Lugar	Comunidad Cuidado Hogar Casa Nostra
Fecha	15/06/2026 23:30
Tema	**SEGURIDAD FARMACOLOGICA Y ALIMENTACION SEGURA EN LA PERSONA MAYOR**
Desarrollo	**ORDEN DEL DÍA** 1. Introducción 2. Objetivos 3. Desarrollo del tema 4. Prevención y control 5. Mecanismo de control auditoria y vigilancia 6. Conclusiones • **Introducción** La atención integral de las personas mayores en condiciones de dependencia funcional constituye uno de los ejes prioritarios de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), enmarcado en el Proyecto de Inversión 7741 "Compromiso con el Envejecimiento Activo y una Bogotá Cuidadora". A medida que avanza el ciclo vital, las alteraciones fisiológicas del envejecimiento, sumadas a la presencia de múltiples patologías crónicas, incrementan exponencialmente la vulnerabilidad de esta población frente a eventos adversos prevenibles en el cuidado diario. Dos de los factores de riesgo más críticos dentro de las unidades operativas y comunidades de cuidado son los errores en la gestión de la terapia médica y las dificultades mecánicas o infecciosas asociadas a la nutrición. Bajo esta premisa, la presente capacitación se consolida como una estrategia de transferencia de conocimiento y estandarización técnica orientada al talento humano asistencial, manipuladores de alimentos y cuidadores. El desarrollo de esta jornada se fundamenta normativamente en el Instructivo Distrital **INS-PSS-049** para la seguridad farmacológica y en los lineamientos técnicos de la Dirección de Nutrición y Abastecimiento de la SDIS. A través de este documento, se documenta el fortalecimiento de las capacidades institucionales para mitigar riesgos severos como la polifarmacia, la toxicidad por interacciones fármaco-alimento y la bronca aspiración secundaria a trastornos de la deglución (disfagia). Con la implementación de estas barreras de seguridad, la SDIS reafirma su compromiso con la garantía de los derechos, la dignidad, el buen trato y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores vulnerables en la ciudad de Bogotá.

- **Objetivos**

  Capacitar al talento humano asistencial en la correcta aplicación de los lineamientos técnicos de seguridad farmacológica y manejo de alimentación segura en personas mayores dependientes.

  - **Objetivos Específicos:**

  - Socializar las directrices de los instructivos para mitigar errores en el almacenamiento y suministro de medicamentos.
  - Estandarizar las maniobras de alimentación en pacientes con disfagia para eliminar eventos de bronca aspiración.
  - Establecer la ruta de reporte institucional ante eventos adversos y la articulación con las líneas de emergencia distritales

3. DESARROLLO

Módulo 1: Gestión de Seguridad Farmacológica e Instructivo INS-PSS-049

- **Organización e Inventario:** Se explicó la obligación de almacenar los medicamentos en el cuarto temporal bajo condiciones controladas de temperatura (menos de 25°C) y humedad. Es obligatorio usar pastilleros semanales acrílicos transparentes rotulados con el nombre del usuario, cédula, fármaco, dosis y horario exacto.
- **Control de Vencidos:** Se instruyó realizar la revisión de semaforización de fechas de vencimiento el último día hábil de cada mes, apartando en contenedor seguro los sobrantes de tratamientos finalizados.
- **Polifarmacia y Modificaciones:** Queda estrictamente prohibida la administración de remedios naturales, gotas o suplementos no prescritos por el médico de la EPS. Se enfatizó la prohibición de triturar tabletas recubiertas o abrir cápsulas de liberación prolongada, ya que altera el principio activo y genera picos de toxicidad.

Módulo 2: Alimentación Segura, Minuta Patrón y Riesgo de Disfagia

- **Prevención de ETA (Enfermedades Transmitidas por Alimentos):** Todo el personal debe ejecutar el lavado clínico de manos antes de asistir la alimentación. Se reforzó el uso de superficies diferenciadas para evitar contaminación cruzada y el descarte o refrigeración inmediata (antes de 2 horas) de alimentos preparados.
- **Ajuste de Consistencias:** Para personas mayores con dependencia severa o disfagia diagnóstica, los alimentos deben servirse en texturas homogéneas (purés espesos, papillas compactas o líquidos modificados con espesante comercial),

eliminando dobles texturas (sopas con trozos grandes).

