Lugar	Comunidad de cuidado Caminos de vida
Fecha	28 de mayo del 2026 3:00 pm– 04:00 pm
Tema	Asamblea familiar “Cuidado en personas mayores con Trastorno neurodegenerativo”
Desarrollo	El equipo psicosocial de la Comunidad de Cuidado Caminos de Vida convoca a la red familiar y social a participar de la asamblea mensual realizada de forma virtual por medio de la plataforma “Meet” de Google. Para la asamblea se desarrolló el siguiente orden del día: **Orden del día**: 1. Objetivo 2. Introducción 3. Desarrollo de actividades 4. Materiales a utilizar 5. Registro Fotográfico 6. Compromisos 1. **Objetivo:** Generar espacios de socialización a redes de apoyo en temas relacionados con el cuidado a personas mayores a fin de brindar herramientas para garantizar un bienestar y cuidado efectivo, evitando situaciones de maltrato y posible abandono en entorno institucional. 2. **Introducción:** La familia cumple funciones primordiales en la vida de una persona mayor, siendo el sostén a nivel afectivo para el logro de un proceso de envejecimiento activo, saludable y feliz. Es importante reconocer que la funcionalidad de la familia es cubrir necesidades de Tener: refiriéndose a lo material, económico y educativo-, necesidades de relación: enseñanza para socializar y comunicarse con los demás- y necesidades de ser: proporciona identidad y autonomía. (*Allar citado por Fundación Atenea Grupo GID);* ejerciendo un papel importante en cada etapa de la vida, desde la infancia hasta la vejez. La familia como red de apoyo requiere de un acompañamiento interdisciplinario para suplir adecuadamente las necesidades socioafectivas de las personas mayores. Es así, que desde la Comunidad de Cuidado Caminos

de Vida se realizan asambleas o reuniones con la red de apoyo familiar y social a fin de sensibilizar a las familias de ejercer acciones de corresponsabilidad que contribuyan al equilibrio emocional y cognitivo en las personas mayores y se disminuya el abandono.

3. **Desarrollo de actividad**

Se realiza previa invitación a través de contacto telefónico y de forma presencial durante las visitas. Se programa día y hora para reunión virtual a través de plataforma Meet con la finalidad de socializar el tema relacionado con el cuidado a personas con trastorno neurodegenerativo.

Se inicia la asamblea con un caluroso saludo de bienvenida a la reunión, se da a conocer el tema a abordar. Posterior a ello, se les pregunta ¿Qué entienden por Trastorno neurodegenerativo? Espacio donde los referentes familiares referenciaron enfermedades como el Alzheimer, demencia senil, enfermedades mentales. Seguido se les socializa el significado de Trastorno neurodegenerativo y se les aclara el termino de demencia senil indicándoles que es un término que esta abolido dado que senil hace referencia a vejez y actualmente las diferentes demencias no son sinónimo de vejez, sino que pueden aparecer en edades tempranas. Adicional se les nombra las enfermedades cognitivas de mayor relevancia en las personas mayores de la Comunidad de cuidado Caminos de vida.

Interviene la gerontóloga Ruth Marín, quien amplia la información relacionada con el deterioro cognitivo, socializando que todas las enfermedades neurodegenerativas se caracterizan por un proceso progresivo de degeneración y muerte neuronal en el cerebro y/o otras partes del sistema nervioso central o periférico. Lo que las distingue entre sí son los diferentes grupos neuronales o áreas cerebrales afectadas en cada enfermedad, produciendo síntomas y evoluciones diferentes.

No obstante, algunas enfermedades neurodegenerativas comparten rasgos, tanto de sintomatología clínica como de alteraciones neuropatológicas, que conllevan dificultades para la identificación precisa del diagnóstico. Además, actualmente, no disponemos de herramientas diagnósticas capaces de identificar de forma precisa la mayoría de enfermedades neurodegenerativas que pueden causar diferentes combinaciones de problemas cognitivos y motores.

Todas las enfermedades neurodegenerativas se caracterizan por un proceso progresivo de degeneración y muerte neuronal en el cerebro y/o otras partes del sistema nervioso central o periférico. Lo que las distingue entre sí son los

diferentes grupos neuronales o áreas cerebrales afectadas en cada enfermedad, produciendo síntomas y evoluciones diferentes.

No obstante, algunas enfermedades neurodegenerativas comparten rasgos, tanto de sintomatología clínica como de alteraciones neuropatológicas, que conllevan dificultades para la identificación precisa del diagnóstico. Además, actualmente, no disponemos de herramientas diagnósticas capaces de identificar de forma precisa la mayoría de enfermedades neurodegenerativas que pueden causar diferentes combinaciones de problemas cognitivos y motores.

