

PERIÓDICO PLC

El Primer semestre de 2022 ha sido de Retos

Actuamos
con
Responsabilidad



RESPONSABILIDAD

Es cumplir con el deber de asumir las consecuencias de nuestros actos.

Nuestra Cultura
está centrada en
Valores



TABLA DE CONTENIDO

1

pág.

PORTADA

2

pág.

INDICE

3

pág.

MENSAJE EDITORIAL

4

pág.

**JESÚS DE NAZARET Y SUS
AMADOS ENFERMITOS**

5

pág.

**DOLOR COMO PROBLEMA DE
SALUD PUBLICA: EL ROL DEL
PERSONAL DE SALUD**

7

pág.

**LA FAMILIA COMO PILAR
FUNDAMENTAL PARA
GARANTIZAR EL BIENESTAR
DEL PACIENTE EN CASA**

8

pág.

**POLITICA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE EN PROJECTION
LIFE COLOMBIA SAS**

9

pág.

**GUIA PARA PACIENTE CON
SOPORTE NUTRICIONAL EN
CASA**

10

pág.

**MEDICAMENTO DEL MES:
ANTIDEPRESIVOS**

12

pág.

**TERAPIA HOUSING, FUERA DE
CASA COMO EN CASA**

13

pág.

MOSAICO INSTITUCION PLC

PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.
Área Administrativa Cra 35 a #46-22 San Pio,
Bucaramanga; PBX 6436778; 6953723

Gerencia General

Ing. María Cecilia Méndez Bermúdez

Gerencia Médica

Dra. Rubiela Méndez Bermúdez

Gerencia Técnica Científica

Dr. Edward Andrés Cáceres Méndez.

Dirección Médica

Dr. Miguel Leonardo León Méndez

Coordinación PAD

Programa de Atención domiciliaria

Jefe. Viviana Niño Rangel

Coordinación Editorial

Dra. Rubiela Méndez Bermúdez

¿ LLEGARÁ LA VIRUELA SÍMICA A COLOMBIA ?

**Edward Andrés Cáceres-Méndez, MD, Msc Medicina Interna. Cardiología-
Epidemiología Clínica. Pontificia Universidad Javeriana.**

Como bien se ha escuchado recientemente en los medios de comunicación, la aparición de una "nueva" variante viral tiene prendidas las alarmas en varios países específicamente de la Unión Europea y Estados Unidos. Durante las últimas semanas los titulares se han visto saturados con información correspondiente a la viruela del mono. Por lo anterior cabe contextualizar un poco a los lectores con respecto a esta entidad y las razones que generan temor a nivel mundial.

Según reportes recientes de la Organización Mundial de la Salud para la tercera semana de mayo se habían reportado más de 100 casos en 19 países y se espera que esta cifra pueda progresar durante los próximos meses. Pero específicamente ¿en qué consiste esta enfermedad? Se trata de una infección causada por el virus de la viruela símica, miembro del género Orthopoxvirus, de la familia Poxviridae. Es una zoonosis vírica que se presenta principalmente en zonas de selva tropical de África central y occidental y, esporádicamente, se exporta a otras regiones.

En cuanto a su sintomatología, frecuentemente se presenta fiebre, erupción cutánea e inflamación de los ganglios linfáticos, sin embargo, suele ser una enfermedad auto limitada, con síntomas que duran de 2 a 4 semanas. Puede causar cuadros graves. Recientemente, la tasa de letalidad ha sido de alrededor del 3%-6%. El virus de la viruela símica se transmite de una persona a otra por contacto estrecho con lesiones, líquidos corporales, gotículas respiratorias y materiales contaminados como la ropa de cama.

A pesar de que para muchos de nosotros este nombre pueda resultar nuevo, se conoce de este brote desde 1970 en la República democrática del Congo y se extendió a más de 11 países africanos. Esta enfermedad representa un reto para la salud pública ya que algunos brotes han logrado extenderse incluso hasta otros continentes y a pesar de que la vacunación para la viruela puede ser eficaz para su prevención, no tiene específicamente un tratamiento ni una vacuna hasta la fecha.

Según directivos de OMS y del Centro de Control de Enfermedades existen bajas probabilidades de que esta enfermedad se convierta en una pandemia de proporciones similares a las que ya hemos vivido durante los dos últimos años. Estas predicciones se deben a que ya se conoce el comportamiento de esta infección desde hace más de 4 décadas y también es claro que su transmisibilidad es menor a la del SARS CoV2. Sin embargo, esto nos lleva a replantearnos la vulnerabilidad biológica que tenemos como especie y que a pesar de los avances científicos que han intentado mitigar esta y muchas otras enfermedades, debemos reconocer que la ciencia muchas veces no avanza a la misma proporción que lo hacen las distintas formas de enfermedad.

