ACTA N°541

FECHA: Fusagasugá 12 Mayo de 2022

HORA: 10:30 a 11:35 am

LUGAR: Salón Terapia Ocupacional

TEMA: Socialización de Gerontología

ASISTENTES:

- Personal de Servicios Generales
- Personal de Enfermería
- Personal de Cocina
- Equipo profesional
- Hna. Elia Edit Mendoza Avilez - Coordinadora
- Leidy Johanna Moreno R- Gerontóloga

ORDEN DEL DIA:

1. Alistamiento de espacio, materiales requeridos para la capacitación.
2. Saludo y bienvenida
3. Desarrollo de la capacitación
4. Cierre

DESARROLLO:

En el marco de la ejecución del convenio de Asociación 7458 de 2021, la Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita; desde el área de gerontología se sirve adelantar acciones encaminadas a fomentar espacios de socialización al

talento humano con el fin de brindar lineamiento técnico en la atención integral a las personas mayores con un enfoque de envejecimiento activo. De ahí, que para el periodo correspondiente la temática abordada fue ***Esquizofrenia Aparición Tardía.*** La socialización se realizó el 12 mayo de 2022, inicio a las 10:30 am con la presentación general y su incidencia en la vejez, así como su tratamiento no farmacológico. La esquizofrenia es un trastorno psicótico grave que por lo general se diagnostica en la juventud. El aumento de la esperanza de vida en los países desarrollados y la disponibilidad de tratamientos eficaces para el control de la enfermedad han llevado a que en la actualidad haya cada vez más pacientes que superen los 60 años.

Los estudios disponibles señalan que este es el caso de aproximadamente un 2% los pacientes esquizofrénicos, aunque podrían ser más, ya que aquellos que han cumplido correctamente el tratamiento y continúan asintomáticos pueden ser difíciles de detectar.

Sin embargo, también es importante tener en cuenta que hay casos de esquizofrenia de aparición tardía, es decir, que empiezan a dar los primeros síntomas en torno a los 60 años. Una revisión de los estudios disponibles a este respecto ha determinado que el 13% de los pacientes esquizofrénicos hospitalizados habían tenido el comienzo de su enfermedad en la década de los 50 años, 7% en la de los 60 años y 3% en la de los 70 o más.

Factores de riesgo de la esquizofrenia de aparición tardía

- Factores hereditarios: los familiares de primer grado de personas esquizofrénicas jóvenes tienen un 6% más de posibilidades que la población normal de sufrirla en edades avanzadas.
- Sexo: por cada siete mujeres que la padecen sólo se da un caso en hombres.
- Edad: el riesgo aumenta con la edad.

- Aislamiento social: se ha comprobado que se produce de manera más frecuente en personas solteras y divorciadas, especialmente si viven solas. Además, la enfermedad incrementa su tendencia al aislamiento social.
- Anomalías cerebrales: los estudios que se han realizado mediante técnicas de neuroimagen han demostrado que estas personas presentan un mayor número de alteraciones cerebrales que la población normal.

Tratamiento de la esquizofrenia de aparición tardía

El tratamiento de los pacientes ancianos con trastornos psicóticos requiere una combinación de intervenciones sociales, comportamentales y de modificación del ambiente, a las que hay que unir en un gran número de ocasiones un tratamiento farmacológico. En este sentido, es necesaria una evaluación escrupulosa de las enfermedades somáticas y de los tratamientos concomitantes antes de iniciar una terapia farmacológica.

Posterior a la socialización se realizó junto al área de psicología el trabajo en grupos, con la finalidad de analizar 3 estudios de caso, en donde se presentaron tres tipos de esquizofrenia y cada grupo tenía que definirla y dar pautas de intervención no farmacológica, realizando su respectiva presentación a los demás participantes.

CASO 1

Paciente de 33 años que acude a Urgencias acompañado por la policía al encontrarlo en la calle increpando a los viandantes y refiriendo diferentes expresiones verbales de querer quitarse la vida. A su llegada a urgencias comenta que está en tratamiento psiquiátrico pero que no toma la medicación desde hace tiempo ya que le produce disfunción eréctil y no puede mantener relaciones sexuales completas.

Paciente ya conocido en la unidad de psiquiatría que sufrió abuso sexual por parte su padre cuando era niño. A día de hoy vive con la madre, con la cual tiene mala relación, aunque esta es la tutora principal y la mayoría de ingresos en el hospital son debidos a ella.

