

Demar. Herramientas de acompañamiento para cuidadores de adultos mayores con demencia

Aguilar Fergadis, Amérisa

2022-05-17

<https://hdl.handle.net/20.500.11777/5276>

<http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf>

Herramientas de acompañamiento para cuidadores de adultos mayores con demencia

América Aguilar Fergadis
Universidad Iberoamericana Puebla
Puebla, México
amerisa.aguilar@iberopuebla.mx

Diana Elizabeth González Reyes
Universidad Iberoamericana Puebla
Puebla, México
dianaelizabeth.gonzalez@iberopuebla.mx

Elizabeth Galindo Díaz
Universidad Iberoamericana Puebla
Puebla, México
elizabeth.galindo@iberopuebla.mx

Aurora Miguel Castillo
Universidad Iberoamericana Puebla
Oaxaca, México
aurora.miguel@iberopuebla.mx

Sara Gaele Paez Perera
Universidad Iberoamericana Puebla
Veracruz, México
sara.paez@iberopuebla.mx

Resumen

La demencia es un síndrome que implica el deterioro de las conexiones neuronales de una persona. Si bien, no es una consecuencia inherente al envejecimiento, es común que los adultos mayores se vuelvan completamente dependientes al padecer esta condición. Naturalmente, el síndrome demencial no solo afecta la memoria, también altera el estado de ánimo de la persona mayor, lo cual puede verse reflejado en depresión, crisis violentas, ansiedad, etcétera.

Es una enfermedad progresiva, por lo que conforme avanza, una persona tiene que responsabilizarse del cuidado del paciente. Por desgracia, no todas las familias tienen la posibilidad económica de contratar a un profesional o acudir a un asilo privado, a su vez, las condiciones en los asilos de asistencia social, no son las más adecuadas. De este modo, el rol de cuidador informal, en su mayoría, es adquirido por familiares o personas cercanas al

paciente con demencia; situación que complica la rutina de quien reciba súbitamente las tareas de atención.

Por medio de herramientas de acompañamiento para cuidadores de adultos mayores con demencia, se podrá mejorar considerablemente la calidad de vida de ambas partes, durante el proceso de la enfermedad.

Palabras clave: Adulto mayor, Cuidador, Demencia, Calidad de vida

Abstract

Dementia is a syndrome that involves the impairment of a person's neural connections. Although it is not an inherent consequence of aging, it is common for elders to become completely dependent when suffering from this condition. Naturally, the dementia syndrome not only affects memory, but also alters the mood of the elderly person, which can be reflected in depression, violent crises, anxiety, etcetera.

It is a progressive disease, as it progresses, one person has to take responsibility for the patient's care. Unfortunately, not every family has the financial means to hire a professional or go to a private nursing home, and the conditions in social care asylums are not the most adequate. Thus, the role of informal caregiver, is acquired mostly by relatives or people close to the patient with dementia; a situation that will complicate the routine of those who suddenly receive the care tasks.

Through support tools for elderly dementia caregivers, the quality of life for both parties, during the disease process, can be significantly improved.

Keywords: Older adult, Caregiver, Dementia, Quality of life.

I. Introducción

El presente trabajo tiene como principal objetivo describir el panorama actual en México en relación con las personas que han asumido la responsabilidad del cuidado de un adulto mayor con síndrome demencial. Reflexionar acerca de las consecuencias de una mala preparación para el cuidado de personas con estas características, por la falta de medios de difusión eficientes con información asequible.

Por otra parte, se presentará el desarrollo de una propuesta que, a partir de una solución sistémica de diseño, integra estrategias para de acompañamiento en las tareas desempeñadas de manera rutinaria para cuidadores informales, posteriormente al diagnóstico de la

condición de la persona de quien son responsables.

II. Planteamiento del problema

Este proyecto pretende principalmente, describir la importancia sobre la atención al sector de la tercera edad de la población, considerando a todas las personas que interactúan en el proceso de envejecimiento con una enfermedad neuronal degenerativa, como la demencia. Esto, con la finalidad de atender necesidades puntuales, propias de cuidadores informales en los hogares mexicanos, reconociendo la carencia de recursos y los retos característicos al asumir la responsabilidad de un paciente mayor con síndrome demencial.

Esta situación supone el desarrollo de nuevos enfoques, así como la postulación de un detonante creativo para nuevas iniciativas. Para comenzar, es importante definir un término clave para el desarrollo de este planteamiento: la demencia. Algunas de las características de este padecimiento progresivo en adultos mayores ocasionadas por el deterioro de la función cognitiva, es una afección directa a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, la movilidad, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje, así como el juicio. Sin embargo, este deterioro también implica complicaciones en el comportamiento, control de emociones y la conducta social (Organización Mundial de la Salud, 2020, párr.2).

De acuerdo con lo anterior, la atención a una persona mayor con demencia implica el uso de cuidados

especializados o personal capacitado, debido a las distintas necesidades emergentes. Situación que suele contribuir al incremento en el costo de su atención y cuidado (Gutiérrez & Arrieta, 2015, p.668). En México, esta responsabilidad recae en mayor medida en los hogares, por lo que la familia se vuelve el cuidador principal (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2018, párr. 3).

Por otra parte, en México existen 819 Asilos y otras residencias para el cuidado del anciano, 85% son del sector privado y 15% del sector público, de acuerdo con el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) del INEGI (Procuraduría Federal del Consumidor, 2018, párr. 8). Con base en este problema, es relevante mencionar la falta de recursos para sustentar la demanda creciente de los asilos públicos, debido a que los financiamientos gubernamentales, cuotas de recuperación y apoyos de asistencia social son bastante reducidos (López & Aranco, 2019, p.45).