Entonces surge un interrogante para el personal de salud y para la población general que se basa en ¿qué podemos hacer para mitigar los efectos de esta potencial amenaza? Para poder responder esta pregunta debemos acudir a las soluciones que han demostrado ser efectivas y que dependen de las decisiones individuales pero que representan un gran aporte a la comunidad. Dentro de estas acciones se encuentra no bajar la guardia con respecto a las medidas básicas de higiene, prevenir contactos innecesarios y recordar que la única pandemia no es el COVID-19 sino que también existen muchas más amenazas que en su mayoría cumpliendo estas recomendaciones previamente mencionadas, se pueden prevenir.

Finalmente, con el objetivo de responder la pregunta del encabezado y para la tranquilidad del lector, es poco probable que aparezca esta entidad en nuestro territorio nacional, pero el mensaje de esta reflexión además de instruir y contextualizar brevemente sobre esta enfermedad, es hacer un llamado para que cada uno de nosotros continúe vigente las medidas de bioseguridad y reconozca su importancia desde el valor que estas tienen en la medicina preventiva. Recordemos que muchas veces es mejor prevenir que curar.

JESÚS DE NAZARET Y SUS AMADOS ENFERMITOS

Carlos Tirado Moreno / Teólogo
contacto@humanizados.com



Con mi sentimiento de amor y fraternidad, reciban cada uno de ustedes y sus familias, la paz de nuestro Señor Jesús de Nazaret. Hoy les deseo compartir el proceso de cariño y humanización con el que Jesús anima a sus hijos enfermitos aumentar la fe y la esperanza en ÉL.

Jesús dice muy poco sobre la enfermedad; pero la cura. Tiene compasión de la persona enferma. Jesús ve el dolor con realismo. Sabe que no puede acabar con todo el dolor del mundo. ÉL no tiene la finalidad de suprimirlo de la faz de la tierra. Sabe que es una herida dolorosa que debe atenderse, desde muchos ángulos: espiritual, médico, afectivo, etc.

Jesús siente compasión y no discrimina al enfermo. Alguien llega y ÉL lo atiende. Su misión es aplacar la necesidad. Tiene corazón siempre abierto para cualquier enfermo.

Jesús ve el pecado, el mal, la ausencia de Dios. La enfermedad y el dolor son consecuencias del pecado. Por eso, Jesús, al curar a los enfermos, quiere curar sobre todo la herida profunda del pecado. Sus curaciones traen al enfermo la cercanía de Dios.

Cura al enfermito, si esa es la Voluntad de su Padre y si se acerca con humildad y confianza. Y al curarlo, desea el bien integral, físico y espiritual.

Jesús no se queda al margen del dolor. Él también quiso tomar sobre sí el dolor. Tomó sobre sí nuestros dolores. A los que sufren, ÉL les da su ejemplo sufriendo con ellos y con un estilo lleno de valores.

A los ancianos Jesús les tiene más comprensión de sus dificultades, les alaba su sacrificio y su desprendimiento, su piedad y su amor a Dios, su fe y su esperanza en el cumplimiento de las promesas divinas.

Concluyo diciéndoles, que, Jesús pasaba por las calles de Palestina curando hombres, curando almas, sanando enfermedades y predicando al sanarlas. Y las gentes le seguían, en parte porque creían en ÉL, y, en parte mayor, porque esperaban recoger también ellos alguna migaja de la mesa. Pedía, a cambio, nada menos que un cambio de vida.

Algo tiene el sufrimiento de sublime y divino, pues el mismo Dios pasó por el túnel del sufrimiento y del dolor... ni siquiera Jesús privó a Su Santa Madre, la Virgen María del sufrimiento. La llamamos Virgen Dolorosa. Contemplemos a María y así penetraremos más íntimamente en el misterio de Cristo y de su dolor salvífico. Les llevo en mis oraciones y clamo a nuestro Señor por la sanación y el testimonio de vida de todos los enfermitos. Teólogo Carlos Tirado Moreno, Servidor y Fundador Asociación Humanizados en Colombia.

"Saliendo de la sinagoga entró en la casa de Simón. La suegra de Simón estaba con mucha fiebre, y le rogaron por ella. Inclinandose sobre ella conminó a la fiebre, y la fiebre la dejó; ella, levantándose al punto, se puso a servirles. A la puesta del sol, todos cuantos tenían enfermos de diversas dolencias se los llevaban; y, poniendo él las manos sobre cada uno de ellos, los curaba." (Lucas 4, 38-40).



Fuente imagen:
https://www.google.com/search?q=jesus+de+nazaret+y+sus+enfermos&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwis5oLf7vv3AhW8STABHUysASsQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1920&bih=937&dpr=1#imgcr=Ts3eGn5ycj2 dmM

DOLOR COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA: EL ROL DEL PERSONAL DE SALUD

Paula Andrea Lara Monsalve / MD, Anestesiología
Pontificia Universidad Javeriana / Correo electrónico: larap@javeriana.edu.co



Según datos recientes de la OMS durante la última década aproximadamente un tercio de la población mundial padece algún tipo de dolor crónico. Estas cifras plantean un desafío no solo para la salud pública, sino que también representan un reto para el personal de salud en cuanto a su reconocimiento oportuno y adecuado manejo.

