

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

NOMBRE DEL PROYECTO

FORTALECIMIENTO EN ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DE PLANEACIÓN DEL CUIDADO, EMPODERANDO A LOS AUXILIARES DE TERAPIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL

Entidad ejecutora.

INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S. (INDE)

Datos del responsable.

Nombre Angélica Espitia Montenegro y Sandra González Suarez

Correo electrónico espitiamonang.86@hotmail.com y sandritag12@hotmail.com

Dirección diag 82g # 76-34 y av cr 49 # 169a- 96 Torre 1 Apto 1104

Teléfono 3012213946 -3213952715

Ciudad Bogotá DC

Duración del proyecto 24 Semanas

Descripción sucinta del proyecto.

Dada la relevancia de prevenir y evitar las complicaciones derivadas del cuidado que se presentan en las instituciones que prestan atención, cuidado y rehabilitación al adulto mayor con demencia, realizamos una propuesta piloto encaminada a fortalecer las estrategias propuestas en la política de seguridad del paciente “INDE SEGURO”, del Instituto Nacional De Demencias Emanuel; por medio de estrategias de negocio de tipo Benchmarking interno en el cual se involucra directamente a los auxiliares de terapia, por medio del aprendizaje de nuevas

estrategias y utilización de herramientas que mejoran la prestación de servicios dentro de la institución.

Distribución geográfica.

Departamento Cundinamarca Ciudad Bogotá

Información del proyecto.

Contexto

En Colombia, de acuerdo al censo de 2005 por el DANE, las mujeres representan mayor proporción de la población en todos los grupos poblacionales excepto en el grupo de 0 a 14 años donde el 51% son hombres y el 49% mujeres. También se menciona que el 6.31% de la población Colombiana tiene 65 y más años, de los cuales el 2.86% con Hombres y el restante 3.45% mujeres.

De acuerdo a Roberto Prieto, subsecretario de Información y Estudios Estratégicos de Planeación Distrital. "La población bogotana inicia un periodo de envejecimiento progresivo, lo cual, es claro síntoma de la transición demográfica, en esta etapa las tasas de natalidad disminuyen, las de mortalidad se mantienen o incluso bajan y por tanto el relevo de nueva población joven no se hace tan rápidamente para quienes forman parte de este grupo, gradualmente se sumarán al aumento de la proporción de la población adulta".

El Estado está llamado a responder desde las políticas públicas a las nuevas dinámicas y transformaciones en las estructuras sociales, comprendiendo las implicaciones de tener una población que envejece todos los días y aumenta de manera acelerada y consistente. Según la OMS, en su publicación de Marzo de 2015, sobre Demencia, calculan que en mundo entero hay unos 47.5 millones de personas que padecen demencias, y cada año se registran 7.7 millones de

casos nuevos, siendo esta una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en el mundo entero, ocasionando un impacto físico, psicológico, social y económico en los cuidadores, las familias y la sociedad. Se calcula que entre un 5-8% de la población general de 60 años o más sufre demencia en un determinado momento.

A partir de la Ley 100 de 1993 se legisla, organizar el Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad -SOGC, de tal forma que se controlarán los procedimientos y servicios de salud prestados por los aseguradores y es así como en 1996 el Decreto 2174 legaliza el SOGC como un conjunto de instituciones, normas, requisitos y procedimientos que garantizan el mayor beneficio, a un costo razonable y con el mínimo riesgo posible. En este mismo decreto se establecen como objetivos adicionales el garantizar parámetros mínimos de calidad, promover la cultura de la calidad, fomentar la competencia, estimular el desarrollo del sistema de información y fortalecer la participación de los usuarios. Los componentes planteados fueron verificación de los requisitos esenciales, evaluación y mejoramiento de la red de servicios, procesos de auditoría médica e implantar un subsistema de información.

En la búsqueda de la mejoría de la calidad en la prestación de servicios de salud se modifica el Decreto 2174 con el Decreto 2309 en el año 2002 y posteriormente en el año 2006 con el Decreto 1011, en el cual se define el SOGC como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos para generar, mantener y mejorar la calidad. Cuya orientación será la mejora de los resultados centrados en el usuario que van más allá de la estructura y procesos.

La Alcaldía Mayor de Bogotá con el programa “Bogotá Mejor para todos”, establece institucionalizar los centros con el cumplimiento de la ley 1315 de 2009, en la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centro día e instituciones de atención; unas condiciones higiénico sanitarias y de

bienestar del adulto, que deben cumplir todos los centros de cuidado del adulto mayor. Además, desde la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud del Ministerios de Protección Social, establece como propósito “Garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población. Se establece ejes de política, estrategias y líneas de acción” e implementa tres ejes estratégico: 1. accesibilidad; 2. calidad; y 3. Eficiencia.

Como propósito final del presente proyecto, es apuntarle al cumplimiento del segundo (2) eje (calidad), el cual, está definido por la Política Nacional como “La provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario. El eje de calidad en la política de prestación de servicios se concibe como un elemento estratégico que se basa en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario”.

Por tanto dada la relevancia de cumplir estas condiciones de calidad, se ha creado el proyecto “FORTALECIMIENTO EN ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DE PLANEACIÓN DEL CUIDADO, EMPODERANDO A LOS AUXILIARES DE TERAPIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL”, con el fin de prevenir y evitar, las complicaciones derivadas del cuidado, que se presentan en las instituciones que prestan atención, cuidado y rehabilitación al adulto mayor con demencia, disminuyendo acciones de riesgo que comprometan el bienestar físico, psicológico y social de los adultos mayores.

Justificación.

Dentro del Programa de seguridad del paciente “INDE seguro”, del Instituto Nacional de Demencias Emanuel, se pretende generar una cultura organizacional comprometida con la seguridad del paciente, en todos los niveles de la institución desde el direccionamiento estratégico hasta cada uno de los diferentes procesos de apoyo; y, de esta manera garantizar el

cumplimiento del objetivo general de su programa, el cual está dirigido a “incentivar, promover, gestionar e implementar una cultura de prácticas seguras de la atención en salud que mejoren la calidad de los servicio”.

Para lograr esta cultura de prácticas seguras, es necesario realizar gestión de procesos, que permitan la estandarización y conocimiento de los objetivos proyectados por los directivos hacia las áreas asistenciales, quienes son los directamente responsables del cuidado y atención de los pacientes; sin embargo, estos objetivos establecidos, en ocasiones, no son compartidos con las áreas asistenciales, generando procesos individuales internos que limitan y/o retrasan el alcance de dichos objetivos de seguridad.

A través de la implementación de estrategias de negocio de tipo Benchmarking interno, se involucra directamente el aérea asistencial (auxiliares de terapia), en la cultura de prácticas seguras, capacitándolos sobre el manejo de herramientas y nuevos conocimientos que justifican sus actividades, buscando la mejora en la prestación de servicios y por ende favorecer y fortalecer el programa de seguridad del paciente “INDE SEGURO” del Instituto Nacional de Demencias Emanuel.

Planteamiento del problema.

Dentro de las instituciones prestadoras de servicio de rehabilitación, se encuentran diversas áreas asistenciales que brindan apoyo a este proceso. Entre estos grupos se encuentran los auxiliares de terapia, quienes interactúan con los adultos mayores y son los encargados de apoyar los procesos de rehabilitación que reciben en las diferentes áreas; sin embargo, ellos son los últimos o en algunos casos nunca reciben la información sobre el plan cuidado establecido por los profesionales en cada una de las terapias, exponiendo la calidad de sus servicios y

aumentando el riesgo de presentar eventos adversos por falta de conocimiento y articulación en la información desde las áreas de asistencia profesional hacia los auxiliares de terapia.

