

**Plausa, el mediador en la relación de pacientes con Alzheimer y sus cuidadores informales
a través de una estrategia de estímulos sensoriales**

“El Diseño Industrial como transformador social”

Luisa Fernanda Salazar Gómez

Presentado para optar el título a Diseñadora Industrial

Tutor

Paola Margarita Sánchez Mendoza

**Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Arquitectura y Diseño
Diseño Industrial
Bogotá, 2018**

Dedicatoria

Le dedico mi trabajo de grado a mi abuelita Clara Inés Barbosa de Gómez, conocida por todos sus nietos como Lala, la persona que originó esta idea de proyecto y que me hizo ver la vida y la vejez de forma diferente y que, aunque ya no me reconocía como su nieta a la que le tejía y bordaba blusas, vestidos y bufandas, siempre con algún gesto por más mínimo que fuera, dejaba claro que en su corazón nos seguía amando. Dedico este trabajo de grado también a mi familia de valientes que, a pesar de nuestra inexperiencia como cuidadores, hicimos nuestro esfuerzo e intentamos hacer lo mejor posible para cuidarla día a día.

ÉL...

Tabla de Contenidos

- 1. Resumen**
- 2. Introducción**
- 3. Situación y problemática**
 - 3.1.Pregunta de Investigación**
 - 3.1.Pregunta de Diseño**
- 4. Planteamiento del Proyecto de Diseño**
 - 4.1.Pregunta de Investigación**
 - 4.1. Objetivos**
 - 4.1.1. Objetivo General**
 - 4.1.2. Objetivos Específicos**
- 5. Límites y Alcances del proyecto**
 - 5.1.Límites**
 - 5.2.Alcances**
- 6. Metodología**
- 7. Justificación desde la pertinencia del Diseño Industrial y la Misión P.U.J.**
- 8. Proceso proyectual de Diseño**
 - 8.1.Usuario - Cliente**
 - 8.2.Determinantes y Requerimientos**
- 9. Propuesta Final**
 - 9.1.Plausa**
 - 9.2.Línea de productos Lala**
 - 9.2.1. Conceptos de diseño**
 - 9.2.2. Bocetación y esquemas de diseño**
 - 9.2.3. Propuesta Final**
- 10. Justificación de la propuesta Lala por Plausa**
- 11. Comprobaciones**
- 12. Aportes sociales y humanos**
- 13. Anexos**
 - 13.1. Manual de Imagen Coporativa**
 - 13.2. Entrevistas Semiestructuradas**
- 14. Conclusiones del Proyecto**
- 15. Bibliografía**

1. Resumen

Todos en algún momento de sus vidas han escuchado hablar sobre la enfermedad del Alzheimer o comúnmente conocida como demencia senil, pero en ningún momento se alcanza a visibilizar la amplitud de efectos que esta enfermedad puede generar sobre los pacientes, las familias y su entorno. Dentro de las etapas de la enfermedad los pacientes presentan cuadros fuertes de ansiedad y comportamientos agresivos a los cuales el cuidador informal, que es el familiar a cargo del cuidado del paciente tiene que enfrentarse constantemente, muchas veces sin saber cómo. Estos constantes conflictos, no solo afectan la relación paciente-cuidador sino que el cuidador empieza a padecer el síndrome del cuidador que abarca una sobrecarga de cansancio físico y mental.

Palabras Clave: *Alzheimer, Cuidadores Informales, episodios de ansiedad, comportamientos agresivos, terapias.*

2. Introducción

El siguiente documento de trabajo de grado de Diseño Industrial es el planteamiento y desarrollo de una propuesta de diseño enfocada a las situaciones de cuidador informal de pacientes con Alzheimer. La primera parte del desarrollo del documento se centra en los planteamientos de la problemática y del planteamiento del proyecto de diseño, especificando los objetivos, la metodología, el marco teórico y los límites y alcances de la investigación. La información de esta primera parte proviene de fuentes bibliográficas académicas como trabajos de grado, informes mundiales del Alzheimer igualmente, de entrevistas con expertos en temas de pacientes y el cuidado del cuidador.

En la segunda parte del documento se especifican los planteamientos conceptuales del proyecto de diseño, las diferentes alternativas provenientes de las posibles soluciones a la problemática identificada. Así mismo, en esta segunda parte se define la propuesta proyectual con sus límites y alcances teniendo en cuenta el tiempo de entrega de propuesta estipulado por el departamento de Diseño, los requerimientos y determinantes de la propuesta, finalizando con los aportes humanos y sociales y las conclusiones del proyecto, dejando un llamado formal a los Diseñadores Industriales Javerianos para redirigir la formación académica y personal, hacia el planteamiento y ejecución de proyectos más humanos, donde nuestra labor esté siempre orientada hacia el bienestar social y diferentes necesidades urgentes que muchas veces son invisibles para la mayoría.

3. Situación y Problemática

Actualmente en el mundo viven aproximadamente 900 millones de personas mayores de 60 años, se proyecta un aumento significativo entre el año 2015 y el 2050, con diferentes ritmos para cada país (Alzheimer's Disease International, 2015), para el año 2050 los diagnósticos de demencia aumentarán en un 68%, teniendo en cuenta que para el año 2015 existían 46.8 millones de personas presentando demencia en el mundo, esta cifra se duplicará cada 20 años.

La enfermedad de Alzheimer o demencia senil, como se conoce comúnmente, se ha reconocido a nivel mundial como uno de los problemas crecientes a nivel médico, psiquiátrico, neurológico, epidemiológico, sociológico y económico. (González et al.,2018). Para la CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas Relacionados con la Salud- Décima Revisión) la enfermedad de Alzheimer (EA) es considerada un trastorno que degenera las neuronas de forma progresiva. El trastorno se inicia de manera muy lenta logrando que a simple vista no existan síntomas realmente notorios que generen alertas. Las personas diagnosticadas, empiezan a presentar diferentes situaciones de deterioros cognoscitivos y comportamentales. Dentro de los efectos cognitivos de la enfermedad se encuentra la Afasia (La alteración del lenguaje) Apraxia (Deterioro de la capacidad de llevar a cabo capacidades motoras), Agnosia (Falla en el reconocimiento o identificación de objetos) y alteraciones de ejecución (Planeación, organización, secuenciación y abstracción), (Aliño, 2008). Dentro de los síntomas conductuales y comportamentales se evidencian cuadros de ideación paranoide e ilusoria presentes en situaciones de confusión con su entorno, de creer que quien los cuida es un impostor, de estar confundidos en aspectos del espacio y tiempo, de creer que los tienen encerrado, de creer que tienen citas con personas que pueden ya no estar vivas y que recuerdan de su pasado, entre muchas otras situaciones que los llevan a mostrar de forma frecuente

momentos de agresividad verbal y física, depresión, ansiedad, trastornos en el sueño, llantos constantes y crisis de ansiedad. (Llibre y Guerra, 2002).

La enfermedad de Alzheimer empieza a presentar síntomas desde los 65 a los 85 años y las mujeres tienen mayor peligro de presentar demencia. (Cacabelos, 2001). A simple vista se puede estar conviviendo con una persona con Alzheimer sin que sea visible. Es únicamente hasta cuando estas personas se encuentran en etapas medias, donde empiezan a presentarse situaciones notorias para las familias. Este diagnóstico tiene mayor probabilidad de presentarse en las mujeres, según el INE (Instituto Nacional de Estadísticas) 7 de cada 10 personas, son mujeres.

Teniendo en cuenta los efectos de Apraxia que se presentan en los adultos mayores y que a pesar de tener una capacidad física de musculatura y coordinación correcta, el deseo de hacer un movimiento es impedido por el cerebro, los adultos mayores diagnosticados empiezan a convertirse poco a poco en personas dependientes, no únicamente por este efecto de la apraxia, sino también por su deterioro cognitivo que no los hace cumplir actividades básicas y en ocasiones llegan a presentarse situaciones incoherentes que los puede poner en peligro. , etc. Según la CEAFA (Confederación Española de Alzheimer) en el 94% de los casos de demencia es la familia la que se encarga del cuidado del adulto, puede ser un familiar cercano como un hijo o un conyugue, en la mayoría de los casos quien reciba la responsabilidad, no tiene alguna experiencia previa como debe actuar y cuidar a esta persona, convirtiéndose en el cuidador informal, que es la persona responsable de asumir la responsabilidad con un compromiso y dedicación en niveles muy altos, sin haber experimentado antes en la actividad de cuidado. (Espín, 2008).

Al no saber de que se trata el cuidado o como debe ser el trato con estos adultos, el cuidador y familia experimentan y van adaptándose a la rutina poco a poco, los momentos iniciales son los

mas difíciles, ya que alguna persona en el núcleo familiar tiene que renunciar a sus actividades cotidianas propias para tornarse a vivir en función del paciente. (Agraso, Ferreira & Oliveira, 2011; Losada, 2005).

Según el proceso de investigación previo y una encuesta aplicada a 100 personas en el grupo de Facebook Café de Alzheimer- Escuela de Cuidadores, que es el grupo con mayor actividad en la comunidad latina se encontró que el mayor porcentaje de personas cuidadas son madres con un resultado del 78.6% .

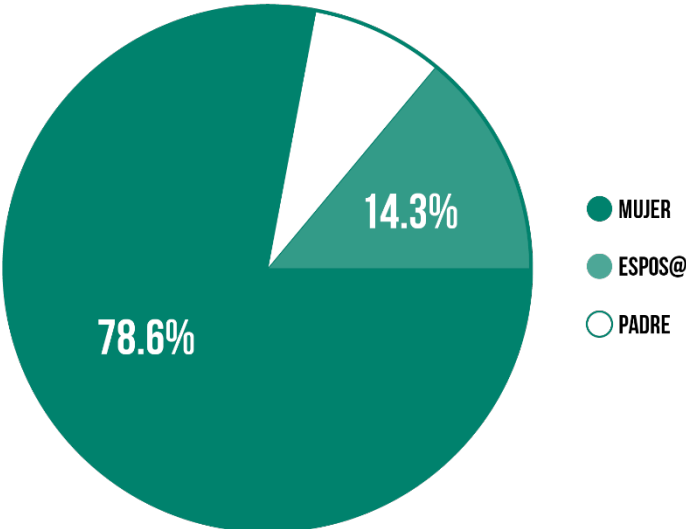


Imagen 1 : Gráfico de Torta porcentajes encuestas.

Estos cuidadores informales, tienden a presentar niveles muy altos de cargas físicas y emocionales, tienen que enfrentarse a vivir un duelo diario de como su familiar se va desligando de lo que toda su vida fue. Este cuidador empieza a reducir horas de sueño al tener que revisar cada determinado momento al paciente, no descansa de la misma manera presentando agotamiento, fatiga, cansancio y los pensamientos negativos se hacen repetitivos. (Ocampo, Herrera, Torres, Rodríguez, Loba & García, 2007).

Cuando los pacientes se encuentran en etapas medias y avanzadas presentan situaciones de alucinaciones visuales (Chávez,2012). lo que hace que tengan trastornos de comportamiento y conducta, teniendo episodios de ansiedad, agresividad y agitación. En las entrevistas realizadas se encontró que en la mayoría de los hogares cuidadores, estas situaciones se presentan y son constantes.

