



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

**MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

“Fortalecimiento al tratamiento de los pacientes egresados del servicio de medicina interna, hospital del IESS, Portoviejo, 2011”.

Tesis de grado

Autora: Hernández Macías Sandra Jacqueline, Lcda.

Directora: Donoso Palomeque Susana Myriam, Mg.Sc.

CENTRO UNIVERSITARIO PORTOVIEJO

2012

CERTIFICACION

Mg.

Susana Donoso Palomeque

DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo de investigación, “**FORTALECIMIENTO AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES EGRESADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DEL IESS, PORTOVIEJO, 2011**”, el mismo que está de acuerdo a lo reglamentado por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Portoviejo, Marzo de 2.012

F).....
Mg. SUSANA DONOSO PALOMEQUE
DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

En el presente trabajo constan criterios, afirmaciones, ideas, recopilación, análisis de datos, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Portoviejo, Marzo de 2.012

f).....
LCDA. SANDRA JACQUELINE HERNÁNDEZ MACÍAS
AUTORA DE LA TESIS
C.I.:131142498-8

CESION DE DERECHO

Yo, **Lcda. SANDRA JACQUELINE HERNANDEZ MACÍAS**, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textual dice “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional de la universidad”.

Portoviejo, Marzo de 2012

f).....
LCDA. SANDRA JACQUELINE HERNANDEZ MACÍAS
AUTORA DE LA TESIS
C.I.:131142498-8

AGRADECIMIENTO

El camino que nos ha tocado recorrer no es fácil, y aunque solo termine con nuestro desvanecer es grato y sencillo comprender que en el se han encontrado personas que nos han dado más que una mano. Es por eso que deseo expresar mi agradecimiento a:

DIOS, por darnos fortaleza y perseverancia

A la **UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**, en sus autoridades, por la oportunidad que nos brindaron para formarnos profesionalmente.

Al **INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS – HOSPITAL DE PORTOVIEJO**, en sus autoridades, razón de ser de este trabajo, por la colaboración y apoyo prestado para su realización.

A la **DIRECTORA DE TESIS, Mg. Susana Donoso Palomeque**, quien con su paciencia me guió para presentar esta investigación.

A otras **PERSONAS QUE FUERON SOPORTE** para este trabajo, la Lcda. Tania Hernández y colegas de los servicios.

Para todos GRACIAS.

Sandra

DEDICATORIA

La vida nos pone muchas pruebas y con esto podemos rendirnos o surgir de entre las cenizas. Yo tengo una certeza, que puedo hacer todo siempre que Dios me lo permita, mientras tenga vida y una razón de ser.

Al culminar mi formación universitaria quiero dedicar este trabajo a:

DIOS, por guiarme en el sendero correcto y regalarme vida y demostrarme que esta presente en todo momento.

A MI MADRE, quien ha sido padre y madre por que me ha enseñado que con trabajo duro y perseverancia todo sueño se puede hacer realidad.

A MI NOVIO, HERMANOS Y ABUELOS, por ayudarme y levantarme en cada una de mis derrotas, y por estar siempre que los necesito.

Sandra

ÍNDICE DE CUADROS, GRÁFICOS Y APÉNDICES

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

Página

Cuadro 1 Diez principales causas de morbilidad, 2011, Hospital IESS de Portoviejo	12
---	----

Gráfico 1 Diez principales causas de morbilidad, 2011, Hospital IESS de Portoviejo	13
--	----

Cuadro 2

Calificación de los aspectos de organización de la capacitación al personal sobre “planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan del servicio de medicina interna, hospital del IESS, 2012.....	56
---	----

Tabla 3

Calificación con una nota de la capacitación al personal sobre “planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan del servicio de medicina interna, hospital del IESS 2012.....	57
---	----

Gráfico 3

Calificación con una nota de la capacitación al personal sobre “planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan del servicio de medicina interna, hospital del iess 2012.....	57
---	----

ÍNDICE DE APÉNDICES

APÉNDICE 1 Certificación de la institución

APÉNDICE 2 Oficio de aceptación de la ejecución del proyecto

APÉNDICE 3 Ficha de control de avance del proyecto

APÉNDICE 4 Formato de plan de egreso de las 10 primeras causas

APÉNDICE 5 Plan de capacitación al personal, oficios, material de capacitación, registros de asistencia.

APÉNDICE 6 Plan de capacitación a los familiares y usuarios

APÉNDICE 7 Material educativo, trípticos

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PARTE PRELIMINAR	PÁGINAS
Portada	I
Certificación del director	II
Autoría	III
Cesión de derecho	IV
Agradecimiento	V
Dedicatoria	VI
Índice de cuadros y apéndices	VII
Índice de contenidos	IX
Resumen	XI
Abstract	XII
 CUERPO	
1. Introducción	1
2. Problematización	3
3. Justificación	6
4. Objetivos.....	8
 Capítulo I	 9
Marco teórico.....	9
1.1. Marco institucional.....	9
1.1.1. Aspectos físicos y geográficos	9
1.1.2. Dinámica poblacional	11
1.1.3. Organización administrativa.....	12
1.1.3.1. Misión.....	12
1.1.3.2. Visión.....	12
1.1.3.3. Organización funcional.....	12

1.1.3.4. Cartera de servicios.....	14
1.1.3.5. Datos estadísticos de cobertura.....	14
1.1.3.6. Características geofísicas del lugar.....	15
1.1.3.7. Políticas de la institución.....	17
1.1.3.8. Recursos humanos del hospital.....	18
1.2. Marco conceptual	
1.2.1. Alta hospitalaria programada.....	19
1.2.2. Continuidad en los servicios de enfermería.....	21
1.2.3. Beneficios de la continuidad de los cuidados.....	25
1.2.3.1. Beneficios para los usuarios.....	25
1.2.3.2. Beneficios para el sistema sanitario.....	25
1.2.3.3. Beneficios en atención especializada.....	26
1.2.3.4. Beneficios en Atención Primaria.....	27
1.2.4. Autocuidado del adulto.....	27
Capítulo II Diseño metodológico.....	31
2.1. Matriz de involucrados.....	32
2.2. Árbol de problemas.....	33
2.3. Árbol de objetivos.....	34
2.4. Matriz del marco lógico.....	35
Capítulo III Resultados, conclusiones y recomendaciones.....	38
Resultados.....	38
Conclusiones.....	73
Recomendaciones.....	74
PARTE REFERENCIAL	
Bibliografía.....	76
Apéndices.....	79

RESUMEN

Con el propósito de que los pacientes egresados del servicio de Medicina Interna del Hospital del IESS, Portoviejo sean informados sobre su problema de salud, tratamiento, y recomendaciones a seguir en domicilio, se propuso como objetivo general promover la adherencia al tratamiento de pacientes y familiares mediante motivación al autocuidado de su salud con el fin de disminuir la incidencia de reingresos y complicaciones post egreso. Se elaboraron planes de egreso para las diez primeras causas de morbilidad. Se capacitó y actualizó al personal sobre planes de tratamiento y cuidados domiciliarios, y se diseñó, elaboró y entregó material informativo para atención en el hogar y autocuidado en pacientes y familiares una vez dada el alta. Entre las conclusiones a las que se llegó es que los planes de egreso para las patologías más frecuentes se constituyen en un arma para la adherencia de los pacientes y familiares al tratamiento, el despertar del autocuidado y la disminución de costos económicos familiares, hospitalarios, sociales y complicaciones. Y entre las recomendaciones que se deja es que se institucionalicen los planes de egreso formulados.

Palabras claves: alta programada, autocuidado, planes de egreso

ABSTRACT

With the aim of getting patients graduates of the service of internal medicine at the Hospital of IESS, Portoviejo are informed about their health problem, treatment, and recommendations to follow at home, was proposed as general objective promoting adherence to the treatment of patients and their families through motivation to the self-management of their health in order to reduce the incidence of re-admission and complications post discharge. Plans of discharge for the top ten causes of morbidity were developed. Trained and updated staff on home-based care and treatment plans, and was designed, developed and delivered information material for home-based care and self-care in patients and their families once given the high Among the conclusions to which it is that discharge for the most frequent pathologies plans constitute a weapon for the grip of the patients and their families to treatment the awakening of the self and the decrease in cost economic family, hospital, social and complications. And among the recommendations is left be institutionalized perseverance plans formulated.

Keywords: high set, self-care, discharge plans

1. INTRODUCCIÓN

La planificación del alta en los servicios de atención de salud es fundamental para dotar de conocimientos y habilidades al paciente y la familia, fomentando de esta manera la autonomía en los cuidados y la percepción de un control adecuado de su situación de salud. Al concebirse como el proceso de prever y planificar las necesidades del paciente al salir del hospital, se está convirtiendo en una parte crucial de la atención integral de salud. Por este motivo, la valoración de las necesidades potenciales de cuidados, de la capacidad funcional y de los recursos con los que cuenta el paciente, así como de la disponibilidad y capacidad de su red de apoyo, se coloca como un acto imprescindible si se quiere ofrecer continuidad en la atención.

En los servicios de salud, especialmente de la Seguridad Social las personas mayores son un importante colectivo demandante de cuidados de salud en cualquiera de los niveles de atención, particularmente para el Hospital de Portoviejo, destacando el incremento del porcentaje de altas hospitalarias en personas mayores, lo que implica la necesidad de un cambio de mentalidad de todos los profesionales de la salud a la hora de enfocar la atención a estos pacientes, en el servicio de Medicina Interna, especialmente al momento del alta para tener un soporte en la continuidad de los cuidados para aquellos que precisan de atención acorde con el estado de salud, su cuidador y / o familia en el ambiente extrahospitalario.

La misión de la institución está centrada en “brindar el mejoramiento de la salud de sus usuarios, mediante la aplicación de programas de calidad preventivos y curativos de segundo nivel en forma oportuna eficaz y eficiente, con buen trato, con personal capacitado, motivado e integrado; con infraestructura y equipamiento adecuado, a fin de satisfacer las necesidades bio-psico-sociales de sus afiliados” (www.iess.com.ec,2006).

Al momento respecto a la planificación del alta en el servicio de medicina interna, no se han implementado planes de egreso para tratamiento y cuidados en el domicilio entre una de las posibles causas está que el equipo de salud no se ha

actualizado sobre cuidados post egreso, la poca disponibilidad de material informativo sobre atención en el hogar y autocuidado, y entre los efectos se puede mencionar que los problemas de salud se agudizan, se desmejora la salud y hay una alta incidencia de complicaciones y post-egreso

Los resultados de una revisión bibliográfica Cochrane titulada “Planificación del alta del hospital al domicilio” (Sasha Shepperd, 2010) refleja la utilidad de este instrumento para garantizar una mayor calidad de la asistencia, pero también evidencia la falta de unanimidad de criterios respecto a los elementos que éste tiene que contener y la necesidad de adoptar un modelo teórico de referencia.

La figura de la enfermera de enlace que ha surgido en estos últimos tiempos intenta ser un nexo de unión entre los distintos niveles de atención, procurando la coordinación del plan asistencial durante la estancia hospitalaria y apoyando a la enfermera responsable del paciente en el desarrollo del plan de cuidados establecido, especialmente en las intervenciones educativas dirigidas a manejar la situación en el domicilio

De allí la importancia de llevar a efecto este proyecto de acción con el propósito de que los Pacientes egresados del servicio de Medicina Interna del Hospital del IESS de Portoviejo sean informados sobre su problema de salud, tratamiento, y recomendaciones a seguir en el domicilio pues la promoción del autocuidado, efectivamente se convierte en derecho, lo que es razonable que se convierta, hacer que las personas vivan cuántos más años mejor, libres de una o varias situaciones que les haga perder su capacidad para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. Eso es lo importante, es un concepto global e integral.

2. PROBLEMATIZACIÓN

Dentro del proceso de atención en salud de las instituciones sanitarias, se debe comenzar a trabajar en los pacientes y su familia, en el fomento del autocuidado en salud, y de los procesos de enfermedad, a que participen en el proceso de atención intrainstitucional, con el fin de prevenir la ocurrencia de eventos adversos durante su atención y posterior a ella.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la educación en el autocuidado para prevenir y tratar las enfermedades crónicas. El nuevo modelo de cuidados crónicos promueve el apoyo en el autocuidado, pues hace al paciente: Que se sienta el principal responsable de su salud. Que aprenda a sobrellevar mejor su enfermedad. Que quiera y sepa adquirir y mantener hábitos saludables. Que confíe en que puede encontrarse mejor sea cual sea la gravedad de su enfermedad. Estos objetivos se pretenden lograr en colaboración estrecha con los profesionales sanitarios y las demás personas encargadas de atenderle. La educación sanitaria tradicional se limita a facilitar información sanitaria de forma oral o escrita. Por tanto, nos encontramos ante un enfoque diferente.

Además, el autocuidado se ha mostrado como una eficiente manera de disminuir el número de ingresos en el hospital y las consultas en urgencias, y promoviendo uso más racional de la medicación y una mejora en la relación entre médico y paciente (Ministerio de la Protección Social de Colombia, Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en atención de salud, 2009).

Es en este contexto en el que se puede mencionar el problema que se presenta en los pacientes que egresan del servicio de Medicina Interna del Hospital del IESS de la ciudad de Portoviejo, encontrando que están desinformados sobre su problema de salud, tratamiento, y recomendaciones a seguir en el domicilio, debido a causas como la inexistencia de un plan de información y orientación para realizar en el domicilio al momento de egresar el paciente del servicio, el personal se encuentra al momento desactualizado sobre planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para

los pacientes que egresan y un déficit en la realización permanente de programas para autocuidado en toda la institución.

Se puede mencionar que estas causas tienen de base por parte institucional el no cumplir con políticas y estrategias de comunicación entre el personal de salud y de estos con los usuarios, por que no se promociona la autonomía y el autocuidado de la salud en los pacientes, familiares y visitantes de la casa de salud, consecuentemente acarrea la poca motivación e interés por el autocuidado de su salud, y la escasa adherencia al tratamiento.

En el desarrollo de la actividad de los servicios el personal que da el cuidado directo al paciente se prioriza responsabilidades clínicas y administrativas, desinteresándose de las relaciones interpersonales, sumado a ello el desinterés de la institución por enseñar sobre, guías y protocolos, y un elemento valiosísimo como es la comunicación clínica. Por consiguiente el paciente no recibe atención de salud integral, segura trayendo altos costos sociales, económicos tanto para la institución como para familiares y el propio paciente al reingresar al servicio por la misma causa y por complicaciones de su estado de salud.

La mayoría de estos eventos resultan de problemas creados por la complejidad del sistema de cuidado médico de hoy en día. Pero también ocurren errores cuando los pacientes y sus médicos tienen problemas de comunicación. Por ejemplo, un estudio reciente patrocinado por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) denominado “Maneras de mejorar la calidad de la atención médica”, encontró que frecuentemente los médicos no hacen lo suficiente para ayudar a los pacientes a tomar las decisiones más informadas. Los pacientes que no están involucrados y que no están informados tienen menor probabilidad de aceptar el tratamiento que ha elegido el médico y tienen menor probabilidad de hacer lo que deben para permitir que el tratamiento funcione. (AHRQ Publication N° 00-PO39, March 2000. <http://www.ahrq.gov/consumer/20recom.htm>)

En México, ciudad de Celaya, Guanajuato, se realizó un estudio denominado “Capacidad de autocuidado de los pacientes con venoclisis con apoyo educativo de enfermería” de tipo cuasi experimento *pre* y *pos* test, en una muestra de 80

pacientes adultos hospitalizados elegidos por muestreo aleatorio simple estratificado, de los servicios de medicina interna y cirugía general de un hospital de segundo nivel de atención con el objetivo de comparar la capacidad de autocuidado de los pacientes adultos hospitalizados con venoclisis, antes y después del apoyo educativo de enfermería. Entre los resultados más destacados se encontraron diferencia de medias significativas en el *pre* y *pos* apoyo educativo de enfermería, con *t* de Student (- 51.468) en el grupo estudiado, el apoyo educativo de enfermería mejora la capacidad de autocuidado de los pacientes adultos hospitalizados con venoclisis. En estudios similares se encontró que al intervenir con un programa educativo, los pacientes mejoraron significativamente en sus prácticas de autocuidado. (2009, Rodríguez-Meza María del Carmen, Díaz-Guerrero Rosalina)

Implementar buenas prácticas políticas, administrativas y asistenciales, detectar cuales son las fallas en la atención clínica que pueden contribuir a involucrar y crear cultura institucional que vele por involucrar al paciente en el autocuidado, otorgará las capacidades y competencias para generar nuevos modelos y procesos de trabajo y de esta manera dar mayor sentido de pertenencia y compromiso con la institución en la cual estamos trabajando, Hospital del IESS de Portoviejo, Servicio de Medicina Interna.

3. JUSTIFICACIÓN

Cuidar es una interacción humana de carácter interpersonal, intencional, único, que se sucede en un contexto sociocultural, tiene un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana. Es decir; es un proceso intersubjetivo y simétrico, en el cual ambos, quien es cuidado y su cuidador, establecen una relación de doble vía que parte del reconocimiento del otro como ser humano pero diferente, e implica 'estar con' la persona (s) a quien (es) se cuida. (Santana A. Farkas C, 2007)

El objetivo general del proyecto estuvo encaminado a promover la adherencia al tratamiento de pacientes y sus familiares del servicio de Medicina Interna del Hospital del IESS de la ciudad de Portoviejo, mediante la motivación al autocuidado de su salud con el fin de disminuir la incidencia de reingresos y complicaciones post egreso.

El primero de los objetivos específicos fue diseñar, y elaborar planes de información y orientación para el domicilio al momento de egresar el paciente del servicio, para dar cumplimiento a este se hizo la revisión bibliográfica sobre el tema y el análisis estadístico del servicio por causas de egreso y reingresos. Luego se procedió a la elaboración de formatos de planes de egreso para las diez primeras causas de morbilidad de los servicios de medicina interna, los mismos que fueron presentados para su aprobación en formatos para las diferentes patologías a las profesionales responsables de área, se sometieron a prueba y validación para implementarlos de manera permanente en el servicio.

El segundo objetivo estuvo encaminado a capacitar y actualizar al personal sobre planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan del servicio de medicina Interna para lo cual se elaboró el programa de capacitación, el material didáctico para este evento, y se organizaron los aspectos operativos del plan de capacitación tales como autorizaciones, invitaciones, oficios, difusión del evento para posteriormente llevar a efecto la ejecución y evaluación.

El tercer objetivo del proyecto fue diseñar, elaborar y entregar material informativo sobre atención en el hogar y autocuidado para pacientes y familiares una vez que ha

sido dado de alta, para dar cumplimiento a este objetivo se hizo la revisión bibliográfica pertinente, diseño, impresión y entrega del material en el servicio para posteriormente con estos informativos hacer la sensibilización a los usuarios que fueron dados de alta.

La realización de este proyecto estuvo fundamentado en los objetivos de la institución para fortalecimiento al tratamiento de los pacientes y fue factible gracias a que contó con la colaboración del director del hospital, coordinación de enfermería y sobre todo el trabajo decidido del personal médico y de enfermería de las áreas de medicina interna, que en todo momento participaron de manera activa en el desarrollo del proyecto con el único objetivo de mejorar la calidad de atención de los usuarios. Las limitaciones estuvieron relacionadas a la disponibilidad del tiempo que fueron superadas por las estrategias implementadas.

Mayor adherencia al tratamiento, menos dependencia de otros, atención segura e integral, mejor comunicación personal de salud paciente y familiares, menos estrés y efectos es lo que hace que el cuidado sea una experiencia en este proyecto energizante y de mutuo beneficio.

4. OBJETIVOS

GENERAL

Promover la adherencia al tratamiento de pacientes y sus familiares del servicio de Medicina Interna del Hospital del IESS de la ciudad de Portoviejo, mediante la motivación al autocuidado de su salud con el fin de disminuir la incidencia de reingresos y complicaciones post egreso.

ESPECÍFICOS

- Diseñar, y elaborar planes de información y orientación para el domicilio al momento de egresar el paciente del servicio.
- Capacitar y actualizar al personal sobre planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan del servicio de medicina Interna.
- Diseñar, elaborar y entregar material informativo sobre atención en el hogar y autocuidado para pacientes y familiares una vez que ha sido dado de alta

CAPÍTULO 1

1. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presenta el análisis y explicación de los diferentes enfoques teóricos y los antecedentes considerados válidos para el tratamiento del problema. En este sentido el presente marco teórico constituye el refuerzo conceptual para consolidar las acciones que se efectuaron en el diseño y ejecución del proyecto.

1.1. MARCO INSTITUCIONAL

1.1.1. ASPECTOS FÍSICOS Y GEOGRÁFICOS.

En la web del Gobierno Provincial de Manabí, se indica que:

Portoviejo, fue fundada el 12 de Marzo de 1534 por Francisco Pacheco. Limita al Norte con los cantones Rocafuerte, Sucre y Junín; al sur con Santa Ana y Jipijapa; al este con Bolívar y Pichincha; y, al oeste con Montecristi y Jaramijó y con el Océano Pacífico. Posee una superficie de 967.5 km², una densidad poblacional de 218 habitantes/km²; ubicado a 44 msnm, posee un clima cálido tropical con rangos de temperatura que oscilan entre 24 y 34°C y con índices de humedad relativa de 68 a 89% que se expresan en dos estaciones bien diferenciadas: invierno y verano . Geográficamente Portoviejo está ubicado a 01°3'8'' de latitud sur; y, 80°27'2'' de longitud oeste. Está circundado por los cerros de Bálsamo y de Hojas. El primero separa las cuencas hidrográficas de Portoviejo y Chone, y está cubierto de ceibos y guayacán. El cerro de Hojas separa a Portoviejo de Montecristi. También forman parte de Portoviejo las montañas de Alajuela y San Plácido, así como el cerro Jaboncillo, que están cubiertos por bosques secos y espinosos. (2011, www.gobiernoprovincialmanabi.gov.ec).

LÁMINA No. 1.- MAPA DEL CANTÓN PORTOVIEJO



Fuente: Gobierno Provincial de Manabí
Elaboración: Lcda. Sandra Hernández Macías

Está conformada por 16 parroquias, de las cuales 9 son urbanas: 18 de Octubre, 12 de Marzo, Andrés de Vera, Portoviejo, Colón, Simón Bolívar, San Pablo, Francisco Pacheco, Colón y Picoazá; y 7 parroquias rurales: San Placido, Abdón Calderón, Alhajuela, Chirijos, Riochico, Pueblo Nuevo y Crucita.

El Hospital del IESS de Portoviejo abre sus puertas al afiliado el 13 de Octubre de 1995, respondiendo a la presión ejercida por grupos organizados de profesores, jubilados y empleados que laboraban en el Dispensario N° 9 pues el ambiente físico en el cual cumplían sus labores les resultaba incómodo y reducido. Este Hospital pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, fue construido con la capacidad de 120 camas pero debido a la crisis institucional por la que atravesaba en ese entonces, no disponía del presupuesto; abre sus puertas con 27 camas hospitalarias y el mismo recurso humano que lo integraba: 21 médicos, 13 enfermeras, 5 auxiliares de enfermería, 3 tecnólogos de laboratorio, 1 tecnólogo en RX, 2 choferes y 36 funcionarios del área administrativa.

Es un Hospital de II nivel provincial, se encuentra situado en Portoviejo, parroquia urbana 18 de Octubre, limitando al norte con la Calle Manuel Palomeque Barreiro; al sur con el INNFA; al Oeste con la avenida Manabí y al Este con el aeropuerto Reales Tamarindos. Recibe pacientes tanto del área urbana y rural de toda la provincia de Manabí.

LÀMINA No. 2.- HOSPITAL IESS – PORTOVIEJO



Fuente: Hospital IESS-Portoviejo

Elaboración: Lcda. Sandra Hernández Macías

A pesar del clima cálido y tropical y las dos estaciones verano e invierno de Portoviejo influye en todo el entorno, el ambiente es agradable constantemente ya que existe una central de aire acondicionado que abastece a todo el hospital. Se asienta en una superficie plana, ya que es parte del casco urbano de Portoviejo. Cuenta con todos los servicios básicos como agua, luz, teléfono, sistema de red informática, internet. Consta de Consulta Externa, Hospitalización, Quirófano, UCI, Emergencia, Dpto. de Rx, Laboratorio, Farmacia, Bodega, Odontología, Rehabilitación, Lavandería, Guardianía y sus diferentes Dptos. Administrativos como Dirección, Secretaría, Financiero, Personal y otros, todo en una superficie de 2587,03 m². (POA, Hospital IESS Portoviejo, 2010).

1.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL

De acuerdo a los resultados definitivos del INEC, del Censo de Población y Vivienda del 2010, nos indica que:

“La población ecuatoriana es de 14`306.876 hab. Manabí tiene una población de 1`345.779 hab; Portoviejo tiene 280.029 habitantes, de los cuales: 137.969 hombres (49.26%) y 142.060 mujeres (50.74%). Es la séptima ciudad con mayor número de habitantes del país. Al momento que se realizó el último censo el número de mujeres superaba al de hombres con 4.091 personas. De acuerdo a los grupos de edades, está determinado así: 84.064 pertenecen al grupo de 0-14 años; seguido del grupo de 15-29 años, con 74.694 hab; luego tenemos al grupo de 30-44 años, (57.163); 45-59 años (38.254); de 60-74 años (18.629); de 75-89 años, 6.445 personas; y, finalmente el grupo de 90-100 años, existen 780 personas”. (INEC, 2010).

Al ser una ciudad ubicada en el centro de la provincia, es el punto estratégico donde concurren los habitantes de los pueblos y ciudades aledañas. El portovejense es una persona amable, trabajadora.

Registra una tasa de natalidad de 17x1000 habitantes, mientras que la tasa de mortalidad general es de 4x1000 habitantes, siendo la tasa de mortalidad infantil de 39x1000 habitantes, mientras la tasa de mortalidad de menores de 5 años es de 44x1000. Así mismo se registra una tasa de migración con un 50 x1000 habitantes. (INEC, 2009).

Entre las 10 primeras causas de mortalidad en Portoviejo, de acuerdo al Anuario de

Estadísticas Vitales del INEC 2010, están: enfermedad hipertensiva (26%), agresiones (23.4%); enfermedades cardiovasculares (22.9%); diabetes mellitus (22.6%); otras enfermedades del corazón (22.6%); enfermedades del hígado (15.5%); neumonía (14.9%); accidente de transporte (13.4%); tumor maligno del estómago (8.4%); y, ciertas infecciones originadas en el periodo perinatal (8.4%).

Según datos estadísticos de la Sub Jefatura de Migración en Portoviejo, (2010),

“En Ecuador la mala situación económica es la causa principal para la emigración de padres a Estados Unidos y Europa (89.1 por ciento). La mayoría de hijos no fueron consultados por sus padres antes de emigrar (56.7 por ciento). Los hijos quedaron al cuidado de los hermanos (58.1 por ciento), abuelos (69.9) y tíos (50.8). En Portoviejo, 1904 (50.59%) hombres han emigrado a otros lados; mientras que un total de 1859 mujeres también lo han hecho (49.41%). Esto demuestra que la migración está en constante apogeo, ya que las personas van en búsqueda de un mejor estilo de vida para ellos y para sus hijos. Más del 30% de las familias tienen sus familiares en el exterior. Sus destinos son España, Italia, Estados Unidos a los que van en busca de trabajo, mejorar sus ingresos económicos, los cuales muchas veces regresan sin haber podido cumplir su sueño, y muchos de ellos no regresan”.

1.1.3. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

1.1.3.1. Misión

Según el Plan Estratégico Institucional del año 2010, el Hospital del IESS Portoviejo, tiene como misión: “Proteger la población afiliada de Portoviejo y sus áreas de influencia con la aplicación de programas de calidad, calidez, competitividad y acciones curativas, preventivas y de rehabilitación en forma oportuna, eficaz y eficiente en todos los servicios y prestaciones del IESS”. (PEI, Hospital del IESS, 2010).