Por esta razón, al participar en el proyecto “Fortalecimiento en estrategias de seguridad del paciente y de planeación del cuidado, empoderando a los auxiliares de terapia del Instituto Nacional de Demencias Emanuel”, se logrará favorecer y fortalecer el programa de seguridad del paciente “INDE SEGURO” involucrando directamente el área asistencial, específicamente a los auxiliares de terapia en la cultura de prácticas seguras, brindándoles nuevas herramientas que mejoran la prestación de servicios.

Propuesta del proyecto.

Propósito

Fortalecer el plan estratégico del INDE, específicamente en las políticas de seguridad del paciente, por medio del empoderamiento de los auxiliares de terapia en temas relacionados con la planeación del cuidado y seguridad del paciente.

Objetivo general

Fortalecer los procesos de inducción y reinducción de un grupo de auxiliares de terapia del Instituto Nacional de Demencias en la ciudad de Bogotá en un tiempo de 6 meses

Objetivos específicos

Generar procesos de planeación estratégica visualizando y diseñando las bases para la realización del presente proyecto.

Identificar las principales dificultades que se presentan durante las actividades de cuidado de los adultos mayores en el proceso de atención, cuidado y rehabilitación.

Capacitar a los auxiliares de terapia en temas relacionados con la planeación del cuidado y asistencia a la vía oral, fortaleciendo las estrategias de seguridad del paciente.

Verificar el dominio y apropiación de las herramientas brindadas en los talleres de capacitación.

Resultados- actividades.

Actividad 1: "NOTICIA INFORMATIVA". META: Divulgar los objetivos del proyecto al director del Instituto Nacional de Demencias Emanuel RESULTADOS: Director informado sobre el objetivo del proyecto y aprobada la metodología del proyecto.

Actividad 2: "HAY QUE SOCIALIZAR". Dirección Científica (Diana Pérez e Ingrid Plazas) META: Inducción del Plan Estratégico del INDE RESULTADOS: Conocimiento por parte de las directoras del proyecto sobre el plan estratégico del INDE.

Actividad 2.1 Dirección científica (Diana Pérez e Ingrid Plazas) META: Entrega de cronograma de Actividades RESULTADOS: Se hace entrega a la dirección científica el cronograma de actividades para la ejecución del presente proyecto.

Actividad 3: "MIRANDO ESTAMOS" Meta: Identificación de las principales dificultades. RESULTADOS: Se identificaron las principales dificultades que presentan los auxiliares de terapia durante el proceso de atención, cuidado y rehabilitación de los adultos mayores asistentes al INDE.

Actividad 4: "ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE CAIDA" Sede Norte Personal asistencial (Auxiliares de Terapia) META: Brindar nuevas herramientas de valoración e identificación del riesgo de caída al grupo objeto.

RESULTADOS: Actores partícipes del proyecto, adquirieron habilidades para el adecuado manejo de la escala, utilizándola como herramienta para la valoración, identificación y clasificación de pacientes.

Actividad 5: “DEGLUCIÓN” Sede Norte Personal asistencial (Auxiliares de Terapia) META: Brindar estrategias al grupo objeto, para garantizar una adecuada asistencia a la vía oral

RESULTADOS: Actores partícipes del proyecto, adquirieron nuevas habilidades para la identificación de signos y síntomas de disfagia y presbifagia, así como acciones para favorecer una asistencia óptima.

Actividad 6: “DEGLUCIÓN” Sede Norte Personal asistencial (Auxiliares de Terapia) META:

Brindar estrategias al grupo objeto, para garantizar una adecuada deglución RESULTADOS:

Actores partícipes del proyecto, adquirieron nuevas habilidades para la identificación de signos y síntomas de disfagia y presbifagia, así como acciones para favorecer una asistencia óptima.

Actividad 7: “ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE CAIDA” Sede Sur Personal asistencial (Auxiliares de Terapia) META: Brindar nuevas herramientas de valoración e identificación del riesgo de caída al grupo objeto. RESULTADOS: Actores partícipes del proyecto, adquirieron habilidades para el adecuado manejo de la escala, utilizándola como herramienta para la valoración, identificación y clasificación de pacientes.

Actividad 8: “ENTREGA CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN” META: Entrega de certificaciones de capacitaciones RESULTADO: Se entregó a cada uno de los participantes, los certificados de asistencia a las capacitaciones en la sede Norte y sede Sur. y al Instituto Nacional de Demencias Emanuel se dejó la propuesta de los instrumentos de: 1. Identificación del paciente de alto riesgo de caída en la plantilla de ingreso al instituto.

2. Brazalete de identificación del paciente con alto riesgo de caída 3. Ficha de detección de signos y síntomas de la disfagia y presbifagia. 4. Formato de evaluación de la deglución para el servicio de fonoaudiología. 4. Reforma a la política de seguridad “INDE SEGURO”

Actividad 9: EMPODERAMIENTO DE POLÍTICA DE SEGURIDAD Personal Administrativo y Asistencial META: Entrega de resultados: propuesta de nueva política de seguridad, instrumentos de evaluación y propuesta de brazalete de identificación de pacientes con alto riesgo de caída. RESULTADOS: El Instituto Nacional de Demencias Emanuel cuenta con una propuesta de política de seguridad actualizada en criterios de calidad; propuesta para identificación del paciente con alto riesgo de caída en formato de asistencia diaria de pacientes; propuesta de brazalete que favorece la identificación del paciente con alto riesgo de caída y ficha de detección de signos y síntomas de disfagia y presbifagia.

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIDAS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>TIPO FIN</p> <p>Establecer estrategias de fortalecimiento en las redes de apoyo de las personas que asisten al Instituto Nacional de Demencias Emanuel</p>	<p>El grupo multidisciplinar del “INDE” se apropia de las herramientas brindadas en el presente proyecto.</p>	<p>Encuestas de satisfacción a familiares</p> <p>Entrevistas</p>	<p>No acceso a las entrevistas.</p> <p>Poca adherencia al proyecto</p>
<p>TIPO PROPOSITO</p> <p>Se estableció un proceso de inducción y reinducción a grupo de auxiliares de terapia del Instituto Nacional de Demencias en la ciudad de Bogotá en un tiempo de 6 meses</p>	<p>El 100% del personal de auxiliar de terapia del “INDE” sede Norte y Sede Sur, recibió un proceso de inducción y reinducción en temas relacionados con planeacion de cuidado y seguridad del paciente, en un tiempo de 6 meses.</p>	<p>Registro de video</p> <p>Acta de reunión</p> <p>Listado de asistencias</p>	

TIPO	COMPONENTES	1. PLANEACIÓN	2. DIAGNÓSTICO
<p>Se generó un proceso de planeación estratégica con el cual se visualizó y se diseñó las bases para la realización del presente proyecto</p>	<p>Se identificó y se diseñó las bases del proyecto bajo la revisión de literatura y la Normatividad que aplica a las instituciones prestadoras de salud en un tiempo de 2 meses.</p> <p>Diagnóstico preliminar de las dificultades identificadas en las actividades realizadas por los auxiliares de terapia del “INDE” en un tiempo de dos (2) meses.</p>	<p>Marco teórico</p> <p>Marco legal</p> <p>Justificación del proyecto</p> <p>Copia del Acta</p> <p>Registro fotográfico</p>	<p>Reforma de la ley</p> <p>Poca información digital disponible</p> <p>Falta de participación por parte de los directivos</p> <p>Pérdida del acta.</p>
<p>Con la participación del personal directivo, se identificaron las principales dificultades relacionadas con la</p>	<p>Se estableció el diagnóstico principal de los inconvenientes detectados por los directivos del Instituto Nacional de Demencias Emanuel y gestoras del proyecto.</p>	<p>Acta de reunión</p>	<p>Falta de participación por parte de los directivos.</p> <p>Pérdida del acta.</p> <p>Personal</p>