- **Maniobra Postural y de Entorno:** Durante el consumo de la minuta, la persona mayor debe estar sentado en un ángulo estricto de 90° (Posición FOWLER). Esta postura debe mantenerse por 30 minutos posteriores a la ingesta. Se ordenó apagar televisores, radios y pantallas en el comedor para enfocar la atención del usuario en el proceso de deglución y evitar la bronca aspiración.

Módulo 3: Interacciones Críticas Fármaco-Alimento

- **Restricciones de Menú:** Se definieron tres bloqueos dietarios obligatorios en el servicio de alimentación:
- **Lácteos:** No suministrar leche o yogures junto con antibióticos (tetraciclinas) por quelación del calcio.
- **Cítricos:** Prohibido el uso de jugo de toronja/pomelo en usuarios medicados para la hipertensión o el colesterol.
- **Hojas Verdes:** Controlar las porciones de espinaca, brócoli y acelga en pacientes anticoagulados con warfarina debido al aporte de vitamina K.
- **Administración:** Protectores gástricos se suministran exclusivamente en ayunas (30 minutos antes del desayuno); analgésicos e IRR (irritantes gástricos) siempre acompañados de alimento sólido.

4. PREVENCION Y CONTROL

Seguridad Farmacológica y Síndromes Geriátricos

- La seguridad farmacológica en el adulto mayor dependiente aborda tres problemáticas críticas de salud pública:
- **Polifarmacia:** Definida técnicamente como el consumo simultáneo de cinco (5) o más medicamentos al día. En personas mayores con múltiples comorbilidades (hipertensión, diabetes, artrosis, entre otras), la polifarmacia es un predictor directo de caídas, confusión mental, deshidratación y hospitalizaciones prevenibles.
- Cascada **de Prescripción:** Ocurre cuando el cuidador o el profesional de la salud interpreta erróneamente un efecto secundario de un medicamento como si fuera una nueva enfermedad, lo que deriva en la formulación de un segundo fármaco para tratar los síntomas del primero, cronificando el daño sistémico.

- **Criterios de Beers y STOPP/START:** Herramientas de validación clínica internacional que listan los medicamentos potencialmente inapropiados para la vejez. Sustancias de uso común como ciertos analgésicos fuertes, sedantes o relajantes musculares deben estar estrictamente vigilados por el personal de enfermería debido a su alta tasa de inducción de delirium y debilidad motriz.

- **Mecánica de la Deglución y Síndrome de Disfagia Oro faríngea:**
  La disfagia es la dificultad o imposibilidad para trasladar de forma segura los alimentos y líquidos desde la boca hasta el estómago. En adultos mayores dependientes —especialmente aquellos con antecedentes de Accidentes Cerebrovasculares (ACV), demencias o enfermedad de Parkinson—, los músculos que coordinan la garganta y la epiglotis sufren una pérdida de sincronismo (presbifagia).
- Cuando los líquidos o alimentos pasan por error a la vía aérea en lugar de ir al esófago, se produce una **aspiración silente o bronco aspiración**. Este fenómeno introduce bacterias de la cavidad oral y partículas alimentarias directamente en el tejido pulmonar, desencadenando **Neumonía por Aspiración**, una de las causas más frecuentes de mortalidad en centros geriátricos. La modificación de viscosidades mediante espesantes y el control estricto de la postura (ángulo fowler a 90°) actúan como barreras mecánicas insustituibles de protección.

- **Interacciones Fármaco-Alimento (IFA) y Biodisponibilidad:**
  Las interacciones fármaco-alimento se definen como las alteraciones que sufren los efectos de un medicamento debido a la ingesta simultánea de nutrientes o compuestos específicos contenidos en la dieta. Estes interactions se dividen en dos categorías principales:

Farmacocinéticas: El alimento modifica la absorción del fármaco en el tracto gastrointestinal. Por ejemplo, el calcio presente en los lácteos actúa como un agente quemante que se une a las moléculas de ciertos antibióticos, creando un compuesto pesado que el intestino no puede absorber, anulando por completo la efectividad del tratamiento.