A consecuencia de los factores mencionados con anterioridad, el atender a una persona mayor con demencia involucra un gran esfuerzo físico, emocional y económico. Dichas responsabilidades recaen en uno o varios familiares del adulto mayor en cuestión. Una vez asumido el rol de cuidador la persona se somete a una serie de cambios complejos (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2018, párr. 5).

El rol de cuidador es adquirido desde el momento en el que el diagnóstico del

familiar es emitido, en ocasiones esta condición es a partir de una decisión, pero en otros casos por imposición. El hecho de que esta responsabilidad implique un gran esfuerzo tanto físico, emocional, como económico tiene repercusiones en la dinámica de la vida cotidiana de la persona. Por lo tanto, es indispensable realizar una intervención en el itinerario para satisfacer las necesidades del adulto con demencia de manera consciente y activa (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2018, párr. 8).

Retomando el hecho de que el común denominador de los adultos mayores con demencia es atendido en los hogares, la dinámica intrafamiliar se verá reflejada en el bienestar o deterioro del paciente. Por ejemplo, una familia cohesionada posiblemente podrá enfrentarse mejor con esta etapa de transición, mientras que, en una familia en la que existen conflictos, algunas necesidades pueden llegar a ser pasadas por alto. Sin embargo, aunque la situación familiar y de apoyo sea idónea, la afectación psicológica de las personas involucradas en el cuidado será inevitable (Vithas, 2013, párr. 2).

La complejidad de esta situación radica en el duelo que enfrentan los cuidadores a partir del diagnóstico y ver cómo, poco a poco, las capacidades de su familiar se ven mermadas. Además, es importante mencionar que la súbita responsabilidad de este cambio de roles, aunada a la falta de preparación en términos físicos, económicos e informativos llevarán a al cuidador a un estado de frustración y estrés,

impactando directamente en todos los ámbitos de su vida. En consecuencia, existen complicaciones adversas como: el Síndrome del cuidador (Vithas, 2013, párr. 3).

El término síndrome del cuidador alude a la presencia de síntomas de ansiedad y/o depresión a partir de la nueva situación. Este estado de agotamiento hace que muchos cuidadores dejen en segundo plano sus necesidades, experimentando sentimientos de rabia e impotencia. Incluso pueden llegar a sentir culpa por no tener la certeza de la calidad de su cuidado. Por consiguiente, el desempeño al involucrarse la persona de la cual están responsabilizados puede no ser el óptimo, pues su propio bienestar no está garantizado (Fundación Pasqual Maragall, 2021, párr. 5-6).

Con esta información podemos concluir que los cuidadores se encuentran en desventaja, a consecuencia de la escasez de información comprensible al igual que la falta preparación y apoyo psicológico durante el proceso. Es necesario promover el apoyo, visibilizar a este sector, así como atender con soluciones que vean por el bien de los cuidadores; como resultado una atención adecuada para los adultos mayores dependientes.

III. Metodología

La metodología para la gestión de proyectos es la disciplina encargada de elaborar, definir y sistematizar el conjunto de técnicas y procedimientos que se deben seguir durante el desarrollo de un proyecto para la producción de los productos o servicios

que supone. No es posible concebir el desarrollo de proyectos sin pensar en la serie de pasos a cumplir para asegurar la consecución de los objetivos del mismo (Ball, s.f., párr.12).

El proceso que se llevó a cabo para definir la problemática y plantear una solución fue la metodología del **Triple diamante**, en este caso se reunieron varios micro procesos: descubrir, definir, desarrollar, entregar, validar, desarrollar, pilotar y lanzar. Como en cualquier proceso de diseño, se comienza planteando un problema, al que se pretende aportar soluciones de valor. Sin embargo, no se puede pasar de la identificación del problema al desarrollo de posibles soluciones, sin antes haber analizado adecuadamente la definición, así como la estructuración de puntos importantes que constituyen la problemática (Ball, s.f., párr.20).

Las etapas de esta metodología consisten en:

1. Identificar la problemática haciendo uso de diferentes tipos de investigación cualitativa, como entrevistas a cuidadores, psicólogos y especialistas de la salud, así como la recopilación de hallazgos en la dinámica de cuidado para adultos mayores con demencia. También se toman en cuenta encuestas y estadísticas como parte de la investigación cuantitativa para complementar la información
2. La segunda etapa consiste en **definir** el problema con los campos de oportunidad posibles, constituidos por hallazgos,

puntos de dolor, etcétera. Se establece la línea de acción del proyecto, así como los objetivos a cumplir.

3. Después se empiezan a **desarrollar** propuestas hasta obtener la más viable. Al tener una idea en concreto, se somete a un proceso de iteración para posibles mejoras y correcciones, con prototipos validados por potenciales usuarios.
4. Como cuarto paso, de acuerdo con la metodología del **Triple Diamante**, se **entrega** la propuesta seleccionada, pues previamente en el desarrollo se terminó de ajustar la propuesta con base en los hallazgos y las validaciones con múltiples usuarios.
5. Para este momento del proyecto es necesario **pilotear la propuesta**, con un producto funcional u todas las características de la solución. Además, conocer la viabilidad de los costos de producción, precio de venta y modelo de negocios.
6. Por último, se emprende el **lanzamiento público de la propuesta**, en conjunto con un plan de financiamiento para ser introducido al mercado (Chen, 2020, párr.7-9).

