

**COMPRENSIÓN DE LA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN
ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN PERSONA MAYOR.**

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE FISIOTERAPEUTA.

AUTOR

DANIELA CONDE TORRES

KAREN NATHALIA FAGUA DIAZ

DIRECTORA

OLGA LUCIA MONTOYA HURTADO

CODIRECTOR

JEISON MONROY GOMEZ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACION

FACULTAD DE FISIOTERAPIA

BOGOTÁ D.C. JULIO 2021

Tabla de contenido

Capítulo 1. Problema de investigación.	4
Capítulo 2. Marco de Referencia	10
Capítulo 3. Método	13
Capítulo 4. Consideraciones éticas.	15
Capítulo 5. Resultados y Discusión	17
Capítulo 6. Conclusiones	25
Capítulo 7 referencias	27
Capítulo 8. Anexos.....	32

Resumen

Las enfermedades neurodegenerativas conforman un grupo de entidades clínicas de gran importancia debido al momento en su incidencia y al importante consumo sanitario. Estas enfermedades afectan la vida de las personas en todas sus dimensiones, junto una pérdida gradual de autonomía, aumento de los problemas de salud y la necesidad creciente de cuidados, esto se refleja en una disminución de su calidad de vida. Esta situación ha aumentado personas mayores y se han convertido en un problema de salud pública, social y económico, en especial en los países en vía de desarrollo como Colombia o Cuba. Es por esto que se presenta una investigación que buscó comprender a través de la experiencia de profesionales que trabajan con esta población la importancia del trabajo integrado entre diferentes disciplinas encontrando reflexiones interesantes que se presentan a manera de resultados y discusión en las categorías de análisis de “Comunicación entre profesionales”, “Jerarquización entre profesionales”, “Condiciones geográficas y recursos económicos”, “Compresión y formación en multidisciplinariedad y transdisciplinariedad”, “Proceso de evaluación e intervención multidisciplinar” y “Sistemas de salud y políticas públicas”.

Palabras Claves: *Multidisciplinar, enfermedades neurodegenerativas, persona mayor, evaluación e intervención.*

Capítulo 1. Problema de investigación.

Las enfermedades neurodegenerativas son aquellas cuya afectación se centra en el sistema nervioso, generando alteraciones y degeneración neurológica de forma progresiva en las capacidades y funciones nerviosas - Trastorno de la memoria, deterioro del lenguaje, cognición cambios de la conducta y trastornos del movimiento - (Sánchez, 2017). Dicha estructura conceptual se articula con lo que postula Torrell, (2015) quien formula que estas constituyen un grupo variado de enfermedades que se caracterizan por una pérdida neuronal progresiva en áreas concretas cerebrales o sistemas anatomofuncionales; típicamente este tipo de enfermedades se desarrollan en adultos y progresivamente deterioran sus funciones motoras o cognitivas. Sin embargo, encontramos que, aunque no son exclusivas del rango de edad de persona mayor, se experimenta un crecimiento exponencial a partir de los 65 años, es por esto por lo que se considera una de las principales causas de discapacidad y dependencia en la población de adulto mayor.

Desde otra perspectiva encontramos que según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), entre el año 2000 y 2050 se duplicará la conformación de habitantes mayores de 60 años en el planeta, pasando del 11% al 22%. En cifras absolutas, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el curso de medio siglo.

Enfermedades como el alzhéimer son la nueva causa de mortalidad en adultos mayores, cuya tendencia va creciendo rápidamente en el primer mundo. Las estadísticas reflejan que es una enfermedad ligada a los procesos de envejecimiento, haciendo que las sociedades industrializadas sean las que sufren más sus efectos; y en américa latina es la principal causa de demencia. Ahora bien, desde otra perspectiva, en Colombia se ha determinado una

prevalencia de 1,8 y 3,4% en grupos de pacientes mayores a 65 y 75 años respectivamente; este fenómeno a su vez lleva a que surja un aumento del 23% de las necesidades de cuidados en esta población y para el 2020 se estima un aumento del 47%, lo que se traduce en que más de diez millones de personas mayores de 60 años necesitan requieren de cuidados y asistencia cotidiana (Huenchuan, 2018)

Teniendo en cuenta que se reconoce la relación entre la progresión de eventos neurodegenerativos y la edad, es pertinente reconocer que el envejecimiento es un proceso irreversible que afecta de forma heterogénea a las células que conforman a los seres vivos. Al transcurrir el tiempo, las células se ven sometidas a un deterioro morfofuncional que pueden llegar a conducir la muerte de estas por medio del mecanismo de la apoptosis neuronal como mecanismo de lesión. En algunos casos se puede presentar mecanismos inflamatorios de escasa intensidad (González-Fraguela et al., 1999). No obstante, encontramos que el proceso de senectud inicia alrededor de los 60 años, en muchas ocasiones el decaer vital no se acompaña exclusivamente de un decremento objetivable de las funciones cerebrales, que pueden llegar a permanecer intactas hasta la muerte. Es por esto por lo que no se puede hablar de envejecimiento cerebral desde solo un punto de vista cronológico.

Las enfermedades neurodegenerativas se han clasificado según diversos criterios atendiendo al conocimiento en diferentes momentos y los avances que se han tenido sobre ellas. En un principio se estableció una clasificación clínica, que se lleva a cabo teniendo en cuenta las regiones neurológicas afectadas en los estadios precoces y los síntomas que surgen en los mismos. Así mismo, podemos encontrar que las enfermedades neurodegenerativas se clasifican según las características clínicas que predominan, y pueden agruparse en diferentes grupos tales como: (a). denunciante corticales o síndrome demencial: cuando los síntomas

iniciales son el cómo el deterioro cognitivo, los trastornos de la conducta y posteriormente la demencia en sí; estos se desencadenan por afectación cortical, corteza entorrinal, córtex límbico, hipocampo y corteza asociativa; y (b) Trastornos del movimiento (subcorticales): cuando afectan inicialmente al tronco encéfalo, ganglios basales, cerebelo, etc. Dan lugar tanto a déficit motor del tipo paresias, muchas veces con atrofia muscular si afectan al tronco encéfalo y médula espinal, con movimientos anormales, temblor, rigidez, etc. cuando afectan al mesencéfalo, ganglios basales y cerebelo (Lehmann, 2018).