El primer ingreso fue a los 16 años por agresividad, coincidió con el momento en el que los padres decidieron separarse. En ese momento, y dado que es donde también se detecta

abusos sexuales, se comienza el seguimiento en Salud Mental. El paciente padece problemas conductuales, irritabilidad y agresividad en el medio familiar, y desde entonces realiza reingresos en psiquiatría para control de los brotes y para mantener una buena adhesión a la medicación.

A. **Identifique que tipo de esquizofrenia padece este paciente y justifique su respuesta.**
B. **Organice plan de tratamiento.**

CASO 2

Gyb es un joven de 22 años con diagnóstico de Esquizofrenia xxxxxxxxxx que recientemente se ha incorporado a un nuevo Servicio de Psiquiatría debido a las dificultades de adaptación que mantenía en su tratamiento previo. La historia psicopatológica fundamental de Gyb comienza a los siete años de edad cuando es evaluado y diagnosticado de padecer alteraciones de conducta, trastorno de déficit atencional con hiperactividad (TDAH), dificultades de aprendizaje y ansiedad.

El diagnóstico y tratamiento debido a TDAH se mantiene hasta los 15 años de edad momento en que fracasa en el tercer año de educación secundaria obligatoria, trasladándose a vivir una temporada al extranjero con uno de sus padres. Debido a problemas de convivencia familiar regresa a España y comienza a asistir a un centro educativo terapéutico. Un año después se le diagnostica un cuadro depresivo y meses después un trastorno obsesivo compulsivo (TOC), cuyo contenido refería temor extremo a contaminarse con su propia saliva. A los 17 años se realiza el primer diagnóstico en el espectro psicótico, particularmente un episodio psicótico transitorio.

Proveniente de una familia de nivel socioeconómico alto ha vivido habitualmente con sus abuelos tras la separación y migración de sus padres. Posterior a algunas crisis ha intentado vivir con sus padres en el extranjero, no logrando una buena convivencia ni adaptación; regresando a la casa de sus abuelos durante una temporada, para luego comenzar un deambular por residencias psiquiátricas. Algunos de estos cambios le conllevan un gran desarraigo, por ejemplo al trasladarse más de 300 kilómetros del lugar de residencia de sus cuidadores habituales.

En cuanto a su desempeño social, tras abandonar la escuela Gyb no asume otro rol significativo, no ha trabajado ni ha mantenido relaciones interpersonales intensas, menos aún relaciones de pareja. Sólo últimamente se ha intentado poner a prueba su capacidad para vivir autónomamente, compartiendo un piso supervisado. Los antecedentes más remotos de Gyb señalan que desde muy pequeño tuvo problemas de adaptación y de relación con sus semejantes.

Actualmente su psicopatología se caracteriza por la inquietud psicomotriz, ansiedad, suspicacia con una marcada alteración en la producción de lenguaje oral con frecuentes bloqueos, pérdida del hilo conductor y de la capacidad asociativa, así como tendencia a la evitación social (al parecer por un intento de disminuir la estimulación ambiental). Por otro lado no presenta ideas delirantes estructuradas.

A. Identifique que tipo de esquizofrenia padece este paciente y justifique su respuesta.

B. Organice plan de tratamiento

CASO 3

Caso clínico Mujer de 65 años, con diagnóstico previo de trastorno afectivo bipolar tipo II tratada con litio y olanzapina que acude al Servicio de Urgencias por alteraciones de conducta de cuatro días de evolución. La paciente presenta antecedentes de larga data con varios ingresos en servicios de psiquiatría. Vive sola y es autónoma para las actividades de la vida diaria aunque recibe ayuda domiciliaria. La familia refiere clínica inicial de oscilaciones del estado de ánimo y vestimenta extravagante que posteriormente evoluciona a disartria, dificultad en la marcha y desorientación temporo-espacial. En el estudio realizado en el Servicio de Urgencias se observa hipertensión arterial (174/110 mmHg), hipopotasemia (3,09 mEq/l), fiebre (38,4ºC) y distensión abdominal que se atribuyó a retención urinaria, extrayéndose 2 litros de orina tras sondaje vesical. La litemia, el ECG, la CK y la TAC craneal son normales, también la radiografía simple de abdomen y tórax. Se realiza punción lumbar con recuento celular normal. Se ingresa a la paciente en Servicio de Medicina Interna con impresión diagnóstica de síndrome confusional sin etiología filiada. Se trata con antipiresis, antibioterapia de amplio espectro y profilaxis de trombosis venosa con heparina. Se amplia el estudio con nueva punción lumbar, RM de cráneo, TAC torácico y abdómino-pélvico, hemocultivos y urocultivos que no presentan alteraciones que justifiquen el cuadro. El cuadro evoluciona en dos días a mutismo, acinesia, rigidez, temblor distal y disminución del parpadeo. Persiste la fiebre y la hipertensión arterial (HTA), con hipernatremia (150mEq/l). Las alteraciones electrolíticas se interpretan en el contexto de diaforesis y nula ingesta de líquido y alimento. Tras deterioro del nivel de conciencia se valora ingreso en Unidad de Reanimación y colocación de sonda nasogástrica para nutrición de la paciente. Se solicita valoración por Psiquiatría y se pauta terapia electroconvulsiva (TEC) urgente para el día siguiente. Dos días después de la primera sesión se constata que la paciente mantiene discurso espontáneo coherente y se alimenta. Se administran 2 sesiones más de TEC y se reintroduce el litio. La fiebre, la diaforesis, la HTA, 114 NOTAS CLÍNICAS N. Olazabal, S. Bustamante, G. Solano, R. Rahmani, L. Erkoreka, M. A. González-Torres las alteraciones electrolíticas y la desorientación han remitido. El cultivo para Virus Herpes Simple fue negativo, descartándose encefalitis por esta causa. Se procede al alta en 30 días con diagnóstico de _____

