

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO AL CUIDADOR - CUIDANDOTE

---



**OBJETIVOS**

---

**OBJETIVO GENERAL**

Brindar al cuidador primario de los pacientes con diagnósticos de Salud Mental y Crónicos las herramientas necesarias y suficientes (conocimientos, estrategias y habilidades), enmarcadas en el hábito de la promoción de salud integral tanto del sujeto de cuidado como del cuidador, para mejorar las condiciones de bienestar, promoviendo la resignificación en el desarrollo de su labor y el empoderamiento de su rol.

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)*

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar actividades teórico - prácticas que permitan el reconocimiento del objetivo o funciones de cada profesional que conforma el equipo multidisciplinario de atención integral del paciente.
- Orientar y dar pautas a las cuidadoras/es y sus familias de los pacientes en todos los ámbitos y regionales de Health & Life IPS, para mejorar su calidad de vida y la de las personas a quienes cuidan, facilitando así, la integración de todos a los beneficios de la sociedad.
- Disminuir el nivel de estrés y ansiedad del cuidador (prevención de la sobrecarga intensa del cuidador), proporcionando oportunidades de intercambio de apoyo emocional (creación de grupos de ayuda mutua – que permita a los cuidadores compartir experiencias) y proveerles de información útil frente al cuidado del paciente.
- Ampliar los conocimientos, estrategias y habilidades de los cuidadores generando espacios de capacitación continua al cuidador primario que permitan promover la atención integral del paciente en un marco de calidad y empoderamiento de su rol.

## ANTECEDENTES

---

Entre algunas de las problemáticas que se han identificado se encuentran:

1. Cuidar a otra persona es una de las tareas más complejas que enfrentan los familiares de las personas con Diagnósticos de enfermedades crónicas o de salud mental, ya que exige cambios en la vida diaria y en la satisfacción de sus propias necesidades.
2. En muchos casos no es posible saber cuánto tiempo deberá cuidar al paciente, por tanto, es preciso que cuide sus propias necesidades.
3. La poca comprensión frente al grado de funcionalidad del paciente, lo cual genera depresión, estrés, falta de comunicación y desunión familiar. La intervención que se logra generar desde el área de Trabajo Social en el núcleo familiar, facilita una orientación, la comunicación asertiva y la participación de los miembros en pro de que los mismos integrantes desarrollen estrategias que promuevan su desarrollo.
4. La falta de operatividad de instituciones en función de lograr la formalización y entrenamiento a los cuidadores.

**Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)**

5. La no cohesión que se identifica en las familias (intereses netamente individuales), la falta de tolerancia; la mala comunicación y la ausencia de lineamientos o normas de convivencia en el hogar, son el desencadenante de estas problemáticas, ya que no hay un buen proceso de comunicación en la toma de decisiones y priorización de las demandas que tiene el ser sujeto de cuidado.
6. La subestimación del rol del cuidador, es la principal dificultad, dado que se han evidenciado problemas en la comunicación intrafamiliar que promueven un desconocimiento de la importancia de la persona que asiste las actividades, esto genera frustración y estrés en el cuidador que genera estancamiento a nivel personal y familiar; en adición, la dinámica familiar no favorece la participación e inclusión en las actividades que se podrían desarrollar en el ámbito familiar.
7. En diferentes estudios realizados en Colombia, se evidencia la influencia de variables de género en el quehacer del cuidador, la precariedad económica, la elevada dedicación en tiempo a las actividades de cuidado informal y multiplicidad de funciones a cargo, que necesariamente conlleva a alteraciones que urgen respuestas, no sólo desde el ámbito de la acción pública, sino también desde el actuar profesional a la luz del reconocimiento cultural y fortalecimiento de dicha labor. (et al. Sobre “Cuidadores de personas con discapacidad severa características y condiciones” Gómez Galindo, Parra Esquivel, & Peñas Felizzola)

