Tema: Articulación de acciones EBEH en **el marco de la estrategia MASBienestar para la persona cuidadora en la zona rural de Bogotá.**

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Equipos Básicos Extramurales de Hogar

Objetivo	Fecha: 27 septiembre 2024			
Definir las acciones de los EBEH en el marco de la estrategia MASBienestar para la persona cuidadora en la zona rural de Bogotá.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Orientación ( ) Capacitación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Reunión articulación		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: SDS – Casa Blanca			
	Hora Inicio: 8:00 am	Hora Fin: 1:00 pm		
	Notas por: Diana Lucía Ulloa Poveda			
	Próxima Reunión: Por definir			
	Quien cita: Por definir			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio a reunión presencial de articulación entre las profesionales Liliana Tunjo y Diana Ulloa de Equipos Básicos Extramurales - EBEH, con el propósito de definir las acciones a desarrollar en l maco de la estrategia MASBienestar para la persona cuidadora en la ruralidad estableciendo:

1. Análisis de la estrategia a desarrollar y su despliegue en la zona rural de Bogotá

Nombre de la Estrategia: EN LA RURALIDAD MASBIENESTAR PARA LA PERSONA CUIDADORA

El territorio rural está disperso en nueve de las 20 localidades de la capital: Sumapaz, Usme, Ciudad Bolívar, Usaquén, Santa Fe, Chapinero, Suba y Bosa. La localidad de Usme es la que mayor población alberga, con un 34% del total de campesinos. De otro lado se define dos categorías de ruralidad de acuerdo con la encuesta multipropósito de 2017 y son:

I. Centro poblado: se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental;

II. Área rural dispersa o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades a diferencia de la urbana.

MASBienestar para la persona cuidadora en la ruralidad de Sumapaz:

Teniendo en cuenta los pilares del modelo de salud, democracia, territorio y bienestar- salud, sumando la experiencia obtenida en el ejercicio de la intervención realizada bajo la estrategia y a la dinámica demográfica de la región, los cuales demuestran que el índice de vejez ha aumentado en un 47% desde 2005 al 2023 , la

ruralidad será abordada a través de dos modalidades pensadas en las características puntuales de la población objeto de la estrategia; rondas de cuidado y fortalecimiento de la participación ciudadana en el territorio "red de cuidadores en la ruralidad".

Rondas de cuidado en Sumapaz:

Las rondas de cuidado nacen de la experiencia y conocimiento del territorio por parte de los profesionales, quienes identifican que la discapacidad en la ruralidad no es vista como una limitación para la continuidad de los procesos de la vida, en consecuencia, las personas que presentan algún tipo de discapacidad desarrollan habilidades de adaptación a su condición y las características ambientales. Es así, como para la ruralidad es necesario orientar la estrategia desde ejercicio diferencial. En razón a lo anterior surge la necesidad de tener técnicos en salud que estén realizando actividades de cuidado y fortalecimiento de prácticas de autocuidado, a través de una visita una vez al mes que permita identificar riesgos en salud y de ser necesarios activar las rutas sectoriales e intersectoriales según necesidad.

Las rondas de cuidado están relacionadas con el pilar de gestión integral del riesgo que plantea el modelo de salud, que hace referencia a las acciones que se realizan desde el sector salud para propender por el bienestar integral y cuidado de la salud de la población Bogotana. El técnico en salud realizará el seguimiento al plan de cuidado y ejecutará las recomendaciones de los profesionales para mantener o mejorar la salud de las familias cuidadoras.

En esta modalidad estarán las personas con discapacidad mayores de edad en sus diferentes tipos o limitación funcional en actividades de la vida diaria mayores de 60 años, que a su vez tienen algún riesgo identificado como lo son; condiciones crónicas, personas con enfermedades degenerativas, enfermedades de alto costo, entre otras y que requieren un seguimiento regular para evitar deterioro en la salud o peligro inminente de muerte.

Red de cuidadores en la ruralidad en Sumapaz:

De acuerdo con la intervención realizada a los cuidadores de la ruralidad, se ha identificado la necesidad de crear una red de cuidadores que permita establecer relaciones entre los Cuidadores de la ruralidad, con el fin de generar vínculos solidarios y de comunicación para resolver o reducir las necesidades que puedan presentarse en el territorio. Las acciones de fortalecimiento serán realizadas a través de la intervención mensual de los profesionales de enfermería, psicología y terapia ocupacional quienes desde su quehacer formarán a los cuidadores en temas relacionados con la promoción y mantenimiento de la salud, potencialización de las capacidades de producción y sostenimiento, herramientas para el desarrollo del rol de cuidador y demás a través de metodologías integrales y adaptadas al contexto de la población, cuyo objetivo será conformar una red de apoyo que les permitirá una participación a nivel social, económico y participativo en el marco de esta red y que a su vez pudiesen duplicar con otros cuidadores.