Farmacodinamias: El alimento potencia o contrarresta el mecanismo de acción directa del fármaco. Un caso crítico es el consumo irregular de vegetales de hoja verde oscuro (altos en Vitamina K) en pacientes anticoagulados con warfarina. Dado que la vitamina K es el factor de coagulación natural del cuerpo, un exceso de esta dieta bloquea la acción del anticoagulante, elevando inmediatamente el riesgo de que el paciente sufra una trombosis o una embolia.

5. MECANISMOS DE CONTROL, AUDITORÍA Y VIGILANCIA

- La sostenibilidad de las conductas impartidas en esta capacitación se asegura mediante tres niveles institucionales de verificación, evitando sanciones y garantizando la mitigación del riesgo en salud

5.1. Control Interno (Autocontrol de la Unidad Operativa)

Es la primera barrera de supervisión y es ejecutada directamente por el coordinador o enfermero jefe del centro:

- **Listas de Chequeo Diarias:** Aplicación del formato de verificación en mesas durante las comidas (confirmación de la postura a 90° y texturas adecuadas)
- **Auditoría de Historias Clínicas y Kardex:** Revisión semanal cruzada del

Registro de Administración de Medicamentos (Tarjeta de Medicamentos) contra las dosis físicas vigentes en el pastillero semanal.

- **Farmacovigilancia Institucional:** Diligenciamiento inmediato del formato de reporte ante fallas de medicación, eventos adversos (RAM) o incidentes de "casi-error" (Near Miss) antes de que lleguen al paciente

5.2 Control Concurrente (Auditoría Técnica de la SDIS)

Mecanismos aplicados por los equipos de supervisión del Proyecto 7741 de la Subdirección para la Vejez de la SDIS.

- **Cruces de Información SIRBE:** Monitoreo y validación de la asistencia técnica mensual y novedades registradas por el personal de enfermería en el sistema misional.
- **Visitas de Seguimiento Técnico (VST):** Auditorías sin previo aviso por parte de los nutricionistas y profesionales del área de la salud de la SDIS para verificar:
- Semaforización por fechas de vencimiento en el depósito temporal de medicamentos.
- Cumplimiento de la consistencia de las minutas patrón modificadas para disfagia en la cocina de la unidad

5.3 Inspección, Vigilancia y Control Externo (IVC - Secretaría Distrital de Salud)

- Constituye el control sanitario legal obligatorio bajo las competencias de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la SDS: **Concepto Sanitario Favorable:** Auditoría de las condiciones higiénico-sanitarias de la cocina y comedores conforme a la normatividad de alimentos colombiana para prevenir ETAS

- **Estándares de Gestión de la Historia Clínica:** Verificación del estricto cumplimiento de la Ley de protección al adulto mayor y diligenciamiento de bitácoras clínicas individuales

- **Plan de Gestión de Residuos (PGIRASA):** Inspección de la correcta disposición final de residuos biológicos (pañales, gasas) y medicamentos vencidos entregados a operadores autorizados (Puntos Azules).

- **Desarrollo de los temas**

- La capacitación se llevó a cabo en un momento en el salón múltiple mediante la presentación de diapositivas:

- El 15/06/2026, desde las 23:17 pm en el turno de la noche impar

Se garantizó la capacitación del total del personal de auxiliares de enfermería de la comunidad.

6. Conclusión

- **Mitigación Efectiva del Riesgo Asistencial:**

La estandarización de los procesos bajo el Instructivo **INS-PSS-049** y las directrices de nutrición actúa como la barrera de seguridad más efectiva en la unidad operativa. Se concluye que la aplicación estricta de estas pautas reduce a cero la incidencia de neumonías por aspiración y disminuye drásticamente los errores humanos en la cadena de distribución de fármacos.