El cuidador entra en acción y tiene que cumplir la labor de entretener y dispersar la atención del paciente para que este olvide lo que esta viendo en la alucinación o no insista en ejecutar actividades que ya no debe o no puede hacer, siendo que muchas veces los pacientes se vuelven insistentes como por ejemplo dicen querer ir a sus propias casas, con sus papas, etc. Llega un momento en el que humanamente para el cuidador es imposible seguir tratando al paciente con paciencia y se generan momentos de tensión en las relaciones no solo paciente cuidador, sino con todo el entorno familiar. Dentro de nuestro análisis y proceso de investigación, las encuestas nos indicaron que en el 100% de los hogares se tienen casi a diario momentos de tensión con el paciente.

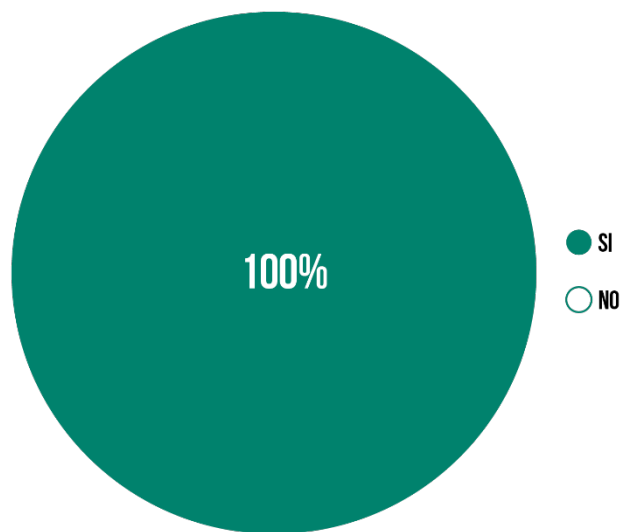


Imagen 2 : Gráfico de Torta porcentajes encuestas.

Por ellos la enfermedad de Alzheimer se convierte en una enfermedad no solo individual con efectos para el paciente, sino también para el cuidador y todo su entorno, afectando según el estudio de Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia, publicado por la Revista Cubana de Salud Pública, la economía de la familia y las relaciones familiares. (Espín, 2008).

Analizando esta situación y pensando en el bienestar el cuidador y el cuidado, se



encuentra una relación entre la situación de cargas del familiar cuidador y el paciente.

Imagen 3 : Gráfico del análisis de problema

Concluyendo así que los episodios de ansiedad y la obligación del cuidador de estar gran cantidad del tiempo con el paciente sin tener tiempos así fuesen cortos de descanso, haciendo que en ocasiones el cuidador se sobrecargue, se enferme y tenga que ser internado o atendido en un centro de salud se relaciona directamente con un factor clave que es el comportamiento del

paciente. Si el paciente esta intranquilo, el cuidador estará de la misma manera y si se ataca este factor principal, consecutivamente se pueden obtener mejoras en la relación paciente cuidador y todo el entorno familiar.



Imagen 4 : Mapa empático de pacientes-Cuidadores

El producto está dirigido para los hogares que cuidan a familiares con diagnóstico de Alzheimer en etapas moderadas. Nos centramos en las pacientes mujeres, teniendo en cuenta que según un estudio realizado por la Fundación ACE realizado con 10.000 personas del 2006 al 2015, el 70% de las personas diagnosticadas son de este sexo.

En el mapa anterior se deja reflejado situaciones claves que actualmente viven los cuidadores. El cuidador esta en constantes frustraciones, comprendiendo que muchos dejaron de lado su rutina cotidiana de vida para cuidar las casi 24 horas al paciente.

Los cuidadores buscan tiempo para sí mismos, y tiempo no visto desde el punto de dejar al paciente solo e ir a hacer otras actividades que sería lo ideal, pro en estas situaciones el cuidador lo que quiere según la investigación previa realizada es tener mínimo un tiempo para ver el celular, sentarse en su sala y despejarse un rato del paciente que, aunque sea el familiar llega un punto en el que humanamente la paciencia se agota. Los cuidadores no saben como enfrentarse a esas conductas violentas, pues la mayoría no tiene experiencia previa de cuidado. Las actividades que actualmente usa el cuidador con el paciente son ver televisión como único medio de entretención y dependiendo la estabilidad económica se contratan terapeutas, teniendo en cuenta que las terapias reducen estos momentos de ansiedad, pero no todas las familias pueden acceder a tener una terapeuta diaria por más de dos o tres horas.

3.2.Pregunta de Investigación

¿Qué se necesita para que la actividad del cuidado de un adulto mayor diagnosticado con Alzheimer sea una experiencia agradable y llevadera?

3.3.Pregunta de Diseño

¿Cómo a través del Diseño Industrial se podrían alivianar las cargas de los cuidadores informales de pacientes con Alzheimer, causadas por los comportamientos de ansiedad y agresividad sufridos por los pacientes desde terapias autónomas en casa?

4. Planteamiento del Proyecto de Diseño

4.2.Tema

Desarrollo de producto que promueva el descanso y tranquilidad de los cuidadores informales y sus pacientes familiares diagnosticados con Alzheimer.

4.3.Objetivos

4.3.1. Objetivo General

Desarrollar una actividad de estimulación sensorial como medio de distracción autónoma en pacientes mujeres diagnosticadas con Alzheimer en etapa moderada, para dar un mayor tiempo de tranquilidad al cuidador informal, mitigando las tensiones en la relación.

4.3.2. Objetivos Específicos

- Generar un momento de dispersión para el cuidador, en el que pueda realizar actividades diferentes al cuidado del paciente.
- Diseñar un elemento formal que trabaje con sentidos como el tacto, el audio, el olfato y la visión que relajen, entretengan y estimulen.
- Reducción de las tensiones generadas por los cambios de humos y comportamiento de las pacientes.

5. Límites y Alcances del proyecto

Este proyecto final de diseño industrial, cuenta con un tiempo determinado para el desarrollo de una propuesta, por lo tanto, se deben tener estipulados de forma clara los límites y alcances de los procesos de investigación, comprobación y planteamiento de propuesta.

5.2. Limites

- El desarrollo del proyecto está planteado para 18 semanas, por lo que se trabaja con un modelo de calendario y fechas de entregables.
- La limitante geográfica y de tiempos conlleva a trabajar con psicólogos, neuropsicólogos, terapeutas, cuidadores y pacientes de la ciudad de Bogotá, permitiendo un mayor y constante contacto con los actores.

5.3. Alcances

- El desarrollo de la propuesta final y el proyecto, contará con la intervención y los aportes generados por los expertos psicólogos, neuropsicólogos, terapeutas, cuidadores y pacientes.
- El prototipo final contará con una simulación del paquete tecnológico final del producto para el mercado, pero se dejan planteados los costos de las producciones en serie de programación.
- Cada decisión tomada en el proceso de desarrollo de la propuesta, pasará por procesos de validación con usuarios y contextos reales, logrando así aplicaciones acertadas.
- Modelo de negocio y planteamiento financiero de la empresa a tres años.

6. Metodología

El proyecto se desarrollará en seis etapas diferentes, en cierta parte del proceso las fases se ejecutan de forma paralela. Se implementa para el desarrollo del trabajo final de Diseño Industrial, conceptos de Design Thinking y Diseño Centrado en el usuario.

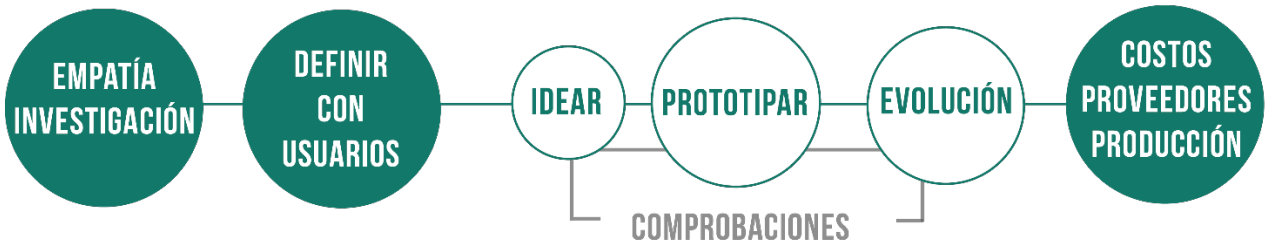


Imagen 5 : Gráfico de la metodología utilizada

Fase de Investigación y Empatía

La primera fase nombrada como empatía e investigación es el proceso más importante del desarrollo de la propuesta, se hace una recopilación detallada de estudios institucionales, académicos, análisis de casos análogos y trabajos de grado relacionados con el tema a trabajar. A su vez, esta primera parte tiene una fuerte influencia hacia generar empatía con los usuarios para conocer a fondo sus necesidades, y desde la perspectiva analítica del diseñador, comprender la situación desde un punto central pero también teniendo una visualización externa con la posibilidad de generar conexiones de situaciones y comprender la problemática desde diferentes puntos de vista. No solo se entabla un vínculo con los usuarios, sino que se trabaja directamente especialistas en los temas del proyecto. En la fase inicial y de establecer vínculos con los usuarios, se debe invitar a este a participar en los procesos de diseño, con el fin de recibir retroalimentación desde la perspectiva real del problema a tratar.

Aplicado a este trabajo final de diseño industrial, se trabajó con expertos de la Fundación Lazos Humanos, Afacol, La Casita de Lili y cuidadores informales que abrieron las puertas de sus casas para conocer la situación por la que atraviesan día a día.

Fase de Definición

En esta segunda fase se crean mapas de problemas, identificando la raíz de cada uno de estos y los posibles vínculos que pueden tener. La información recolectada en la fase anterior se jerarquiza. Se elaboran encuestas y entrevistas en las que se pueda identificar cual es el mayor problema y el que debe ser trabajado con urgencia desde la perspectiva de los usuarios reales. En la parte de definición también se establecen los objetivos del proyecto y los límites y alcances de este.

Fase de Ideas

En esta tercera fase, se plantean diferentes alternativas de diseño y posibles conceptos e ideas que son validadas con los usuarios reales. Por cada proceso de comprobación se generan retroalimentaciones con los usuarios reales, que en este caso son los pacientes y cuidadores para hacer cambios y mejoras en las alternativas.

Fase de Prototipar

En la fase de prototipar, las ideas que se plantearon en la fase anterior son probadas con los usuarios reales. Es importante tener en cuenta que este y el punto anterior, no se aplican de formas secuenciales, sino que a medida de generar ideas y plantear conceptos de diseño, rápidamente se ejecutan modelos que permitan realizar comprobaciones de etapas tempranas para analizar la recepción de los usuarios y ver las respuestas del usuario y si efectivamente cumple con los objetivos anteriormente planteados.

Fase de Evolución

La fase de evolución no puede ser vista como un quinto paso para el cumplimiento de esta metodología, sino que es parte del ciclo más importante, ya que la fase de ideación prototipado y evolución se convierte en un sistema consecutivo de ensayo, prueba, error y evolución, ya que estas tres etapas están relacionadas directamente con los procesos de comprobaciones reales. Teniendo en cuenta que las ideas son probadas, evaluadas y mejoradas.