En la actualidad las enfermedades neurodegenerativas representan un fenómeno complejo, debido a que no se cuenta con una etiología clara sobre las mismas, no obstante en los últimos años se han generado avances significados en el conocimiento de los mecanismos etiopatogénicos y se ha podido establecer que en algunas enfermedades como el alzhéimer se asocia como causa la conversión de proteinopatías en neurotóxicas que se asocian al acumulo por su configuración espacial o por su constitución defectuosa. Desde otro panorama según (Bazar et al., 2020) existe una activación importante de la glía; la glía activada aumenta la producción de factores tróficos, pero también la secreción de citoquinas proinflamatorias como IL-1b y TNFa, las vías de señales de transducción de MAP-quinasas (MAPK) y NFkB y la producción de radicales como óxido nítrico (ON) y radical superóxido. La microglía, miembro de la familia de las células monocito-macrófagos, es la productora principal de radicales de oxígeno. La liberación de grandes cantidades puede generar alteraciones energéticas secundarias a la disfunción mitocondrial e inhibición de la cadena respiratoria. Lo anterior, si bien no afecta la viabilidad glial, determina un aumento en la producción de peróxido y glutamato. El aumento de la concentración extracelular de ON, glutamato y peróxido podrían contribuir en la eliminación de neuronas vecinas vulnerables La activación

glial es un fenómeno temprano en la patología del sistema nervioso, y se piensa que, al menos algunas de las citoquinas y mediadores inflamatorios producidos por la glía participan en la patogénesis de estas enfermedades. Estos cambios asociados a la activación glial pueden asociarse a un aumento de la apoptosis neuronal en cultivos hipocampales. La glía también secreta citoquinas antiinflamatorias incluyendo IL-3 que favorece la supervivencia neuronal al activar la vía PI3K / Akt y TGF β . El balance entre las citoquinas pro- y antiinflamatorias en el sistema nervioso podría tener un papel patogénico en los procesos neurodegenerativos (Oliveira et al., 2011)

Según Navarrete (2009), el aumento de mediadores pro-inflamatorios tales como IL-1 y TNF α contribuyen a promover la muerte de las neuronas críticamente dañadas, mientras que los factores tróficos promoverán el tropismo y plasticidad de las neuronas, lo cual se convierte en un factor importante de abordaje para la intervención terapéutica, ahora bien, a pesar de los avances científicos en el conocimiento de la etiología de las enfermedades neurodegenerativas, aún no se evidencia una cura, pero sí un tratamiento multidisciplinar. Según Tamayo (Zucchella-Sinforiani et al., 2018) en la multidisciplinariedad debe existir una relación entre los profesionales; determinar el tipo de relación que existe conlleva a un estudio de niveles de multidisciplinariedad. Esta incorpora los resultados de múltiples disciplinas, tomándolas desde los diversos esquemas conceptuales de análisis, sometiendo a comparación y enjuiciamiento para finalmente integrarlas (Clara et al., 2015)

En fin, con base en la información anterior y a partir de situaciones vivenciadas particularmente por los miembros del equipo investigador, se reconoció la necesidad de describir las intervenciones interdisciplinarias / multidisciplinarias (según se encuentre reportado) y así mismo establecer el beneficio reportado para las personas mayores con

enfermedades neurodegenerativas, entendiendo y analizando los datos epidemiológicos, quienes sugieren y establecen que la población adulta se duplica y así mismo el padecimiento de las ya mencionadas enfermedades (N. García et al., 2015).

Ahora bien, el manejo de la persona con enfermedades del sistema nervioso debería estar a cargo de un equipo de profesionales entrenados en múltiples disciplinas, que interactúen y que organicen un sistema de trabajo adaptado y adecuado de acuerdo con las necesidades de cada individuo con un objetivo en común hacia el mejoramiento de la calidad de vida y en pro del bienestar del usuario (Lerma-Castaño, 2017). Sin embargo, las dinámicas del sistema de salud en Colombia llevan a que muchos de los profesionales del área de la salud trabajen por separado sin la integralidad de objetivos de intervenciones, lo que lleva a la necesidad de describir a través de las experiencias de profesionales de la salud, los alcances que tiene la evaluación e intervención multidisciplinar sobre las consecuencias de abordaje terapéutico de las enfermedades neurodegenerativas en adultos mayores.

Por lo anterior este estudio busca responder a la pregunta ¿Cómo es la percepción de los neurorehabilitadores sobre las interacciones de los diferentes profesionales involucrados en procesos de evaluación e intervención de personas mayores con enfermedades neurodegenerativas? Esta pregunta se intentará responder a través de las apreciaciones de profesionales que actualmente se encuentran trabajando en el área.

Pregunta de Investigación

¿Cómo es la percepción de los neuro rehabilitadores sobre las interacciones de los diferentes profesionales involucrados en procesos de evaluación e intervención de personas mayores con enfermedades neurodegenerativas?

Preguntas auxiliares

¿Cuáles son los aspectos que los profesionales refieren como relevantes dentro de las interacciones enfocadas en procesos de atención de personas mayores con enfermedades neurodegenerativas?

¿Cuáles son los aspectos que los profesionales refieren como limitantes dentro de las interacciones enfocadas en procesos de atención de personas mayores con enfermedades neurodegenerativas?

¿Cómo se da el proceso de abordaje terapéutico de los profesionales del área de neurorrehabilitación en las personas mayores con enfermedades neurodegenerativas?

Objetivo general

Comprender a través de la experiencia de profesionales que están en el área de neurorrehabilitación el trabajo inter y multidisciplinar que se da en las evaluaciones e intervenciones de las enfermedades neurodegenerativas en personas mayores

Objetivos específicos

Describir los aspectos que los profesionales refieren como relevantes dentro de las interacciones enfocadas en procesos de atención de personas mayores con enfermedades neurodegenerativas

Describir los aspectos que los profesionales refieren como limitantes dentro de las interacciones enfocadas en procesos de atención de personas mayores con enfermedades neurodegenerativas

Delimitar el proceso de abordaje terapéutico de los profesionales del área de neurorrehabilitación en las personas mayores con enfermedades neurodegenerativas.