<p>planeacion del cuidado y seguridad del paciente del Instituto Nacional de Demencias, brindando un diagnóstico final</p>	<p>Se definieron dos acciones con falencias, las cuales son ejecutadas por una (1) misma área.</p>		<p>incapacitado. No disponibilidad del espacio físico Poca participación del personal</p>
<p>3. CAPACITACIÓN</p>			
<p>Se capacitaron 10 auxiliares de terapia en temas relacionados con planeacion del cuidado y seguridad del paciente.</p>	<p>En un tiempo de 2 meses el Instituto Nacional de Demencias Emanuel, Sede Norte y Sede Sur, contará con el 100% del personal auxiliar de terapia, capacitado en temas relacionados con la planeación del cuidado y seguridad del adulto mayor con demencia.</p>	<p>Listas de asistencia firmadas Acta de registro Registro Fotográfico</p>	<p>Tiempo reducido para el seguimiento de las actividades. Poca adherencia a las actividades. No aprobación de herramienta Rotación del personal</p>
<p>4. ACOMPAÑAMIENTO</p>			
<p>Mayor satisfacción de los adultos mayores y</p>	<p>El 100% del personal de auxiliares de terapia Sede</p>		<p>Personal</p>

<p>sus familiares frente a la atención recibida por parte del personal auxiliar de terapia del INDE</p>	<p>Norte y Sede Sur, están en la capacidad de diligenciar correctamente las herramientas brindadas, fortaleciendo las estrategias de seguridad y calidad propuestas, en un tiempo de 1 mes.</p>	<p>Listas de asistencia firmadas Actas de reunión Registro fotográfico</p>	<p>incapacitado. No disponibilidad del espacio físico</p>
<p>5. EVALUACIÓN</p>	<p>Se socializaron los resultados y principales aportes de este proyecto al mejoramiento de la política de seguridad “INDE SEGURO” brindado nuevas herramientas para la planeación del cuidado y la identificación del riesgo de caída al grupo de auxiliares de terapia del Instituto Nacional de Demencias Emanuel en un tiempo de un (1) mes.</p>	<p>Listas de asistencia firmadas Actas de reunión Registro fotográfico</p>	<p>Poca participación del personal asistencial y administrativo</p>

Presupuesto.

COMPONENTE	TIEMPO	INDICADOR	PRECIO
DIAGNÓSTICO Con la participación del personal directivo, se identificaron los principales inconvenientes relacionados con cuidado y seguridad del paciente del Instituto Nacional de Demencias, brindando un diagnóstico final	1 mes	Se estableció el diagnóstico principal de los inconvenientes detectados por los directivos del Instituto Nacional de Demencias Emanuel y gestoras del proyecto.	\$ 13.175.750
		Se definieron dos acciones con falencias, las cuales son ejecutadas por una (1) misma área.	
CAPACITACIÓN Se capacitaron 5 auxiliares de terapia en temas relacionados con cuidado.	2 meses	En un tiempo de 2 meses el Instituto Nacional de Demencias Emanuel, Sede Norte, contará con el 100% del personal auxiliar de terapia, capacitado en temas relacionados con la atención, cuidado y apoyo a los procesos de rehabilitación del adulto mayor con demencia.	\$ 1.449.808
ACOMPANAMIENTO Mayor satisfacción de los adultos mayores y sus familiares frente a la atención recibida por parte del personal auxiliar de terapia del INDE	1mes	El 100% del personal de auxiliares de terapia, están en la capacidad de diligenciar correctamente las herramientas brindadas, fortaleciendo las estrategias de seguridad y calidad propuestas, en un tiempo de 1 mes.	\$ 14.936.024
EVALUACIÓN Entrega de ajustes a la política de calidad, apoyadas con las herramientas de evaluación e instrumento de identificación .		Se socializaron los resultados y principales aportes de este proyecto al mejoramiento de la política de seguridad "INDE SEGURO" brindado nuevas herramientas de cuidado al grupo de auxiliares de terapia del Instituto Nacional de Demencias Emanuel en un tiempo de un (1) mes.	
TOTAL DEL PROYECTO			\$ 29.561.581

Desarrollo del proyecto.

Dentro del Programa de seguridad del paciente “INDE SEGURO”, del Instituto Nacional de Demencias Emanuel, se pretende generar una cultura organizacional comprometida con la seguridad del paciente en todos los niveles de la institución, desde el direccionamiento estratégico hasta cada uno de los diferentes procesos de apoyo y de esta manera garantizar el cumplimiento del objetivo general de su programa, el cual está dirigido a “Incentivar, promover, gestionar e implementar una cultura de prácticas seguras de la atención en salud que mejoren la calidad de los servicios...”.

Para lograr esta cultura de prácticas seguras, es necesario realizar gestión de procesos, que permitan la estandarización y conocimiento de los objetivos proyectados por los directivos hacia las áreas asistenciales, quienes son los directamente responsables del cuidado y atención de los pacientes; sin embargo, estos objetivos establecidos, en ocasiones no son compartidos con las áreas asistenciales, generando procesos individuales internos que limitan y/o retrasan el alcance de dichos objetivos de seguridad.

A través de la implementación de estrategias de negocio de tipo Benchmarking interno [1], se involucra directamente el área asistencial (auxiliares de terapia), en la cultura de prácticas seguras, capacitándolos sobre el manejo de nuevas herramientas y nuevos conocimientos que justifican sus actividades de cuidado, buscando la mejora en la prestación de servicios y por ende favorecer y fortalecer el programa de seguridad del paciente “INDE SEGURO” del Instituto Nacional de Demencias Emanuel.

Dentro del marco de la Política de seguridad INDE Seguro, se definieron 8 estrategias dirigidas a la prestación de servicios enfocadas a la seguridad del paciente, que son:

1. Atención limpia y segura
2. Medicamentos seguro

3. Prevención de Caídas
4. Piel Sana
5. Cuidados de la Piel
6. Identificación del Paciente
7. Comunicación Efectiva
8. Atención Segura y Correcta

Para el desarrollo de la estrategia N° 3 “Prevención de Caídas”, el Instituto Nacional de Demencias, implementó el protocolo de prevención de caídas de pacientes, cuyos objetivos específicos son:

Fortalecer acciones de prevención, confiables y aplicables a las condiciones de los usuarios atendidos con el fin de reducir la frecuencia de caídas durante su estancia en todas las áreas y servicios del Instituto.

Identificar el grado de riesgo de caídas en los usuarios, bajo la implementación visible de brazaletes que permitan el reconocimiento permanente de alto riesgo y así mismo se mantenga proceso de seguridad pertinente.

Implementar buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la prevención de la aparición de caídas durante el proceso de atención.

Reducir el número de caídas mediante la aplicación de estrategias de seguridad del paciente obtenidas por procesos de capacitación continua.

Proporcionar a los usuarios un ambiente seguro, mediante la consolidación de la cultura en seguridad del paciente, establecida en la organización para el cumplimiento de buenas prácticas.