## MARCO NORMATIVO

---

- Resolución 0429 de 2016 Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud y la garantía de este derecho fundamental.
- Ley 1785 de 2016 “ Por medio de la cual se establece la red para la superación de la pobreza extrema: red unidos” Dicha red desarrollará sus acciones bajo la coordinación del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.
- Ley 1751 de 2015 “Ley Estatutaria de Salud” Por medio de la cual se protege y garantiza el derecho fundamental a la salud. En el artículo 11 se estipula que las personas en condición de discapacidad se encuentran en especial protección por parte del estado y “su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica”.
- Resolución 518 de 2015 “ Por medio de la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas- PIC”

**Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)**

- Ley 1616 de 2013 'Por medio de la cual se expide la ley de salud mental con el objeto de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, mediante la promoción de la salud, la prevención del trastorno mental y la atención integral e integrada en salud mental en el marco del SGSSS'
- Ley Estatutaria 1618 de 2013 "Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad" Cuyo objeto es " garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad"
- Ley 1636 de 2013"Por medio de la cual se crea el mecanismo de protección al cesante en Colombia"
- Ley 1438 de 2011 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En el Artículo 65 de la ley se establece la: " Atención integral en salud mental. Las acciones de salud deben incluir la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental de los colombianos y colombianas, mediante atención integral en salud mental para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención como parte del Plan de Beneficios y la implementación, seguimiento y evaluación de la política nacional de salud mental." Ley 1413 de 2010 " Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas"
- Ley 1122 de 2007 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" Artículo 41: Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. "la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez" en asuntos como "Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario"
- Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros" Artículo 76 numeral 11: por medio de la cual se estipula la "Atención a grupos vulnerables, como competencia de las entidades territoriales en otros sectores" determinando que se " Podrán establecer programas de apoyo integral a grupos de población vulnerable, como la población infantil, ancianos, desplazados o madres cabeza de hogar"

**Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)**

CODIGO: PG-TS-01  
ELABORÓ: MARIA CAMILA MUÑOZ  
CARGO: COORDINACION PSICOSOCIAL

VERSION: 2  
REVISÓ: JAIRO OROZCO  
CARGO: SISTEMA GESTION INTEGRAL

FECHA: 03 de enero de 2023  
APROBÓ: Dr. WILFRAND DE ANDREIS  
CARGO: DIRECCION MEDICA NACIONAL

- Decreto 2591 de 1991 'Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la constitución Política' En el artículo 10 se estipula que "la acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuara por si misma o a través de un representante " Así mismo resalta que " También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa" En el artículo 42 se determinan los casos en los que la acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares, en lo que respecta al derecho fundamental a la salud " cuando contra quien se hubiere hecho la solicitud este encargado de la prestación del servicio público de salud para proteger los derechos a la vida, a la intimidad, a la igualdad y a la autonomía".
- En el Manual de cuidado al cuidador de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes, se realiza un análisis general de las afectaciones de tipo personal, emocional, psicológico y laboral del cuidador (2014-2018).
- El proyecto de ley 33 de 2009 por la cual se reconoce al Cuidador Familiar en casa para personas en estado de dependencia, se modifica parcialmente la Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones.
- Ley 2297 de 2023 Congreso de la República de Colombia Por medio de la cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores o asistentes personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial, se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones.

Se incluyen los Derechos del cuidador familiar, para garantizar el acceso a políticas de apoyo instrumental, apoyo emocional y apoyo social.

- Apoyo instrumental:** Acceso a elementos, medios y mecanismos que garanticen el bienestar del dependiente permanente y permitan cumplir la función de cuidador.
- Apoyo emocional:** Acceso a programas que garanticen la estabilidad psicológica y el entendimiento de su situación y la de la persona a quien cuida y el enfrentamiento de retos, temores y duelos, asociados con la función de cuidador.
- Apoyo social:** Acceso a planes de recreación, socialización y esparcimiento

Se registra la necesidad de la Capacitación de los cuidadores familiares; el Sistema de Salud al cual se encuentre afiliado el dependiente permanente total, debe garantizar una capacitación permanente a los cuidadores familiares en casa sobre la enfermedad, padecimiento de la persona a su cuidado, así como en técnicas de cuidar en el hogar, primeros auxilios y manejo de medicamentos.