Capítulo 2. Marco de Referencia

Envejecimiento y salud

En la actualidad y por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida mayor a los 60 años de edad y para el 2050 se espera que la población mundial en ese rango de edad llegue a 2000 millones de personas, así mismo hoy en día hay 25 millones de personas con 80 años de edad o más y en el 2050 serán 120 millones de personas solamente en china y 434 millones en el mundo siendo un 80% de la población mundial ubicados en países bajos y medianos (OMS, 2017)

Ahora bien, desde una mirada biológica el envejecimiento es la acumulación de múltiples daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a una disminución escalonada de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de redes informales de apoyo. En la representación de una reacción de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial de los individuos y de sus familiares (Torrell, 2015)

Enfermedades neurodegenerativas

Las enfermedades neurodegenerativas son aquellas cuya afectación se centra en el sistema nervioso, generando alteraciones y degeneración neurológica de forma progresiva en las capacidades y funciones nerviosas (Trastorno de la memoria, deterioro del lenguaje, cognición cambios de la conducta y trastornos del movimiento). Es un término genérico que abarca una serie de dolencias que afectan principalmente a las neuronas del cerebro humano. Las

enfermedades neurodegenerativas son incurables y debilitantes, y producen la degeneración progresiva y/o la muerte de las neuronas. Esto provoca problemas con el movimiento (ataxias) o con el funcionamiento mental (demencias); las enfermedades neurodegenerativas tienen diferentes manifestaciones clínicas, la mayoría de estas enfermedades tienen un comienzo insidioso y es progresivo, así que puede durar muchos años (Salamanca-Gómez, 2001).

Aunque dichas enfermedades no son exclusivas en el rango de edad de persona mayor, se experimenta un crecimiento exponencial a partir de los 65 años, es por esto por lo que se considera una de las principales causas de discapacidad y dependencia en la población de adulto mayor (OMS, 2017)

Envejecimiento y enfermedades neurodegenerativas

Todo organismo vivo sigue un ciclo de vida, en el que nace, crece, se reproduce y muere, este ciclo cambia de un organismo a otro, pero se mantiene dentro de unos límites a excepción de ciertas especies, incluidos los seres humanos, quienes gracias a los avances en la medicina nace, crece se reproduce, envejece y muere. En las últimas décadas se ha evidenciado que la edad media de supervivencia ha aumentado considerablemente, así mismo la esperanza de vida en los últimos años ha aumentado a los 100 años de edad (OMS, 2017). En los últimos años se han estudiado mecanismos relacionados con el envejecimiento prematuro y sus afectaciones en enfermedades tales como síndromes de Hutchinson-Gilford o el de Werner, en los que el daño en el material genético (DNA) ocasiona un envejecimiento prematuro; así mismo estos regulan el número de veces que una célula podrá dividirse, un proceso proliferativo que se requiere para la supervivencia de determinados tejidos. Muchos de los órganos y tejidos se van renovando a lo largo del ciclo de vida, pero la proliferación de nuevas células con el paso del tiempo se va

realizando de forma dinámica, pero se van haciendo reemplazos por células envejecidas (Garcés-Vieira & Suárez-Escudero, 2014)

El sistema nervioso requiere de un gran consumo energético, es por ello que se generen daños en el organelo principal que suministra energía a una célula, la mitocondria puede desencadenar en neurodegeneración, mediante la radicación de radicales libres asociados a una de las posibles causas de padecer de enfermedades neurodegenerativas (Huenchuan, 2018)

Intervención multidisciplinar

El abordaje multidisciplinar de un paciente con enfermedades neurodegenerativas al momento de la intervención implica involucrar a dos o más disciplinas que se concentren en lograr el bienestar de estas personas, con una visión más completa desde las diferentes disciplinas que abordan estas enfermedades, por ende se han desarrollado servicios de rehabilitación multidisciplinaria para atender las necesidades de aquellas personas con enfermedades neurodegenerativas (Rodríguez-Escobar et al., 2016). Los trastornos neurodegenerativos generan una serie de necesidades que precisan una red de recursos sociales y sanitarios con profesionales expertos que puedan dar respuesta a estas necesidades, y garantizar la continuidad asistencial, estableciendo un abordaje integral, multidisciplinar y coordinado de cada caso. Las enfermedades neurodegenerativas representan un reto a la hora de abordarlos ya que este debe ser enfocado desde diferentes perspectivas, de modo que si se toma solo una óptica profesional se corre el riesgo de generar una visión recortada de una rehabilitación que necesita un tratamiento amplio. La aproximación más adecuada se facilita desde el trabajo multidisciplinar enfocado a un solo objetivo, profesionales entrenados en un ámbito en especial trabajando en conjunto aseguran un tratamiento eficaz (Mabel Lusiardo, 2002)

Capítulo 3. Método

Se presenta una investigación con enfoque cualitativo de alcance comprensivo que busca a través de la experiencia de profesionales que trabajan en el área de neurorrehabilitación comprender como se está dando la interacción entre ellos para las intervenciones de enfermedades neurodegenerativas en personas mayores, evidenciando si se da de manera inter – multi o transdisciplinar, teniendo en cuenta que los proyectos con enfoques cualitativos permiten reconocer las experiencias de la vida de las personas con un alcance comprensivo desde múltiples perspectivas y valorando lo cotidiano como espacio de comprensión de la realidad (Dago, 2011)

Para el presente estudio se utilizó como herramienta la entrevista semiestructurada la cual permitió tener por parte del entrevistador unas preguntas guías generando una conversación natural con el entrevistado (Rivadeneira Rodríguez, 2015). El modelo de la entrevista es presentado en el anexo 2.

Para la realización de las entrevistas se tuvo en cuenta un muestreo por conveniencia por la facilidad de acceso y disponibilidad de las personas. Se entrevistó 7 profesionales que trabajan actualmente en el área de neurorrehabilitación contactados por las redes de apoyo en investigación de la ECR. Las entrevistas se realizaron a través de la plataforma Teams de acuerdo con la disponibilidad del entrevistado. A cada uno de ellos se les envió con anticipación, la carta de invitación y consentimiento para su firma, que se incluye en el anexo 1. Una vez finalizadas las entrevistas se realizó análisis categorial, buscando puntos en común entre los participantes, utilizando como ordenamiento los alcances propuestos para cada objetivo específico. En función de los análisis, se proponen puntos de convergencia y divergencia alrededor de los relacionamientos de los profesionales en contexto.

Es importante resaltar que la investigación surtió las diferentes instancias de aprobación institucional y cuenta con aval del comité de bioética de la ECR que es presentado en el anexo 3.

Capítulo 4. Consideraciones éticas.

La presente investigación se considera dentro de la categoría de “Investigación sin riesgo” de acuerdo a la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en cuyo Artículo 11 manifiesta: “Investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio” de acuerdo con la Resolución N. 008430 de 1993 de Colombia.

Este proyecto requiere la toma de información suministrada libre y voluntariamente por parte de profesionales del área de la salud. Por tanto, se prevé la firma del consentimiento informado, en el cual se corrobora la decisión de participar voluntariamente en la investigación, de la cual recibieron la información necesaria y la comprendieron adecuadamente. Después de considerar la información, la población tomará la decisión sin haber sido sometido a coerción, intimidación, ni a influencias o incentivos indebidos de acuerdo con la Resolución N. 008430 de 1993 de Colombia.