Si profundizamos en el campo de la salud pública podemos afirmar que el dolor crónico aporta la mayor carga de años perdidos por discapacidad según Global Burden of Disease Study del 2010, cifras que tienden a aumentar durante los últimos años. De la misma forma, se estima que aumenten las complicaciones secundarias a su manejo.

En este punto debemos detenernos en un debate que se muestra en el panorama y que consiste en la formulación de opioides, que constituyen el pilar fundamental para el manejo del dolor y las consecuencias que su mala administración han traído a la población mundial. Esta administración inadecuada de opioides ha afectado especialmente a los países de altos ingresos generando lo que se conoce actualmente como la crisis mundial de opioides. Según el CDC este fenómeno se comporta como una epidemia, generando 136 muertes diarias en Estados Unidos secundarias a sobredosis con opioides.

Se estima que el primer contacto que tienen las personas con los opioides es secundario a una prescripción médica, muchas veces indicada, pero que en la mayoría de los casos no recibe un seguimiento oportuno ni una posología limitada en el tiempo. Estas formulaciones se consideran en muchos casos la puerta de ingreso a este fenómeno y representan un importante factor de riesgo para el mal uso de opioides.

Por lo anterior, es fundamental que el personal de salud esté entrenado adecuadamente en el reconocimiento, manejo y seguimiento oportunos de los pacientes con dolor independientemente de su causa o cronicidad.

Reconociendo el rol que debemos asumir como agentes en salud se nos muestra otra cara de la moneda que corresponde a las múltiples estrategias y doctrinas que se han planteado a lo largo del tiempo para lograr metas analgésicas.

Estas metas también representan un desafío clínico debido a la potencial subjetividad de su expresión, la cual surge desde su definición universal de La International Association for the Study of Pain (IASP) que define el dolor como "una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión real o potencial de los tejidos, u ocasionada por dicha lesión".

Esta definición reconoce la existencia de dos componentes del dolor, uno nociceptivo o sensorial que constituye la sensación dolorosa y se debe a la transmisión de los impulsos por las vías nerviosas hasta el córtex cerebral, y otro afectivo que constituye la vivencia del dolor y está relacionado con factores culturales, sociales, emocionales y psicológicos

Con el paso de los años, los indicadores de calidad de las instituciones en salud dan mayor peso a la percepción de satisfacción de la atención y un factor fundamental es el manejo de dolor que sigue siendo el principal motivo de consulta que acompaña múltiples patologías. Posiblemente por esto es por lo que durante las últimas décadas empezaron a surgir los primeros hospitales "sin dolor", los cuales interpretan la experiencia dolorosa como un signo vital y cuyo objetivo es llevarlo a cero.

Posteriormente se empezaron a evidenciar las potenciales consecuencias y efectos que estas metas analgésicas podían representar especialmente llevando a la sobredosificación y formulación inadecuada de opioides con el fin de cumplir objetivos que en muchas ocasiones no son realistas y pueden presentar efectos deletéreos no solo en el paciente, sino que también a escala global aportando mayor carga de enfermedad a esta crisis mundial de opioides.



Fuente Imágenes:
<https://www.neuroci.rugieaequi.podelatorre.es/cuando-consultar-al-medico-por-un-dolor-de-espalda>

Es por lo anterior que se han introducido nuevas corrientes en el manejo del dolor como lo es la analgesia libre de opioides, sin embargo, ambos extremos limitan el horizonte terapéutico y pueden ser perjudiciales para los servicios de salud y para el bienestar de los pacientes con dolor. Siendo así considero relevante que el personal de salud tenga la capacidad de entender los beneficios y potenciales riesgos que conlleva el manejo analgésico farmacológico y se encuentre entrenado en su adecuada formulación, generando un plan organizado, con metas analgésicas realistas según el tipo de dolor y enfatizando el uso racional y limitado de opioides.



Para concluir y teniendo en cuenta la relevancia de la crisis actual de opioides a nivel mundial debemos concentrar nuestros esfuerzos en orientar el mejor manejo farmacológico y no farmacológico dentro del abanico analgésico actual, haciendo un balance entre los beneficios y potenciales riesgos que generamos al formular analgésicos.

Por otra parte, debemos responsabilizarnos del entrenamiento académico suficiente que nos permita formular otros agentes distintos a opioides según los requerimientos analgésicos y sobre todo asumir un rol activo en el seguimiento de pacientes con dolor para detectar oportunamente posibles alteraciones en su uso y así reducir el impacto que genera el mal uso de opioides a nivel global.