1.1.3.2. Visión

“Ser una unidad de atención médica, moderna, líder provincial de salud, que funcione con tecnología de punta, personal profesional las 24 horas, con especialidades de acuerdo a su perfil epidemiológico, aplicando sus principios de solidaridad, obligatoriedad, equidad, universalidad, subsidiaridad y eficiencia” (PEI, Hospital del IESS, 2010).

1.1.3.3. Organización funcional

El Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social señala entre las responsabilidades de la Dirección General como máxima autoridad institucional, supervisar la actuación de los directores de las administradoras de seguros, a nivel provincial los respectivos Directores de la jurisdicción.

La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS, como una de las Direcciones Especializadas, es el órgano ejecutivo encargado del aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados contra las contingencias de enfermedad y maternidad, dentro de los requisitos y condiciones señaladas en la Ley de Seguridad Social, para cuyo fin cuenta con Unidades Médicas a lo largo del país y, funcionarios de nivel provincial: Subdirectores o Jefes Departamentales.

El Reglamento General de Unidades Médicas del IESS clasifica a las Unidades de Salud de acuerdo al nivel de complejidad que estas poseen; el Hospital de Portoviejo está ubicado como Hospital de Nivel II con la siguiente estructura: Órgano de Dirección: Gerencia del Hospital.

Apoyo a la Gerencia: Unidad de Servicios al Asegurado; Subgerencia Financiera: Unidad de Presupuesto y Contabilidad; de Facturación y Consolidación de Costo; y, de Recaudación y Pagos; de Servicios Generales: Dietética y Nutrición; Esterilización; Lavandería; ambulancia y Transporte; Limpieza y Mantenimiento de Edificios; y, Seguridad y Guardianía. Órganos de Gestión: Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio; de Medicina Crítica; y, de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

Apoyo Administrativo de Órganos de Gestión: Unidad de Asistencia Administrativa.

Apoyo Médico de Órganos de Gestión: Unidad de Enfermería.

Comités de Coordinación y Asesoría: De Historias Clínicas; de Farmacología; de Bioética; de Abastecimiento; Ejecutivo y, de Educación Hospitalaria.

Proceso de Contratación: Durante el período de alcance del examen, por sus cuantías menores, las adquisiciones de equipos e instrumental médico se sujetaron a las disposiciones del Reglamento para los Procesos de Contratación del IESS que estableció la integración y funcionamiento de los órganos de contratación bajo cuya

responsabilidad estuvo el proceso de adquisición.

1.1.3.4. Cartera de servicios

El Hospital del IESS-Portoviejo, es una institución que brinda a los asegurados (SOAT-FONSAT) del cantón Portoviejo y sus áreas de influencia, actividades de fomento, prevención, curación y rehabilitación, con los siguientes servicios: “Cirugía General, Cirugía Vascular y Angiología, Dermatología, Estomatología, Gastroenterología, Ginecología y Obstetricia, Hematología, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Interna, Nefrología-Urología, Neumología, Neurología, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología, Imagenología y Laboratorio Clínico”. (Hospital IESS de Portoviejo, 2010).

1.1.3.5. Datos Estadísticos de Cobertura

CUADRO N°1

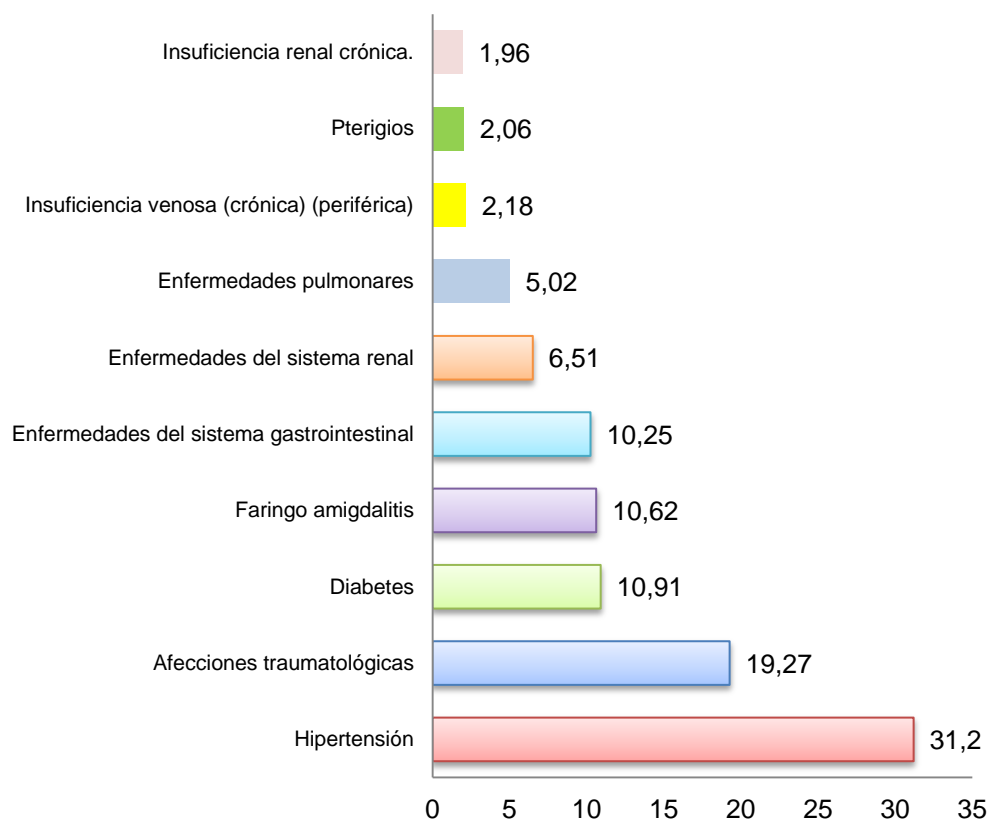
10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD 2011 HOSPITAL “IESS” PORTOVIEJO

ENFERMEDAD	F	%
Hipertensión	10572	31.2
Afecciones traumatológicas	6524	19.27
Diabetes	3693	10.91
Faringo amigdalitis	3595	10.62
Enfermedades del sistema gastrointestinal	3471	10.25
Enfermedades del sistema renal	206	6.51
Enfermedades pulmonares	1701	5.02
Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	739	2.18
Pterigios	696	2.06
Insuficiencia renal crónica	664	1.96
TOTAL	33861	100.00

Fuente: Dpto. Estadística del Hospital IESS – Portoviejo

Elaboración: Lcda. Sandra Hernández

GRÁFICO N°1
10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD 2011
HOSPITAL “IESS” PORTOVIEJO



Fuente: Dpto. Estadística del Hospital IESS – Portoviejo

Elaboración: Lcda. Sandra Hernández

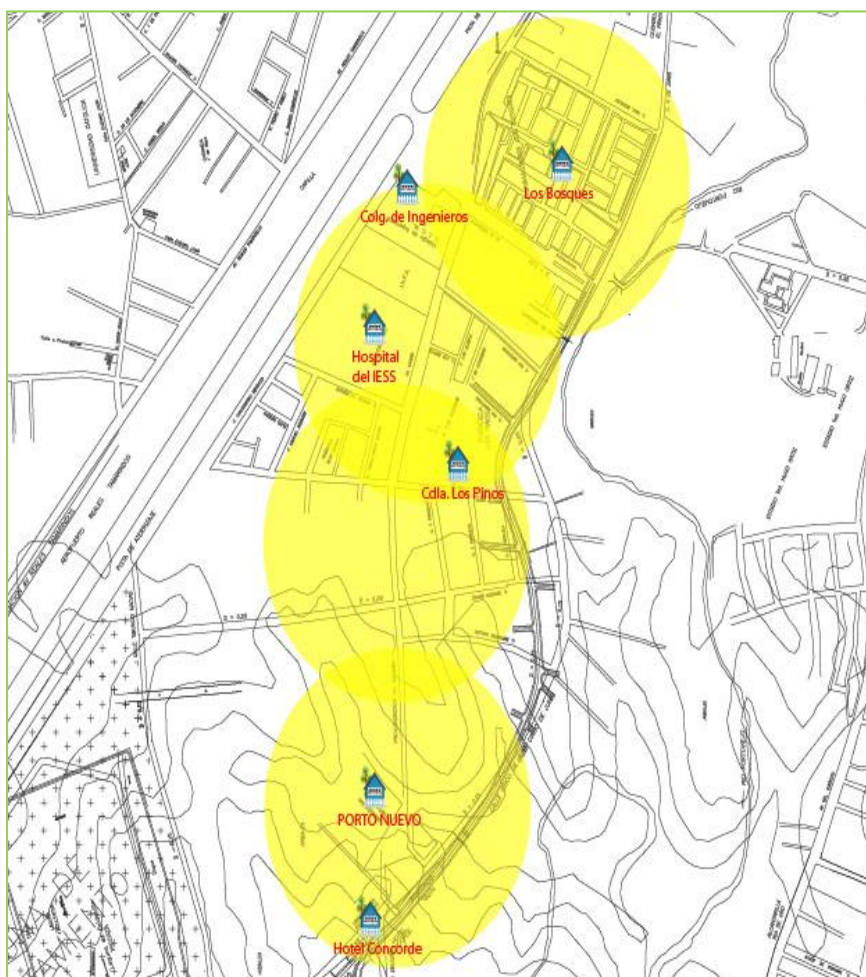
De acuerdo a los datos indicados del cuadro 1 y gráfico 1, en el Hospital IESS-Portoviejo en el año 2011, se presentaron 31.32% de pacientes con hipertensión; 19.27% con afecciones traumatológicas; 10.91% con diabetes; el 10.62% con faringo amigdalitis; 10.25% con enfermedades del sistema gastrointestinal; el 6.51% con enfermedades del sistema renal; el 5.02% con insuficiencia venosa crónica periférica; el 2.06% con pterigios; y, el 1.96% con insuficiencia renal crónica.

1.1.3.6. Características geofísicas de la institución

El Hospital del IESS Portoviejo, está ubicado en la prolongación de la Avenida Manabí, junto al aeropuerto, tiene un área de terreno de 45.000 metros cuadrados y 10.883 metros cuadrados de construcción, asignados para parqueaderos, ubicados en la parte frontal, con zonas de ornamentación que bordean la entrada principal, en la parte posterior una extensa área frutal.

LÀMINA No. 3

UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL HOSPITAL DEL IESS PORTOVIEJO



Fuente: I. Municipalidad de Portoviejo (www.imunicipalidadportoviejo.gov.ec)

Elaboración: Lcda. Sandra Hernández Macías

El primer bloque donde se encuentran ubicados los consultorios de atención ambulatoria, con 21 especialidades, se atiende un promedio de 450 consulta por día, en una jornada de 8 horas de lunes a viernes.

En el nivel intermedio están las áreas de farmacias, laboratorio, centro quirúrgico, centro obstétrico, central de esterilización.

En la parte lateral está el área de administración, financiera, estadística, admisión y archivos.

En el primer piso está la Emergencia con 6 camas, Recuperación con 4 camas, Sala de Partos 2 camas; y Neonatología con 3 termocunas.

El segundo piso está asignado para la atención de pacientes hospitalizados de

pediatría, UCI, y quirúrgicos, cuya capacidad es de 54 camas en todo el área.

El tercer piso que está asignado para la atención de pacientes hospitalizados clínicos cuya capacidad es de 72 camas.

Para el funcionamiento de los servicios básicos, cuenta con cámara de transformación eléctrica, sistema de bombeo de aguas negras, incinerados de basura, dos cisternas de agua potable, sistema telefónico, sistema de alarma, central de oxígeno, sistema de vapor y agua caliente

1.1.3.7. Políticas de la Institución

“El IESS está sujeto a las normas del derecho público, y rige su organización y funcionamiento por los principios de: autonomía, división de seguros y organización por procesos, desconcentración geográfica, descentralización operativa, control interno descentralizado y jerárquico, rendición de cuentas, garantía de buen gobierno, rendición de cuentas, servicio al usuario, trabajo en equipo, tecnificación del servicio e identidad institucional”. (IESS, www.iess.gov.ec)

Las políticas del hospital IEES Portoviejo como unidad del sistema nacional de seguridad social se encuentra normalizada y prescrita: (www.iess.gov.ec)

1. Ley de seguridad social expedida en marzo 2001
2. Resoluciones en vigencia emitida por comisión interventora.
3. Reglamento General de las unidades Medicas del IESS (resolución No 056)
4. Descentralización operativa y financiera de las unidades médicas de seguridad social (Resolución No. 100)
5. Reglamentos y disposiciones emitidos por la junta Directiva del IESS.
6. Ley de Federación Médica Ecuatoriana.
7. Ley de la federación de Enfermeras del Ecuador.
8. Ley de servicio Civil y carrera administrativa.
9. Código de trabajo.

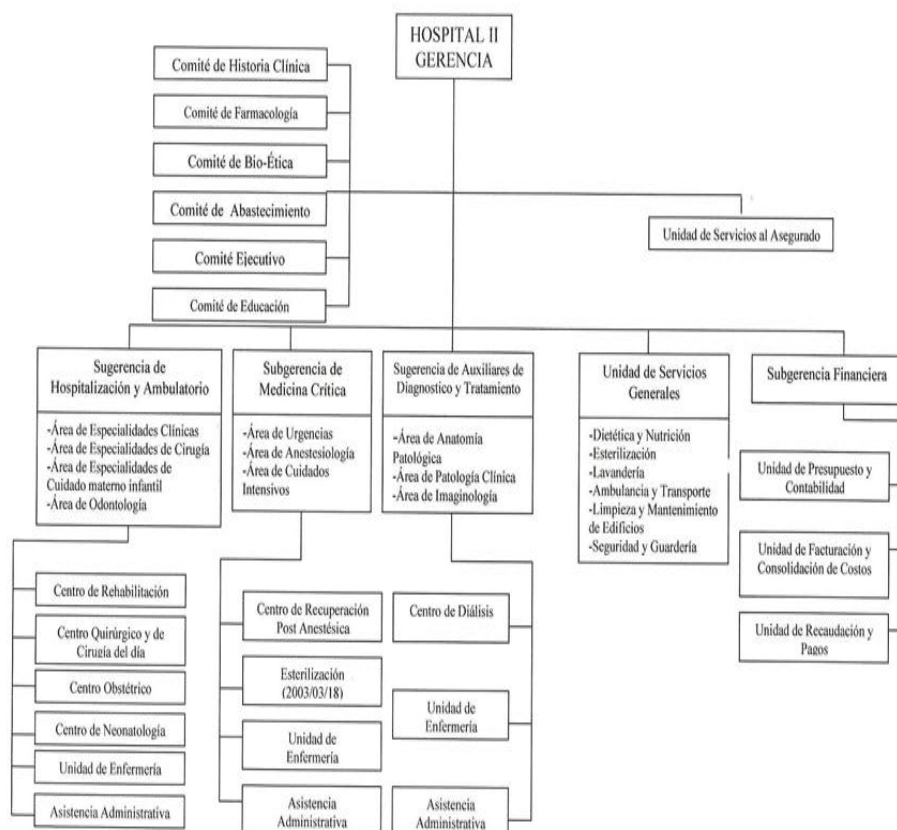
Para brindar la prestación de salud el IESS tiene 3 Hospitales cantonales, 3 dispensarios C, 9 dispensarios anexos y 125 Dispensarios Médicos del Seguro Social campesino. El Seguro de Maternidad cubre a las afiliadas del Seguro General obligatorio y de los regímenes especiales con atención médica especializada durante el embarazo.

1.1.3.8. Recursos humanos del Hospital del IESS, Servicio de Medicina Interna, Portoviejo, 2012

RECURSOS HUMANOS	Nº
Médico Jefe	1
Médico Tratante	18
Médico contratado	7
Enfermeras responsables del área	2
Enfermeras	27
Auxiliares de enfermería	23
Médico residentes	3

Fuente: Departamento de Recursos Humanos, Hospital IESS-Portoviejo
Elaborado por: Lcda. Sandra Hernández Macías

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL HOSPITAL IESS NIVEL II PORTOVIEJO
 RESOLUCIÓN 056



Fuente: Departamento de Recursos Humanos, Hospital IESS-Portoviejo
Elaborado por: Lcda. Sandra Hernández Macías

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. ALTA HOSPITALARIA PROGRAMADA

La planificación del alta es el desarrollo de un plan individualizado para el paciente antes de su salida del hospital, con el propósito de disminuir los costes y mejorar los resultados de los pacientes, y de este modo garantizar que sea en el momento oportuno de su atención y con el aviso previo adecuado, para organizar el suministro de otros servicios.

En un estudio cuantitativo, descriptivo “Programa del Alta Hospitalaria Programada ” (Vargas B., Fernández C, 2011) muestra un modelo a implementar para instituciones hospitalarias nacionales e internacionales, proporcionando herramientas a los pacientes y a sus familiares para llevar a cabo el autocuidado y su posterior reincorporación a la comunidad de la cual forman parte, partiendo de las necesidades mostradas durante su hospitalización y al momento del alta hospitalaria, específicamente en el área de cirugía del Hospital Rafael Angel Calderón Guardia, de Costa Rica. La conclusión es el beneficio que se evidencia en la implementación del Programa del Alta Hospitalaria Programada (PAH), giran en torno a:

“una preparación oportuna, según sea el grado de dependencia y de acuerdo a la condición de salud, para el autocuidado del paciente por parte de la familia al momento de egresar del centro hospitalario, una coordinación con la red externa de salud y la reubicación oportuna de los usuarios con problemas sociales, así como una agilización de los trámites administrativos” (Vargas B., Fernández C., 2011)

En una última revisión y búsqueda en marzo de 2009, utilizando el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo COCHRANE, MEDLINE, EMBASE y el Social Science Citation Index, (Sasha Shepperd, 2009) se propuso como objetivo determinar la efectividad de la planificación del alta en pacientes que se van del hospital. Las conclusiones de los autores señalan que las pruebas indican que un plan de alta estructurado adaptado al paciente individual probablemente produce reducciones pequeñas de la duración de la estancia hospitalaria y de las tasas de reingreso de personas de edad avanzada ingresadas con un trastorno médico. Sigue sin poder precisarse la repercusión de la planificación del alta en la mortalidad, en las medidas de resultado de salud y en el coste.

Los resultados de esa revisión bibliográfica (Sasha Shepperd,2009) reflejan la utilidad de este instrumento para garantizar una mayor calidad de la asistencia, pero también evidencia la falta de unanimidad de criterios respecto a los elementos que éste tiene que contener y la necesidad de adoptar un modelo teórico de referencia.

La figura de la enfermera de enlace que ha surgido en estos últimos tiempos intenta ser un nexo de unión entre los distintos niveles de atención, procurando la coordinación del plan asistencial durante la estancia hospitalaria y apoyando a la enfermera responsable del paciente en el desarrollo del plan de cuidados establecido, especialmente en las intervenciones educativas dirigidas a manejar la situación en el domicilio.

En un estudio Sobre “Evaluación de la relevancia del informe de enfermería al alta hospitalaria por el usuario interno y Externo”, en la zona de actuación de La Rioja Baja, perteneciente al Área de Salud III. Está configurado por 4 Centros de Salud (Alfaro, Arnedo, Calahorra y Cervera del Río Alhama), consultorios pertinentes y su servicio de atención especializada (Fundación Hospital Calahorra). Atiende a una población de referencia aproximada de 68.000 habitantes. Demográficamente responde a las mismas características que otras zonas rurales: su población supera el 20% de personas mayores de 65 años, una amplia dispersión geográfica y un aumento de la sociedad multicultural. El hospital comenzó su actividad laboral en diciembre del año 2000, desde sus El objetivo de este estudio es evaluar la utilidad percibida por los usuarios internos y externos relacionados con los informes de enfermería al alta hospitalaria (Ubé Pérez, José Manuel, Urzanqui María, Rodríguez Concepción, Blasco Mónica, Ascarza Sonia, Musitu Victoria, Nure Investigación, nº 24, Septiembre-Octubre 2006)

El estudio que se realizó fue descriptivo transversal, utilizando como muestra de estudio a los pacientes, a las enfermeras de atención especializada de las unidades de hospitalización y a las enfermeras de atención primaria de todos los centros de salud del área III, para ello se elabora los cuestionarios pertinentes y se utilizan variables cualitativas ordinales. Los resultados obtenidos identifican que las enfermeras de atención primaria consideran en un 60,86% normal el periodo de tiempo que transcurre desde el envío del informe hasta su recepción.

La presencia de diagnósticos enfermeros expresados en taxonomía NANDA en el informe editado es aceptado afirmativamente en el 43,47% de las enfermeras de atención primaria y en el 53,84% enfermeras de atención especializada. Ambas profesionales coinciden en la elaboración del informe considerándolo esencial o muy importante el 78,25% atención primaria y el 73,07% atención especializada. Igualmente las enfermeras hospitalarias consideran esencial o muy importante en un 65,38% la emisión de un informe de atención primaria para los pacientes que ingresen de manera programada en los hospitales. En relación a los pacientes y cuidadores principales, el 94,28% de los pacientes consideran que les explicaron adecuadamente el informe a su entrega y a su vez el 96,87% constatan que la información administrada resulta útil y fácil de comprender. Como conclusiones ambos colectivos constatan la necesidad y utilidad de un informe de enfermería al alta hospitalaria que contribuye a la mejor continuidad y equidad en los cuidados enfermeros. (Ubé Pérez, et.al, Nure Investigación, nº 24, Septiembre-Octubre 2006)

2.2. CONTINUIDAD EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Al establecer la preparación del paciente y familia para el alta, se vislumbran las necesidades, a la luz del restablecimiento del autocuidado por parte del individuo, razón por la cual el programa del alta hospitalaria se sustenta en la teorizante Dorotea Orem, cuyo modelo está constituido por acciones que la enfermera establece de acuerdo a la identificación de las necesidades, donde pretende lograr que el individuo realice su autocuidado al egresar de la institución, consecuente con la teoría que describe como la persona debe controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior (Vargas B., Fernández C, 2011).

El autocuidado es una conducta que realiza, o debería realizar, la persona por sí misma. Según Orem (1983) no es innato, sino aprendido a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y amigos. La teoría es un análisis detallado de los cuidados enfermeros, lo cual permite definir el espacio ocupado por el profesional de Enfermería en relación con la persona, donde todos los individuos sanos adultos tienen la capacidad de autocuidado, en mayor o menor grado, en función de determinados factores (edad,

sexo, estado de salud, situación sociocultural, predisposición). (Vargas B., Fernández C, 2011).

“El informe de Enfermería al alta no debe ser una copia de la alta médica, sino que debe complementarse y ofrecer aspectos diferentes de la hospitalización del paciente, poniéndose así de manifiesto la autonomía de dos profesiones que trabajan desde la interdisciplinariedad. Tampoco debe convertirse en un papel más a rellenar y entrar a formar parte de una historia, ya muy voluminosa”. (Ruiz, 2005, p.2).

A la luz de estas apreciaciones, el programa de preparación para el alta emite el informe de hospitalización durante las coordinaciones con las instituciones de referencia para la continuidad de los cuidados, ya sea por área de atracción, condición del usuario o problema social. La comunicación se establece vía telefónica y el envío del resumen de la estancia hospitalaria y la continuidad del plan de cuidados se incluye en la epicrisis de enfermería realizada por el coordinador.

En el hospital, el impacto de esta práctica se ha demostrado con la implementación y desarrollo del programa en cuatro áreas de hospitalización: emergencias, medicina, cirugía y neurociencias, cada una de estas áreas atiende a individuos con necesidades específicas. Esto concuerda con los resultados documentados en los programas de preparación para el alta en países donde en los hospitales egresan pacientes con características similares a las que tienen los pacientes en nuestro medio (Abad-Corpa, 2010, Lin 2009, Yea-Ing , 2008)

Independientemente de cuál sea la problemática presentada, el tipo de enfermedad, falta de recursos o los factores ambientales, la demanda de autocuidado terapéutico de la persona es superior a su agencia de autocuidado, entonces la enfermera actúa ayudando a compensar el desequilibrio a través de los sistemas de enfermería. (Rivero, 2007).

Algunos condicionantes como el envejecimiento, la aparición de nuevas patologías, la cronificación de procesos, la necesidad de atención domiciliaria, los cambios en los perfiles familiares (que disminuyen la disponibilidad de cuidadores informales),

las nuevas demandas sociales, los cambios producidos en los roles socio-sanitarios, los avances científicos y tecnológicos, producen modificaciones en el ciclo vital y aumentan los requerimientos de los ciudadanos a los sistemas sanitarios, de los que esperan coordinación y continuidad en la provisión de servicios. (2009, www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/.../Protocolo_SCCE.pdf)

La información que las/os enfermeras/os pueden aportar en relación a sus pacientes al ingreso y al alta en los hospitales, puede ayudar a disminuir la ansiedad del paciente, facilitar la comunicación con la familia, favorecer la confianza entre profesionales, adecuar una correcta planificación de los cuidados de enfermería en relación con las necesidades y problemas del paciente.

Se vienen desarrollando muchas investigaciones sobre los beneficios de iniciativas conjuntas entre atención primaria y especializada mediadas por enfermeras/os, que consiguen reducir el riesgo de institucionalización, el número de reingresos, los costes sanitarios, mejorar la adherencia terapéutica, la calidad de vida y la satisfacción (2009, www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/./Protocolo_SCCE.pdf).

Un programa de rehabilitación cardíaca y prevención secundaria llevado a cabo conjuntamente entre una organización de atención primaria y su hospital de referencia. La rehabilitación cardíaca es una intervención efectiva para reducir la mortalidad por enfermedad coronaria y por tanto estas como otras intervenciones utilizadas en la prevención secundaria se consideran costo-efectivas. En este estudio una enfermera de cardiología, entrenada en el uso del manual del corazón dirigido a los pacientes para realizar en su domicilio un programa estructurado de ejercicio, manejo del estrés y educación, sirvió de enlace con las/os enfermeras/os de atención y entrenó a un grupo de éstas/os sobre el uso del manual. En los resultados el 87% de los pacientes que eligieron el programa domiciliario lo completaron frente al 49% de los que eligieron el hospitalario, mejoraron los indicadores de prevención secundaria (proporción de no fumadores, Índice de Masa Corporal, colesterolemia y TA) y hubo buenos niveles de uso de fármacos preventivos (BMJ 2003; 326:481-4).

Un ensayo clínico randomizado, (nivel de evidencia tipo A), realizado en un hospital

norteamericano, evalúa el efecto de la gestión de casos, realizada por una enfermera especializada en cuidados críticos cardiólogos, sobre la tasa de readmisión hospitalaria. La intervención de esta enfermera es la de: planificación temprana del alta hospitalaria, educación individualizada del paciente y de su familia, vigilancia telefónica durante las 12 semanas siguientes a la intervención, promoción de la adherencia al tratamiento y coordinación con los equipos de salud comunitarios y los servicios sociales. Se concluye que este modelo no muestra disminución de la tasa de readmisiones hospitalarias, si las comparamos con los pacientes que reciben un cuidado usual, pero se observa que mejora la satisfacción del paciente, la adherencia al plan de tratamiento y a la utilización de medicaciones que optimizan los niveles de enzimas cardiacos. Los autores concluyen que la efectividad de estas intervenciones se incrementaría si se aboga por diseñar modelos de gestión de casos dirigidas a poblaciones específicas de pacientes (Arch Intern Med 2003; 163 (7):809-17).

Un estudio de cohorte prospectivo realizado en un hospital universitario norteamericano sobre 400 pacientes dados de alta en servicios de medicina interna en los que se midieron los efectos adversos, ocurridos a causa de la atención médica, siendo el aporte más interesante la medición de estos sucesos en el período de transición entre el ámbito hospitalario y la atención primaria. Se llega a la conclusión de que la incidencia de sucesos adversos durante la transición entre el alta hospitalaria y la atención ambulatoria es considerablemente elevada. Para mejorar la seguridad de los pacientes se proponen medidas seguimiento tras el alta, dar educación sanitaria sobre la farmacoterapia, los efectos colaterales y qué hacer ante problemas específicos que puedan aparecer y mejorar la monitorización de terapias y pacientes (Ann Inter. Med 2003; 138:161-16).