Dentro del consentimiento informado, se garantizaron el manejo confidencial de los datos y el respeto a las condiciones individuales, humanas y sociales de todos los participantes. Adicionalmente se tendrá en cuenta la ley estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, en cuanto a el Principio de legalidad en materia de tratamiento de datos.

Para el desarrollo del presente proyecto de investigación, el pilar ético estuvo sustentado en los principios de autonomía, veracidad, beneficencia y justicia social. Los pilares éticos se ven

reflejados en el proyecto, con las siguientes determinaciones. El principio de autonomía está reflejado en el respeto por las personas, lo que garantizará a los participantes la posibilidad de responder preguntas y participar voluntaria y libremente en el estudio o retirarse cuando así lo consideran. El principio de veracidad estará reflejado en el proyecto, atendiendo a las siguientes acciones en el proceso investigativo y en los entregables.

Capítulo 5. Resultados y Discusión

Se realizó entrevista a 7 profesionales que participan en equipos de rehabilitación pertenecientes a hospitales, instituciones educativas universitarias e instituciones prestadoras de salud que permitieron resolver los objetivos específicos propuestos e intención del presente estudio. A continuación, se presentan 6 categorías de análisis que emergen del análisis de contenido realizado de las entrevistas y en cada una de ellas la discusión de las autoras con los soportes científicos correspondientes:

Aspectos de la interrelación que favorecen el ejercicio multidisciplinar en contextos de neurorrehabilitación

Comunicación entre profesionales

Las personas entrevistadas coinciden en mencionar que la comunicación entre los profesionales pertenecientes a equipos de rehabilitación se da en dos espacios; un espacio formal, el cual se da en juntas médicas y un espacio informal que se da en momentos de ocio y conversaciones sobre la evolución de los pacientes fueran de sus horas laborales. Así mismo plantean que la comunicación está presente en todos los aspectos de la vida y en los equipos multidisciplinarios en salud cumpliendo una función de vital importancia. La comunicación se convierte en eje estratégico y permite resolver “problemas “que se dan a lo largo de la evaluación e intervención multidisciplinar en enfermedades neurodegenerativas (Grand et al., 2011)

La comunicación en los equipos multidisciplinarios permite que se lleven a cabo acciones organizadas que aporten a los objetivos de intervención por medio de experiencias que emergen de la comunicación entre el equipo de profesionales, pacientes, familiares y con el entorno que los rodea. Por un lado, se encuentra la comunicación dentro del equipo y por el

otro la comunicación externa que se da hacia la institución hospitalaria, la sociedad y el conjunto de la comunidad que rodea al paciente. La comunicación que se da en el interior del equipo multidisciplinar va más allá del plano informativo y debe ir más allá de informar desde cada disciplina el objetivo de intervención, esto con el fin de que se lleve a cabo realmente un trabajo multidisciplinar significativo (Echevarría Ruiz de Vargas et al., 2004)

La comunicación asertiva al interior y exterior del equipo multidisciplinar permite realizar un seguimiento efectivo del curso de la enfermedad y necesidades del paciente. La comunicación en los equipos de trabajo genera acciones desde cada disciplina que permiten lograr satisfacer necesidades individuales de los pacientes y sus familiares, la comunicación debe partir desde la comunicación del equipo hacia el paciente y sus familiares por medio de comunicación verbal y escrita en las historias clínicas, las cuales se convierten en la comunicación formal y permite un acercamiento multidimensional a las condiciones clínicas, sociales, culturales y espirituales de los pacientes, así, el proceso de comunicación va más allá de informar y debe ser un canal de enunciación y escucha activa entre todos los profesionales, pacientes y familiares (Luis Ramírez Arias et al., 2011)

Por otra parte, es necesario reconocer la comunicación entre el equipo multidisciplinar, el paciente y su familia, la cual implica un reconocimiento de la humanización en salud acompañando y cuidando del paciente y sus familiares, para lo cual se debe tener en cuenta el cómo se comunica, cuándo se comunica y a quién se comunica. La comunicación entre los profesionales del equipo multidisciplinar debe darse desde el momento del diagnóstico de la enfermedad neurodegenerativa a la cual se enfrentará el paciente y sus familiares, esto permitirá establecer evaluaciones y estrategias de acuerdo con las necesidades particulares del

paciente y llevara a un proceso de toma de decisiones que involucra al equipo y al paciente y su familiar (Achury & Pinilla, 2016)

Jerarquización entre profesionales

De acuerdo con los entrevistados, en la salud se pueden dar ciertos niveles de jerarquización, sin embargo, al interior de equipos multidisciplinares y en equipos de rehabilitación no existe un nivel de jerarquía, pero si un liderazgo que permite organizar y estructurar el papel que juega cada uno de los miembros del equipo, así como sus funciones y roles en la evaluación, intervención y posterior toma de decisiones, los cuales permiten proponer y generar dinámicas de participación desde el objeto de estudio y quehacer profesional de cada profesión. El liderazgo en lugar de niveles de jerarquización permite un mejor funcionamiento del equipo sin olvidar el autorreconocimiento y la independencia, lo cual lleva a una cooperación en donde prima el dialogo y no se evidencian relaciones autoritarias, por el contrario, podemos observar flexibilidad y relaciones de interacción constantes en pro de las necesidades del paciente y sus familiares (Carrada, 2003)

No obstante, el que exista o no niveles de jerarquización al interior de los equipos de rehabilitación estará influenciado por el ambiente y contexto donde se llevan a cabo las actividades de los profesionales. Por lo tanto, se deben tener cuenta las relaciones y comunicaciones intra-equipo con la institución directa en la laboran los profesionales, ya que de estos dependerá la formación de equipos multidisciplinares inclusivos con todas las dimensiones de la atención integral en salud que plantea el ministerio de salud y protección social en Colombia y en Latinoamérica, el cual debe ir acompañado de instituciones de carácter público y privado abiertas a establecer relaciones de democracia (Zucchella et al., 2018)

Los entrevistados coinciden en que los equipos de rehabilitación multidisciplinar en enfermedades neurodegenerativas no existen jerarquías, sin embargo, es necesario que exista un liderazgo y es que un buen líder dentro del equipo lograra motivar al resto del equipo sin generar niveles de jerarquización.