Empleando esta metodología en el proyecto de diseño, se evidencia en el punto de comprobaciones, los procesos de validación que se elaboraron para determinar las decisiones de diseño del proyecto, ya que se buscaba elaborar un proyecto con intenciones reales de solucionar una problemática presente en muchos hogares, pero que al no ser un tema del que se hable comúnmente, no se elaboran proyectos para este segmento de mercado y en específico para solucionar problemas reservados para cada familia, como lo es el cuidado de un paciente familiar con el que a diario batallas.

Fase de Costos, proveedores, producción

En la fase de análisis de costos, se hace una proyección sobre las ventas del producto y la empresa a tres años. Se establecen los principales proveedores de insumos y de fabricación de los productos.

7. Justificación desde la pertinencia del Diseño Industrial y la Misión P.U.J.

A través de este trabajo de grado del programa de Diseño Industrial, se busca dejar en evidencia, como a través del proceso académico y de formación de la Pontificia Universidad Javeriana, la cual pone en prioridad la ética, la responsabilidad social y la calidad humana, se pueden desarrollar proyectos donde el Diseño Industrial sea el mediador para la transformación social, pensando siempre en el aporte del conocimiento, aplicado en el logro de una sociedad justa, sostenible, solidaria, que priorice la inclusión y la calidad humana. Por ello, este proyecto partiendo de mi experiencia vivida en el cuidado de mi abuela materna y la necesidad de diferentes familias cuidadoras, busca ser un medio para dar respuesta a una problemática que surge de las situaciones críticas y silenciosas que viven día a día las familias cuidadoras de adultos mayores con Alzheimer. Es un problema real que existe en nuestra sociedad, solo que la mayoría de las familias no lo divulgan, es un problema que se guarda en las familias y en las personas que están pasando estas situaciones, es un problema que si se está desde el otro lado donde no se conoce nada del Alzheimer, no se entiende o no se da a conocer de forma masiva. Por eso este proyecto busca ser la voz y la respuesta de diferentes familias que callan, pero que pasan por esta situación y que este proyecto pueda ser la dirección e inicio de muchos otros proyectos que se involucren con estas situaciones que son excluidas, no concurridas, y que mientras lees este documento, siguen existiendo.

8. Procesos proyectuales de Diseño

8.2. Usuario – Cliente

El usuario del producto es la paciente diagnosticada con Alzheimer, el objetivo clave son las pacientes que se encuentran en etapas medias, sin dejar de lado que nuestro producto puede ser utilizado como un mediador entre paciente-cuidador sin importar si se encuentran en etapas iniciales, moderadas o avanzadas.

El cliente, y la persona a quien nuestra empresa enfoca el marketing mix es a los cuidadores.

8.3. Determinantes y Requerimientos

Se establecen diferentes determinantes y requerimientos divididos en los factores de uso, formalidad y funcionalidad del producto. Los diferentes factores que se encuentran en las categorías fueron especificados dentro de un marco de comprobaciones y análisis de situación junto con los cuidadores, permitiendo así que el producto a diseñar fuese la respuesta más acertada con las necesidades actuales de los cuidadores y sus pacientes familiares.

Factor de Uso

ASPECTO	DETERMINANTE	REQUERIMIENTO
Practicidad	Manipulación por parte del cuidador y de su paciente familiar.	Actividades cortas y claves que no requieran de muchas indicaciones para la paciente y cuidador.
Cognitivo	El paciente se conecta intuitivamente con el producto	El producto debe relacionarse directamente con actividades cotidianas de la vida de las pacientes.
Seguridad	El producto será usado por adultos mayores entre los 83-95 con condiciones cognitivas debilitadas.	Debe contar con texturas suaves, lisas y delicadas sin ningún aspecto filoso que pueda ser peligroso .
Percepción	Uso de producto en la rutina diaria de la paciente y su cuidador.	Se debe percibir como un producto que se puede adaptar fácilmente a la cotidianidad.
Mantenimiento	Asepsia del producto	El producto debe poder limpiarse fácilmente sin que se ocupe mucho tiempo del cuidador.

Factor Funcional

ASPECTO	DETERMINANTE	REQUERIMIENTO
Adaptabilidad	Adaptabilidad por parte del paciente y el cuidador	El producto debe adaptarse a diferentes escenarios en los que el paciente y cuidador puedan estar.
Versatilidad	El paciente se conecta intuitivamente con el producto	El producto debe relacionarse directamente con actividades cotidianas de la vida de las pacientes.
Procedimientos	Mecanismos de paquetes tecnológicos activados desde el cuidador.	El producto no debe dejar visible para el paciente los aspectos de encendido y apagado.
Versatilidad	Disminuir la ansiedad y comportamientos agresivos por parte de los pacientes hacia los cuidadores.	El producto debe entretener a las pacientes para dispersar su atención.
Actualización	Estimular a los pacientes desde diferentes actividades.	El producto debe actualizar sus actividades con el fin de activar nuevas actividades cognitivas para el paciente.

Factor Formal

ASPECTO	DETERMINANTE	REQUERIMIENTO
Superficies	Tener en manos el producto debe ser una experiencia relajante	El producto debe tener una textura suave que active la necesidad de acariciar.
Tamaño	El tamaño debe ser manipulable para los pacientes y el cuidador.	Por la edad y enfermedad pierden habilidades motoras. El producto debe ser considerablemente grande para tener mejor manipulación.
Estético	Por la enfermedad los adultos pierden poco a poco la percepción alegre de la vida, la sorpresa y el gusto.	El producto debe llamar la atención de los adultos, en cuanto a la forma, contrastes de color y detalles estéticos.
Instintivo	El producto se utiliza de forma instintiva por parte de los pacientes con Alzheimer.	El producto debe impartir un beneficio sensorial que pueda ser percibido por parte de los pacientes.
Afecto	Así el paciente se encuentre en una etapa muy avanzada, la estimulación sensorial y afectiva no se pierde de forma rápida en los pacientes.	EL producto debe despertar en los pacientes el afecto, cariño y tranquilidad.

9. Propuesta Final

9.2. Plausa

Plausa es una empresa que cree en la vida digna del adulto mayor. A través de los productos diseñados se busca ser la respuesta a las diferentes necesidades del paciente y su cuidador, haciendo el proceso de cuidado una experiencia agradable y llevadera.

“Plausa, una pausa para el cuidador”

9.3. Producto Lala

A continuación, se describen los procesos de diseño, bocetación y aspectos básicos generales de la propuesta final.

9.3.1. Conceptos de diseño

Se establecieron tres conceptos claves para el desarrollo de la propuesta de diseño con el fin de cumplir los objetivos y diseñar bajo los lineamientos de los determinantes y requerimientos anteriormente mencionados.

El objetivo principal se define en dar la cuidador mayor tiempo de tranquilidad, para lograrlo se trabaja desde el momento más crítico para paciente-cuidador que son las riñas generadas por la variación de comportamiento y este se ataca desde el paciente para así repercutir en las acciones consiguientes entre la relación paciente- cuidador y el entorno.

Estimulación multisensorial:

Las terapias modifican los comportamientos difíciles y generan aspectos positivos en el estado de ánimo. (Carolina Rodríguez, Neuropsicóloga Lazos Humanos, Bogotá). Se empieza a diseñar desde la necesidad que tienen los pacientes de tener terapias constantes, más todas las familias por cuestiones económicas o por cuestiones de no ver necesidad, no las tienen, por ello la estimulación sensorial está presente en el producto, como una alternativa funcional de terapias en casa de relajación y estimulación.

Cuando los pacientes están siendo estimulados, se despiertan factores motrices y cognitivos que se van perdiendo poco a poco, haciendo que la estimulación sea un método que genera un proceso de deterioro más lento de lo normal.

Sentido Maternal:

En el proceso de investigación se analizan los diferentes efectos que tiene el Alzheimer en las pacientes. Cada una empieza a perder habilidades cognitivas y motoras diferentes. Por lo que se busca un factor que esté presente en todas y por el cual se pueda direccionar la propuesta de diseño.

Paciente tranquilo, cuidador tranquilo:

Lo recomendable en los momentos en los que las pacientes cambien su comportamiento es distraer su atención con el fin de que olviden lo que estaban o sobre lo que estaban insistiendo. Muchas de ellas dentro de las crisis tienden a irse del lugar en el que están y creen que las están forzando a vivir donde no quieren o como se mencionó en el planteamiento del problema, muchas creen que tienen que ir a ver a personas que en la mayoría de los casos son personas que ya han fallecido, por ello el cuidador debe dispersarlos y en la mayoría de los casos es el televisor el medio para esto o mostrándoles algún objeto, etc. Todo depende de la recursividad e ingenio que tenga el cuidador, que igualmente llega un punto en el que se cansa o sus ideas se agotan. Por ello, Lala por Plausa quiere ser esa respuesta a la angustia y necesidad de los cuidadores como un producto que mantiene tranquilo y disperso al paciente y a su vez al cuidador.

9.3.2. Bocetación y esquemas de diseño.

Siguiendo los procesos de la metodología planteada se realiza el proceso de bocetación y de verificación de conceptos con los cuidadores. De las diferentes alternativas planteadas con un proceso de evaluación la alternativa seleccionada se muestra a continuación.

ALTERNATIVA 3

- ¿Cómo lo recibe? (¿Como responde a momentos críticos?)
- ¿Kit por día? ¿Cuántos elementos?
- Tipos de sonidos.

ELLA LO CONSTRUYE

- MUSICA FAVORITA
- INFLAR:
- ACTIVIDADES SENCILLAS A COMPLEJAS.

PLUS: "SENTIDO MATERNA"

Lo rellena

COMPONENTE AUDIBLE

- EL CUIDADOR PUEDE AJUSTAR EL SONIDO DURANTE LA ACTIVIDAD.
- CALCIÓN FAVORITA

ROPA - RETOS

- BOTONES
- VELCRO

NOTRICIDAD

Interactividad - Causa-Efecto.

ATENCIÓN

- Un sonido cada MINUTOS.
- Movimiento - Vibración.
- "Gladys"
- **Piñete. Proyecto / conceptual.**

Cara Tracy. Caring Act.

Imagen 6 : Bocetos Propuesta

9.3.3. Propuesta Final



Imagen 7 : Propuesta Desarrollada

Lala es una coneja personalizable, los cuidadores y pacientes pueden definir su forma humanoide o selección de animal. En este caso se define una coneja por las respuestas recibidas en procesos de validaciones con las pacientes con las que se trabajó.

Se establece el diseño de esta configuración, teniendo en cuenta los requerimientos y determinantes, independientemente de la etapa en la que se encuentren las pacientes, responden a estímulos de afecto. Por esto, en este caso para usar el concepto de sentido maternal, se usa una configuración de un tamaño considerable para despertar de forma intuitiva el cariño y actividades como los abrazos y caricias. Para hacer que las pacientes de forma intuitiva carguen y consientan a Lala, se diseña con materiales suaves y se diseña con un sistema que brinda calor en las manos de las pacientes con el fin de relajarlas.