Fuente Imágenes:
https://www.google.com/search?q=dolor%20de%20espalda%20alta%20pulmones&tbm=i+sch&hl=es+419&sa=X&ved=0CCAQtI8BKAJqFwoTCJDa5rehjfgCFQAAAAdAAAAABAQ&biw=1903&bih=937#imgre=N_gBV9rgLebAqM

LA FAMILIA COMO PILAR FUNDAMENTAL PARA GARANTIZAR EL BIENESTAR DEL PACIENTE EN CASA.

Mayerly Delgado Chávez / Trabajadora Social
Programa de Atención Domiciliaria PLC



La familia es una de las redes de apoyo esenciales en la garantía de atención, cuidado y afectividad de las personas que presentan dependencia funcional. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2013), ha establecido la familia como aquella unidad ecosistémica de supervivencia y de construcción de solidaridades de destino, en la que se generan vínculos que implican la capacidad de adaptación al medio. Frente al tema del cuidado y asistencia básica en los domicilios, los miembros asumen diferentes roles, algunos núcleos familiares logran vincular a todos sus miembros en estas labores, concertando por medio del diálogo acciones específicas, evitando la sobrecarga de labores hacia uno o unos de sus miembros.

Es importante resaltar que la garantía de las

condiciones de bienestar del paciente en casa, especialmente de los adultos mayores, es una obligación moral y un deber legal que se tiene con este grupo poblacional. La Resolución 5928 de 2016 enfatiza en el Principio de Solidaridad que tienen los familiares frente al cuidado del paciente, los cuales deben promulgar por la satisfacción de sus necesidades de tipo asistencial y emocional. Se debe tener en cuenta la integralidad del ser humano, por lo que, las personas que conforman su red de apoyo más cercana deben propender por suplir las necesidades básicas para la subsistencia humana, sin desconocer que existen otro tipo de necesidades como las de seguridad, sociales, de autoestima, entre otras, las cuales también deben ser consideradas en el marco del cuidado básico del paciente, todo ello en aras de garantizar condiciones de vida dignas del paciente en casa.



Fuente imágenes:

https://www.google.com/search?q=la+familia+del+paciente+en+casa&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwic58rGsor4AhVgl4kEHZZjDzAQ_AUoAnoECAEQBA&biw=1920&bih=937&dpr=1#imgrc=-JFe0LvykwyPvM&imgdii=nixgMcupWA1suM

Bibliografía

Hernández Esquivel, J., & Urbina Calderón, C. A. (10 de junio de 2017). Recursos humanos. Managua, Nicaragua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/8149/1/18287.pdf> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2013). La familia: el entorno protector de nuestros niños, niñas y adolescentes. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/publicacion-47-a.pdf> Ministerio de Salud y Protección Social. (30 de noviembre de 2016). Resolución 5928 de 2016. Colombia. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_5928_2016.htm



POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PROJECTION LIFE COLOMBIAS S.A.

Viviana Niño Rangel / Enfermera profesional PLC

La ips Projection Life tiene como política de seguridad del paciente brindar servicios seguros y óptimos donde el riesgo de ocurrencia y prevalencia de incidentes o eventos adversos sea minimizado a partir de mecanismos de control al proceso de atención establecidos para las personas involucradas y su núcleo familiar, implementando barreras de seguridad eficientes y de la consolidación de una cultura institucional proactiva de prevención, reporte y gestión, contribuyendo así al aprendizaje organizacional

OBJETIVOS

Direccionar las políticas institucionales y el desarrollo de la documentación de los procesos integrados en la atención en salud domiciliaria y ambulatoria, hacia la promoción de una atención segura con base en prácticas seguras.

Fortalecer una cultura justa de seguridad y de auto cuidado en los usuarios y sus familias, con el fin de minimizar el riesgo en la prestación del servicio y garantizar una atención segura.

Desarrollar acciones de identificación, prevención y gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención integral de salud domiciliario y ambulatorio.

Monitorear los riesgos determinados previamente en PROJECTION LIFE COLOMBIAS.A.

Fomentar la aplicación de Prácticas Seguras.

Garantizar y promover la seguridad en los procesos asistenciales y administrativos.

Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención integral de salud domiciliaria y ambulatoria, mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad.

CONDICIONES DE LAS PRÁCTICAS SEGURAS EN PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A.:

Promulgar la cultura justa del reporte no punitiva pero responsable.

Incentivar el reporte voluntario de incidentes y eventos adversos que se presenten.

Garantizar la confidencialidad de quien reporta, así como los datos del usuario afectado.
Incentivar la búsqueda activa de incidentes y o eventos adversos clínicos.

Gestionar los incidentes y eventos adversos que se presenten en PROJECTION LIFE COLOMBIAS.A.

En PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A se realizará un análisis técnico de los incidentes y eventos adversos reportados, para implementar acciones de mejoramiento que lleven a su mitigación o disminución, para lo cual cuenta con el apoyo del comité de paciente seguro.