Establecer un plan de intervención continuó con base en el grado de riesgo identificado por medio de los brazaletes.

Establecer un plan de intervención continuó, con base en el grado de riesgo identificado por medio de los brazaletes.

El personal asistencial directamente responsable de la identificación del riesgo del paciente son los terapeutas físicos, quienes durante su valoración inicial ,diligencian el formato F-GC 091 - Evaluación de Riesgo de Caídas de Pacientes (Escala de Riesgo de Caídas J.H DOWNTON); quedando el registro dentro de la historia clínica para los profesionales que tiene acceso a ella; sin embargo los auxiliares de terapia, quienes son los directamente responsables de la atención y cuidado de los pacientes, desconocen esta información.

Por medio de un proceso de planeación estratégica previo [2], se diseñaron las bases para la realización del proyecto y cumpliendo con lo establecido en la Matriz del Marco Lógico (MML) y con la primera actividad propuesta, se realizó el primer acercamiento con el director del Instituto Nacional de Demencias Emanuel, Dr Carlos Andrés Pérez Medellín, se presentaron los objetivos y se definió el alcance final del proyecto.

En un segundo acercamiento, con la Dra Ingrid Plazas (Coordinadora de Talento Humano) y la Dra Diana Pérez (Coordinadora Científica), se realizó la inducción administrativa, de calidad, científica y política de seguridad del paciente del Instituto Nacional de Demencias Emanuel, se concretó el diagnóstico principal de las falencias detectadas por los directivos, cumpliendo con el segundo componente expuesto en la MML y con la actividad número 2 y 3; y finalmente se realizó el cronograma de actividades, se adquirieron algunos compromisos por

parte de las estudiantes y el personal administrativo, cumpliendo con la actividad número 3. (ver anexo 1)

Para el desarrollo del 3 componente del MML, se realizó la primera capacitación, sobre la importancia de la clasificación/ identificación del riesgo de caída en los paciente asistentes al INDE - Sede Norte, a la cual asistieron todos los auxiliares de terapia de esta sede.

El cronograma desarrollado fue:

- a. Presentación de las profesionales a cargo
- b. Presentación de objetivos a tratar
- c. Contextualización de la Escala
 - i. Antecedentes
 - ii. Presentación de la Escala
 - iii. Desarrollo y forma de valoración de cada uno de los ítems
 - iv. Puntuación clasificación
 - v. Ventajas del uso de la clasificación del riesgo de caída
- d. Desarrollo y clasificación de dos casos
- e. Evaluación de la capacitación por medio de la herramienta interactiva Kahoot. (ver anexo 2)
- f. Entrega de refrigerios

Como medida de verificación de esta primera actividad de capacitación, se cuenta con registro fotográfico (ver anexo 3) y acta de reunión y asistencia (ver anexo 4)

Posterior a la primera capacitación, se tuvo una reunión con Dra Andrea Betancour Velásquez y el Dr Jesús, donde se expuso nuevamente los objetivos del proyecto y por parte de los directivos del INDE solicitaron ajustes tanto a las capacitaciones como a las estrategias de fortalecimiento a la política de seguridad, ante lo cual sugerimos:

Una vez capacitados los auxiliares de terapia sobre la importancia de la clasificación del riesgo de caída, se debía contar con una estrategia para la identificación del riesgo, para lo cual proponemos el uso de brazaletes que permiten visualizar y diferenciar a los paciente con alto riesgo de caída, los cuales pueden ser puestos al momento del ingreso a la Institución durante el llamado a lista. (ver anexo 5 y 6)

Implementar acciones específicas de cuidado enfocadas al control de los factores de riesgo identificados, lo cual implica reforzar:

Seguridad en el entorno

Señalización adecuada (luces, flechas de dirección, nombres, instrucciones verbales).

Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos.

Evitar material que pueda inducir caídas tales como: Cables, atriles, escalerillas, muletas,

Asegurar que los dispositivos de ayuda estén cerca de paciente, (bastones, silla de ruedas, caminadores y muletas).

Los auxiliares de terapia son los encargados de administrar medicamentos según las indicaciones de los cuidadores principales, ante esta práctica sugerimos una capacitación relacionada con la Seguridad en el tratamiento Farmacológico con el fin de reforzar conocimientos relacionados con los efectos secundarios de los mismos, y que a su vez potencialicen el riesgo de caída tales como:

Los diuréticos, aumentan la frecuencia para orinar y la necesidad de ir al baño, lo cual incrementa la posibilidad de caída.

Los hipoglucemiantes, disminuyen niveles de glucosa, lo que puede producir mareo y la posible pérdida del equilibrio.

Los antihipertensivos, ansiolíticos, hipnóticos y sedantes entre otros, pueden causar confusión, somnolencia, adinamia y cambios en la conducta.

Los betabloqueadores causan alteraciones en el sistema de conducción y posible hipotensión arterial.

Los laxantes y enemas aumentan la frecuencia al evacuar y el deseo de satisfacer esta necesidad incrementa el riesgo de caída.

Los antiarrítmicos actúan sobre el sistema de conducción con la consecuente alteración del gasto cardíaco.

Los anticoagulantes modifican la cascada de coagulación, por lo que la caída de un paciente con anticoagulación reviste de especial importancia por las posibles formaciones de hematomas y hemorragias que favorecen las complicaciones.

Cumpliendo con el desarrollo del componente 3 del MML, se realiza la segunda capacitación (ver anexo 7) correspondiente a la identificación de signos y síntomas de la disfagia y presbifagia y quehacer en caso de tos, ahogo o atoramiento de los pacientes que asisten al INDE- Sede Norte, a la cual asistieron todos los auxiliares de terapia Sede Norte . El cronograma desarrollado fue (Ver Anexo 8):

- a. Presentación de las profesionales a cargo
- b. Presentación de objetivos a tratar
- c. Contextualización
 - Significado de cada fase
 - Fases de la deglución
 - Signos y síntomas de disfagia y presbifagia
 - Qué hacer en caso de ahogo y atragantamiento.
- d. Análisis de casos

- e. Entrega de folleto y ficha de detección temprana de signos y síntomas
- f. Entrega de refrigerios.

Terminada la fase piloto, en compañía de la Dr Andrea Carolina Betancourt Velásquez se planteó el cronograma para el desarrollo de las actividades para la sede Sur. (Ver anexo 9)

Durante la primera capacitación en la sede Sur se desarrollaron temas relacionados con la identificación de signos y síntomas de la disfagia y presbifagia y se enfatizó, sobre lo que se debe hacer en caso de que el paciente presente síntomas como: tos, ahogo o atoramiento (ver anexo 10).