El liderazgo en los equipos multidisciplinarios se basa en reconocer las habilidades de cada individuo que pertenece al equipo y reconocer desde su disciplina que puede aportar. Esto permite incrementar el compromiso profesional, la satisfacción laboral, el cumplimiento de objetivos y el bienestar al interior del equipo. El liderazgo permite que haya disminución en la carga laboral y en la mejora del clima laboral, debido a que hay una distribución equitativa de las cargas laborales que llegaran al cumplimiento de los objetivos terapéuticos de pacientes con enfermedades neurodegenerativas (Galeiras-Vázquez, 2017)

Aspectos de la interrelación que dificultan el ejercicio multidisciplinar en contextos de neurorrehabilitación

Condiciones geográficas y recursos económicos

En América latina el acceso a los servicios de salud se encuentra limitando por recursos económicos y ubicación geográfica y que aunque existan políticas públicas y planes nacionales de salud en la realidad solo se ven reflejados en el papel, esto debido a que gran parte del población que reside en zonas rurales y personas con escasos recursos económicos pocas veces pueden acceder a centros e instrucciones hospitalarias que ofrezcan servicios de rehabilitación así mismo en muchos casos aunque se ofrecen uno o dos servicios de rehabilitación no hay suficiente personal que pueden conformar un equipo de rehabilitación y cumplir con las necesidades en salud que presentan especialmente la población de adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas (García-Roco Pérez et al., 2002)

Dicho planteamiento limita la intervención de equipos multidisciplinares en la evaluación e intervención de personas con patologías neurodegenerativas y es que esta población no cuenta con los recursos monetarios y estructurales para desplazarse a zona urbanas en donde se encuentran instituciones especializadas con profesionales de rehabilitación que conforma equipos multidisciplinares (Lehmann et al., 2018)

A pesar de que existen programas de salud públicos siempre se encontrarán servicios extras que no son tomados en cuenta en los modelos de aseguramiento en salud en Latinoamérica, presentando limitaciones para acceder a los pocos programas de evaluación e intervención multidisciplinar que ofrece el sistema de salud público a causa de no contar con trabajo, recursos económicos y transporte hacia los centros de atención médica. El bienestar de la población de personas mayores con patologías neurodegenerativas no se encuentra completamente garantizado y presenta múltiples dificultades para ser alcanzado a causa de las condiciones de inequidad, pobreza, brechas económicas, sociales y baja accesibilidad. A medida que los seres humanos van envejeciendo se enfrenta a una mayor vulnerabilidad de padecer enfermedades neurodegenerativas y múltiples afectaciones a su calidad de vida y salud. A nivel de Latinoamérica podemos ver cambios demográficos, junto con el aumento de la longevidad, llevando a aumentos en los costos de salud, los cuales se hacen casi imposibles de pagar por los adultos mayores y sus familias; concordando con Rando Huluk (2016), quien plantea que el envejecimiento de la población se ha convertido en los últimos años en un reto para la medicina y el sistema de salud, debido a que esta población ha tenido un crecimiento exponencial, aumentando el número de pacientes del sistema de salud. Muchas de las patologías de esta población son de alto costo (Rando Huluk, 2016)

Y es que la desigualdad en las condiciones y calidad de vida de los adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas es mayor cada vez. Las personas con menos recursos económicos tienen una limitación en el acceso a los servicios de rehabilitación multidisciplinar. Dicha situación se debe a la desigualdad de oportunidades asociadas a condiciones económicas, su clase social y ubicación geográfica (Rivillas et al., 2017)

La atención en salud de las personas mayores se ve altamente afectada en comparación con otras poblaciones gracias a los estereotipos que por su edad no se hace necesario ni pertinente invertir en utilización de servicios de salud, limitando el acceso a los servicios de salud y a programas de evaluación e intervención multidisciplinar. Articulándose con lo propuesto por Peña-Montoya (2016) quien expone que el acceso a los servicios de salud se encuentra caracterizado por múltiples factores como el socioeconómico el cual incluye factores personales, familiares, sociales, económicos y de atención en salud; y por eso que para cierto tipo de población como los adultos mayores se les hace limita (Peña-Montoya et al., 2016)

Compresión y formación en multidisciplinariedad y transdisciplinariedad

Los profesionales entrevistados concuerdan con que hay un límite de gran importancia para realizar trabajo multidisciplinar la poca comprensión y formación en multidisciplinar desde las universidades y desde las instituciones hospitalarias públicas y privadas. No se encuentran espacios que permitan formatean la conformación de espacios multidisciplinarios y es que, aunque los profesionales del área de la salud quieran trabajar de forma multidisciplinar no tienen claridad en el concepto, formación ni espacios en que puedan trabajar de esta forma y es que desde la formación académica en universidades se inculca el trabajo unidisciplinar en donde prima el individualismo. La universidad puede ser el primer lugar y momento para capacitarse y empezar a trabajar de manera multidisciplinar. Es necesario crear espacios

donde se puedan practicar el trabajo multidisciplinar, espacios donde se forme para crear pensamientos comunes y toma de decisiones más allá de la disciplinariedad y actuar partiendo del trabajo en equipo (Lucca, 2017)

Sistema de salud y políticas públicas

Los profesionales entrevistados pertenecientes a hospitales privados y públicos de Latinoamérica concuerdan en que aunque existen políticas públicas que hablen de la evaluación e intervención multidisciplinar en los modelos de atención y de rehabilitación y de humanización en salud en la realidad no se lleva a cabo en todas las instituciones por los tiempos en la atención y por el desconocimiento del modelo multidisciplinar y es que los mismos no tienen en cuenta las condiciones particulares de la población, la ubicación geográfica y su contexto (Navarrete-Reyes & Montaña-Álvarez, 2009)

El sistema de salud se debe ajustar al contexto poblacional y territorial de los pacientes y sus familiares, articulándose con (Jurado, 2013) quien plantea que aunque las políticas públicas entorno a modelos integrales y multidisciplinarios en salud en Colombia y Latinoamérica han evolucionado se encuentran desigualdades generadas por dejar a un lado el contexto poblacional y territorial de las personas mayores con enfermedades neurodegenerativas que acceden a los servicios de salud de carácter público y privado y no responde al principio de equidad. Se debe diseñar un modelo de atención y políticas públicas enfocadas a grupos poblaciones vulnerables y centrados en las zonas rurales menos favorecidas del país (Jurado F, 2013)

Proceso de evaluación e intervención multidisciplinar

Los profesionales entrevistados concordaron en que existen 3 momentos claves en los cuales se debe trabajar bajo el modelo multidisciplinar; el primero es posterior al diagnóstico

de la enfermedad, el segundo al momento de la evaluación de las alteraciones y deficiencias partiendo desde la clasificación del funcionamiento y la funcionalidad y finalmente un tercer momento que es el momento de intervención desde el objetivo de cada disciplina pero compartiendo puntos en común para lograr objetivos de intervención terapéutica y mejora en la calidad de vida de los pacientes, sin embargo el trabajo multidisciplinar se debe dar en todo el curso de la enfermedad y en todos los niveles de atención (García et al., n.d.)