Por este motivo, los médicos tienen que guiarse, en gran medida, por los síntomas que van apareciendo gradualmente, por lo que no es raro que una persona reciba un primer diagnóstico y que, a medida que la enfermedad progresa, se redefina el mismo.

Es frecuente que esto suceda en enfermedades neurodegenerativas de tipo motor (caracterizadas principalmente por trastornos del movimiento). Por ejemplo, alguien puede haber sido diagnosticado de enfermedad de Parkinson, que es la más frecuente, y, más adelante, con la aparición de ciertos síntomas o lo que indican distintas pruebas complementarias, determinan un nuevo diagnóstico, como podría ser, en este caso, demencia por cuerpos de Lewy, degeneración cortico basal, atrofia multisistémica o parálisis supranuclear progresiva. Todas ellas compartiendo rasgos de “parkinsonismo”, lo que puede dificultar el diagnóstico preciso.

También puede suceder en relación con la enfermedad de Alzheimer (en la que los principales síntomas son de tipo cognitivo), recibir primero ese diagnóstico y luego que se reoriente, por ejemplo, como demencia frontotemporal, afasia progresiva primaria, demencia vascular, o demencia semántica. Todas ellas comparten algunas características, sean clínicas en la forma de presentación o neuropatológicas que, de nuevo, no hacen fácil el diagnóstico. En muchos casos, el diagnóstico definitivo y certero solo es posible post mortem, a partir del estudio de anatomía patológica cerebral.

Las causas y la evolución de las enfermedades neurodegenerativas
En la mayoría de casos, las causas que desencadenan el proceso neurodegenerativo son desconocidas. En algunas enfermedades se conocen mutaciones genéticas a las que, directamente, se les atribuye la causa de la enfermedad (lo que se suele identificar como “hereditario”), como la enfermedad de Huntington.

En la mayoría, como es el caso del Alzheimer, la genética puede tener una

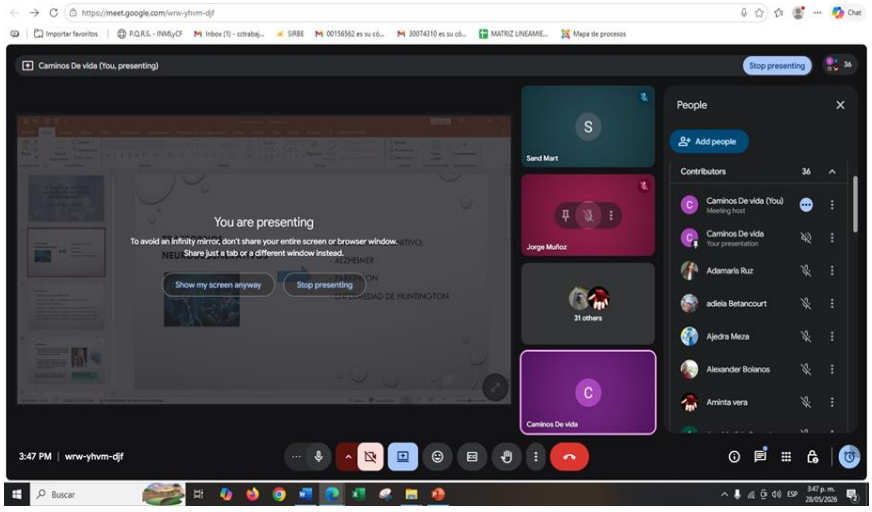
	influencia como factor de riesgo, pero no es determinante. En el Alzheimer, la genética solo es determinante en casos muy raros en los que la enfermedad es causada por una mutación genética. La investigación procura avanzar en el conocimiento de cómo la susceptibilidad genética interactúa con factores ambientales y de estilo de vida para modular el riesgo de desarrollo de estas enfermedades. Otro de los rasgos comunes de las enfermedades neurodegenerativas, como sabemos qué sucede en la enfermedad de Alzheimer gracias a la investigación, es la existencia de un largo periodo previo a la manifestación de los primeros síntomas. Es decir, una fase preclínica, silenciosa, en la que se van produciendo cambios cerebrales que pasan inadvertidos hasta que se inician los síntomas, que se irán desarrollando en cascada durante años. El tiempo de evolución y la expectativa de vida tras la aparición de los síntomas es muy variable, tanto entre distintas enfermedades neurodegenerativas como dentro de una misma, pudiendo ser de hasta 20 años o más. Todas estas enfermedades, independientemente de sus características particulares, comportan una progresiva discapacidad y consecuente dependencia de terceras personas, lo que deriva en la necesidad de que alguien se ocupe de atender la necesidad. Cada vez hay más evidencias científicas que apoyan la relevancia de la prevención a lo largo de la vida. Por ejemplo, sabemos de la importancia que los hábitos de vida saludables (alimentación, ejercicio físico, ejercicios cognitivos, manejo de emociones que eviten el estrés) pueden tener en la prevención del Alzheimer que, en definitiva, contribuirán a promover la salud cerebral. Para finalizar se genera espacio para preguntas o sugerencias, donde un familiar pregunta si hay algún medicamento que contribuya a disminuir o evitar las enfermedades a nivel mental, para lo cual la gerontóloga responde que hay medicamentos que generan un estado de tranquilidad en la persona, pero no detiene el avance del daño neural, sí se puede prevenir y ralentizar los daños neuronales a través de Terapias cognitivas y hábitos de vida saludable. Adicional se les reitera que, aunque la persona mayor pierda habilidades cognitivas y ya no logre recordar a su familia, no deja de ser un sr humano con emociones, que siente y escucha lo que los demás hablan, por tal motivo hasta el momento final se debe aportar bienestar emocional, expresándoles afecto de forma verbal y a través de contacto físico evitando hacer comentarios innecesarios o despectivos delante de la persona mayor.