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)

## JUSTIFICACIÓN

“El cuidado es una acción que se concreta a partir de relaciones, es una acción entre seres vivos. Todos cuidan y son cuidados” (Kuerten, Lenise do Prado, & De Gasperi, 2009). Como acción humana, el cuidado abre la perspectiva del otro, la mirada hacia sus necesidades e intereses y hacia sus formas de ser y de actuar. En esta relación, el desarrollo de esta propuesta va encaminado a la re significación y consecuentemente la capacitación integral de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, para disminuir las problemáticas de salud que se presentan en mayor medida en los cuidadores que no se reconocen como persona funcional que brinda asistencias en actividades de vital importancia para los pacientes, los objetivos de la propuesta están diseñados en respuesta a la necesidad social de crear programas que le aporten a la formalización del cuidador, con miras a lograr una transformación en la realidad del contexto social de los cuidadores de personas con enfermedades crónicas.

En Colombia y específicamente en las grandes ciudades como Medellín, Barranquilla, Ibagué, Neiva, Bogotá entre otras, se concentra un gran porcentaje de pacientes con enfermedades crónicas y de salud mental de todo tipo de grupo etario, en este contexto se vitaliza la necesidad de abordar la población cuidadora de personas sujetos de cuidado para la superación de las limitaciones del sistema y la eficacia del modelo integral de atención en salud, se suman esfuerzos para la capacidad de respuesta a la población de cuidadores que necesariamente está encausada a la necesidad de hacer patente su desempeño como cuidador.

Estas intervenciones se dan en diferentes entornos: familiar, educativo, comunitario, institucional y ocasiones sociales, por lo tanto, se determina encaminar acciones que contribuyan a la calidad de vida de dichas familias y comunidades.

## BENEFICIOS

### Institucional:

Health & Life IPS es una institución especialista en la atención de patologías crónicas y de salud mental en ámbitos hospitalarios, domiciliarios y ambulatorios a nivel nacional, en donde se prioriza el manejo y cuidado de paciente pediátrico; por ende, se invierten esfuerzos en el diseño e implementación de modelos de salud acordes a las realidades del sistema, buscando siempre brindar no solo a los pacientes sino a sus familiares y cuidadores, un trato distintivo, humanizado y que responda a sus necesidades.

La IPS cuenta con varios convenios para sus programas de atención en los distintos ámbitos y cuenta con las siguientes sedes a nivel nacional:

### Bogotá D.C.

- Sede Montevideo
- Sede Modelia -
- Sede J.J. Vargas
- Sede Chapinero
- Sede Castellana
- Sede Toberin

#### Cundinamarca

- Sede Subachoque
- Sede Girardot
- Sede Cajicá

#### Regional Boyacá

- Sede Tunja
- Sede Duitama
- Sede Green Hills

#### Regional Huila

- Sede Neiva

#### Regional Tolima

- Sede Cádiz (Ibagué)

#### Regional Santander

- Sede Cabecera (Bucaramanga)
- Sede San Francisco

#### Regional Norte de Santander

- Cúcuta

#### Regional Antioquia

- Medellín

#### Regional Atlántico

- Barranquilla



La IPS Health & Life, tiene convenios con entidades promotoras de salud (EPS), a las cuales se ofertan diferentes programas para la atención idónea y de acuerdo a la necesidad de cada paciente.

Actualmente Health & Life IPS tiene convenio con las mejores EPS a nivel nacional y de forma articulada buscan el cumplimiento del mismo objetivo en común que es la **atención centrada en el paciente y su familia**.

- Ser reconocidos como una institución que Brinda soporte emocional sobre el afrontamiento de la enfermedad o diagnóstico
- Brindar y recibir atención psicosocial
- Sensibilizar frente a: Principales funciones a realizar en torno al cuidado de la persona sujeto de cuidado con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas
- Adherencia al tratamiento
- Prácticas para fortalecer la salud tanto de la persona cuidadora como de la persona sujeto de cuidado
- Sensibilizar a el no abandono social y familiar, impactando la importancia del familiar en el proceso de tratamiento del paciente

## **ALCANCE**

---

### **Institucional**

En todos los servicios ofertados por Health & Life IPS a nivel nacional, por ámbitos y sedes.