A esta capacitación, asistieron todos los auxiliares de terapia, la Coordinadora y la Directora de la Sede Sur (ver anexo 11)

El cronograma desarrollado fue:

- a. Presentación de las profesionales a cargo
- b. Presentación de objetivos a tratar
- c. Contextualización
 - Significado de la deglución
 - significado de las fases de la deglución
 - Signos y síntomas de disfagia y presbifagia
 - Qué hacer en caso de ahogo y atragantamiento.
- d. Análisis de casos
- e. Entrega de folleto y ficha de detección temprana de signos y síntomas
- f. Entrega de refrigerios.
- g. Evaluación kahoot. (ver anexo 12)

Dando cumplimiento al cronograma, se desarrolló la segunda capacitación en la sede Sur, donde se cumplió el siguiente cronograma:

1. Presentación de las profesionales a cargo
2. Presentación de objetivo del proyecto
3. Desarrollo del tema (ver Anexo 13)
 - a. Política de Seguridad INDE
 - b. Factores de riesgo para presentar caídas
 - c. Medidas generales para prevención de Caídas
 - d. Presentación Escala Downton
 - e. Presentación de estrategias sugeridas para identificación del paciente con alto riesgo de Caída.
 - i. Modificaciones propuestas Formato llamado de Lista (Ver Anexo 6)
 - ii. Primer acercamiento al brazalete propuesto para identificación del paciente con alto riesgo de caída. (Ver Anexo 5)
 - f. Presentación de video “Prevención de caídas en adultos mayores”
 - g. Entrega de certificados de asistencia a las capacitaciones (Ver Anexo 14)
 - h. Entrega de refrigerios
 - i. Diligenciamiento del Acta de Asistencia (Ver Anexo 15)

Finalmente se hizo la socialización de los resultados y principales aportes de este proyecto al mejoramiento de la política de seguridad “INDE SEGURO” brindado nuevas herramientas de cuidado al grupo de auxiliares de terapia del Instituto Nacional de Demencias Emanuel.

Además, se entregó a cada uno de los participantes el certificado de asistencia a las dos capacitaciones de la sede Norte y sede Sur; y al Instituto Nacional de Demencias Emanuel se dejó la propuesta de los instrumentos de:

1. Identificación del paciente de alto riesgo de caída en la plantilla de ingreso al instituto.

(Ver anexo 6)

2. Brazalete de identificación del paciente con alto riesgo de caída (ver anexo 5)

3. Ficha de detección de signos y síntomas de la disfagia y presbifagia.

4. Formato de valoración de la deglución para el servicio de fonoaudiología. (Ver anexo 16)

4. Reforma a la política de seguridad “INDE SEGURO” (ver anexo 17)

Conclusiones

El objetivo principal de este proyecto era establecer estrategias que fortalecieran las redes de apoyo de las personas que asisten al Instituto Nacional de Demencias Emanuel, por medio de un proceso de inducción y reinducción del personal encargado del cuidado diario, aspecto clave para disminuir las complicaciones que se derivan del cuidado de los pacientes asistentes al Instituto

Así pues, la aportación principal de este trabajo consiste en el diseño e implementación de un proceso de capacitación al personal asistencial, sobre el manejo de herramientas y nuevos conocimientos que justifican sus actividades, buscando la mejora en la prestación de servicios logrado favorecer y fortalecer el programa de seguridad del paciente "INDE SEGURO" del Instituto Nacional de Demencias Emanuel.

Durante el desarrollo del presente proyecto se tuvieron en cuenta un conjunto de conocimientos dados durante el desarrollo de la especialización, dando como resultado el análisis de los principales procesos internos de la INDE, logrando una estructuración adecuada en el sistema de calidad apoyada con instrumentos que soportan el mismo.

Bibliografía

Agudelo A., Posada A., Meneses E.J. Salud mental en adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2015;32(4):701-8.

Alvarado, Alejandra, Moreno, María Elisa, & Rodríguez, María Clara. (2009). INCLUSIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: UNA PERSPECTIVA DE TRABAJO FRENTE A LA DISCAPACIDAD. Ciencia y enfermería, 15(1), 61-74. Recuperado 10 de septiembre de 2015, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100008&lng=es&tlng=es)

95532009000100008&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0717-95532009000100008.

Castillo T., Et Al. 2012;14(2). Envejecimiento activo en un centro de salud. Revista Comunidad. Pag 150-154.

Departamento Nacional de Estadísticas, DANE (1998). Colombia. Proyecciones quinquenales de población por sexo y edad, 1950 -2050. Bogotá: DANE.

Garcia L. V. y Garcia L H.(2004). Evaluación física y funcional de adultos mayores con deterioro cognocitivo. Revista Medica de Risaralda.10 (2). Pag 2228. 5.

Morrison. (1999). Fundamentos de enfermería en salud mental. Madrid: ed.Harcourt.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recuperado en <https://docs.google.com/>

document/d/1eK1Nwawnqd_43cDYzr2G_ITojgidIW3_S7Mj1af_rzg/edit#. [Consulta: 1010-2015].

Segovia D.,Martha Graciela., Torres H., Erika Adriana. (2011). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos vol.22 no.4 Madrid dic. Pag 162-166.


Referencias

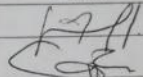

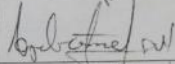
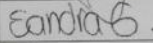
Herrera J., D'Armas M. y Arzola M. Análisis de los Diferentes Métodos de Mejora Continua.

UNEXPO Vicerrectorado Puerto Ordaz.

Oñate GA (febrero, 2016). Benchmarking como un instrumento del marketing. facultad de enfermería y rehabilitación. Especialización en Gestión de Rehabilitación Universidad de la Sabana

Anexo 1 - Acta de Reunión

		ACTA DE REUNIÓN	
F-GAD-008	Versión: 02	Fecha de emisión: 2013-11-12	Página de
FECHA: 18 de enero de 2015		CONSECUTIVO:	
TITULO DE LA REUNION: presentación de proyecto universidad de la sabana			
LUGAR: INDE			
PROCESO QUE COORDINA ACTIVIDAD : gestión de talento humano			
HORA DE INICIO 8am		HORA FINALIZACION: 11.10	
ELABORADA POR INGRID PLAZAS			

PARTICIPANTES	CARGO	FIRMA
Diana Perez	Coordinadora científica	
Ingrid plazas	Coordinadora de talento humano	
Espitia Montenegro Angelica	Estudiante especializacion	
Gonzalez Suarez Sandra Julieth	Estudiante especializacion	

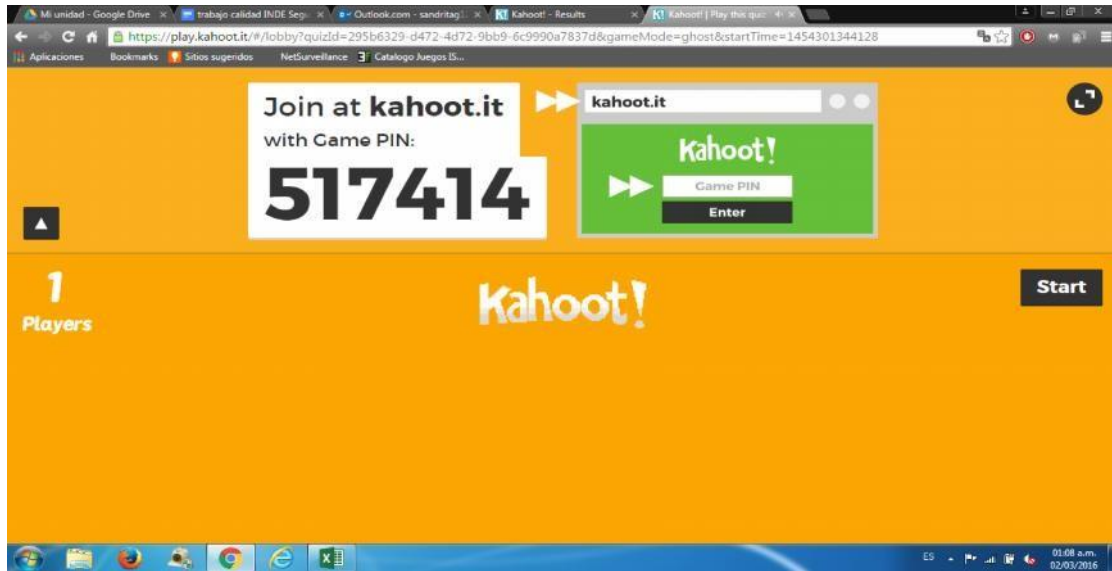
PUNTOS A TRATAR

Presentación de restructuración funcional del cuidado del adulto con demencia encaminada a la independencia

DESARROLLO DE LA REUNION

Siendo el día 20 de enero de 2016 a las 8:00 am , se realizó la presentación del proyecto luego continuamos con la inducción administrativa, de calidad y científica (consignado en los documentos respectivos en hoja de vida) se realiza cronograma el cual se anexa; enviaron por correo electrónico la fgicha técnica y los documentos de la hoja de vida y entrego en físico de política de seguridad del paciente y por parte de las estudiantes carta de presntacion.