Se designó al coordinador del programa de atención domiciliaria para que liderara el programa de paciente seguro.

Disponer de mecanismos y procedimientos como acompañar al usuario y a la familia que han sido víctimas de un evento adverso, así como al profesional que involuntariamente cometió un evento adverso.

TIPOS DE ACOMPAÑAMIENTO

Sembrar en el equipo de atención integral de salud domiciliaria y ambulatorio de PROJECTION LIFE COLOMBIA S.A, la necesidad de concurrir hacia el paciente cuando ocurre un evento adverso y acompañarlo.

Cuando ocurre un evento adverso el manejo del paciente está orientado a:

No negar la ocurrencia del evento adverso, por el contrario, dar información y apoyar al individuo y su familia.

Mitigar las consecuencias del evento adverso, resarcir al paciente que ha padecido un evento adverso, entendiendo como resarcimiento el reconocimiento, soporte y acompañamiento en lo que sea pertinente.

Considerar los pacientes o sus allegados que en el pasado han sido objeto de la ocurrencia de un evento adverso y que se involucran, de manera proactiva, en los procesos de seguridad del paciente.

GUÍA PARA PACIENTE CON SOPORTE NUTRICIONAL EN CASA

Viviana Niño Rangel / Enfermera profesional PLC



1. ¿POR QUE NECESITA USTED SOPORTE NUTRICIONAL?

Por causa de su enfermedad, la cantidad de alimentos requeridos por usted es insuficiente o imposible de administrar, por esta razón es necesario recurrir a estrategias especiales para asegurar el aporte adecuado de nutrientes.

2. ¿CUALES SON LOS NUTRIENTES INDISPENSABLES PARA MANTENER UN ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO?



3. ¿QUE SE LE ADMINISTRA POR SONDA ENTERAL?

La alimentación por sonda es una mezcla líquida de nutrientes elaborada cuidadosamente que contiene proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales.

4- ¿POR DONDE SE ADMINISTRA EL SOPORTE NUTRICION ENTERAL?

"Una forma apropiada de hacerlo es a través de una sonda que se introduce por la nariz y puede quedar localizada en estómago o intestino"

Algunas veces la sonda es ubicada directamente a través de la piel dentro del estómago o del intestino y se denomina gastrostomía o yeyunostomía

RECOMENDACIONES

- Lavar sus manos antes de instalar o administrar los productos con abundante agua o jabón, para disminuir el riesgo y posibles infecciones
- Conserva en posición semisentado cuando alimenta al usuario que no debe ser inferior a 45 minutos

CUIDADOS DE LAS FÓRMULAS DE ALIMENTACIÓN ENTERAL:

- Conservar la formula enteral en un lugar fresco y seco, sin contacto directo con rayos solares
- Verificar su fecha de vencimiento, antes de envasar o instalar la formula
- Verificar y administrar el volumen total según las indicaciones del nutricionista
- Vigilar las características físicas y la velocidad de infusión durante la administración, que no sea ni muy lenta ni muy rápida.

FORMULA DE GOTEO

$$\frac{\text{Volumen a Administrar} \times 10}{\text{Tiempo en Minutos}} = \text{Gotas} \times \text{minuto}$$

Ejemplo

$$\frac{200 \text{ ml} \times 10}{60} = 33 \text{ gotas} \times \text{minuto}$$

¿COMO VIGILAR LA TOLERANCIA DE LA ALIMENTACION?

- 1-Distensión abdominal o sensación de llenura.
- 2-Nauseas o vomito.
- 3-Diarrea (más de tres deposiciones líquidas abundantes en un día)
- 4-Constipación, estreñimiento (dejar de hacer deposición por más de tres días)
- 5-Dolor abdominal

MEDICAMENTO DEL MES ANTIDEPRESIVOS

SAMIR VIDES ÁLVAREZ / Quimicofarmacutico@projectionlife.com.co
Químico Farmacéutico/Universidad del Atlántico



Los antidepresivos son medicamentos para el tratamiento de la depresión mayor y trastornos de ansiedad. La mayoría de los antidepresivos son eficaces también en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, frecuentemente asociados a la depresión. Pueden tener otros usos no descritos en este folleto.

Antes de comenzar un antidepresivo, notifique a su médico si:

- Padece de alergias a medicamentos
- Está embarazada o lactando
- Utiliza medicamentos sin receta o productos naturales
- Tiene problemas cardíacos
- Tiene problemas al orinar
- Padece de glaucoma
- Padece de convulsiones

RECUERDE TOMAR SUS MEDICAMENTOS SEGÚN SE LO INDIQUE SU MÉDICO SIN HACER CAMBIOS EN LA FRECUENCIA O DOSIS RECETADA.