La definición de la problemática, el proceso de ideación, el desarrollo de los prototipos y sus respectivas valoraciones establecieron macro

proceso que tuvo como resultado la solución final.

IV. Marco teórico

En el siguiente apartado se establecerán los conceptos teóricos sobre los cuales se trabajó la propuesta y son de suma importancia para el sustento y desarrollo de la solución. Se expondrá la pertinencia de las teorías para cada una de las variables y su relación directa con el proyecto.

Es pertinente tomar como parte fundamental para el desarrollo de este proyecto la gerontología social, la cual se centra en el estudio de la interrelación del adulto mayor con su entorno, con el fin de generar una solución integral que facilite el adquirir el rol de persona responsable del tratamiento que se dará durante el proceso de envejecimiento de algún ser querido. Entender el comportamiento del adulto mayor para diseñar con base en su entorno, actividades y tratamientos; En especial si posee una enfermedad degenerativa como la demencia, que aumenta gradualmente la dependencia del paciente para realizar actividades básicas (Universidad Internacional de Valencia, s.f., párr.3-4).

Al mencionar otra **teoría** relevante para el tema de adultos mayores, es crucial tomar en consideración el **Gerontodiseño**. En este postulado se resalta que, a partir de los factores involucrados en el desarrollo de la vejez, se pretende diseñar sistemas de objetos y entornos adecuados con ayuda de nueve estrategias a considerar. Entre los más relevantes: la

accesibilidad, promover la buena salud, no estigmatizar, la aplicación de un diseño significativo, entre otros; los cuales, en este proyecto, fueron implementados para la creación de un producto que brinde la posibilidad de generar un espacio idóneo, tanto para la persona mayor como para el cuidador (Revista Interior Gráfico, 2020, párr. 1-5).

Ahora bien, para asegurar que la experiencia del usuario sea satisfactoria, consideramos la **teoría del constructivismo o diseño instruccional**, fundamentada en la premisa de que el conocimiento se construye a partir de la experiencia y debe situarse en un ambiente realista (Merril, 1991, como se citó en Mergel, 1998, p.10). Por lo tanto, para la realización de este proyecto se tomaron en cuenta las tareas principales de los cuidadores a partir de una recopilación de experiencias. Las distintas partes del **gabinete** ayudan a actividades reales de cuidadores, evitando incrementar su carga de trabajo, además de resaltar la importancia de optimizar sus rutinas.

Respecto a los cuidadores, es indispensable mencionar la **teoría de la incertidumbre de Mishel**. En esta se describe el término *incertidumbre* como un estado cognitivo, creado cuando una persona no puede estructurar un evento debido a la falta de señales, lo cual puede generar una serie de emociones negativas (Díaz et al, 2019, párr.3). La aplicación de este postulado en el proyecto consiste en la adición de un manual ilustrado, con técnicas básicas de cuidado. Verbigracia: métodos de levantamiento y movilidad de pacientes,

avalados por especialistas. Con el fin de proporcionar la información básica necesaria, para evitar situaciones de incertidumbre al inicio del proceso del cuidador.

Respecto a la **calidad de vida**, se indagó en teorías pertinentes para el tema. Una de ellas es la **teoría social-cognitiva de Bandura**, esta teoría social expone el valor de la calidad de vida basándose en el pensamiento individual de sentimientos, capacidades expectativas, además de la capacidad de evaluar nuestro entorno, así como tener una reacción positiva ante él (Rodríguez & García, 2005, p.51). Al darle herramientas básicas al cuidador, el podrá desempeñar sus tareas de mejor manera, con un espacio personalizado que mantenga el orden, conservando una percepción clara sobre dónde y cómo debe realizarse cada tarea.

De igual manera se contempló la **teoría de afrontamiento, estrés y procesos cognitivos de Lazarus y Folkma** para el desarrollo del proyecto. Su aplicación consiste en una hipótesis en la cual se sostiene que, el brindar un espacio de organización a los cuidadores, los ayuda a encontrar seguridad en su rutina, por consiguiente, obtenga una significativa reducción de estrés. Debido a que esta teoría psicológica presenta la reacción emocional de un individuo hacia su entorno, postulando que el contexto del lugar en el que se encuentre va a tener un efecto directo en el bienestar y mejora de la calidad de vida del usuario (Triviño & Sanhueza, 2009, párr.7).

Por otra parte, es relevante reconocer las situaciones críticas descritas en entrevistas realizadas a cuidadores informales, con el fin de facilitar el afrontamiento de las nuevas tareas emergentes. Con base en la **teoría de la crisis**, postulado de psicología que define la crisis como un estado doloroso en el individuo que no puede resolverse con métodos habituales o rutinarios (Triviño & Sanhueza, 2009, párr.13-14). Traducido al proyecto, los estados de crisis pueden generarse en el adulto mayor con demencia, si no se lleva a cabo un control de fármacos. Sin embargo, también pueden sufrir caídas o accidentes propios del deterioro cognitivo, los cuales pueden ser atendidos con ayuda del botiquín.

En referencia a la importancia del ambiente en los sentimientos de la persona, se tomó en cuenta el postulado del **diseño emocional**, este postulado nos comunica que ya no basta con que los objetos sean funcionales por que las cosas atractivas funcionan mejor (Rayo,2014, p.1). Toma en cuenta el diseño visceral que se basa en las primeras impresiones, así como la apariencia, el diseño conductual presenta la usabilidad del producto, al igual que su interacción, por último el diseño reflexivo toma en cuenta todo lo anterior, además lo combina con los aspectos culturales del usuario; la importancia del diseño emocional en este proyecto se basa en el marcado impacto emocional que los cambios dentro del espacio de residencia tienen en los adultos mayores, es importante la apariencia amigable y sencilla del producto.