### **NIVELES DE INTERVENCIÓN**

- **Individual:** Apoyando a cada uno de los miembros que conforma el grupo.
- **Grupal:** Favoreciendo las relaciones interpersonales entre sus miembros.
- **Comunitario:** Con la coordinación con instituciones públicas y privadas y el apoyo en los trámites que los miembros del grupo deseen hacer con estas instituciones.

**Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)**



**EQUIPO DE TRABAJO**



Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA**

CODIGO: PG-TS-01  
ELABORÓ: MARIA CAMILA MUÑOZ  
CARGO: COORDINACION PSICOSOCIAL

VERSION: 2  
REVISÓ: JAIRO OROZCO  
CARGO: SISTEMA GESTION INTEGRAL

FECHA: 03 de enero de 2023  
APROBÓ: Dr. WILFRAND DE ANDREIS  
CARGO: DIRECCION MEDICA NACIONAL

## ENTES QUE PARTICIPAN

- Sector Privado (EPS, IPS, Fundaciones, corporaciones con ánimos de lucro y sin ánimo de lucro)
- Sector Publico (Instituciones gubernamentales, del Ministerio de Salud y Protección Social)

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### CLÍNICO

Criterios de Ingreso	Criterios de Egreso
Cuidador con condiciones aptas físicas para a la asistencia de cuidados básicos de la persona con diagnósticos que determinen un cuidado y/o dependencia.	Cuidador con afectación en su salud física
Edad entre 18 y 65 años	Cuidador menor de edad y/o adulto mayor con dificultad para desplazamiento y asistencia de actividades básicas para el sujeto de cuidado

### SOCIAL

Criterios de Ingreso	Criterios de Egreso
Cuidador con vínculos familiares y/o afectivos con el sujeto de cuidado	Familiar que no permanezca y/o brinde asistencia al sujeto de cuidado
Convivir en el mismo domicilio de la persona con diagnósticos que determinen un cuidado y/o dependencia.	Persona con discapacidad autónomo, con adherencia al proceso de rehabilitación integral, que no requiera la asistencia de cuidador
Dedicación por lo menos del 90% del tiempo al cuidado de la persona con diagnósticos que determinen un cuidado y/o dependencia.	Cuidador capacitado y certificado por H&L para el cuidado de personas con discapacidad
Cuidador que exprese su deseo de inclusión en el programa	Retiro voluntario del cuidador

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA**

## CUPS

---

- **N/A (No aplica)**

## DESARROLLO O DESCRIPCIÓN AMBITO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO

---

1. Los encuentros mensuales deben ser presenciales, con temas teórico prácticos direccionados por coordinadores y líderes de procesos donde se enfocan a brindar herramientas para el cuidado de los pacientes.
2. Se debe cumplir con el cronograma anual establecido y darle ejecución a lo programado mes a mes.
3. Desde el área de publicidad y mercadeo se realizó pieza editable donde el equipo psicosocial, experiencia al usuario, dama vigías y coordinador de sede deben invitar a familiares, cuidadores o instituciones a cargo de cada paciente a participar de dicho encuentro.
4. Es indispensable realizar listado de asistencia y seguimiento a la participación del personal.