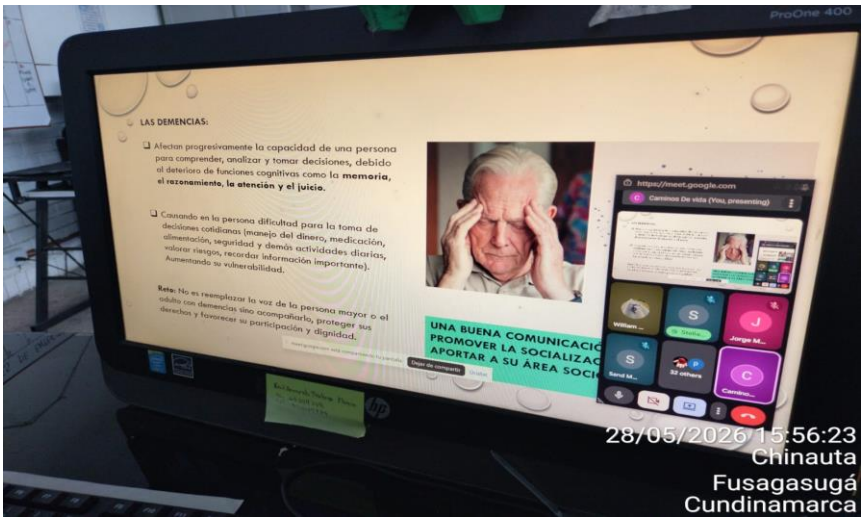
Los referentes familiares expresan agradecimiento por la información brindada, agrado e interés por este tipo de temas.
Se logra cumplir con el objetivo propuesto donde hubo una asistencia de 32 referentes familiares.

4. **Materiales para utilizar:**

El equipo interdisciplinario de la Comunidad de cuidado utilizo esferos, hojas, sillas, teléfono, computador, audio, Internet.

5. **Registro Fotográfico**





	Se anexa listado virtual de asistencia de referentes familiares en formato Google forms.		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Raúl Martínez	Coordinador	Caminos de vida
	Oscar Javier Mora Ladino	Trabajador Social	Caminos de vida
	Diana Carolina Gutiérrez	Trabajadora Social	Caminos de vida
	Viviana Paola Díaz	Psicóloga	Caminos de vida
	Ruth Marín	Gerontóloga	Caminos de vida
Próxima reunión	Junio del 2026		
Elaboró	Diana Carolina Gutiérrez – Trabajadora social		