Imagen 8 : Actividades de Estimulación

Se diseñan actividades de estimulación cognitiva y sensorial desde actividades que toda su vida ejecutaron. Estas actividades se plantean en los vestuarios de Lala, los cuales la paciente los personaliza y la viste. En los procesos de validación se ve reflejado como las pacientes a pesar de no poner botones, tejer, etc, desde hace varios años, lo recuerdan, teniendo en cuenta

que son actividades que se encuentran en la memoria implícita de cada una, no siempre desde el punto de vista del cuidador, la paciente ejecutará las actividades a la perfección, por ejemplo en actividades como los bordados, por ello se guía al cuidador a tomar una postura en la que los factores de calificación están exentos y se deja a las pacientes por sí solas descubrirlo. Igualmente se observaron respuestas de felicidad, en donde las las pacientes se sienten útiles, se distraen y se estimulan, sin tener que estar sentadas todo el día viendo un televisor en el que la mayoría de veces no comprenden cognitivamente lo que ven.

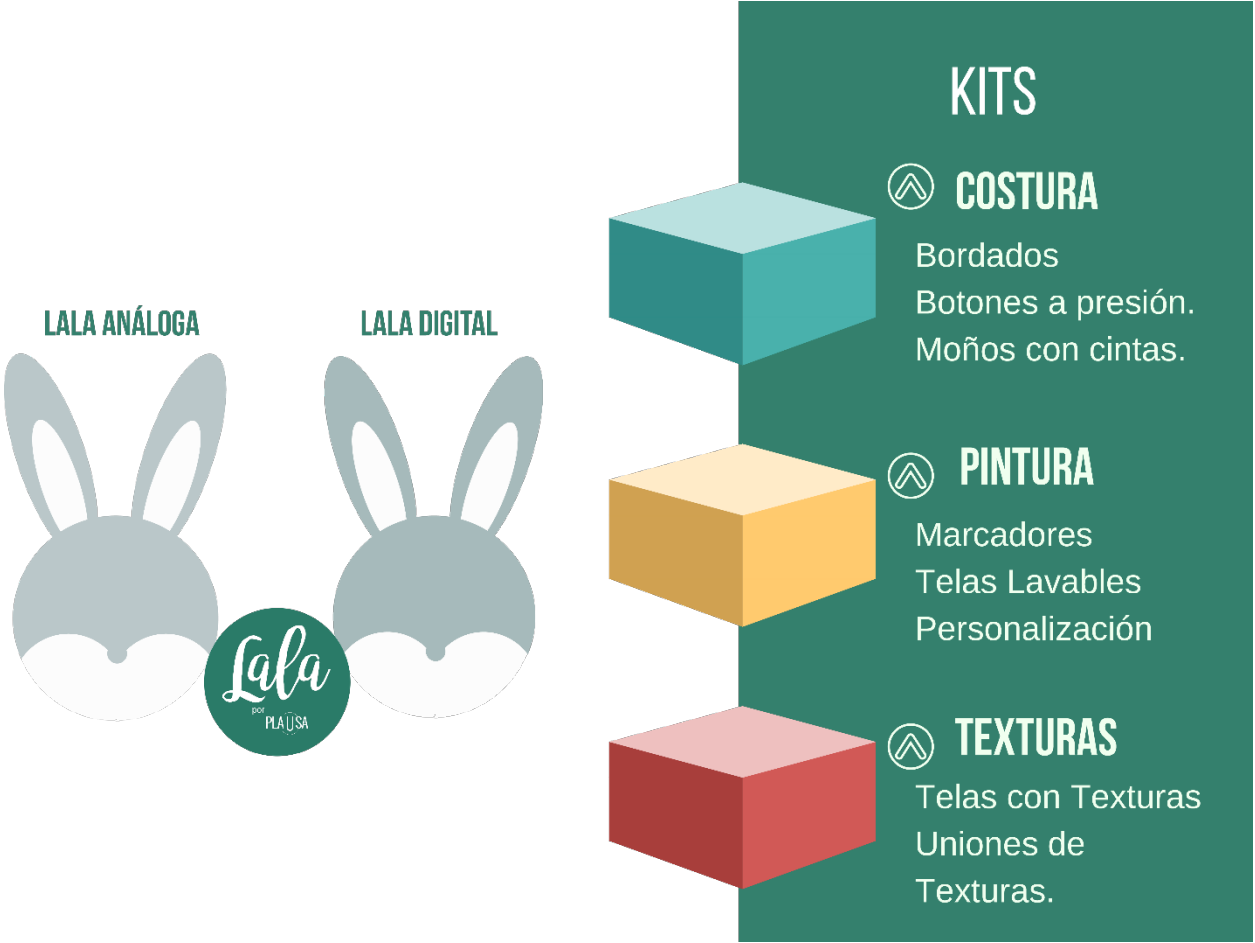


Imagen 9 : Versiones y tipos de Kits

Versiones de LALA

Se establecen dos versiones de configuración, una Lala análoga con procesos de estimulación a través de los kits, y la emisión de calor y Lala digital, la cual cuenta igualmente con emisión de calor, actividades, pero se configura con un paquete tecnológico por el cual el cuidador puede ajustar música y notas de voz personalizadas para los pacientes, teniendo en cuenta que la musicoterapia se utiliza como un método relajante para personas con depresión, afasia, autismo, daño cerebral y demencias al igual que evoca recuerdos y dependiendo la canción, momentos felices que vivieron. (de la Rubia Ortí, Espinós, & Iranzo, 2014).

Versiones Kits

Los primeros kits desarrollados fueron los kits de costura, pintura y texturas, cada uno de estos comprobados con las usuarias. Las actividades se fueron modificando dependiendo las respuestas que se daban en las comprobaciones realizadas cada semana.

Como empresa, Plausa seguirá desarrollando nuevos Kits que se relacionen con actividades conocidas para ellas, actividades que activen su motricidad con el fin de evitar un deterioro cognitivo acelerado.

Momentos de uso

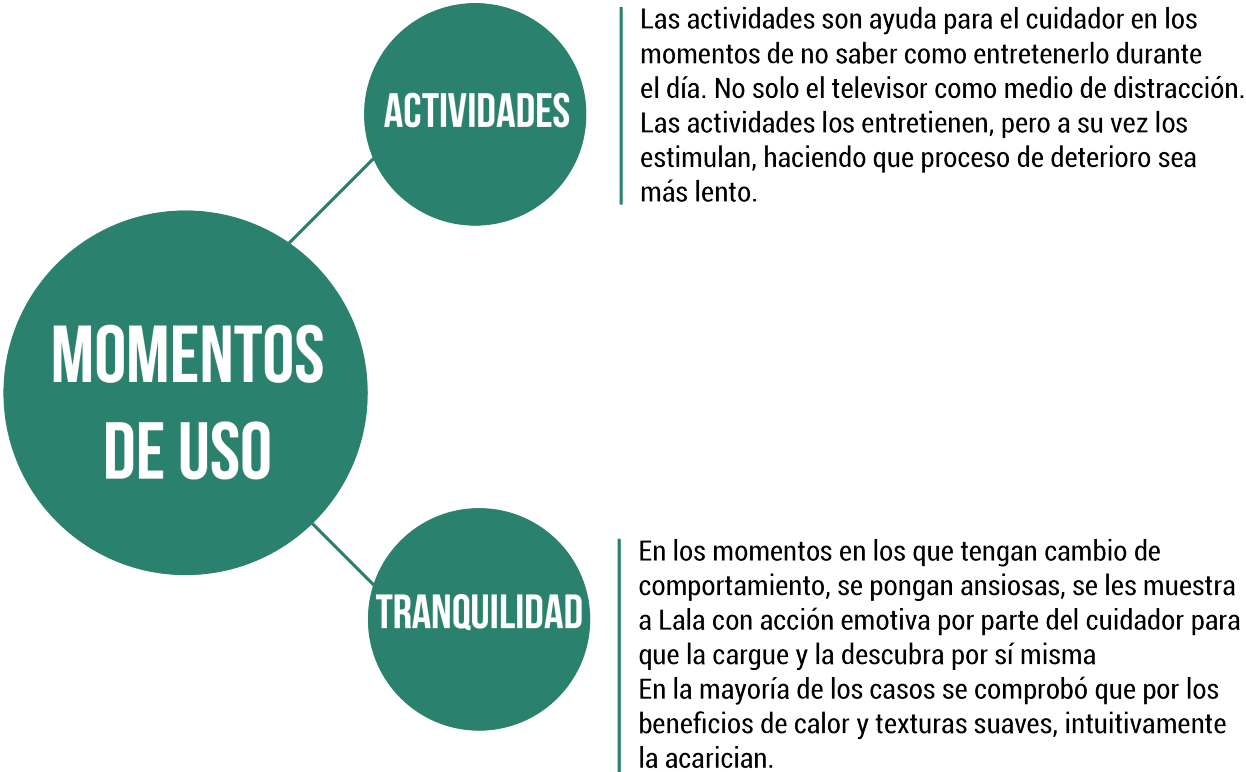


Imagen 9 : Esquema momentos de uso

Los cuidadores muchas veces no saben que hacer para mantener ocupados y entretenidos a sus pacientes, en el caso de Lala, se desarrolla un App de ayuda y guía para el cuidador.

NOTIFICACIÓN APP



Hoy tu mamá Emilia va a hacer la actividad de bordados. La motricidad fina será la parte que se estimulará. Tendrás que darle una indicación suave, pidiéndole ayuda con la finalización de los bordados.



Imagen 10 : App Guía

A través de los calendarios activos y actualizados desde Plausa, la persona cuidadora puede saber que actividades deben ser aplicadas cada día, dependiendo de los kits que el cuidador tenga disponibles para los pacientes.

Sistema de apadrinamiento

Como empresa sabemos que no todas las personas tienen la capacidad económica de obtener a Lala, ya que ronda en un valor de 160.000 y 180.000, siendo que no es un precio drásticamente elevado, las personas de recursos limitados tienen prioridades económicas que no les permiten contar con Lala y sus servicios. Por esto, Plausa cuenta con un sistema de apadrinamiento en el cual personas de cualquier edad pueden apadrinar una paciente en algún hogar o un hogar cuidador.

Esta problemática se vive en muchos contextos, muchas familias, muchos países, etc, por lo tanto, no se quiere que el factor económico sea un limitante para que todas las personas que están viviendo esta situación cuenten con Lala como un mediador en la relación. El sistema de apadrinamiento es publicitado por medios y a través de las fundaciones importantes en Colombia como lo es AFACOL y Lazos Humanos.

El apadrinamiento también es una forma de mostrar al mundo la situación silenciosa de muchas familias, situaciones que cargan y que consumen. Se busca igualmente que las personas sean sensibles con la enfermedad y que no sea tomada a la ligera.

10. Justificación de la propuesta

Para la mayoría de las personas, este problema no es común, las familias día a día lo viven en silencio y muchas de ellas llevan años en esta situación. Analizando el mercado actual, no existen muchos productos de entretenimiento para los adultos mayores, es casi como si para el mercado fueran personas invisibles que no necesiten de entretención, tengan o no Alzheimer. Para la sociedad el adulto mayor es eliminado, se convierte en un ser invisible e improductivo. Plausa como empresa ve la importancia y necesidad de diseñar productos para adultos mayores y sus cuidadores. La necesidad urgente de desarrollar producto donde los adultos mayores siga usando sus capacidades, donde el adulto mayor se sienta productivo hasta el último momento, poder brindarles una experiencia en la que sus capacidades cognitivas y motoras se estimulen con el propósito de prolongar su autonomía.