Un ensayo clínico, con asignación al azar, donde la intervención fue aplicar un protocolo establecido, por enfermeras/os especializadas en geriatría, a los mayores de 65 años hospitalizados, desde el ingreso en el hospital y hasta cuatro semanas posteriores al alta. Se realiza un plan de alta y seguimiento en casa que incluía visitas domiciliarias a las 48 horas el alta y otra a los 7, 10 días; contactos telefónicos semanales con los pacientes. Los autores concluyen que la aplicación de un protocolo planificado al alta hospitalaria y el seguimiento a domicilio en

pacientes ancianos reduce el número de admisiones, alarga el tiempo hasta la próxima readmisión y disminuye los costes sanitarios (JAMA 1999; 281:613-620) .

2.3. Beneficios de la continuidad de los cuidados

Entre los beneficios de la continuidad de cuidados de enfermería están al usuario, al sistema sanitario, a la atención especializada y en atención primaria.

2.3.1. Beneficios para los usuarios.

En http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/8a72d9e6-ed42-11dd-958f-c50709d677ea/Protocolo_SCCE.pdf, 2009 se encuentra que se han establecido criterios para priorizar a los pacientes con necesidad de ICCE (Continuidad de Cuidados de Enfermería) entre ámbitos asistenciales, considerando que, disponer de información y planificar ingresos/altas, conlleva los siguientes beneficios: Reducción de los días de hospitalización y con ello, la permanencia del paciente el mayor tiempo posible en el domicilio, la organización de los recursos socio sanitarios para el apoyo en los cuidados domiciliarios, la personalización de la atención pre y post alta, disminución de la ansiedad y mejora de la comunicación del usuario y familia con los profesionales.

2.3.2. Beneficios para el sistema sanitario.

Para la mejora de la calidad y el uso eficiente de los recursos, es condición indispensable la coordinación entre ámbitos asistenciales, de forma que la atención a la salud se organice de manera efectiva, como un proceso integral, con garantías de continuidad en la atención prestada a cada individuo. El reto de la gestión sanitaria en la actualidad, es el de conducir los esfuerzos de la organización en la consecución de mejorar la calidad, al tiempo que se reducen los costes en la producción de salud, ya sea en el hospital o en cualquier otro ámbito.

2.3.3. Beneficios en Atención Especializada (AE).

Los gestores responsables de centros hospitalarios, para mejorar su administración, asumen la necesidad de reducir costes, aumentando la actividad al tiempo que se

mantiene la complejidad. En los últimos años, las gerencias de los hospitales se esfuerzan para conseguir acortar la estancia media, no sólo por repercusiones de índole económicas y/o administrativas, sino también por su relación, directamente proporcional, con indicadores de calidad asistencial como pueden ser las tasas de infección nosocomial, la demora quirúrgica y el grado de satisfacción de los usuarios. (2009, http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/8a72d9e6-ed42-11dd-958f-c50709d677ea/Protocolo_SCCE.pdf)

En lo que atención especializada se refiere, la continuidad de los cuidados de Enfermería podría incidir sobre la estancia media, propiciando una disminución de la misma, ya que un paciente, aun necesitando cuidados puede seguir la recuperación en su domicilio o en otro centro, con las mismas garantías que en el centro hospitalario donde ha sido atendido. En este sentido, se abrirían líneas de investigación que tratasen de asociar la incidencia del servicio de continuidad de cuidados sobre la estancia media, a través de la medida de indicadores indirectos como la tasa de infección nosocomial, la de reingresos, etc.

La puesta en marcha de este proyecto garantizará una comunicación más eficiente entre la enfermería de atención especializada, los pacientes y sus familiares / cuidadores y la enfermería de atención primaria, permitiendo el seguimiento de forma consensuada de los cuidados específicos para cada paciente, una mayor coordinación entre niveles en el seguimiento de los planes de salud de la población y un aumento de la calidad percibida por los pacientes.

2.3.4. Beneficios en Atención Primaria (AP).

En lo que a la atención primaria se refiere, la continuidad de los cuidados de enfermería repercutirá en la mejora de la atención domiciliaria, haciendo prever una disminución en las consultas urgentes, facilitando la captación en los programas de salud de las personas mayores y/o con patologías crónicas, en los programas de atención infantil, etc., contribuyendo también a disponer de criterios objetivables para priorizar la atención. Asimismo, es de prever un aumento en la necesidad de recursos de soporte a la atención domiciliaria “especializada” tales como material de cuidados, material ortoprotésico. Merece una referencia especial el tema de los

cuidadores familiares/informales ya que, por una parte, habrá que prever un aumento del coste de los cuidados formales e informales de los pacientes con altas precoces y, por otra parte, la planificación de altas e ingresos en cuidadores familiares permitirá un ahorro en los cuidados formales. (2009, http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/8a72d9e6-ed42-11dd-958f-c50709d677ea/Protocolo_SCCE.pdf)

2.4. Autocuidado del adulto

Dentro del proceso de atención en salud de las instituciones sanitarias, se debe comenzar a trabajar en los pacientes y su familia, en el fomento del autocuidado en salud, y de los procesos de enfermedad, a que participen en el proceso de atención intrainstitucional, con el fin de prevenir la ocurrencia de eventos adversos durante su atención y posterior a ella.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la educación en el autocuidado para prevenir y tratar las enfermedades crónicas. El nuevo modelo de cuidados crónicos promueve el apoyo en el autocuidado, pues hace que el paciente se sienta el principal responsable de su salud, aprenda a sobrellevar mejor su enfermedad, quiera y sepa adquirir y mantener hábitos saludables, confíe en que puede encontrarse mejor sea cual sea la gravedad de su enfermedad. Estos objetivos se pretenden lograr en colaboración estrecha con los profesionales sanitarios y las demás personas (cuidadores, familiares) encargadas de atenderle.

La educación sanitaria tradicional se limita a facilitar información sanitaria de forma oral o escrita. Por tanto, nos encontramos ante un enfoque diferente. Además, el autocuidado se ha mostrado como una eficiente manera de disminuir el número de ingresos en el hospital y las consultas en urgencias, y promoviendo uso más racional de la medicación y una mejora en la relación entre médico y paciente (Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2009).

Un plan para el alta reduce las readmisiones hospitalarias y los costos para los pacientes. Un estudio estadounidense señala que los pacientes que reciben instrucciones detalladas de cuidado para después de salir del hospital tienen un treinta por ciento menos probabilidades de ser readmitidos al hospital o de acudir al

departamento de emergencia que los pacientes que no recibieron la información luego de ser dados de alta (2009, Agency for Healthcare Research and Quality)

También halló que los pacientes que estaban completamente informados sobre su atención después del hospital, como la manera de tomar sus medicamentos y cuando pedir citas de seguimiento, tenían un promedio de \$412 menos en costos totales (costos reales de hospitalizaciones y costos ambulatorios estimados) que los pacientes que no tenían la información completa.

El estudio examinó la efectividad del Programa Rediseñado de Alta Hospitalaria (Re-Engineered Hospital Discharge Program, RED), un programa en varias facetas para educar a los pacientes sobre sus planes de atención después de la hospitalización. El programa fue desarrollado por un equipo del departamento de medicina familiar del Centro médico de la Universidad de Boston.

El RED (Re-Engineered Hospital Discharge Program) está compuesto por enfermeras especialmente capacitadas que se valen de un cuadernillo personalizado de instrucciones para ayudar a los pacientes a organizar visitas de seguimiento, confirmar rutinas de medicamentos y entender su diagnóstico. Además, un farmacéutico se puso en contacto con los pacientes entre dos y cuatro días después del alta para reforzar el plan de medicación y responder cualquier pregunta.

Treinta días después del alta hospitalaria, los 370 pacientes del programa RED realizaron un treinta por ciento menos de visitas subsiguientes a la sala de emergencia y readmisiones hospitalarias que los 368 pacientes que no estaban en el programa. El estudio también halló que el 94 por ciento de los pacientes del grupo del RED abandonaron el hospital con una cita de seguimiento hecha con su médico de atención primaria (en comparación con el 35 por ciento de los que no estaban en el programa) y el 91 por ciento pidió que se le enviara su información sobre el alta a su médico durante las 24 horas siguientes tras haber salido del hospital.

Pero el programa RED no previno problemas con medicamentos. El estudio halló que el 65 por ciento de los participantes del programa que realizaron la revisión de medicamentos con el farmacéutico tuvieron al menos un problema con los

medicamentos. En la mitad de esos casos, el farmacéutico necesitó ponerse en contacto con el médico del paciente o tomar acciones correctivas.

El estudio financiado por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) aparece en la edición del 3 de febrero de Archives of Internal Medicine. Actualmente, el veinte por ciento de los pacientes presenta una complicación o evento adverso luego del alta. Con frecuencia, esto se debe a falta de conocimiento sobre la atención de seguimiento.

Debido a que la estadía hospitalaria puede ser un momento confuso y estresante para los pacientes, es importante que los médicos se aseguren de que los pacientes estén preparados para salir del hospital y comprendan la información que necesitan para recuperarse en casa. El estudio señala que, con algo de planeación, los hospitales pueden preparar mejor a sus pacientes a evitar complicaciones y reducir readmisiones innecesarias y costosas", aseguró en un comunicado de prensa de la agencia la Dra. Carolyn M. Clancy, directora de la AHRQ.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta el enfoque del proyecto mismo que se fundamenta en la metodología del marco lógico; esta es una herramienta gerencial para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyecto, satisfaciendo tres requerimientos fundamentales de calidad: coherencia, viabilidad y valoración. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y comunicación entre las partes interesadas.

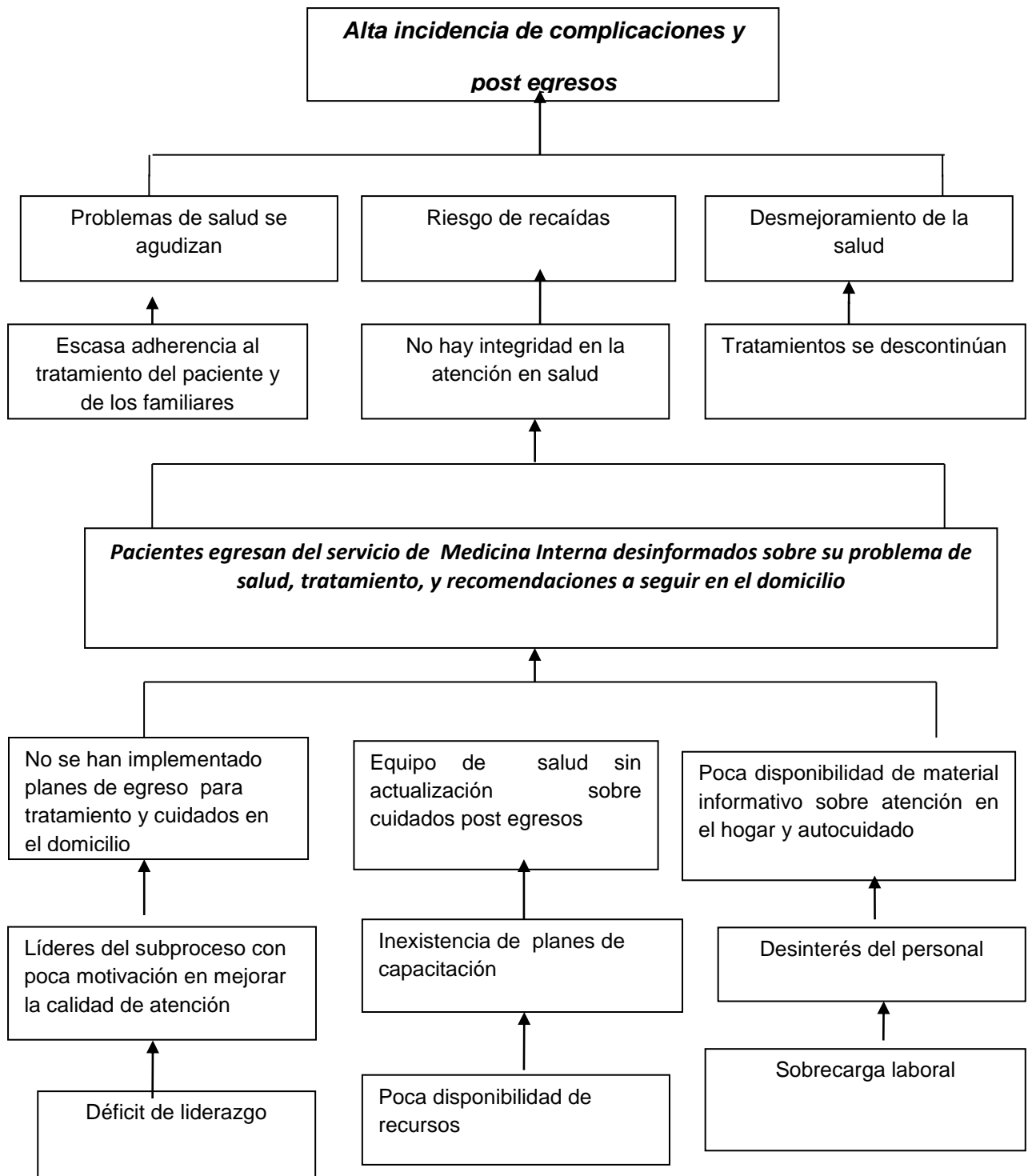
Constan a continuación:

- Matriz de involucrados
- Árbol de problemas
- Árbol de objetivos
- Matriz de marco lógico

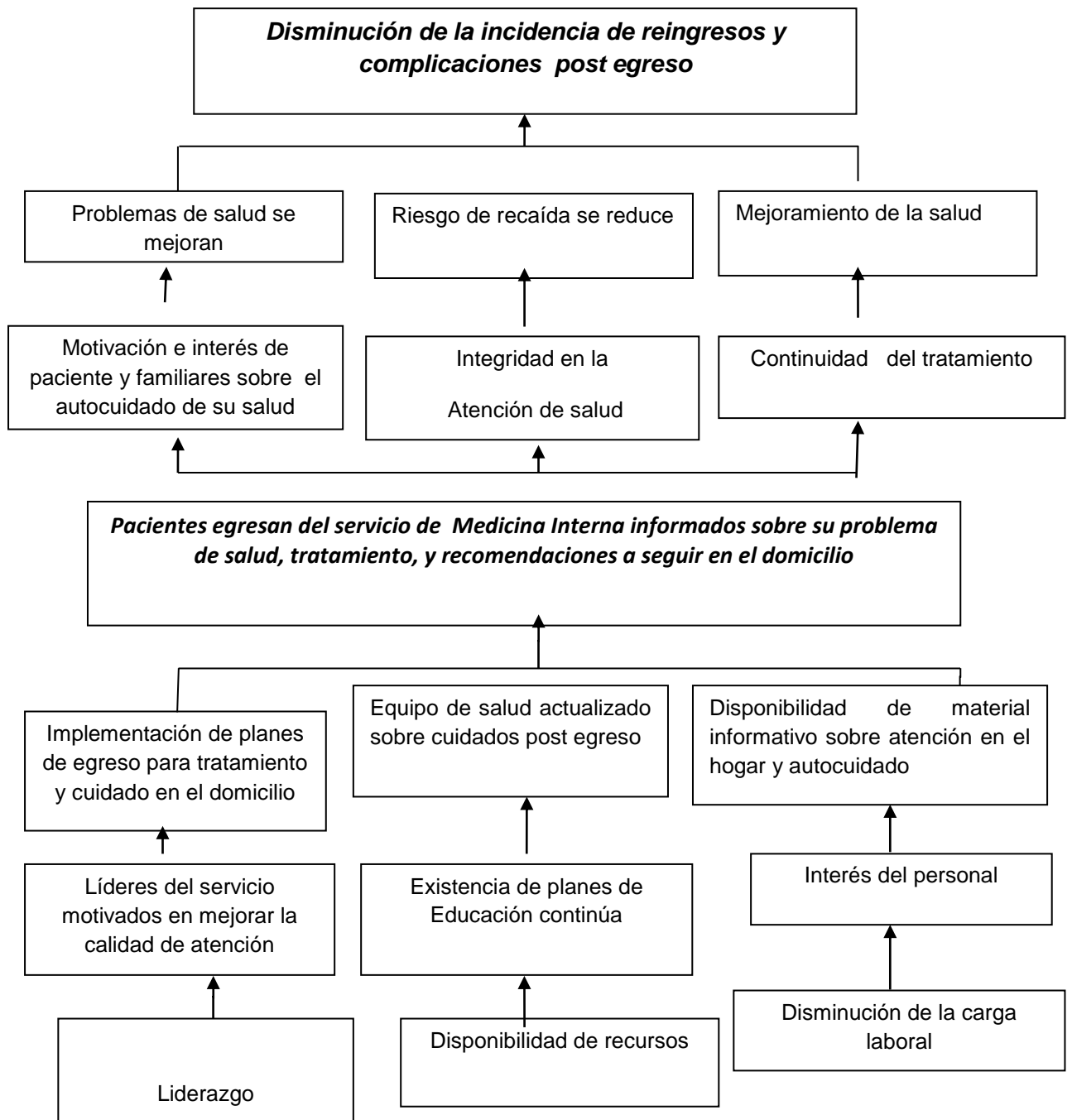
2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Pacientes que ingresan al servicio de Medicina Interna	Recibir atención integral a fin de mejorar su estado de salud.	RECURSOS: Humanos, materiales MANDATOS: Derecho al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin discriminación por razones de tipo social, económico, moral e ideológico.	Problemas de salud se agudizan Desmejoramiento de la salud Alta incidencia de complicaciones y post-egreso
Familiares de los pacientes que ingresan al servicio de Medicina Interna	Contribuir a mejorar la salud y conocer sobre diagnóstico y tratamiento del paciente	RECURSOS: Humanos, materiales MANDATOS: Colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones establecidas en las Institución	Escasa adherencia al tratamiento establecido
Personal de médicos enfermeras y profesionales que atienden al paciente en el Servicio de Medicina Interna	Dar una atención de acuerdo a los estándares de calidad. Proporcionar a los pacientes y familiares en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.	RECURSOS: Humanos, materiales, tecnológicos MANDATOS: Fomentar la realización de programas de autocuidado para promover la auto responsabilidad y autonomía. Brindar información al usuario y su familia relacionada con el cuidado y tratamiento y como convertirse en corresponsable de su propia seguridad	No se han implementado planes de egreso para tratamiento y cuidados en el domicilio. Equipo de salud sin actualización sobre cuidados post egreso. Poca disponibilidad de material informativo sobre atención en el hogar y autocuidado
Coordinadores de procesos del Hospital del IESS de Portoviejo	Cumplimiento de los procesos, normas, estándares de atención, de actividades para la atención de los pacientes	RECURSOS: Humanos, materiales, tecnológicos MANDATOS: Asegurar la calidad de atención. Planificar la gestión. Operacionalizar los procesos de gestión de la calidad. Establecer estrategias.	Inexistencia de planes de educación continua Sobrecarga laboral
Maestranter de la UTPL	Incidir de una manera sistemática y estructurada la transformación de una realidad de la salud en la institución donde presta sus servicios	RECURSOS: Humanos, materiales, económicos, tecnológicos. MANDATOS: Desarrollar y fortalecer conocimientos, destrezas y competencias en trabajo de diseño y ejecución de proyectos de acción.	Familias afectadas social y económicamente. No desarrollar una verdadera participación de los actores en la prestación de servicios de atención de salud.

2.2. ARBOL DE PROBLEMAS



2.3. ARBOL DE OBJETIVOS



2.4. MATRIZ DEL MARCO LOGICO

JERARQUIA DE OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Incidencia de reingresos y complicaciones post egreso disminuidas.	A fines del 2012 la incidencia de reingresos y complicaciones pos egreso han disminuido en un 5 %	Informes estadísticos de egresos y de reingresos por la misma causa	El personal de la salud vela para que ninguna enfermedad lleve a una situación de dependencia a las personas
PROPOSITO Pacientes egresan informados sobre su problema de salud, tratamiento, y recomendaciones a seguir en el domicilio.	Hasta el 28 de marzo de 2012 el 50% de pacientes egresan informados y orientados con un plan de tratamiento para el domicilio	Encuesta a pacientes y familiares Documento con planes Actas de reuniones Oficios enviados y recibidos Evidencias fotográficas	Motivación y actitud de cambio en personal de servicio para mejorar la comunicación con el paciente y familiares
RESULTADO 1 Planes de tratamiento domiciliario para diez de las causas más frecuentes de egreso del servicio diseñado e implementado.	Hasta el 28 de febrero de 2012 se han elaborado planes de tratamiento para el domicilio y para tres de las causas más frecuentes de egreso del servicio.	Material elaborado para estándares de tratamiento en domicilio Oficios enviados y recibidos Citaciones a reuniones Evidencias fotográficas Encuestas a usuarios	Líneas de actuación son conocidas y aplicadas por el personal del servicio especialmente las enfermeras/os
RESULTADO 2 Personal actualizado sobre planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan	Hasta el 29 de febrero de 2012 el 60% del personal del servicio tienen un alto nivel de conocimientos sobre planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan	Documento con plan de capacitación Material didáctico elaborado Evaluación pre y post capacitación Oficios enviados y recibidos Registros de asistencia a la capacitación Plan de difusión de la capacitación Evidencias fotográficas	Creación de una cultura institucional que vele por involucrar al paciente en el autocuidado y la autonomía de su seguridad
RESULTADO 3 Material informativo sobre atención en el hogar y autocuidado disponible para los usuarios	Hasta el 22 de marzo de 2012 se ha elaborado material informativo sobre atención en el hogar y autocuidado disponible para usuarios.	Tríptico Evidencias fotográficas	Estrategia de trabajo para fomentar en los pacientes y su familia el autocuidado, en que cada uno somos responsables de nuestra salud y de nuestro proceso de enfermedad.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
R1. Planes de tratamiento domiciliario para diez de las causas más frecuentes de egreso del servicio diseñado e implementado.			
A1 Revisión bibliográfica y estadísticas del servicio por causas de egreso	Autora del proyecto	1 al 31 de diciembre de 2011	Informes estadísticos Hojas, lápices Computador, Impresora
A2 Elaboración de formatos de plan de egreso de las 10 primeras causas de morbilidad.	Enfermera jefe de servicio Autora del proyecto	2 al 16 de Enero de 2012	Estadística de morbilidad por causas Computadora Impresora Anillado
A3 Presentación y aprobación de formatos para las diferentes patologías por responsables de área: Elaboración de formatos para las diferentes patologías Prueba y validación del material	Jefe de Servicio Enfermera jefe de servicio Enfermeras de cuidados Autora del proyecto	17 al 31 de Enero de 2012	Oficios Computador, impresora Copias, hojas
A4. Implementación de los planes de egreso	Enfermera jefe de servicio y Autora del proyecto	28 de febrero y permanente en el año 2012	Hojas Impresora Computadora Encuadernación Acta entrega recepción al servicio.
R.2. Personal actualizado sobre planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan			
A1 Elaboración del Programa de capacitación.	Autora del proyecto	6 al 10 de febrero de 2012	Computador, Hojas, oficios, invitaciones.
A2 Elaboración de material para capacitación,oficios	Autora del proyecto	13 al 17 de febrero de 2012	Hojas, impresora, copias Horas internet

A3 Reparto de comunicación, difusión del evento.	Autora del proyecto Equipo colaborador	18 al 22 de febrero de 2012	Hojas, impresora Transporte, llamadas a teléfonos
A4 Ejecución y Evaluación del curso.	Autora del proyecto Equipo colaborador	27 al 29 de febrero de 2012	Local, refrigerio, proyector diapositivas. Fotografías, impresión
A5 Elaboración de la prueba pre y post evaluación del curso.	Autora del proyecto Equipo colaborador	23,24 y 29 de febrero de 2012	Hojas, plumas, impresión
R3 Material informativo sobre atención en el hogar y autocuidado disponible para los usuarios			
A1. Revisión bibliográfica para elaboración de material	Autora del proyecto	23 de enero a l 4 de febrero de 2012	Horas internet, copias
A2. Elaboración de prueba del material	Autora del proyecto	23 de enero al 4 de febrero de 2012	Material impreso Hojas, impresora
A3 Impresión del material	Autora del proyecto	5 de marzo de 2012	Hojas, impresora
A4 Entrega del material en el servicio	Autora del proyecto	18 al 22 de marzo de 2012	Material impreso Oficios de entrega Fotografías
A5 Desarrollo de programa educativo para los pacientes y familiares	Autora del proyecto	18 al 22 de marzo de 2012	Material impreso Oficios de entrega Fotografías

CAPÍTULO III

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de la aplicación de la propuesta que se muestran en función del cumplimiento de los resultados esperados o componentes del proyecto y de los indicadores establecidos en la jerarquía de objetivos de la matriz del marco lógico

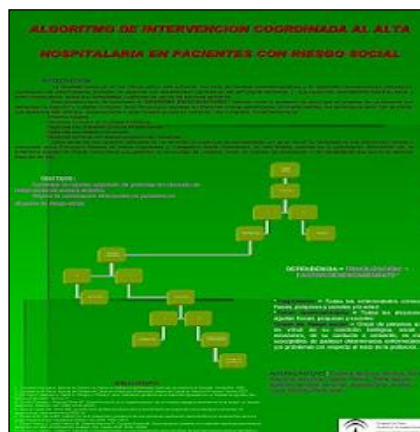
RESULTADO 1. PLANES DE TRATAMIENTO DOMICILIARIO PARA DIEZ DE LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES DE EGRESO DEL SERVICIO DISEÑADO E IMPLEMENTADO

1.1 Revisión bibliográfica y estadística del servicio por causas de egreso

Del primero al 31 de diciembre de 2011 se realizó esta actividad obteniéndose en la **revisión bibliográfica** sobre planes de tratamiento algunas que sirvieron de base y como resultado de ello tenemos los siguientes:

TABLA 1. Descripción de la intervención educativa
<p>El personal de enfermería en el domicilio del paciente plantea una actuación secuencial centrada en los siguientes elementos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autocontrol: conocimiento de los beneficios y efectos secundarios de los diferentes fármacos y el adecuado cumplimiento del tratamiento. Para facilitararlo se entrega una caja para guardar los medicamentos de toda la semana. Se incide en los factores que favorecen la descompensación, los síntomas y signos una vez establecida y cómo modificar, en caso necesario, la dosis del diurético, sin demorar la consulta con el médico 2. Hábitos: se pone especial énfasis en la juiciosa ingesta de líquidos, dieta sin sal, abstención de tabaco y limitación de la ingesta de alcohol 3. Actividades preventivas: se recomienda, salvo contraindicaciones, la vacunación antigripal y antineumocócica. Se diseña un plan terapéutico y de actividad física y, finalmente, se revisa la comprensión de la información recibida <p>No se realiza ningún cambio del tratamiento propuesto en el alta hospitalaria. Una vez finalizada la instrucción, el personal de enfermería realiza una breve anamnesis sobre los síntomas actuales y una exploración física cardiovascular</p>

Tabla 1. Elementos clave de un plan de acción escrito
Plan de acción para el control del Asma*
Tu tratamiento a partir de hoy es:
1. Cada día tomo: _____
2. Si tienes síntomas cuando haces ejercicio tomarás: _____
¿Cuándo debes aumentar el tratamiento?
Valora tu nivel de control del asma de la siguiente manera:
Fíjate si en la semana pasada has tenido:
¿Síntomas de asma más de dos veces al día? No/Sí
¿Actividad o ejercicio limitado por el asma? No/Sí
¿Despertares por la noche debido al asma? No/Sí
¿Necesidad medicación de alivio más de dos veces? No/Sí
¿Si mides el FEV1, tu FEV1 es menor de _____? No/Sí
Si has contestado "Sí" a tres o más preguntas, tu asma no está bien controlada y puede ser necesario subir un paso tu tratamiento
Entonces debes aumentar el tratamiento:
Aumenta el tratamiento con _____ y valora la mejoría cada día.
Si has mejorado, mantén este tratamiento _____ días
¿Cuándo consultar al pediatra?
En caso de no encontrar mejoría si la tos se mantiene durante 10 a 15 días
Cuándo debes acudir a urgencias:
1. Si tienes dificultad para respirar y solo puedes hablar con frases cortas
2. Si tienes una crisis grave y estás preocupada/o
3. Si necesitas tu medicación de alivio más de cada cuatro horas y no mejoras:
• Toma 4 puf de salbutamol (inhalador azul) cada 20 minutos
• Toma _____ (corticoide por boca)
• Busca ayuda médica: ve a urgencias o llama al 061
• Continúa tomando 4 puf de salbutamol cada 15 minutos hasta que llegues a urgencias lo antes posible
*Modificado de GINA. Disponible en: www.ginastma.com