Timestamp	Nombres y apellidos	Nombre de su familiar que se encuentra en la instit	Email	Telefono	Califique la temática socializada
5/28/2026 16:10:13	Patricia Gaona Díaz	Joselin Gaona Chacón	patriciagaonadiaz@gmai	3058719855	Bueno
5/28/2026 16:11:24	PEDRO ANDRES FORERO F	BELIZARIO RICAURTE	ANDRESFORERO82@GM	3142144122	Bueno
5/28/2026 16:15:42	William Angarita	Inés Angarita	wa@kwsystemcolombia.	3102789484	Bueno
5/28/2026 16:16:00	Sandra diaz martin	Esperanza Díaz martin	srdm2011@gmail.com	3004702491	Bueno
5/28/2026 16:16:16	Natalia orjuela pulido	Jose alejandro pulido	natageral2415@gmail.cc	3134803849	Bueno
5/28/2026 16:16:21	Consuelo López	Leonel López	lconsuelo638@gmail.cor	31622269249	Bueno
5/28/2026 16:16:21	Gladys Carolina Molano Na	Derly María Navas Altamar	caritomol96@gmail.com	3057115242	Bueno
5/28/2026 16:16:33	Cielo Alejandra Meza Cald	Luis Carlos Calderón Rodríguez	ameza3292@gmail.com	3214564469	Bueno
5/28/2026 16:16:37	Ana Matilde Pérez López	Wilman Pérez López	anitaperezlopez2003@g	3002045196	Bueno
5/28/2026 16:18:01	José Alexander Bolaños C	Sara Castelblanco	jalexbolanos@gmail.com	32347588213	Bueno
5/28/2026 16:18:14	Leonor Eugenia Pachón Gc	Jorge Ignacio Pachón Vargas	leonorpachon01@gmail.	3112348189	Bueno
5/28/2026 16:19:39	Adamaris Ruz	Dixia Ruz	adabmpcol@gmail.com	3144255560	Bueno
5/28/2026 16:20:30	William Angarita	Inés Angarita	wa@kwsystemcolombia.	3102789484	Bueno
5/28/2026 16:20:49	Ana Dolores Morantes valc	María Olga morante Valcárcel	anamorantes1241@gma	3118049076	Bueno
5/28/2026 16:20:54	Jennifer Jiménez	Angel de Jesús ardila	gjenny071170.jj@gmail.c	3207671926	Bueno
5/28/2026 16:20:55	Lizeth Alejandra Serrano M	José Antonio Serrano Jiménez	lizethserranito@gmail.co	3052611136	Bueno
5/28/2026 16:21:13	Marcela sanchez	Gilma Sanchez	marcesanchez1410@gm	3222061715	Bueno
5/28/2026 16:21:39	Rossana Bedoya	Mariela Gutiérrez	rossana30.rb@gmail.cor	3108310642	Bueno
5/28/2026 16:21:53	Héctor Manuel Pinzón Páe	Julio Cesar Pinzón Páez	pipadhemdatil@yahoo.cc	3123234799	Bueno
5/28/2026 16:21:59	Irma jeanet Rodriguez gom	Myriam Rodriguez gomez	miyis.rodriguez23@gmai	3187652089	Bueno
5/28/2026 16:22:19	Maria beronica toca Nuñez	Miguel Arturo toca Nuñez	mariaberonicatoca@gma	3146962275 321314385	Bueno
5/28/2026 16:22:24	Elizabeth Ávila	Rosa Maria Ávila	chavitaavila2017@gmail	3214702855	Bueno
5/28/2026 16:22:58	Martha Patricia hospital Ar	Filiberto Hospital Angulo	marthaphosp@gmail.cor	3115782100	Bueno
5/28/2026 16:22:58	Jorge Enrique Muñoz Villar	Jaime Adriano Muñoz Villarraga	jorgemunoz2660@gmail	316 8962422	Bueno
5/28/2026 16:23:13	Blanca Jeaneth Gonzalez A	Herminia Aguilar Ayala	jeanethgonzalez0665@g	3202227530	Bueno
5/28/2026 16:24:08	Elizabeth Ávila	Rosa Maria Ávila	chavitaavila2016@gmail	3224702855	Bueno

Timestamp	Nombres y apellidos	Nombre de su familiar que se encuentra en la instit	Email	Telefono	Califique la temática socializada
5/28/2026 16:24:52	Sandra Bolaños	Sara Castelblanco	sbolanos806@gmail.con	3052467267	Bueno
5/28/2026 16:32:22	Diana Alejandra Núñez	Hermes Álvarez	alejamillos78@gmail.cor	3188416578	Bueno
5/28/2026 16:36:12	Hilda Yaneth Lugo	Elvia María Osorio	lugoyh82@gmail.com	3208747264	Bueno
5/28/2026 16:39:08	Rosa Elena Peña	Hugo Antonio Salcedo Gomez	lisrosa_mar@hotmail.co	3113269027	Bueno
5/28/2026 16:58:17	Cesar Eudoro Godoy	María del Rosario Godoy	cesargreen01@gmail.co	3003407372	Bueno
5/28/2026 18:06:22	Araminta Vera	Jorge Eduardo Vera	amintavera6@gmail.com	3148112985	Bueno
5/28/2026 20:46:53	María Echeverry	Teresita de Jesús Echeverry	marifer.eb.13@gmail.cor	3013920746	Bueno
5/28/2026 21:49:03	Mireya Guerrero	Palmenio Ramirez	lumiguca13@gmail.com	3138958027	Bueno