Los cuidadores se sienten externos, muchas veces sienten rabia contra el paciente, se sienten culpables de no saber como cuidar y dejan de lado su enfermedad. Plausa no solo es un producto, Plausa es herramienta, Plausa es enseñanza y a través de todos los sistemas de apoyo que se brindan por medio de Lala como conferencias mensuales, guías de uso de Lala, etc. Se conecta una familia, la familia Plausa, donde los cuidadores sienten una red de apoyo cercana a la que pueden acudir en cualquier momento.

11. Comprobaciones

Como se mencionó anteriormente en la metodología, el desarrollo de este producto no tuvo ninguna decisión tomada desde la perspectiva autónoma y de gusto del diseñador, en este caso se realizaron comprobaciones semanales en las que los modelos se probaban con las usuarias, se modificaban y se volvían a comprobar, con el fin de diseñar un conjunto completo de decisiones que se transformaran en un producto de beneficio para los cuidadores y para las mismas pacientes.

Para realizar las comprobaciones se contó con el apoyo de la Fundación Lazos Humanos ubicada en Bogotá, la familia de Liliana Baquero y su madre Gladys y La Casita de Lili, un hogar enfocado en el cuidado de pacientes mayores diagnosticados con Alzheimer.

Los protocolos de comprobación se anexan en el documento.

12. Aportes Sociales y Humanos

Este proyecto brinda ayudas a los cuidadores en esos momentos en los que no saben cómo entretenerlos y tienen momentos de ansiedad y agresividad. Este proyecto es una ayuda para ese cuidador que se siente agobiado al perder día a día a su familiar y su vida propia, es una respuesta para esos cuidadores que no tienen, aunque sea unos 10 minutos de tranquilidad y esparcimiento por estar con su familiar. Para ese familiar que está sintiendo que la paciencia ya no le dura como antes.

13. Anexos

Manual de Imagen corporativa



1. LA MARCA

Plausa es una empresa con un valor social importante, teniendo en cuenta que todos sus productos están enfocados a la población de pacientes con Alzheimer y sus familias que cumplen el papel de cuidadores informales, sin tener algún entrenamiento previo.

Liderazgo

Siendo una de las pocas empresas en el mercado que desarrolla productos para los pacientes diagnosticados con Alzheimer en etapas moderadas-avanzadas.

Proximidad

Ofreciendo a los cuidadores informales y sus familiares, productos mas humanos que logren suplir las diferentes necesidades existentes en las rutinas diarias de cuidado.

Compromiso

Generando beneficios para los cuidadores, comprendiendo que lo que buscamos como empresa es el bienestar y mejoras en la calidad de vida de los pacientes con Alzheimer y a su vez la de sus cuidadores informales.

Una marca que te acompaña en tu proceso como cuidador en casa.

MANUAL DE IMAGEN CORPORATIVA | 3

2. CONSTRUCCIÓN

LOGOTIPO

SÍMBOLO

La marca PLAUSA nace de la unión de las palabras “pausa” refiriendose all objetivo para el cuidador y “Lala”, el seudónimo de Clara Inés Gómez Barbosa, quien inspiró al desarrollo de esta marca.

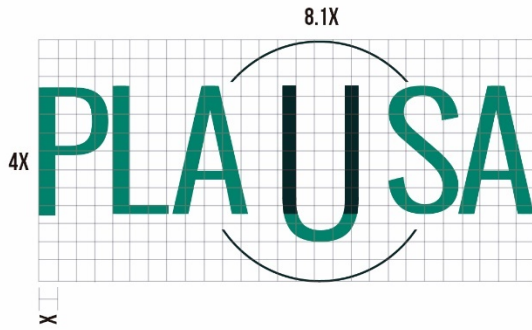
La forma principal es la palabra Plausa, en una tipografía fina que representa la frescura y limpieza que se brinda a través de nuestros productos.

Al mismo tiempo, se busca a través del símbolo una relación directa con los cuidados que se les deben dar a los pacientes y el equilibrio, pausa y descanso que el cuidador debe proporcionarse a sí mismo.

“Cuidarse como cuidador”.

MANUAL DE IMAGEN CORPORATIVA | 4

2. CONSTRUCCIÓN



Modulación

El logotipo de Plausa, seminscribe en una superficie modular, la cual debe ser de 8.1X4

El valor de "X" establece la medida de la correcta proporción de la marca, sobre cualquier medida o soporte sobre el que sea usado.

Área de protección

A través de este gráfico, se establece el área de protección que debe ser respetada al usar el logotipo.

El área establecida debe ser 1cm en áreas laterales, inferiores y superiores. El área debe ser excenta de algún elemento gráfico o textual que afecten la lectura y percepción de la marca.

2. CONSTRUCCIÓN

SERIGRAFÍA



SOPORTE DIGITAL



Tamaño mínimo de reproducción

Para las funciones de impresión y uso de pantallas, se establece un tamaño mínimo en el que el logo o el símbolo puede ser impreso.

Para el uso de el logo y el símbolo en pantallas digitales, se establecen medidas de 100pm para el logo y 120px para el símbolo en soportes digitales.

3. EL COLOR



C: 91 / **M:** 78 / **Y:** 70 / **K:** 53
R: 26 / **G:** 43 / **B:** 44



C: 92 / **M:** 28 / **Y:** 69 / **K:** 0
R: 53 / **G:** 129 / **B:** 109



C: 22 / **M:** 17 / **Y:** 16 / **K:** 0
R: 208 / **G:** 208 / **B:** 209

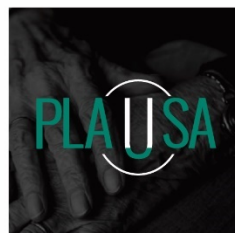
El color define los valores y el objetivo de la empresa en cuanto a definiciones emocionales que deben ser aplicados a todas las líneas de productos.

Plausa, tiene como color principal el Agua Marina, un azul fresco y radiante. Dando un aire de frescura, calma y serenidad, comprendiendo así que es lo que la marca quiere proporcionar a sus clientes a través de los productos y estrategias desarrolladas.

A su vez, el logo y símbolo puede ser usado en todos de gris y su símbolo en blanco o generando mezclas en blanco y agua marian como se logra identificar en el logo establecido en la portada.

3. EL COLOR

APLICACIONES CROMÁTICAS



Se definen las aplicaciones cromáticas en las que puede ser aplicado el logo.

Se definen por tonos grises, no se estipula un color de gris específico, sino que en tonalidades grises en las que se requiera, siempre teniendo en cuenta que el tono del verde del logo tiene que ser legible y en ningún momento llegar a usar el logo de dos verdes en fondos oscuros.

Si el logo quiere ser usado sobre fondos oscuros o fotografías siemore en negro, tendrá que ser la versión del logo en blanco, para lograr un mejor contraste y legibilidad.

4. TIPOGRAFÍA

AQ

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ
1234567890

aQ

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnñopqrstuvwxyz
1234567890

aQ

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnñopqrstuvwxyz
1234567890

aQ

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnñopqrstuvwxyz
1234567890

Se ha determinado usar dos familias tipográficas en los documentos de la empresa. La primera tipografía usada para algunos títulos en publicidad y documentos gráficos es Bebas Neue.

Para bloques de texto se usa la tipografía Arimo. Arimo Bold. Arimo Italic. Arimo Regular.

5. USOS NO CORRECTOS



Se recomienda tener especial cuidado en los usos del logo. A continuación se estipulan las aplicaciones que no deben ser usadas, ya que afectan la imagen e identidad corporativa.



Cambios de color



Cambios de proporción



Mezclas erróneas de colores



Cambiar los formatos de las cuadrículas



Disminuir el logo fuera de lo estipulado.



Cambios de tipografía

6. PAPELERÍA



Se recomienda tener especial cuidado en los usos del logo. A continuación se estipulan las aplicaciones que no deben ser usadas, ya que afectan la imagen e identidad corporativa.

Entrevista #1

Diseño de una propuesta formal con estímulos sensoriales como mediador en la relación paciente – cuidador informal

En la siguiente transcripción de entrevista, se hace énfasis en que es una entrevista totalmente abierta. La entrevista no estaba planeada con Daniel Ossa, por lo que se basa más en la extracción de información desde la perspectiva de Psicólogo Geriatra con enfoque en demencias.

Universidad Stadford, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Nacional y Universidad de los Andes.

Objetivo: Conocer de su experiencia – Hablar del producto en proceso de diseño

Método: Entrevista

Técnica: Abierta.

Fecha: 14 febrero 2018

Lugar: Lazos Humanos

Carolina: ...no lee, eso es para poblacion ya que esta en moderados severos

Daniel: tu sabes que las praxias ganadas con antelación es lo ultimo que se pierde y esta gente es muy buena haciendo cosas con las manos, muchas de ellas tejieron, muchas de ellas trenzaron, muchas de ellas cosieron, son poblacion que crecieron cuando la maquina de coser...

Luisa: Eso si empieza a perder porque mi abuelita tuvo su sastrea y cuando empezó a ir a la casa, ella todavía tejía y ya a lo ultimo no lo podía hacer.

Carolina: Conoces las dos que están aquí? Las dos fueron sastres y ya no pueden hacer nada, ni si quiera enhebrar una aguja.

Daniel: Si pero porque lo dejaron perder

Carolina: No, la praxisis se pierde antes, eso depende es muy heterogeneo

Luisa: Tengo planteado para los pacientes una actividad que sea sencilla.

Daniel: Una actividad que no se trate de frustrarlos pero si de implicarles

Luisa: Yo pensaba en retos en la ropa pero no la ropa con la configuración que conocemos de una camiseta, un pantalón, sino de darles parches con muchas texturas. Entonces el paciente empieza a descubrirlo. Que no haya el factor de calificación, de lo hiciste o lo hiciste bien sino de voy a descubrir que hago, entonces que tal si este parche de una textura rugosa tiene un iman y mientras yo lo paso se quedo pegado, que la misma actividad te invite a resolver sin que te diga si lo hiciste bien o mal y lo desbarato hasta que lo hagas bien.

Carolina: De buscar la exploración.

Luisa: Tienen unos tiempos de atención muy cortos, que tal si esta actividad yo me disperso pero la actividad me vuelve a traer aquí, hoy hablabamos con la terapeuta y las vibraciones todavía tienen respuesta a eso, el audio es mas dificil porque puede que escuches, puede que no.

Carolina: Pueden pensar que viene el sonido de otro lado.

Luisa: Y hoy lo vi porque le estaban haciendo la terapia a Gladys y algo decían en la cocina y ella se distraía, se perdía totalmente de la actividad. Tambien de ahí surge la idea de la vibración.

Carolina: La vibración es una buena cosa que llama la atención,

Daniel: Tambien podrían ser los colores

Carolina: Colores tambien, lo que pasa en etapas avanzadas lo que mas se permanece es tacto.