El contenido del kit está altamente enfocado al aspecto fármaco-médico, la importancia del tratamiento es reconocida en la **teoría disfunción mitocondrial asociada a la Enfermedad de Alzheimer**; se postula que puede ser improbable que un solo proceder terapéutico prevenga o disminuya de forma significativa la progresión de la enfermedad, resulta más efectiva una terapéutica que incluya estrategias paralelas que confieran neuroprotección, así mismo eviten la disfunción neuronal y la neurodegeneración. (Reynado et al, 2008, p.7-8). Al proveer un método de organización se busca mejorar la experiencia del tratamiento con fármacos, promoviendo la prevención de crisis u otros síntomas relacionados al constante deterioro físico; esto, con el fin de evitar eventos que necesiten intervención médica a mayor escala.

La toma de fármacos puede ser un punto de estrés ya que es una actividad difícil de incluir a la rutina, La teoría de James-Lange propone que la corteza cerebral recibe e interpreta los estímulos sensoriales que provocan emociones, produciendo cambios en los órganos viscerales a través del sistema nervioso autónomo, al mismo tiempo los músculos del esqueleto por medio del sistema nervioso somático. (Deloux, 1999, p.48-52). Este postulado permite al proyecto conocer el desarrollo e inicio de los hábitos, como estos, son el resultado de una constante respuesta cerebral, en base a esto el kit busca que el registro de historiales médicos y toma de medicamentos sea más sencillo con el paso del tiempo.

Desde la perspectiva del diseño la **teoría del color** se plantea que los colores evocan sentimientos o significados específicos; desde tranquilizadores, hasta estimulantes (Escola d'Art de Vic, s.f., p.1) En cuanto a la aplicación de esta teoría para personas mayores con **demencia**, dadas las características del deterioro cognitivo se recomienda la utilización de colores suaves como azul claro, verde, crema, verde claro, celeste, rosa pálido o miel. Por ello, en el proyecto se evitarán colores estimulantes como el rojo y amarillo, pues pueden ser causantes de una crisis. Dicho lo anterior, con la aplicación de esta teoría se busca generar sensaciones positivas, así como un ambiente lleno de paz.

Algo semejante ocurre con la **teoría de la iconografía**, la cual considera la importancia en el significado y sentido de las imágenes que a su vez depende de la interpretación de la cultura a la que se dirige (BAU, s.f., párr.1). Esto se vincula con el diseño del proyecto, en el uso de imágenes descriptivas que conforman el manual de herramientas básicas de cuidado. De igual manera, la teoría se ve reflejada en el sistema de llamadas implementado a partir de un funcionamiento sencillo, completamente visual, basado en fotografías o imágenes; considerando que debe ser comprensible, así como fácil de usar para un adulto mayor con **deterioro cognitivo**, en apoyo a su cuidador.

Por último, se hablará del **enfoque centrado en la persona según Kitwood**, el enfoque centrado en la persona significa ver a la persona con

demencia como una persona igual con sentimientos, derechos, deseos y una historia de vida que le afectaba incluso antes de que tuviera demencia. (Dementia, Education, Approach, Life, s.f., párr. 2-5); Durante el desarrollo del proyecto esta teoría marco muchas veces, proporcionando las herramienta e información básica, el cuidador contará con una base de apoyo inicial de la cual podrá avanzar para tener un mejor manejo de la situación, generando un espacio dentro de la enfermedad para que el individuo afectado por la demencia pueda ser tratado con respeto e individualismo, promoviendo que tanto cuidador como adulto mayor vivan en un ambiente que promueva la independencia en su máxima posibilidad.

Es primordial cimentar este proyecto en múltiples teorías que garanticen una resolución a corto, mediano y largo plazo, como resultado, satisfacer la necesidad de un sector vulnerable de la población, así como trabajar en la relación cuidador-adulto mayor con demencia sin comprometer el bienestar de los involucrados, en caso de cualquier situación emergente. Cada uno de los postulados mencionados en este apartado, respaldan cómo es posible tanto simplificar, como desmitificar el cuidado de una persona de la tercera edad con deterioro cognitivo.

V. Desarrollo del proyecto

En este apartado se explica el proceso que se llevó a cabo para la construcción de la propuesta y la descripción detallada del porqué de cada decisión

tomada, con argumentos basados en las teorías previamente explicadas en el marco teórico.

Demar es una propuesta que busca acompañar a los cuidadores informales en tareas especializadas y en el proceso de preparación para hacerse responsables de una persona mayor con síndrome demencial. Para los usuarios que no están satisfechos con la manera tradicional de preparar, así como de organizar los elementos rutinarios o de emergencia, se ofrece un gabinete, como base para mantener el orden y registro del cuidado del adulto diagnosticado con demencia.

A diferencia de otros apoyos para nuestro usuario, esta propuesta busca generar un espacio ordenado y amigable para el cuidador primerizo, además de proporcionar guías gráficas con información concisa sobre manejos durante el progreso de la enfermedad. Es estas características radica el valor de la propuesta.



Imagen 1. Render. Autoría propia.