Anexo 2 Herramienta de Evaluación - Kahoot/ Resultados



Anexo 3 - Registro Fotográfico primera sesión de Capacitación INDE Sede Norte



Anexo 5 Propuesta de Brazaletes para identificación de pacientes con alto riesgo de caída



Anexo 7. Capacitación sobre la identificación de signos y síntomas de la disfagia y presbifagia



Anexo 8. Lista de Asistencia y acta de segunda capacitación - Sede Norte

INDE Instituto Nacional de Demencias Emancipadas

ACTA DE REUNIÓN

F-GAD-008 Versión: 02 Fecha de emisión: 2013-11-12 Página 1 de 3

FECHA: 12-02-16 CONSECUTIVO:

TÍTULO DE LA REUNIÓN: Deglución Ortopgia y Prebiología

LUGAR: INDE Sede Norte

PROCESO QUE COORDINA ACTIVIDAD: Sandra Escobar y Angélica Espinoza

HORA DE INICIO: 11:30 HORA FINALIZACIÓN: 01:00

ELABORADA POR: Sandra Escobar y Angélica Espinoza

PARTICIPANTES	CARGO	FIRMA
Laura Avellaneda	Analisis de terapia	Laura Avellaneda
José A. De la Barrera	Fonoaudiólogo	José A. De la B.
ANDRINA ALFREDO PRIETO	AUX. DE TERAPIA	<i>[Firma]</i>
Ericko Rodríguez Herrera	Auxiliar de Terapia	<i>[Firma]</i>
Angela Viviana Torres Pizarro	Aux. de terapia	Angela Torres
Shoan S. Medina	Aux. de terapia	Shoan S.
Angélica Espinoza A1	Gestoras de Proyecto Gestión	<i>[Firma]</i>
Sandra Escobar	Gestora Proyecto	Sandra E.

PUNTOS A TRATAR

INDE Instituto Nacional de Demencias Emancipadas

ACTA DE REUNIÓN

F-GAD-008 Versión: 02 Fecha de emisión: 2013-11-12 Página 2 de 3

DESARROLLO DE LA REUNION

1. Presentación de personal a cargo.
2. Objetivo de la actividad.
3. Contextualización
 - + Significado de cada fase
 - + Fases de deglución
 - + signos y síntomas disfagia prebiología
 - + que hacer en caso de atago y atagantamiento
4. Analisis de casos.
5. Entrega de folleto y ficha de detección temprana de signos y síntomas.
6. Entrega de refrigerios.

Anexo 9. Cronograma para el desarrollo de las actividades para la sede Sur

Enviado desde mi iPhone

Inicio del mensaje reenviado:

De: Direccion Administrativa <gad.inde@gmail.com>
Fecha: 10 de marzo de 2016, 10:42:36 a.m. GMT-5
Para: ى د ر ج د ® i T d 【 ★ 】 <sandritag12@hotmail.com>
Asunto: Re: Rsta

Cordial saludo, las espero el día de mañana a las 7am en la sede restrepo (carrera 17 n° 16 . 31 sur)

Quedo atenta a las evidencias de lo que se va a presentar el día de mañana.

Que tengan buen día.

Anexo 10. Registro Fotográfico Primera Capacitación - Sede Sur



PUNTOS A TRATAR

- Fortalecimiento en los procesos de seguridad del paciente:
- Estrategia de prevención de riesgo aspiratorio

DESARROLLO DE LA REUNION

1. Presentación del personal a cargo.
2. Objetivos de la actividad
3. Contextualización
 - Definición de proceso deglutorio
 - Definición de fases
 - Definición de disfagia - Prebifagia
 - Signos y síntomas de alarma en cada fase
 - Que hacer en caso de ahogo o atrofia
 - Cambios posturales - Video
4. Entrega de Folleto y Ficha de detección
5. Evaluación bajo la aplicación de Kahoot
6. Entrega de referencias

Anexo 12 Evaluación Kahoot para primera Capacitación - Sede Sur

Top scorer!

jenny

2,241 points!

✓ 3 correct

✗ 0 incorrect

[Feedback & results](#)

kahoot.it Game PIN: 871974

The image shows a Kahoot! game result screen. At the top, it says "Top scorer!" in bold black text. Below that, the name "jenny" is displayed in a white box. The score is "2,241 points!" in large white text. Below the score, it shows "3 correct" with a checkmark and "0 incorrect" with an X. A blue button labeled "Feedback & results" is positioned below the statistics. At the bottom of the screen, the text "kahoot.it Game PIN: 871974" is visible. The background is a solid purple color.

Anexo 13 Registro Fotográfico Segunda Capacitación - Sede Sur





Anexo 14 Registro Fotográfico entrega de certificados de asistencia a las capacitaciones- Sede Sur




	ACTA DE REUNIÓN		
	F-040-008	Versión: 02	Fecha de emisión: 2015-11-12

PUNTOS A TRATAR


- ⊙ Presentación
- ⊙ Objetivo del Proyecto
- ⊙ Capacitación: Identificación pacientes con alto riesgo de caída

DESARROLLO DE LA REUNION


1. Presentación del personal a cargo
2. Objetivo de Proyecto
- ⊙ Desarrollo del Tema
 - * Política de Seguridad INDE
 - * Factores de Riesgo para prevenir Caídas
 - * Medidas Generales de Prevención de Caídas
 - * Presentación Escala Downman
 - * Presentación estrategias sugeridas para identificación de paciente con alto riesgo de Caída
 - ⊙ Medicaciones Fumato Namada de Lufa
 - ⊙ Uso del Biotriete

 <p>Instituto Nacional de Demencias Emancipadas</p>	ACTA DE REUNIÓN		
F-GAD-008	Versión: 02	Fecha de emisión: 2013-11-12	Página 3 de 3
<ul style="list-style-type: none">→ Video = Prevención de Caídas en adultos mayores.→ Entrega de Certificados de asistencia.→ Entrega de refrigerio.			