En la **revisión estadística** se hizo con las diez causas de egreso hospitalario durante el año 2011 tomando de la fuente como es el Departamento de Estadísticas del IESS y como constan en la tabla 1 y gráfico 1 que forman parte del marco conceptual institucional

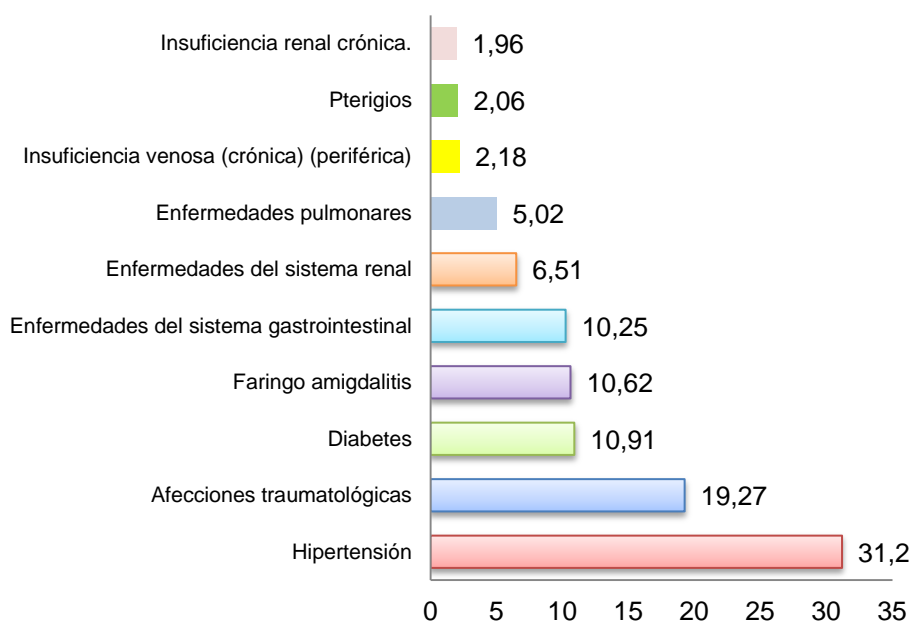
TABLA 1
10 Causas de egreso hospitalario, IESS, Portoviejo, 2011

ENFERMEDAD	F	%
Hipertensión	10572	31.2
Afecciones traumatológicas	6524	19.27
Diabetes	3693	10.91
Faringo amigdalitis	3595	10.62
Enfermedades del sistema gastrointestinal	3471	10.25
Enfermedades del sistema renal	206	6.51
Enfermedades pulmonares	1701	5.02
Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	739	2.18
Pterigios	696	2.06
Insuficiencia renal crónica.	664	1.96
TOTAL	33861	100.00

Fuente: Dpto. Estadística del Hospital IESS – Portoviejo

Elaboración: Lcda. Sandra Hernández

GRÁFICO 1
10 Causas de egreso hospitalario, IESS, Portoviejo, 2011



Fuente: Dpto. Estadística del Hospital IESS – Portoviejo

Elaboración: Lcda. Sandra Hernández

1.2. Elaboración de formatos de plan de egreso de las 10 primeras causas de morbilidad.

Para cumplir esta actividad se tomaron en cuenta las revisiones bibliográficas electrónicas y físicas lo que permitió esquematizar los formatos para diez de las causas de morbilidad. Esta actividad se cumplió del 2 al 16 de enero de 2011 colaborando las Enfermeras Jefes de Servicio, concibiéndolos en dos partes: la primera los datos del alta y la segunda los cuidados de acuerdo a la patología como se muestra a continuación:

DATOS DEL ALTA

El/la paciente.....
 De..... años de edad, Historia clínica N°..... ingresa en nuestra Unidad por el motivo de.....
 y con antecedentes de personales y/o problemas de salud.....

 Hábitos tóxicos: Tabaco: No Sí Alcohol: No Sí
 Otros:.....
 Alergias:.....
 Situaciones especiales / estresantes en los últimos meses:.....

 Al ingreso presenta los siguientes Diagnósticos
 1.....
 2.....
 3.....
 4.....
 Resumen de su estancia:.....

 Al alta, presenta los siguientes Diagnósticos:
 1.....
 2.....
 3.....
 4.....
 Cuidados actuales/ Recomendaciones al alta/Otra información de interés:.....

 Se le ha entregado por escrito la siguiente información: (si es a un familiar el parentesco, o a un cuidador el nombre).....
 Nombre y apellidos de la/el Enfermera/o personal del servicio que le entrega.....
 Teléfono de la enfermera o personal que le entrega.....
 Servicio:.....
 Fecha del informe:.....

FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR
 FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE

CUIDADOS

CUIDADOS ESPECÍFICOS Y RECOMENDACIONES
http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/hipertension_arterial.asp

- 1. Deje de fumar.**
 Reducirá sus factores de riesgo, y la probabilidad de complicaciones aun cuando persista su hipertensión.
- 2. Controle su peso.**
 El sobrepeso le añade una carga extra a su corazón.
- 3. Reduzca el consumo de sal y coma alimentos saludables, que no incidan negativamente sobre su nivel de colesterol.**
- 4. Evite el consumo excesivo de alcohol.**
 El alcohol aumenta la presión en sus arterias.
- 5. Haga ejercicio físico regular.**
 Elija un programa sencillo, que pueda mantener, y hágalo regularmente, aunque sólo sea caminar 15 ó 20 minutos al día ó una hora durante al menos 3 días a la semana.
- 6. Reduzca su estrés.**
 Si se relaja, mejorará su presión arterial.
- 7. Tome sus medicamentos.**
 Exactamente como su médico le indicó. No deje de tomarlos, aun cuando se sienta bien. Si tiene alguna duda o problema consulte con su médico.

1.3. Presentación y aprobación de formatos para las diferentes patologías por responsables de área

Del 17 al 31 de enero de 2011 se realizó la presentación y aprobación de los formatos a los responsables del servicio quien con su valiosa experiencia validaron dichos formatos. En el apéndice 4 constan los 10 formatos de los planes de egreso, aquí constan el de hipertensión arterial y diabetes.



Se pueden apreciar los 2 ejemplares de los planes de egreso para los servicios de medicina interna de hombres y medicina interna de mujeres



El 31 de enero de 2012 y 1 de febrero de 2012 la Lcda. Sandra Hernandez le entrega los planes de egreso por patologías para cada servicio para que sean revisados por las enfermeras de los 2 servicios de medicina Interna: Hombres y mujeres

Constan aquí los planes de egreso de 2 patologías :Hipertensión arterial y diabetes

1. Hipertensión arterial

PLAN DE EGRESO PARA PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El/la paciente.....

De..... años de edad, Historia clínica N°..... ingresa en nuestra Unidad por el motivo de.....

y con antecedentes de personales y/o problemas de salud:.....

Hábitos tóxicos: Tabaco: No Si Alcohol: No Si

Otros:.....

Alergias:.....

Situaciones especiales / estresantes en los últimos meses:.....

Al ingreso presenta los siguientes Diagnósticos

1.....

2.....

3.....

4.....

Resumen de su estancia:.....

Al alta, presenta los siguientes Diagnósticos:

1.....

2.....

3.....

4.....

Cuidados actuales/ Recomendaciones al alta/Otra información de interés:.....

Se le ha entregado por escrito la siguiente información:(si es a un familiar el parentesco, o a un cuidador el nombre).....

Nombre y apellidos de la/el Enfermera/o o personal del servicio que le entrega:.....

Teléfono de la enfermera o personal que le entrega
 Servicio:
 Fecha del informe:

FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE

CUIDADOS ESPECÍFICOS Y RECOMENDACIONES

Para empezar, tienen que hacer cambios en su forma de vida y en sus hábitos con objeto de mantener la salud y/o retrasar el progreso de la enfermedad:

1. Cocinar sin sal y sin grasas. Evitar las comidas demasiado pesadas.
2. Evitar el alcohol. Tampoco son recomendables las bebidas excitantes como café, té y bebidas de cola.
3. No fumar. El tabaco es un veneno para su salud, estropea las arterias del cuerpo, especialmente las del corazón. Generalmente no resulta fácil dejarlo, pero el médico puede proporcionar ayuda.
4. Vigilar el peso. Comprar una báscula precisa y usarla todos los días al despertar, anotando los resultados en un cuaderno.
5. Cumplir estrictamente las indicaciones del médico sobre el tratamiento (medicina y controles médicos).
6. Realizar ejercicio físico, si la situación del enfermo lo permite.
7. Evitar estar en contacto con personas que tienen resfriados y vacunarse regularmente contra la gripe.
8. Planificar la actividad laboral de tal manera que las tareas y obligaciones no le agobien en exceso.
9. En los momentos de reposo, intentar relajarse y disfrutar del silencio. Es probable que la insuficiencia cardiaca no le ocasione ningún tipo de limitación en sus etapas iniciales, pero después, su vida puede estar muy limitada.
10. Piense que los cambios en las rutinas de la vida diaria pueden ser positivos e interesantes.

Recuerda que realizar actividades físicas y deportivas, aunadas a una dieta equilibrada y reducida en sodio y grasa, permitirán que tu corazón y arterias estén sanos.

2. Diabetes

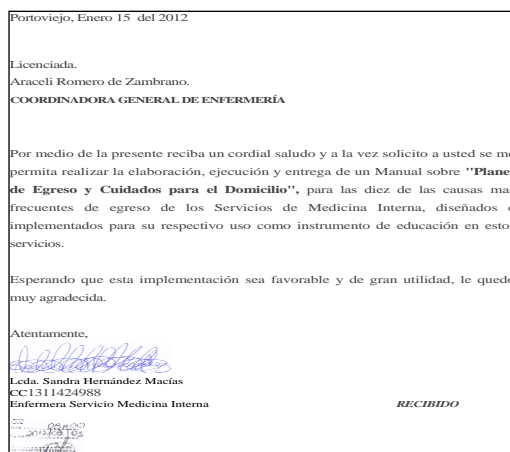
PLAN DE EGRESO PARA PACIENTES CON PROBLEMAS	CUIDADOS ESPECÍFICOS Y RECOMENDACIONES
ENDOCRINOLÓGICOS (DIABETES MELLITUS)	
<p>El paciente.....</p> <p>De..... años de edad, Historia clínica N°..... ingresa en nuestra Unidad por el motivo de.....</p> <p>y con antecedentes de personales y/o problemas de salud:.....</p>	<p>ALIMENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respete el número de comidas y los horarios. - Utilice siempre aceite de oliva para cocinar. - Evite la manteca, maneca y tocino. - Haga lo menos posible fritos, rebozados y guisos con tocino, mordidas y vísceras - El horario en las comidas es muy importante (desayuno, media mañana, almuerzo, merienda, cena y antes de dormir). - Hacer cada comida siempre a la misma hora.
<p>Hábitos tóxicos: Tabaco: No o Si o Alcohol: No o Si o Otros:.....</p>	<p>EJERCICIO FÍSICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forma parte del tratamiento de la diabetes junto con la dieta y los medicamentos. • Realizarlo de forma periódica.
<p>Alergias:.....</p>	<p>AUTOANÁLISIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debemos hacer la determinación de glucemia capilar.
<p>Situaciones especiales / estresantes en los últimos meses:.....</p>	<p>LA MEDICACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El mejor tratamiento para la diabetes tipo II son los hábitos de vida saludables: dieta equilibrada y actividad física. - A veces necesitamos medicación: o Antidiabéticos orales o Insulina (no sustituyen a los hábitos de vida saludables, sino que son un complemento).
<p>Al ingreso presenta los siguientes Diagnósticos:</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p> <p>4.....</p>	<p>CUIDADO DE LOS PIES:</p> <p>En un diabético una pequeña herida en los pies puede tener consecuencias desastrosas.</p> <p>Recomendamos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene de los pies (lavado, secado e hidratación). - Inspección de los pies (examinarlos diariamente sentados y con buena luz). Puede ayudarse de un espejo o se lo puede inspeccionar un familiar. - Cuidados de las uñas (no deben estar demasiado largas, demasiado cortas o mal cortadas). - Cortar las uñas horizontalmente, dejando rectos los bordes de las uñas. - Limar las puntas con una lima de cartón. - Recortar correctamente el calzado. - Mantener los pies calientes con prendas de algodón. - Cuidado de las heridas. Ante cualquier lesión o herida por pequeña que sea debe consultar a su médico o enfermera
<p>Resumen de su estancia:.....</p>	
<p>Al alta, presenta los siguientes Diagnósticos:</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p> <p>4.....</p>	
<p>Cuidados actuales/ Recomendaciones al alta/Otra información de interés:.....</p>	
<p>Se le ha entregado por escrito la siguiente información: (si es a un familiar el pariente, o a un cuidador el nombre).....</p>	
<p>Nombre y apellidos de la Enfermera o personal del servicio que le entrega:.....</p>	
<p>Teléfono de la enfermera o personal que le entrega:.....</p>	
<p>Servicio:.....</p>	
<p>Fecha del informe:.....</p>	
<p>FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR</p>	<p>FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE</p>

1.4. Oficios comunicando a Jefe de Enfermeras, del servicio y enfermeras responsables sobre la realización de la actividad

En enero 15 de 2012 se enviaron comunicaciones al Director del Hospital, Coordinadora de Enfermería y jefes de servicios de medicina interna para la realización del proyecto y los resultados específicos a lograr. En el apartado de apéndices se encuentran los oficios de solicitud y respuestas a los pedidos.

Oficio 1 solicitando la apertura para la ejecución del proyecto

Oficio 1.



Con fecha 16 de enero de 2012 se reciben los oficios 2 y 3 del Director del Hospital y Coordinadora de Enfermería aceptando la solicitud para la ejecución del proyecto en la institución

Oficio 2.



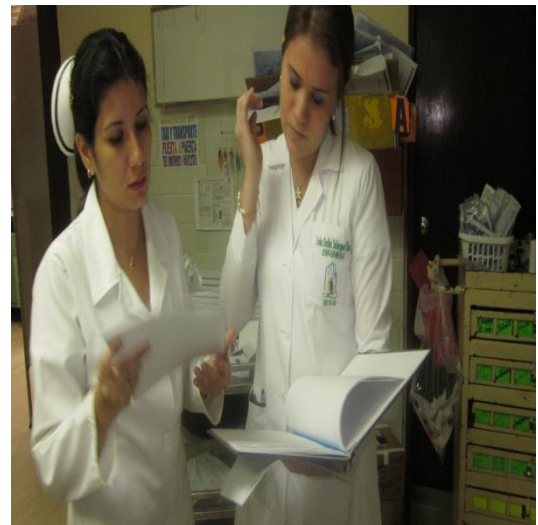
Oficio 3.



Del 30 de enero al 4 de febrero de 2012 los planes de egreso por patologías una vez revisados y aprobados para cada servicio estuvieron listos para ser entregados



Momentos en que se comparte con una de las enfermeras del servicio



Se entregan mediante oficio a las Enfermeras encargadas de los servicios de medicina Interna de Hombres y Mujeres el manual empastado con los planes de egreso.

1.4. Implementación de los planes de egreso

A partir del 28 de febrero de 2012 y de manera permanente se implementan los planes de egreso y es el personal de enfermería que los debe cumplir bajo la supervisión de las enfermeras jefes del servicio y la autora del proyecto



El Personal de enfermería mientras realizaba el egreso con el plan a un paciente de medicina interna con el diagnóstico de egreso de diabetes



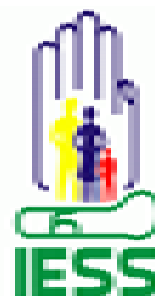
La Lcda. Sandra Hernández, autora del proyecto comparte con la Lcda. Choez los planes de egreso a ser utilizados

La implementación de los planes de egreso requiere constante supervisión por lo que el documento que se elaboró consta con esta portada que es de fácil identificación para el personal que labora en el servicio y para ser consultada permanentemen

PORTADA DEL DOCUMENTO DE PLANES DE EGRESO
Y TRATAMIENTO EN EL DOMICILIO, VER COMPLETO EN APÉNDICE 4



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja



**PLANES DE EGRESO Y
TRATAMIENTO EN EL DOMICILIO**

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE VARONES

RESULTADO 2. PERSONAL ACTUALIZADO SOBRE PLANES DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS DOMICILIARIOS PARA LOS PACIENTES QUE EGRESAN.

2.1. Elaboración del Programa de capacitación

Del 6 al 10 de febrero se planificó el programa de capacitación y consta de manera completa en el apartado de Apéndices

<p>PLANIFICACION DE LA CAPACITACION AL PERSONAL DEL AREA DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL IEES, PORTOVIEJO SOBRE PLANES DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS DOMICILIARIOS PARA LOS PACIENTES QUE EGRESAN DEL SERVICIO</p> <p>1. INTRODUCCION</p> <p>Mediante esta planificación se intenta mejorar las condiciones de salud de los adultos mayores que egresan del servicio de hospitalización de medicina interna hombres del hospital IEES de Portoviejo. La iniciativa comprende la puesta en marcha de distintos planes educativos para el egreso al domicilio con la evaluación física y funcional de cada uno de los adultos mayores.</p> <p>En el manual de autocuidado se establecerán estrategias educativas de salud encaminadas a mejorar y conservar el estado físico y funcional de estos pacientes, considerando que en los casos en los que las patologías sean extensas las posibilidades de atención de la salud se incrementaran.</p> <p>2. JUSTIFICACION</p> <p>La atención al adulto mayor va ganando cada día más interés en los profesionales de la salud principalmente en algunos que tiene una concepción integral de su enfermedad.</p> <p>En el campo de la salud existen profesionales interesados de manera individual, pero aun a nivel institucional discrepa mucho de lo deseado pues no se ha captado el problema que representa la atención de adultos mayores.</p> <p>3. OBJETIVOS</p> <p>GENERAL:</p> <p>Proporcionar elementos conceptuales y metodológicos como planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan del servicio para la evaluación funcional del adulto mayor.</p>

<p>ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Estimular a enfermeras y auxiliares de enfermería del área de medicina interna de esta institución a utilizar el manual de autocuidado para la evaluación del adulto mayor.• Valorar la importancia del manual y difundirlo. <p>4. RESPONSABLE:</p> <p>Lic. Sandra Hernández Macias</p> <p>5. GRUPO:</p> <p>Esta capacitación va dirigida al personal de enfermería y auxiliares de enfermería del área de medicina interna del hospital IEES Portoviejo.</p> <p>6. LUGAR:</p> <p>Auditorio del Hospital IEES Portoviejo</p> <p>7. FECHA DE PROGRAMACION:</p> <p>27 al 29 de febrero de 2012</p> <p>8. JORNADAS DE TRABAJO:</p> <p>8 Horas</p> <p>9. FACILITADORES:</p> <p>Lic. Sandra Hernández</p> <p>10. RECURSOS HUMANOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• 2 capacitadores• 1 coordinador• Profesionales de salud

<p>11. RECURSOS MATERIALES:</p> <ul style="list-style-type: none">• Computadora• Infocus <p>12. RECURSOS DIDACTICOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Manual de autocuidado• Pizarra líquida• Marcadores• Computadora portátil <p>13. METODOLOGIA:</p> <ul style="list-style-type: none">• Conferencias• Charlas <p>14. RECURSOS ECONOMICOS:</p> <p>Los recursos económicos aportados por el maestrante de la UTPL.</p> <p>15. EVALUACIONES:</p> <p>La evaluación de la capacitación se hará de la siguiente forma</p> <ol style="list-style-type: none">1. PROCESO: Se evaluara mediante la asistencia, el interés que demuestren los participantes, material de trabajo, metodología de trabajo.2. PRODUCTO: Se evaluara el producto a través de las habilidades, destrezas y experiencias demostradas en los talleres.3. RESULTADOS: Será escrita al final de la capacitación.
--

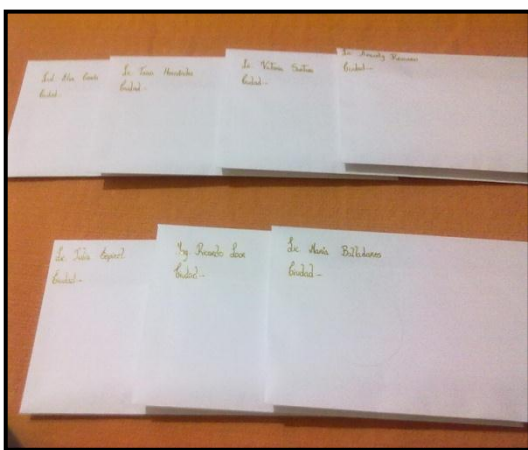
Se elaboró el cronograma de capacitación para el personal del área de medicina interna, hospital IESS de Portoviejo, el tema a desarrollarse estuvo basado en los planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan del servicio. Se hizo por días como se muestra a continuación:

TEMAS	HORA	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
PRIMER DIA			
RESPONSABLE: Lcda. Sandra Hernández			
Aplicación pre – test de Conocimientos	16 a 16H15	Test de Evaluación Esferográfico	
PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas cardiacos.	16H15 a 16H40	Infocus Computadora Videos	% de asistencia Motivación del tema
PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas neurológicos (E.C.V)	16H40 - 17H10	Infocus Computadora Videos	% de asistencia Motivación del tema
PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas gastrointestinales	17H10 - 17H30	Infocus Computadora Videos	% de asistencia Motivación del tema
PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas endocrinólogos (Diabetes Mellitus)	17H30 - 18H10	Infocus Computadora Videos	% de asistencia Motivación del tema
SEGUNDO DIA			
RESPONSABLE: Lcda. Sandra Hernández			
PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas neumológicos	16H00 -16H40	Infocus Computadora Videos	% de asistencia Motivación del tema
PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas renales	16H45- 17H20	Infocus Computadora Videos	% de asistencia Motivación del tema
PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas reumatológicos	17H20 –18H00	Infocus Computador	% de asistencia Motivación del tema
TERCER DIA			
RESPONSABLE: Lcda. Sandra Hernández			
PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas de estrés	16H00 -16H40	Infocus Computador	% de asistencia Motivación del tema
PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas de hipertensión arterial	16H45- 17H20	Infocus Computador	% de asistencia Motivación del tema
PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas de anemia	17H20 – 17H50	Infocus Computadora Videos	% de asistencia Motivación del tema
Aplicación post – test de conocimientos	17H50- 18H00	Test de Evaluación Esferográfico	% de asistencia Motivación del tema

2.2 Elaboración de material para capacitación, invitaciones, oficios

Desde el 12 hasta el 20 de febrero se elaboraron los oficios de invitación a los Jefes de Servicio, coordinación general de enfermería, de recursos humanos, y servicios generales para solicitar el auditorio

Las invitaciones dirigidas a los Jefes de Servicio y a las Enfermeras coordinadoras Lcda Aracely Romero de Zambrano, Lcda. Victoria Santana, Jefes de servicio Lcda Julia Espinel, Lcda María Balladares, Lcda. Tania Hernandez, Lcda. Patricia Ramírez. Ing. Ricardo Loor Coordinador de servicios generales



Comunicaciones dirigidas y recibidas por los Jefes de Servicio y la Enfermera coordinadora Lcda. Araceli Romero de Zambrano


Portoviejo, Febrero 20 del 2012


Licenciada.
Araceli Romero de Zambrano.
COORDINADORA GERENAL DE ENFERMERÍA

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacerle una cordial invitación a la Capacitación sobre el Manual de "Planes de Egreso y Cuidados para el Domicilio", que se llevará efecto los días 27 al 29 de febrero del presente año en la sala de Conferencias del Hospital IESS Portoviejo.

Esperando su digna presencia en este acto, le quedo muy agradecida.

Atentamente,


Lcda. Sandra Hernandez
Enfermera
CI: 1311424988



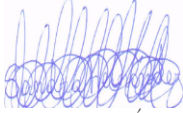
Oficios dirigidos a las Lcda. María Balladares y Julia Espinel, Jefes de servicio de Enfermería de Medicina Interna

Portoviejo, 15 de febrero del 2012

Licenciada.
María Balladares.
ENFERMERA RESPONSABLE DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA
MUJERES DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO.

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacerle una cordial invitación a la Capacitación sobre el Manual de "Planes de Egreso y Cuidados para el Domicilio", que se llevará efecto los días 27 al 29 de febrero de 2012 del presente año en la sala de Conferencias del Hospital IESS Portoviejo.

Esperando su digna presencia en este acto, le quedo :


LIC. SANDRA HERNÁNDEZ
ENFERMERA MAESTRANTE UTPL


Handwritten note: Recibido por Lic. Balladares 07-02-2012


Porto viejo, 15 de febrero del 2012

Licenciada.
Julia Espinel.
ENFERMERA RESPONSABLE DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA HOMBRES
HOSPITAL IESS PORTOVIEJO.

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacerle una cordial invitación a la Capacitación sobre el Manual de "Planes de Egreso y Cuidados para el Domicilio", que se llevará efecto 27 al 29 de febrero del presente año en la sala de Conferencias del Hospital IESS Porto viejo.

Esperando su digna presencia en este acto, le quedo muy agradecida.


Lcda. Sandra Hernández.
Enfermera
CI:1311424988



Oficio dirigido y recibido por el Señor Ingeniero Ricardo Loo Responsable del Servicio General para solicitar el auditorio.

Porto viejo, 20 de febrero 2012

Ingeniero.
Ricardo Loo
RESPONSABLE DEL SERVICIO GENERAL
HOSPITAL IESS
PORTOVIEJO


Por medio de la presente reciba un cordial saludo y a la vez solicito a usted de la manera más comedida se me facilite la Sala donde se realizan conferencias para los días 27 al 29 de febrero del presente año, en un horario diurno. pedido que realizo por el motivo que me encuentro en la ejecución de mi tesis para obtener el título de Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

Esperando que mi pedido tenga una respuesta favorable, le quedo agradecida.