Los equipos multidisciplinarios deben estar en todo el curso de la enfermedad e inicia desde el diagnóstico de la enfermedad en el nivel de atención primaria en el cual el equipo multidisciplinar en donde se realiza detección, prevención, y diagnóstico de las enfermedades neurodegenerativas, su tratamiento y seguimiento. La función de los equipos multidisciplinarios en esta etapa y nivel es de vital importancia a causa de que esta inicia la comunicación y se generan acercamientos con el paciente y sus familiares, teniendo la oportunidad de detectar síntomas y alteraciones precozmente de enfermedades neurodegenerativas. En un segundo nivel de atención el equipo multidisciplinar se realiza una evaluación multidisciplinar para posteriormente diseñar un plan de rehabilitación y tratamiento que si bien no curara la enfermedad disminuirá la sintomatología y mejora la calidad de vida del paciente y sus familiares (Guerrero Ceh et al., 2019)

Capítulo 6. Conclusiones

Las enfermedades neurodegenerativas en la población de adultos mayores van más allá de la presencia de deficiencias físicas y abarcan alteraciones biopsicosociales. El trabajo en equipo multidisciplinar permite generar estrategias de evaluación e intervención desde la toma de contexto de los pacientes con enfermedades neurodegenerativas y sus familiares, disminuyendo las desigualdades sociales y buscando que la población de adultos mayores pueda acceder a una rehabilitación integral

Estas enfermedades requieren de diversas perspectivas desde la conformación de equipos multidisciplinarios que permiten facilitar la aproximación de diagnósticos médicos, evaluaciones e intervenciones que satisfagan las necesidades clínico-terapéuticas y sociales que pueden llegar a presentar los pacientes y familiares con enfermedades neurodegenerativas a lo largo del curso de la enfermedad.

La conformación de equipos multidisciplinarios permite que los miembros del equipo de rehabilitación puedan interactuar y organizar un sistema de trabajo adaptado y adecuado a cada caso individual y particular de los pacientes, con el fin de asegurar una mirada integral. La conformación de estos equipos incluye una participación e integración de diferentes disciplinas en el campo de la salud y la neurorrehabilitación logrando que se den diagnósticos, evaluaciones e intervenciones desde una mirada holística, ayudando a generar cambios significativos y transformaciones positivas en el acceso a los servicios de salud, disminuyendo las desigualdades sociales y dejando atrás el modelo de intervención médico convencional.

A pesar de que en muchas instituciones el personal no conoce o no tiene claridad en el término de multidisciplinariedad y el trabajo en equipo y de que se sigue trabajando desde el modelo médico convencional, cada vez es más latente la implementación de equipos

multidisciplinares en entidades de carácter público y privado, generando interacciones positivas en el campo de la salud, lo que lleva a una comprensión holística e integral de los diversos contextos y complejidad de la población con enfermedades neurodegenerativas, la complejidad de las mismas llevan a generar estrategias de evaluación e intervención desde la transferencia de conocimientos de diversas disciplinas y sus objetos de estudio sin generar una fragmentación de los conocimientos sino una integración de los mismos respaldando la comunicación, el reconocimiento y la creatividad en propuestas de nuevas intervenciones que mitiguen la sintomatología de enfermedades neurodegenerativas y mejoren su calidad de vida. En el trabajo multidisciplinar los integrantes del equipo no solo aportan sus conocimientos académicos sino vivencias y experiencias propias con el fin de obtener un objetivo en común. Sin embargo, finalmente concluimos que las dinámicas actuales y las experiencias vividas por profesionales especializados en el campo de la neuro rehabilitación nos lleva a hablar del concepto de transdisciplinariedad y a la conformación de equipos bajo este modelo, el cual permite que las opiniones de cada miembro del equipo trasciendan y generen estados de constante traslado y desarrollo por medio de múltiples disciplinas, enriqueciendo el trabajo en equipo desde una perspectiva global que incluye el ser, el haber y el existir además del saber académico y conceptual. La conformación de equipos transdisciplinares es cambiante desde la función del lugar donde se lleve a cabo y por otro lado por la proximidad de cada miembro del equipo

Como interrogantes de esta investigación se proponen estudios que puedan indagar como se está formando en las universidades las competencias de trabajo en equipo, pensamiento complejo y transdisciplinar en las profesiones de las ciencias de la rehabilitación, esto podría

ser interesante para hacer actualización de currículos y lograr preparar a los estudiantes para los retos que se enfrentan hoy en día desde los equipos multidisciplinares.

La presente investigación no encontró limitaciones ni intereses de conflicto para poder ser realizada

Capítulo 7 Referencias

- Achury, D. M., & Pinilla, M. (2016). La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enfermería Universitaria*, 13(1), 55–60.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.001>
- Bazar, N. O., Hernández, C. B., & Bazar, L. V. (2020). Risk factors associated with breast cancer. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 1–13.
<https://doi.org/10.14302/issn.2372-6601.jhor-20-3544>
- Carrada, T. (2003). Liderazgo médico en sistemas de salud. Diseño de un nuevo modelo de gestión. *Revista Latinoamericana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*, 50(3), 142–156.
- Clara, S., Clara, V., Enrique, M., Benítez, S., Tamara, D., & León, G. De. (2015). Síndrome demencial en adultos mayores. *Medicentro*, 19(3), 174–177.
- Dago, A. (2011). Investigación cualitativa. In *Pharmaceutical Care Espana* (Vol. 13, Issue 6).
<https://doi.org/10.2307/j.ctv1cfthrh.8>