NOMBRE DE ANTIDEPRESIVOS MÁS COMUNES:

- **Inhibidores Recaptación Serotonina:** Fluoxetina (Prozac), Sertralina (Zoloft), Paroxetina (Paxil), Citalopram (Celexa), Escitalopram (Lexapro), Vilazodona (Viibryd)
- **Inhibidores Recaptación Norepinefrina y Serotonina:** Duloxetina (Cymbalta), Venlafaxina (Efexor), Desvenlafaxina (Prostiq), Levomilnacipram (Fetzima)
- **Antidepresivos Tricíclicos:** Amitriptilina (Elavil), Nortriptilina (Pamelor), Imipramina (Tofranil), Clomipramina (Anafranil), Desipramina (Norpramin), Doxepina (Silenor).
- **Otros Antidepresivos:** Bupropion (Wellbutrin), Mirtazapina (Remeron), Trazodona (Desyrel), Vortioxetina (Trintellix), Atomoxetina (Strattera).
- **Inhibidores de la MonoAminoOxidasa (IMAO):** Tranilcipromina, Isocarboxazida, Fenelzina, Nialamida

Al comenzar a tomar antidepresivos, el efecto terapéutico (disminución en síntomas) usualmente no es inmediato y puede tardar aproximadamente de 2-4 semanas. El medicamento no debe discontinuarse a menos que su médico así se lo indique.

Indicaciones para el uso de un antidepresivo:

- Depresión Mayor con o sin Ansiedad
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo
- Trastorno de Pánico
- Insomnio
- Bulimia Nervosa/ Anorexia Nervosa
- Síndrome Pre-Menstrual
- Enuresis (orinar al dormir)
- Migraña
- Trastorno de Déficit de Atención

Efectos secundarios más comunes de los antidepresivos:

Problemas gastrointestinales (malestar estomacal, diarrea, náusea, vómito, estreñimiento)

- Activación en energía o nerviosismo
- Sedación
- Boca seca
- Disfunción sexual
- Disminución en la presión sanguínea
- Dolor de cabeza
- Dificultad para orinar
- Palpitaciones
- Visión borrosa
- Convulsiones

Contraindicaciones para usar antidepresivos:

- Si ha tenido alergia al medicamento
- Si tiene glaucoma
- Tiene problemas de conducción cardíaca (arritmias, bloqueos)
- Si utiliza actualmente un Inhibidor de MAO:



- + Fenelzina (Nardil)
- + Trancilpromina (Parnate)
- + Isocarboxacida (Marplan)
- + Selegilina (Emsam)

PREGUNTAS MÁS COMUNES:

¿Cuánto tiempo tendré que tomar el antidepresivo? El mejor remedio para evitar recaídas es usar el tratamiento correcto por el tiempo que sea necesario, el cual usualmente dura entre 6 y 18 meses. En caso de depresiones recurrentes o con muchas recaídas, conviene usarlo por un periodo más largo de tiempo, como pueden ser años o en ocasiones uso de por vida.

¿Crea dependencia o adicción el uso de los antidepresivos?

No. No confunda los antidepresivos con algunos tranquilizantes que sí pueden crear dependencia.

¿Qué debo hacer si los efectos secundarios son muy molestos?

Dígalos con toda tranquilidad a su médico, lo antes posible. Recuerde que lo más probable es que los efectos secundarios duren entre 2 a 6 días. Si es necesario, es posible bajar la dosis o cambiar el medicamento por otro antidepresivo.

¿Qué puede pasar si discontinuó el antidepresivo abruptamente?

Los antidepresivos pueden causar síntomas de retirada si los deja de tomar súbitamente. Algunos síntomas de retirada que podría sentir son: ansiedad, agitación, irritabilidad, coraje, síntomas catarrales, depresión, insomnio, pesadillas, náuseas, vómitos, cólicos estomacales, temblores, espasmos musculares, y/o mareos. Si desea no continuar con el uso del medicamento, debe consultarlo con su médico para que planifique un método de disminución gradual del mismo para evitar los síntomas de retirada.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Asista a un médico psiquiatra para el tratamiento de su condición mental.
- Sea paciente en cuanto a la respuesta a los medicamentos.
- Al tomar sus medicamentos, esté pendiente a los posibles efectos secundarios que pudieran presentarse.
- No descontinúe medicamentos sin antes discutirlo con su médico.
- Es importante complementar el uso de sus medicamentos asistiendo a psicoterapia. Para dudas o preguntas, discútalos con su médico.