Gabinete: consiste en un producto diseñado para fijarse en un lugar dentro de la casa donde se desempeñan las principales tareas para el cuidado de adultos mayores con demencia, en la

etapa inicial después del diagnóstico. Escuchando la experiencia de múltiples cuidadores informales, algunas de las actividades imprescindibles y complejas para ellos eran:

- La toma de medicamentos, por lo que el gabinete cuenta con un espacio para organizar la administración correcta del tratamiento para prevenir crisis y cualquier tipo de malestar físico/emocional del paciente con demencia. Cada espacio tiene un color de acuerdo al horario del fármaco (cada 6, 8, 12 y 24 horas).



Imagen 2. Primer prototipo. Autoría propia.

- Atender caídas y accidentes súbitos ocasionados por el deterioro en áreas cerebrales, encargadas de la movilidad del adulto mayor con demencia. Para esta situación es específico, el gabinete ofrece material de primeros auxilios básico para responder a la situación en el momento.
- Tener a la mano números de emergencia para el paciente con demencia. Con la finalidad de satisfacer esta necesidad, la parte

exterior del gabinete es un pizarrón para establecer recordatorios, además incluye cinco tramos de pizarrón blanco para pegar en diferentes secciones de la casa y mantener una comunicación continua de pendientes y observaciones, tanto para el cuidador como para el adulto mayor en la etapa inicial de la enfermedad.



Imagen 3. Render. Autoría propia.

Manuales: Otro factor importante, es la falta de preparación con información y consejos de cuidado al adquirir la responsabilidad. La transición y el reto que conlleva, en la mayoría de los casos, aparece súbitamente, lo cual no permite que el cuidador informal obtenga herramientas suficientes. Por esta razón, el producto incluye manuales explicativos:

- El primero con técnicas de apoyo (por ejemplo: levantamiento y movilización de pacientes)
- Otro con una introducción al cuidado, así como el **modo de uso** del kit de primeros auxilios en caso de caídas o heridas (descripción de contenido, por ejemplo: vendas; consejos y vendajes básicos).

El producto viene acompañado de un servicio post-venta de atención al

cliente con la finalidad de acompañar a nuestro usuario durante todo el proceso y apoyar con la resolución de dudas o inconformidades emergentes. **Demar** cuenta con una página de contacto abierta al público para solicitar información sobre el producto antes de la compra. Más adelante, al adquirir el producto, el cuidador recibe un código con el que podría ingresar a un grupo privado a través de la plataforma **Facebook**, con el que tendrá acceso a foros y sesiones de capacitación en línea, para resolver dudas sobre la condición de la persona a su cuidado, adquirir consejos y recomendaciones, así como instrucciones específicas de como usar el gabinete, con todo el contenido.

Imagen 4. Página facebook. Autoría propia.



La vejez suele ser estigmatizada por la sociedad. De acuerdo con el sociólogo Erving Goffman, la concepción de los **adultos mayores** construida por parámetros de imagen, rol y figura social, en su mayoría no son positivos (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, 2014, párr.3). Por lo tanto, al atender una problemática que involucra a este sector, es imprescindible contemplar postulados que

implementen análisis integral, sin prejuicios, con el fin de un desarrollo adecuado con soluciones pensadas para el futuro. Justo como se menciona en las teorías incluidas previamente en la investigación y se materializa en la función de acompañamiento de **Demar**.

De igual forma, debe destacarse que la solución considera las implicaciones del cuidado de una persona con deterioro cognitivo. Es decir, la complejidad de las tareas para cuidar a un adulto mayor con **demencia** requiere de un conocimiento más específico sobre el padecimiento y las posibles reacciones adversas. Por ejemplo; en la **teoría de disfunción mitocondrial**, se menciona la importancia de la utilización de fármacos para personas mayores con esta condición. Este tipo de teorías, representan una aportación para conocer a detalle la experiencia, así como los puntos de dolor del usuario meta: los **cuidadores informales**.

En conclusión, las estrategias implementadas en la propuesta de apoyo a cuidadores de adultos mayores con demencia se sustentan en la aplicación de ciertas alternativas de diseño. El hecho de brindar herramientas respaldadas en investigaciones previas produce que el usuario se sienta más competente y mejore su calidad de vida, en contraste con los parámetros establecidos por diferentes fuentes, las cuales desarrollan el término **bienestar**.

VI. Validación

Fue de suma importancia considerar el proceso iterativo a través de validaciones a potenciales usuarios,

pues gracias a esto, se hicieron evidentes múltiples factores que no se habían tomado en cuenta previamente. Para este punto, se complementa la parte teórica obtenida, con una perspectiva más humana y sensible de la carga física, así como emocional de los usuarios con los que se validó la propuesta. Como consecuencia, se realizaron cambios importantes en las primeras propuestas.

Al realizar cada propuesta, se llevó a cabo un proceso de validación con los usuarios. Las conclusiones obtenidas de las retroalimentaciones tuvieron un impacto directo en la evolución del proyecto. Por ejemplo, el usuario identificó elementos poco eficientes en las dimensiones y el acomodo de la propuesta, también algunos puntos que eran prescindibles y proporcionó sugerencias e ideas nuevas para mejorar la experiencia.