Daniel: Ropa con diferentes texturas y construir accesorios con diferentes olores y esa es conducta exploratoria, su intuición es muy buena, porque los seres humanos somos curiosos por naturaleza, como buenos mamíferos y sobre todo buenos primates

Carolina: Y en etapas moderadas y severas la conducta de reiterar en algo es muy común que eso se vuelve perseverativos. La perseveración es mas característica en etapas avanzadas de la enfermedad

Daniel: Uno les provee la base, la base misma provee experiencias de estimulación sensorial, táctil. Los bracitos tiene pepas, la cabeza tiene olores

Luisa: Para que vuelvas a la actividad porque si yo te doy esto y a los cinco minutos te dispersas, obviamente no es como que eso va a estar vibrando un montón y tambien depende la vibración, a nosotros nos toca pensar que tipo de vibración va a tener, que no la altere, que no la ponga nerviosa sino que sea algo muy sutil de que paso. Entonces hoy me decían que a Gladys le hacían terapia con vibración y ella si responde a eso.

Carolina: Por eso te decía que estaba pensando, que tenga la forma de una mascota, que yo si he visto muchos peluches que tu lo ves y se ven reales

Daniel: Yo estaría mas de acuerdo por ahí, o es una cosa muy artesanal como las muñecas nicaraguenses, muy artesanal, que son bellas y no infantiles. A los adultos no les gusta que los infantilicen.

Luisa: Si porque yo veía sus bebés y es duro de ver, porque ellas si creen que es un bebé real y es muy controvertido

Daniel: Pero si tu le pones la figura de una mascota, preguntadole al principio si le gustan mas los perros o los gatos

Luisa: Que tengan la opción de elegir.

Daniel: Que ellos escojan, yo creo que mascota es mejor que muñeco, me cuesta la idea de un muñeco

Carolina: Un muñeco tendría que ser muy real o muy artesanal o si no la mascota, pajaros tambien pueden ser

Daniel: Y que ladre o maulla, que hagan procesos de empatía con el producto. Que cada parte posea una característica, las orejas olorosas, la nariz carraspoza, la lengua con textura, el cuerpo acolchonable, la cola mas fuerte y maleable para que le den formas

Luisa: Eso podría ser una comprobación, poner varios artículos, una pajarero, un perro, una muñequita o un bebé y ver cual les llama la atención. Porque a nosotros nos toca hacer comprobaciones para validar nuestro proceso de diseño.

Daniel: Esas comprobaciones sirven para ver hacia donde la gente va y tiene mayor adherencia. Una vez tomada la decisión de cual va a ser la forma del producto, ya puede venir el diseño de las actividades.

Carolina: Velcro o lo que tu decía el imán

Daniel: Accesorios multiseensoriales

Luisa: Existe el proyecto de una foca, lo que hacen es que lo abrazan y la foquita cierra los ojos y suena cuando la abrazan

Daniel: Que provoque ternura, lo que yo vería que hay que hacer, por el universo de la estimulación sensorial, táctil entrarle a las emociones para bajarles el estrés y la ansiedad. Estas personas, lo emocional es muy fuerte y lo mas es volverlos a la adecuación emocional, bajarles de ansiedad, estrés, bajarles los niveles de agresividad y porque aquí casi ya no se puede hablar de estimulación cognitiva

Carolina: Fran por ejemplo esta en moderado, tengo una señora que esta en moderado severo para ver si quieres trabajar con moderado que todavía queda algo de habilidad o severo que solo ellos solo son percepción

Luisa: En el objetivo, lo que esta planteado es moderado.

Daniel: Es la emoción, porque conecta con emoción negativa, los hace funcionales. ¿Quién va a hacer esos muñecos?

Luisa: Tengo que buscar un proveedor. Con el que quiero hacer un prototipo. Y de ahí ver el tema de la instalación de sensores.

Daniel: ¿Qué tipo de sensores?

Luisa: El de la vibración o de movimiento, que si lo dejas de mover comience a vibrar pero para eso necesitamos sensor de movimiento, si dejo de mover quince minutos, el producto vibra.

Daniel: ¿Y eso obligatorio lo venden?

Luisa: No, eso se programa con Arduino. Es lo más básico de programación. Te venden unos aparatos pequeños.

Daniel: Un modelo Beta. Yo me reduciría a tres. Un modelo humanoide, particularmente bebé con facciones neonatas que dan ternura de primera instancia, que esa es una programación que tenemos en nuestro cerebro, que tiene que ser regordete. Los niños nacen con esas facciones para que instintivamente produzcan a los adultos el impulso de cuidarlos porque reflejan ternura. Por eso los perritos nacen con la cara anchita, todo mamífero nace así, es algo propio de los mamíferos, inspiran ternura para no ser abandonados ¿Por qué tiene que ser así? Porque eso mejora la probabilidad de adherencia. Tu ves los muñecos estos que venden en jugueterías, a algunos les exageran esas facciones regordetas para generar apego.

Javier Corredol hablaba mucho de eso. Así tienen que ser casi todos, con facciones de cachorro recién nacido. Yo no llevaría el abanico mas allá de tres posibilidades porque genera confusión ante la decisión. Generaría humanoide, mascota en perro-gato, entonces es bien interesante porque aunque a la hora de generar probabilidades pues son dos mascotas contra un humanoide

Carolina: Pero la idea es que eso sea el prototipo para que no tengas que trabajar en los tres al mismo tiempo, el que veas que tenga mayor, que sea de unos de estos tres cual escoges.

Daniel: Yo no me pondría a prototipar, lo que yo haría conseguir ya un peluche gato, un peluche perro y un muñeco bebé y de primera interacción les diría de esos tres ¿Cuál escoges? Y hacia donde la gente más tienda, con ese prototipo empiezas y tienes que decirles que con el protocolo previo hiciste el ejercicio de exploración de identificación

Daniel: De afiliación, lo puedes llamar de afiliación. Les pudes tres probabilidades, un bebé con cara redondita, un perro y un gato con cara redondita en atención a la teoría que dice que las personas cuando nacemos con esas facciones para evitar el abandono

Luisa: Mas allá de eso, estoy buscando generar un vinculo, sin embargo, no se si esas comprobaciones tengan que ser de mucho tiempo.

Carolina: Eso es cantidad de personas, no es por cuanto tiempo esten con tu producto sino de en promedio cuantas personas logran tener, no todas las personas te van a generar el vinculo sino el numero es significativo pues ahí si

Daniel: Habrá que observar entre hombres y mujeres

Carolina: ¿Pero vas a trabajar solo con mujeres?

Luisa: Si

Daniel: En una muestra total de quince, escogieras por conveniencia, muestreo por conveniencia en virtud del acceso que tuve a ellas, de las quince, ocho escogieron de una el muñeco con una persistencia de un 60%, en atención a eso he optado por hacer el modelado con el que mas fue escogido y a ese si le montas todo, despues dices que si decidiste hacerle ropa con diferentes texturas, generando un protocolo. Yo empezaría así, generando un protocolo de reconocimiento de lo básico, de exploración multisensorial o sensorial básica en el material de tu prototipo, luego vendría un proceso de construcción de con un discurso de protección, donde se dice que tiene que estar vestido, con lenguaje emocional que genere vinculo vistiendo el producto.

Luisa: ¿Cuándo hablas de esa respuesta emocional?

Daniel: Que mientras lo visten ademas de la experiencia táctil, se puede generar algun tipo de representación verbal-emocional

Carolina: Pero tendría que venir de otro, la idea es que sea autonomo, o poner unos audifonos que manden la información

Daniel: Algún tipo de motivación intrínseca o algún tipo de instrucción se tienen que dar. Es que es imposible que lo hagan solos

Carolina: La idea es que sea autonomo

Luisa: Que sean los pacientes quienes lo descubran.

Daniel: O de muñecas chinas, ir destapando cositas y en medida que van descubriendo que sepan que hacer con eso, de la muñeca mas grande, tiene la ropa, conducta exploratorio, lo saca y que hagan uso de eso y la siguiente muñeca china del intermedio entonces accesorios fundamentales

Carolina: Pero no estamos hablando de pacientes leves sino de etapas moderadas

Daniel: Averigua sobre gamificación. La gamificación esta hecha para que apunte ludica y las personas se motiven, entonces gamifica

Luisa: Con premios..

Daniel: Si, gamifica. Y con premios, tu me has dicho que lo que les gusta es comer

Luisa: Si, los dulces, galguerías

Carolina: Mira que yo trabaje con personas en moderada y yo les ponía dentro de una bolsa un dulce y la bolsa era transparente y hacían todo lo posible por sacar el dulce y tenían dificultad praxica y todo, estaban en etapas severas pero hacían todo lo posible

Luisa: Si, mi abuelita era de, come y te damos un chocolatina y se comía todo

Daniel: Entonces gamifica, por recompensa.

Carolina: Pero deben saber que el premio esta ahí. Si lo hacía con transparente era por eso, porque ellos podían ver atraves de la transparencia de la bolsa

Luisa: ¿Y si caían en vuelta que era dulce?

Carolina: Si. Si caían en cuenta que eran dulce. Lo otro que hacía era que les ponía con los olores pero ahí tocaría ver como, que ellos de alguna manera buscarán por los olores

Luisa: Y que les guste y que les disguste, para generar más estimulación.

Diseño de una propuesta formal con estímulos sensoriales como mediador en la relación paciente – cuidador informal

Esta entrevista es realizada a Carolina Rodríguez neuropsicóloga de la Universidad Nacional de Colombia y actualmente directora de la fundación Lazos Humanos, en la cual su trabajo se enfoca en el cuidado y terapias de adultos diagnosticados con Alzheimer.

Objetivo: Obtener información de la situación desde la perspectiva de una experta.

Método: Entrevista

Técnica: Semiestructurada y abierta.

Fecha: 14 febrero 2018

Lugar: Sede Lazos Humanos. Ubicada en el Barrio La Castellana.

Contexto: Empezamos la entrevista en el área de talleres de juego para los adultos mayores, luego pasamos a su oficina y finalmente terminamos la entrevista en la sala de Snoezelen que tienen en la fundación.

***Previo acercamiento al tema y al objetivo del proyecto, y ella me empieza a contar de diferentes proyectos que conoce.**

Luisa: Un kit para el momento en el que están comiendo, entonces digamos, está el vaso pero el vaso no es plano sino que tiene un angulo y un pitillo, entonces tu dices, es algo muy sencillo pues que bobada

pero lo que hace es que con el pitillo se va a tomar hasta el fondo, por el hecho de que al final esta en ángulo. Digamos la sopa tambien, digamos este es el plato y esta es la cuchara pero entonces en este borde tiene una muesca entonces cuando ellos hacen así con la cuchara, la muesquita les recoge la comida entonces no se les sale del plato, son varios articulos. Viene una mesa así como la que tu llevas a la television, viene con unos baberos pero acá tiene dos endiduras pero acá lo que hace las puntas del babero las metes ahí, entonces comes, comes, ¿se te regó? Listo, los sacamos esto de la endidura y lo tiramos, super bien pensando. Es una Diseñadora, se puede hacer mucho

Carolina: Eso no lo conocía

(...)

Luisa: Y que muchas veces uno se equivoca por no saber , es que digamos la mamá de Gladys me decía uno puede obligarlos a comer pero digamos en la casa era como Lala come, porque el doctor nos decía que estaba desnutrida, porque nosotros no nos habíamos dado cuenta que ella estaba tan avanzada, porque la llamabamos y ella nos decía: “Vino a visitarme no se quien” y nosotras la ibamos a visitar pero entonces ya nos empezabamos a dar cuenta porque mi mamá le llevaba mercado y el mercado intacto. Empezó a dejar de comer...