Lic. Sandra Hernández.
Enfermera
C.I:1311424988



Citación para los dos servicios de medicina interna hombres y mujeres con la firma de respaldo de la Lcda. Aracely Romero, Coordinadora General de Enfermería


DECIDE SER MÁS
UTPL
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOS RÍOS

CITACIÓN


CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
(LICENCIADOS Y AUXILIARES) DEL ÁREA DE MEDICINA
INTERNA MUJERES DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO


TEMA:
PLANES DE EGRESO Y CUIDADOS EN EL DOMICILIO PARA
DIEZ DE LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES DE EGRESO EN
EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA


DÍA: 27 AL 29 DE FEBRERO DEL 2012 HORA: 8H30AM

LUGAR: SALA DE CONFERENCIA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO

CONFERENCISTA: LIC. SANDRA HERNÁNDEZ MACIAS


HOSPITAL IESS PORTOVIEJO
COORDINADORA GENERAL
LIC. SANDRA HERNÁNDEZ
ENFERMERA
MAESTRANTE UTPL


HOSPITAL IESS PORTOVIEJO
COORDINADORA GENERAL
LIC. ARACELY ROMERO
COORDINADORA GENERAL
DE ENFERMERÍA


DECIDE SER MÁS
UTPL
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOS RÍOS

CITACIÓN


CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
(LICENCIADOS Y AUXILIARES) DEL ÁREA DE MEDICINA
INTERNA HOMBRES DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO


TEMA:
PLANES DE EGRESO Y CUIDADOS EN EL DOMICILIO PARA
DIEZ DE LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES DE EGRESO EN
EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA

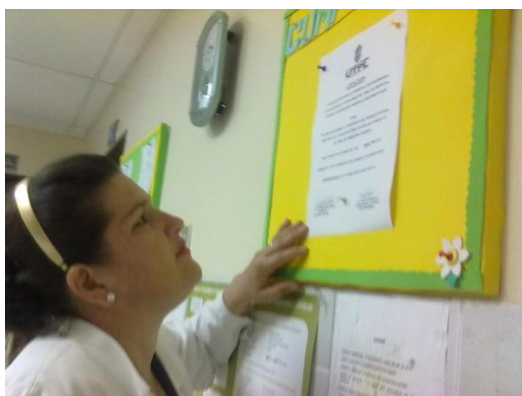
DÍA: 27 AL 29 DE FEBRERO DEL 2012 HORA: 8H30AM

LUGAR: SALA DE CONFERENCIA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO

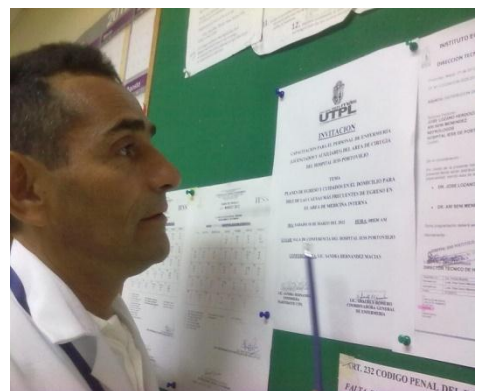
CONFERENCISTA: LIC. SANDRA HERNÁNDEZ MACIAS


HOSPITAL IESS PORTOVIEJO
COORDINADORA GENERAL
LIC. SANDRA HERNÁNDEZ
ENFERMERA
MAESTRANTE UTPL


HOSPITAL IESS PORTOVIEJO
COORDINADORA GENERAL
LIC. ARACELY ROMERO
COORDINADORA GENERAL
DE ENFERMERÍA



**Servicio de medicina Interna
Mujeres**

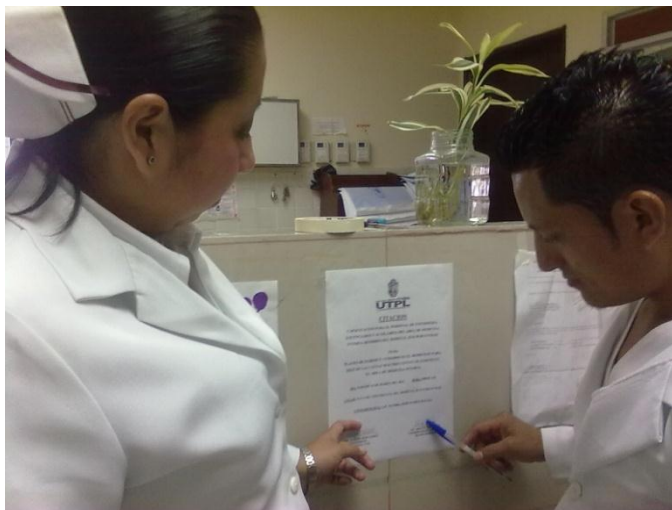


**Servicio de medicina Interna
Hombres**

Las citaciones expuestas en las cartelaras de los servicios son leídas por el personal para su conocimiento en los dos servicios de medicina interna hombres y mujeres

2.3 Reparto de comunicación, difusión del evento.

Durante las 2 semanas primeras del mes de febrero de 2012 se realizó la difusión del evento por medio de citación por cartelera e invitaciones personales



Enfermeras(os) y otro personal leyendo la comunicación colocada en los franelográficos de los servicios de Medicina Interna de Varones y Mujeres



La Lcda. Sandra Hernández entregando la invitación a la Lcda. Balladares y Julia Espinel, Enfermeras Jefes de los Servicio de Medicina Interna

2.4 Ejecución y Evaluación del curso

La capacitación se llevó a efecto en los días del 27 al 29 de febrero de 2012 en horario diurno como estaba programado y para lo cual se contó con la participación de alrededor del 60% del personal de los servicios.

2.4.1. Registro de asistencias durante los días de la capacitación

Se elaboraron registros de asistencia para la capacitación como constan las listas del personal que asistió, en cada día asistieron diferentes personas dado a los turnos rotativos y la disponibilidad del tiempo por el trabajo, las vacaciones y los permisos. Las listas se encuentran en los apéndices como evidencia del desarrollo de esta actividad de capacitación.

Día 27/02/12

Día 28/02/12

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA IESS La Universidad Católica de Loja	
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL	
RESPONSABLE: LIC. SANDRA HERNÁNDEZ MACÍAS	
LISTA DE ASISTENCIA A LA CONFERENCIA SOBRE PLANES DE EGRESO Y CUIDADOS EN EL DOMICILIO PARA DIEZ DE LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA	
FECHA: 27/02/12	HORA: 08:30 am
NOMBRE	FIRMA
Pascual Acosta	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA IESS La Universidad Católica de Loja	
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL	
RESPONSABLE: LIC. SANDRA HERNÁNDEZ MACÍAS	
LISTA DE ASISTENCIA A LA CONFERENCIA SOBRE PLANES DE EGRESO Y CUIDADOS EN EL DOMICILIO PARA DIEZ DE LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA	
FECHA: 28/02/12	HORA: 08:30 am
NOMBRE	FIRMA
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]

Día 29/02/12

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA IESS La Universidad Católica de Loja	
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL	
RESPONSABLE: LIC. SANDRA HERNÁNDEZ MACÍAS	
LISTA DE ASISTENCIA A LA CONFERENCIA SOBRE PLANES DE EGRESO Y CUIDADOS EN EL DOMICILIO PARA DIEZ DE LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA	
FECHA: 29/02/12	HORA: 08:30 am
NOMBRE	FIRMA
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]
[Nombre]	[Firma]

2.4.2. Realización de la capacitación

La capacitación se desarrolló en el Auditorio del Hospital del IESS, Portoviejo, en horario de 8h30 a.m. a 10h30 a.m., se utilizó material audiovisual y los medios auxiliares como el proyector de imágenes, la computadora y el programa Windows 2010 con power point



La Lcda. Sandra Hernández, maestrante y responsable del desarrollo de la capacitación durante la intervención en el desarrollo del tema planes de egreso para pacientes con diagnóstico de diabetes.



Momentos durante el desarrollo de la exposición sobre la ejecución del egres

2.4.3. Asistencia del personal durante la capacitación

Durante los días 28 al 29 de febrero se ejecutó el programa de capacitación para todo el personal de los servicios de medicina interna de hombres y mujeres y en general para hospitalización con el objetivo de dar a conocer sobre la importancia de los planes de egreso o alta hospitalaria programada



Constan en el primer día personal del servicio de medicina interna y de otras áreas que fueron motivados a asistir como el servicio de oncología



Momentos en que la Lcda. Sandra Hernández entrega los formatos de los planes de egreso para que sean conocidos por el personal y puedan ser aplicados al egreso del paciente

2.5 Elaboración de la prueba para evaluación de satisfacción del curso

Se elaboró una encuesta de satisfacción sobre el desarrollo de la capacitación el modelo es el que se presenta a continuación



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL SOBRE LA CAPACITACIÓN “PLANES DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS DOMICILIARIOS PARA LOS PACIENTES QUE EGRESAN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, 2012”

1.- Opina sobre el desarrollo del curso

	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	INDIFERENTE	MALO
La organización del curso ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El nivel de los contenidos ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La utilidad de los contenidos aprendidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La utilización de medios audiovisuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La comodidad del aula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El ambiente del grupo de personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La duración del curso ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El horario realizado ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El material entregado ha sido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En general, el curso te ha parecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Expresa con una frase lo que comentarías a un compañero o compañera que vaya a asistir este curso:

.....

3. Califica el curso con una nota de 0 a 10 puntos:

4. Con lo aprendido en el curso, lo que quiero hacer ahora en mi puesto de trabajo es:

.....

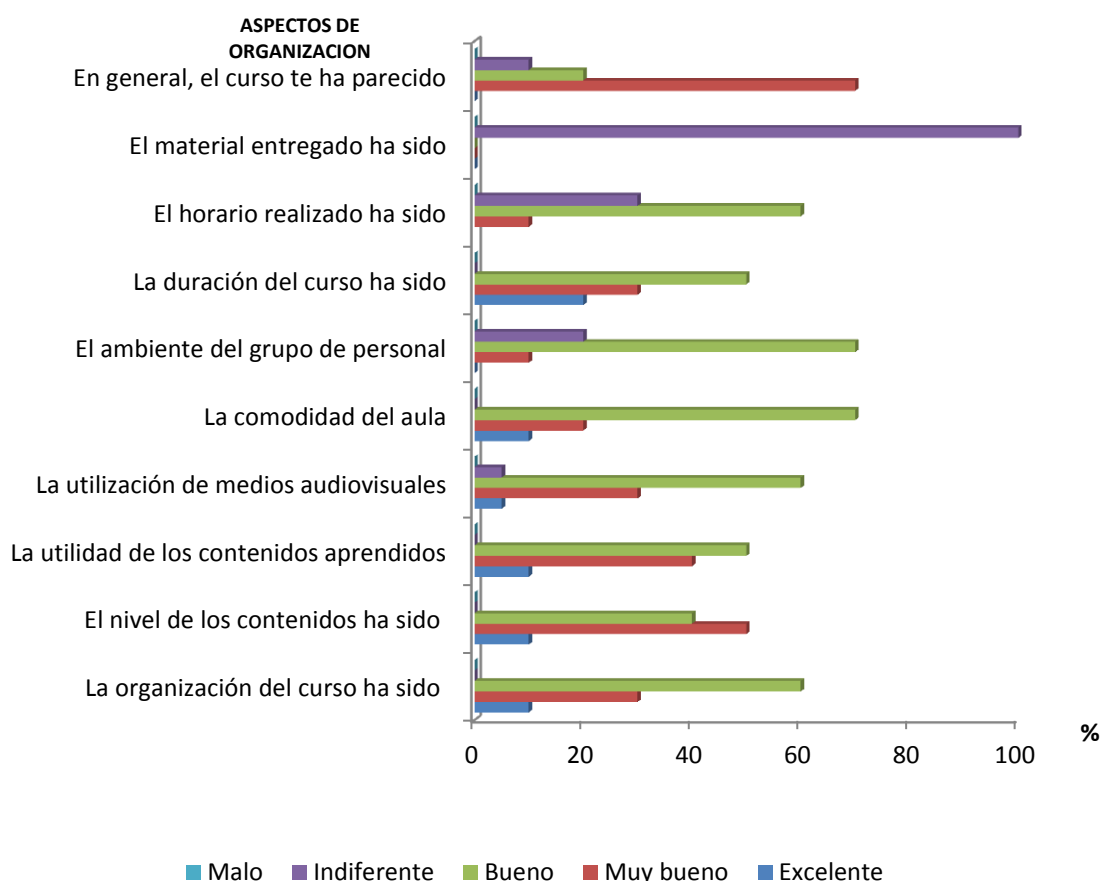
2.5.1 Resultados de la encuesta de satisfacción del curso

Para el desarrollo de esta actividad se tomó a 10 de las personas que asistieron en promedio cada día a la capacitación para que individualmente opinaran sobre el desarrollo de la capacitación. Las opiniones estaban enfocadas en dos aspectos el desarrollo del curso y en como calificarían al curso. Los resultados se pueden apreciar en los siguientes gráficos y tablas

1. Desarrollo del curso

GRAFICO N°2

CALIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS DE ORGANIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL SOBRE “PLANES DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS DOMICILIARIOS PARA LOS PACIENTES QUE EGRESAN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DEL IESS 2012



Fuente: Encuesta de satisfacción
Elaborado por: Sandra Hernández

ANÁLISIS

En cuanto a la organización el curso en general lo considero en el 60% muy bueno, respecto al material el 100% el material lo considero indiferente, en los parámetros de ambiente comodidad del aula, usos de medios audiovisuales fueron considerados buenos por el 60% de los asistentes, y en el nivel de los contenidos el 40% lo consideraron muy bueno.

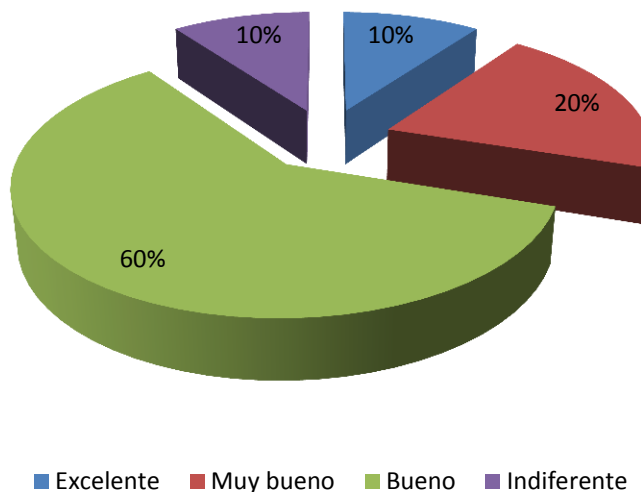
2. Calificación del curso

TABLA N° 3
CALIFICACIÓN CON UNA NOTA DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL SOBRE “PLANES DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS DOMICILIARIOS PARA LOS PACIENTES QUE EGRESAN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DEL IESS 2012

CALIFICACIÓN DEL CURSO	%
10	10
9	20
8	60
7	10

GRAFICO N°3

CALIFICACIÓN CON UNA NOTA DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL SOBRE “PLANES DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS DOMICILIARIOS PARA LOS PACIENTES QUE EGRESAN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DEL IESS 2012



Fuente: Encuesta de satisfacción
Elaborado por: Sandra Hernández

ANÁLISIS

El 60% de los participantes calificó al curso con 8, el 20% con 9 y un 10 % 10 y 7

RESULTADO 3 MATERIAL INFORMATIVO SOBRE ATENCIÓN EN EL HOGAR Y AUTOCUIDADO DISPONIBLE PARA LOS USUARIOS

3.1. Revisión bibliográfica para elaboración de material

Desde el 23 de enero hasta el 4 de febrero de 2012 se hizo la revisión bibliográfica electrónica y física de los manuales y material que se utiliza para educación en adultos y por patologías en los diferentes protocolos de atención. Las revisiones que más aportaron para el diseño del material constan las portadas de los manuales que se ven a continuación:

De Nicaragua (Seguridad Social)



De España (Cruz Roja)



De Chile




De OPS/OMS



- **Digitálicos:** aumentar la contractilidad del corazón y enlentecer el ritmo irregular. **Nombres:** digoxina. **Posibles efectos secundarios:** desvanecimientos, falta de apetito, náuseas y vómitos, sofocaciones, mareos, palpitaciones, dolor de cabeza, disfunción renal.

6. Signos y síntomas por los que tiene que avisar al médico.

Signos de Alarma de la Insuficiencia Cardíaca	
<ul style="list-style-type: none"> • Ganancia de peso rápida: 1 kilo en un día ó más de 3 en una semana. • Hinchazón de pies, tobillos o piernas. • Disminución de la cantidad total de orina. • Dificultad para respirar sobre todo con menor ejercicio o en reposo. • Necesidad de aumentar el número de almohadas al dormir. • Tos irritativa persistente. • Dolor en el pecho. • Cansancio intenso. • Hinchazón abdominal o dolor abdominal. 	

Muchas personas con insuficiencia cardíaca llevan vidas activas. Sin embargo, probablemente tendrá que hacer algunos cambios. Si tiene problemas al modificar su estilo de vida, coménteselo a su médico o enfermera

PROYECTO ENFERMERA DE ENLACE



INSUFICIENCIA CARDIACA

Información de interés para el paciente

Conozca y controle su insuficiencia cardíaca






Proyecto financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria (02/0463)

Este es un tipo de material educativo para pacientes con Insuficiencia cardíaca

6 - Si pasados otros cinco minutos no ha desaparecido aún la molestia del pecho, debe tomar una tercera (y última) dosis de Nitroglicena sublingual. Si aún así persistiera la molestia del pecho, el paciente debe de ser llevado sin demora, en el medio más rápido (generalmente un taxi u otro automóvil), al Servicio de Urgencia más próximo, donde se le estudiará para confirmar o descartar un posible episodio de isquemia prolongada.

7- El vehículo ideal para transportar a un paciente coronario es una ambulancia o UVI móvil, dotada de material y personal entrenado en la reanimación cardiopulmonar. Pero habitualmente esperar a un vehículo de estas características supone retraso temporal significativo, por lo que con frecuencia es preferible requerir la colaboración de un taxi o un automóvil particular: en esas condiciones, una persona que haya hecho un curso sanitario elemental de reanimación puede convertirse en el verdadero ángel de la guarda del paciente durante su traslado.

8 - El centro sanitario idóneo al que debe llevarse al paciente es el más cercano y accesible que reúna las mínimas condiciones y equipamiento que aseguren una atención apropiada de las posibles complicaciones habituales que pudieran suceder, y disponga de posibilidades de traslado posterior a un centro de referencia mejor dotado, si surgiese otro tipo de complicaciones más infrecuentes, de complejo tratamiento.

QUE HACER SI DESAPARECEN LAS MOLESTIAS TORACICAS

1 - Si las molestias han cedido con las medidas antedichas (reposo, relajación y dosis de nitroglicerina) debe anotar la fecha y circunstancias en que han aparecido los síntomas, su duración y el número de dosis de nitroglicerina que ha necesitado, llevando toda esa información a su médico, cuando haga la revisión que tenga programada.

2 - Debe adelantar la fecha de revisión programada en el caso de que las molestias se hagan cada vez más frecuentes, o más duraderas, o aparezcan en reposo o tras esfuerzos menores de lo habitual, o se acompañen de síntomas nuevos (mareos, dificultad para respirar, náuseas, sudores). En estos casos es probable que necesite ajustarle el tratamiento.

PROYECTO ENFERMERA DE ENLACE



INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Información de interés para el paciente

¿Como sobrevivir al infarto agudo de miocardio?

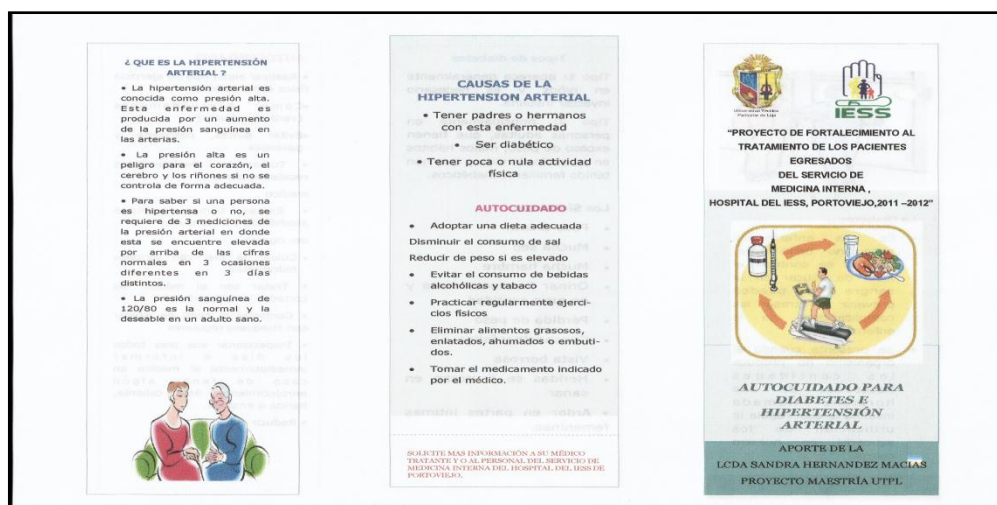




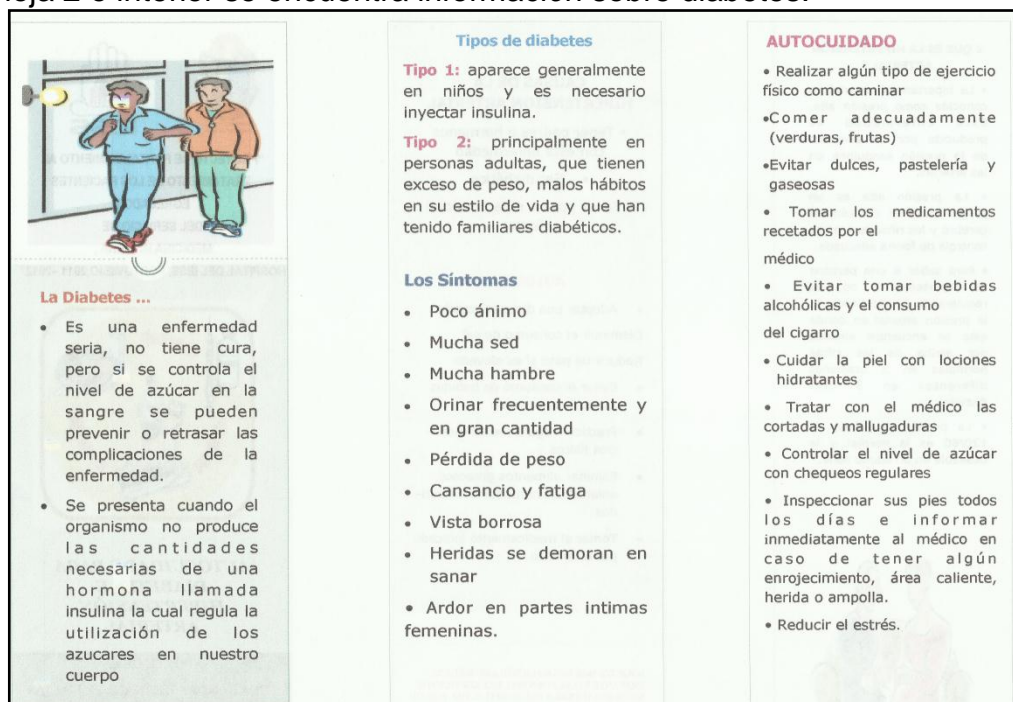

Proyecto financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria (02/0463)

3.2. Elaboración de prueba del material e impresión

La prueba e impresión del material se realizó del 5 al 10 de marzo de 2012, una vez que se identificaron las diez causas de egresos hospitalarios más frecuentes, los planes que se desarrollaron para de allí tomar indicaciones a reforzar en la educación. El material que se elaboró fueron trípticos de 5 formas o con contenidos diferentes, en cada uno hay cuidados para dos tipos de enfermedades: En este ejemplo se puede apreciar en la hoja 1 hay indicaciones para hipertensión arterial:



En la hoja 2 o interior se encuentra información sobre diabetes:



3.3. Charlas a los pacientes y familiares sobre planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan del servicio

Del 16 de febrero al 15 de marzo se hizo la planificación de las charlas a los pacientes y familiares del área de medicina interna de hombres y mujeres del hospital IESS de Portoviejo sobre planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan del servicio

Se desarrolló la capacitación bajo un programa y cumpliendo el cronograma propuesto, se puede ver en el apéndice 4:

PLANIFICACIÓN DE LAS CHARLAS A LOS PACIENTES Y FAMILIARES

APENDICE 4	OBJETIVOS
<p align="center">PLANIFICACIÓN DE LAS CHARLAS A LOS PACIENTES Y FAMILIARES DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DE HOMBRES Y MUJERES DEL HOSPITAL IESS DE PORTOVIJEJO “PLANES DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS DOMICILIARIOS”</p>	<p>GENERAL: Capacitar a pacientes y familiares en la atención del adulto mayor, para asegurar una mejor calidad de vida evitando o disminuyendo reingresos hospitalarios por situaciones previsibles.</p>
<p>INTRODUCCIÓN</p>	<p>ESPECIFICOS:</p>
<p>La planificación de la información de charlas a pacientes y familiares se diseña sobre la identificación y modificación de los factores predisponentes asociados a un mayor riesgo de presentar problemas físicos y funcionales de gran importancia por la falta de autocuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a los pacientes y familiares que participen en la atención del adulto mayor. • Fomentar en el paciente y familia la capacitación para el autocuidado en el adulto mayor. • Orientar al paciente y familia en la identificación oportuna de factores de riesgo que limiten el daño en el adulto mayor. • Establecer vinculos de comunicación entre el adulto mayor, familia, amigos y personal de salud contribuyendo al autocuidado del mismo.
<p>En el manual de autocuidado se establecerán estrategias educativas de salud encaminadas a mejorar y conservar el estado físico y funcional de estos pacientes, considerando que en los casos en los que las patologías sean extensas las posibilidades de atención de la salud se incrementaran.</p>	<p>RESPONSABLE: Lic. Sandra Hernández Macías</p>
<p>JUSTIFICACIÓN</p>	<p>GRUPO:</p>
<p>La finalidad de esta capacitación es enseñar a los pacientes y familiares medidas preventivas para evitar futuros problemas físicos y funcionales de salud. La participación de familiares y amigos es muy importante durante todo el proceso de atención que conlleva al autocuidado del mismo, y la contribución del personal de salud es primordial para capacitar a este grupo de personas sobre el manejo de la enfermedad en el hogar del adulto mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esta capacitación va dirigida a los pacientes y familiares del área de medicina interna del hospital IESS Portoviejo.
<p>La presente información será realizada como parte de las actividades de la participación de los familiares cuidadores del adulto mayor, considerando esta información como una de las herramientas básicas para el cambio de actitud información de las mismas.</p>	<p>LUGAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sala de espera de medicina interna • Domicilios de los pacientes egresados
	<p>FECHA DE PROGRAMACION: 16 de febrero al 15 de marzo 2012</p>
	<p>JORNADAS DE TRABAJO: 8 horas</p>

FACILITADORES:

- Lic. Sandra Hernández

RECURSOS HUMANOS:

- 2 capacitadores
- 1 coordinador
- Profesionales de salud

RECURSOS MATERIALES:

- Rotafolios animados
- Trípticos

RECURSOS DIDACTICOS:

- Manual de autocuidado

METODOLOGIA:

- Conferencias
- Charlas

RECURSOS ECONOMICOS:

- Los recursos económicos aportados por el maestrante de la UTPL.

EVALUACIONES:

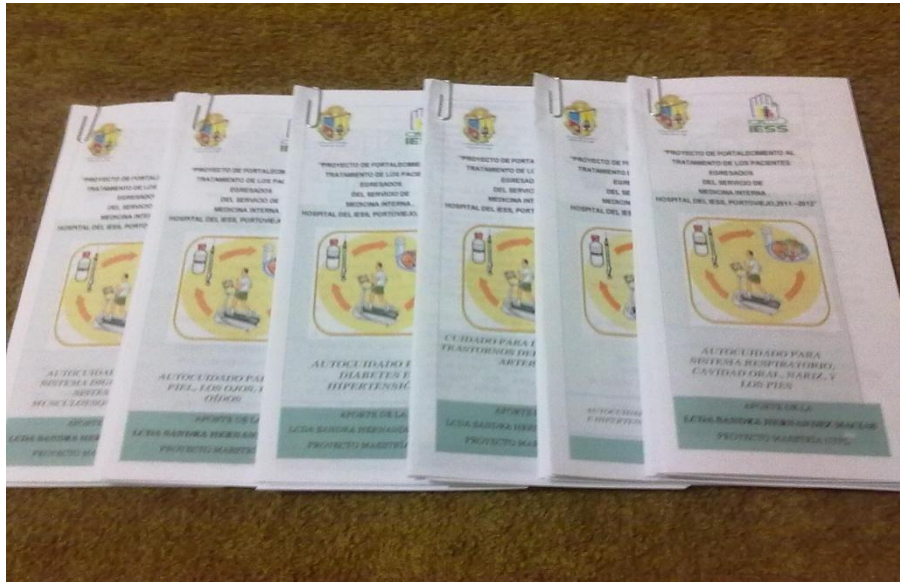
La evaluación de las charlas se hará de la siguiente forma: PROCESO: Se evaluará mediante la asistencia, el interés que demuestren los participantes, material de trabajo, metodología de trabajo.