**CRONOGRAMA**

NOMBRE CAPACITACIÓN, ACTIVIDAD O TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	RESPONSABLE	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC		
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
Introducción programa Cuidandote,informar cronograma anual, presentacion Coordinacion de sede y personal de experiencia a el usuario.	Aplica para todas las sedes hospitalarias y ambulatorias, dar a conocer el programa Cuidandote y presentacion de personal de experiencia a el usuario y Coord de sede. <b>Fecha propuesta -27-29-30- 31 Enero.</b>	Cronograma Programa Cuidandote	1. Coordinación Psicosocial 2. Personal Psicosocial de la sede. 3. Experiencia a el usuario de la sede. 4. Coordinador de la Sede.				X																					
1. escalas de funcionalidad 2. Atención de primeros auxilios en hospitalización y salud mental.	entrenar a familiares y/o cuidadores de sedes hospitalarias y ambulatorias. <b>Fecha propuesta 26-27-28-29 Febrero.</b>	1. Barthel. 2. Atención de primeros auxilios. 3. Primeros auxilios de salud mental.	<b>1. líderes médicos/dirección médica.</b> 2.Coordinacion Psicosocial. 3. Personal Psicosocial de la sede.																									
1. manejo nutricional para todos los servicios, cuidados de dispositivos y accesos enterales.	Entrenar a familiares y/o cuidadores de sedes hospitalarias y ambulatorias. <b>Fecha propuesta 26-27-28-29 Marzo.</b>	1. Manejo nutricional pacientes salud mental, Alimentación por sonda, cuidados de dispositivos y accesos enterales.	<b>1. Coordinación de Nutricion.</b> 2. Coordinacion Psicosocial 3. Personal Psicosocial de la sede. 4. Experiencia a el usuario de la sede.																									
1. lavado de manos 2. Manejo de residuos	entrenar a familiares y/o cuidadores de sedes hospitalarias y ambulatorias. <b>Fecha propuesta 25-26-27-29 Abril</b>	1. lavado de manos 2. Manejo de residuos	<b>Seguridad a el paciente.</b> Coordinacion																									
1. Manejo de de traqueostomía y vía respiratoria superior. 2. Inalotaría y ejercicios respiratorios	entrenar a familiares y/o cuidadores de sedes hospitalarias y ambulatorias. <b>Fecha propuesta 27-28-29-30 Mayo</b>	1. Manejo de de traqueostomía. 2. inalotaría y ejercicios respiratorios	<b>1. Líder terapia respiratoria</b> 2. Coordinación Psicosocial 3. Personal Psicosocial de la sede. 4. Experiencia a el usuario de la sede.																									
1. Prevencion y reduccion de riesgos en caidas. 2. Evaluación riesgos salud menta	entrenar a familiares y/o cuidadores de sedes hospitalarias y ambulatorias. <b>Fecha propuesta 26-27-28-29 Junio</b>	1. Prevencion y reduccion de riesgos en caidas. 2. Evaluación riesgos salud mental	<b>1. Líder terapia seguridad a el paciente/ líderes médicos</b> 2. Coordinacion Psicosocial 3. Personal Psicosocial de la sede. 4. Experiencia a el usuario de la sede.																									
1. Ergonomía y movilización del 2. Signos vitales.	entrenar a familiares y/o cuidadores de sedes hospitalarias y ambulatorias. <b>Fecha propuesta -26-27-29-30 Julio</b>	1. Ergonomía y movilización del paciente 2. Signos vitales (adultos y pediátricos)	<b>1. Líder terapia física</b> 2. Coordinacion Psicosocial 3. Personal Psicosocial de la sede. 4. Experiencia a el usuario de la sede.																									
1. Duelo 2. Acciones para disminuir el Burnout. 3. Herramientas de regulación emocional.	entrenar a familiares y/o cuidadores de sedes hospitalarias y ambulatorias. <b>Fecha propuesta -26-27-29-30 Agosto</b>	1. Duelo 2. Acciones para disminuir el Burnout. 3. Herramientas de regulación emocional.	<b>1. Líder terapia Ocupacional</b> 2. Coordinacion Psicosocial 3. Personal Psicosocial de la sede.																									
1. reintegro vida social, familiar, escolar, laboral	entrenar a familiares y/o cuidadores de sedes hospitalarias y ambulatorias. <b>Fecha propuesta 27-28-29-30 Septiembre</b>	1. Importancia del equilibrio ocupacional 2. conexion mente y cuerpo	<b>1. Líder terapia Ocupacional</b> 2. Coordinacion Psicosocial 3. Personal Psicosocial de la sede.																									
1. Prevención de lesiones por presión y manejo de heridas.	entrenar a familiares y/o cuidadores de sedes hospitalarias y ambulatorias. <b>Fecha propuesta 27-28-29-30 Octubre</b>	1. Prevención de lesiones por presión y manejo de heridas.	<b>1. Líder Clínica de heridas</b> 2. Coordinacion Psicosocial 3. Personal Psicosocial de la sede.																									
1. Cambios de posicion. 2. Apoyo actividades basicas	entrenar a familiares y/o cuidadores de sedes hospitalarias y ambulatorias. <b>Fecha propuesta -28-29-30 Noviembre</b>	1. Cambios de posicion. 2. Apoyo actividades basicas	<b>1. Coordinación enfermería.</b> 2. Coordinacion Psicosocial 3. Personal Psicosocial de la sede.																									
1 Cuidado vocal (abuso y mal uso) 2. Apoyo en procesos psicolinguísticos	entrenar a familiares y/o cuidadores de sedes hospitalarias y ambulatorias. <b>Fecha propuesta -28-29-30 Diciembre</b>	1. Cuidado vocal (abuso y mal uso) 2. Apoyo en procesos psicolinguísticos	<b>1. Líder Fonología</b> 2. Coordinacion Psicosocial 3. Personal Psicosocial de la sede. 4. Experiencia a el usuario																									