Carolina: Así como dejan de comer tan pronto, el cerebro se les empieza a hacer mas chiquito

Luisa: Claro, entonces no sabíamos cómo hacerla comer, era de Lala come, por favor come.

Carolina: Te la muestro de una vez. **Una sala de estimulación de multisensorial.** Este es el viejo café, la idea de este viejo café empezó creando un espacio que fuera para adultos mayores donde pudieran venir y compartir. Igual no hubo nadie que estuviera como a la vanguardia entonces finalmente no ha funcionado muy bien.

Carolina: Esta es la sala de formación, aquí sobre todo es sala de formación para cuidadores. Pero aquí tambien a veces hacemos actividades con los adultos mayores como lo que se esta haciendo de estimulación cognitiva.

Carolina: Bueno, esta es la sala de terapia ocupacional, donde se hacen las actividades en las que se necesiten mesas. Y esta es, mas que una sala (..) es una sala de estimulación multisensorial para personas en etapas moderadas y severas. Tenemos colores, tenemos aquí para trabajar el tema de los olores y tenemos dos aparatos de estimulación multisensorial. Este es portátil.

Luisa: ¿Les puedo tomar una foto? Nunca los había visto

Carolina: Si. Es una técnica que no es tan conocida. Es que digamos que las salas de estimulación multisensorial, por lo general están diseñadas para niños, entonces esta sala, está diseñada para adulto mayor. Tiene las características de que todo tiene que ser blanco para que tenga el contraste de la luz y tenemos este aparato que después te lo muestro. Aquí tenemos la parte de sonido, las texturas y aromas.

Luisa: Es muy interesante, imagínate poder llevar esta estimulación a otro contexto más humano.

Carolina: ¡Si! Me acabo de acordar de otro proyecto que vi, eran unos libros que tienen diferentes texturas y también diferentes funciones, pero los que vi igual son muy infantiles, entonces no se como hacer para que se vean de adulto mayor. Entonces no sé, me imagino como que las historias sean para adultos pero que sean sencillas y que los retos sean acordes para ellos, que no se sientan mal. Porque el que yo vi, yo creo que tu los conoces, unos que son como de estimulación para niños que es como sube y baje la cremallera. Es un librito. Otro que había pensado, bueno España tiene algo bien chevere

Luisa: En España todo lo hacen, todo en investigación

Carolina: ¡Si, todo! En España tienen uno que es una revista de fútbol, pero con historia de fútbol antiguas, esa es otra que he visto pero todo es para etapas leves, **en etapas moderadas nadie hace nada.**

Carolina: Yo que trabajo con ellos, se trabaja todo lo que es perceptual. De pronto algo con olores porque hay terapia de reminiscencias. Que eso es lo que más funciona con ellos, a través del olor. Entonces ¿Qué sucede? Que en la enfermedad de Alzheimer la última parte que se pierde es la emoción, entonces ellos tienen recuerdos emocionales, pero no recuerdos episódicos, es decir, ellos pueden recordar como se sintieron hoy pero olvidar todo lo que hicieron hoy.

Ellos saben si fue chevere o no el lugar, pero no van a recordar las actividades que hicieron. Eso pasa mucho con ellos y pasa hasta etapas muy avanzadas. Lo mismo con las personas, sabes que esa persona es como chevere o no, así no te acuerdes de nombre de ella. Y, de todos los sentidos el sentido que está digamos las conexiones del sentido que está más cercano a la amígdala que es la que maneja la emoción, es la parte del olfato. Esta la amígdala y a lado está el hipocampo, que es una parte del cerebro que es la encargada de los recuerdos. Entonces nosotros sin ninguna enfermedad nos sucede que los olores nos traen recuerdos rápidos y tu no los puedes controlar, no de ¡ay pensemos en..! Sino que es autónomo. Por ejemplo pasa mucho que si uno tuvo un novio que te tenía un perfume y va por ahí alguien, se le viene la imagen de la persona si usa el mismo perfume. Una de las formas que utilizan para conquistar es usar el mismo perfume que usa el papá de uno. Ese es un truco para conquistar. Todo eso nos lleva a que la terapia de reminiscencias funciona a través del olor, entonces el olor hacen que te traigan recuerdos de ciertas épocas. Eso es una terapia de estimulación muy buena.

Luisa: ¿Y digamos los olores como los osea personalizados entonces digamos a ti te recuerda a algo, yo te traigo ese olor?

Carolina: Yo lo que hago es que tengo muchos olores y un día una terapeuta logro identificar cual es el olor que les genera recuerdos y cuales no. Entonces ya con esos quedamos con esos olores y entonces son los que se utilizan en la casa. Otra cosa que funciona mucho es la parte táctil, ellos no se si le pasaba a tu abuelita que cuando estan en etapas avanzadas, te coge y no te suelta, quieren tener una mano ahí a lado, alguien que les de seguridad, entonces tambien podría ser la mano segura.

Luisa: Había dibujado un guante tambien. Había pensado en un guante, en algo así como de te tengo, no te voy a soltar

Carolina: Para ellos como tener esa mano les da seguridad y mas tranquilidad. Como no hay muchos estímulos en el ambiente empieza a funcionar la autoestimulación, quienes empiezan a aplaudir.

Luisa: Mi abuelita tenía su sastrería con mi abuelito, entonces ella tenía la cobija y empezaba a hacer pliegues como si fuera a hacer las faldas, empezaba a hablar y así. Estaba así todo el tiempo como doblando o a mi mamá le pedía tijeras.

Carolina: Eso es lo que mas tambien con ellos ha funcionado, tacto, gusto. Visión es lo que mas se deteriora, de atender es lo mas dificil. Olfato es el que mas funciona y el tacto. En esta etapa son los que estan mas...

Luisa: Esta allá en la maquinita, esto era según una como cobija pero se llamaba frazada, como ese abrazo de estoy abrazada pero que cada uno tuviera diferentes retos como viniera de ensamblar, varios tramos que yo la armo pero que la unión tiene varios retos, es muy complejo y hablé con el terapeuta y me dijo que es muy complejo el hecho de voy a enebrear.

Carolina: Quedan solitos, queda estar con alguien.

Luisa: Entonces yo decía que en esto si es un mico, perro o lo que sea que la ropa tuviera esos retos, que no fuera esa configuración de pantalon y blusa como conocemos, sino que yo te doy una cajita un lunes, entonces los lunes vienen tales texturas, una suave, una peluda, entonces tu lo empiezas a configurar, como lo unes o como lo descubres. Puede que, osea mi intención no es decir ya lo vestiste y super bien lo lograste, sino que empiece a sentir, a descubrir, yo solita estoy descubriendo que es lo que voy a hacer. Entonces yo había pensado eso en el tacto y en el audio, que el cuidador pueda generar una especie de nube de lo que le haya gustado. Digamos a mi abuelita le gustaba música Colombiana pero una canción en especifico que mi mamá le ponía, cambiaba.

Carolina: La musicoterapia

Luisa: Hay un grupo no se si has visto en Facebook café del Alzheimer. Entonces yo publique ahí mi objetivo y les conté. Entonces la gente me empezó a poner la música, la música. El sonido es super importante. Me decían que aveces les ponían tarritos con arena a tocar. Para mi ese factor de sonido y tacto, sería lo importante. Porque yo había entonces le pongo una camara, y dije ya me estoy metiendo en algo muy grande. Y para 18 semanas pues no se va a lograr. Esos dos factores y enfocarme en tacto y sonido sería lo importante.

Carolina: Cuando hablamos de sonido en etapas bien avanzadas, lo importante es que usen audifonos porque a veces si lo haces, en un ambiente así no logran identificar de donde viene el sonido, eso funciona mucho mas con audifonos, pero debe ser un audifono inalambrico porque sino (...)

Luisa: Digamos, en eso hay que hacer comprobaciones, voy a hacer algo y empezar a ver como le va a funcionar, lo mas facil.

Carolina: En estas 18 semanas ¿Cuál es tu objetivo?

Luisa: Mi objetivo final es presentar un modelo formal pero no el real, ya de fabricación si no una configuración que diga así va a funcionar y mis comprobaciones no vana a ser ya con los sensores adentro sino en el computador, en el celular pongo el sonido y ver las reacciones, eso es lo interesante. Entonces yo me imagino un prototipo y tal vez armar el kit de cómo quiero si va a ser un lunes un kit, el martes otro kit, y el miercoles tal vez el cuidador configura un solo kit, como esos factores ya haberlos definido o como la va a traer otra vez a la actividad con un sonido o llamandola, con movimiento, ya con los factores definidos para decir si alguien me dice toma, te doy tanto, hazlo, ya este.

Carolina: Para que funcione para todos tendremos que mirar algo que sea de todos, funcione para todos. Porque sino lo que veo es que si es verdad toca es personalizarlos.

Luisa: Por eso yo decía que no se si necesito hacer comprobaciones pero yo decía usar ese sentido maternal, me quiero enfocar es en mujeres porque la mayoría de poblacion son mujeres. Pero yo decía ¿Por qué?

Carolina: Porque lo que sucede es que los hombres mueren primero que las mujeres, entonces aunque hay hombres que pueden tener alzheimer, no les alcanza a dar el alzheimer cuando fallecen y en porcentaje en el mundo hay mas mujeres que hombres. Y finalmente, hay algo con el tema hormonal que todavía esta en investigación, parece que los cambios hormonales en las mujeres es un factor detonante.

Luisa: ¿Qué tanto porcentaje hay de que sea genético? Eso es super extraño ¿no? Porque he leído documentos que hay gente que si dice que es genético y otra que dice que no.

Carolina: Lo que pasa es que como cuando a uno le da el Alzheimer hay varias teorías de porque da el Alzheimer, lo que se sabe en últimas hay unas sustancias en el cerebro que la generamos todo el mundo pero que en ellos se deja de reciclar por decir algo, entonces se empieza a poner a poner entre las neuronas, las neuronas dejan de conectarse y se mueren. Y eso, en algunos casos es genético, de hecho, y hay varias investigaciones, sin embargo hay casos donde hay mas componente genético, entonces en Medellín, hay un pueblito Yarumal donde todos tienen Alzheimer, su componente es muy fuerte.

Luisa: Hay personas con 20 años que tienen Alzheimer

Carolina: Si, eso se llama Alzheimer prematuro. Eso si ya se sabe. Y todo depende, de cuantas personas en la familia tengan Alzheimer, si hay varias personas en el árbol genealógico con Alzheimer pues hay probabilidad, sino es menos.

Luisa: Porque digamos en mi caso, osea nadie decía que mi bisabuela tenía Alzheimer porque siempre dicen que es de senil. Pero al neurologo que ibamos, nos decía es que demencia senil es lo mismo. Solo que es una forma de decirlo. Entonces decían que la mamá de mi abuelita estaba super perdida al final, pero que la señora ni hablaba ni se movía, solo estaba en una silla. Entonces ya luego mi abuelita, así que muchos caso, no. Solo ellas dos. Pues que hayamos sabido.

Carolina: Yo lo que siempre le digo a los familiares y a los cuidadores es que cualquiera enfermedad que te de, te puede dar cualquiera pero lo importante es no esperar a que te enfermes para tu decir es que tengo que empezar a disfrutar mi vida como lo debería hacer, sino sea lo que sea siempre hazlo, lo mejor para cuando llegues a ese momento pues lo hayas disfrutado, de todas maneras las personas con Alzheimer, la mayoría no estan tristes, ni estan mal, los que sufren son la familia.