- Echevarría Ruiz de Vargas, C., García Obrero, I., Palomo Gallardo, J. M., Pérez Herrera, J. C., Sánchez Navarro, C., & Cayuela Domínguez, A. (2004). La importancia de la comunicación entre el equipo profesional, el paciente y los cuidadores/familiares. *Rehabilitación*, 38(6), 296–305. [https://doi.org/10.1016/s0048-7120\(04\)73484-2](https://doi.org/10.1016/s0048-7120(04)73484-2)
- Galeiras-Vázquez, R. (2017). Liderar un grupo multidisciplinar. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 43(3), 221–222. <https://doi.org/10.4321/S0376-78922017000400001>
- GARCÉS-VIEIRA, M. V., & SUÁREZ-ESCUADERO, J. C. (2014). Neuroplasticidad: aspectos bioquímicos y neurofisiológicos. *CES Medicina*, 28(1), 119–131.
- García-Roco Pérez, O., Castañeda González, N., Pérez González, Z., & Labrada Iribarren, H. (2002). La Salud Pública en América Latina y El Caribe. *Hum Méd*, 2(2), 0–0.
- García, N., Sánchez, D., & Montoya, O. (2015). Estrategias de intervención de fisioterapia en neurorehabilitación utilizadas en Colombia. *Movimiento Científico, ISSN-e 2011-7191, Vol. 9, N°. 1, 2015 (Ejemplar Dedicado a: REVISTA MOVIMIENTO CIENTÍFICO)*, Págs. 60-66, 9(1), 60–66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=5296186>
- García, P., Auría, M. E., Cucalón, Gloria Monge, Eva Servet, M., Val Lorente, M. Á., & Gran Embid, S. (n.d.). *Enfermedad de alzheimer, un abordaje multidisciplinar*. Retrieved June 25, 2021, from <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermedad-de-alzheimer-un-abordaje-multidisciplinar/>
- González-Fraguela, M. E., Castellano-Benítez, O., & González-Hoyuela, M. (1999). Estrés oxidativo en las neurodegeneraciones - Revista de Neurología. *Rev Neurol*, 28(5), 504–511. <http://www.neurologia.com/sec/resumen.php?id=98283>
- Grand, J. H. G., Caspar, S., & MacDonald, S. W. S. (2011). Clinical features and multidisciplinary approaches to dementia care. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 4,

125–147. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S17773>

Guerrero Ceh, J. G., Can Valle, A. R., & Maricruz Morales, L. (2019). La intervención gerontológica en un establecimiento de asistencia social permanente privado: identificación de los beneficios que aporta a las personas mayores residentes / The gerontological intervention in a private permanent social assistance establish. *RICS Revista Iberoamericana de Las Ciencias de La Salud*, 7(14), 105–130. <https://doi.org/10.23913/rics.v7i14.73>

Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos. Libros de la CEPAL Nro 154. In *Libros de la CEPAL*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

Jurado F, D. (2013). Modelos de intervención y la salud pública en Colombia. *Universidad y Salud*, 15(2), 101–101.

Lehmann, M., Mallat, M. C., Chiavellini, P., Brown, O. A., & Goya, R. G. (2018). *Neurodegenerativas Y Reprogramación Celular : Potencial Terapéutico Y Promesa De Rejuvenecimiento. December 2019*.

Lerma-castaño, P. R. (2017). Estrategias de intervención fisioterapéutica aplicadas en pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 18(2), 100–108.

Lucca, E. (2017). Estrategias y metodologías de formación de equipos interdisciplinarios para trabajar en hábitat. *Hábitat y Sociedad*, 10, 15–34. <https://doi.org/10.12795/habitatsociedad.2017.i10.02>

Luis Ramírez Arias, J., Ocampo Lujano, R., Pérez Páez, I., Velázquez Trinidad, D., & Ma Elena Yarza Solórzano, I. (2011). La importancia de la comunicación efectiva como factor de

calidad y seguridad en la atención médica. *Acta Médica Grupo Angeles*, 9(3), 167–174.

www.medigraphic.org.mx

Mabel Lusiardo, E. (2002). Trabajo en equipo en ámbitos de rehabilitación. *Salud Militar*, 24(1), 76–90.

Navarrete-Reyes, A. P., & Montaña-Álvarez, M. (2009). Inflammaging. Envejecimiento de origen inflamatorio. *Revista de Investigacion Clinica*, 61(4), 327–336.

Oliveira, C. M. B. de, Kimiko Sakata, R., Machado Issy, A., Roberto Gerola, L., & Salomão, R. (2011). Citocinas y dolor. *Rev Bras Anesthesiol ARTÍCULO DE REVISIÓN Revista Brasileira de Anestesiologia*, 61(2), 137–142.

OMS. (2017, December 12). *La salud mental y los adultos mayores*. OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Peña-Montoya, M. E., Garzon-Duque, M., Cardona-Arango, D., & Segura-Cardona, A. (2016). Acceso a los servicios de salud de los adultos mayores. Antioquia -Colombia Access to health services for older adults. Antioquia -Colombia. *Universidad y Salud*, 18(2), 219–231.

Rando Huluk, A. E. K. (2016). Trabajo en equipo: ¿Es posible formar equipos médicos expertos a partir de profesionales expertos? *Revista Médica Del Uruguay*, 32(1), 59–67.

Rivadeneira Rodríguez, E. M. (2015). Comprensión teórica y proceso metodológico de la investigación cualitativa. *In Crescendo*, 6(2), 169.

<https://doi.org/10.21895/incres.2015.v6n2.16>

Rivillas, J. C., Gómez-Aristizabal, L., Rengifo-Reina, H. A., & Muñoz-Laverde, E. P. (2017).

Envejecimiento poblacional y desigualdades sociales en la mortalidad del adulto mayor en Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(3), 369–381.

<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n3a07>

- Rodríguez-Escobar, J. ; Del-Moral-Sánchez, J. ; García-Ramos-García, R. ; Matías-Guiu-Guía, J. ; Gómez-Pastor, I. ; Martín-Acero, T. ; Carrasco-Marín, L. ; & Mayor-de-Frutos, A. ; (2016). Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad*.
http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Est_Neurodegenerativas_APROBADA_C_INTERTERRITORIAL.pdf
- Salamanca-Gómez, F. (2001). Avances en el estudio de las enfermedades neurodegenerativas. *Gaceta Medica de Mexico*, 137(5), 487–488.
- Sánchez, L. P. (2017). Enfermedades neurodegenerativas. *Actividades Integradoras Del Aprendizaje Por Sistemas, AIAS Del Sistema Nervioso*, 201–208.
<https://doi.org/10.2307/j.ctt1t6p6sm.31>
- Torrell, G. (2015). *Enfermedades neurodegenerativas (AMF 2015) Los principales problemas de salud*. Actualización de Medicina de La Familia. https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1450
- Zucchella, C., Sinfiorani, E., Tamburin, S., Federico, A., Mantovani, E., Bernini, S., Casale, R., & Bartolo, M. (2018). The Multidisciplinary Approach to Alzheimer’s Disease and Dementia. A Narrative Review of Non-Pharmacological Treatment. *Frontiers in Neurology*, 9(December), 1–22. <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.01058>

Capítulo 8. Anexos

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nota: Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de tomar una decisión, por favor lea este formulario cuidadosamente, haga todas las preguntas que tenga para asegurarse que entiende los procedimientos del estudio.