A. Identifique que tipo de esquizofrenia padece este paciente y justifique su respuesta.

B. Organice plan de tratamiento.

Se contó con la participación de 21 personas del talento humano.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA: No Aplica

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Hna. Elia Edit Mendoza Avilez	Coordinadora	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	
Leidy J Moreno Rodríguez	Gerontóloga	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	

Anexos: Se anexa listado de asistencia y registro fotográfico
Elaboró: Leidy Moreno R / Gerontóloga

REGISTRO FOTOGRÁFICO







ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: FOR-GD-023 Versión: 0 Fecha: Memo I2020035152 – 17/12/2020 Página: 1 de 3

Tema: Esquizofrenia Aparición tardía Lugar: Salón T.O Fecha y hora: 12-05-2022 10:30Am 11:35 Am

Ítem	Nombres y Apellidos	Documento de identidad	Entidad o Dependencia	Rol / Cargo	Correo electrónico	Teléfono y Ext. / Celular	Firma
1	Leonaldo Castiblanco	1069745916	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	Auxiliar enfermería		3143508420	Leonaldo C.
2	Deisy Frenu	1073685201	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	Auxiliar enfermería		3245729306	Deisy F.
3	Wilman Vasquez	1033716769	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	Auxiliar Enfermería		3134464328	Wilman V.
4	Javier Pinzón	81740305	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	Aux Enfermería		3228711120	Javier P
5	Brayan Aristizabal	1057786094	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	Aux Enfermería		3115248403	B
6	Diana María	52767274	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	T.O ocupacional		3044918068	
7	Sandra Patiño	53925099	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	A.S.G		3224980699	Sandra P
7	Nuvia Camago	52473817	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	AS 6		3142471830	Nuvia
8	Maria Mineyi Siguamora	23795285	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	Técnico operativo		3134468573	
9	Hna. Elia Edit Mendoza Avila	501906.307	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	Coordinación		3128569459	
10	Tatiana Casallas.	100.3671228	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	AS6		3019231460	
11	NELLY CASTIBLANCO	1072895872	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	S.G		3046233578	NELLY CASTIBLANCO
12	Olga Lucia Parada	1096952644	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	A SG.		3122241966	Lucia P

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: FOR-GD-023 Versión: 0 Fecha: Memo I2020035152 – 17/12/2020 Página: 2 de 3

Tema: Esquizofrenia Aparición Tardia Lugar: Salon T.O. Fecha y hora: 12-05-2022 10:30Am 11:30 Am

Ítem	Nombres y Apellidos	Documento de identidad	Entidad o Dependencia	Rol / Cargo	Correo electrónico	Teléfono y Ext. / Celular	Firma
13	Maryan Lizeth Escobar A.	1020817381	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	Fisioterapeuta		3224573850	Maryan Escobar A.
14	Juan David Sanchez	1069748066	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	Ambiental		3134529119	
15	Miguel Angel Rivera	93155057	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	Enfermera		3176796106	
16	Doreen Toro	1069729927	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	Residente enfermeria		3145155941	
17	Leidy Gonzalez	52.492409	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	Farmacia		3124225722	
18	Gladys Gonzalez	39611.073	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	ASG		3214399492	
19	Jazmin Suarez	1069733691	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	T. Archivo		3132630842	
20	Dayanna Riano	1000350233	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	TAllerista		3208702969	
21	Alejandra Sintequeba	1069712692	Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	Auxiliar Enfermero		3636779438	
			Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita				
			Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita				

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.