Paciente – cuidador informal

Esta entrevista es realizada a Liliana Baquero cuidadora informal de Gladys, paciente con Alzheimer de 83 años.

Objetivo: Obtener información de la situación desde la perspectiva de una cuidadora informal con más de 8 años de experiencia en el cuidado de su madre.

Método: Entrevista

Técnica: Semiestructurada y abierta.

Fecha: 2 febrero 2018

Lugar: Residencia de la señora Gladys y su hija cuidadora informal, Liliana Baquero.

Contexto: Empezamos la entrevista en la sala de la casa y luego estuvimos el resto de la tarde en la habitación con Gladys.

Temas sugeridos de conversación

*Al ser una entrevista abierta, a continuación, se establecen diferentes puntos relevantes que fueron sobre la información dada en la entrevista con Liliana Baquero, cuidador informal certificada.

En primera instancia se hace la presentación del proyecto.

Liliana: Cuando las personas son diagnosticadas, llevan por lo menos unos 14-15 años con la enfermedad y no es una enfermedad nueva que es lo que muchas personas creen, siempre ha existido y es lo que comúnmente llamaban la demencia senil.

- Mi mamá hace ocho años la diagnosticaron, pero 6 años atrás tenía varios episodios de depresión por que es o primero que les da.
- Mi mamá no es de las personas que les gusta ir al centro de día porque se siente cohibida, no le gusta que la miren mucho.
- Sus temperamentos no cambian, antes se hacen mas fuertes durante las etapas medianas.
- *“El cuidador es fundamental, porque cuando el cuidador se desespera, los pone mas tensos, agresivos y a la defensiva, pero uno a veces se sale y dice, ya no quiero mas y uno como que los culpa”.*
- “Mi mamá recién empezamos decía que yo no le daba comida, que yo la había empujado y que le hacía mal”.
- Lo principal en esta enfermedad es aceptarlo y decirle a los demás que ella tiene Alzheimer, porque muchos tienen temor y no les dicen a las personas y no son capaces de reconocer que tienen la enfermedad.
- *“Hay algo que ellos no olvidan y es el dar amor, tu la cogiste duro y a ella no se le va a olvidar, ellos prácticamente piensan con la piel, con el trato”.*

Luisa: ¿Cómo fue el momento en el que ella llegó a vivir con ustedes?

Liliana: Yo no lo decidí que viviéramos con mi mamá, en realidad fue mi esposo.

(se va un momento de la sala a revisar si ya van a terminar la terapia con Gladys)

Liliana: En parte esto se nos vuelve la vida, te paras, corres, terminas una cosa, tiene que ir por otra, la vida se te convierte en como todo gira en torno a ellos.

- Yo tenía mi rutina, era muy independiente, y a mi papa le dio un cáncer muy fuerte, lo operaron y nosotros con mis hermanos ya estábamos al tanto de que íbamos a hacer con mi mamá, porque ya era mas evidente que mi mamá estaba perdida, por ejemplo, ya no le ponía azúcar al café, sino que le ponía sal o dejaba las llaves del gas abiertas. No sabía para donde íbamos, o donde estábamos.
- A veces salíamos todos y estábamos aquí en Bogotá, pero ella decía que Medellín estaba muy lindo.
- Tuvimos la cita con el neurólogo, ella había estado en un tratamiento de depresión, estaba en valoraciones. El neurólogo nos dijo que solo era una demencia, pero no habían confirmado que era Alzheimer, pero nos dijeron que ya no podía vivir sola.
- Murió mi papá y ella nunca hizo un duelo, ella bloqueo la muerte de mi papá y eso hizo que se le acelerara la enfermedad.
- Ella siempre nos dijo que no quería ser estorbo para nadie, y que cuando mi papá muriera la teníamos que meter en un hogar geriátrico.
- La vida de uno cambia 180°, yo me pensioné muy joven, y era muy independiente.

“Empezamos a buscar un apartamento después de la muerte de mi papá, pero cuando nos íbamos a ir mi mamá (Gladys) nos dijo que ella no se iba a ir del apartamento que le había comprado mi papá, pero mi esposo le prometió a mi papá antes de morir que nosotros nos íbamos a hacer cargo de mi mamá, porque mi papá no se quería ir, ya estaba en la clínica con una frecuencia cardiaca muy baja, pero todos los médicos nos decían que el estaba muy prendido con mi mamá y le afanaba. Y cuando mi esposo le prometió, ya se pudo ir tranquilo”.

- *La verdad yo lo hice casi obligada, yo era muy independiente, mi vida era muy fresca. Así que tomamos la decisión, pero más por mi esposo.*
- *Unos meses después que tuvimos que venirnos a vivir aquí, me enfermé, me baje 20 kilos, peleaba con mi mamá, parecíamos niñas chiquitas.*
- Ella me peleaba muchísimo, era muy terca y yo no sabía como tratarla. Yo me sentaba y esperaba que mi papá entrara por la puerta.

- *Te digo que a nosotros nos cambió la vida*, tuvimos que venirnos a este apartamento super pequeño, te puedes dar cuenta que todo está apretado con los muebles de ella, con mis muebles, dormimos con mi esposo en una cama super pequeña.

Luisa: ¿Qué apoyo has recibido durante este tiempo?

Ahora ya hemos aprendido más, a Fundación de AFACOL fue un apoyo grande, porque es una fundación que está enfocada en el cuidado del cuidador y en como enseñarnos a saber tratarlos, aunque a veces sigue siendo complicado por los malos momentos que ellos tienen.

“La gente habla muy mal de Facebook, pero para mí, esta red social fue un apoyo inmenso en los grupos que hay de cuidadores, donde todos nos damos apoyo o nos recomendamos productos.

“Hay algo que yo hago que se llama **reminiscencia** y es esa terapia de sacar al álbum familiar y empezar a intentar recordar”.

(Nos trasladamos a la habitación de Gladys)

Luisa: ¿Qué medidas o que actividades has tomado?

Liliana: Nosotros ahorita dejamos que ella haga lo que mas pueda, hasta hace poco yo le decía que me ayudara en la cocina.

Las terapeutas hacen su trabajo, pero no van mas allá, entonces nosotros dejamos que ella pueda intentar vestirse sola, que intente comer sola. Porque al igual las facultades se van perdiendo, pero se trata de que el aceleramiento de la enfermedad sea mas lento. Uno lo estimula, pero hay que reforzarlo.

A veces la pongo a mandar besos, inflan bombas, usan pitillos para así estimularlos.

Las niñas vienen y son pegadas al celular y no le hacen bien las terapias.

(Liliana empieza a hacer la demostración de la terapia que le hace con fotos familiares)

Luisa: ¿Qué diferencia hay entre lo que hacías hace ocho años a lo que haces ahora?

Liliana: *Cuando ella comenzó con la enfermedad, nosotros nos encargábamos era de motivarla de hacer que las cosas no se le olvidaran tan rápido, pero ahora lo que yo hago es sostenerla, hacer que el deterioro que tienen no sea tan rápido.*

Nosotros aquí en la casa la llamamos siempre por el nombre, el nombre es un factor muy importante en ellos, hay que recalcarlo para que no lo olviden. Por ejemplo, a mi la gente me dice que sueño muy tosca

diciéndole Gladys en vez de decirle mamá, pero es que así tiene que ser para que ellos no lo dejen de reconocer.

Conclusiones Entrevista

Se tiene un buen contacto con Liliana, quien ya está certificada como cuidadora informal, que a la vez provee varios contactos importantes para el desarrollo del proyecto.

*Sería muy interesante trabajar en lo que propones del beneficio para el cuidador y el paciente.

14. Conclusiones Proyecto

En el proceso de investigación y de experiencia que se tuvo previamente a desarrollar el proyecto, se encuentra mucha información y testimonios sobre la sobrecarga que tienen los cuidadores, pero en el desarrollo de conceptos, de análisis de información y validaciones, se comprobó la relación que tienen los estados de ánimo de los pacientes con el bienestar de los cuidadores. El desarrollo de Lala como producto y Plausa como empresa enfocada en necesidades del adulto mayor seguirá trabajando con el fin de lograr que estos productos lleguen a más personas cuidadoras. El paso siguiente con este proyecto es generar el contacto oficial con la empresa fabricante de las muñecas Lalas, con el fin de tener terminados apropiados que aseguren la calidad del producto, igualmente mejorar el procedimiento para las Lalas análogas en las que se trabaja con un sistema electrónico de sonido y se pueda comercializar.

Elaborando este proyecto, y al tener contacto con las diferentes fundaciones y cuidadores informales, se pudo ver el agradecimiento de estas personas con el hecho de que se creen proyectos enfocados al adulto mayor con Alzheimer y sus cuidadores en Colombia. La

mayoría de las personas con las que se tuvo contacto, estaban emocionadas por el proyecto desde el principio. Este proyecto brinda a todos esos cuidadores una respuesta a una de sus necesidades, pero como diseñadora, reconozco la diversidad de situaciones a las que los cuidadores se tienen que enfrentar y que aún no tienen solución, este es solamente un paso de todo los proyectos e iniciativas que se pueden plantear para este contexto.

REFERENCIAS

- Agraso, R., Ferreira, M. & Oliveira, V. (2011). Dificuldades enfrentadas pelo cuidador familiar mediante o paciente com mal de Alzheimer em fase avançada. *Saúde Coletiva*, 8(50), 109-113
- Arroyo-Anlló, E. M., Pereira, J. T., & Alegre, J. C. (2001). Agitación/agresividad en la demencia de tipo Alzheimer. *Revista española de geriatría y gerontología*, 36(3), 156-162.
- Cacabelos, R. (2001). Enfermedad de Alzheimer. Presente terapéutico y retos futuros (segunda parte). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 30(4).
- Chávez-León, E. (2012). Enfermedad de Alzheimer, demencia por cuerpos de Lewy o una variante de la enfermedad de Alzheimer con cuerpos de Lewy. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría Volumen*, 11(3).
- De la Rubia Ortí, J. E., Espinós, P. S., & Iranzo, C. C. (2014). Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer. Valoración de la utilización de cuestionarios para cuantificarlo. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2), 131-140.
- Espín Andrade, A. M. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34, 1-12.
- González López, I., Benítez, S., Marcos, E., Pérez, L., Quianella, M., Mirabal Battamorde, Y., ... & Perovani Cuesta, F. L. (2018). Desórdenes conativos en la enfermedad de Alzheimer. Presentación de un caso. *Revista Médica Electrónica*, 40(1), 183-191.

Llibre Rodríguez, J. D. J., & Guerra Hernández, M. (2002). Actualización sobre la enfermedad de Alzheimer. *Revista cubana de medicina general integral*, 18(4), 264-269.

Ocampo, J., Herrera, J., Torres, P., Rodríguez, J., Lobo, L. & García, C. (2007). Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. *Colombia Médica*.

Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G., Wu, Y., & Prina, M. (2015). Informe Mundial sobre el Alzheimer 2015. *Las consecuencias de la demencia análisis de prevalencia, incidencia, coste y tendencias*. Londres: *Alzheimer's Disease International*.