Fuente Imágenes

https://www.google.com/search?q=antidepresivos&tbm=isch&ved=2ahUKEwj399vlsor4AhUBKd8KHc4QATgQ2-cCegQIABAA&oq=antidepresivos&gs_lcp=CgNpbWcQAziHCAAQsQMqQzIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDIECAAQgAQzOLCAAQgAQsQMqQgWE6CAgAEIAEELEDogIABCxAXCDARBDoggIABCxAXCDAYC8CII7LGCJL2gAcAB4AIAB1AGIAgQkgEGMC4xNC4xmAEAoAEBqgELZ3dzLXdpel1pbWewAQDAAQE&scient=img&ei=A2KWYrfqMoHS_AbOoYTAAw&bih=937&biw=1920#imgsrc=0Hb8uP3-5Qo1OM

TERAPIA HOUSING, FUERA DE CASA COMO EN CASA



Diana Carolina Gómez Blanco / Psicóloga- Universidad Cooperativa de Colombia
Master en Neuropsicología - Universidad internacional de la Rioja / Correo: coordinacioneuroproject@gmail.com

Se tiene el concepto que llegar a la tercera edad, es igual a una etapa de decadencia y pérdida, lleno quizás de soledad, tristeza y abandono, sin embargo, en las últimas décadas, se han implementado cambios significativos en este concepto, en donde la vejez, también es sinónimo de vitalidad, alegría y dinamismo. En este sentido se ha estado desarrollando un modelo basado en la atención centrada en la persona, en la que se le apuesta a la idea de que las personas mayores sigan viviendo como en su casa.

El modelo Housing, se presenta como una alternativa en los centros geriátricos tradicionales, en la que se combina el concepto de brindar todos los cuidados necesarios, pero que estos se asemejen lo más posible a cuando vivían en su hogar, en la que se les permite estar rodeados de sus pertenencias y recuerdos, preservar su independencia y autonomía, respetando que sigan tomando sus propias decisiones y controlando su día a día. Con este modelo también se busca garantizar el trato digno y la defensa de los derechos de los adultos mayor, y en especial aquellos que, por su situación de fragilidad o dependencia, requieran ser cuidados por otros.

Este cambio que está surgiendo en los centros geriátricos tradicionales transitando hacia las terapias Housing, en la que la persona se siente como su propio hogar, y participa de las actividades propias de cuidado como cuidar las plantas, ordenar la ropa, ordenar la sala, entre otras. Que, aunque parezcan actividades sencillas y sin sentido, permiten que las personas mayores se sientan útiles y dejar de ser una "carga", como muchas veces lo suelen decir, este modelo terapéutico mejora el estado de ánimo, les permite seguir activos y estimular las habilidades cognitivas.

Este tipo de modelo se caracterizan por:

- Combinan la existencia de espacios privados con áreas comunes para actividades sociales.
- Permiten el ingreso de propiedad (muebles, pertenencias) para construir su propio hogar.

- Apoyan un modo de vida parecido al hogar y un abordaje terapéutico desde la realización de actividades cotidianas
- Ofrecen atención personalizada desde un enfoque de derechos y deseos.
- Apuestan por metodologías centradas en la persona, donde las personas con discapacidad (demencia) tengan un papel activo en su cuidado y atención.
- Otorgan a las familias un papel primordial.

Este modelo permite brindar una adecuada atención en la tercera edad, permitiendo también a las familias un lugar para brindar un adecuado cuidado a sus familiares, que en ocasiones por muchas circunstancias no es posible tener en casa, sin que ello sea visto como un abandono, adaptándose a todas las necesidades familiares, ya sea por varias jornadas a la semana o durante todo el día.

Un modelo que desde la sencillez del hogar está cambiando la atención para los adultos mayores, ofreciéndoles un ambiente cálido y tranquilo. Un modelo que permite vivir como en casa.

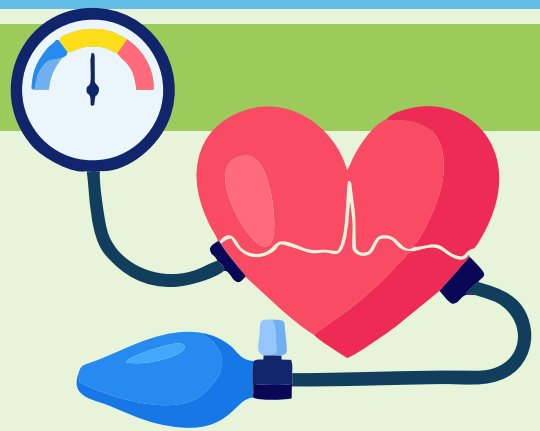


Bibliografía

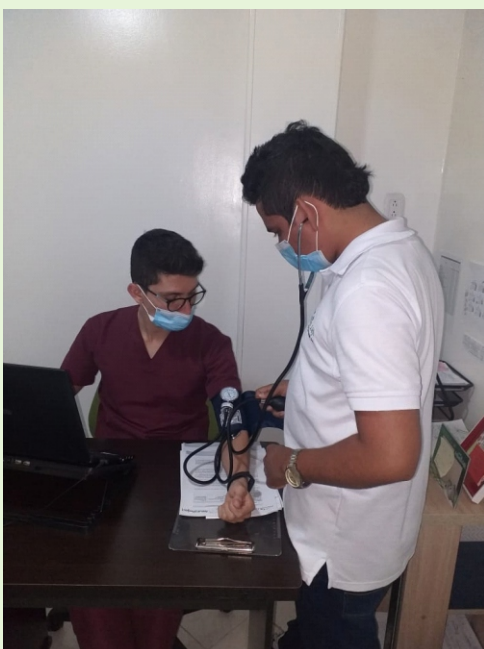
Tomado de:
https://www.webconsultas.com/sites/default/files/styles/wc_adaptive_image___medium/public/media/2019/04/11/senior_cohusing_salon.jpg