CRONOGRAMA DE CAPACITACION PARA PACIENTES Y FAMILIARES DEL AREA DE MEDICINA INTERNA HOMBRES DEL HOSPITAL IESS DE PORTOVIEJO SOBRE PLANES DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS DOMICILIARIOS PARA LOS PACIENTES QUE EGRESAN DEL SERVICIO

TEMAS	HORA	AYUDA METODOLOGICA
PRIMER DIA		
Recomendaciones y cuidados en casa para el paciente con problemas cardiacos.	08H30 – 09h00	Infocus Computadora Videos
SEGUNDO DÍA		
Recomendaciones y cuidados en casa para el paciente con problemas neurológicos (E.C.V)	09H00 - 09h30	Infocus Computadora Videos
Recomendaciones y cuidados en casa para el paciente con problemas gastrointestinales	09H30- 10h00	Rotafolio Triptico
TERCER DÍA		
Recomendaciones y cuidados en casa para el paciente con problemas endocrinólogos (Diabetes Mellitus)	9H00 – 9h30	Rotafolio Triptico
Recomendaciones y cuidados en casa para el paciente con problemas neumológicos.	9H30 – 10h00	Rotafolio Triptico
CUARTO DÍA		

3.4. Entrega del material en el servicio

Del 18 al 22 de marzo estaba programada la entrega del material informativo y se cumplió con esta actividad en estas fechas, se pudieron imprimir 5 modelos de trípticos con contenidos diferentes como se ve en la foto



Momentos de entrega del material a pacientes y familiares en el servicio



En el momento del desarrollo de las charlas a los pacientes y familiares se aprovecho el material para su entrega



3.5. Educando a los familiares y pacientes en el servicio antes del alta

En las fechas del 18 al 22 de marzo se desarrolló el programa de educación a los pacientes y familiares en las diferentes salas del área de medicina interna



Se aprecia el desarrollo de la actividad educativa



Se aprovecharon los espacios físicos como las salas de espera para realizar la actividad educativa y entregar el material impreso tanto a familiares como a los pacientes. Las fotos registran los momentos de la realización de la charla con rotafolio y la otra con la entrega del tríptico al familiar del paciente ingresado

Momentos en los que se lleva a cabo la ejecución de programa de educación para pacientes y familiares del área de Medicina Interna hombres del Hospital IESS de Portoviejo sobre planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan del servicio



Al finalizar el proyecto se tuvo la oportunidad de dar educación sobre autocuidado en el domicilio de un paciente que estuvo hospitalizado y hacerle entrega del material educativo elaborado para su diagnóstico



Educación a los familiares en el domicilio sobre cuidados para el paciente que fue dado de alta y entrega de material educativo (trípticos)



EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES CON LOS RESULTADOS

RESULTADO 1

Planes de tratamiento domiciliario para diez de las causas más frecuentes de egreso del servicio diseñado e implementado.

INDICADOR

Al concluir el sexto mes de ejecución del proyecto se han elaborado planes de tratamiento para el domicilio y para tres de las causas más frecuentes de egreso del servicio.

CUMPLIMIENTO

Se elaboraron los planes de tratamiento para el domicilio no solo de tres de las causas mas frecuentes de egreso del servicio si no de diez causas como son : Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Cerebro Vascular, problemas gastrointestinales, diabetes mellittus, problemas respiratorios, problemas renales, problemas reumatológicos, problemas de ansiedad, hipertensión arterial, problemas de anemia En el Anexo 2 encontramos el documento con los Planes de egreso

PLAN DE EGRESO PARA PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.	
El/la paciente.....	
De..... años de edad. Historia clínica N°..... ingresa en nuestra Unidad por el motivo de.....	
y con antecedentes de personales y/o problemas de salud:.....	
Hábitos tóxicos: Tabaco: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Alcohol: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	
Otros:.....	
Alergias:.....	
Situaciones especiales / estresantes en los últimos meses:.....	
Al ingreso presenta los siguientes Diagnósticos	
1.....	
2.....	
3.....	
4.....	
Resumen de su estancia:.....	
Al alta, presenta los siguientes Diagnósticos:	
1.....	
2.....	
3.....	
4.....	
Cuidados actuales/ Recomendaciones al alta/Otra información de interés:.....	
Se le ha entregado por escrito la siguiente información:(si es a un familiar el parentesco, o a un cuidador el nombre).....	
Nombre y apellidos de la/el Enfermera/o o personal del servicio que le entrega:.....	
Teléfono de la enfermera o personal que le entrega.....	
Servicio:.....	
Fecha del informe:.....	
FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR	FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE

CUIDADOS ESPECIFICOS Y RECOMENDACIONES	
http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/hipertension_arterial.asp	
1. Deje de fumar.	
Reducirá sus factores de riesgo, y la probabilidad de complicaciones aun cuando persista su hipertensión.	
2. Controle su peso.	
El sobrepeso le añade una carga extra a su corazón.	
3. Reduzca el consumo de sal y coma alimentos saludables, que no incidan negativamente sobre su nivel de colesterol.	
4. Evite el consumo excesivo de alcohol.	
El alcohol aumenta la presión en sus arterias.	
5. Haga ejercicio físico regular.	
Elija un programa sencillo, que pueda mantener, y hágalo regularmente, aunque sólo sea caminar 15 ó 20 minutos al día ó una hora durante al menos 3 días a la semana.	
6. Reduzca su estrés.	
Si se relaja, mejorará su presión arterial.	
7. Tome sus medicamentos.	
Exactamente como su médico le indicó. No deje de tomarlos, aun cuando se sienta bien. Si tiene alguna duda o problema consulte con su médico.	

RESULTADO 2

Personal actualizado sobre planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan

INDICADOR

Al concluir el tercer mes de ejecución del proyecto el 60% del personal del servicio tienen un alto nivel de conocimientos sobre planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan

CUMPLIMIENTO

La ejecución de la capacitación sobre planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan se realizó al finalizar el proyecto a un 60% del personal del Servicio de Medicina Interna considerando los horarios, como consta en los registros de asistencia de los días programados. Gracias a la predisposición de la Coordinadora de Enfermería y de Recursos Humanos y de las Jefes de Servicio que en todo momento avalizaron la ejecución del proyecto y la capacitación.

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA La Universidad Católica de Loja		UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA La Universidad Católica de Loja		UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA La Universidad Católica de Loja	
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL RESPONSABLE: LIC. SANDRA HERNÁNDEZ MACIAS		MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL RESPONSABLE: LIC. SANDRA HERNÁNDEZ MACIAS		MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL RESPONSABLE: LIC. SANDRA HERNÁNDEZ MACIAS	
LISTA DE ASISTENCIA A LA CONFERENCIA SOBRE PLANES DE EGRESO Y CUIDADOS EN EL DOMICILIO PARA DIEZ DE LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA.		LISTA DE ASISTENCIA A LA CONFERENCIA SOBRE PLANES DE EGRESO Y CUIDADOS EN EL DOMICILIO PARA DIEZ DE LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA.		LISTA DE ASISTENCIA A LA CONFERENCIA SOBRE PLANES DE EGRESO Y CUIDADOS EN EL DOMICILIO PARA DIEZ DE LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA.	
DIA: 28-02-2011		DIA: 29-02-2011		DIA: 27-02-2011	
NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA
Francisco Noemio Villan		Esteban Fernando Flores		Alfonso Quime Co.	
Francisco Noemio Villan		Francisco Carlos Rojas		Dr. Francisco Chery	
Dobos Heles Garcia		María Mercedes Rojas		Dr. Mercedes Rojas	
Camilo Eduardo Plaza		Dr. Danilo Alvarez		Esmeralda Plaza Millanes	
Mano Roldan Vela		Dr. Yenny Zambrano		Dr. Yenny Zambrano	
Dr. Gabriel Solórzano Chies		Dr. Ricardo Lopez J		Dr. Ricardo Lopez J	
Dr. Patricia Velazquez		Dr. Adán Huamani		Mano Roldan Vela	
Dr. Carlos Villacres				Carina Ochoa	
Dr. Javier Manzanero Solórzano					

RESULTADO 3

Material informativo sobre atención en el hogar y autocuidado disponible para los usuarios

INDICADOR

Al finalizar el proyecto se ha elaborado material informativo sobre atención en el hogar y autocuidado disponible para usuarios

CUMPLIMIENTO

Se elaboraron 100 trípticos sobre atención en el hogar y autocuidado disponible para usuarios en 5 modelos. De tres modelos había información sobre tres enfermedades diferentes para autocuidado, y en dos modelos se elaboró sobre dos enfermedades. Concomitantemente se realizó un programa de educación para los familiares y usuarios y donde se entregó el material educativo. En el Apéndice 5 constan los trípticos elaborados



PROPÓSITO

Pacientes egresan informados sobre su problema de salud, tratamiento, y recomendaciones a seguir en el domicilio.

INDICADOR

Al concluir la ejecución del proyecto el 50% de pacientes egresan informados y orientados con un plan de tratamiento para el domicilio.

CUMPLIMIENTO

El personal del Servicio de Medicina Interna se encuentra orientado y capacitado para que continúe ejecutándose el alta de los pacientes con información sobre su problema de salud, tratamiento, y recomendaciones para el domicilio

Los pacientes que egresaron durante los meses de febrero y comienzos del mes de marzo recibieron orientación sobre su plan de tratamiento por el personal de enfermería



EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL FIN

FIN

Incidencia de reingresos y complicaciones post egreso disminuidas.

INDICADOR

A fines del 2012 la incidencia de reingresos y complicaciones pos egreso han disminuido en un 5 %

CUMPLIMIENTO

Por ser un indicador a largo plazo y todavía por el tiempo que falta no medible se puede decir que al cumplir con los indicadores de los resultados y del propósito estamos contribuyendo al fin del proyecto de disminuir los reingresos y complicaciones post egresos.

3.2. CONCLUSIONES

Se presentan las conclusiones efectuadas en relación al cumplimiento de los objetivos, resultados y el propósito del proyecto.

Las conclusiones a las que se ha llegado con la realización de este proyecto son:

- Por el compromiso de las autoridades del hospital del IESS y del personal del servicio de Medicina Interna se pudo lograr la implementación del proyecto.
- Los planes de egreso elaborados para las patologías más frecuentes pueden ser usados por el personal de otros servicios, que también asistieron a la capacitación como el caso del servicio de Cirugía.
- El material informativo editado, reproducido y entregado a los familiares y pacientes del Servicio de Medicina Interna fue aprovechado para otras áreas de hospitalización del Hospital del IESS.
- Hubo una satisfacción con la calificación de muy bueno a la capacitación dada al personal sobre planes de egreso al alta de los pacientes.
- Siendo la capacitación y educación el pilar fundamental de este proyecto, se pudo mostrar que es un aspecto que debe ser permanente para todos los servicios del Hospital del IESS y que de alguna manera garantiza la calidad de los servicios que se brindan.
- Los planes de egreso se constituyen en una de las mejores armas para la adherencia de los pacientes y familiares al tratamiento, el despertar del autocuidado y de esta manera la disminución de costos económicos familiares, hospitalarios, sociales y complicaciones.

3.3. RECOMENDACIONES

Basada en los resultados del proyecto y las conclusiones a la que se ha llegado y con la finalidad de ampliar la cobertura del proyecto se recomienda:

- Institucionalizar para el hospital del IESS en los diferentes servicios de hospitalización los planes de egreso o plan de alta al paciente de manera que facilite a todos los profesionales de enfermería el abordaje de la continuidad de cuidados y homogenice la prestación del servicio y el uso del lenguaje y la metodología de cuidados.
- Promover mediante estrategias con el personal de los servicios y de manera interprofesional el apoyo en el autocuidado, pues esto hace que el paciente se sienta el principal responsable de su salud, aprenda a sobrellevar mejor su enfermedad, quiera y sepa adquirir y mantener hábitos saludables, y pueda confiar en que puede encontrarse mejor sea cual sea la gravedad de su enfermedad.
- Que se pueda mantener una estrecha colaboración entre los distintos niveles profesionales y no profesionales que actúan a favor del cuidado del paciente mientras esta hospitalizado y las personas como los familiares y/o cuidadores encargados de atender al paciente para mejorar y haya mayor adherencia del paciente a su tratamiento una vez que le dan el alta.
- Por ser la enfermera un punto de enlace y un nexo de unión entre los distintos niveles de atención, apoyando al paciente en el desarrollo del plan de cuidados establecido durante su hospitalización, se le debe dar mayor énfasis y planificar, ejecutar y evaluar intervenciones educativas dirigidas a manejar las situaciones del alta programada y en el domicilio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarado, E. (2008). *Metodología de la Investigación* (Tercera Edición. ed.). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
2. AHRQ (2000) Publication No. 00-PO39, March 2000. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Extraído El 14 de diciembre de 2011 desde <http://www.ahrq.gov/consumer/20recom.htm>
3. Biblioteca Lascasas. Fundación Index (2005). *Guías de Enfermería* .Extraído el 10 de julio de 2011 desde http://www.index_f.com/lascasas/lascasas.php.
4. Cano AA, Martín AMC, Martínez PM, García TC, Hernández PM, Roldán FA. (2008). *Eficacia de la planificación del alta de enfermería para disminuir los reingresos en mayores de 65 años*. Atención primaria, serie en línea. 2008, citado jun 2010; 40(6): 291-295. Extraído el 10 de marzo de 2012, desde:http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B94RY4V0M8BV6&_user=10&_coverDate=06%2F30%2F2008&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1384148953&_rerunorigin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=6b3cd659215599e7ae6e6637f58d0b48.
5. *Cuidado en el Hogar Integral Después de la hospitalización de los pacientes de edad avanzada*(1999) JAMA . 1999; 282 (12): 1129 .Extraído el 2 de diciembre de 2011 desde <http://jama.ama-assn.org/content/281/7/656.extract>
6. García AB. *Alta de enfermería*. Monografía en línea. Extraída el 26 de enero de 2012 en: http://www.imagina.org/archivos/LM_alta_enfermeria.pdf
7. *Guías de práctica clínica para diabetes, hipertensión arterial. (2010)* Extraído el 21 de enero de 2012 desde <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/mas-sobre-guias/buscar-pubmed/>.

8. IESS (2008). *Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. Departamento de Recursos humanos, Hospital de Portoviejo.
9. INEC (2011) Población de Portoviejo. Extraído el 10 de noviembre de 2010 desde www.inec.gob.ec.
10. Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. *Manual de Autocuidado del Adulto Mayor/Instituto Nicaragüense de Seguridad Social*. 1a. ed. Managua: INSS, 2006,36 ISBN: 99924-0-483-3.Extraído el 4 de enero de 2012 desde: http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Nicaragua_Manual_Autocuidado_AMayor_INSS.pdf
11. López, T. (s.f.) *Protocolo del servicio de continuidad de cuidados de Enfermería entre ámbitos asistenciales*. (D. G. Salud, Ed.) Servicio Canario De Salud, 1-37.
12. Lucendo Villarín AJ, Noci Belda J. (2004) *El informe de alta de enfermería, un instrumento para la continuidad de los cuidados*. Carta al director. *Enfermería Clínica* 2004; 14(3):184.
13. Martínez, N. (2007) *Valoración ética del modelo de Dorotea Orem*, Vol.6, n3.(Scielo Rev haban cienc méd. Extraído el 16 de julio desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2007000300012&Ing=es&nrm=iso>. ISSN 1729-519X.
14. Ministerio De Salud. (2006). *Guía Clínica Diabetes*. SERIE GUÍAS CLÍNICAS MINSAL N°XX, 1ª edición. Santiago: Minsal, 2006. Extraído el 20 de febrero 2012 desde <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/diabetesGes.pdf>.
15. Rodríguez-Meza María del Carmen, Díaz-Guerrero Rosalina (2009). *Capacidad de autocuidado de los pacientes con venoclisis con apoyo educativo de enfermería*. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2009; 17 (3): 123-127. Extraído el 12 de diciembre de 2011 desde : http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_mu.

16. Rodríguez Meza, María del; Díaz Guerrero, Rosalina.(2004) Venoclisis y autocuidado. *Desarrollo Científ Enferm*. 2004 sep. 12(8):243-248. Protocolo y pautas de actuación.
17. Parkes J, Shepperd S (2001) *Discharge planning from hospital to home*. The Cochrane Library 2001;(2):1-18.
18. Pérez Hernández, R; López Alonso, S.; Lacida Baro, M; Rodríguez Gómez, S. (2005) *La Enfermera Comunitaria de Enlace en el Servicio Andaluz de Salud*. *Enferm Comun*; 1(1). Extraído el 22 de febrero de 2012 desde http://www.index-f.com/comunitaria/1revista/1_articulo_43-48.php
19. Pinzón SL. (2005)*El plan de alta: una herramienta para el cuidado integral y la recuperación de la persona enferma*. Citado ene 2010; [p.5]. Extraído el 8 de marzo de 2012 de: http://promociónsalud.ucaldas.edu.co/downloads/revista10_3.pdf.
20. Portoviejo (2010) Extraído 21 de diciembre de 2010 desde <http://www.imunicipalidadportoviejo.gov.ec>
21. Santamaría, FMB. Duque, LEA .(2007) *Eficacia de la Planificación del Alta de Enfermería en Pacientes Mayores de 65 Años con Patología Cardíaca*. Monografía en línea. 2007, citado ene 2009 Extraído el 15 de enero de 2012 desde www.fac.org.ar/qcvc/llave/c112e/santamariam.php
22. Servicio Canario de Salud. (2006). *Protocolo del servicio de Continuidad de cuidados de Enfermería Entre ámbitos asistenciales*. Recuperado en web. <http://www.latindex.ucr.ac.cr/enf21/enf-21-05.pdf>.
23. Santana, I. & Farkas, Ch. (2007). *Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil*. *Psyke*, 16(1), 77-89.
24. Shepperd S,(2010) *Planificación del alta del Hospital al domicilio*. Extraído el 15 de julio de 2011, de Colaboración Cochrane desde web en <http://www2.cochrane.org/reviews/es/ab000313.html>

- 25.** Tomas, E (2011) *Innovaciones en el cuidado domiciliario*. Rev. Generaciones. Ed. ASA, [Volumen 34, Número 2 / Verano 2010](#), P29-34,20 de enero 2011, ISSN 0738-7806. Extraído el 25 de enero de 2012 de <http://generations.metapress.com/content/w78402v335211x12/>
- 26.** Ubé, P. (2006). *Evaluación de la relevancia del informe de enfermería al alta*. Nure Investigación, nº 24, 24. Septiembre-Octubre 2006.
- 27.** Ulloa Quintanilla, Félix O. Y González Acosta, Silvio A. (2003) *Comités de calidad como forma de mejorar el servicio y la atención médica en hospitales*. Rev Cub Med Mil. 2003, vol.32, n.1 ISSN 0138-6557.
- 28.** Vargas B., Fernández C,(2011) *Programa de alta hospitalaria programada para preparar el egreso del paciente y familia*. Rev. Enfermería Actual Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].21, 1-20 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/programa.pdf> /ISSN 1409-4568.
- 29.** Vega, Teresa. Villalobos, Alicia. *Manual de autocuidado del adulto mayor*. Recuperado en web <http://www.ucm.es/info/estpsi/Autocuidado%20I.pdf>, 12 de diciembre de 2011.
- 30.** Ruiz, M.C. (2005). *Utilización del diagnóstico enfermero en los informes de enfermería al alta hospitalaria*. Biblioteca Lascasas, 1 Extraído el 6 de febrero de 2012 desde <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0012.php>.
- 31.** Zea Herrera, M., & Torres Marín, B. (2007). *Adultos mayores dependientes hospitalizados: La transición del cuidado*. Investigación y Educación en Enfermería, XXV, 40-49

APÉNDICES

APÉNDICE 1

CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL PORTO VIEJO
DIRECCIÓN

Portoviejo, Enero 15 del 2012

226101101-0206-2012

ASUNTO: REALIZACIÓN DE TESIS

Licenciada
Sandra Hernández Macías
MAESTRANTE UTPL
Ciudad.-

De mi consideración:

En relación a oficio s/n de fecha enero 14 del 2012, en el que solicita se le permita realizar la Tesis de Grado cuyo tema versa sobre "**PROYECTO de FORTALECIMIENTO AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES EGRESADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO 2012**", esta Dirección da su aval para la realización de su tesis.

Por la atención a la presente, me suscribo



Dr. Marcelo Daza Alvarado
DIRECTOR

ELABORADO POR	LIC. CAROLA ZAMORA	
REVISADO POR	DR. MARCELO DAZA A.	
APROBADO POR	DR. MARCELO DAZA A.	
FECHA:	15-01-2012	

c.c. Archivo

Dirección: Prolongación Av. Manabí y Dr. Manuel Palomeque
Teléfonos: 2633622-2633022 - 2635313
Portoviejo-Manabí-Ecuador

APÉNDICE 2

OFICIO DE ACEPTACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL PORTOVIEJO
IESS
COORDINACIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA**

Portoviejo, Enero 16 de 2012

Of. N° 2221200137.034.2012.CGEH

ASUNTO.- ELABORACIÓN DE MANUAL SOBRE PLANES DE EGRESOS Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO.

Señora Licenciada.-
SANDRA HERNÁNDEZ
ENFERMERA
Ciudad.-

De mi consideración. -

En atención a su oficio s/n de fecha 15/01/2012, en el cual Usted solicita se le permita realizar la elaboración, ejecución y entrega de un manual sobre "**PLANES DE EGRESOS Y CUIDADOS PARA EL DOMICILIO**", para las diez de las causas más frecuentes egresos de los Servicio de Medicina Interna, diseñados e implementados para su respectivo uso como instrumento de educación en estos servicios, al respecto le hago conocer que esta Coordinación ha aceptado su petición y desde ya le hace extensivo nuestro agradecimiento por su colaboración en beneficio de la clase afiliada.

Particular que le comunico para los fines pertinentes.

Atentamente.-

Lcda. Aracelly Romero de Zambrano
Coordinadora General de Enfermería

Elaborado Por	Sra. Priscila Miranda
Aprobado Por	Lcda. Aracelly Romero
Revisado Por	Lcda. Aracelly Romero
Fecha	16/01/2012

C/c
RRHH
ARCHIVO

Prolongación Avenida Manabí y calle Dr. Manuel Palomeque
Teléf: 052635313 -052633624
Portoviejo- Manabí-Ecuador

APÉNDICE 3

FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS: Sandra Hernández Macías

CENTRO UNIVERSITARIO: Portoviejo

TÍTULO DEL PROYECTO: “Proyecto de fortalecimiento al tratamiento de los pacientes egresados del servicio de medicina interna, hospital del IESS, Portoviejo, 2011”.

DIRECTORA DE TESIS: Lcda. Susana Donoso

FIRMA DE LA DIRECTORA DE TESIS

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES DE LA MML	CRONOGRAMA % de avance					OBSERVACIONES
		NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	
<i>R1. Planes de tratamiento domiciliario para diez de las causas más frecuentes de egreso del servicio diseñado e implementado</i>	<i>Hasta el 28 de febrero de 2012 se han elaborado planes de tratamiento para el domicilio y para tres de las causas más frecuentes de egreso del servicio.</i>	25%	50%	75%	90%	100%	
<i>R.2. Personal actualizado sobre planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan</i>	<i>Hasta el 29 de febrero de 2012 el 60% del personal del servicio tienen un alto nivel de conocimientos sobre planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan</i>	10%	30%	70%	100%		
<i>R3 Material informativo sobre atención en el hogar y autocuidado disponible para los usuarios</i>	<i>Hasta el 22 de marzo de 2012 se ha elaborado material informativo sobre atención en el hogar y autocuidado disponible para usuarios.</i>	10%	25%	50%	75%	100%	

APENDICE 4



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja



PLANES DE EGRESO Y TRATAMIENTO EN EL DOMICILIO

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE VARONES

Aporte de Lcda. Sandra Hernández Macías

Proyecto de Maestría de la Universidad Técnica Particular de Loja

INDICE

- 1. Presentación**
- 2. Plan de egreso para pacientes con Insuficiencia Cardíaca**
- 3. Plan de egreso para pacientes con Enfermedad CerebroVascular**
- 4. Plan de egreso para pacientes con problemas gastrointestinales**
- 5. Plan de egreso para pacientes con diabetes mellittus**
- 6. Plan de egreso para pacientes con problemas respiratorios**
- 7. Plan de egreso para pacientes con problemas renales**
- 8. Plan de egreso para pacientes con problemas reumatológicos**
- 9. Plan de egreso para pacientes con problemas de ansiedad**
- 10. Plan de egreso para pacientes con problemas de hipertensión arterial**
- 11. Plan de egreso para pacientes con problemas de anemia**

1. PRESENTACIÓN

La planificación del alta es el desarrollo de un plan individualizado para el paciente antes de su salida del hospital, con el propósito de disminuir los costes y mejorar los resultados de los pacientes, a la vez la aplicación del "cumplimiento" como la medida en que la persona en este caso el paciente asume las normas o consejos dados por el personal del hospital, tanto desde el punto de vista de los hábitos o estilos de vida recomendados, como del propio tratamiento farmacológico prescrito. Esto implica una decisión completamente razonada por la persona, abandonándose las connotaciones de sumisión que este término conlleva.

Es en este contexto que se ha querido aportar tomando en cuenta que la persona es la que toma las decisiones sobre sus propios estilos de vida, siendo claves los factores personales respecto a sus creencias sobre la salud, la percepción de la causa de su enfermedad o la manera en que cree que debe hacerle frente.

Por este motivo el realizar un alta programada tanto para el paciente como para los familiares se está contribuyendo a disminuir las causas más frecuentes conocidas de incumplimiento como son los olvidos simples en las tomas de medicación, el desconocimiento de porqué debe tomarla, el miedo a presentar efectos secundarios o la aparición de los mismos, entre otros como la dieta, el apoyo familiar, etc.

Esto ha permitido orientar a considerar como punto clave para alcanzar los objetivos en la atención a los pacientes marcados en el plan de cuidados, que cuando las personas salgan del hospital entiendan y perciban el autocuidado como una forma de seguridad personal para ellos y de los familiares para una mayor adherencia al tratamiento con mejores resultados y menor impacto socioeconómico de la enfermedad.

2. PLAN DE EGRESO PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

El/la paciente

de años de edad, Historia clínica N°ingresa en nuestra Unidad por el motivo de.....
.....

y con antecedentes de personales y/o problemas de salud:

.....
.....
.....

Hábitos tóxicos: Tabaco: No Si Alcohol: No Si

Otros:

.....
.....

Alergias:.....

.....

Situaciones especiales / estresantes en los últimos meses:

.....

Al ingreso presenta los siguientes Diagnósticos

1.....

2.....

3.....

4.....

Resumen de su estancia:

.....
.....
.....

Al alta, presenta los siguientes Diagnósticos:

1.....

2.....

3.....

4.....

Cuidados actuales/ Recomendaciones al alta/Otra información de interés:

.....
.....
.....
.....

Se le ha entregado por escrito la siguiente información:(si es a un familiar el parentesco, o a un cuidador el nombre)

.....
.....

Nombre y apellidos de la/el Enfermera/o o personal del servicio que le entrega:

.....

Teléfono de la enfermera o personal que le entrega

Servicio:.....

Fecha del informe:

FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR

FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE

CUIDADOS ESPECÍFICOS Y RECOMENDACIONES

Para empezar, tienen que hacer cambios en su forma de vida y en sus hábitos con objeto de mantener la salud y/o retrasar el progreso de la enfermedad:

Cocinar sin sal y sin grasas. Evitar las comidas demasiado pesadas.

Evitar el alcohol. Tampoco son recomendables las bebidas excitantes como café, té y bebidas de cola.

No fumar. El tabaco es un veneno para su salud, estropea las arterias del cuerpo, especialmente las del corazón. Generalmente no resulta fácil dejarlo, pero el médico puede proporcionar ayuda.

Vigilar el peso. Comprar una báscula precisa y usarla todos los días al despertar, anotando los resultados en un cuaderno.