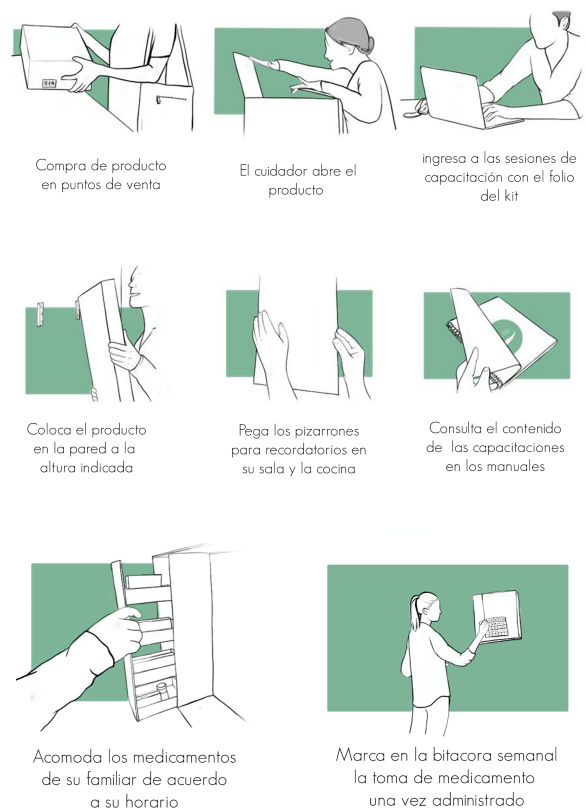


Imagen 5. Diagrama de uso. Autoría propia.

Finalmente, se obtuvo una solución integral de diseño que pretende facilitar las tareas de los cuidadores informales, considerando que no hay opciones que eludan a los cuidadores informales de sus responsabilidades debido a la dependencia del adulto mayor con demencia, sin embargo con esta propuesta será posible facilitar tareas con ayuda de la optimización del tiempo para consultar información específica cuando el usuario lo requiera, además de brindar un espacio personalizable de organización el cual haga más eficientes las rutinas y procedimientos, con la finalidad de reducir el estrés del cuidador, mejorando la interacción con la persona de quién se responsabiliza.

La propuesta de diseño ha tenido variaciones en cuanto a la idea, forma y tamaño. Estos cambios se dieron en función de las validaciones realizadas por los usuarios. Trabajando con ellos se planteó una propuesta que cubriera sus necesidades y desarrollar herramientas para poder afrontar la enfermedad.

Pensando en los espacios que existen dentro de los hogares y en los posibles escenarios de uso, se logró definir la forma de nuestro producto. Escuchando a los usuarios se creó un servicio donde se sientan acompañados y escuchados durante las etapas iniciales de este proceso, cumpliendo así el objetivo de nuestro proyecto.

Potenciales usuarios manifestaron su interés por obtener el producto y pertenecer a la comunidad de personas con experiencias similares. Mencionaron que las dinámicas, como

cursos, consejos o interacción en foros son bastante atractivas. Además, reconocieron la eficiencia del modelo para organizar los medicamentos, pues fue evidente la mejora en la rutina de tomar medicamentos recetados con un horario específico. Al tener todo a su disposición, optimizaron procesos que antes consideraban demasiado tediosos o complicados de cumplir en tiempo y forma.



Imagen 6. Identidad. Autoría propia.

VII. Conclusión

La realización del proyecto desarrollado en el Área de Síntesis y Evaluación III, nos permitió entender las posibles aplicaciones de diferentes metodologías y herramientas de diseño en propuestas potencialmente funcionales en un contexto real. A pesar de los retos presentados a lo largo del proceso, durante el planteamiento de una problemática relevante, hasta el desglose de posibles soluciones, se logró obtener un resultado a partir de empatizar con los usuarios potenciales. En añadidura, el estructurar la construcción del trabajo, a partir de

herramientas para facilitar, tanto la recopilación de datos importantes, como los procesos de ideación, fue de mucha ayuda para obtener los resultados esperados.

A lo largo de este proyecto se desarrolló un proceso de investigación sobre la situación de los cuidadores de adultos mayores con demencia en el país, pues es importante resaltar que el número de personas con esta condición de salud va en crecimiento y las pocas oportunidades de garantizar seguridad social, así como inestabilidad económica para cumplir las necesidades de cuidado; generan una posible desproporción que perpetúa el establecimiento del rol de **cuidador informal** en los hogares mexicanos.

Después de adoptar una metodología, con el apoyo de herramientas de investigación, tanto cualitativa como cuantitativa, se obtuvo un acercamiento con potenciales usuarios. Esto con el fin de conocer su rutina, experiencias, sentimientos, retos, así como dificultades y de esta manera, empatizar a partir de un panorama completo de la situación. Al recopilar hallazgos, se abre la posibilidad de identificar futuros puntos de acción para comenzar el proceso de ideación.

Para la etapa de ideación del proyecto, fue muy útil el apegarse a ciertas estrategias de diseño con el fin de proponer soluciones, que eventualmente, se concretaron en la creación de una propuesta integral que

incluye un producto el cual responde a necesidades específicas de los cuidadores informales, de acuerdo con los retos mencionados en entrevistas. Además de un servicio de acompañamiento post-venta para las personas que accedan al contenido propuesto.

El hecho de trabajar con un sector poblacional poco atendido representó un panorama de múltiples campos de acción y oportunidades de solución, sin embargo, se hicieron evidentes dificultades bastante complejas propias de la situación de un cuidador informal al enfrentarse a las distintas variables de la condición de la persona a la que atienden. El tener una comunicación estrecha con ellos, impactó de manera positiva en muchos aspectos, en este caso para formular la manera de sintetizar factores primordiales donde hay tedio o complicaciones e ingeniosamente utilizar los recursos disponibles para atacar el problema latente de manera inmediata.

Para finalizar es importante recalcar que obtuvimos una propuesta final muy satisfactoria, tanto para el equipo como para cuidadores informales interesados en el proyecto. Se obtuvieron resultados en conjunto con el objetivo principal: la reformulación en la dinámica de cuidado, a través del fortalecimiento del vínculo cuidador-paciente, con el aprovechamiento correcto de los recursos disponibles y un acompañamiento continuo con la empresa.