Atención a cuidadores en la ruralidad Cercana:

El equipo de Rehabilitación Basada en Comunidad y la actividad de MASBienestar para la persona cuidadora realizarán el relevo a través de la metodología descrita en la presenta guía de la zona Urbana.

2. Socialización de actividades a desarrollar por el perfil de psicología:

Teniendo en cuenta que el Modelo de Atención en Salud MASBienestar se establece la valoración integral por el promotor de salud de los equipos básicos extramurales de hogar, con la implementación de los tamizajes establecidos en el marco normativo vigente, según identificación de riesgo, necesidades y problemas para salud mental por actores sectoriales e intersectoriales, se realizará la atención individual de psicología de acuerdo con las prioridades establecidas para ello.

Esto requiere implementar la semiología básica referente al estado psíquico de un paciente, determinando aspectos como la apariencia personal, el estado cognitivo, la sensopercepción, las emociones y el pensamiento; siempre bajo el contexto general de cada usuario, lo que incluye la valoración de su entorno escolar, familiar, laboral, social y comunitario. Así mismo, cabe recordar que la valoración de los antecedentes familiares y personales aportan información clínica importante para la aproximación diagnóstica.

Frente a la salud mental, el talento humano de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar debe disponer de las prácticas esenciales para la atención de estos pacientes, lo cual incluye la abolición del estigma, el respeto por las diferencias y libertades, los ambientes privados, la escucha activa y la empatía, apoyados en las guías de práctica clínica (Minsalud y/o MHGAP de la OMS).

Población beneficiaria de la atención individual en psicología:

- Usuarios vinculados a la estratega MASBienestar para la persona cuidadora, con resultado zarit moderado e intenso.

Actividad 1. Visita Domiciliaria – Atención Individual de Psicología

Como respuesta a la identificación inicial el profesional de psicología deberá establecer el proceso de intervención para cada usuario, el cual estará guiado por la intervención psicológica breve para adultos Enfrentando Problemas Plus EP+, esta estrategia establece el desarrollo de entre 4 a 7 sesiones individuales, planteando así la oportunidad de aportar modificaciones positivas al estado emocional del usuario con temas relevantes que impactarán el fortalecimiento de las herramientas de afrontamiento y la gestión de emociones en el paciente.

Teniendo en cuenta que el enfoque comprende el enfrentar el problema (EP) como una estrategia que está basada desde el enfoque conductual esta actividad se propone identificar problemas psicológicos (estrés, temor, sentimientos de impotencia, entre otros) y, donde fuere posible, necesidades o problemas prácticos (problemas de sustento, conflictos en la familia y otros). Para este proceso se llevará a cabo el desarrollo de las siguientes actividades:

a. Primera Sesión Evaluación Integral:

En esta sesión se realizará la evaluación de la condición emocional de los usuarios a través de las herramientas establecidas para ello. (ver ficha técnica de Salud Mental).

b. Sesiones terapéuticas:

Como inicio de cada sesión se deberá aplicar la evaluación durante EP+ (ver documentos de apoyo para la atención) realizando el registro de los resultados, posteriormente se trabajará el tema central de la sesión (ver ficha técnica de Salud Mental).

c. Sesión Final:

Se inicia la sesión con un ejercicio conversacional con el paciente que permita la identificación de las estrategias trabajadas, su aplicación en la vida cotidiana y reforzando las estrategias pertinentes que den respuesta a las necesidades identificadas durante este (ver ficha técnica de Salud Mental).

En cumplimiento normativo de la educación grupal en salud por psicología se deberá garantizar el registro de información correspondiente a las atenciones en la Historia Clínica y el aplicativo GTAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos de admisión y el código CUPS respectivo de la actividad.

Actividad 2. Educación individual en salud por psicología.

Al finalizar la atención individual en cada sesión y según identificación de avances y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos en función de los hallazgos, necesidades e inquietudes de los usuarios vinculados al proceso de atención.

Actividad 3. Educación individual en salud por psicología.

Esta sesión conlleva un ejercicio conversacional con el grupo de usuarios participantes en el proceso terapéutico (previa convocatoria) de acuerdo a temas de interés que los relaciona, que permita la identificación de las estrategias trabajadas en los procesos individuales, su aplicación en la vida cotidiana y reforzando las estrategias pertinentes que den respuesta a las necesidades identificadas durante este.

Siendo la 1:00 pm, se finaliza la reunión.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Llevar al documento marco de la estrategia RBC, la descripción de la estrategia MASBienestar para la persona cuidadora para la ruralidad.	Liliana Tunjo	30/09/2024

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa				

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Martha Liliana Tuyo L	MLtuyo@	310 7687429	EBE-H	
2	Diana Cuaz Ulloa	DCUlloaC	3124811 79	SDS-EBEH	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (x) No ( )	Aprobación de acta 27-09-24

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.