Anexo 16. Formato de evaluación de la deglución para el servicio de fonoaudiología



FORMATO DE EVALUACIÓN DE DEGLUCIÓN



NOMBRE: _____ **EDAD:** _____
HC: _____ **FECHA:** _____
DX MEDICO _____

1. ESTADO DE CONCIENCIA

Alerta Somnoliento Obnubilación

ESTADO COMUNICATIVO (describa brevemente la comunicación del paciente)

2. EVALUACIÓN PARES CRANEALES *1. A (Ausente). P (Presente)

PA R	ITEMS	A	P	OBSERVACIONES
I	Con los ojos cerrados, identificar olores.			
V	RAMA SENSITIVA: Responde a estímulo táctil en la frente, las mejillas y los maxilares. Respuesta ante cambios térmicos. RAMA MOTORA: Reflejo masetero Abre y cierra la boca. Protruye y contra los maxilares Controle músculos maseteros al cerrar. Controle pterigoideos al abrir contra resistencia.			
VII	RAMA SENSITIVA: • Identificación de sabores RAMA MOTORA • Realizar movimientos faciales. • Arrugas de la frente, • Signo de Bell (imposibilidad de cerrar los ojos lado afectado). • Abolición del reflejo parpadeo a la amenaza. • Desviación de comisura labial. • Incapacidad de soplar, • Hinchar los carrillos. • Dificultades articulatorias. RAMA SECRETORA: • Observar: sequedad / exceso; lagrimeo y nasomea.			
IX - X	• Pedir al paciente que diga /e/ y observar movilidad y desviación de la úvula (hacia el lado sano) • Reflejo nauseoso. • Pedir deglución			
XI	• Pedir al paciente la elevación de los hombros, trapecio con / sin resistencia. • Pedir al paciente el giro lateral de la cabeza (esternocleidomastoideo) con / sin resistencia.			
XII	• Pedir al paciente que saque la lengua: observar desviaciones, atrofas y respuesta contra resistencia a un depresor. • Realizar distintos movimientos de la lengua.			

* Adaptada de Glauca del Burgo, González de la Aleja, *Rehabilitación de problemas de deglución en pacientes con daño cerebral sobrevenido.*, ed. EOS. Madrid, España 2004.

3. ANTECEDENTES

	Si	No	¿Cual y cuánto tiempo?
Neumonía recurrente			
Problemas respiratorios severos			
Nutrición enteral			
Nutrición parenteral			

Santra y Angélica



**FORMATO DE EVALUACIÓN DE DEGLUCIÓN
7. FUNCIÓN OROMOTORA Y REFLEJOS**

6. ORGANOS FONOARTICULADORES

OFA	Inglap		Tono			Español		Desviación	
	Integ	Mod	Integ	Integ	Integ	Integ	Der	Der	
LENGLJA									
LABIOS									
MANDIBUL A									
PALADAR DURO									
PALADAR BLANDO									
UVULA									

	AUSENCIA	DEBIL/ESGAZA	REFLEJO	ABORTADO	NORMAL
VAGAL					
TUSIG ENO					
DEGLU TORIO					
MORD EDURA					
SUCCI ON					

8. DEGLUCION. Volumen _____ Textura _____ Instrumento _____

PARAMETROS	AUSENCIA	DEBILIDAD	INDUCIDO	NORMAL	PRESENTE
Adosamiento					
PREPARATORIA ORAL					
Selle labial					
Berrido					
Mordedura (inducción)					
FASE ORAL					
Hipo o hipersensibilidad intraoral					
Formación y control del bolo					
Masticación bilateral					
Contacto dorso palatal					
Reflejo deglutorio					
Residuo intraoral					
FARINGEA					
Dísparo de ascenso laríngeo					
Ascenso laríngeo					
Movimiento de hioides					
Hipomobilidad faríngea					
Tos					
Regurgitación					
Residuo Faringeo					

9. DIAGNOSTICO FONOAUDIOLÓGICO

10. OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

FONOAUDIÓLOGO





FORMATO DE EVALUACIÓN DE DEGLUCIÓN



INSTRUCTIVO

Nombre: corresponde a la identificación del usuario evaluado, el cual se compone de nombres (s) y apellidos (s)

Edad: correspondiente al tiempo transcurrido entre el momento del nacimiento y el momento de la evaluación, está dada en años.

Historia Clínica: siglas de historia clínica, la cual corresponde al número de identificación del usuario dentro del hospital, se puede extraer de la cedula de ciudadanía colombiana o de extranjería según sea el caso.

Fecha: corresponde al momento exacto de la evaluación y en la cual se tiene en cuenta día, mes y año

Diagnostico medico: este dato es suministrado de acuerdo a los parámetros reglamentarios del hospital, importante para determinar si es posible la existencia de una disfagia relacionada con un daño neurológico. Este es tomado de la historia clínica del paciente.

Estado de conciencia: correspondiente a las características cognitivas del paciente, se puede encontrar: alerta, conectado con el medio, somnoliento y/o en obnubilación.

Estado comunicativo: en donde se debe tener en cuenta el tipo de comunicación del usuario en términos de verbal oral o no verbal.

Evaluación de pares craneanos: Califique cada uno de los ítems que evalúan los diferentes pares craneales señalando A (Ausente) o P (Presente), si es necesario especificar algo, hágalo en la columna de observaciones.

Antecedentes: corresponde a los antecedentes médicos que ha presentado últimamente:

- > **Neumonía recurrente:**
- > **Problemas respiratorios severos:**
- > **Nutrición enteral:**
- > **Nutrición parenteral**

Órganos fonoarticuladores: Observe cada uno de los órganos fonoarticuladores del paciente y califiquelo de acuerdo a su integridad, movilidad, tono (normal, hipo sensible, hipersensible), simetría y desviación. Posteriormente describa cómo es la sensibilidad del paciente a nivel intra-oral y peri-oral.

Función oromotora y reflejos: indique si ante el estímulo estos se presentan: ausentes, debilidad/escasa, aumentado o normal.

- > **Vagal:** primer acto reflejo de protección de la vía aérea
- > **Tusígeno:** acto reflejo que provoca el desencadenamiento de la tos.
- > **Deglutorio:** es desencadenado por el bolo alimenticio cuando llega a la entrada de la orofaringe. Consiste en la contracción de los músculos faríngeos y los que proyectan la lengua hacia arriba y hacia atrás.
- > **Patológico de mordedura:** aquel que aparece en el usuario al hacer contacto con las estructuras orales como encías, labios, lengua, este reflejo es característico en recién nacidos y posterior al desarrollo desaparece convirtiéndose en un acto voluntario.
- > **Patológico de succión:** aquel que aparece cuando el usuario se estimulan los labios o la zona peri-oral, este se da de forma refleja en los recién nacidos hasta los tres meses de edad y luego desaparece.



FORMATO DE EVALUACIÓN DE DEGLUCIÓN



Deglución: Inicialmente determine el instrumento, el volumen y la textura o consistencia con el que se va a evaluar la mecánica deglutoria.

PREPARATORIA ORAL: Se observa la apertura y adosamiento labial que realiza el paciente frente al instrumento usado para la ingesta, así mismo el barrido que realiza del alimento si está usando la cuchara como instrumento; posteriormente el selle labial caracterizando la posición y fuerza de los labios, la primera fase de masticación (incisión) y el contacto del alimento con la saliva

ORAL: Se observan las fases de la masticación de trituración y molimiento. Evaluando la fuerza de la musculatura implicada en el proceso (maseteros, temporales, pterigoideos), la movilidad mandibular (ascenso, descenso y lateralización). Además, se caracteriza si el alimento es lateralizado, si existe fatiga muscular, hipertonia, ablandamiento del alimento, formación del bolo, contacto dorso palatal y activación de reflejo deglutorio.

FARINGEA:

Movimientos de la báscula laríngea (ascenso laríngeo- movimientos hioideos):
Presente: Si hay ascenso-descenso de báscula laríngea al deglutir sin realizar movimientos asociados o cambios de posición. Se toma a través de la palpación (técnica Logeman).

Ausente: No se evidencia movimiento a ese nivel. La deglución se hace por gravedad.

Frecuencia deglutoria: Se refiere al número de veces que pasa saliva el individuo durante un minuto.