Citas y referencias

- Alzheimer Ferrolterra. (s.f.). Servicios. Recuperado de <http://www.alzheimerferrolterra.com/index.php/es/familias/17-productos-de-apoyo>
- Andrés, P., Fernández, M. & Ibarra, I. (2016). Análisis del impacto social de la enfermedad de Alzheimer del Colegio Ayalde. (Trabajo de investigación, Universidad de Navojoa). Recuperado de <https://www.unav.edu/documents/4889803/21fb8e36-a835-442b-8bea-bf37873cc838>.
- Anjos, K., Santos, V., Teixeira, J., Oliveira, R., Boery, E., & Moreira, R. (2014). Calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos: una revisión integradora. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(4). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/253/73>
- Azpiazu, P. (2021). Grupos Psicoeducativos para familiares de pacientes con demencia. Recuperado de <https://www.geriatricarea.com/2021/05/13/grupos-psicoeducativos-para-familiares-de-pacientes-con-demencia/>
- Ball, J. (s.f.). The Double Diamond: A universally accepted depiction of the design process. Recuperado de <https://www.designcouncil.org.uk/news-opinion/double-diamond-universally-accepted-depiction-design-process>
- Cassaniti, F. (2015). Teoría de la Mente en Demencias Fronto-temporales de la Facultad de Psicología. (Trabajo final de grado, Universidad de la República de Uruguay). Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20459/1/Cassaniti%20Dotta%2C%20Fiorella.pdf>
- Chen, M. (2020). The Zendesk Triple Diamond. Recuperado de <https://medium.com/zendesk-creative-blog/the-zendesk-triple-diamond-process-fd857a11c179>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (s.f.) Derechos de las personas adultas mayores. Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derecho-de-las-personas-adultas-mayores>

- Commonwealth of Massachusetts. (s.f.). Bienestar emocional. Recuperado de <https://www.mass.gov/service-details/bienestar-emocional>
- De Valle, M., Hernández, I., Zúñiga, M., & Martínez, P. (2015). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 19–27. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.05.004>
- Deloux, J. (1999). *El cerebro emocional*. Argentina: Ariel Planeta.
- Del Valle, A. (s.f.). Diseño del futuro: conceptos y métodos. Recuperado de <https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/15206/000424359.pdf?sequence=1#:~:text=Dise%C3%B1ar%20el%20futuro%20consiste%2C%20fundamentalmente,la%20situaci%C3%B3n%20problem%C3%A1tica%20del%20presente>
- Dementia, Education, Approach, Life. (s.f.). Enfoque centrado en la persona según Tom Kitwood. Recuperado de <https://deal-project.info/es/topic/enfoque-centrado-en-la-persona-segun-tom-kitwood/>
- Díaz, L., Duran, M. & López, N. (2019). Adaptación y validación de la escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. *Revista ciencia y enfermería*, 25. Recuperado de <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100201>
- Escola d'Art de Vic. (s.f.) *Psicología del color*. Recuperado de <https://perio.unlp.edu.ar/catedras/iddi/wp-content/uploads/sites/125/2020/04/Psicologia-del-color.pdf>
- Federación Autismo Madrid. (2021). ¿A qué nos referimos cuando hablamos de calidad de vida? Recuperado de <https://autismomadrid.es/noticias/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-calidad-de-vida/>
- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. (2014). El «estigma social» hacia los adultos mayores. Recuperado de <https://fiapam.org/el-estigma-social-hacia-los-adultos-mayores/>
- Fundación Pasqual Maragall. (s.f.). El síndrome del cuidador: qué es y cómo prevenirlo. Recuperado de <https://blog.fpmaragall.org/sindrome-del-cuidador-que-es-y-como-prevenirlo>

Galván, M. (s.f.). ¿Qué es calidad de vida? Recuperado de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html#nota0>

Gutiérrez, L. & Arrieta, I. (2015). Demencias en México: la necesidad de un Plan de Acción. *Gaceta Médica de México*, 151:667-73. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2015/gm155p.pdf>

Instituto de la Memoria, Fundación Alzheimer León. (2022). Grupo de apoyo. Recuperado de <https://institutodelamemoria.org.mx/grupo-de-apoyo/>

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2018). Cuidado de los Adultos Mayores. Recuperado de <https://www.gob.mx/issste/articulos/cuidado-de-los-adultos-mayores>

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. (2017). ¿Qué es la calidad de vida? Recuperado de <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores (1º de octubre). Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.docx#:~:text=Este%20incremento%20evidencia%20el%20proceso,tienen%2080%20a%C3%B1os%20o%20m%C3%A1s.