Teresa Martínez, 2013. En: www.acpgerontologia.com

Compañeros SEDE BARRANCA
celebrando el día de la
HIPERTENSIÓN



Projection Life
Colombia s.a





Celebramos el

DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA

12 de Mayo del 2022

Felicitamos a quienes por vocación
cuidan la salud de las personas y
acompañan con profesionalismo la
recuperación de nuestros pacientes.

¡FELIZ DÍA!

Projection Life
Colombia s.a



Día de la Enfermería

Projection Life Colombia s.a

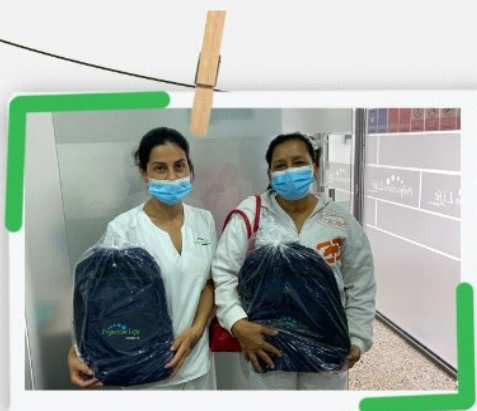


Projection Life
Colombia s.a



Feliz Cumpleaños

al area asistencial. Parte Fundamental de nuestra organización





Projection Life

Colombia s.a

Cumpleaños



¡FELIZ CUMPLEAÑOS!



Junio

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

3 DAINNY ZULAY ARENAS ANTOLINEZ
(Auxiliar de Radicación) **Bucaramanga**

6 MAYRA ALEJANDRA GONZALES VEGA
(Auxiliar de Autorizaciones) **Bucaramanga**

7 ANDRÉS SEBASTIÁN ALFARO
(Auxiliar Administrativo) **Barranca**

8 ANGELA MARTINEZ DELGADO
(Servicios Generales) **Bucaramanga**

12 NADIA AIMEE CONTRERAS PRADOS
(Gestora de Rehabilitación) **Bucaramanga**

14 LEIDY YANETH PAEZ CABALLERO
(Auxiliar de Contratación Laboral) **Bucaramanga**

16 KELLY JOHANA ORTEGA FIALLO
(Auxiliar Administrativo) **Bucaramanga**

17 MARIA PAULA PATIÑO ARDILA
(Fonoaudióloga) **Bucaramanga**

18 GINA MARIA GOMEZ
(Fisioterapeuta) **Barranca**

19 MAIRA ALEJANDRA SUAREZ RAMOS
(Auxiliar Administrativa PAD) **Bucaramanga**

19 PEDRO ALONSO LEON RUEDA
(Fisioterapeuta) **Bucaramanga**

21 PABLO ANDRÉS FLOREZ VERA
(Auxiliar de Facturación) **Bucaramanga**

25 STEPHANI HERRERA PINEDA
(Auxiliar de Facturación) **Bucaramanga**

26 PEDRO ULISES BARROS
(Médico Domiciliario) **Barranca**

28 VITTER ANDREA DIAZ BARBOSA
(Neuropsicóloga) **Bucaramanga**

29 BRAYAN ELIECER HERNANDEZ RAMIREZ
(Conductor) **Bucaramanga**

29 ERIKA ORTIZ MENDOZA
(Fonoaudióloga) **Bucaramanga**

30 PAOLA ANDREA SANCHEZ SANCHEZ
(Gestora de Enfermería) **Bucaramanga**

Projection Life Colombia s.a



Nuestro equipo de enfermeras jefes de Santander rumbo a Medellín a cursar el diplomado en Clínica de Heridas en la universidad CES

Jefe Milenis (Barranca), Jefe Viviana, Jefe Constanza



Auxiliares de PLC
en **Velez,**
*Cumpliendo
nuestra Misión
de llegar al paciente*



Eventos especiales



CAPACITACIÓN EN ECONOMÍA SOLIDARIA



CELEBRACIÓN DIA DEL CONTADOR



GRUPO MECI



**RETIRO
ESPIRITUAL
PLC**



en
Projection Life
Colombia s.a
celebramos el

Feliz mes
de las madres



EN HONOR A TODAS
LAS MADRES DE NUESTRA
ORGANIZACIÓN, POR
SU AMOR
INCONDICIONAL