Cumplir estrictamente las indicaciones del médico sobre el tratamiento (medicina y controles médicos).

Realizar ejercicio físico, si la situación del enfermo lo permite.

Evitar estar en contacto con personas que tienen resfriados y vacunarse regularmente contra la gripe.

Planificar la actividad laboral de tal manera que las tareas y obligaciones no le agobien en exceso.

En los momentos de reposo, intentar relajarse y disfrutar del silencio. Es probable que la insuficiencia cardiaca no le ocasione ningún tipo de limitación en sus etapas iniciales, pero después, su vida puede estar muy limitada.

Piense que los cambios en las rutinas de la vida diaria pueden ser positivos e interesantes.

Recuerda que realizar actividades físicas y deportivas, aunadas a una dieta equilibrada y reducida en sodio y grasa, permitirán que tu corazón y arterias estén sanos.

3. PLAN DE EGRESO PARA PACIENTES CON PROBLEMAS NEUROLÓGICOS (EVENTO CEREBRO VASCULAR)

El/la paciente

de años de edad, Historia clínica N°..... ingresa en nuestra Unidad por el motivo de.....

y con antecedentes de personales y/o problemas de salud:

Hábitos tóxicos: Tabaco: No Si Alcohol: No Si

Otros:

Alergias:

Situaciones especiales / estresantes en los últimos meses:

Al ingreso presenta los siguientes Diagnósticos

1.....

2.....

3.....

4.....

Resumen de su estancia:

Al alta, presenta los siguientes Diagnósticos:

1.....

- 2.....
- 3.....
- 4.....

Cuidados actuales/ Recomendaciones al alta/Otra información de interés:

.....
.....
.....
.....

Se le ha entregado por escrito la siguiente información:(si es a un familiar el parentesco, o a un cuidador el nombre)

.....
.....

Nombre y apellidos de la/el Enfermera/o o persona que le entrega:

.....

Teléfono de la enfermera o personal que le entrega

Servicio:.....

Fecha del informe:

FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR

FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE

CUIDADOS ESPECÍFICOS Y RECOMENDACIONES

La depresión después de un accidente cerebrovascular es bastante común mientras usted o su ser querido aprende a vivir con los cambios. Se puede presentar poco después del accidente cerebrovascular, pero es posible que los síntomas no aparezcan hasta dos años después del problema.

Movilizarse

La familia y los cuidadores pueden necesitar ayuda con:

Ejercicios para mantener sus codos, hombros y otras articulaciones flexibles

Tener cuidado con la rigidez articular (contracturas)

Comprobar que las férulas se usen en la forma correcta

Comprobar que los brazos y las piernas estén en una buena posición al sentarse o al acostarse.

Si usted, o su ser querido, está usando una silla de ruedas, las visitas de control para constatar que se ajuste bien son importantes para prevenir úlceras en la piel.

Verifique todos los días para ver si hay úlceras de decúbito en los talones, los tobillos, las rodillas, las caderas, el cóccix (rabadilla) y los codos.

Cambie de posiciones en la silla de ruedas varias veces por hora durante el día para prevenir las úlceras de decúbito.

Pensar y hablar

Las sugerencias para hacer que sea más fácil ponerse y quitarse la ropa son:

No brinde demasiadas opciones.

El velcro es mucho más fácil de usar que los botones y las cremalleras. Todos los botones y las cremalleras deben estar en la parte de adelante de una prenda de vestir.

Use ropa de ponerse por la cabeza y zapatos sin cordones.

Las sugerencias para hablar con su ser querido son:

Reduzca las distracciones y el ruido: Trasládese a un cuarto más silencioso.

Déle tiempo suficiente a la persona para contestar. Después de un accidente cerebrovascular, tardará más tiempo en procesar lo que le han dicho.

Use palabras y frases simples, y hable lentamente. Mantenga su voz baja y repita si es necesario. Use nombres y lugares familiares. Avísele cuando vaya a cambiar de tema. No vocifere ni grite.

Si es posible, mírelo a los ojos antes de tocarlo o hablarle.

Hágale preguntas de una manera que le pueda responder con un sí o no. Cuando sea posible, déle opciones claras. Use puntos de apoyo o avisos visuales cuando pueda. No le dé demasiadas opciones.

Al darle instrucciones a alguien después de un accidente cerebrovascular:

Desglóselas en pasos pequeños y simples.

Dé tiempo para que las entiendan.

Trate de usar otras maneras de comunicarse:

Usted puede usar gestos con las manos, señalar o hacer dibujos.

A la persona con afasia y a sus cuidadores puede ayudarles el hecho de hacer un libro con fotografías o palabras sobre temas o personas comunes para que puedan comunicarse mejor.

Cuidado de los intestinos

Los nervios que ayudan a los intestinos a trabajar sin dificultad pueden dañarse después de un accidente cerebrovascular. Tenga una rutina. Una vez que usted encuentre una rutina intestinal que funcione, consérvela.

Escoja una hora regular, como después de una comida o de un baño caliente, para tratar de hacer una evacuación.

Sea paciente. Una evacuación puede tardar de 15 a 45 minutos.

Pruebe frotándose suavemente el estómago para ayudar al movimiento de las heces a través del colon.

Evite el estreñimiento:

Tome más líquidos.

Permanezca activo o vuélvase más activo.

Consuma una alimentación con mucha fibra.

Pregúntele al médico acerca de medicamentos que usted, o su ser querido, esté tomando que puedan causar estreñimiento (tales como algunos medicamentos para la depresión, el dolor, el control de la vejiga y los espasmos musculares).

Medicación

Procure que le despachen todas las recetas antes de regresar a su casa. Es muy importante que usted tome los medicamentos en la forma como el médico o la enfermera se lo

indicaran. No tome ningún tipo de fármacos, suplementos, vitaminas ni hierbas diferentes sin preguntarle primero a su médico.

A usted le pueden suministrar uno o más de los siguientes medicamentos, los cuales están destinados a controlar la presión arterial o el colesterol. Éstos pueden ayudar a prevenir otro accidente cerebrovascular:

Los fármacos antiplaquetarios, ácido acetilsalicílico (*aspirin*) o clopidogrel, ayudan a evitar que la sangre se coagule.

Los betabloqueadores o los inhibidores de la ECA pueden ayudar a proteger el corazón.

Los diuréticos, los inhibidores de la ECA, los betabloqueadores y otros medicamentos ayudarán a controlar la presión arterial.

Las estatinas u otros fármacos que bajan el colesterol.

Si tiene diabetes, controle su azúcar en la sangre al nivel que el médico o la enfermera recomienden.

No deje simplemente de tomar ninguno de estos medicamentos, al igual que fármacos para la diabetes, la hipertensión arterial o cualquier otro problema médico que pueda tener.

Si está tomando un anticoagulante, como warfarina (Coumadin), es posible que necesite hacerse exámenes de sangre adicionales.

Permanecer saludable

Si tiene problemas para tragar, debe aprender a seguir una dieta especial que hace más seguro el proceso de comer. Pregúntele al médico cuáles son los signos de los problemas para deglutir. Aprenda consejos para hacer que la alimentación y la deglución sean más fáciles y más seguras.

Aprenda más acerca de lo que debe comer para tener un corazón y vasos sanguíneos más saludables.

Evite los alimentos salados y grasos.

Aléjese de los restaurantes de comida rápida.

Trate de limitar la cantidad de alcohol que toma. Pregúntele al médico cuándo puede empezar. Incluso si le permiten beber, límitese: las mujeres pueden tomar un trago al día y los hombres dos.

Mantenga sus vacunas al día. Hágase aplicar la vacuna antigripal cada año y pregúntele al médico si necesita una vacuna contra la neumonía.

No fume cigarrillo. Pídale al médico ayuda para dejar el cigarrillo si la necesita. No le permita a nadie fumar en su casa.

Trate de alejarse de situaciones estresantes. Si se siente estresado todo el tiempo o se siente muy triste y melancólico, hable con su médico o enfermera.

Muchos pacientes que han tenido un accidente cerebrovascular se sienten tristes o deprimidos a veces. Hable con amigos o la familia sobre esto. Pregúntele al médico acerca de la posibilidad de acudir a un profesional que lo ayude con estos sentimientos.

Cuándo llamar al médico

Llame al médico si usted tiene:

Problemas para tomar los medicamentos para los espasmos musculares

Problemas para mover las articulaciones (contractura articular)

Problemas para movilizarse o bajarse de la cama o la silla

Enrojecimiento o úlceras en la piel

Dolor que está empeorando

Caídas recientes

Asfixia o tos al comer

Signos de una infección en la vejiga (fiebre, ardor al orinar o micción frecuente)

Entumecimiento o debilidad de la cara, el brazo o la pierna

Visión borrosa o disminuida

Incapacidad para hablar o entender

Vértigo, pérdida del equilibrio o desmayo

Dolor de cabeza intenso

4. PLAN DE EGRESO PARA PACIENTES CON PROBLEMAS GASTROINTESTINALES

El/la paciente

de años de edad, Historia clínica N°..... ingresa en nuestra Unidad por el motivo de.....

y con antecedentes de personales y/o problemas de salud:

Hábitos tóxicos: Tabaco: No Si Alcohol: No Si

Otros:.....

Alergias:.....

Situaciones especiales / estresantes en los últimos meses:

Al ingreso presenta los siguientes Diagnósticos

1.....

2.....

3.....

4.....

Resumen de su estancia:

.....
.....
.....

Al alta, presenta los siguientes Diagnósticos:

1.....

2.....

3.....

4.....

Cuidados actuales/ Recomendaciones al alta/Otra información de interés:

.....
.....
.....

Se le ha entregado por escrito la siguiente información:(si es a un familiar el parentesco, o a un cuidador el nombre).....

.....

Nombre y apellidos de la/el Enfermera/o o personal del servicio que le entrega:

.....

Teléfono de la enfermera o personal que le entrega

Servicio:.....

Fecha del informe:

FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR

FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE

CUIDADOS ESPECÍFICOS Y RECOMENDACIONES

Los órganos que son afectados con mayor frecuencia son: el esófago, el estómago, el duodeno, el ano, el recto, el páncreas y los intestinos, el delgado y el grueso.

Entre los estudios para identificar exactamente el tipo de problema, están los de sangre, materia fecal, endoscopías, radiografías y ecografías, además de la exploración física y la historia clínica.

Entre las enfermedades más comunes, están: la Colitis, el Reflujo Gastroesofágico, el Colon irritable, la Hepatitis C, la Salmonelosis, Amibiasis, Gastritis, Úlceras, Cálculos biliares, Agruras o pirosis y otras más. Todas estas enfermedades se previenen con:

Higiene y preparación adecuada de alimentos.

Evitar comer en la calle o en lugares poco higiénicos, cerca de animales o de personas cuya higiene evidentemente es mala.

Lavar las manos antes de comer y después de ir al baño.

Hervir el agua y dejarla reposar durante media hora o tomar agua embotellada.

Lavar bien frutas y verduras y desinfectarlas con unas gotitas de cloro antes de enjuagarlas bien.

Revisar bien las fechas de caducidad y calidad de los empaques de los alimentos que consumimos.

Comer tres veces al día, sin exagerar e incluyendo alimentos de los tres grupos, frutas y verduras que contengan fibra y tomar dos litros de agua diariamente.

No olvidar el tratamiento médico y sus controles respectivo

5. PLAN DE EGRESO PARA PACIENTES CON PROBLEMAS ENDOCRINOLÓGICOS (DIABETES MELLITUS)

El/la paciente

de años de edad, Historia clínica N°..... ingresa en nuestra Unidad por el motivo de.....
.....

y con antecedentes de personales y/o problemas de salud:

.....
.....
.....

Hábitos tóxicos: Tabaco: No Si Alcohol: No Si

Otros:.....
.....

Alergias:.....
.....

Situaciones especiales / estresantes en los últimos meses:

.....

Al ingreso presenta los siguientes Diagnósticos

1.....

2.....

3.....

4.....

Resumen de su estancia:

.....
.....
.....

Al alta, presenta los siguientes Diagnósticos:

1.....

2.....

3.....

4.....

Cuidados actuales/ Recomendaciones al alta/Otra información de interés:

.....
.....
.....
.....

Se le ha entregado por escrito la siguiente información:(si es a un familiar el parentesco, o a un cuidador el nombre)

.....
.....

Nombre y apellidos de la/el Enfermera/o o personal del servicio que le entrega:

.....

Teléfono de la enfermera o personal que le entrega

Servicio:

.....

Fecha del informe:

FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR

FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE

CUIDADOS ESPECÍFICOS Y RECOMENDACIONES

ALIMENTACIÓN

- Respete el número de comidas y los horarios.
- Utilice siempre aceite de oliva para cocinar.
- Evite la mantequilla, manteca y tocino.
- Haga lo menos posible fritos, rebozados y guisos con tocino, morcillas y vísceras
- El horario en las comidas es muy importante (desayuno, media mañana, almuerzo, merienda, cena y antes de dormir).
- Hacer cada comida siempre a la misma hora.

EJERCICIO FISICO:

Forma parte del tratamiento de la diabetes junto con la dieta y los medicamentos.

Realizarlo de forma periódica.

AUTOANÁLISIS:

- Debemos hacer la determinación de glucemia capilar.

LA MEDICACION:

- El mejor tratamiento para la diabetes tipo II son los hábitos de vida saludables: dieta equilibrada y actividad física.
- A veces necesitamos medicación: o Antidiabéticos orales. o Insulina. (no sustituyen a los hábitos de vida saludables, sino que son un complemento).

CUIDADO DE LOS PIES:

En un diabético una pequeña herida en los pies puede tener consecuencias desastrosas.

Recomendamos:

- Higiene de los pies (lavado, secado e hidratación).
- Inspección de los pies (examinarlos diariamente sentados y con buena luz). Puede ayudarse de un espejo o se lo puede inspeccionar un familiar.
- Cuidados de las uñas (no deben estar demasiado largas, demasiado cortas o mal cortadas).
- Corte las uñas horizontalmente, dejando rectos los bordes de las uñas.
- Lime las puntas con una lima de cartón.

- Elección correcta del calzado.
- Mantener los pies calientes con prendas de algodón.
- Cuidado de las heridas. Ante cualquier lesión o herida por pequeña que sea debe consultar a su médico o enfermero/a

6. PLAN DE EGRESO PARA PACIENTES CON PROBLEMAS NEUMOLÓGICOS

El/la paciente

de años de edad, Historia clínica N° ingresa en nuestra Unidad por el motivo de.....
.....

y con antecedentes de personales y/o problemas de salud:
.....
.....
.....

Hábitos tóxicos: Tabaco: No... Si.....Alcohol: No..... Si

Otros:.....
.....

Alergias:.....
.....

Situaciones especiales / estresantes en los últimos meses:
.....

Al ingreso presenta los siguientes Diagnósticos

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

Resumen de su estancia:
.....
.....

Al alta, presenta los siguientes Diagnósticos:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Cuidados actuales/ Recomendaciones al alta/Otra información de interés:

.....
.....
.....

Se le ha entregado por escrito la siguiente información:(si es a un familiar el parentesco, o a un cuidador el nombre)

.....
.....

Nombre y apellidos de la/el Enfermera/o o personal del servicio que le entrega:

.....

Teléfono de la enfermera o personal que le entrega

Servicio:

.....

Fecha del informe:

FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR

FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE

CUIDADOS ESPECÍFICOS Y RECOMENDACIONES

Cuando hablamos de enfermedades de las vías respiratorias, nos referimos desde el resfriado común hasta las neumonías, entre otras.

Evitar enfriamientos y cambios bruscos de temperatura.

Alimentarse adecuadamente y consumir abundantes frutas y verduras ricas en vitaminas A y C (zanahoria, papaya, guayaba, naranja, lima, limón, mandarina y piña, etc.).

Evitar caminar descalzos en superficies frías, ya que los enfriamientos de espalda, pecho y pies aumentan la probabilidad de desarrollar tos, catarro o enfermedades respiratorias más complejas.

Tener hábitos de higiene constantes como la limpieza de tu entorno.

Lavarse las manos frecuentemente con agua caliente y jabón o utilizar un limpiador de manos a base de alcohol antes de comer, luego de ir al baño, después de utilizar objetos de uso común y compartido como teléfonos, plumas, etcétera; antes y después de saludar de mano, beso o abrazo; nunca tocar tu cara con las manos sucias, especialmente ojos, nariz y boca.

Cuando estornudes o tosas, hazlo en la parte interna del brazo o en un pañuelo desechable que habrás de tirar a la basura inmediatamente.

Nunca cubras tu boca con las manos y si lo haces, lávalas inmediatamente.

Dormir suficiente, hacer ejercicio, controlar el estrés, tomar muchos líquidos.

Evitar exposición a contaminantes ambientales.

No fumar en lugares cerrados o cerca de niños, ancianos y personas enfermas.

Mantenerse alejados de las personas que tengan una infección respiratoria.

No compartir alimentos, vasos ni cubiertos.

Ventilar y permitir la entrada de sol en la casa, en la oficina y en todos los lugares cerrados.

En caso de presentar un cuadro de fiebre alta de manera repentina, o presentar, simultáneamente, los síntomas siguientes: tos, dolor de cabeza, dolor muscular y de articulaciones, acudir de inmediato al médico o a la unidad de salud más cercana.

Visita regularmente al médico y nunca te auto mediques.

Deja que un doctor determine el tipo de enfermedad y tratamiento, ya que las enfermedades de las vías respiratorias pueden tener complicaciones severas llegando incluso, si no se tratan correctamente, a la muerte.

7. PLAN DE EGRESO PARA PACIENTES PACIENTES CON PROBLEMAS RENALES

El/la paciente

de años de edad, Historia clínica N° ingresa en nuestra Unidad por el motivo de.....

y con antecedentes de personales y/o problemas de salud:

Hábitos tóxicos: Tabaco: No Si Alcohol: No Si

Otros:

Alergias:

Situaciones especiales / estresantes en los últimos meses:

Al ingreso presenta los siguientes Diagnósticos

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Resumen de su estancia:

Al alta, presenta los siguientes Diagnósticos:

- 1.
- 2.

3.

4.

Cuidados actuales/ Recomendaciones al alta/Otra información de interés:

.....
.....
.....

Se le ha entregado por escrito la siguiente información:(si es a un familiar el parentesco, o a un cuidador el nombre)

.....

Nombre y apellidos de la/el Enfermera/o o personal del servicio que le entrega:

.....

Teléfono de la enfermera o personal que le entrega

Servicio:.....

Fecha del informe:

FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR

FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE

CUIDADOS ESPECÍFICOS Y RECOMENDACIONES

Tener en cuenta que los alimentos más ricos en potasio son las frutas, las verduras, las legumbres, los frutos secos y el cacao, y limitar su ingesta para evitar la hipopotasemia.

Cuando tome verduras, no olvide mantenerlas en agua tres horas antes de cocinarlas, y hervirlas después un par de veces eliminando el agua de la cocción. También es conveniente saltearlas después para reducir el contenido en agua.

Es mejor que tome pan tostado porque tiene una menor cantidad de agua.

No consuma productos integrales por su alto contenido en fósforo y potasio.

Evite tomar refrescos, aunque sean edulcorados, porque no eliminan correctamente la sensación de sed.

Controle el líquido total que puede ingerir al día, de acuerdo a las recomendaciones de su médico y compruebe, pesándose siempre en la misma báscula, que no aumenta de peso entre las sesiones de diálisis, porque podría deberse a una retención de líquidos.

Para seguir adecuadamente una dieta baja en sal, es importante no consumir alimentos preparados (salvo que la etiqueta indique expresamente que no contienen sal) como congelados cocinados, sopas y purés de sobre, conservas, embutidos... Evitar además las carnes y los pescados ahumados y los aperitivos envasados.

No se automedique. Tome únicamente los medicamentos indicados por el especialista que le trata, y en las dosis recomendadas por el mismo.

Practique ejercicio físico moderado (que no resulte agotador) con regularidad, como caminar y nadar.

Elimine el consumo de tabaco porque puede originar complicaciones cardiovasculares.

Acuda a un servicio de urgencias si nota síntomas como debilidad muscular, hormigueos y pesadez en los miembros o alteraciones en el ritmo cardiaco, porque podrían deberse a una elevación de los niveles de potasio en la sangre (hiperpotasemia). También en el caso de presentar dificultad respiratoria, que podría ser debida a un edema de pulmón por exceso de líquidos.

No se aíle socialmente y procure mantenerse activo. Si cree que lo necesita, solicite ayuda psicológica para sobrellevar los inconvenientes que generan la enfermedad y su tratamiento.

Si precisa un tratamiento de hemodiálisis debe vacunarse contra la hepatitis B. También son convenientes la vacuna contra la gripe, la antineumocócica (que previene aquellas enfermedades causadas por la bacteria *Streptococcus pneumoniae*, como la neumonía y la meningitis) y la antitetánica.

Después de una sesión de diálisis es normal que se sienta fatigado durante unas horas, por lo que se recomienda descansar. Tampoco debe conducir antes ni después de la diálisis.

8. PLAN DE EGRESO PARA PACIENTES CON PROBLEMAS REUMATOLÓGICOS

El/la paciente

de años de edad, Historia clínica N° ingresa en nuestra Unidad por el motivo de.....
.....

y con antecedentes de personales y/o problemas de salud:
.....
.....
.....

Hábitos tóxicos: Tabaco: No Si Alcohol: No Si

Otros:
.....
.....

Alergias:
.....
.....

Situaciones especiales / estresantes en los últimos meses:
.....

Al ingreso presenta los siguientes Diagnósticos

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Resumen de su estancia:
.....
.....

Al alta, presenta los siguientes Diagnósticos:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Cuidados actuales/ Recomendaciones al alta/Otra información de interés:

.....
.....
.....

Se le ha entregado por escrito la siguiente información:(si es a un familiar el parentesco, o a un cuidador el nombre)

.....
.....

Nombre y apellidos de la/el Enfermera/o o personal del servicio que le entrega:

.....

Teléfono de la enfermera o personal que le entrega

Servicio:

.....

Fecha del informe:

FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR

FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE

CUIDADOS ESPECÍFICOS Y RECOMENDACIONES

Evita el dañar tus articulaciones usando el sentido común, una buena mecánica del cuerpo y con aparatos de ayuda.

Es posible proteger las articulaciones de los esfuerzos excesivos, cumpliendo las siguientes recomendaciones:

Evitar los movimientos repetitivos: Los movimientos que se repiten por largos períodos de tiempo dañan las articulaciones. Si son parte de su trabajo y no puede evitarlos, debe asegurarse que se realicen de manera adecuada y con las herramientas necesarias. Ajusta tu nivel de actividad de acuerdo a tu nivel de dolor.

Seguir las recomendaciones de rehabilitación: Quienes hayan sufrido algún tipo de lesión en la articulación, deben seguir cuidadosamente las instrucciones del médico.

Actividad física: Se recomienda la práctica de algún tipo de actividad física, aunque debe evitarse que se convierta en extenuante. Debes lograr equilibrar el descanso y la actividad. Haz ejercicios suaves con una amplia gama de movimiento diariamente. Coloca cada articulación en movimiento total a través de el doblar, estirar y extender las articulaciones y rodeando los músculos.

Alimentación adecuada: Se recomienda una dieta rica en frutas y verduras, complementada con abundantes lácteos.

Controlar el peso: Aunque no existe evidencia concluyente al respecto, es posible que la obesidad sea un factor de importancia en el desarrollo de la artrosis. Haz un esfuerzo de mantener tu peso ideal.

Mantener posturas adecuadas: Para no sobrecargar determinadas articulaciones, conviene prestar atención a las posiciones al estar sentado, de pie o al caminar.

Sentado: Lo ideal es tratar de que toda la espalda esté apoyada en el respaldo, especialmente, la zona lumbar. Son muy apropiadas las sillas ajustables y con apoyabrazos, porque permiten descansar los hombros y el cuello. Quienes trabajen con computadoras, deben prestar atención a que la pantalla y el teclado estén a la altura de los ojos y las manos, para que no sea necesario adoptar una posición forzada.



De pie:

Las piernas deben estar derechas y levemente separadas; se debe tratar de distribuir el peso de manera equilibrada en ambos pies. Los hombros deben quedar levemente hacia atrás, y el abdomen, un poco contraído. Lo ideal es tratar de trazar una línea imaginaria entre cabeza, cuello y columna vertebral.



Al caminar:

Elegir calzado adecuado: flexible, cómodo y con tacones no mayores a los 4 ó 5 centímetros. Tratar de dar pasos regulares, apoyando el pie del talón a la punta, flexionando levemente las rodillas. Tratar de llevar los brazos libres, para que acompañen el movimiento del cuerpo.



9. PLAN DE EGRESO PARA PACIENTES CON PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, ESTRES (DISTONÍA NEUROVEGETATIVA)

El/la paciente

de años de edad, Historia clínica N°..... ingresa en nuestra Unidad por el motivo de.....
.....

y con antecedentes de personales y/o problemas de salud:

.....
.....
.....
.....

Hábitos tóxicos: Tabaco: No Si Alcohol: No Si

Otros:

.....
.....

Alergias:

.....
.....

Situaciones especiales / estresantes en los últimos meses:

.....

Al ingreso presenta los siguientes Diagnósticos

1.

2.

3.

4.

Resumen de su estancia:

.....
.....
.....

Al alta, presenta los siguientes Diagnósticos:

1.

2.

3.

4.

Cuidados actuales/ Recomendaciones al alta/Otra información de interés:

.....
.....
.....

Se le ha entregado por escrito la siguiente información:(si es a un familiar el parentesco, o a un cuidador el nombre)

.....
.....

Nombre y apellidos de la/el Enfermera/o o personal del servicio que le entrega:

.....

Teléfono de la enfermera o personal que le entrega

Servicio:

.....

Fecha del informe:

FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR

FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE

CUIDADOS ESPECÍFICOS Y RECOMENDACIONES

No te sobrecargues con actividades.

Si te sientes tenso, piensa en eliminar una o dos actividades, optando por mantener las más importantes.

Se realista.

No trates de ser perfecto - nadie lo es. Esperar perfección de los demás aumenta el nivel de tu estrés (sin mencionar la presión que ejerce sobre los demás). Si necesitas ayuda con algo, como el trabajo escolar, pídelo.

Duerme bien.

Cuando se duerme la cantidad de horas necesarias, el cuerpo y la mente se mantienen en buen estado, pudiendo manejar cualquier situación negativa que cause estrés. Debido a que el "reloj del sueño" biológico cambia durante la adolescencia, muchos adolescentes prefieren acostarse más tarde en la noche y dormir más tarde en la mañana. Pero si te acuestas tarde y tienes que levantarte temprano para ir a la escuela, no dormirás la cantidad de horas necesarias.

Aprende a relajarte.

El antídoto natural del cuerpo para el estrés se llama respuesta de relajamiento. Es lo opuesto al estrés y crea una sensación de calma y bienestar. Los beneficios químicos de la respuesta de relajamiento pueden activarse simplemente relajándote. Puedes provocar la respuesta de relajamiento si aprendes unos simples ejercicios de respiración y los usas cuando estés en una situación que te cause estrés.. Asegúrate de mantenerte relajado y de tomar tiempo para disfrutar de actividades que te calmen y sean placenteras: leer un buen libro, tomar tiempo para disfrutar de tu pasatiempo favorito, jugar con tu animalito preferido, o darte un baño relajante.

Cuida tu cuerpo.

Los expertos están de acuerdo en que ejercitarse con regularidad ayuda a las personas a manejar el estrés. (El ejercicio excesivo o compulsivo puede contribuir al estrés, por lo tanto, debe hacerse con moderación) Aliméntate bien para que tu cuerpo funcione de la mejor forma posible. Cuando sientes estrés, es fácil comer apresuradamente y comer comidas rápidas o que no son nutritivas. Cuando tienes estrés, tu cuerpo necesita más vitaminas y minerales que nunca. Algunas personas usan drogas para escapar de la tensión emocional. Aunque parezca que el alcohol y las drogas alivian la tensión emocional momentáneamente, la realidad es que depender de ellos causa más estrés porque afecta la habilidad natural del cuerpo para recuperarse.