- **Apropiación del Enfoque Basado en la Evidencia:** El talento humano capacitado demostró una comprensión integral de los riesgos invisibles en la vejez, tales como la polifarmacia y las interacciones farmacocinéticas adversas (como la mezcla de lácteos o cítricos con tratamientos críticos). Esto transforma el modelo de cuidado empírico en un modelo de **atención profesional, seguro y centrado en la persona**.
- **Sostenibilidad del Buen Trato Institucional:** El cumplimiento de las maniobras posturales (Fowler a 90°), el control de texturas para la disfagia y el inventario riguroso de medicamentos no son solo metas operativas, sino que constituyen el núcleo del **buen trato y la garantía de derechos** que promueve la SDIS. Salvaguardar la vida y la integridad física de las personas mayores dependientes es el pilar fundamental para consolidar a Bogotá como una ciudad cuidadora.

REGISTRO FOTOGRAFICO

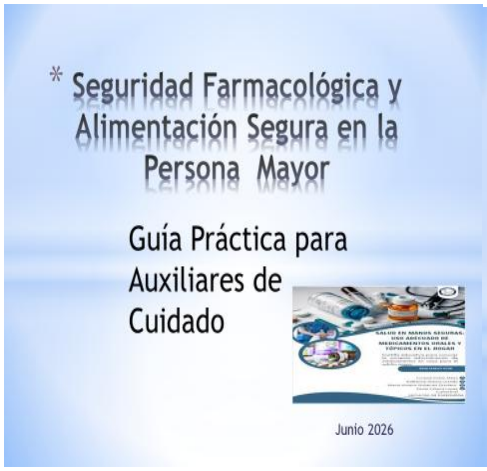





Alertas Farmacológicas Inmediatas
15 jun 2026 11:21:38 p.m.

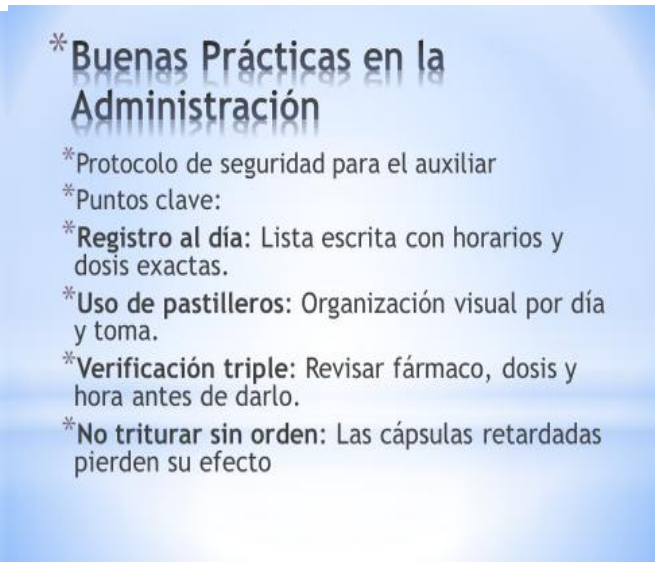

gracias
15 jun 2026 11:26:19 p.m.
26-73 Diagonal 52a Sur
Tunjuelito
Bogotá, D.C.

PRESENTACION DE DIAPOSITIVAS









*Alertas Farmacológicas Inmediatas

❖ Señales de alarma que el auxiliar debe reportar

Mareos repentinos o pérdida de equilibrio (riesgo de caídas).

Somnolencia extrema o confusión mental nueva.

Problemas digestivos: Estreñimiento severo o sangrado.