Igualmente, este formulario puede contener lenguaje técnico, que quizás usted no logre comprender; por favor, pregunte al investigador o a alguna persona del estudio que le explique claramente cualquier término o información. Puede solicitar una copia de este formulario para pensar sobre su participación en este estudio o para discutirlo con su familia antes de tomar la decisión final.

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____ residente en la ciudad de _____, acepto participar en el estudio titulado: "Comprensión de los procesos de evaluación e intervención multidisciplinar de las enfermedades neurodegenerativas en adultos mayores a través de la experiencia profesional en neurorrehabilitación" a cargo del investigador y Daniela Conde Torres y Karen Nathalia Fagua Díaz, estudiantes de último semestre del programa de Fisioterapia con apoyo de los docentes Olga Lucia Montoya Hurtado y Jeison Monroy miembros del grupo Neurociencias aplicadas a la salud y el deporte, de la Escuela Colombiana de Rehabilitación.

El objetivo de este proyecto es comprender a través de la experiencia profesional en neurorrehabilitación como es la interacción de los profesionales en los abordajes terapéuticos de las enfermedades neurodegenerativas en adultos mayores. Es una investigación de tipo cualitativa y será codirigida por la ECR

La participación está sujeta a los fines académicos propios de la investigación y ésta implica la realización de:

1. Invitación y firma de consentimiento informado
2. Realización de una entrevista por teams, meet o whatsapp
3. Análisis de la información
4. Socialización de resultados

Tengo conocimiento de que los procedimientos anteriormente descritos no implican riesgo físico y/o psicológico para el participante.

No se asignará ningún tipo de remuneración, ni económica ni en especie, por mi participación en el estudio. Los datos registrados podrán usarse para investigaciones posteriores que aporten al avance científico de la profesión.

La información recolectada será utilizada para los fines de la investigación reservando el secreto profesional y protegiendo la identidad del participante **“ley estatutaria 1581 del 2012 “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos generales “**

El participante podrá retirar su consentimiento de participación en el estudio en cualquier momento durante el proceso de investigación.

Firma Participante
C.C

Firma investigador
C.C

DECLARACION DEL EVALUADOR

He explicado a la persona autorizada para consentir la aplicación de una entrevista para valorar para comprender como realizan el abordaje terapéutico de personas mayores con enfermedades neurodegenerativas. Además, le he informado sobre todas las actividades a realizar y le he explicado en lenguaje común que no existen riesgos, peligros o complicaciones asociadas que puedan presentarse. La persona cuya firma aparece arriba, ha consentido en la realización del procedimiento aquí señalado.

FIRMA DEL EVALUADOR: _____

Anexo 2. Guía y preguntas para la entrevista semiestructurada (esta guía es sólo para los entrevistadores)

Antes de iniciar la entrevista se deberá hacer el entrenamiento respectivo de cada entrevistador. Al momento de hacer la entrevista tenga en cuenta que el espacio que tendrá con los profesionales debe proporcionar información acerca de:

- Perfil profesional y rol actual en neurorrehabilitación de la persona entrevistada
- Conocer la experiencia respecto a cómo se hace el proceso de intervención en persona mayor con enfermedades neurodegenerativas y sus relaciones con otros profesionales

Posibles preguntas orientadoras de la conversación:

- ¿Cuál es su profesión dentro del área de la salud y en que se desempeña en este momento?
- ¿Cuál ha sido su experiencia en el trabajo con personas que tienen enfermedades neurodegenerativas?
- ¿Ha trabajado usted solo con profesionales de su misma profesión o con profesionales de otra área? ¿cómo se ha sentido con ello? ¿Puede contarnos como se dan estas relaciones con otros profesionales a la hora de las intervenciones?
- ¿Para usted que es el trabajo interdisciplinar, multidisciplinar y transdisciplinar?
- ¿Cree usted que las enfermedades neurodegenerativas requieren de una evaluación e intervención disciplinar o de varias disciplinas y por qué?
- ¿Cuál cree usted que sea la mejor manera de evaluar e intervenir enfermedades neurodegenerativas en adulto mayor, multidisciplinar o unidisciplinar?
- Desde su criterio profesional, ¿preferiría usted trabajar de manera independiente o con otras disciplinas en la intervención de enfermedades neurodegenerativas?

Anexo 3. Aval Comité de Bioética



MEMORANDO
ECR CI-INV-050-2021

PARA: KAREN NATHALIA FAGUA DIAZ

DE: GLORIA ISABEL BERMÚDEZ
Directora de Investigaciones

FECHA: 28/05/2021

ASUNTO: Concepto Comité de Bioética y Propiedad Intelectual

Una vez revisada la documentación del proyecto de trabajo de **COMPRESIÓN DE LA INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN PERSONA MAYOR A TRAVÉS DE LA EXPERIENCIA DE PROFESIONALES EN EL ÁREA DE NEURORREHABILITACIÓN**, el comité emite el siguiente concepto:

Concepto: Aprobado.

Firma en calidad de presidente del Comité de Bioética


 GLORIA ISABEL BERMÚDEZ
 Directora de Investigaciones

www.ecr.edu.co
 Dpto. Av. Cr. 15 # 151-68
 Hls. (045) 827 03 99
 Bogotá, D.C., Colombia



FUNDACIÓN ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN

Av. Cra. 15 #151-68 Bogotá D.C. - Colombia
 ecr@ecr.edu.co
 Pbx (t) 432 1530

VIOLACIÓN INTELIGENCIA



MEMORANDO
ECR CI-INV-062-2021

PARA: DANIELA CONDE TORRES
DE: GLORIA ISABEL BERMÚDEZ
Directora de Investigaciones
FECHA: 14/07/2021

ASUNTO: Concepto Comité de Bioética y Propiedad Intelectual

Una vez revisada la documentación del proyecto de trabajo de grado titulado: **COMPRENSIÓN DE LA EVALUACIÓN MULTIDISCIPLINAR EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN PERSONA MAYOR**, el comité emite el siguiente concepto:

Concepto: Aprobado

Firma en calidad de presidente del Comité de Bioética



GLORIA ISABEL BERMÚDEZ
Directora de Investigaciones

VERIFICADA LIBRE EXPLICACIÓN



FUNDACIÓN ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN

Av. Cra. 15 #151-68 Bogotá D.C. - Colombia

ecr@ecr.edu.co

PBX (1) 4 32 1530