Cuida tus pensamientos.

Tus perspectivas, actitud y pensamientos influyen mucho en la manera en que percibes las situaciones. ¿Está tu copa medio llena o medio vacía? Una buena dosis de optimismo te ayudará a salir adelante en situaciones difíciles. Aunque no tengas práctica o seas algo pesimista, todos podemos aprender a pensar con más optimismo y disfrutar de los beneficios.

Resuelve los problemas sencillos.

Aprender a resolver los problemas cotidianos te hace sentir en control. Evitarlos puede hacerte sentir que tienes poco control de la situación, causándote todavía más estrés. Aprende a evaluar la situación con calma, a pensar en las opciones que tienes, y a tomar los pasos necesarios para resolver el problema. Cuando te sientes capaz de resolver problemas pequeños, tendrás la confianza necesaria para resolver problemas más complejos - lo cual te ayudará en situaciones que te causen mucho estrés.

Aumenta tu resistencia

¿Has notado que ciertas personas parecen adaptarse a las circunstancias difíciles sin alterarse? Se mantienen serenos bajo presión y pueden resolver los problemas según van surgiendo. Los investigadores han identificado las cualidades que hacen que ciertas personas posean una resistencia natural aun cuando se enfrentan a circunstancias que producen mucho estrés. Si deseas aumentar tu resistencia, trata de adquirir estas actitudes y comportamientos:

Piensa en los cambios como retos normales en tu vida. Reconoce las demoras y las derrotas como un problema momentáneo que puedes resolver.

Piensa que tendrás éxito si continúas avanzando hacia tu meta.

Resuelve los problemas cuando surjan

Establece relaciones firmes y cumple con tus compromisos con tu familia y amistades.

Consigue un buen sistema de apoyo y pide ayuda.

Participa en actividades para relajarte y divertirte con regularidad

Aprende a pensar que los retos son oportunidades y las situaciones difíciles no son desastres, sino problemas momentáneos. Resuelve los problemas y pide ayuda y consejos de otras personas, en vez de quejarte y permitir que se te acumule el estrés. Fija tus propias metas y mantente al tanto de tu progreso. Toma tiempo para relajarte. Sé optimista. Cree en ti mismo. Respira. Permite que un poquito de estrés te motive a tomar una acción positiva que te ayude a alcanzar tus metas.

10. PLAN DE EGRESO PARPACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El/la paciente

de años de edad, Historia clínica N° ingresa en nuestra Unidad por el motivo de.....

y con antecedentes de personales y/o problemas de salud:

Hábitos tóxicos: Tabaco: No Si Alcohol: No Si

Otros:

Alergias:

Situaciones especiales / estresantes en los últimos meses:

Al ingreso presenta los siguientes Diagnósticos

1.

2.

3.

4.

Resumen de su estancia:

Al alta, presenta los siguientes Diagnósticos:

1.

- 2.
- 3.
- 4.

Cuidados actuales/ Recomendaciones al alta/Otra información de interés:

.....

.....

.....

.....

.....

Se le ha entregado por escrito la siguiente información:(si es a un familiar el parentesco, o a un cuidador el nombre)

.....

Nombre y apellidos de la/el Enfermera/o o personal del servicio que le entrega:

.....

Teléfono de la enfermera o personal que le entrega

Servicio:

.....

Fecha del informe:

FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR

FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE

CUIDADOS ESPECÍFICOS Y RECOMENDACIONES

http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/hipertension_arterial.asp

1. Deje de fumar.

Reducirá sus factores de riesgo, y la probabilidad de complicaciones aun cuando persista su hipertensión.

2. Controle su peso.

El sobrepeso le añade una carga extra a su corazón.

3. Reduzca el consumo de sal y coma alimentos saludables, que no incidan negativamente sobre su nivel de colesterol.

4. Evite el consumo excesivo de alcohol.

El alcohol aumenta la presión en sus arterias.

5. Haga ejercicio físico regular.

Elija un programa sencillo, que pueda mantener, y hágalo regularmente, aunque sólo sea caminar 15 ó 20 minutos al día ó una hora durante al menos 3 días a la semana.

6. Reduzca su estrés.

Si se relaja, mejorará su presión arterial.

7. Tome sus medicamentos.

Exactamente como su médico le indicó. No deje de tomarlos, aun cuando se sienta bien. Si tiene alguna duda o problema consulte con su médico.

11. PLAN DE EGRESO PARA PACIENTES CON PROBLEMAS DE ANEMIA

El/la paciente

de años de edad, Historia clínica N° ingresa en nuestra Unidad por el motivo de.....

y con antecedentes de personales y/o problemas de salud:

Hábitos tóxicos: Tabaco: No Si Alcohol: No Si

Otros:

Alergias:

Situaciones especiales / estresantes en los últimos meses:

Al ingreso presenta los siguientes Diagnósticos

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Resumen de su estancia:

Al alta, presenta los siguientes Diagnósticos:

- 1.
- 2.
- 3.

4.

Cuidados actuales/ Recomendaciones al alta/Otra información de interés:

.....
.....
.....
.....

Se le ha entregado por escrito la siguiente información:(si es a un familiar el parentesco, o a un cuidador el nombre)

.....

Nombre y apellidos de la/el Enfermera/o o personal del servicio que le entrega:

.....

Teléfono de la enfermera o personal que le entrega

Servicio:

.....

Fecha del informe:

FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR

FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE

CUIDADOS ESPECÍFICOS Y RECOMENDACIONES

Así como el tratamiento de cada paciente con cáncer es diferente, la forma en la que la anemia afecta a cada persona también es diferente. Sin embargo, hay cosas que usted puede hacer para ayudarlo a lidiar con este efecto secundario del tratamiento.

Duerma más por las noches y si es posible tome siestas o descansos durante el día. El sentirse cansado es uno de los efectos secundarios más comunes de la anemia.

Trate de planear su día para que las actividades ligeras (como comer, sentarse, mirar televisión o leer) sean distribuidas en medio de las actividades que requieren de más energía (como ir al doctor, caminar alrededor de la cuadra o ir a una reunión familiar.)

Las siestas son buenas si duran poco tiempo (no más de 30 a 40 minutos a la vez.) Asegúrese de levantarse y mover su cuerpo entre siestas.

Tome muchos líquidos, por lo menos 8 vasos de ocho onzas al día. Esto le ayudará a evitar sentirse mareado cuando esté parado o sentado. También ayudará a que sus músculos se sientan más fuertes.

Recuerde levantarse despacio después de haber estado sentado o recostado. Esto le ayudará a evitar sentirse mareado.

Permita que otras personas le ayuden a hacer algunas de sus actividades normales como ir al supermercado, lavar la ropa o limpiar su casa.

Hable con su patrón para saber si puede trabajar medio tiempo o un horario flexible.

Consuma una dieta saludable para mantener su fortaleza. Hable con su doctor o equipo de cuidado médico sobre lo que debe comer.

Hable con su doctor o equipo de cuidado médico sobre las medicinas que puede tomar para ayudar a controlar la anemia.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

MINISTERIO DE SALUD.(2006). Guía Clínica Diabetes. SERIE GUÍAS CLÍNICAS MINSAL N°XX, 1ª edición. Santiago: Minsal, 2006. Recuperado en <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/diabetesGes.pdf>, 20 de febrero de 2012.

Servicio Canario de Salud. (2006). Protocolo del servicio de Continuidad de cuidados de Enfermería Entre ámbitos asistenciales. Recuperado en web. <http://www.latindex.ucr.ac.cr/enf21/enf-21-05.pdf>.

Guías de práctica clínica para diabetes, hipertensión arterial. (2010) Recuperado en web: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/mas-sobre-guias/buscar-pubmed/>.

Vega, Teresa. Villalobos, Alicia. Manual de autocuidado del adulto mayor. Recuperado en web <http://www.ucm.es/info/estpsi/Autocuidado%20I.pdf>, 12 de diciembre de 2011.

Vega, Teresa. Villalobos, Alicia. Manual de autocuidado del adulto mayor. Recuperado en web <http://www.ucm.es/info/estpsi/Autocuidado%20II.pdf>, 12 de diciembre de 2011.

Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Manual de Autocuidado del Adulto Mayor/

Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. 1a. ed. Managua: INSS, 2006,36 p.: il.

ISBN: 99924-0-483-3. Recuperado en:

http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Nicaragua_Manual_Autocuidado_AMayor_INSS.pdf

APÉNDICE 5

PLANIFICACION DE LA CAPACITACION AL PERSONAL DEL AREA DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL IEES, PORTOVIEJO SOBRE PLANES DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS DOMICILIARIOS PARA LOS PACIENTES QUE EGRESAN DEL SERVICIO

1. INTRODUCCION

Mediante esta planificación se intenta mejorar las condiciones de salud de los adultos mayores que egresan del servicio de hospitalización de medicina interna hombres del hospital IEES de Portoviejo. La iniciativa comprende la puesta en marcha de distintos planes educativos para el egreso al domicilio con la evaluación física y funcional de cada uno de los adultos mayores.

En el manual de autocuidado se establecerán estrategias educativas de salud encaminadas a mejorar y conservar el estado físico y funcional de estos pacientes, considerando que en los casos en los que las patologías sean extensas las posibilidades de atención de la salud se incrementaran.

2. JUSTIFICACION

La atención al adulto mayor va ganando cada día más interés en los profesionales de la salud principalmente en algunos que tiene una concepción integral de su enfermedad.

En el campo de la salud existen profesionales interesados de manera individual, pero aun a nivel institucional discrepa mucho de lo deseado pues no se ha captado el problema que representa la atención de adultos mayores.

3. OBJETIVOS

GENERAL:

Proporcionar elementos conceptuales y metodológicos como planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan del servicio para la evaluación funcional del adulto mayor.

ESPECIFICOS:

- Estimular a enfermeras y auxiliares de enfermería del área de medicina interna de esta institución a utilizar el manual de autocuidado para la evaluación del adulto mayor.
- Valorar la importancia del manual y difundirlo.

4. RESPONSABLE:

Lic. Sandra Hernández Macias

5. GRUPO:

Esta capacitación va dirigida al personal de enfermería y auxiliares de enfermería del área de medicina interna del hospital IESS Portoviejo.

6. LUGAR:

Auditorio del Hospital IESS Portoviejo

7. FECHA DE PROGRAMACION:

27 al 29 de febrero de 2012

8. JORNADAS DE TRABAJO:

8 Horas

9. FACILITADORES:

Lic. Sandra Hernández

10. RECURSOS HUMANOS:

- 2 capacitadores
- 1 coordinador
- Profesionales de salud

11. RECURSOS MATERIALES:

- Computadora
- Infocus

12. RECURSOS DIDACTICOS:

- Manual de autocuidado
- Pizarra liquida
- Marcadores
- Computadora portátil

13. METODOLOGIA:

- Conferencias
- Charlas

14. RECURSOS ECONOMICOS:

Los recursos económicos aportados por el maestrante de la UTPL.

15. EVALUACIONES:

La evaluación de la capacitación se hará de la siguiente forma

1. PROCESO: Se evaluara mediante la asistencia, el interés que demuestren los participantes, material de trabajo, metodología de trabajo.
2. PRODUCTO: Se evaluara el producto a través de las habilidades, destrezas y experiencias demostradas en los talleres.
3. RESULTADOS: Será escrita al final de la capacitación.

**CRONOGRAMA DE CAPACITACION AL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL AREA DE MEDICINA INTERNA HOMBRES DEL HOSPITAL IESS DE
PORTOVIEJO SOBRE PLANES DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS
DOMICILIARIOS PARA LOS PACIENTES QUE EGRESAN DEL SERVICIO**

TEMAS	HORA	AYUDA METODOLOGICA	EVALUACION
PRIMER DIA			
RESPONSABLE: Lcda. Sandra Hernández			
Aplicación pre – test de Conocimientos	16 a 16H15	Test de Evaluación Esferográfico	
PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas cardiacos.	16H15 a 16H40	Infocus Computadora Videos	% de asistencia Motivación del tema
PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas neurológicos (E.C.V)	16H40 - 17H10	Infocus Computadora Videos	% de asistencia Motivación del tema
PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas gastrointestinales	17H10 - 17H30	Infocus Computadora Videos	% de asistencia Motivación del tema
PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas endocrinólogos (Diabetes Mellitus)	17H30 - 18H10	Infocus Computadora Videos	% de asistencia Motivación del tema
SEGUNDO DIA			
RESPONSABLE: Lcda. Sandra Hernández			
PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas neumológicos	16H00 -16H40	Infocus Computadora Videos	% de asistencia Motivación del tema
PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas renales	16H45- 17H20	Infocus Computadora Videos	% de asistencia Motivación del tema

PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas reumatológicos	17H20 –18H00	Infocus Computadora Videos	% de asistencia Motivación del tema
TERCER DIA RESPONSABLE: Lcda. Sandra Hernández			
PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas de estrés	16H00 -16H40	Infocus Computadora Videos	% de asistencia Motivación del tema
PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas de hipertensión arterial	16H45- 17H20	Infocus Computadora Videos	% de asistencia Motivación del tema
PLAN DE EGRESO para el paciente con problemas de anemia	17H20 – 17H50	Infocus Computadora Videos	% de asistencia Motivación del tema
Aplicación post – test de conocimientos	17H50- 18H00	Test de Evaluación Esferográfico	% de asistencia Motivación del tema

APENDICE 6

PLANIFICACIÓN DE LAS CHARLAS A LOS PACIENTES Y FAMILIARES DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DE HOMBRES Y MUJERES DEL HOSPITAL IESS DE PORTOVIEJO “PLANES DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS DOMICILIARIOS”

INTRODUCCIÓN

La planificación de la información de charlas a pacientes y familiares se diseña sobre la identificación y modificación de los factores predisponentes asociados a un mayor riesgo de presentar problemas físicos y funcionales de gran importancia por la falta de autocuidado.

En el manual de autocuidado se establecerán estrategias educativas de salud encaminadas a mejorar y conservar el estado físico y funcional de estos pacientes, considerando que en los casos en los que las patologías sean extensas las posibilidades de atención de la salud se incrementaran.

JUSTIFICACIÓN

La finalidad de esta capacitación es enseñar a los pacientes y familiares medidas preventivas para evitar futuros problemas físicos y funcionales de salud. La participación de familiares y amigos es muy importante durante todo el proceso de atención que conlleva al autocuidado del mismo, y la contribución del personal de salud es primordial para capacitar a este grupo de personas sobre el manejo de la enfermedad en el hogar del adulto mayor.

La presente información será realizada como parte de las actividades de la participación de los familiares cuidadores del adulto mayor, considerando esta información como una de las herramientas básicas para el cambio de actitud información de las mismas.

OBJETIVOS

GENERAL:

Capacitar a pacientes y familiares en la atención del adulto mayor, para asegurar una mejor calidad de vida evitando o disminuyendo reingresos hospitalarios por situaciones previsibles.

ESPECIFICOS:

- Sensibilizar a los pacientes y familiares que participen en la atención del adulto mayor.
- Fomentar en el paciente y familia la capacitación para el autocuidado en el adulto mayor.
- Orientar al paciente y familia en la identificación oportuna de factores de riesgo que limiten el daño en el adulto mayor.
- Establecer vínculos de comunicación entre el adulto mayor, familia, amigos y personal de salud contribuyendo al autocuidado del mismo.

RESPONSABLE:

Lic. Sandra Hernández Macías

GRUPO:

- Esta capacitación va dirigida a los pacientes y familiares del área de medicina interna del hospital IESS Portoviejo.

LUGAR:

- Sala de espera de medicina interna
- Domicilios de los pacientes egresados

FECHA DE PROGRAMACION:

16 de febrero al 15 de marzo 2012

JORNADAS DE TRABAJO: 8 horas

FACILITADORES:

- Lic. Sandra Hernández

RECURSOS HUMANOS:

- 2 capacitadores
- 1 coordinador
- Profesionales de salud

RECURSOS MATERIALES:

- Rotafolios animados
- Trípticos

RECURSOS DIDACTICOS:

- Manual de autocuidado

METODOLOGIA:

- Conferencias
- Charlas

RECURSOS ECONOMICOS:

- Los recursos económicos aportados por el maestrante de la UTPL.

EVALUACIONES:

La evaluación de las charlas se hará de la siguiente forma: PROCESO: Se evaluará mediante la asistencia, el interés que demuestren los participantes, material de trabajo, metodología de trabajo.


CRONOGRAMA DE CAPACITACION PARA PACIENTES Y FAMILIARES DEL AREA DE MEDICINA INTERNA HOMBRES DEL HOSPITAL IESS DE PORTOVIEJO SOBRE PLANES DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS DOMICILIARIOS PARA LOS PACIENTES QUE EGRESAN DEL SERVICIO



TEMAS	HORA	AYUDA METODOLOGICA
PRIMER DIA		
Recomendaciones y cuidados en casa para el paciente con problemas cardiacos.	08H30 – 09h00	Infocus Computadora Videos
SEGUNDO DÍA		
Recomendaciones y cuidados en casa para el paciente con problemas neurológicos (E.C.V)	09H00 - 09h30	Infocus Computadora Videos
Recomendaciones y cuidados en casa para el paciente con problemas gastrointestinales	09H30- 10h00	Rotafolio Triptico
TERCER DÍA		
Recomendaciones y cuidados en casa para el paciente con problemas endocrinólogos (Diabetes Mellitus)	9H00 – 9h30	Rotafolio Triptico

Recomendaciones y cuidados en casa para el paciente con problemas neumológicos.	9H30 – 10h00	Rotafolio Triptico
CUARTO DÍA		
Recomendaciones y cuidados en casa para el paciente con problemas renales	9H00 – 9h30	Rotafolio Triptico
Recomendaciones y cuidados en casa para el paciente con problemas reumatológicos	9H30 – 10H00	Rotafolio Triptico
Recomendaciones y cuidados en casa para el paciente con problemas psicóticos (distonia)	10H00 - 10h30	Infocus Computadora Videos
QUINTO DIA		
Recomendaciones y cuidados en casa para el paciente con problemas de hipertensión arterial	09H00- 9h30	Infocus Computadora Videos
Recomendaciones y cuidados en casa para el paciente con problemas de anemia	9H30-10H00	Infocus Computadora Videos

APÉNDICE 7

MATERIAL EDUCATIVO: TRÍPTICOS AUTOCUIDADO PARA EL SISTEMA RESPIRATORIO, CAVIDAD ORAL, NARIZ, PIES

 <p>LA NARIZ: su principal función es la percepción de los olores, encargada de limpiar y calentar el aire que respiramos. Se produce pérdida de las células olfatorias y mayor tendencia a la resequedad nasal.</p> <p>AUTOCUIDADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vivir en un ambiente bien ventilado que permita la circulación del aire • No introducir objetos extraños en la nariz • Utilizar pañuelos limpios o desechables. 	<p>APARATO RESPIRATORIO El aparato respiratorio envejece. Los pulmones y las costillas pierden elasticidad, muchas veces se agrega el efecto del cigarrillo y/o las bronquitis crónicas. Esto limita la capacidad respiratoria, especialmente la capacidad de expulsar aire.</p> <p>AUTOCUIDADO Para cuidar el aparato respiratorio se recomienda</p> <ul style="list-style-type: none"> • No fumar (en forma activa o pasiva), • Evitar la contaminación (no hacer ejercicio al aire libre si el aire es malo, mantener las estufas en buen estado), • Evitar los cambios bruscos de temperatura • Además, se recomienda hacer ejercicios respiratorios: respirar profundo, haciendo esfuerzo para expulsar todo el aire de los pulmones varias veces al día; soplar una botella para hacerla sonar. <p>Finalmente, si aparece disnea (sensación de falta de aire), o tos persistente, debe consultar al médico sin mayor demora.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evite el cigarrillo y la contaminación. • Haga ejercicios respiratorios. <p>Consulte si tiene tos o dificultad para respirar.</p>	<p>CUIDADO DE LOS PIES Es frecuente que se presenten problemas en los pies, y el dolor puede impedir las actividades diarias y el ejercicio de caminar. Los problemas más frecuentes son deformaciones de los dedos de los pies, de las uñas y algunas infecciones. Entre las deformaciones podemos mencionar los juanetes (el dedo mayor se proyecta sobre los otros), los ortijos en martillo (los dedos se engarflan) y el pie plano (falta de curvaturas normales de la planta).</p> <p>AUTOCUIDADO Para evitarlas es importante el aseo y el correcto secado después del baño. La humedad es el factor que favorece a las infecciones.</p> <p>Las heridas de los pies no son muy frecuentes pero pueden ser graves, especialmente en pacientes que sufren de diabetes mellitus y mala circulación. Estos pacientes deben consultar médico en forma rápida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para evitar deformaciones y dolores, use calzado cómodo. • El aseo puede prevenir las infecciones. <p>Si aparece dolor o lesiones de la piel, debe consultar.</p>
--	---	--

<p>CAVIDAD ORAL: Este conformado por una serie de órganos que participan en el proceso de alimentación como son: labios, dientes y paladar, entre otros.</p> <p>Con la edad, la cavidad bucal se modifica, el esmalte del diente se desgasta, las encías que dan soporte al diente se deterioran exponiéndose las raíces dentales y en ocasiones hay pérdida de la propia dentadura, se presenta disminución de la saliva, esto demora el acto de comer ya que hace que el adulto mayor requiera de más tiempo para preparar el bolo alimenticio y ser tragado.</p> 	<p>AUTOCUIDADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la higiene con un cepillo suave para evitar lastimarse • Lavar dientes y lengua para barrer una serie de restos de alimentos • Usar hilo dental en vez de pañillos • Consultar al dentista 1 vez al año para revisión • Utilizar enjuagues bucales tres veces al día • Mantener limpia la prótesis (si la tiene) • Acudir al dentista para ajustar la prótesis en caso de molestias • Retirarse la prótesis diariamente de 15 a 30 minutos • Dormir con ella si está bien ajustada, de lo contrario debe ser retirada por las noches y dejadas en agua con unas gotas de cloro. 	 <p>PROYECTO DE FORTALECIMIENTO AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES EGRESADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DEL IESS, PORTOVIEJO 2011-2012</p>  <p>AUTOCUIDADO PARA SISTEMA RESPIRATORIO, CAVIDAD ORAL, NARIZ, Y LOS PIES</p> <p>APORTE DE LA LCDA SANDRA HERNANDEZ MACIAS PROYECTO MAESTRA UTEL</p>
--	--	--

AUTOCUIDADO PARA EL SISTEMA DIGESTIVO Y MUSCULOESQUELETICO



SISTEMA MUSCULOESQUELETICO:

Es la estructura de sostén del cuerpo, protege algunos órganos importantes y es el que permite el movimiento. Está constituido por huesos, músculos, articulaciones y cartílagos.

En el proceso de envejecimiento puede haber disminución del tono, fuerza y elasticidad del tejido muscular.

AUTOCUIDADO

- Realizar ejercicios bajo orientación médica
- Mantener siempre una buena posición del cuerpo
- Caminar lo más recto posible, enderezar el cuerpo, evitar doblar el cuerpo.

El ejercicio es una de las cosas más saludables que se puede realizar.

Las personas mayores pueden hacer de manera sana y sin riesgos alguna forma de actividad física sin tener que afrontar mayores gastos, ya que no es necesario hacer ejercicio en un lugar público o usar equipos caros.

Ejercicios vigorosos

- subir escaleras
- caminatas enérgicas
- trotar
- béisbol

Ejercicios moderados

- natación
- andar en bicicleta
- Jardinería
- caminar ligero
- limpiar el piso
- bailar

AUTOCUIDADO

• Antes de comenzar cualquier actividad física por primera vez consultar con el médico

• Se recomienda que la actividad física se realice de forma gradual.

• No hacer ejercicios después de las comidas

• Tomar suficiente líquido para reponer las pérdidas de este por el ejercicio

• Los ejercicios no deben hacerle respirar tan agitadamente que usted no pueda hablar

• Los ejercicios no deben causarle mareos ni dolor en el pecho.

EL SISTEMA DIGESTIVO

Transforma los alimentos en el organismo para que puedan ser absorbidos y utilizados. Hay alteraciones en la deglución y masticación.



AUTOCUIDADO

- Masticar lentamente los alimentos
- No hablar con la boca llena por que corre el riesgo de ahogarse
- No ingerir alimentos pesados en horas de la noche
- Consumir alimentos ricos en fibra como frutas, verduras y cereales que favorecen la eliminación fecal.

SEGUENTE LAS SEÑALES FORMAS CORRECTAS AL SER SERVICIO TRATAMIENTO Y CALIDAD PERSONAL DEL SERVICIO DEL MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE PORTO VIEJO.



"PROYECTO DE FORTALECIMIENTO AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES EGRESADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DEL IESS, PORTO VIEJO, 2011 - 2012"



AUTOCUIDADO PARA SISTEMA DIGESTIVO Y SISTEMA MUSCULOESQUELETICO

A PORTE DE LA

L. CDA SANDRA HERNANDEZ MACIAS
PROYECTO MAESTRIA UTP1

AUTOCUIDADO PARA DIABETES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL



La Diabetes ...

- Es una enfermedad seria, no tiene cura, pero si se controla el nivel de azúcar en la sangre se pueden prevenir o retrasar las complicaciones de la enfermedad.
- Se presenta cuando el organismo no produce las cantidades necesarias de una hormona llamada insulina la cual regula la utilización de los azúcares en nuestro cuerpo

Tipos de diabetes

Tipo 1: aparece generalmente en niños y es necesario inyectar insulina.

Tipo 2: principalmente en personas adultas, que tienen exceso de peso, malos hábitos en su estilo de vida y que han tenido familiares diabéticos.

Los Síntomas

- Poco ánimo
- Mucha sed
- Mucha hambre
- Orinar frecuentemente y en gran cantidad
- Pérdida de peso
- Cansancio y fatiga
- Vista borrosa
- Heridas se demoran en sanar
- Ardor en partes íntimas femeninas.

AUTOCUIDADO

- Realizar algún tipo de ejercicio físico como caminar
- Comer adecuadamente (verduras, frutas)
- Evitar dulces, pastelería y gaseosas
- Tomar los medicamentos recetados por el médico
- Evitar tomar bebidas alcohólicas y el consumo del cigarro
- Cuidar la piel con lociones hidratantes
- Tratar con el médico las cortadas y mallagaduras
- Controlar el nivel de azúcar con chequeos regulares
- Inspeccionar sus pies todos los días e informar inmediatamente al médico en caso de tener algún enrojecimiento, área caliente, herida o ampolla.
- Reducir el estrés.

¿QUE ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

- La hipertensión arterial es conocida como presión alta. Esta enfermedad es producida por un aumento de la presión sanguínea en las arterias.
- La presión alta es un peligro para el corazón, el cerebro y los riñones si no se controla de forma adecuada.
- Para saber si una persona es hipertensa o no, se requiere de 3 mediciones de la presión arterial en donde cada se encuentre elevada por arriba de las cifras normales en 3 ocasiones diferentes en 3 días distintos.
- La presión sanguínea de 120/80 es la normal y la deseable en un adulto sano.



CAUSAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- Tener padres o hermanos con esta enfermedad
 - Ser diabético
- Tener poca o nula actividad física

AUTOCUIDADO

- Adoptar una dieta adecuada
 - Disminuir el consumo de sal
 - Reducir de peso si es elevado
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco
- Practicar regularmente ejercicios físicos
- Eliminar alimentos grasosos, enlatados, ahumados o embutidos.
- Tomar el medicamento indicado por el médico.

¡CUIDARTE ES LA MEJOR FORMA DE VIVIR! Y EL MEJOR REGALO QUE PUEDES DARTE ES LA SALUD. CUIDATE Y VIVIRÁS MEJOR.



"PROYECTO DE FORTALECIMIENTO AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES EGRESADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL DEL IESS, PORTOVIJEJO, 2011 - 2012"



AUTOCUIDADO PARA DIABETES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL

A PORTE DE LA
LCDA SANDRA HERNANDEZ MACIAS
PROYECTO MAESTRÍA UTPL