Instituto Nacional de Geriátrica. (2021). Boletín bimestral, No. 1. Recuperado de <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/ensenanza/boletines/Boletin-INGER-Junio-Julio-2021-01-Interactivo.pdf>

Instituto Nacional de Geriátrica. (s.f.). Curso Básico de Cuidadores. Recuperado de http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/ensenanza/curso_basico_cuidadores.html

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2018). Atención adecuada a personas mayores con demencia, curso del Inapam. Recuperado de <https://www.gob.mx/inapam/prensa/atencion-adecuada-a-personas-mayores-con-demencia-curso-del-inapam?idiom=es>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2020). Albergues y Residencias de día INAPAM. Recuperado de <https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/albergues-y-residencias-diurnas-inapam>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). Adultos Mayores. Recuperado de <https://www.insp.mx/lineas-de-investigacion/salud-y-grupos-vulnerables/investigacion/adultos-mayores.html>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). Hablemos de demencia. Recuperado de <https://www.insp.mx/avisos/hablemos-de-demencia>

Latino Alzheimer's And Memory Disorders Alliance. (2010). Care & caregiver programs. Recuperado de <https://www.latinoalzheimersalliance.org/care-caregiver-programs>

López, M. & Aranco, N. (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en México. Recuperado de https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento_y_atenci%C3%B3n_a_la_dependencia_en_M%C3%A9xico_es.pdf

Merchán, E. & Cifuentes, R. (s.f.). Teorías psicosociales del envejecimiento. Recuperado de <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>

Mergel, B. (1998). Diseño instruccional y teoría del aprendizaje. Recuperado de http://www.med.ucv.ve/escuelas_institutos/Razetti/Webcce/mlr/Dise%C3%B1o%20instruccional.pdf

Miranda, I. (2018). Apoyo psicológico al cuidador principal de personas con Alzheimer u otras demencias. Recuperado de <https://idempsicologia.es/apoyo-psicologico-al-cuidador-principal-personas-alzheimer-u-otras-demencias/>

OMS: Departamento de cambio social y salud mental GENEVA. (1991). Ayuda para cuidadores de personas con demencia. Recuperado de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/AyudaCuidadores.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Demencia. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/facts-sheets/detail/dementia#:~:text=La%20demencia%20es%20un%20s%C3%ADndrome,actividades>

%20de%20la%20vida%20diaria.&text=La%20enfermedad%20de%20Alzheimer%20C%20que,un%2070%25%20de%20los%20casos

Parreira, M. (2005). Centro de día para adultos mayores. "Puentes que permiten proseguir el camino". Recuperado de https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/concursoRLG/PersonasNaturales/CAM_Puentes_que_permiten_proseguir_el_camino.pdf

Pill Drill. (2014). What is Pill Drill?. Recuperado de <https://www.pilldrill.com/>

Plastical s.l. (2019). La inyección de plástico: qué es y para qué sirve. Recuperado de <https://plasticalsl.com/inyeccion-plastico-que-es-para-que-sirve/>

Plástico ASCASO. (s.f.) Polipropileno: Qué es y sus propiedades. Recuperado de <https://plasticosascaso.es/polipropileno-que-es-propiedades/>

Portal Geriátrico. (s.f.). 6 riesgos de salud de los cuidadores de personas con demencia. Recuperado de <https://portalgeriatrico.com.ar/6-riesgos-de-salud-de-los-cuidadores-de-personas-con-demencia/>

Procuraduría Federal del Consumidor. (2018). Asilos. Una alternativa para el cuidado y atención de los adultos mayores. Recuperado de <https://www.gob.mx/profeco/documentos/asilos-una-alternativa-para-el-cuidado-y-atencion-de-los-adultos-mayores?state=published>

Rayo, D. (2014). Concepto articulado a la proyección objetual. *Revista Graffías Disciplinarias*, XXV(78)

Revista Interiorgráfico. (2020). Gerontodiseño. Nueve estrategias de diseño sostenible para adultos mayores. Recuperado de <https://interiorgrafico.com/edicion/decimo-septima-edicion-diciembre-2017/gerontodisenio-nueve-estrategias-de-diseno-sostenible-para-adultos-mayores>

Reynaldo, G., Pardo, G., Guevara, M., Cascudo, N., & Carrasco, M. (2008). Teorías acerca de los mecanismos celulares y moleculares en la enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Medicina*, 47(3) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232008000300008&lng=es&tlng=es.

- Rodríguez, M. (2005). Introducción general a los estudios iconográficos y a su metodología. Recuperado de https://www.ucm.es/data/cont/docs/1888-2019-12-01-INTRODUCCION_GENERAL_A_LOS_ESTUDIOS_ICON.pdf
- Rodríguez, N., & Garcia, M. (2005). La noción de Calidad de Vida desde diversas perspectivas. *Revista de Investigación*, 57. Recuperado <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2053485.pdf>
- Sanitas. (s.f.). Demencia senil. Recuperado de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/demencias/demencia-senil.html>
- Sanitas. (s.f.). Las fases de la demencia: escala FAST. Recuperado de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/demencias/escala-fast.html>
- Triviño, Z., & Sanhuesa O. (2009). Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Aquichan*, 5(1). Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56>
- Tortosa, F. (s.f.) La teoría sociocognitiva de Vigotsky. Recuperado de <https://www.doccity.com/es/la-teoria-socio-cognitiva-de-vigotskylos-aportes-de-vigotsky-exponen-la-import/3088522/>
- Universidad Autónoma del Estado de México. (s.f.). Diseño social. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/31292/secme-15989.pdf;jsessionid=B0AA8DF3C499F29E00CFC37647A4A065?sequence=1>
- Universidad Internacional de Valencia. (s.f.). Gerontología social: qué es y dónde se aplica. Recuperado de <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/gerontologia-social-que-es-y-donde-se-aplica>
- Urzúa, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1). Recuperado de <https://doi.org/10.4067/s0718-48082012000100006>

Vithas. (2013). Síndrome del Cuidador: Cómo cuidar al que cuida. Recuperado de <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/sindrome-del-cuidador-como-cuidar-al-que-cuida/>

Instituto Nacional de Geriátría. (2021). Boletín bimestral, No. 1. Recuperado de <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/ensenanza/boletines/Boletin-INGER-Junio-Julio-2021-01-Interactivo.pdf>