Normal: Tres a Cuatro degluciones por minuto al estar despierto y una deglución por minuto al estar dormido.

Alterada: De una a dos degluciones por minutos. Puede existir babeo.
Durante la deglución es necesario observar si existe atragantamiento, carraspeo, regurgitación, tos y residuos faríngeos, ya que estos signos pueden indicar aspiración de alimento en vía aérea y por tanto ineficacia del proceso deglutorio.

Diagnostico fonoaudiológico: correspondiente a la asignación de la patología resultado de la evaluación por el fonoaudiólogo. Este determina si existe o no patología de disfagia en el usuario.

Observaciones y sugerencias: corresponde a los datos adicionales sobre el estado del usuario y a las indicaciones que se deben tener en cuenta después de la evaluación que puedan ayudar a la intervención.

Anexo 17. Propuesta de nueva Política de Seguridad

POLITICA DE SEGURIDAD ESTABLECIDA POR	CAMBIOS PROPUESTOS A LA POLITICA DE SEGURIDAD
<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Incentivar, promover, gestionar e implementar una cultura de prácticas seguras de la atención en salud que mejoren la calidad de los servicio en el INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S. a través del Programa de Seguridad del Paciente “INDE SEGURO”.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Incentivar, promover, gestionar e implementar una cultura de prácticas seguras de la atención en salud que mejoren la calidad de los servicio en el INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S. a través del Programa de Seguridad del Paciente “INDE SEGURO”.</p>
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Favorecer y facilitar la implementación de procesos que permitan promover adecuadamente el programa de seguridad del paciente “INDE SEGURO”.</p> <p>Favorecer y facilitar la implementación de procesos que permitan promover adecuadamente la cultura de seguridad del paciente “INDE SEGURO”.</p> <p>Promover la implementación de las prácticas de seguridad del paciente, facilitándola por medio de la promoción de una cultura de la seguridad.</p> <p>Promover el conocimiento sobre la importancia de promover una cultura de seguridad del paciente, en todas las áreas y los procesos institucionales.</p> <p>Promover el análisis causal que permita identificar los motivos por los cuales no se implementan las prácticas de seguridad del paciente, de forma tal que el sistema pueda mejorarse continuamente.</p> <p>Establecer un entorno seguro de la atención en salud dentro del Instituto.</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Estructurar el programa de seguridad del paciente “INDE SEGURO”, bajo la implementación de estrategias que faciliten los procesos pertinentes del mismo.</p> <p>Promover una cultura de seguridad del paciente en todas las áreas, estableciendo una rutina segura en todas las áreas y así mismo facilitando los procesos institucionales.</p> <p>Promover la implementación de prácticas de seguridad del paciente, basadas en el programa de seguridad del paciente manteniendo una cultura segura dentro de la organización.</p> <p>Implementar estrategias encaminadas al mejoramiento continuo por medio del análisis causal de eventos adversos e incidentes que se puedan presentar dentro de la institución para mantener planes de mejora continua.</p> <p>Establecer un entorno seguro de la atención en salud dentro de los procesos de rehabilitación, bajo herramientas que identifiquen a los pacientes con alto riesgo de presentar posibles eventos adversos dentro de la evaluación inicial.</p>

Para el desarrollo de la estrategia N° 3 “Prevención de Caídas”, el Instituto Nacional de Demencias, implementó el protocolo de prevención de caídas de pacientes, cuyos objetivos específicos son:

- Fortalecer acciones de prevención, confiables y aplicables a las condiciones de los usuarios atendidos con el fin de reducir la frecuencia de caídas durante su estancia en todas las áreas y servicios del Instituto.
- Identificar el grado de riesgo de caídas en los usuarios, bajo la implementación visible de brazaletes que permitan el reconocimiento permanente de alto riesgo y así mismo se mantenga proceso de seguridad.
- Implementar buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la prevención de la aparición de caídas durante el proceso de atención.
- Reducir el número de caídas mediante la aplicación de estrategias de seguridad del paciente obtenidas por procesos de capacitación continua.
- Proporcionar a los usuarios un ambiente seguro, mediante la consolidación de cultura en seguridad establecida en la organización por el cumplimiento de buenas prácticas.

- Establecer un plan de intervención continuó con base en el grado de riesgo identificado por medio de los brazaletes.

Propuesta de nuevos Indicadores de Gestión

Nombre del	Objetivo de	Indicador	Método de verificación	Meta	Fuente de información
Estrategia 1. Atención Limpia y segura	Evaluar los procesos de atención limpia implementando los manuales establecidos en la Institución, manteniendo los espacios de atención libres de infecciones.	No. de respuestas positivas de los pacientes sobre la percepción de higiene / Número de encuestas realizadas por 100	Encuesta aleatoria de percepción de higiene trimestral.	90% de pacientes satisfechos	F-GAD-040 Evaluación adherencia a manuales y procedimientos de limpieza, desinfección bioseguridad y PGIRHS MN-GAD-002 Manual de bioseguridad y desinfección de INDE MN-GAD-
ESTRATEGIA 2: MEDICAMENTOS SEGUROS	Evaluar la implementación y adherencia a la estrategia Medicamentos Seguros. ESTRATEGIA	No. errores en administración de medicamentos/ No. De Pacientes activos en el periodo *100		<1.5 % (mensual)	F-GC-007 Formato formalidad de medicamentos. F-GC-070 Formato novedades de pacientes F-GC-009 Tabla de registro de pacientes PT-GC-094 Protocolo de procedimiento auxiliares de terapia para pacientes con compromisos
ESTRATEGIA 3. PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Evaluar el número de caídas reportadas como evento adverso durante la prestación de los servicios	No. caídas de Pacientes / No. Pacientes atendidos mensual por	Reporte de evento adverso		F-GC-070 Formato novedades de pacientes F-GC-071 Reporte de Eventos Adversos F-GC-
		No de caídas de pacientes identificados	Reporte de evento adverso		

		como alto riesgo / Total de pacientes identificados como alto riesgo por 100			PT-GC-094 Protocolo de procedimiento auxiliares de terapia para pacientes con compromisos
ESTRATEGIA 4. PIEL SANA: cuidados de la piel	Evaluar el número de lesión de piel reportadas como evento adverso durante la prestación de los servicios	No. de lesión de piel reportadas / No de pacientes atendidos mensual por	Reporte de evento adverso		F-GC-070 Formato novedades de pacientes F-GC-
		No de lesiones de piel en pacientes identificados como alto riesgo / Total de pacientes identificados	Reporte de evento adverso		009 Tabla de registro de pacientes F-GC-093/094 Evaluación úlceras por presión PT-GC-094 Protocolo de procedimiento auxiliares de
ESTRATEGIA 5. Identificación de pacientes	Evaluar la Identificación de pacientes de alto riesgo de cada área mediante la clasificación de evaluación riesgo.	No de pacientes Identificados con alto riesgo / número de pacientes evaluados en cada Área por 100	Implementación de brazaletes de identificación		F-GC-009 Tabla de registro de pacientes F-GC-070 Formato novedades de pacientes F-GC-091 Evaluación riesgo de caídas. F-GC-093/094 Evaluación úlceras por presión PT-GC-094 Protocolo de procedimiento auxiliares de

	Evaluar el control de asistencia mediante la verificación de registros vs	No. de pacientes verificados en lista / No de pacientes citados por 100	Lista asistencia vs lista de citados		F-GVI-002 Formato validación de la información. F-GAD-007
--	---	---	--------------------------------------	--	---