*Alimentación Segura: El reto de la Disfagia

* Prevención de atragantamientos y aspiraciones **Puntos clave:**

***Disfagia:** Dificultad severa para tragar alimentos o líquidos.

***Texturas homogéneas:** Purés espesos, suaves y totalmente sin grumos

***Evitar mezclas:** No dar sopas con fideos duros o trozos sueltos.

*Entorno y Ritmo de la Comida

***Crear un ambiente seguro para comer**

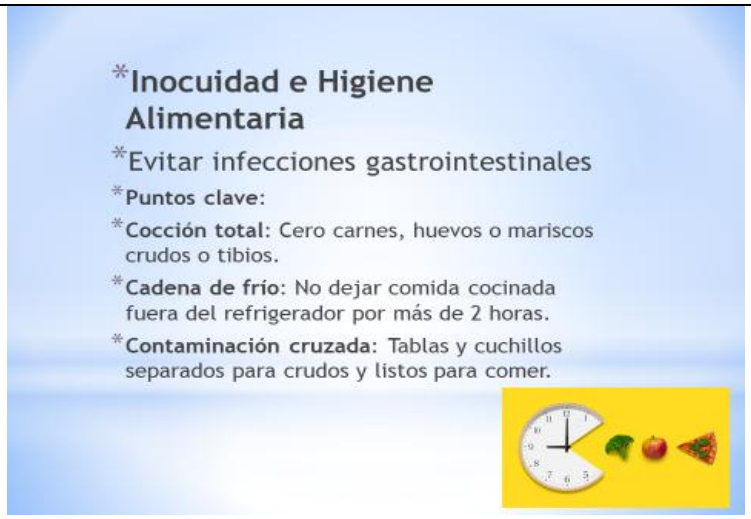
***Puntos clave:**

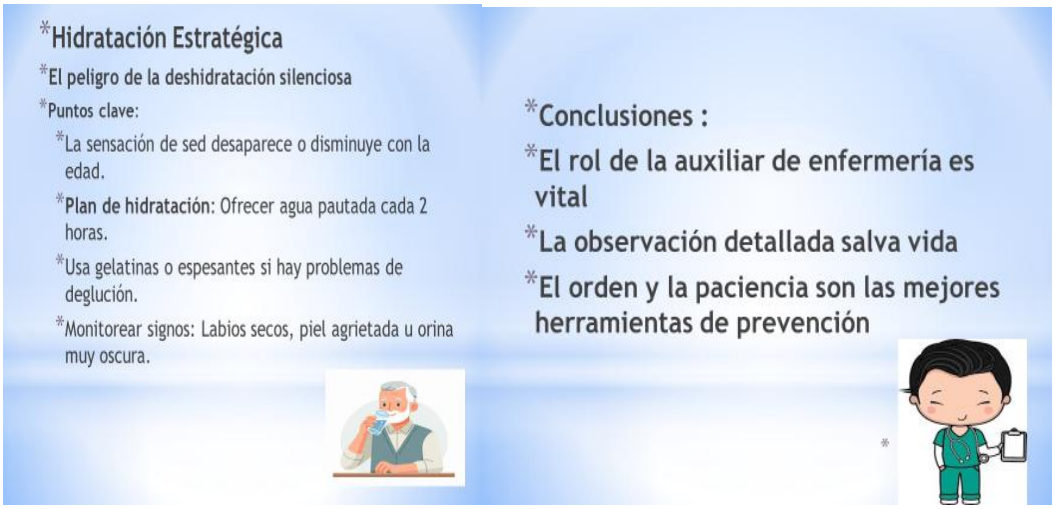
***Cero distracciones:** Apagar televisión y evitar ruidos fuertes.

***Ritmo pausado:** Respetar el tiempo de masticación de cada usuario.

***Cucharadas pequeñas:** Controlar la cantidad de alimento en la boca.

***Ambiente tranquilo:** Evitar hablarle mientras tiene comida en la boca.


*Inocuidad e Higiene Alimentaria
*Evitar infecciones gastrointestinales
*Puntos clave:
*Cocción total: Cero carnes, huevos o mariscos crudos o tibios.
*Cadena de frío: No dejar comida cocinada fuera del refrigerador por más de 2 horas.
*Contaminación cruzada: Tablas y cuchillos separados para crudos y listos para comer.


*Hidratación Estratégica
*El peligro de la deshidratación silenciosa
*Puntos clave:
*La sensación de sed desaparece o disminuye con la edad.
*Plan de hidratación: Ofrecer agua pautada cada 2 horas.
*Usa gelatinas o espesantes si hay problemas de deglución.
*Monitorear signos: Labios secos, piel agrietada u orina muy oscura.
*Conclusiones :
*El rol de la auxiliar de enfermería es vital
*La observación detallada salva vida
*El orden y la paciencia son las mejores herramientas de prevención



Anexo

- Formato de planilla de asistencia FOR-GD -023

Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Se anexa formato planilla de asistencia for-gd-023	No aplica	No aplica

Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	No aplica	No aplica	No aplica
Próxima reunión	No aplica		
Elaboró	*Enfermeros jefes comunidad de cuidado hogar casa Nostra*		