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA**

**DESARROLLO O DESCRIPCIÓN ÁMBITO DOMICILIARIO.**

- 1) Si bien la atención de Health y Life IPS, es centrada en el paciente y su familia, se reconoce la necesidad de tener un aprendizaje teórico práctico para dicha gestión, por ende, todo personal de enfermería tiene el conocimiento específico para brindar las herramientas de cuidado en el domicilio a familiares y/o cuidadores de los pacientes.
- 2) Se debe socializar la cartilla creada y explicar de manera clara y concisa por parte del personal de enfermería el manejo correspondiente a cada paciente, todo esto logrando el entrenamiento de los responsables en el domicilio del usuario.
- 3) Debe utilizarse la herramienta Tecnológica YouTube, donde los coordinadores y líderes de procesos garantizaron videos cortos explicando manejo básico de pacientes, es importante resaltar que no es obligatorio el uso o verificación del mismo ya que no todas las familias cuentan con dicha herramienta.
- 4) Debe diligenciarse planilla de asistencia y solicitar firma del personal que capacita y cuidadores que son capacitados.

**CARTILLA EDUCACIÓN DE PACIENTES Y CUIDADORES**



**F-PAD-04 "CARTILLA EDUCACIÓN PACIENTES Y CUIDADORES ATENCIÓN DOMICILIARIA"**


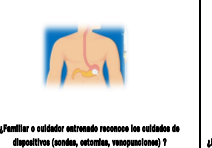




Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA**

CODIGO: PG-TS-01  
ELABORÓ: MARIA CAMILA MUÑOZ  
CARGO: COORDINACION PSICOSOCIAL

VERSION: 2  
REVISÓ: JAIRO OROZCO  
CARGO: SISTEMA GESTION INTEGRAL

FECHA: 03 de enero de 2023  
APROBÓ: Dr. WILFRAND DE ANDREIS  
CARGO: DIRECCION MEDICA NACIONAL

**FORMATO ADHERENCIA CAPACITACIONES A FAMILIARES Y CUIDADORES EN DOMICILIO**

CODIGO: ELABORÓ:		PROGRAMA ENTRENAMIENTO A FAMILIARES FORMATO DE ADHERENCIA DE CAPACITACIONES EN DOMICILIO A FAMILIARES Y/O CUIDADORES												VERSION: REVISÓ:		FECHA: APROBÓ:			
CIUDAD / REGIONAL:  SEDE:																			
ASPECTOS EVALUADOS (Marque con una X de acuerdo a como corresponda la verificación)		El familiar y/o Cuidador obtiene socialización de Deberes y Derechos de los usuarios.		¿Familiar o cuidador entrenado reconoce los estándares de dispositivos (cadenas, esteras, sillas, sillas de ruedas) ?		¿Familiar o cuidador entrenado reconoce los riesgos de caídas ?		¿Familiar o cuidador entrenado reconoce los estándares de la piel ?		¿Familiar o cuidador entrenado realiza segregación adecuada de los residuos ?		¿Familiar o cuidador reconoce algunos de alarmas por las cuales consultar al servicio de urgencias ?		¿Familiar o cuidador reconoce cómo se ha Ruta de Atención y comunicación directa con Health & Life IPS.					
No.	FECHA	NOMBRE DEL CAPACITADOR	NOMBRE DE FAMILIAR O CUIDADOR	CUMPLE		FIRMA FAMILIAR Y/O CUIDADOR.	CUMPLE		FIRMA FAMILIAR Y/O CUIDADOR.	CUMPLE		FIRMA FAMILIAR Y/O CUIDADOR.	CUMPLE		FIRMA FAMILIAR Y/O CUIDADOR.	CUMPLE		FIRMA FAMILIAR Y/O CUIDADOR.	
				SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			

**F-TS-14 "FORMATO ADHERENCIA CAPACITACIONES A FAMILIARES Y CUIDADORES EN DOMICILIO" (VERSION 2)**

**LINKS DE ACCESO YOUTUBE**

- 1) <https://www.youtube.com/watch?v=AgmXqqh6qBU>
- 2) <https://www.youtube.com/watch?v=yXjyOohhkyE>
- 3) <https://www.youtube.com/watch?v=NC38bf1oJao>
- 4) <https://www.youtube.com/watch?v=ENHo3z6IM98&t=9s>
- 5) <https://www.youtube.com/watch?v=hRNxymYu7K4&t=18s>
- 6) <https://www.youtube.com/watch?v=tPrIgzJJeLU&t=255s>
- 7) <https://www.youtube.com/watch?v=WjeaEqG0EG0&t=4s>
- 8) <https://www.youtube.com/watch?v=lwTXn62JFFU>
- 9) <https://www.youtube.com/watch?v=0yvEQ5dvpqY&t=1s>
- 10) <https://www.youtube.com/watch?v=oPEulXuZ2Lk>
- 11) <https://www.youtube.com/watch?v=XkuHiTARi6w>
- 12) <https://www.youtube.com/watch?v=Q43ihJbl7qE&t=4s>

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA**

**MATRIZ DE MARCO LÓGICO**

ACTIVIDAD	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>Propósito:</b> Capacitar de manera integral al cuidador primario	<b>Cobertura</b> N° cuidadores que asistieron a las capacitaciones <hr/> N° de personas inscritas o citadas a capacitaciones	• Listados de asistencia • Registro fotográfico	• Capacitar a los cuidadores de manera integral • Realizar capacitaciones teórico-prácticas las cuales faciliten el aprendizaje de los temas a tratar
<b>Componentes:</b> • Participación activa y constante de los asistentes al programa cuidándote • Desarrollar habilidades de auto reconocimiento y liderazgo. • Apoyo de los entes distritales para la ejecución del proyecto	N° cuidadores que asistieron a <u>capacitaciones</u> N° de personas inscritas o citadas a capacitaciones  N° de capacitaciones programadas en el año <hr/> N° capacitaciones realizadas en el año	• Listados de asistencia • Registro fotográfico	• Generar interés en los cuidadores para que estos asistan a todas las capacitaciones programadas. • Integrar las instituciones distritales
<b>Actividades</b> • Realizar capacitaciones para el beneficio de los cuidadores inscritos al programa. • Generar motivación a los asistentes con certificados de participación entregados por cada capacitación. • Finalizar el programa con graduación a cuidadores que asistieron de manera constante durante todo el proceso.	N° Cuidadores asistentes a <u>sesiones programadas</u> <hr/> N° de cuidadores certificados por sesión. <hr/>	• Listados de asistencia • Registro fotográfico	• Graduar a un 80% de los cuidadores presentados al programa

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA**



## SEGUIMIENTO

Se realizará seguimiento mensual por el área de trabajo social en donde llevan a cabo las capacitaciones virtuales y presenciales, así mismo con apoyo de las deferentes aras de rehabilitación, así como también se llevará registro de capacitación, y al finalizar con asistencia al 80% de las capacitaciones se realizará certificado de asistencia.

## CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DEL CAMBIO	VERSIÓN	ASPECTOS QUE CAMBIAN EN EL DOCUMENTO	DETALLE DE LOS CAMBIOS
07/07/2021	1	AJUSTE A PLANTILLA INSTITUCIONAL	NECESIDAD CREACIÓN DEL DOCUMENTO
03/01/2024	2	N/A	AJUSTES AL CRONOGRAMA Y FUNCIONAMIENTO DEL PAD

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA**