



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

**Mejoramiento de la calidad de atención a pacientes con enfermedad de
Parkinson en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No.1,
año 2013.**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTORA: Andrade Albán, Noemí Rocío, Md

DIRECTOR: Aguirre Valdivieso, Jaime Fernando, Mg

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Magíster

Jaime Fernando Aguirre Valdivieso

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: **“Mejoramiento de la calidad de atención a pacientes con enfermedad de Parkinson en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No.1, año 2013”** realizado por Andrade Albán Noemí Rocío; ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, marzo 2014

f).....

Mg. Jaime Fernando Aguirre Valdivieso

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Andrade Albán Noemí Rocío declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: **“Mejoramiento de la calidad de atención a pacientes con enfermedad de Parkinson en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No.1, año 2013”**, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Mg. Jaime Fernando Aguirre Valdivieso director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente 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 (operativo) de la Universidad”

f).....

Md. Andrade Albán Noemí Rocío

CI : 1804114617

DEDICATORIA

A Dios y a las personas que han hecho posible la realización de este trabajo, especialmente a mi familia cuyo apoyo constante permitieron continuar y culminar esta meta profesional, que me llena de profunda satisfacción y expectativas para aplicar en bien de la comunidad.

Md. Noemí Rocío Andrade Albán

AGRADECIMIENTO

Mi imperecedero agradecimiento a la Universidad Técnica Particular de Loja, en su Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local por la oportunidad de continuar con mi formación y ser partícipe de los cambios que procura nuestro país para el Buen Vivir.

A los docentes y tutores de la UTPL, por compartir sus experiencias y conocimientos y ser el eje en esta ardua tarea de formación a distancia, sin su aporte y colaboración hubiese sido difícil culminar con éxito esta Maestría en Salud.

Al Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No.1 por la oportunidad de desenvolverme profesionalmente, por la experiencia adquirida y el apoyo en el desarrollo de este trabajo de intervención, de manera particular a los directivos y médicos que trabajan en el centro Geronto-Geriátrico de las FFAA, cuyo trabajo es invaluable en favor del adulto mayor.

Md. Noemí Rocío Andrade Albán

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
CAPÍTULO I	9
1 Marco teórico	10
1.1 Marco institucional	10
1.2 Marco conceptual	16
CAPÍTULO II	24
2 Diseño metodológico	25
2.1 Matriz de involucrados	25
2.2 Árbol de problemas	27
2.3 Árbol de objetivos	28
2.4 Matriz del marco lógico	29
2.5 Sostenibilidad	32
CAPÍTULO III	33
3 Resultados	34
3.1 Resultado 1	34
3.2 Resultado 2	35
3.3 Resultado 3	38
3.4 Resultado 4	39

CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
BIBLIOGRAFÍA	44
APÉNDICES	47

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de intervención tiene como objetivo mejorar la calidad de atención a pacientes con enfermedad de Parkinson en el Hospital de las Fuerzas Armadas - Quito, a través de la elaboración de Protocolos e Instructivos de Manejo Clínico y contando con personal médico y paramédico debidamente capacitado.

Este proyecto se inició en septiembre de 2012, como respuesta a la problemática de salud detectada en el adulto mayor por medio de un análisis situacional efectuado en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No.1, cuyas múltiples comorbilidades, especialmente las poco curables, como la enfermedad de Parkinson, no tenían la suficiente atención, afectaban su calidad de vida y la de su entorno familiar.

El resultado logrado fue la implementación del Centro de Apoyo Integral para los enfermos de Parkinson en el Centro Geronto Geriátrico, y encaminar a los pacientes a recibir una atención de calidad y calidez permanente siguiendo Protocolos y Flujogramas de procedimientos. Gracias a un equipo humano comprometido con este proyecto, se aspira ser fuente de motivación para futuros trabajos de intervención en favor de los pacientes neurológicos.

Palabras claves: calidad de atención, centro de apoyo integral.

ABSTRACT

This intervention work has concentrated on improving the quality of care for patients with Parkinson's disease en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No.1, through the development of protocols and Clinical Management Instructional and with proper medical and paramedical trained.

This project began in September 2012, in response to the health problems in the elderly detected through a situational analysis conducted in the Hospital de las Fuerzas Armadas, whose multiple comorbidities, especially the little curable, such as Parkinson's disease they did not have enough attention, affecting their quality of life and your family.

The result achieved was to implement a Comprehensive Support Center for Parkinson's patients, in the Gerontological Geriatric Centre, to channel patients to receive quality care and constant warmth flowcharts following protocols and procedures. Thanks to a team committed to this project, it aims to be a source of motivation for future work intervention for neurological patients.

Keywords: quality of care, comprehensive support center.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Parkinson es crónica, por lo que afecta no sólo al individuo que la padece, sino también a aquellos que lo rodean. Implica una serie de trastornos como el psico-emocional, económico y social que deben ser conocidos y asumidos por el paciente y la familia. Las diferentes etapas de la enfermedad involucran una serie de sentimientos como tristeza, desesperanza, depresión, angustia, ira, enojo, insatisfacción e incertidumbre. Los pacientes se avergüenzan, no se aceptan, se encierran en sí mismos o se vuelven más irascibles como reflejo en la mayoría de casos de los conflictos que surgen con la familia.

Las reacciones que cada familia asume cuando uno de sus miembros se ve afectado por una patología crónica son variadas, algunas se angustian, otras se unen en torno a la enfermedad u otras se aíslan. Comienza un proceso de no comunicación y desvinculación, no sólo de sus familiares directos, sino también de sus redes secundarias y comunitarias.

El paciente desconoce que existen otras personas que pueden estar viviendo la misma situación, se vuelve más apático, no participa en grupos de apoyo o no reconoce los beneficios que las distintas organizaciones cercanas le pueden ofrecer.

Por otra parte, producto de la enfermedad se hace necesario una redistribución de tareas y el cambio de roles en la familia, de tal manera de restablecer el equilibrio perdido, lo que pone a prueba la constante adaptabilidad del grupo familiar.

Este proyecto de intervención se convirtió en un aporte valioso para los profesionales de salud del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No.1 (HE-1), principalmente del Centro Geronto- Geriátrico (CGG) que manejan pacientes con ésta patología y fueron los más motivados con la implementación de este nuevo servicio con parámetros normatizados para ofrecer una atención de calidad a los pacientes afectados por el Parkinson.

A nivel del Ministerio de Salud no existen estudios completos orientados a ésta problemática de salud, pero a través de este trabajo se logró crear un Centro de Apoyo Integral para los enfermos de Parkinson, donde se ofrece calidad y calidez en el manejo del paciente con personal capacitado, siguiendo Instructivos, Protocolos y Flujogramas de Procedimientos.

Se concientizó al personal de salud, familiares y en general a la sociedad que comparte con un paciente con enfermedad de Parkinson, para que de alguna manera orienten su ayuda y estimulación como parte fundamental en el tratamiento.

También se incentivó a los pacientes para instaurar o continuar un ritmo de vida saludable donde se realice rehabilitación adecuada, reciban apoyo psicológico para aceptación y adherencia al tratamiento y practiquen actividades de inserción social al compartir e interrelacionar con los demás pacientes que padecen la misma patología.

Los principales beneficiarios fueron los pacientes con enfermedad de Parkinson que acuden al HE-1, ya que se los encaminó a que tengan un mejor control neurológico, a fomentar medidas de terapia física y a adoptar en general un mejor estilo de vida con la ayuda y capacitación de sus familiares y/o cuidadores, lo que se traduce en un mejoramiento de la calidad de atención.

PROBLEMATIZACIÓN

La enfermedad de Parkinson es una patología neurodegenerativa, la segunda más frecuente después del Alzheimer. “Mundialmente hay un poco más de 10 millones de personas diagnosticadas y que afecta una y media veces más a hombres que a mujeres. Desde otra perspectiva, la Fundación Europea para la Enfermedad de Parkinson calcula un poco menos, estimado esta población en 6,3 millones.” (La Fundación para la Enfermedad de Parkinson 2011).

En el caso de Ecuador “el 1% de personas mayores de 60 años padecen del mal de Parkinson, a pesar de que la enfermedad afecta en su mayoría a individuos mayores de 60 años, existe un 5% de pacientes que tienen menos de 50 años de edad.” (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010) .

Es importante conocer que no existe una cifra exacta de enfermos de Parkinson en la ciudad de Quito, únicamente la que se maneja en los hospitales, “En el Hospital Andrade Marín (IESS), existen 300 personas que reciben tratamiento para el Parkinson, mientras que en el Hospital Eugenio Espejo hay 600 pacientes y en el HE-1 se estima que hay alrededor de 70 pacientes con esta patología”. (Diario La Hora Nacional, 2011).

En el Servicio de Estadística del HE-1 se revisó los archivos de los 2 últimos años y se confirmó la prevalencia de casos de Parkinson, pues en el año 2011 se atendieron 29 pacientes: 10 de sexo femenino y 19 de sexo masculino, la edad promedio 65 -70 años. Para el año 2012 aumenta la incidencia en un número de 68 pacientes, correspondiendo a 31 de sexo femenino y 37 de sexo masculino, edad promedio 75 - 83 años.

A partir de éstas estadísticas y gracias al contacto directo con pacientes neurológicos, en consulta externa y hospitalización, en calidad de médica residente, se realizó un diagnóstico situacional a fin de determinar las principales causas que generan una limitada y deficiente atención a los pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas, básicamente los que padecen un deterioro neurodegenerativo de los cuales el Parkinson es una de las patologías que mayor impacto tiene en la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares. Es así que se diseñó una matriz de priorización de problemas para analizar la importancia y factibilidad de solución, cuyos resultados son los siguientes:

Tabla 1: Matriz de priorización de problemas

Problemas detectados	Importancia	Frecuencia	Factibilidad de solución	Calificación	Orden
No cuentan con un Centro de Apoyo Integral al enfermo de Parkinson	3	3	3	9	1
No existen Protocolos de Manejo Clínico sobre el Parkinson	3	3	3	9	2
Falta de un Instructivo para normar la ingreso y egreso del paciente neurológico	3	2	3	8	3
Limitada capacitación al personal médico y paramédico que interactúa con los pacientes adultos mayores	3	2	3	8	4
Poca importancia al bienestar de los enfermos de Parkinson	2	1	1	4	5
No se aplican normas y políticas de cuidado del paciente neurológico.	2	1	1	4	6
Demanda de pacientes en consulta externa	1	1	1	3	7
Poca comunicación y coordinación interdepartamental	1	1	1	3	8
Poca iniciativa en gestión hospitalaria	1	0	1	2	9

Fuente: Encuesta a pacientes del HE-1

Elaborado por: La Maestrante

Dentro de los principales problemas que presenta el Servicio de Neurología, es la falta de un programa de atención integral que guíe el buen manejo de los pacientes neurológicos, situación que se ve radicalizada por la falta de protocolos e instructivos de manejo clínico de los pacientes con Parkinson, lo cual se puede deducir como consecuencia de la despreocupación de la gerencia hospitalaria en asignar presupuesto en capacitación continua dirigida al personal médico y paramédico que cuida de los pacientes.

Este análisis se fortaleció con la información obtenida de una encuesta que ya está normada en el HE-1 para todos los pacientes que egresan, cuyo objetivo es percibir el tipo de atención recibida durante los días de hospitalización, en la cual dejan sugerencias y observaciones; y fue gracias a éste medio que se constató en un 60% de los usuarios manifiestan insatisfacción en el manejo y seguimiento del paciente. (Ver apéndice 2)

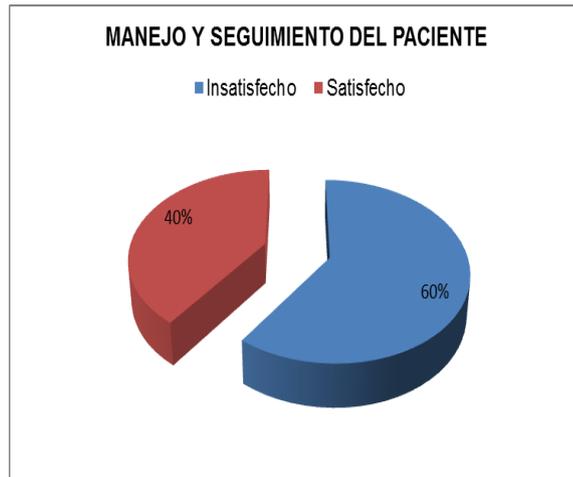


Figura 1: Encuesta de satisfacción al pacientes del HE-1
Fuente: Archivos del ISSFA

Estos resultados se comunicaron a los especialistas de Neurología y Geriátría, generando un consenso en el sentido de que se debe mejorar la calidad de atención de los pacientes con enfermedad de Parkinson.

Como respuesta a los problemas priorizados y considerando la trascendencia en la esfera psicosocial de los enfermos de Parkinson se propuso la creación de un Centro de Apoyo Integral en el cual se capacite al personal médico, paramédico y se sigan Protocolos y Flujogramas de manejo clínico, propuesta que fue apoyada y encaminada su ejecución en el CGG.

El trabajo en equipo con las especialidades afines se convirtió en el eje fundamental para tratar, rehabilitar y apoyar a los pacientes con éste daño neurológico; pues con ello se buscó acelerar o llevar al máximo la recuperación de deficiencias neurológicas y a su vez preparar al individuo a reintegrarse a la vida comunitaria en la forma más completa posible.

JUSTIFICACIÓN

Es fundamental que en el tratamiento de un paciente con Parkinson se trabajen tres aspectos, el primero la administración de fármacos, el segundo la actividad física (rehabilitación) y el tercero el apoyo psicológico con la participación de las familias y/o cuidadores lo cual reduce la depresión, ansiedad y el estado de postración que limitan el desarrollo de las actividades diarias del paciente.

La razón principal que motivo este trabajo fue el vínculo débil que mantiene la Institución con el usuario es decir la falta de un Centro de Apoyo al enfermo de Parkinson, ausencia de instructivos y protocolos de manejo clínico que permitan el diagnóstico, detección temprana, tratamiento, rehabilitación neurológica. Es gracias a estas circunstancias que se implementó el Centro de Apoyo Integral, se diseñaron Protocolos y Flujogramas de Procedimientos que se socializaron al personal a través de una capacitación lo que comprometió a mantener el vínculo médico - paciente y propiciar un acompañamiento permanente en el proceso de la enfermedad y con ello ayudar a que tengan un mejor estilo de vida.

Fue factible realizar este estudio porque se contó con el apoyo institucional del HE-1, colaboración de los pacientes, cuidadores, y principalmente con el apoyo del CGG en sus servicios de Medicina General, Terapia Física - Rehabilitación, Logopedia y Geriatría.

El estudio fue de impacto social porque no existe en otras entidades del Ministerio de Salud Público, centros específicos que trabajen con pacientes con Parkinson y al ser una enfermedad neurodegenerativa, simplemente se ha concretado en el tratamiento medicamentoso para controlar parcialmente el deterioro motor, y no han abordado la esfera biopsicosocial del paciente.

La implementación de éste proyecto de acción está debidamente justificado por cuanto los beneficiarios directos son los pacientes, el personal de salud, los familiares y/o cuidadores, quienes son parte fundamental en la rehabilitación y acompañamiento de los pacientes, ya que se ha logrado mejorar la calidad de atención de los pacientes con enfermedad de Parkinson para el propósito del estudio realizado.

OBJETIVOS

Objetivo General

Implementar un programa para mejorar la calidad de atención de los pacientes con enfermedad de Parkinson en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No.1, mediante la creación de un Centro de Apoyo Integral, Protocolos de manejo clínico, diseño de Instructivos y un plan de capacitación dirigido al personal vinculado, para brindar atención de calidad y calidez.

Objetivos Específicos

1. Crear un Centro de Apoyo Integral para los pacientes con enfermedad de Parkinson y con ello mejorar su calidad de vida.
2. Elaborar Protocolos y Flujogramas de manejo clínico para las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson en el Centro Geronto Geriátrico del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No.1.
3. Diseñar un Instructivo para normar el ingreso y seguimiento del paciente con enfermedad de Parkinson al programa de atención integral.
4. Desarrollar un Plan de Capacitación para el personal médico, paramédico, familiares y/o cuidadores con el fin de lograr un trabajo coordinado en el cuidado del enfermo de Parkinson.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Institucional

Aspecto Geográfico

“El HE-1 se inauguró en 1977, se encuentra ubicado en la Av. Colombia 521 y Queseras del Medio. En esta época se dió impulso a la especialización, la presencia de varias subespecialidades y la implementación de nuevos Servicios con modernas técnicas y los más sofisticados equipos, debido a su continuo crecimiento, se ha constituido en uno de los mejores centros de atención de tercer nivel.”(Hospital Militar-Quito, 2013).

Por ser un Hospital que atiende las 24 horas del día, los 365 días del año, cumple con las funciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación y docencia. Asimismo dispone de servicios complementarios auxiliares de diagnóstico, y de apoyo para el tratamiento de patologías agudas y crónicas. Desde su fundación el HE-1 ha ido evolucionando acorde a las exigencias del medio. En la actualidad la Institución por los cambios que se han producido en políticas a nivel de país también se ha visto en la obligación de acatar dichas normativas por lo cual se encuentra en un proceso de innovación de planes de gestión lo que conlleva a la implementación y aplicación de nuevos procesos de atención.

El Director de esta entidad de salud cumple con sus funciones de acuerdo a las disposiciones del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, su principal labor es la de mantener el desarrollo de la Institución, bajo una administración correcta de los recursos con los que cuenta.

Dinámica poblacional

La dinámica poblacional ha producido cambios importantes en el Ecuador puesto que se han generado procesos de igualdad y desigualdad espacial debido a los niveles de desarrollo y a las tasas de crecimiento poblacional, también al comportamiento demográfico. En la provincia de Pichincha la población en el último Censo Nacional del 2010 fue de 2`576.287; en la ciudad de Quito 2`239.191; los cuales mujeres fueron 1`150.380 y hombres 1`088.811. El HE-1 ofrece una infraestructura de 8.000 metros cuadrados con doce pisos funcionando, 36 especialidades, con una capacidad de 1450 camas hospitalarias y no hospitalarias, con un rendimiento esperado del 81,2%.

El HE-1 al ser una entidad de tercer nivel y de referente nacional, acuden usuarios de todas las provincias del Ecuador que mantienen convenio con el ISSFA, la población que más

concorre es la de la provincia de Pichincha incluyendo un porcentaje de población civil que paga un porcentaje extra por la atención recibida. Se atienden a diario alrededor de 800 pacientes en consulta externa distribuido en las diferentes especialidades clínicas, quirúrgicas, ginecológicas y de pediatría, incluyendo el área de Emergencia. En este último se atiende en promedio 80 pacientes en las 24 horas, de los cuales el 40% son ingresos hospitalarios especialmente para medicina interna, cirugía general, traumatología y pediatría. En cuanto a la consulta externa hay gran demanda en el área de urología, pediatría, medicina interna, cardiología y traumatología. Cabe recalcar que desde que se ampliaron las jornadas laborales a las 8 horas la mayoría de especialidades tienen un promedio de 25 pacientes por consulta externa.

Misión

“Asegurar el apoyo de sanidad a las operaciones militares y proporcionar atención integral de salud de tercer nivel, con calidad y calidez, dentro del sistema de referencia y contra referencia, a todo el personal militar, dependiente, derecho habiente y civil, en el marco del Sistema Nacional de Salud”.(Hospital Militar-Quito, 2013)

Visión

“Ser un hospital Militar, universitario, de especialidades, referente a nivel nacional, con un sistema de gestión de calidad, administrado por procesos automatizados e integrados; con recurso humano comprometido, altamente capacitado; equipamiento e infraestructura modernos y especializados; con financiamiento sostenible y sustentable; que priorice el apoyo adecuado a las operaciones militares y brinde atención médica efectiva y cálida, al personal militar y a la ciudadanía en general”.(Hospital Militar-Quito, 2013).

Cobertura

El HE-1 al ser una casa de asistencia médica de tercer nivel abrió sus puerta a personas civiles, quienes pueden ocupar los servicios médicos, pero no tienen beneficios adicionales, diariamente atiende a más de 800 personas. Los principales beneficiarios de los servicios y atenciones que ofrece el hospital son todos los militares, en servicio activo y pasivo, como parte del derecho que les asiste por pertenecer al ISSFA.

Igualmente, pueden acceder a este beneficio un familiar directo (conyugue, hijos, padres, montepío, excombatientes).

Perfil Epidemiológico

Las principales patologías que presentan los pacientes que acuden a la consulta externa del HE-1 son las de origen respiratorio alto, seguido en prevalencia la hipertensión arterial, síndrome vascular que va asociado en la mayoría de los casos a la enfermedad metabólica más común en la actualidad la diabetes mellitus. Estas enfermedades están directamente relacionadas al estilo de vida como sedentarismo, obesidad, tabaco, malos hábitos alimentarios.

Tabla 2: Morbilidad en la consulta externa año 2012

Cód. CIE 10	Patologías	Casos	Porcentaje
J02	Faringitis/Amigdalitis aguda	2000	17,5%
I-10	Hipertensión esencial	1500	13,1%
E-11	Diabetes Mellitus tipo II	1300	11,4%
N-40	Hiperplasia prostática benigna	1200	10,5%
A-09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	900	7,9%
N-30	Infección de vías urinarias	800	7,0%
J-18	Neumonía Adquirida en la Comunidad	750	6,5%
J-90	EPOC	650	5,7%
N-20	Insuficiencia Renal crónica	500	4,3%
M 54	Lumbalgia	480	4,2%
E-04	Hipotiroidismo	400	3,5%
k-29	Gastritis	400	3,5%
I-60	Evento cerebro vascular	200	1,7%
I-20	Evento cardiovascular	150	1,3%
D-75	Anticoagulación	150	1,3%
Total		11.380	100,0%

Fuente: Área de Estadística del CGG

Elaborado por: La Maestrante

Servicios que presta la Institución

El Hospital ofrece los Servicios de Emergencia, Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos, Consulta Externa en 36 especialidades médicas, Chequeo Médico Ejecutivo Centro de Imagen, Laboratorios, con el respaldo de profesionales médicos, enfermeras y personal administrativo.

Asimismo, cuenta con clínicas quirúrgicas en todos los campos de la medicina, un Banco de Sangre, un Departamento de Enfermería y Trabajo Social, **Centro Geronto Geriátrico** implementados para garantizar que la salud del adulto mayor.

El Centro Geronto Geriátrico del HE-1

Fue el lugar más idóneo para implementar una Atención Integral al enfermo de Parkinson. Se creó bajo la Resolución General Ministerial No. 29 del 10 de febrero del 2012, que resolvió que el Centro Villa Hogar “La Esperanza” de las Fuerzas Armadas No.1, se incorpore como un Servicio Geronto Geriátrico dentro de los Servicios Hospitalarios del HE-1, para lo cual asumirá la dirección y administración de la casa hogar y lo incluirá en todos sus procesos.

Misión del CGG

“Ofrecer servicios de asistencia Geriátrica - Gerontológica al personal de Fuerzas Armadas, sus dependientes, derechohabientes y comunidad, mediante la provisión de servicios de calidad que permita satisfacción y bienestar bio-psico-social del adulto mayor.”(hogarlaesperanzadefaa.org, 2013)

Organización del CGG

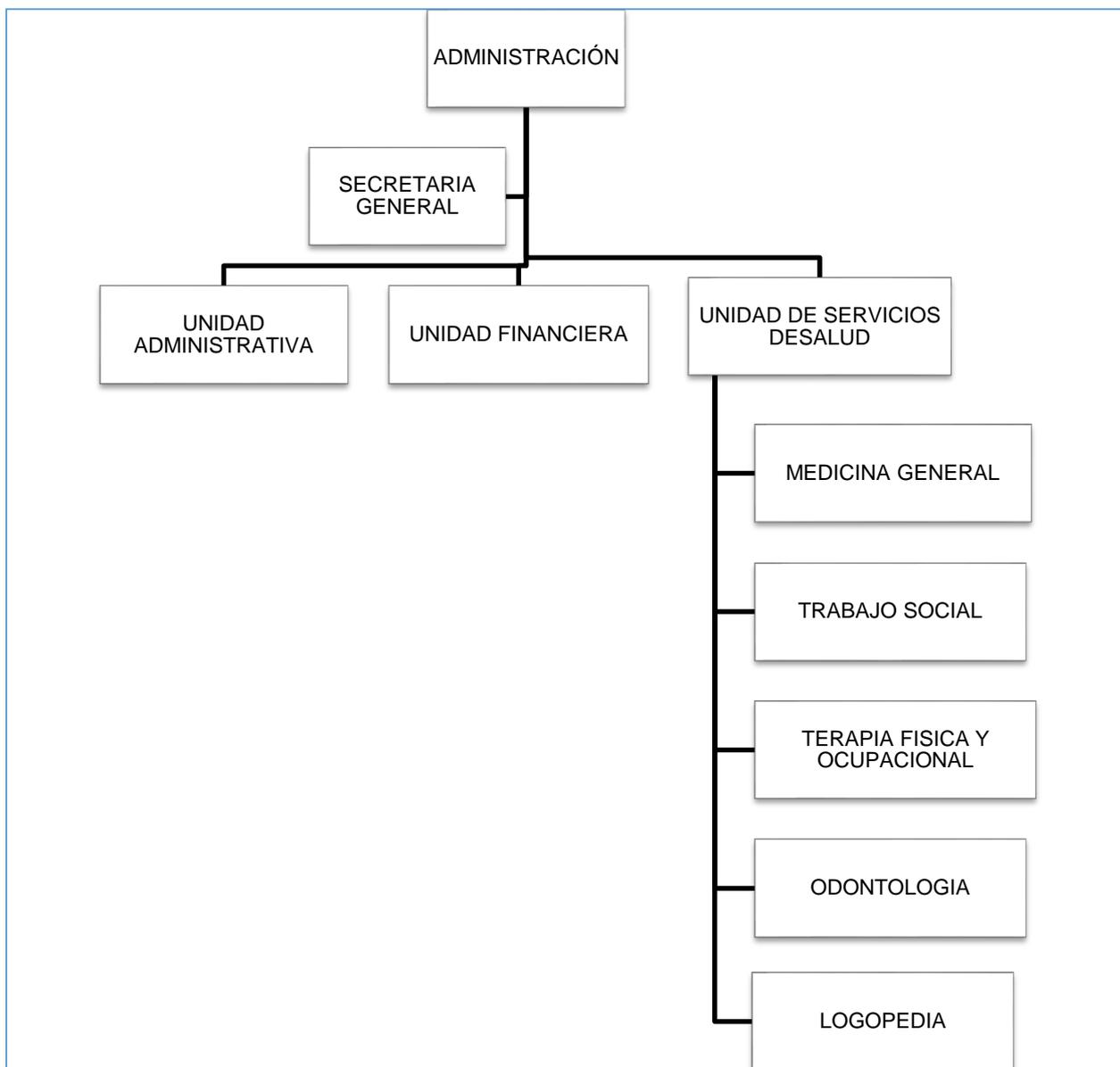


Figura 2: Organigrama del Centro Geronto Geriátrico del HE-1
Fuente: Centro Geronto Geriátrico, 2013

Modalidad de atención

- Usuarios de tránsito
- Dirigida a los adultos mayores que asisten a la institución durante el día en el horario de 10h00 a 15h00.
- Usuarios permanentes
- Dirigida a quienes residen en la institución durante las 24 horas del día.

Servicios que presta la Institución

- Medicina Geriátrica
- Trabajo Social
- Rehabilitación Física
- Terapia Ocupacional
- Logopedia

Personal encargado del Centro Geronto Geriátrico

- Administrador
- Gestión de Talento Humano
- Médico General
- Recaudación
- Trabajo Social

Características geo-físicas de la Institución

El Centro Gerontológico de las Fuerzas Armadas está ubicado en Sangolquí, Av. Gral. Enríquez, (frente a la academia de Guerra del Ejercito), Urb. Aurelio Naranjo y Calle Pelileo.

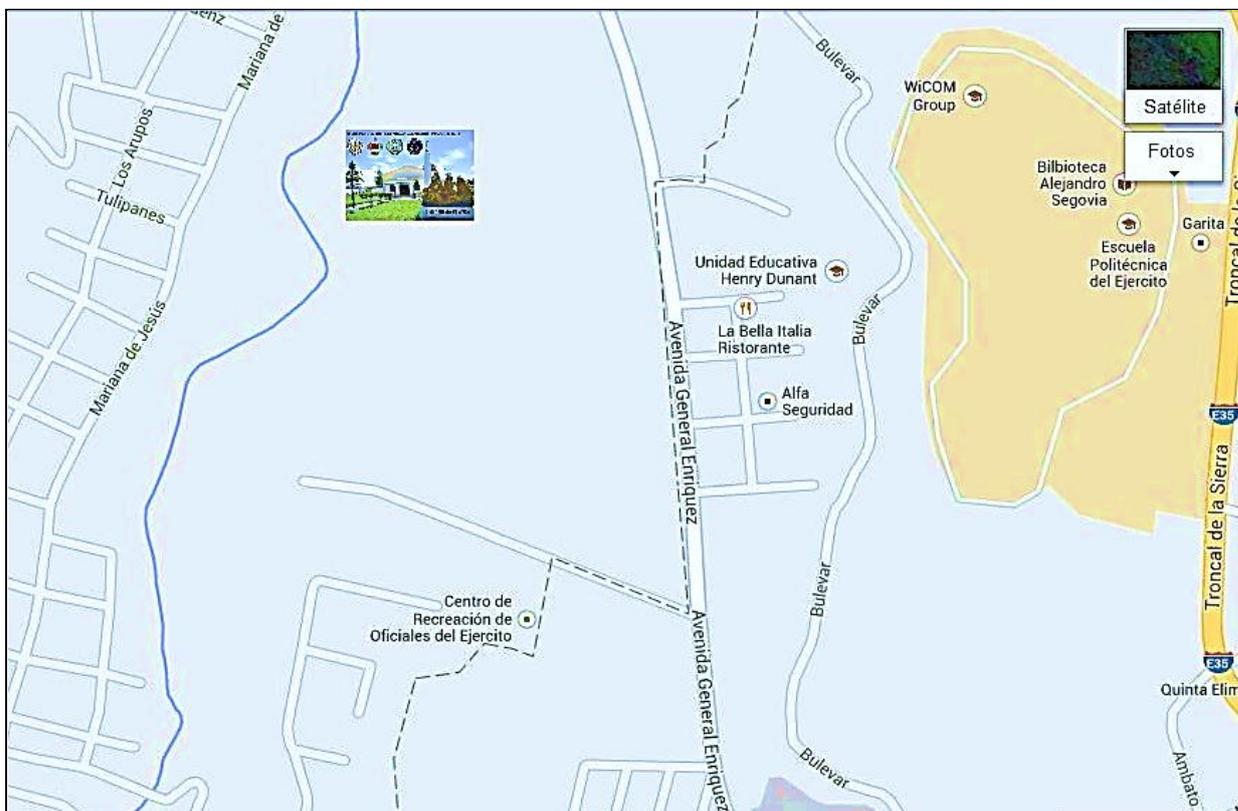


Figura 3: Localización del Centro Geronto Geriátrico actual

Fuente: www.maps-streetview.com/Ecuador/Quito

Políticas de la Institución

La estructura legal del CGG, está basada en el Instructivo que se presenta a continuación y menciona lo siguiente:

Instructivo No. 2013-001, que sigue el Centro Geronto Geriátrico del HE-1, para su funcionamiento, año 2013.

- Ley del Anciano.
- Resolución Ministerial No. 022, publicada en la Orden General No. 029 de 10 de febrero de 2012, suscrita por el señor Lcdo. Javier Ponce Cevallos, Ministro de Defensa Nacional, resuelve la incorporación del Hogar “La Esperanza” de FF.AA. como un Servicio Geronto Geriátrico dentro de los Servicios Hospitalarios del Hospital Especialidades de las Fuerzas Armadas No. 1, asumiendo la dirección y administración del mismo y se lo incluirá dentro de sus procesos.
- Reglamento Interno del Centro Geronto Geriátrico del HE-1.
- Flujogramas de procedimientos del Centro Geronto- Geriátrico del HE-1.

Finalidad del Instructivo

Impartir disposiciones a las diferentes áreas del Centro Geronto Geriátrico del HE-1, sobre los procedimientos a seguir para el ingreso de los pacientes y egreso de los usuarios permanentes o tránsito, basado en la evaluación de los parámetros: social, médico y psicológico, certificando la idoneidad o no del aspirante.

1.2. Marco Conceptual

Programa de atención integral dirigido al enfermo de Parkinson

El programa de atención integral está encaminado a mitigar los efectos de la patología degenerativa, de manera que se mejore la movilidad y la autonomía personal facilitando una mayor integración en la vida social y familiar.

Los enfermos de Parkinson al ser en su mayoría adultos mayores requieren y necesitan por las particularidades de ésta etapa de la vida una atención integral; razón por la cual se requiere

de un equipo humano organizado, capacitado y comprometido para ejecutar protocolos e instructivos de procedimientos, diseñados para el adecuado manejo clínico del paciente.

Resulta novedoso e importante trabajar con este grupo etario con enfermedades neurodegenerativas que poco se conoce, pues en esencia se asume desde el punto de vista Gerontológico la relación adulto mayor que debe existir con la comunidad y a su vez propone desde el trabajo social de la institución acciones que viabilicen y potencien una mejor calidad de atención.

Antes de detallar la orientación del trabajo a ejecutar resulta importante abordar de manera general la patología desde el punto de vista clínico; sabiendo que “la enfermedad de Parkinson es un desorden crónico y degenerativo de una de las partes del cerebro que controla el sistema motor y se manifiesta con una pérdida progresiva de la capacidad de coordinar los movimientos. Se produce cuando las células nerviosas de la sustancia negra del mesencéfalo mueren o sufren algún deterioro.”(Alexander, 2004)

Aunque se desconoce el origen de la enfermedad, algunos casos son producidos por la exposición a traumatismos, medicamentos y existen formas hereditarias de la enfermedad. Numerosas teorías intentan explicar el deterioro neurológico que produce el Parkinson, se cree que algunos pesticidas y toxinas, junto a cierta predisposición genética, podrían desencadenar la enfermedad.

Diagnóstico Clínico de la Enfermedad de Parkinson

Sospecha diagnóstica si al menos el paciente tiene uno de los siguientes síntomas:

La Bradicinesia

“Se ha definido como una lentitud en el inicio, realización o finalización del movimiento voluntario, que es especialmente notoria en movimientos repetitivos o alternantes de las extremidades, en que hay una progresiva reducción de la velocidad y amplitud.”(Micheli, 2010, pág. 22)

Temblor

El temblor característico de reposo, se detecta cuando los músculos involucrados no están activados voluntariamente y disminuye durante la mantención de una postura o al realizar un movimiento.

Rigidez

“La resistencia que opone un segmento corporal a la movilización pasiva se denomina rigidez. Puede presentarse en forma de rueda dentada, en que hay breves episodios de oposición alternados con episodios de relajación, o por una resistencia más constante. Puede llegar a ser tan extrema que no permita la movilización completa en el rango articular. Está presente en un gran porcentaje de los pacientes durante la primera evaluación.” (Micheli, 2010, pág. 22)

Alteración de los reflejos posturales

Este es uno de los síntomas más incapacitantes pues predispone a caídas y es causa habitual de la pérdida de la capacidad de los pacientes de autonomía.

La depresión

“Está causada parcialmente por un desequilibrio químico cerebral, como es frecuente en los ancianos o por diversos factores, y el paciente no suele relacionarla con otros síntomas precoces del Parkinson. Más tardíamente, a veces precozmente en los pacientes que no reciben tratamiento, se desarrollan las alteraciones del pensamiento, la memoria, el lenguaje y la capacidad de solucionar problemas. En casi el 30% de los pacientes la evolución es hacia la demencia, más frecuente en los más ancianos con depresión mayor.” (Micheli, 2010, pág. 23)

Tratamiento Integral

Hasta el momento, la enfermedad de Parkinson no tiene cura y el tratamiento se basa en el alivio de los síntomas. El tratamiento es individualizado y los pacientes han de trabajar estrechamente con los médicos y los terapeutas a lo largo del curso de la enfermedad para diseñar un programa adecuado para las necesidades particulares, mismas que se llevaran a cabo en un centro de apoyo integral.

Centro de Apoyo Integral

Este centro es un espacio físico creado para desarrollar estrategias de prevención y promoción de la salud con énfasis en el cuidado de un paciente neurológico para incidir en los estilos y calidad de vida del enfermo de Parkinson.

“El propósito fundamental de la elaboración de un protocolo es establecer los mecanismos esenciales para el desempeño organizacional de las áreas en la prestación de servicios de prevención y promoción de la salud; auxiliar en la inducción del puesto, adiestramiento y capacitación del personal; servir como instrumento que guíe y conduzca de manera ordenada el desarrollo de las actividades, todo ello con la finalidad de optimizar el aprovechamiento de los recursos. “(Varios autores, 2003, pág. 3)

El instructivo de procedimientos da a conocer de manera integral la operatividad de cada una de las áreas de la Unidad, el cual permite identificar:

- Nombre del procedimiento, propósito, alcance, responsable, políticas y lineamientos.
- Descripción del procedimiento incluyendo detalladamente las actividades a realizarse.

Dentro de la institución ejecutora se debe conocer la misión, visión institucional, objetivos, el organigrama, marco jurídico, servicios básicos, personal médico, paramédico disponible.

En cuanto al seguimiento y rehabilitación del enfermo de Parkinson se ha comenzado gracias a la integración de las diferentes especialidades de Neurología, Geriátrica, Rehabilitación Física, Psicología, Terapia Ocupacional, Logopedia que están inmersos y comprometidos en la atención a los adultos mayores, maximizando el uso de los recursos y mejorando la calidad de la atención.

Es necesario dar a conocer de qué se trata cada una de las especialidades y mencionar los diferentes momentos en los cuales éstas van aportar con la rehabilitación del enfermo de Parkinson, resaltando el apoyo del profesional y del familiar o cuidador para la ejecución y acompañamiento de los mismos

Rehabilitación Kinésica y/o Física

“La kinesiología es uno de los tratamientos no farmacológicos en la enfermedad de Parkinson, cuyo objetivo principal es mejorar y/o mantener la calidad de vida de quienes la padecen, contribuyendo a aumentar la movilidad, mejorar el equilibrio, la coordinación y mantener durante más tiempo la autonomía del paciente, además lo educa junto a su familia, cuidadores y comunidad en general, haciendo que éste tenga un rol activo en su proceso de rehabilitación.”(Gonzalez, 2009, pág. 226)

Si bien es cierto, no detiene la progresión de la enfermedad, permite disminuir la incapacidad motora, mantener las funciones cardiorrespiratorias, las destrezas propioceptivas, desarrollar estrategias para una mejor movilización, todo lo cual le posibilita mantener lo más posible la funcionalidad, ya que será capaz de realizar sus actividades básicas de la vida diaria. Este apoyo se traduce en un importante ahorro de recursos y mejoramiento de su calidad de vida.

Fase Inicial

Luego del diagnóstico el paciente deberá ser remitido al kinesiólogo para su rehabilitación, el cual pondrá énfasis en:

- Tratar la inestabilidad postural.
- Prevenir las deficiencias posturales, deficiencias en marcha y traslado.
- Tratar la debilidad muscular, la rigidez articular, la disfunción respiratoria.
- Educar a los pacientes, familiares y cuidadores.
- Se recomiendan 24 sesiones al año.

Fase de Mantenimiento

Se intervendrá específicamente en:

- Evaluación Funcional.
- Tratar el deterioro músculo esquelético.
- Reeducar marcha, caídas y traslados.
- Educar a familiares y cuidadores para favorecer el movimiento y buen manejo del paciente.
- Se recomiendan 24 sesiones por año.

Fase Avanzada o Tardía

Se asegurará el trabajo en conjunto del kinesiólogo y cuidador en:

- Evitar las caídas.
- Prevenir los problemas respiratorios
- Tratar en domicilio con un régimen de ejercicios, teniendo en cuenta la edad, deterioro cognitivo, los múltiples trastornos y la medicación.
- Se recomiendan 24 sesiones por año.

Seguimiento

La atención integral kinesiológica, debe realizarse a partir del diagnóstico de la enfermedad de Parkinson, inicialmente para prevenir, enseñar; luego para mantener la funcionalidad y finalmente para asistir al máximo en las actividades diarias, manejo y cuidados del paciente en el hogar.

Rehabilitación Fonoaudiológica

Los pacientes portadores de Mal de Parkinson en el curso de la enfermedad presentan alteración progresiva de habla, deglución y lenguaje que afectan en distintos grados de severidad su estado general y calidad de vida. La atención fonoaudiológica se implementaría de acuerdo al siguiente esquema, considerando la fase de la enfermedad en que se encuentre el paciente:

Apoyo Psicológico

Se encargará de ayudar al paciente con esta enfermedad crónica para la aceptación y adherencia al tratamiento integral. Incluye también aspectos tales como: entrenamiento para enfrentar la depresión, angustia, ansiedad, apatía, inhibición social, miedo al futuro, frustración, deberán ser el foco de dicho apoyo. Junto a esto es necesario dar ayuda al entorno del paciente: familia y cuidadores.

Se recomienda, de acuerdo a las fases de la enfermedad:

- **Fase inicial:** 6 sesiones: una de evaluación y cinco de psicoterapia individual.
4 sesiones de psicoterapia grupal (8 a 12 pacientes).
- **Fase avanzada:** 6 sesiones de psicoterapia individual.
4 sesiones de intervención psicosocial (8 a 12 pacientes, familiares y/o cuidadores).
- **Fase de postración:** 6 sesiones de psicoterapia individual.
4 sesiones de intervención psicosocial (8 a 12 a familiares y/o cuidadores).

Terapia Ocupacional

“La terapia ocupacional es un proceso complejo que implica la interacción cooperativa entre el profesional y la persona, inmersa en el contexto de intervención. Se plantean 3 principios que guían la terapia ocupacional contemporánea: la práctica centrada en la persona, en la ocupación y en la evidencia.”(Organización Panamericana de la Salud, 2009).Es decir el principal objetivo de la terapia ocupacional, es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria con la mayor independencia posible.

Logopedia

La enfermedad de Parkinson puede ocasionar trastornos del habla, la voz y la deglución. Estos trastornos se pueden tratar de forma eficaz desde la logopedia para intentar mantener o enlentecer la evolución de estos síntomas en combinación con el tratamiento farmacológico y otras disciplinas.

La falta de comunicación o la dificultad para mantenerla provoca graves problemas en la convivencia con el entorno familiar y en las relaciones sociales, llegando al aislamiento social, la incomprensión y la baja autoestima. En cuanto a la dificultad de deglución, además de no permitir nutrirse adecuadamente, problema que puede poner en peligro la vida del paciente.

A través de la logopedia se intenta mantener o mejorar la comunicación, como voz, gestos, escritura, vocalización, de forma que la persona pueda ser entendida por su entorno, así como los trastornos de deglución. Las terapias pueden ser individuales o grupales.

A continuación alguna de los síntomas que trata la logopedia:

- Hipomimia, Es la pérdida de la expresión facial y se percibe en el paciente el semblante rígido, con mejillas hundidas, reducido parpadeo de los ojos con mirada fija.
- Disartria hipocinética. Se describe como habla lenta, débil y monótona, alterando la respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia. El trastorno del habla se agrava a medida que la enfermedad avanza:
- Función respiratoria. Se observa que la respiración es deficiente causando una pérdida de aire antes de comenzar a hablar, dificultad para terminar una frase por falta de aire y para realizar ejercicio mientras se habla.
- Trastorno articulatorio. Es la falta de agilidad, precisión, fuerza y extensión en los movimientos de labios, lengua, mandíbula y velo del paladar, ocasionando una articulación de las palabras rápida, atropellada e imprecisa.

- Disprosodia. Es la dificultad en la melodía del lenguaje, la entonación, acentuación, ritmo del habla y duración de los sonidos y las pausas.
- La disfagia es la sensación de adherencia u obstrucción al paso de los alimentos a través de la boca, faringe o esófago. Los síntomas de rigidez, lentitud y temblor afectan a la musculatura que trabaja la acción de tragar desde la boca al esófago desencadenando situaciones incómodas o de riesgo para el paciente.

Para el familiar y cuidador

Es importante tener en cuenta estos síntomas que puede padecer la personas afectada por Párkinson. Afectan a la comunicación, la autoestima y a las relaciones sociales, tendiendo al aislamiento en el propio seno familiar.

Por ello, entender por qué se produce, cómo detectarlo y tratarlo es necesario para el paciente y el familiar, pues ambos deben tener paciencia y respetar los ritmos de cada uno. A veces queremos una respuesta del enfermo pero a este le resulta difícil darla de forma inmediata o comprensible. Esta situación provoca momentos de tensión y de frustración para ambos. Requiere de un esfuerzo tanto para el paciente como para el familiar y cuidador.

Calidad de atención en salud

“Es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.” (Secretaría de salud de Bogotá, 2013)

Para lo cual es necesario contar con condiciones de capacidad tecnológica y científica que no son otra cosa que las condiciones básicas de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud , servicios que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida y salud de los usuarios.

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

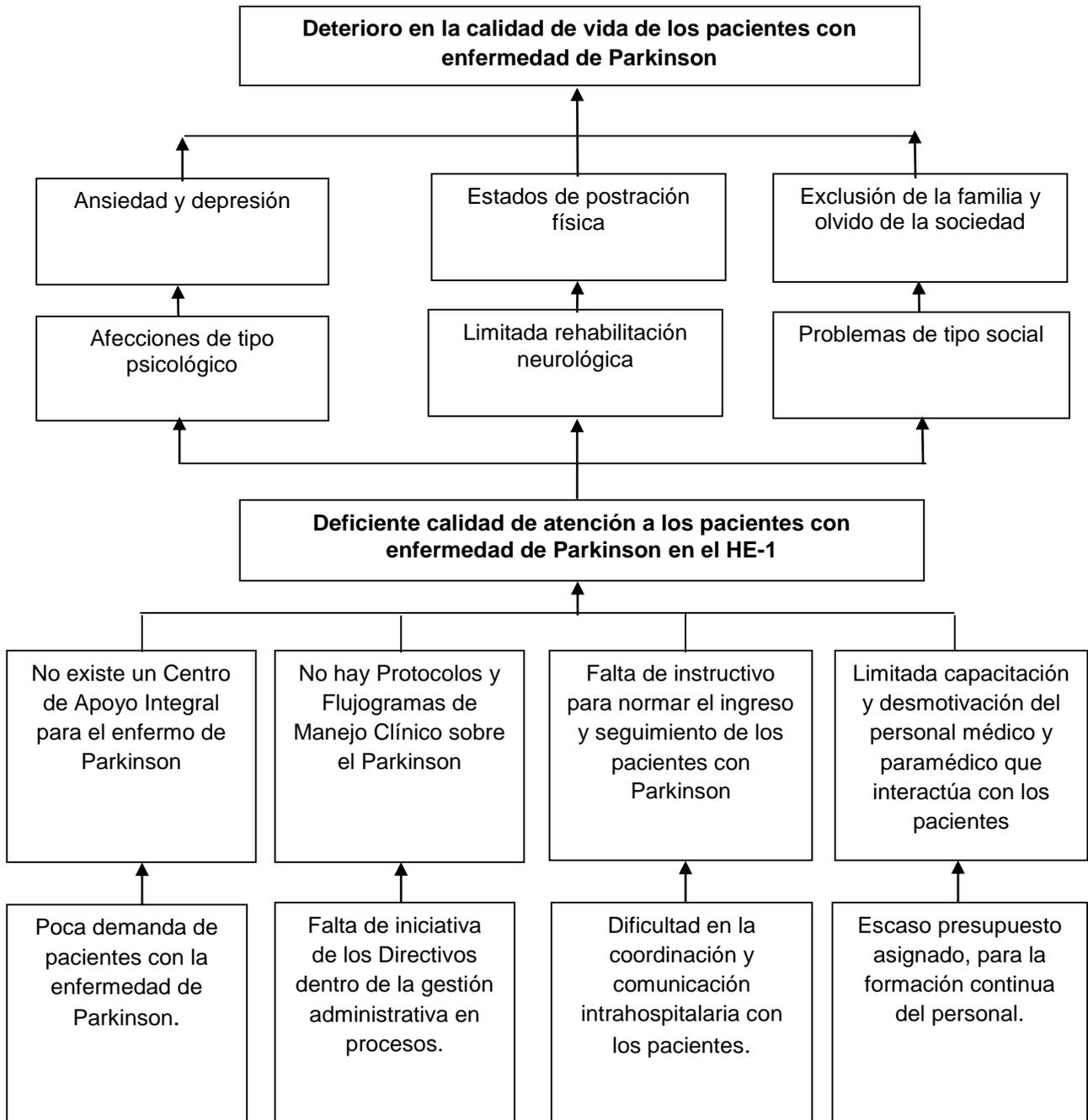
2.1 Matriz de Involucrados

Grupo y/o institución	Intereses	Recursos y mandatos	Problemas percibidos
Directivos del Hospital de las Fuerzas Armadas Quito	Proporcionar una atención integral y de calidad al enfermo de Parkinson	<p>RECURSOS Humanos Materiales Económicos</p> <p>MANDATOS Plan Nacional del Buen Vivir "Decreto, No.84. Registro Oficial No.149. Fecha16/06/67". En su objetivo de fortalecer los Servicios de Salud, dotando de recursos humanos, medicamentos e insumos.</p>	<p>Falta de calidad de atención integral al usuario</p> <p>Poco trabajo multidisciplinario y en equipo.</p>
Pacientes con Enfermedad de Parkinson	Mejorar su calidad de vida.	<p>RECURSOS Humanos Económicos</p> <p>MANDATOS Objetivos estratégicos del Plan Nacional del Buen Vivir. Que procura aplicar el modelo de atención de salud integral con enfoque familiar, comunitario e intercultural.</p>	<p>No hay un Centro de Apoyo Integral.</p> <p>Mala calidad en la atención a los pacientes</p> <p>Falta de Instructivos de procedimientos.</p>
Familiares y/o cuidadores de los pacientes con enfermedad de Parkinson	Capacitación en el adecuado manejo y cuidados indispensables del paciente	<p>RECURSOS Humanos</p> <p>MANDATOS Plan Nacional del Buen vivir. "Decreto, No.84. Registro Oficial No.149. Fecha16/06/67"</p>	No tienen capacitación previa sobre los cuidados del paciente.

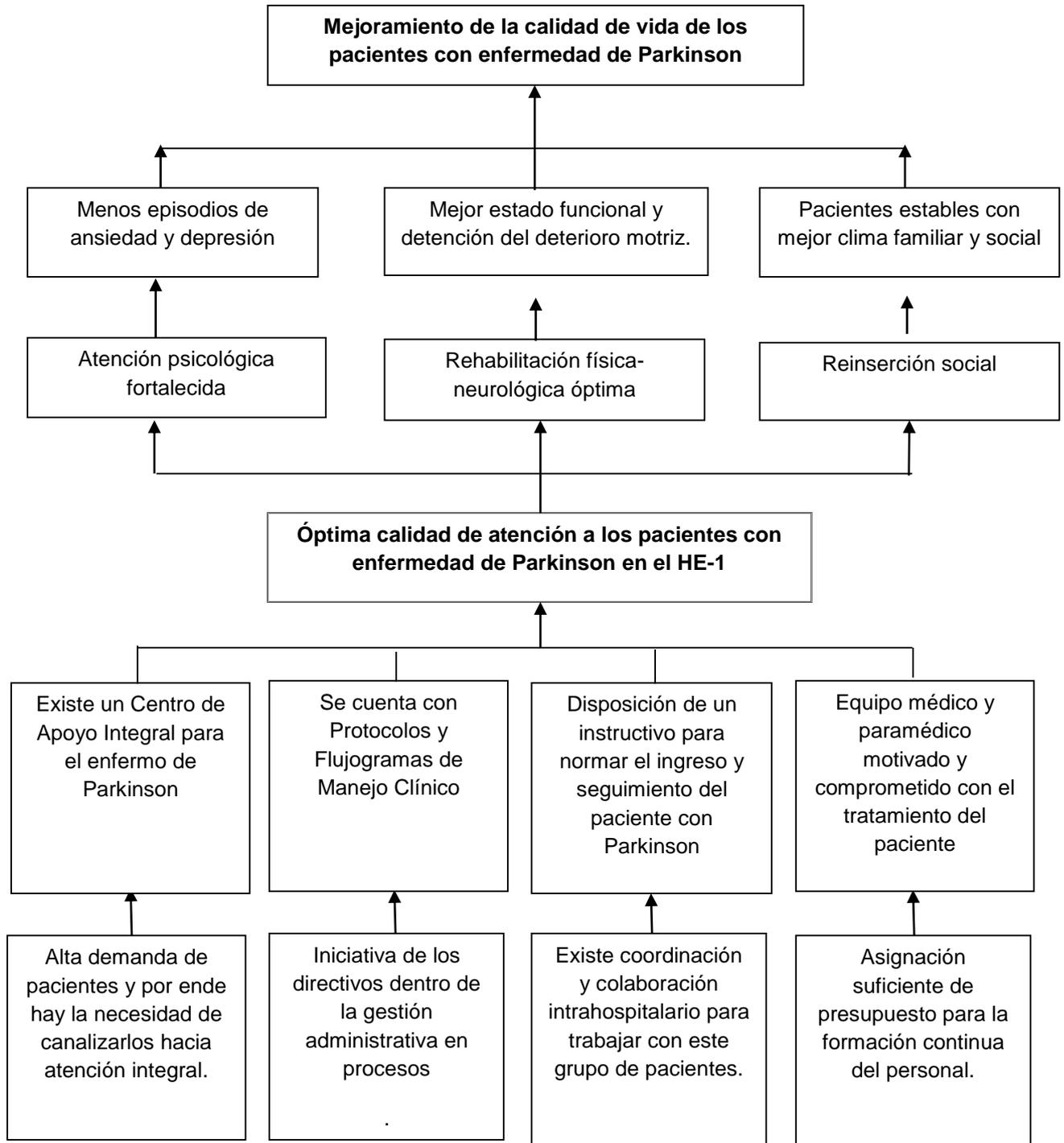
Matriz de Involucrados continuación

Grupo y/o institución	Intereses	Recursos y mandatos	Problemas percibidos
<p>Unidad de manejo integral del enfermo de Parkinson en el HE-1.</p>	<p>Trabajo multidisciplinario organizado, sistematizado y para ofrecer una atención de calidad a los pacientes con enfermedad de Parkinson</p>	<p>RECURSOS Humanos Insumos y equipos</p> <p>MANDATOS Plan estratégico de salud que ofrece el Hospital de las Fuerzas Armadas.</p> <p>Instructivo N°001-2013 que norma el ingreso y egreso de los residentes permanentes y de tránsito del Centro Geronto Geriátrico.</p>	<p>Poca socialización y comunicación de los cuidados que exige un paciente neurológico</p> <p>Falta de personal de Psicología y auxiliares de enfermería para apoyar el tratamiento integral del adulto mayor.</p> <p>Desmotivación de los profesionales de la salud.</p>
<p>Maestrante</p>	<p>Implementar un programa de atención integral para los pacientes con enfermedad de Parkinson en el centro Geronto Geriátrico.</p>	<p>RECURSOS Humanos Económicos</p> <p>MANDATOS Plan Nacional del Buen vivir. "Decreto, No.84. Registro Oficial No.149. Fecha16/06/67" "Asegurar el acceso oportuno a servicios de salud integrales."</p> <p>ART. 37; 5: Ley de Educación Superior: Para obtener el grado de magíster, los postulantes deben realizar una tesis de investigación científica.</p>	<p>No existe un Centro de Apoyo Integral para el enfermo de Parkinson</p> <p>Ausencia de Instructivos que normen el ingreso y egreso de los pacientes neurológicos al Centro de Apoyo Integral.</p> <p>Falta de un equipo de profesionales capacitados que colaboren en la implementación de un programa de manejo integral en beneficio de los pacientes con enfermedad de Parkinson.</p>

2.2 Árbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos



2.4 Matriz del Marco Lógico

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Parkinson.</p>			Que la Dirección Médica del Hospital Militar apoye el desarrollo del proyecto
<p>PROPÓSITO Mejorar la calidad de atención de los paciente con enfermedad de Parkinson</p>	70% de pacientes con Parkinson recibiendo atención de calidad, hasta diciembre de 2013	Registros específicos (historias clínicas) de los pacientes que acuden al centro de apoyo	Participación activa de los familiares, cuidadores, personal del servicio de salud del Hospital Militar.
<p>COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS</p> <p>1.- Centro de Apoyo Integral para el enfermo de Parkinson en el Centro Geronto Geriátrico implementado</p> <p>2. Protocolos y Flujogramas de manejo clínico del paciente con enfermedad de Parkinson establecido y en manejo.</p> <p>3. Instructivo de ingreso y seguimiento del paciente al centro de atención integral establecido.</p> <p>4.- Equipo médico y paramédico que conformará el Centro de Apoyo Integral, fortalecido y capacitado.</p>	<p>Conformado al 100% el Centro de Apoyo Integral hasta julio de 2013</p> <p>100% Protocolos y Flujogramas autorizados e implementados hasta septiembre de 2013</p> <p>100% del Instructivo para captar a los pacientes que se beneficiarán, hasta octubre de 2013</p> <p>90% del personal médico y paramédico capacitado en el cuidado especial de los pacientes hasta noviembre de 2013.</p>	<p>Autorización por el Director del Centro Geronto Geriátrico para implementar el Centro de Apoyo Integral.</p> <p>Acta de conformación del grupo médico, con las firmas</p> <p>Protocolos y Flujogramas de manejo clínico aprobados por la Dirección Médica y socializados al personal.</p> <p>Instructivo autorizado por el Director del Centro Geronto-Geriátrico.</p> <p>Lista de asistentes a la capacitación</p> <p>Agenda y programación de la capacitación</p> <p>Fotos de la capacitación</p>	<p>Que los Directivos, personal médico y paramédico del Centro Geronto Geriátrico accedan a participar del proyecto.</p> <p>Que los especialistas participen del diseño de Protocolos del manejo clínico.</p> <p>Que autoricen agregar un Instructivo de ingreso y seguimiento del paciente con Parkinson.</p> <p>Que el equipo médico y paramédico participe de la capacitación y se comprometa a una formación continua.</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
A1 Implementación del Centro de Apoyo Integral			
1.1 Entrega y socialización del proyecto inicial al Comité de Ética del HE-1 para el análisis de su factibilidad.	Autora del proyecto	Abril de 2013	USD 25 Recursos materiales (impresión y anillado del proyecto)
1.2 Presentación de oficios a la Dirección Médica del HE-1 y al Gerente del Centro Geronto Geriátrico para la respectiva autorización de ejecutar el proyecto	Autora del proyecto Jefe del Servicio de Geriatra	Julio de 2013	USD 15 Recursos materiales (computador, impresión, transporte)
1.3 Implementación del Centro de Apoyo integral	Autora del proyecto Gerente y Coordinador del Centro Geronto Geriátrico Personal Médico y paramédico del Centro.	Julio de 2013	USD 100 Recursos materiales (computador, transporte) Marketing, anuncios, trípticos, etc.
1.4 Conformación del equipo de trabajo (médicos y paramédicos) encargados del funcionamiento del centro de apoyo al enfermo de Parkinson	Autora del proyecto Gerente y Coordinador del Centro Geronto Geriátrico	Julio de 2013	USD 40 Recursos materiales (impresión y anillado del proyecto) para cada servicio integrante (4 copias)
1.5 Creación de un Comité de Vigilancia para dar seguimiento al proyecto de intervención.	Autora del proyecto Gerente y Coordinador del Centro Geronto Geriátrico	Agosto de 2013	USD 20 Recursos materiales (actas, documentos de respaldo)
A2 Implementación de Protocolos y Flujogramas de manejo clínico			
2.1 Reunión con el personal de Neurología , Geriatría, Psicología y Rehabilitación para socializar el proyecto	Autora del proyecto Médicos especialistas	Septiembre de 2013	USD 90 Recursos materiales (alquiler del proyector) Transporte

Matriz del Marco Lógico continuación

2.2 Elaboración de Protocolos y Flujogramas de manejo clínico del paciente con Parkinson.	Autora del proyecto Médicos especialistas	Septiembre de 2013	USD 25 Recursos materiales (marcadores, hojas, copias de revistas médicas con evidencia científica)
2.3 Aprobación de los protocolos definitivos.	Autora del proyecto Médicos especialistas	Septiembre de 2013	USD 60 Coffee break transporte
2.4 Implementación de los Protocolos y Flujogramas en el Centro Geronto Geriátrico.	Autora del proyecto Médicos especialistas	Septiembre de 2013	USD 20 Recursos Materiales (Protocolos y Flujogramas para cada Servicio)
A3 Establecer un Instructivo para normar el ingreso y seguimiento del paciente			
3.1 Analizar el Instructivo 2013-001 del Centro Geronto Geriátrico del HE.1 junto con el apoyo y asesoramiento del abogado de la institución.	Autora del proyecto Abogado del HE-1	Octubre de 2013	USD 70 Tiempo de la asesoría del profesional (abogado)
3.2 Diseñar un Instructivo para normar el ingreso y egreso del paciente con Parkinson.	Autora del proyecto Abogado del HE-1	Octubre de 2013	USD 10 Recursos materiales (internet, impresiones)
3.3 Socializar a los Directivos del Centro Geronto Geriátrico el Instructivo específico que se manejaría dentro del Centro de Apoyo Integral, como sustento jurídico	Autora del proyecto Directivos del Centro Geronto Geriátrico Personal médico y paramédico	Octubre de 2013	USD 20 Recursos materiales (impresión y copias), transporte
3.4 Implementación del Instructivo que determine el ingreso y egreso de los pacientes con enfermedad de Parkinson.	Autora del proyecto Directivos del Centro Geronto Geriátrico Personal médico y paramédico.	Octubre de 2013	USD 10 Recursos materiales (impresión y copias).

Matriz del Marco Lógico continuación

A4 Elaboración del Plan de Capacitación para el personal médico y paramédico			
4.1 Elaboración del programa de capacitación, dirigido para el personal médico, paramédico, del paciente con Parkinson	Autora del proyecto	Noviembre de 2013	USD 80 (Insumos de capacitación, coffee break, certificados de participación)
4.2 Ejecución del Plan de Capacitación en el Centro Geronto Geriátrico.	Autora del proyecto Médicos especialistas que laboran en el Hospital Militar	Noviembre de 2013	USD 320 Por la participación de los médicos especialistas como expositores.
4.3 Evaluación del Plan de Capacitación.	Autora del Proyecto	Noviembre de 2013	USD 30 Recursos materiales
TOTAL			USD 935

2.5 Sostenibilidad

Para dar sostenibilidad en el tiempo el proyecto se conformó un **Comité de Vigilancia**, cuyo presidente se asignó al Jefe de Geriátrica del HE-1 y cuyos miembros son 3 profesionales que laboran en el CGG, quienes se encargarán de manejar criterios e indicadores de evaluación tales como: consolidado mensual del total de pacientes atendidos con Parkinson, utilización de equipos de Rehabilitación Física, rendimiento de acuerdo a la carga horaria de cada profesional de las distintas áreas incluidas dentro del Centro de Atención Integral al paciente con Parkinson, tiempo promedio a cada atención médica, promedio de permanencia del paciente dentro del centro, tasa de deserción de pacientes, porcentaje de aplicabilidad de los Protocolos y Flujogramas de manejo clínico, cumplimiento del Instructivo de procedimientos y número de capacitaciones realizadas semestralmente.

CAPITULO III
RESULTADOS

Aprobación del tema por la Comisión Académica de la UTPL.

- Una vez retirado el trabajo de grado se realizó las respectivas correcciones, y se envió el 30 de enero de 2013 a la Comisión Académica de la UTPL para su aprobación. Se recibió un e-mail indicando la aprobación del proyecto denominado **“Mejorar la calidad de atención a pacientes con enfermedad de Parkinson en el HE-1, año 2013”** con las respectivas sugerencias, y asignación del Director de Tesis. (Ver Apéndice 1).
- Se han mantenido reuniones de trabajo con el Director de Tesis para coordinar y estudiar estrategias para implementar el desarrollo del proyecto.

3.1 RESULTADO 1

Implementación de un Centro de Apoyo Integral para los pacientes con enfermedad de Parkinson.

Para cumplir con este resultado se efectuaron las siguientes actividades:

1.1 Entrega y socialización del Proyecto

Una vez aprobado el proyecto de tesis por la Universidad Técnica Particular de Loja, se comentó al Jefe de Docencia del HE-1 en la persona del Dr. Ramiro Rueda, sobre el primer oficio entregado en septiembre de 2012 y la intención de mejorar la calidad de atención de los pacientes con Parkinson, bajo el apoyo institucional. (Ver apéndice 3).

El 15 de abril de 2013, se presentó el proyecto al Jefe de Geriátrica del HE-1 Dr. Germán Guala, mismo que se socializó en los Servicios de Neurología, Medicina interna, Rehabilitación Física, para el análisis de su factibilidad y la acogida del proyecto fue favorable, permitiendo organizar un equipo de trabajo para las futuras reuniones durante la ejecución del proyecto. (Ver Apéndice 4)

1.2 Presentación de oficios

Durante el mes de julio de 2013 se entregaron oficios a la Dirección Médica del HE-1 dirigido al CRNL. Roberto Navarrete y al Administrador del Centro Geronto Geriátrico Mayor Vinicio Vivanco quienes autorizaron la ejecución del proyecto de intervención, lo que permitió realizar las siguientes actividades. (Ver Apéndice 5 y 6).

1.3 Implementación del Centro de Apoyo Integral

Para desarrollar esta actividad se esperó alrededor de un mes para que desde la Dirección de Servicios de Salud del HE-1 se encamine el proyecto hasta el Comité de Ética de la Institución, quienes luego de realizar un análisis pertinente, de los objetivos y alcances de éste Centro, aprobaron la Implementación del Centro de Apoyo Integral con el cumplimiento del resto de actividades propuestas para alcanzar la ejecución del proyecto.

En esta actividad se adjunta un documento donde se detalla los pasos que se consideraron para la Implementación del Centro de Apoyo Integral (Ver Apéndice 7)

1.4 Conformación del equipo de trabajo

Esta actividad se realizó el 22 de julio de 2013, bajo la autorización del Mayor Vinicio Vivanco Administrador del CGG, se conversó con los Jefes de área que laboran en la institución siendo éstas de Rehabilitación Física, Geriátrica, Neurología, Terapia Ocupacional, Logopedia, quienes dieron apertura al proyecto, aceptaron conformar el equipo de apoyo al enfermo de Parkinson y a su vez recomendaron la implementación de material extra para las actividades de Rehabilitación Física, la idea de trabajar en conjunto con un Psicólogo permanente y sugirieron ofrecer una atención del día, es decir dos veces a la semana en horarios accesibles para los usuarios. Se adjunta una fotografía del equipo médico y paramédico que permitirá el funcionamiento del Centro de Apoyo Integral. (Ver Apéndice 8)

1.5 Creación de un Comité de Vigilancia

El 15 de agosto de 2013 durante la reunión para conformar el equipo de trabajo, se decidió además crear un Comité de Vigilancia en el CGG para que dé seguimiento a las actividades del proyecto, cuyo representante directo fue el Dr. Germán Guala Jefe de Geriátrica, quien está en constante contacto con los colegas y semanalmente realiza visita médica a los pacientes del Centro Geriátrico. También se solicitó el apoyo de la Dra. Verdezoto y de la Lcda. Patricia Guerrero que están a cargo de las áreas de Medicina General y Rehabilitación Física respectivamente (Ver Apéndice 9).

3.2 RESULTADO 2

Implementación de Protocolos y Flujogramas de Manejo Clínico

Para cumplir con este resultado se efectuaron las siguientes actividades:

2.1 Reunión con el personal de las distintas Especialidades

Esta actividad se realizó previa convocatoria al personal en la sala médica del CGG el 5 de septiembre de 2013 con los jefes de cada área, para lo cual se envió previamente un comunicado indicándoles el motivo de la reunión, solicitándoles llevar bibliografía de acuerdo a su experiencia en las distintas especialidades. (Ver Apéndice 10)

Estuvieron presentes Dr. Germán Guala Jefe de Geriatria, Lcda. Patricia Guerrero Jefa de Rehabilitación Física, Dra. Alicia Romero encargada de Terapia Ocupacional y Logopedia, el Dr. Fernando Villa Médico Tratante de Neurología del HE-1, y la Dra. Fátima Díaz Posgradista de Psiquiatria de la Universidad Central del Ecuador, entonces se procedió a exponer los Flujogramas que se diseñó previamente y la necesidad de analizar, modificar y concluir en los flujogramas definitivos para que sean aplicables.

Se dio a conocer el Flujograma del Proceso General de Atención al enfermo de Parkinson y la importancia del Neurólogo y Geriatra en la evaluación inicial del paciente, para derivar a las otras especialidades y formar un proceso sistematizado de manera que el usuario pueda ser evaluado y tratado adecuadamente.

También se expuso el segundo Flujograma que se trata de la Captación del paciente neurológico, indicando el proceso que debe seguir el Geriatra en la apertura del registro clínico del paciente, la necesidad de una evaluación neurológica y posteriormente la solicitud de exámenes complementarios como tomografía axial de cráneo o resonancia magnética para confirmar el diagnóstico y encaminar a un tratamiento integral del enfermo de Parkinson.

Los siguientes Flujogramas de Sesión Cognitiva Básica, Psicología, Sesión Funcional (Fisioterapia), Terapia Ocupacional y Logopedia fueron modificados de acuerdo al buen criterio de los médicos especialistas y se detallan a continuación.

2.2 Elaboración de Protocolos y Flujogramas de manejo clínico del paciente con Parkinson.

Durante la reunión se revisó con cada especialista artículos de Medicina Basada en Evidencias, las últimas Directrices de tratamiento del Parkinson que se estaban aplicando a nivel mundial, lo cual fue muy interesante pues cada especialista aportó con su experiencia y liberaron ideas de cuan factibles eran la aplicación de los Flujogramas de Manejo Clínico.

Una vez reunida la mejor evidencia científica se procedió a calificar el grado de recomendación de los ensayos clínicos, cuáles eran los protocolos más utilizados y seguros para aplicar a la realidad de nuestros pacientes con enfermedad de Parkinson.

A partir de los diagramas de flujo iniciales se procedió a diseñar el Protocolo y los Flujogramas de manejo clínico definitivos, considerando todas las ideas expuestas en la reunión, con los cambios necesarios. (Ver Apéndice 11)

El Flujograma de la Sesión Cognitiva Básica fue orientado por el Dr. Germán Guala, Geriatra del HE-1, por su enorme experiencia en el manejo del adulto mayor con deterioro cognitivo, el esquema contiene el número de sesiones que debe recibir el paciente con Parkinson durante su tratamiento, los cuidados y manejo medicamentoso por especialidad.

El Flujograma de Psicología fue guiado por una Posgradista de Psiquiatría de la Universidad Central del Ecuador Dra. Fátima Díaz, quien recalcó la depresión como una de las principales alteraciones psicoemocionales que pueden padecer los pacientes los cuales requieren de consejería , intervención psicosocial grupal, actividades físicas, mantener una guía de autocuidado y en casos extremos farmacoterapia o psicoterapia.

El Flujograma de la Sesión Funcional fue elaborado con la Lcda. Patricia Guerrero Fisiatra del CGG, quien manifestó la necesidad de realizar inicialmente un examen espirométrico a todos los pacientes; la espirometría es un examen para descartar enfermedades respiratorias que vayan a dificultar el desenvolvimiento de la actividad física. Después mencionó el proceso que sigue en su área con un paciente con Parkinson recalcando la importancia de fortalecer los músculos que ayudan a la respiración así como los ejercicios de coordinación y equilibrio que ayudan a evitar los estados de postración en los pacientes con esta enfermedad.

El Flujograma de Terapia Ocupacional fue diseñado por la Dra. Alicia Romero encargada del Servicio, donde se indica la aplicación de técnicas cognitivas, trabajar en la praxis del vestir, alimentar, asear, etc. Y juegos de mesa cuando existe gran deterioro cognitivo.

El diseño del Flujograma de Logopedia fue apoyado por la Dra. Alicia Romero que también es encargada de esta área, mencionó básicamente el entrenamiento respiratorio, ejercicios de gesticulación, entrenamiento de técnicas fonatorias y de articulación de las palabras. Pues preservar estas acciones forman parte fundamental del estado anímico del enfermo de Parkinson.

2.3 Aprobación y disertación de los Protocolos definitivos para ejecutar en el Centro de Apoyo Integral.

Los Protocolos y Flujogramas de Manejo Clínico del enfermo de Parkinson fueron aprobados por el Director de Servicios de Salud del HE-1. El 19 de septiembre de 2013 durante la reunión que tienen los médicos con los pacientes en el CGG se expuso los Protocolos y Flujogramas

definitivos que se iban implementar para mejorar la calidad de atención de los pacientes con Parkinson. (Ver Apéndice 12).

2.4 Implementación de los Protocolos y Flujogramas en el CGG.

El 3 de octubre de 2013 se dejó los Protocolos y Flujogramas impresos en el CGG a cargo del Dr. Germán Guala, Geriatra de la institución y miembro del Comité de Vigilancia, se indicó la forma que debían ser aplicados, se recordó que los pacientes iban a ser evaluados por el Neurólogo o Geriatra del HE-1 y que después serían encaminados al Centro de Apoyo Integral al enfermo de Parkinson, para que reciban una atención del día es decir dos veces a la semana acudirían a recibir sesiones de Rehabilitación Física, Terapia Ocupacional, Logopedia, y en ocasiones Psicología con la profesional pasante . Y en cada área ya se aplicarían los Protocolos y Flujogramas diseñados. (Ver Apéndice 13 y 14).

3.3 RESULTADO 3

Establecer un Instructivo para normar el ingreso y seguimiento del paciente al Centro de Atención integral.

Para cumplir con este resultado se efectuaron las siguientes actividades:

3.1 Analizar el Instructivo No2013-001 del Centro Geronto Geriátrico

El 10 de octubre de 2013 se vió la necesidad de solicitar apoyo y asesoramiento del Mayor Francisco Alvarez, abogado del HE-1, quien supo manifestar la idea de establecer el Centro de Apoyo Integral al enfermo de Parkinson como un servicio de salud del día, que necesariamente tenía que regirse a las normas legales y estatutos ya establecidas del Centro Geronto Geriátrico de las Fuerzas Armadas. En cuanto al Instructivo existente en la institución está orientado a establecer criterios de evaluación para ser aceptados como usuarios de tránsito y permanentes del Centro Geronto Geriátrico del HE-1, lo cual implica selección de los usuarios civiles, militares y de acuerdo a la patología se le ubica en uno de los cinco bloques que cuenta el centro, a los usuarios permanentes se les exige una serie de requisitos para su estancia, se les ofrece servicios médicos, de enfermería. Rehabilitación, nutrición, apoyo de trabajo social. De hecho este instructivo se convirtió en una base muy importante por la estructura orgánica que contenía, por lo que se pudo trabajar en el instructivo que complementar con un instructivo para normar el ingreso y egreso del paciente con Parkinson

3.2 Diseñar un Instructivo para normar el ingreso y seguimiento del paciente con enfermedad de Parkinson al Centro de Apoyo Integral.

El 17 de octubre de 2013 se procedió a elaborar un Instructivo para normar el ingreso y seguimiento de los pacientes y por tanto el buen funcionamiento del Centro de Apoyo Integral del enfermo de Parkinson.

Para el diseño del Instructivo se contó con el apoyo directo de la Capitán Sandra Verdesoto, médico del CGG , quien trabaja durante 5 años con los pacientes adultos mayores de la institución y facilitó información importante de como seleccionan a los usuario que ingresan al centro. Entonces se elaboraron los objetivos generales y específicos mismos que están encaminados a identificar las condiciones físicas, psíquicas y sociales que determinan el grado de fragilidad que presente el aspirante para el ingreso al Centro de Apoyo Integral al enfermo con Parkinson, recalcando las funciones de Geriatria, Trabajo Social, Psicología y Rehabilitación Física. (Ver Apéndice 15)

3.3 Socializar el Instructivo de Procedimientos

Una vez concluido el Instructivo de Procedimientos, se socializó a los Directivos del CGG y se indicó que este se consideraría en el Centro de Apoyo Integral, como sustento jurídico y guía para normar el ingreso y egreso de los pacientes con enfermedad de Parkinson.

3.4 Implementación del Instructivo que determine el ingreso y seguimiento de los pacientes con enfermedad de Parkinson.

El 31 de octubre de 2013 se entregó el Instructivo al Administrador del CGG Mayor Vinicio Vivanco y a disposición del equipo médico que trabajará con el Centro de Apoyo Integral al enfermo con Parkinson. (Ver Apéndice 16)

3.4 RESULTADO 4

Elaboración del Plan de Capacitación para el personal médico, paramédico.

Para cumplir con este resultado se efectuaron las siguientes actividades:

4.1 Elaboración del Programa de Capacitación.

Para esta actividad el 7 de noviembre de 2013 se procuró asesoramiento del Neurólogo el HE-1 Dr. Fernando Villa y del Geriatra Dr. Germán Guala, con el fin de elaborar un Programa de Capacitación para el personal médico, paramédico, familiares o cuidadores de los pacientes con Parkinson. (Ver Apéndice 17)

4.2 Ejecución del Plan de Capacitación en el Centro Geronto Geriátrico.

Para ésta actividad se realizó un comunicado dirigido al personal médico, paramédico del CGG, y también a los familiares y/o cuidadores de los pacientes indicando que se realizará una capacitación en relación al cuidado del paciente con Parkinson. (Ver Apéndices 18,19 y 20)

Los días 13, 14, 15 de noviembre de 2013 se realizó la Capacitación, cada día fue dirigido para un grupo específico. El día 13 de noviembre de 2013 estuvo dirigida la capacitación para el personal médico y paramédico que estarán a cargo del Centro de Apoyo Integral, para éste hecho asistieron los médicos de Geriatría, Rehabilitación Física, Terapia Ocupacional, Logopedia, estudiantes pasantes de Neuroestimulación, personal de enfermería y auxiliares de enfermería y se cumplió con el cronograma establecido en el Plan de Capacitación. (Ver Apéndice 21)

El día 14 de noviembre de 2013 se logró capacitar a 12 personas entre ellos familiares y/o cuidadores directos de los paciente con Parkinson, mismos que mantuvieron buena predisposición en cuanto a la orientación psicológica que se debe cuidar al momento de abordar al paciente, los cuidados en la alimentación, el aseo, el traslado en la casa, los cuidados al acostarle e incorporarle, horarios de la medicación.

El día 15 de noviembre de 2013 se reunió los médicos, paramédicos y familiares y/o cuidadores de los pacientes con el fin de interactuar y compartir experiencias presentes y futuras a través de la simulación de un caso clínico real con lo que se logró concientizar a los asistentes y crear un compromiso a mejorar la calidad de vida de los pacientes y/o familiares.

Resultado de la Capacitación al personal médico

Se obtuvo al final una buena predisposición del personal a adoptar nuevas maneras de abordar al paciente neurológico; se escucharon una serie de criterios, ideas, propuestas como por ejemplo diseñar una ficha específica para el paciente con Parkinson y que ésta se maneje inicialmente en las consultas externas de los Servicios de Neurología y Rehabilitación Física.

Incluso se consideró varias recomendaciones como realizar marketing a través de trípticos, anuncios y publicaciones en páginas sociales de Internet para tener afluencia de pacientes e impacto a nivel Interinstitucional. (Ver Apéndice 22 y 23)

4.3 Evaluación del Plan de Capacitación.

Para esta actividad se aplicó una encuesta de satisfacción a las 22 personas que participaron de la capacitación, con la finalidad de que se genere datos estadísticos iniciales para futuras comparaciones sobre el nivel de inducción sobre el manejo de ésta enfermedad. Modelo de la encuesta (Ver Apéndice 24) y resultados de la encuesta (Ver Apéndice 25).

Sobre la metodología utilizada en la capacitación, la encuesta de satisfacción nos indica que los objetivos que se pretendía alcanzar de los temas tratados y la capacitación como tal fueron relevantes para los asistentes.

En cuanto a los expositores invitados dominaron ampliamente los contenidos tratados y motivaron e interactuaron con los grupos asistentes. Con respecto al material los asistentes opinaron que fueron de calidad suficiente e ilustrativa en su aprendizaje de abordaje al paciente.

Y la organización de la capacitación fue excelente con una logística apropiada en donde se cumplió los horarios establecidos dentro del plan. Los temas para la próxima capacitación que se realizará dentro de 6 meses apoyado por el Comité de Vigilancia tomará en cuenta una de las sugerencias que los asistentes proponen que se debe profundizar el aspecto psicológico del paciente.

CONCLUSIONES

1. Se ha contribuido a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Parkinson con lo que se ha cumplido con el **fin** de este proyecto, creando un ambiente adecuado de Atención Integral que a largo plazo tendrá impacto social.
2. Se alcanzó el **propósito** de este proyecto en un 70% mediante la implementación de un programa para mejorar la calidad de atención de los pacientes con enfermedad de Parkinson del HE-1.
3. Se implementó un Centro de Apoyo Integral para los pacientes con enfermedad de Parkinson en el Centro Geronto Geriátrico, que da continuidad y seguimiento clínico a los pacientes con ésta patología.
4. Se estandarizó un manejo integral al diseñar e implementar Protocolos y Flujogramas de Manejo Clínico para los pacientes afectados por la enfermedad de Parkinson.
5. Gracias a la elaboración del Instructivo para normar el ingreso y seguimiento del paciente con enfermedad de Parkinson al programa de atención integral, se genere un proceso sistemático y control eficiente de los pacientes.
6. Con el Plan de Capacitación para el personal médico, paramédico, familiares y/o cuidadores del paciente con Parkinson se ha logrado socializar y comprometer al personal de salud en el seguimiento del paciente, para juntos enfrentar los desafíos del envejecimiento y su comorbilidades de tipo neurológico.

RECOMENDACIONES

1. Consideración por parte de las autoridades de salud para que asignen mas personal calificado que permita un manejo adecuado y periódico de los pacientes de la tercera edad que padecen enfermedades neuro-degenerativas y tienen dificultad para trasladarse con facilidad.
2. Realizar nuevos proyectos de intervención en los pacientes que asistan al grupo de apoyo para el Parkinson donde intervengan el equipo técnico y los pacientes.
3. Sistematizar la información que dispondrá el Centro de Apoyo al enfermo de Parkinson, incluyendo los registros específicos.
4. Incluir aspectos cognitivos y meta cognitivos en la evaluación de los pacientes y reforzar estos aspectos.
5. Involucrar a otros profesionales en salud y estudiantes de medicina, para continuar con una atención integral y de calidad a los pacientes con enfermedad de Parkinson, y mejorar el vínculo médico-paciente.
6. Diseñar estrategias de motivación para captar mayor número de pacientes de consulta externa y éstos formen parte del Centro de Apoyo Integral.

BIBLIOGRAFIA

- ALAYON, Vinicio. (2006). Investigación Europea sobre los pacientes de Parkinson. Sexta edición.
- ARETA., B. (2010). Tratamiento integral de la persona afectada por la enfermedad de Párkinson. Barcelona: Fundación Institut Guttman.
- ALAMO, R. d. (2007). Calidad de vida para el paciente de Parkinson. Madrid.
- ALAMO, R. d. (2007). Síntomas emocionales en la enfermedad de Parkinson. Madrid.
- ALEXANDER, N. (2004). Neurorehabilitación geriátrica. En N. Alexander, Neurorehabilitación geriátrica (pág. 12). Colombia.
- ARMADAS, H. G. (s.f.). Quienes somos. Obtenido de www.hospitalmilitar.com/data.pip.
- BARBER, R (2008). Atrofia del lóbulo temporal y medial, Sexta edición.
- BUELA, Norita (2012). Guía Didáctica Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para la salud. Loja: UTPL.
- BUTER, Tc. (2008). Dementia and Survival in Parkinson disease: A 12 year population study. Neurology.
- CALNE, DB (2009). Criterios para o diagnóstico del Parkinson, Segunda edición. Barcelona.
- CATALÁN, Mj. (2006). Aclarando mitos y perjuicios sobre la enfermedad de Parkinson. Barcelona.
- COBRAS, A., & Magaña. (2005). "Trastornos Neurológicos y disturbios del movimiento". España: Masson.
- COMELLA CI, S. G. (2008). Terápia Física del Parkinson, Tercera Edición. España.
- CUESTA, Jose (2007). El Parkinson en Europa, Quinta Edición. España.
- Departamento de Estadística del HG1. (2012). Egresos Hospitalarios por Especialidad. Quito.

Diario La Hora Nacional. (14 de febrero de 2011). Parkinson: Enfermedad sin cifras. La Hora Nacional, pág. 1.

DUVOISIN, R. (2006). El Parkinson, una guía para el paciente y la familia. New York.

DIAZ, Edison (2009). Recursos sociales para los enfermos de Parkinson. Colombia.

FISTERRA. (10 de 06 de 2009). Guia clinica de la Enfermedad de Parkinson. Bennett. (2008). Prevalencia del Parkinsonismo - Quinta Edición. Madrid.

FISTERRA. (10 de 06 de 2009). Guia clinica de la Enfermedad de Parkinson. <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/enfermedad-parkinson/>

FRAZAR. (2006). Bases Biológicas de la Función Normal y Patología del Cerebro. Espax.

GONZALES, M. (2007). El extraño caso del Dr. Parkinson Rafael. México.

GONZALZ, R. (2009). Rehabilitación Médica de los ancianos. En R. Gonzalez, Rehabilitación Médica de los ancianos (pág. 226). España: Masson.

HARSH. (2002). History progress and current treatment of Parkinson disease.

Hogarlaesperanzadefaa.org. (12 de 06 de 2013). hogarlaesperanzadefaa.org.

Hospital Militar-Quito. (12 de maro de 2013). hospital militar. Recuperado el 18 de julio de 2013, de hospital militar: <http://www.hospitalmilitar.com/>

INEC. (2010). Sistema Nacional de Información del Ecuador. Obtenido de <http://www.inec.gob.ec/home/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (12 de MARZO de 2010). INEC. Recuperado el 12 de marzo de 2013, de INEC: <http://www.inec.gob.ec/inec/>

IRIARTE, Lm (2007). Epidemiología de la enfermedad de Parkinson.

La Fundación para la Enfermedad de Parkinson . (01 de abril de 2011). Infoelder.blog. Recuperado el 16 de 07 de 2013, de http://www.pdf.org/en/parkinson_statistics

LAWSON, Juan. (2007). Síntomas de la enfermedad de Parkinson. España.

LINAZASORO. (2012). Federación Española del Parkinson. España.

MD, ANDREW. (2009). Docencia de Parkinson, y características clínicas, epidemiología, Vol 3. Ecuador.

MICHELI, S. (2010). Convivir con la enfermedad de Parkinson. En S. Micheli, Convivir con la enfermedad de Parkinson (pág. 22). Madrid: Médica panameña.

NARANJO, H. L. (2008). Tutoría de la investigación científica. Ambato-Ecuador.

Organización Panamericana de la Salud. (15 de 01 de 2009). Módulos de Valoración Clínica de la OPS. Recuperado el 10 de 03 de 2013, de Módulos de Valoración Clínica de la OPS: www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/.../ops.p

PONDAL, M. (2009). Tratado sobre la enfermedad de Parkinson. Madrid.

Sociedad Española del Parkinson. (12 de julio de 2013). Wikipedia. Recuperado el 17 de 07 de 2013, de Wikipedia: http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_de_Parkinson

TOLOSA, Enrique (2009). La enfermedad de Parkinson, orientaciones para una vida activa. Barcelona: Sandoz Pharma.

TULIPA. (2008). Doctor James Parkinson. Obtenido de http://www.epda.eu.com/worldPDDay-tulip.shtmusccripts/_572.html

APÉNDICES

APÉNDICE 1: Aprobación del proyecto por la Comisión Académica de la UTPL, formato extraído del e-mail personal.

Miércoles, 30 de enero, 2013 17:54

De:

"piedra maria del carmen PIEDRA MARIA DEL CARMEN" <mdpiedra@utpl.edu.ec>

Para:

mimisho25@yahoo.es, nrandrade@utpl.edu.ec, "Jaime Aguirre" <jfaguirre24@hotmail.com>, "Lorena Mena" <lmena@utpl.edu.ec>, "ALEXANDRA ELIZABETH MOLINA VELEZ ALEXANDRA ELIZABETH MOLINA VELEZ" <aemolina@utpl.edu.ec>, "ANABEL TATIANA AGUIRRE MENA" <ataguirre@utpl.edu.ec>

Estimada alumna Noemí Andrade me permito comunicarle que su proyecto denominado "Mejorar la calidad de atención a pacientes con enfermedad de Parkinson en el Hospital de las FF.AA, Quito, año 2013". Ha sido aprobado con sugerencias. Se ha designado como director de tesis al Ing. Jaime Aguirre, quien la orientará en el desarrollo de su tema.

Sugerencias:

- Redactar correctamente el tema.
- A partir de sus objetivos específicos reformular árboles.
- Ampliar actividades para que pueda alcanzar los resultados.

Dra. Ma. Carmen Piedra
Comisión Académica

APÉNDICE 2: Encuesta de satisfacción de atención al paciente ISSFA.



Encuesta de Satisfacción de Atención al Paciente
ENCUESTA DE SATISFACCION

Estimado paciente, su opinión es muy importante y nos ayudara a mejorar la atención de esta casa de salud; le agradecemos llene la encuesta. La Dirección de Salud trabajara para llevar a la excelencia la atención de salud.

Las sugerencias y comentarios remitir a : segurodesalud@issfa.mil.ec o dirsan_comaco@ffa.mil.ec

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD DONDE SE REALIZO LA ENCUESTA: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE FUERZAS ARMADAS N° 1

QUIEN CONTESTA

PACIENTE	<input type="checkbox"/>	FAMILIAR	<input type="checkbox"/>
SEXO	<input type="checkbox"/>	EDAD	<input type="checkbox"/>

DATOS DEL PACIENTE

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE

MSP	<input type="checkbox"/>	PPS	<input type="checkbox"/>	IESS	<input type="checkbox"/>
ISSFA	<input type="checkbox"/>	ISSPOL	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>

EL TIEMPO QUE TUBO QUE ESPERAR HASTA QUE LE ASIGNEN CAMA FUE
MINUTOS

MENOS DE 30

DE 30 A 60

MAS DE 60

COMO CALIFICA EL TRATO QUE RECIBIO DEL PERSONAL DE LA CASA DE SALUD

TRATO	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALA
MEDICO TRATANTE				
MEDICO RESIDENTE				
ENFERMERAS				
ADMINISTRATIVOS				

COMO FUE LA INFORMACION QUE RECIBIO

INFORMACION RECIBIDA	SI	NO
LE COMUNICARON SOBRE SUS DEBERES Y DERECHOS COMO PACIENTE		
CONOCE EL NOMBRE DE SU MEDICO TRATANTE		
LE DIERON INFORMACION CLARA SOBRE PROCEDIMIENTOS QUE LE REALIZARIAN		
USTED DIO SU CONCENTIMIENTO PARA LA REALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS		
LAS EXPLICACIONES QUE LE DIO EL MEDICO SATISFACIERON SUS DUBIDDES		
CUANDO SOLICITO AYUDA LA RESPUESTA FUE OPORTUNA		
LE INFORMARON LOS CUIDADOS A SEGUIR EN CASA		
LE INFORMARON CUANDO Y DONDE DEBE REGRESAR A CONTROL		
LE PIDIERON PAGO POR ALGUN SERVICIO MIENTRAS ESTUVO HOSPITALIZADO		
RECOMENDARIA ESTA CASA DE SALUD		

SI LA RESPUESTA ES NO POR FAVOR DIGA PORQUE.....

APÉNDICE 3: Oficio al Servicio de Docencia, indicando la necesidad de implementar el proyecto



**HOSPITAL GENERAL N° 1 DE LAS FF.AA.
SERVICIO DE DOCENCIA**

Quito, 03 de septiembre del 2012

A petición verbal de la interesada Dra. Noemi Andrade; estudiante de la maestría "Gerencia en Salud para el Desarrollo Local" – UTPL.

Me permito informar que el estudio que desea implementar la Doctora no existe en esta casa de Salud por tanto autorizo realizar el proyecto "Implementación de un Club de Parkinson en el Hospital de las Fuerzas Armadas - Quito" con el fin de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente documento para los fines pertinentes.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ramiro Rueda".

DR. RAMIRO RUEDA

JEFE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA



APÉNDICE 4: Respuesta al oficio que se solicitó al jefe de Geriatría para socializar el proyecto



COMANDO CONJUNTO DE LAS FF.AA.N°.1
HOSPITAL GENERAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

Quito D.M. 15 de abril de 2013

Señor **CAPT. SND.**

Dr. Germán Guata

JEFE DE GERIATRIA DEL HOSPITAL DE LAS FF.AA.N°.1

Presente:

Asunto: Certificación

Mediante la presente yo Md. Noemí Rocío Andrade Albán, egresada de la Maestría "Gerencia de Salud para el Desarrollo Local" de la UTPL, me permito solicitar a Usted Sr. Dr. se me certifique la presentación y socialización del Proyecto de intervención **"MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON EN EL HOSPITAL DE LAS FF.AA.N°.1, AÑO 2013,** mismo que se ejecutará en el Centro Geronto Geriátrico con las respectivas autorizaciones.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, me suscribo.

Atentamente

MD. NOEMÍ ANDRADE
MAESTRANTE DE LA UTPL.

Recibido
Dr. Guata
16/4/2013

Dr. Germán Guata
GERIATRA
CMP: 7798
INH: 170293683

APÉNDICE 5: Oficio en el que se solicita autorización para ejecutar el Proyecto al Director de Servicios de Salud Hospitalarios.

 MINISTERIO NACIONAL DE LA SALUD DEL ECUADOR		Queceras del Medio 521 y Av. Columbia Teléfono: 2568009 www.hospitalmilitar.mil.ec
---	---	---

**COMANDO CONJUNTO DE LAS FF.AA.
HOSPITAL GENERAL DE LAS FUERZAS ARMADAS**

Oficio Nº 13-0217-HE-1-5b

Quito D.M. 22 de julio del 2013

Señor CRNL CSM.

Dr. Roberto Navarrete

DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS

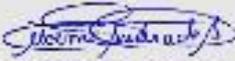
Presente:

Asunto: Autorización para la ejecución de Tesis de Postgrado

Mediante el presente yo Md. Noemi Rocio Andrade Albán egresada de la Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la UTPL, me permito solicitar a Usted Sr. CRNL, autorice a quien corresponda la ejecución de mi Tesis de Postgrado: "MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON EN EL HOSPITAL DE FF.AA. Nº1, AÑO 2013", mismo que se efectuará en el Centro Geronto Geriátrico, bajo la tutoría del Dr. Germán Guala médico Geriatra del HE-1.

Segura de contar con su aprobación le anticipo mis mas sinceros agradecimientos.

Atentamente,


MD. NOEMI ANDRADE
MAESTRANTE DE LA UTPL


18-05
22.07.13




APÉNDICE 6: Oficio en el que se Solicita Autorización para Ejecutar el Proyecto al Gerente del Centro Geronto Geriátrico delHE-1

 <p>COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS EQUADOR</p>		<p>Queseras del Medio 521 y Av. Colombia Teléfono: 2568009 www.hospitalmilitar.mil.ec</p>
--	---	---

**COMANDO CONJUNTO DE LAS FF.AA.
HOSPITAL GENERAL DE LAS FUERZAS ARMADAS**

Oficio Nº 13-0219-HE-1-5b

Quito D.M. 22 de julio del 2013

Señor MAYO de INF.

Vinido Vivanco

GERENTE DEL CENTRO GERONTO-GERIÁTRICO DE LAS FF.AA

Presente:

Asunto: Autorización para la ejecución de Tesis de Postgrado

Mediante el presente yo Md. Noemi Rocio Andrade Albán egresada de la Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la UTPL, me permito solicitar a Usted Sr. CRNL, autorice a quien corresponda la ejecución de mi Tesis de Postgrado: "MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON EN EL HOSPITAL DE FF.AA. Nº1, AÑO 2013", mismo que se efectuará en el Centro Geronto Geriátrico, bajo la tutoría del Dr. Germán Guala médico Geriatra del HE-1.

Segura de contar con su aprobación le anticipo mis mas sinceros agradecimientos.

Atentamente,


Md. NOEMI ANDRADE
MAESTRANTE DE LA UTPL


MAYO OLIVAS
Vice Gerente
MAYO DE 1







APÉNDICE 7: Documento donde se detalla los pasos para la Implementación del Centro de Apoyo Integral.

CREACIÓN DEL CENTRO DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE PARKINSON

1. Introducción

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo crónico que conduce con el tiempo a una incapacidad progresiva, por causas que todavía se desconocen, producido a consecuencia de la destrucción de las neuronas pigmentadas de la sustancia negra. Frecuentemente clasificada como un trastorno del movimiento, la enfermedad de Parkinson también desencadena alteraciones en la función cognitiva, en la expresión de las emociones y en la función autónoma.

Es así que surge la necesidad de crear un Servicio de Apoyo Integral para pacientes con Parkinson, a través del impulso del Centro gerontológico del Hospital de las Fuerzas Armadas, con la finalidad de atender aspectos de diagnóstico, tratamiento médico, rehabilitación neurológica, integración con grupos de apoyo, vinculación con la Institución de salud y con la sociedad en general para mejorar su calidad de vida y el de sus familias que están directamente relacionadas en su cuidado.

2. Base legal

El Ministerio de Defensa Nacional, mediante Resolución General Ministerial No. 29 del 10 de febrero de 2012, resuelve que el Centro Villa Hogar “La Esperanza” de las Fuerzas Armadas No.1 de Quito, se incorpore como un Servicio Geronto Geriátrico dentro de los Servicios Hospitalarios del HE-1, para lo cual asumirá la dirección y administración del Hogar y lo incluirá en todos sus procesos, permitiendo implementar nuevos servicios en bien de la comunidad.

3. Presupuesto

Como parte de las reuniones realizadas con el personal que labora en el CGG, se consideraron varias sugerencias, entre las cuales se manifestó la importancia de realizar un presupuesto para presentar a la Dirección de Servicios de Salud del Hospital Militar, en el cual se detalle la necesidad de personal Auxiliar de Enfermería y principalmente un Psicólogo y/o

Psiquiatra permanente en la Institución, cuya necesidad será mayor con la Creación de un servicio de Atención Integral al enfermo de Parkinson.

Una vez que exista afluencia de pacientes con Parkinson, el siguiente presupuesto queda como sugerencia para que sea considerado a futuro por los directivos de la Institución, con lo cual se pretende que la atención al paciente sea de calidad y sea un referente para el resto de entidades de Salud.

PRESUPUESTO						
CONCEPTO	RECURSOS EXISTENTES			RECURSOS NO EXISTENTES		
	CANTIDAD	VALOR UNITARIO (USD)	VALOR TOTAL (USD)	CANTIDAD	VALOR UNITARIO (USD)	VALOR TOTAL (USD)
Mano de Obra Directa			12.218,00			7.100,00
Administrador	1	1.000,00	1.000,00			
Responsable de Talento Humano	1	1.000,00	1.000,00			
Neurólogo				1	2.200,00	2.200,00
Kinesiólogo	1	2.200,00	2.200,00			
Psicólogo				1	2.200,00	2.200,00
Geríatra	1	2.200,00	2.200,00			
Medico General	1	1.400,00	1.400,00			
Recaudación	1	350,00	350,00			
Servicio Social	1	350,00	350,00			
Enfermeras	2	1.000,00	2.000,00	2	1.000,00	2.000,00
Auxiliares de Enfermería	4	350,00	1.400,00	2	350,00	700,00
Personal de mantenimiento	1	318,00	318,00			
Insumos de rehabilitación y fisioterapia			640,00			340,00
Gymnastia ball	1	50,00	50,00	2	50,00	100,00
Therabands diferentes resistencias				20	5,00	100,00
Toallas	20	5,00	100,00			
Batas	10	5,00	50,00			
Sábanas	20	4,50	90,00			
Fundas	100	0,10	10,00			
Aceite y crema para masaje corporal	20	5,00	100,00			
Material para terapia de manos y pies				10	4,00	40,00
Material para propiocepción equilibrio y coordinación				4	25,00	100,00
Pines de colores	20	2,00	40,00			
Bozú (Equipo de balance)	5	40,00	200,00			
Maquinarias, Equipos			5.550,00			660,00
Andadores				2	30,00	60,00
Asideros de Equilibrio	10	50,00	500,00			
Mesas de ejercicios de manos	10	500,00	5.000,00			
Equipo de Computación				1	500,00	500,00
Equipo de Audio	1	50,00	50,00	2	50,00	100,00
Reparación y Mantenimiento (Maquinaria y Equipo)	12	3,77	45,24			
Depreciaciones	12	48,54	582,48			
Gastos de Capacitación				1	430,00	430,00
TOTAL			19.035,72			8.530,00

Elaborado por: la Maestrante

Es importante mencionar que el Centro Geronto Geriátrico del HE-1 actualmente ya cuenta con una estructura tanto física, humana y económica para poder cubrir las diferentes necesidades del normal funcionamiento del Centro de Apoyo Integral al enfermo de Parkinson.

4. Perfil ocupacional del personal que formará el Centro de Apoyo Integral.

4.1 Neurólogo

Funciones

- Diagnosticar la enfermedad de Parkinson e iniciar el tratamiento medicamentoso
- Encaminar a los pacientes diagnosticados al centro de Apoyo Integral al enfermo de Parkinson.
- Dar seguimiento periódico a los enfermos con Parkinson
- Colaborar con el Centro de Docencia e investigación del HE-1 para cualquier modificación del protocolo de manejo clínico del paciente con Parkinson.

Competencias

- Conocer el Plan Nacional del Buen Vivir
- Aplicar las normas de atención del adulto mayor
- Deberá desarrollar competencias en el área de la promoción en salud y prevención de las complicaciones del Parkinson
- Educación en el manejo integral de un paciente con la enfermedad de Parkinson.

Habilidades

- Aplicar las destrezas clínicas necesarias para orientar el caso de un paciente neurológico, siendo capaz de enfrentar las principales complicaciones del Parkinson
- Deberá desarrollar habilidades en la elaboración de una historia y examen neurológico
- Que aprenda a comunicarse adecuadamente con las familias de los enfermos y ser fundamentalmente compasivo con sus pacientes.
- Desarrollar habilidades en el campo terapéutico y de la rehabilitación del paciente con enfermedad de Parkinson.

4.2 Geriatra

Funciones

- Valoración inicial del paciente con Parkinson en el Centro de Apoyo Integral para determinar su ingreso y evolución.
- Solicitar exámenes complementarios para conocer la estabilidad hemodinámica del paciente antes de comenzar con las sesiones en las otras especialidades.
- Manejar los criterios de fragilidad para determinar si es o no frágil el paciente con Parkinson.
- Debe evaluar los aspectos de bienestar, nutrición, función circulatoria, hidratación, funcionabilidad y las deficiencias en el aspecto sensorial y la función cognitiva.

Competencias

- Considerar los factores de riesgo del adulto mayor.
- Conocer el plan Nacional para las personas adultas mayores.
- Conocimiento del proceso de envejecimiento.

Habilidades

- Obtener de manera confiable datos clínicos de los problemas y o necesidades del adulto mayor.
- Utilizar adecuadamente los parámetros para la valoración integral al adulto mayor.

4.3 Fisiatra

Funciones

- Ayudar a la recuperación física de los pacientes en estadios avanzados de Parkinson.
- Facilitar el desarrollo, mantención y recuperación de la máxima funcionalidad y movilidad del paciente con Parkinson.
- Trabajar en el paciente de Parkinson ejercicios de coordinación y equilibrio.

Competencias

- Buscar el desarrollo adecuado de las funciones que producen los sistemas del cuerpo.
- Actuar en el ámbito de la prevención para el óptimo estado general de salud del enfermo de Parkinson.
- Usar los patrones de salud funcional para la rehabilitación adecuada del paciente con Parkinson.

Habilidades

- Proporcionar las intervenciones de terapia física necesarias para lograr las distintas metas y resultados con el paciente neurológico.
- Promover la prevención, promoción de la salud, y bienestar de todos los individuos del Centro de Apoyo Integral.

4.4 Terapeuta Ocupacional

Funciones

- Antes de iniciar la terapia ocupacional evalúa de forma sistemática las prioridades e intereses de la persona.
- Favorecer la restauración de la función cognitiva.
- Llevar a cabo ocupaciones significativas para el paciente con Parkinson fundamental para su bienestar.

Competencias

- Valorar los supuestos del comportamiento del paciente con Parkinson para conseguir las mayores independencias y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.
- Busca proporcionar a la persona control sobre su vida.

Habilidades

- Entrenamiento en actividades de la vida diaria del paciente neurológico
- Adaptación/readaptación funcional
- Estimulación y reeducación cognitiva

- Estimulación e integración sensorial
- Adaptación del hogar y del puesto de trabajo del paciente con Parkinson.

4.5 Logopedia

Funciones

- Se ocupará de la valoración y tratamiento de los problemas de la deglución en todos sus grados.
- Evaluar los trastornos de la lectoescritura.

Competencias

- Favorecer y mantener la salud integral del paciente neurológico
- Prevenir los estados de postración del enfermo con Parkinson
- Tratar o adiestran a los pacientes con disfunciones físicas o psicosociales.

Habilidades

- Integra la evidencia científica en el proceso de recuperación del paciente con Parkinson
- Una de las funciones básicas del logopeda es escuchar a los pacientes y encontrar las dificultades que padecen y que casi siempre provienen de algún trastorno del lenguaje.

4.6 Psicólogo

Funciones

- Valoración psicológica del paciente con Parkinson
- Seguimiento y acompañamiento del paciente durante su permanencia en el centro de Apoyo Integral.
- Trabajar con los pacientes que desarrollen depresión o falta de adherencia al tratamiento.

Competencias

- Posee alta capacidad para integrar y trabajar en equipos multidisciplinares que contribuyan a mejorar la calidad de vida del paciente con Parkinson en el área de competencia psicológica.
- Posee la disposición y la sensibilidad para determinar y abordar problemáticas o conflictos del sujeto y su entorno.

Habilidades

- Aporte en las áreas de la salud mental, educación y bienestar social.
- Capacidad de realizar sesiones para apoyar al paciente con Parkinson

4.7 Enfermeras

Funciones

- Prestar cuidados de enfermería de calidad al paciente adulto mayor.
- Supervisa al personal técnico y auxiliar, capacita a la familia y cuidadores, para optimizar en lo máximo la recuperación y rehabilitación del adulto mayor hasta su pronta reincorporación a la comunidad

Competencias

- Conocer los niveles de atención geriátrica y niveles de asistencia geriátrica hospitalaria.
- Conocimiento básico de los síndromes geriátricos, incluyendo la enfermedad de Parkinson
- Experiencia en el proceso de enfermería y aplicarla en el diagnóstico de enfermería.
- Conocer los criterios de polifarmacia
- Conocer los instrumentos de valoración geriátrica integral.

Habilidades

- Hacer los diagnósticos de enfermería con base científica formulada de acuerdo a patrones y respuestas humanas.
- Debe ejecutar el plan de cuidados de enfermería oportuna y eficiente.

- Debe evaluar los resultados de los ejercicios del plan de cuidado, reconsiderando sistemáticamente sus posibles modificaciones.

4.8 Auxiliares de enfermería

Funciones

- Ayudar al personal de enfermería en el cuidado del paciente con Parkinson
- Comunicar cualquier tipo de alteración en el bienestar del paciente neurológico
- Apoyar al paciente con Parkinson en sus necesidades básicas si fuera necesario.

Competencias

- Visión del paciente neurológico desde su perfil biopsicosocial y funcional.
- Conocer los factores de riesgo de un paciente con Parkinson
- Conocer el proceso de enfermería

Habilidades

- Construir un plan de cuidados de auxiliar de enfermería en un paciente con Parkinson.
- Capaz de resolver pequeños problemas de adaptación que se susciten durante la estancia del paciente en el Centro de Apoyo Integral.

5. Personal necesario y requerimiento académico

Como se menciona en las notas adicionales del capítulo de presupuesto, el Centro Gerontológico ya cuenta con el personal necesario para atender a los pacientes que presentan la enfermedad de Parkinson, pero adicionalmente se necesita, 1 Neurólogo, 1 Psicólogo permanente, 2 Enfermeras y 2 Auxiliares de Enfermería, para que puedan atender a todos los pacientes en los diferentes turnos y días de la semana.

6. Ubicación

El Centro de Apoyo Integral funcionará en el Centro Geronto Geriátrico del HE-1, ubicado en Sangolquí, Av. Gral. Enríquez, frente a la Academia de Guerra del Ejército), urb Aurelio Naranjo. Éste Centro ofrecerá un servicio del día para la rehabilitación del paciente con Parkinson, cuenta con un espacio físico suficiente para atender los requerimientos y necesidades de los pacientes actuales y futuros que se diagnostiquen con esta enfermedad.

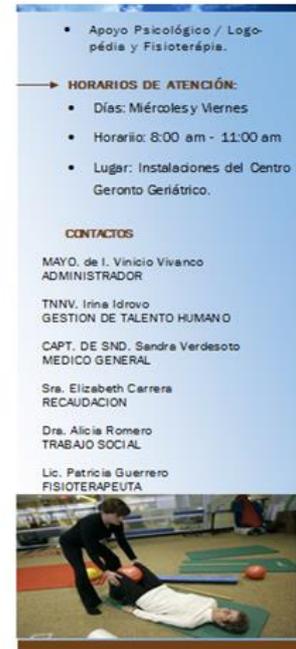
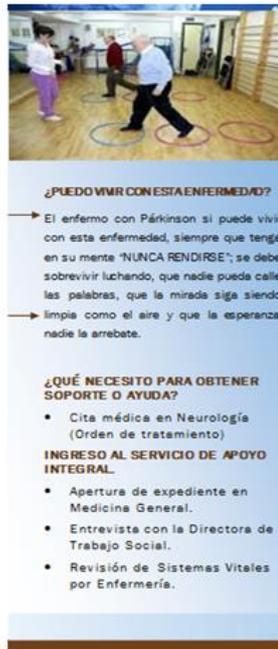
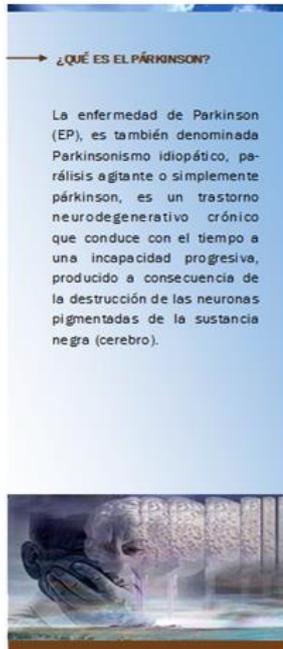
7. Promoción y divulgación

- **Promoción.**-La forma de llegar a nuestros pacientes serán:
- **Publicidad pagada.**- Se realizará trípticos en donde se mencione el servicio que brinda el CGG para los enfermos con Párkinson y los cuidados que se tiene con el adulto mayor, esta publicidad será entregada en el hospital militar.



Fuente: Centro Geronto Geriátrico, 2013

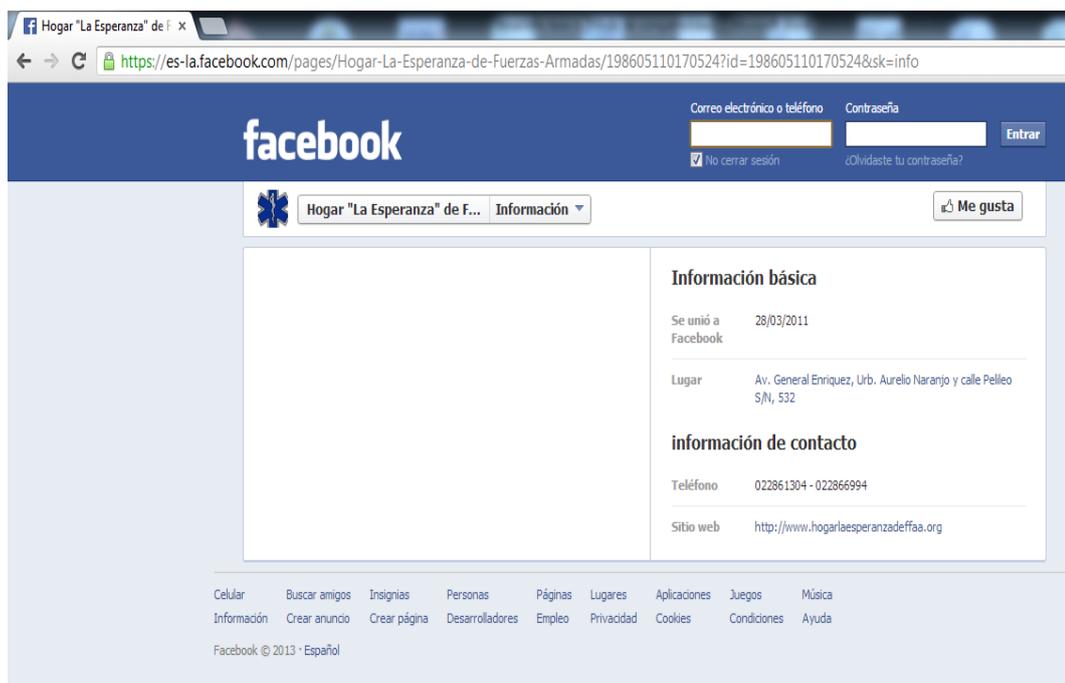
Elaborado por: la Maestrante



Fuente: Centro Geronto Geriátrico, 2013

Elaborado por: la Maestrante

- **Publicidad no pagada.-** Se enviará publicidad por medio de correos electrónicos a las personas que se encuentren en la base de datos, además se crearán redes sociales como el twitter, Skype y Facebook, para poder comunicar de manera gratuita a las personas de las actividades y servicios que brinda el centro integral.



Hay que tomar en consideración que se cuenta con la página web del centro gerontológico que es <http://www.hogarlaesperanzadefaa.org/contactanos.html>.



- **Persona.-** El talento humano del centro integral, debe estar capacitado para brindar un excelente servicio a los pacientes con enfermedad de Parkinson.



- **Planta.-** Se brindará el servicio en el centro gerontológico que ya cuenta con las instalaciones adecuadas, donde se puede complementar todo el servicio que se pretende brindar.

Elaborado por:

Md. Noemí Andrade
La Maestrante

Aprobado por:

Dr. Germán Guala
Jefe de Geriatría

APÉNDICE 8: Fotografía del Equipo Médico encargado del funcionamiento del Centro de Apoyo Integral.

EQUIPO DE TRABAJO QUE PERMITIRA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE PARKINSON EN EL CCG-HE-1 (GERIATRIA, FISIATRIA, *PSICOLOGIA*, TERAPIA OCUPACIONAL, LOGOPEDIA)



Quito, julio de 2013.

APÉNDICE 9: Fotografía del Comité de Vigilancia

CONFORMACION DEL COMITÉ DE VIGILANCIA



(Dr. Germán Guala, Lcda. Patricia Guerrero, Dra. Verdesoto)

APÉNDICE 10: Carta de invitación para elaborar Protocolos y Flujogramas

CENTRO GERONTO GERIATRICO DEL HE-1

CARTA DE INVITACIÓN

Estimados profesionales del:

CENTRO GERONTO GERIATRICO DEL HE-1

Reciban un cordial saludo y a su vez me permito invitarles el día 5 de septiembre de 2013 se realizará una reunión para elaborar Protocolos y Flujogramas de manejo clínico del paciente con enfermedad de Parkinson, la misma que se llevara a cabo en la oficina médica de la Institución.

En la reunión se pretende analizar y revisar material o guías clínicas con evidencia científica sobre el manejo integral del paciente con Parkinson, para lo cual requerimos su aporte y experiencia de cada área clínica.

Su asistencia es de gran importancia para el desarrollo de nuevas formas de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes adultos mayores

Atentamente

Dra. Noemí Andrade

Maestrante de la UTPL.

APÉNDICE 11: Fotografía de elaboración de Protocolos y Flujogramas de manejo clínico del paciente con enfermedad de Parkinson



(Capt. de Snd. Sandra Verdesoto, Dra. Alicia Romero, Dra. Noemí Andrade, Capt. Dr. Germán Guala)

APÉNDICE 12: Oficio de aprobación de la ejecución de los Protocolos de Manejo Clínico.

 <p>GOBIERNO NACIONAL DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR</p>	 <p>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FFAA No. 1</p>	<p>Queseras del Medio 521 y Av. Colombia Teléfono: 2568009 www.hospitalmilitar.mil.ec</p>
--	--	---

COMANDO CONJUNTO DE LAS FF.AA.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS No. 1

Oficio No.13-430-HE-1-5
Quito, 11 de Noviembre del 2013.

Señorita Doctora
NOEMÍ ANDRADE
En su despacho.-

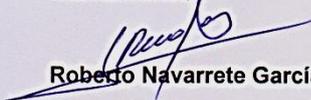
Asunto: Trabajo de investigación.

REF.: OF. No. 013-046-HB-1-10 CBE 08-NOVIEMBRE-2013

De mi consideración:

En atención a su solicitud, para su conocimiento comunico a usted Srta. Doctora, que previa opinión favorable del Comité de Bioética, esta Dirección autoriza que realice el Protocolo de Investigación: MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON EN EL HE-1".

Atentamente,


Roberto Navarrete García
Coronel CSM.
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS



Elaborado por: S.P. Fanny Herrera
Revisado por: CRNL. CSM. Navarrete R.
Supervisado por: CRNL. CSM. Navarrete R.

Distribución:

Orig. : Dest.

Copia : HE-1-5
REF. : 2921


Libertad
con heroísmo


Bicentenario

APÉNDICE 13: Entrega del Protocolo y Flujoigramas al médico geriatra del HE-1, para su implementación en el Centro de Apoyo Integral al enfermo de Parkinson



(Dra. Noemí Andrade y Dr. Germán Guala)



(Dra. Noemí Andrade y Dr. Germán Guala)

APÉNDICE 14: Protocolo con sus respectivos Flujogramas del Manejo Clínico del Parkinson

PROTOCOLOS DE MANEJO CLÍNICO PARA LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON QUE ACUDEN AL CENTRO GERONTO GERIATRICO DEL HE-1.

1. INTRODUCCIÓN

El Protocolo de Manejo Clínico del enfermo de Parkinson tiene como propósito contar con una guía clara y específica que garantice la óptima operación y desarrollo de las diferentes actividades multidisciplinarias para tratar a los pacientes con la enfermedad de parkinson.

Comprende en forma ordenada, secuencial y detallada las operaciones de los procedimientos a seguir para cada actividad laboral, promoviendo el desarrollo administrativo y operativo del centro de salud.

Es importante señalar, que este documento contempla el cumplimiento del Plan Nacional del Buen Vivir y el desarrollo de procedimientos con sus respectivos diagramas de flujo y formatos utilizados.

También se debe indicar que está sujeto a actualizaciones o cambios en la medida que se presenten variaciones en la ejecución de los procedimientos, en la normatividad establecida, o bien en algún otro aspecto que influya en la operatividad del mismo, con el fin de cuidar su vigencia operativa.

2. OBJETIVO DEL PROTOCOLO

- Orientar el trabajo multidisciplinario para tratar a los pacientes con la enfermedad de párkinson.
- Uniformar el desarrollo de los trámites.
- Simplificar el o los procedimientos.
- Apoyar la capacitación del personal.
- Normar los métodos y sistemas de trabajo.

3. MARCO REGULATORIO

Este Protocolo de Manejo Clínico está enfocado en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 – 2013, en donde el hecho de recibir una atención de salud de calidad es un derecho de todos los ecuatoriano.

Además está amparado bajo el marco regulatorio que se expone más adelante en un Instructivo de Procedimientos diseñado para normar el ingreso y egreso de los pacientes con enfermedad de Parkinson al Centro de Apoyo Integral.

4. PROCESO DE APLICACIÓN

La atención está a cargo básicamente de los profesionales de Neurología¹ y Fisiatría², quienes tienen un horario establecido de ocho horas diarias y dos fines de semana al mes.

A su vez pueden estar apoyados por los médicos residentes o geriatras³, quienes dan soporte a este tipo de casos.

La atención consiste en una atención integral desde el tratamiento inicial soportada con la valoración del paciente, hasta el tratamiento medicamentoso, las rehabilitaciones y el apoyo psicológico para la aceptación de la enfermedad y adherencia al tratamiento.

5. ATENCIÓN INTEGRAL : Consiste en:

- Captación del paciente
- Sesión Cognitiva Básica
- Psicología
- Sesión Funcional (fisioterapia).
- Terapia Ocupacional
- Logopedia

5.1 CAPTACIÓN DEL PACIENTE

1. Búsqueda de la Historia clínica o registro médico del paciente.

2. Evaluación inicial
3. Sospecha diagnóstica
4. Diagnóstico y tratamiento del paciente

PASOS	EVALUACIÓN	QUE SE DEBE HACER
HISTORIA	Existencia	Valorar tratamiento que recibe
	No existencia	Levantar información del paciente
EVALUACIÓN INICIAL	Motivo de consulta	Anamnesis
		Examen físico general y neurologico
		Investigar comorbilidades
SOSPECHA DIAGNÓSTICA	Signos y síntomas neurológicos	Investigar Tratamiento farmacológico
		Referir al especialista
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	Evaluación neurológica	Exámenes de imagen complementario
	Tratamiento	Farmacológico
		No farmacológico

Fuente: maestrante

Elaborado por: la maestrante

5.2 SESIÓN COGNITIVA BÁSICA

El objetivo principal es mejorar el nivel de comunicación del sujeto, así como frenar en la medida de lo posible el deterioro mental. Se diferencian dos técnicas cognitivas dentro y fuera de las sesiones:

1. Orientación a la realidad.- Se establece un proceso continuo donde cada interacción con el anciano es una oportunidad para proporcionarle información actual y común, introducirle en lo que está sucediendo a su alrededor. El aspecto más tangible es el uso de señalizaciones, tableros de información y grandes relojes que se utilizan como soporte y refuerzo de la información recibida por el anciano.

Dentro de este proceso que debería durar las 24 horas del día, se encuentran las sesiones formales de orientación a la realidad, y consisten en el conjunto de preguntas que se utilizan dentro de las sesiones cognitivas propiamente dichas: ¿qué día es hoy? ¿Dónde estamos?

2. Reminiscencias y repaso de vida.- La reminiscencia es, básicamente, una técnica y una actividad de comunicación que se centra en la memoria intacta o los recuerdos del paciente y constituyen una forma placentera de debate o charla.

Ambas técnicas tienen en común la utilización de disparadores, que son aquellas actividades que empleamos explícita o implícitamente para estimular y favorecer el recuerdo.

En la sesión cognitiva se pueden diferenciar varias fases:

- Acogida. Fase en la que se tiene un primer contacto con el anciano, en la que se intenta favorecer la confianza con el terapeuta y con el resto de los componentes del grupo. Colocaremos a los ancianos en círculo para favorecer la atención, la visión y la escucha de los otros.
- Caldeamiento. Se usan las preguntas propias de la orientación a la realidad: ¿Cuál es su nombre?, ¿Cuál es su pueblo?, ¿Cómo se llama su marido/ mujer y cómo se llaman sus hijos/ hijas?, ¿Qué día es hoy?, ¿Dónde estamos?
- Desarrollo. Actividades específicas de reminiscencia y repaso de vida, que favorecen la orientación personal, temporal y espacial, la memoria, la atención, la escucha, el lenguaje, la interacción social, y que son las siguientes: presentaciones, planos y mapas, «entonces y ahora», profesiones, periódico, cocina, reyes y presidentes, fiestas locales y la familia.
- Despedida. Al igual que la acogida hay que cuidar el último momento que tenemos de contacto con el paciente, acabar la sesión de un modo positivo, despedirnos individualmente de cada anciano, etc.
- Evaluación. Se hace una evaluación de los pacientes, de las actividades y una autoevaluación.

PASOS	EVALUACIÓN	QUE SE DEBE HACER
ORIENTACIÓN A LA REALIDAD	grado de orientación en tiempo , espacio y persona	sesiones cognitivas
REMINISCENCIAS Y REPASO DE LA VIDA	memoria remota, mediata e inmediata	estimular y favorecer el recuerdo.

Fuente: maestrante

Elaborado por: la maestrante

5.4 SESIÓN FUNCIONAL (fisioterapia).

1. Ejercicios respiratorios.- La respiración (torácica y diafragmática) debe estar presente en toda la sesión, por lo que se realizan al inicio, durante los otros ejercicios y al final de la sesión.

2. Movilización general de la musculatura facial.- Se realiza con el objetivo de evitar la pérdida de la capacidad gestual, y consiste en movimientos analíticos de cada músculo facial: elevación de las cejas (frontal y superciliar), cierre y apertura de los ojos (orbicular), aproximación de las cejas (piramidal), despegue de las alas de la nariz (dilatador del ala nasal

y zigomático menor), aproximación de las alas de la nariz (transverso de la nariz), sonreír (risorio), hinchar los carrillos (bucinador), elevación del labio superior (elevador labio superior y zigomático mayor), silbar (orbicular de los labios) y llevar el labio inferior hacia fuera y hacia abajo (cuadrado del mentón y triangular de los labios).

3. Movilización de todas las articulaciones de extremidades, raquis y cintura escapular.-

También se llevan a cabo de forma analítica, articulación por articulación, y se hacen en sedestación:

- Cuello: flexión-extensión, lateralización y rotación.
- Cintura escapular: elevación y descenso de los hombros, protracción y retracción (ante y retropulsión del hombro), flexo-extensión y abducción-adducción de hombros.
- Codos: flexión-extensión, pronosupinación y movimientos combinados con la cintura escapular.
- Muñecas: flexo extensión, desviaciones cubital y radial y circunducción.
- Dedos: pinza manual y abducción-adducción.
- Raquis: flexo extensión, lateralización y rotación.
- Miembros inferiores: flexo extensión de caderas, flexo extensión de las rodillas, y flexión dorsal y plantar y pronosupinación de tobillos.

5. Ejercicios de coordinación y equilibrio

Sedestación

1. Extensión de la pierna hacia la posición indicada por una señal en el suelo.
2. Sentado y flexionado hacia delante, ponerse de pie y sentarse nuevamente.
3. Con uno de los brazos apoyados sobre la mesa: flexión-extensión del hombro para colocar la mano en una posición determinada.
4. Extensión del brazo para intentar introducirlo en el interior de un pequeño aro.
5. Coger objetos y colocarlos sobre señales determinadas.

Bipedestación

1. Disminución de la amplitud de la base de sustentación: juntar los pies, separar los talones del suelo (apoyo sobre las puntas de los dedos) y separar un pie del suelo, mediante elevación del miembro inferior (MI) con flexión de cadera y de rodilla, abducción de cadera y extensión de MI.

2. Aumento de las dificultades para mantener el equilibrio. Movilización simultánea de MMSS y MMII: flexión de MI y abducción del MS; el codo izquierdo intenta alcanzar la rodilla derecha, para lo que se flexiona cadera y rodilla.
3. Con un paso adelante, se hace transmisión del peso de un pie a otro, y deambulación colocando los pies sobre señales marcadas en el suelo.
4. Girar sobre sí mismo (se puede facilitar colocando señales en el suelo).
5. Deambulación y cambio de dirección para salvar obstáculos.
6. En bipedestación y/ o caminando, coger y lanzar una pelota.

Si el paciente es incapaz de realizar los ejercicios sin ayuda, se sujetará con las manos a una barra fija o similar mientras lo realiza.

5. *Disociación de cinturas.*- En decúbito supino el paciente colocará los MMII en flexión de caderas y de rodillas con los pies apoyados en la colchoneta. Al mismo tiempo, entrelazará los dedos de las manos, elevando los MMSS en extensión. Con la ayuda, llevará las piernas hacia un lado y los brazos en sentido contrario.

6. *Técnicas de desbloqueo motor.*- Para superar el bloqueo, en particular antes o durante la marcha, el paciente apoya los talones y comienza a balancearse sin moverse del sitio hasta que sea capaz de desplazarse hacia delante.

Otras técnicas incluyen el uso del bastón invertido, sobre el que habrá de pasar el paciente para superar el bloqueo. Una técnica que puede utilizarse cuando el bloqueo ocurre en cualquier postura es la flexión de cualquier articulación de miembros, en especial la rodilla.

Estos métodos deben ser aprendidos por el paciente, para que los pueda poner en práctica por sí mismo en caso de bloqueo, aunque en general no suele haber respuesta a ningún medio, ni farmacológico ni físico.

PASOS	EVALUACIÓN	QUE SE DEBE HACER
EJERCICIOS RESPIRATORIOS	antecedentes de enfermedades respiratorias	Ejercicios para los músculos intercostales y diafragmáticos.
MOVILIZACIÓN GENERAL DE LA MUSCULATURA FACIAL	Valorar la integridad de los músculos de la gesticulación	Evitar la pérdida de la capacidad gestual a través de movimientos analíticos de cada músculo facial.
MOVILIZACIÓN DE TODAS LAS ARTICULACIONES DE EXTREMIDADES	capacidad funcional de las articulaciones	Ejercicios de articulación por articulación en posición de sedestación y bipedestación
EJERCICIOS DE COORDINACIÓN Y EQUILIBRIO	dificultades para mantener el equilibrio.	Si el paciente es incapaz de realizar los ejercicios sin ayuda, se sujetará con las manos a una barra fija o similar.
DISOCIACIÓN DE CINTURAS	Integridad en los movimientos de la articulación de la cadera	Ejercicios de flexión de las caderas y de rodillas.
TECNICAS DE DESBLOQUEO MOTOR	movimientos de desplazamientos	Ejercicios ligeros de marcha.
Elaborado por: La Maestrante		

5.5 TERAPIA OCUPACIONAL

1.- *Alimentación.*- Se dan consejos como cerrar la boca antes de tragar (que facilita el reflejo de deglución) y se incluyen ayudas técnicas como pajitas flexibles para beber, platos térmicos, antideslizantes y de bordes altos, vasos y tazas de doble asa, y cubiertos angulados.

2.- *Transferencias.*-

- Cambio de decúbito: en decúbito supino se colocan los MMII en flexión y los MMSS elevados y entrelazados, y se giran los MMII, luego la cabeza y los MMSS.
- Para levantarse de la cama: se parte de decúbito supino, con flexión del cuello y apoyo sobre el antebrazo. Hay que elevar el tronco con apoyo de las manos y MMSS en extensión, y desplazar los MMII hacia el borde de la cama.
- La realización de las transferencias se favorece con ciertas modificaciones en el entorno: uso de colchón y somier firmes, altura de la cama que facilite el acceso para acostarse y levantarse.

3.- *Vestido.*- Hay que eliminar tejidos que aumenten la resistencia, usar prendas amplias con gomas o velcros en lugar de botones o corchetes, y emplear calzado de suela porosa, a ser posible sin cordones y que sujeten bien el tobillo.

4.- *Aseo y evacuación.*- Se colocan barras asideras, alfombras antideslizantes y asientos en la bañera y grifos.

5.- *Elaborar un informe*

PASOS	EVALUACIÓN	QUE SE DEBE HACER
ALIMENTACIÓN	dificultades para la masticación y deglución	Ejercicios y consejos que faciliten la deglución
TRANSFERENCIAS	dificultades para trasladarse	trabajar con movimientos y posturas durante las actividades de incorporarse y acostarse
VESTIDO	dificultades para vestirse	recomendaciones generales del tipo de prendas de vestir utilizar
ASEO Y EVACUACIÓN	grado de independencia o incapacidad	consejos para movilizarse durante el aseo y evacuación
ELABORAR UN INFORME	el proceso	Detallar las actividades.
Elaborado por: La Maestrante		

5.6 LOGOPEDIA

El tratamiento logopédico se centra en lograr una mejora de los componentes del habla y deglución alterados, así como de potenciar al máximo aquellas habilidades conservadas. Estos objetivos se perseguirán a través de las siguientes líneas de actuación:

- Entrenamiento respiratorio costodiafragmático para aumentar la capacidad pulmonar y conseguir una relajación muscular generalizada.
- Ejercitación rítmica de los movimientos logocinéticos frente a un espejo, con el objetivo de mejorar la movilidad oral (labios, lengua, paladar y maxilar) y optimizar la articulación y deglución de los pacientes con párkinson.
- Mejorar la hipomimia mediante masajes faciales y movilizaciones activas, que disminuyan la rigidez y bradicinesia de la musculatura facial ganando en expresividad.
- Entrenar diferentes técnicas fonatorias para atenuar los efectos en la voz parkinsoniana como la voz hipofónica y disfónica. Se trabaja el aumento de la presión subglótica para potenciar la intensidad de la voz y la coordinación fonorrespiratoria para conseguir una voz más relajada y natural.

- Ejecución de agilizaciones articulatorias de sífonos y diferentes fonemas como medio de recuperar la dicción y claridad en la articulación.
- Tratamiento de la prosodia para dotar de más melodía y musicalidad al habla atenuando la típica monotonía del habla parkinsoniana.
- Tratamiento y prevención de la disfagia orofaríngea para asegurar, en caso de que existan dificultades para tragar, una deglución segura y eficaz que evite las aspiraciones o atragantamientos que tan molestos y peligrosos pueden resultar. Se entrenan las distintas maniobras deglutorias y se asesora sobre la alimentación básica adaptada. Asimismo, se ponen al servicio de los pacientes una serie de ayudas técnicas para la deglución como cubiertos, vasos y platos adaptados.
- En cuanto a la disgrafía, se atenúa la escritura micrográfica mediante ejercicios caligráficos y de motricidad fina.
- Manejo de recursos tecnológicos como programas informáticos para el entrenamiento de la voz, amplificadores de sonido, ayudas técnicas para la escritura.

Elaborado por:

Md. Noemí Andrade
La Maestrante

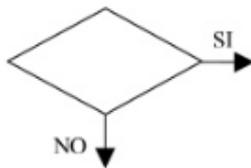
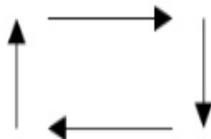
Aprobado por:

Dr. Germán Guala
Jefe de Geriatría

FLUJOGRAMAS DE MANEJO CLÍNICO PARA LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON QUE ACUDEN AL CENTRO GERONTO GERIATRICO DEL HE-1.

SIMBOLOGÍA

SIMBOLO



SIGNIFICADO

ACTIVIDAD: Describe una actividad por medio de una frase breve y clara dentro del símbolo.

DOCUMENTO: Representa cualquier tipo de documento que entre, se utilice, se envíe, se reciba, se genere o salga del procedimiento.

INICIO O TERMINACIÓN DEL FLUJO: Puede ser acción o lugar, se escribe dentro del símbolo la palabra "inicio o final".

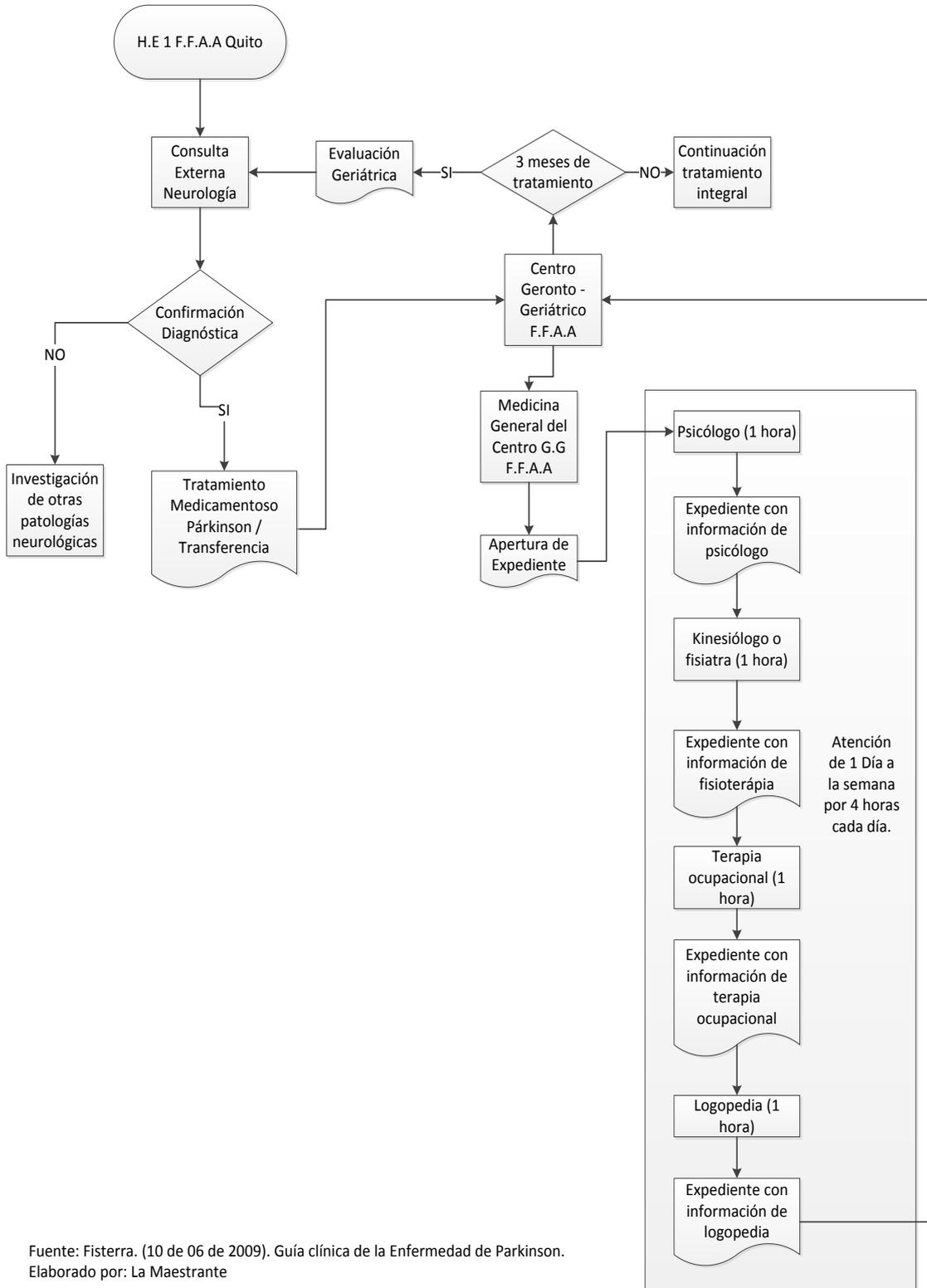
FLUJO O LÍNEA DE UNIÓN: Conecta los símbolos señalando el orden en que se deben realizar las distintas operaciones.

DECISIÓN O ALTERNATIVA: Indica un punto dentro del flujo en que son posibles varias alternativas derivadas de una decisión, es decir en una situación en la que existen opciones y debe elegirse entre alguna de ellas.

Nombre del procedimiento: Proceso General de Atención de Enfermedad Párkinson

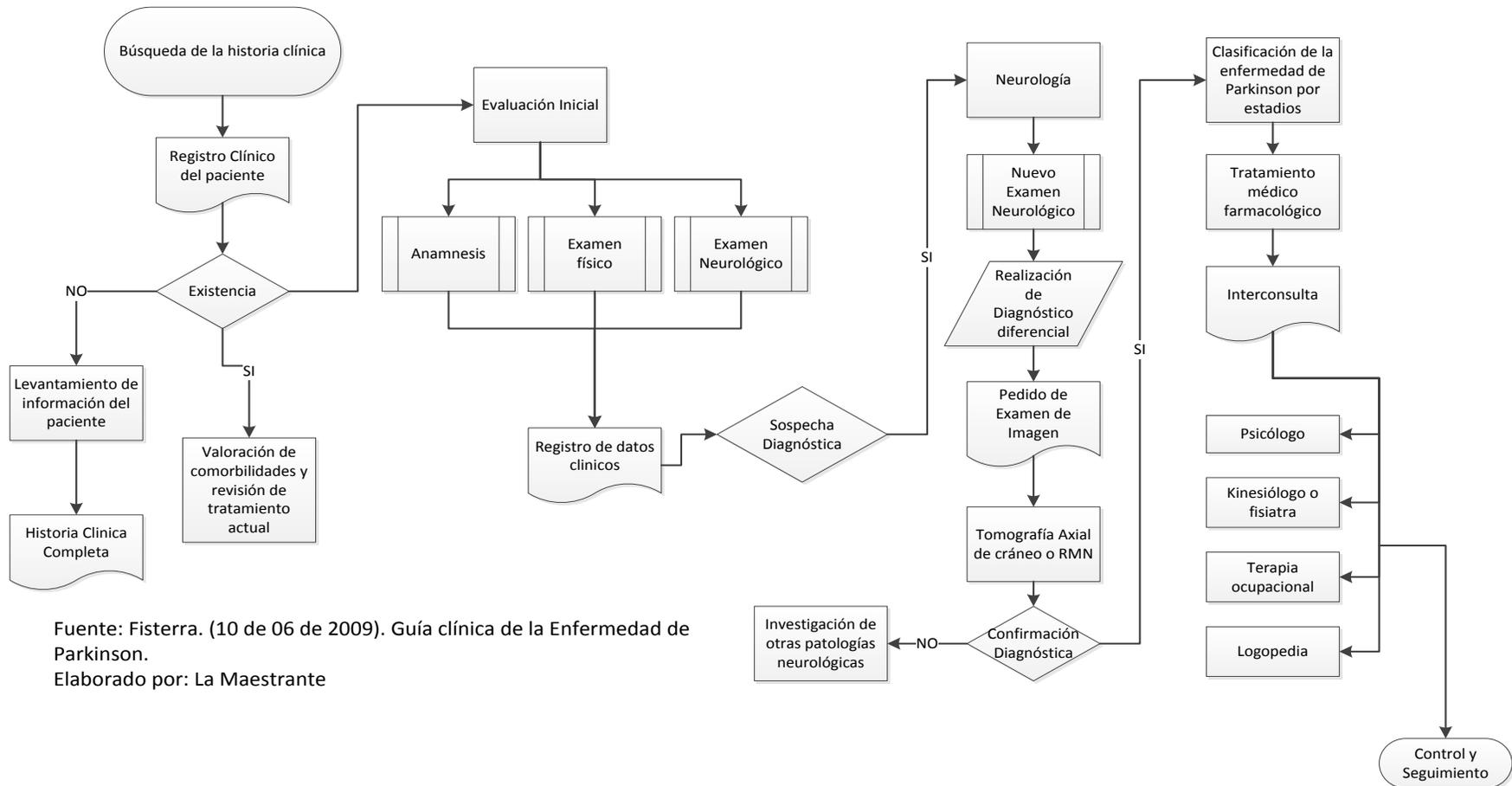
No del Procedimiento:

Tiempo total del Procedimiento: 3 Meses



Fuente: Fistera. (10 de 06 de 2009). Guía clínica de la Enfermedad de Parkinson. Elaborado por: La Maestrante

Nombre del procedimiento: Captación del paciente con la enfermedad de Párkinson
 No del Procedimiento: 1
 Tiempo total del Procedimiento: 3 - 4 Horas

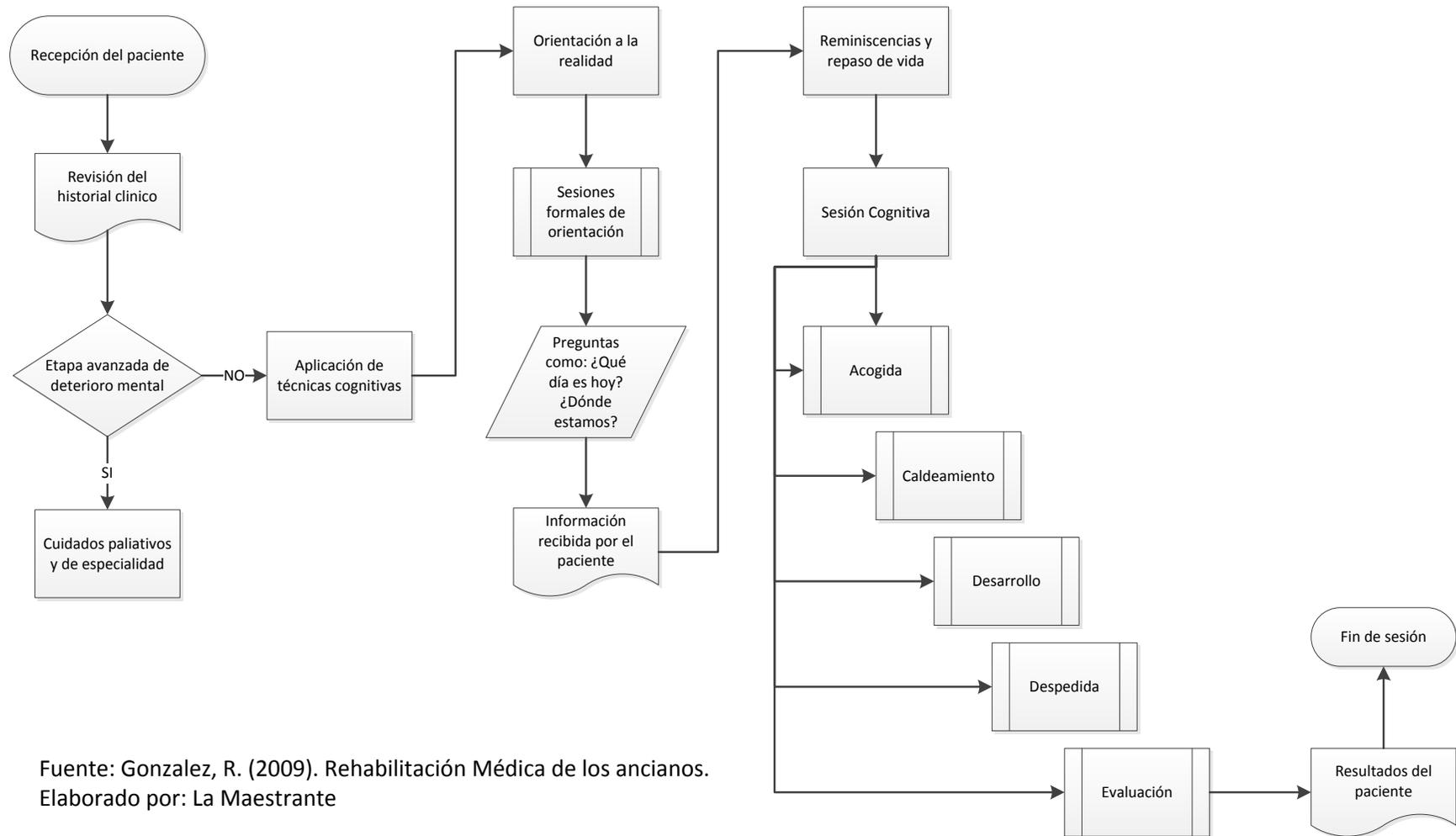


Fuente: Fisterra. (10 de 06 de 2009). Guía clínica de la Enfermedad de Parkinson.
 Elaborado por: La Maestrante

Nombre del procedimiento: Sesión Cognitiva Básica

No del Procedimiento: 2

Tiempo total del Procedimiento: 1 Días

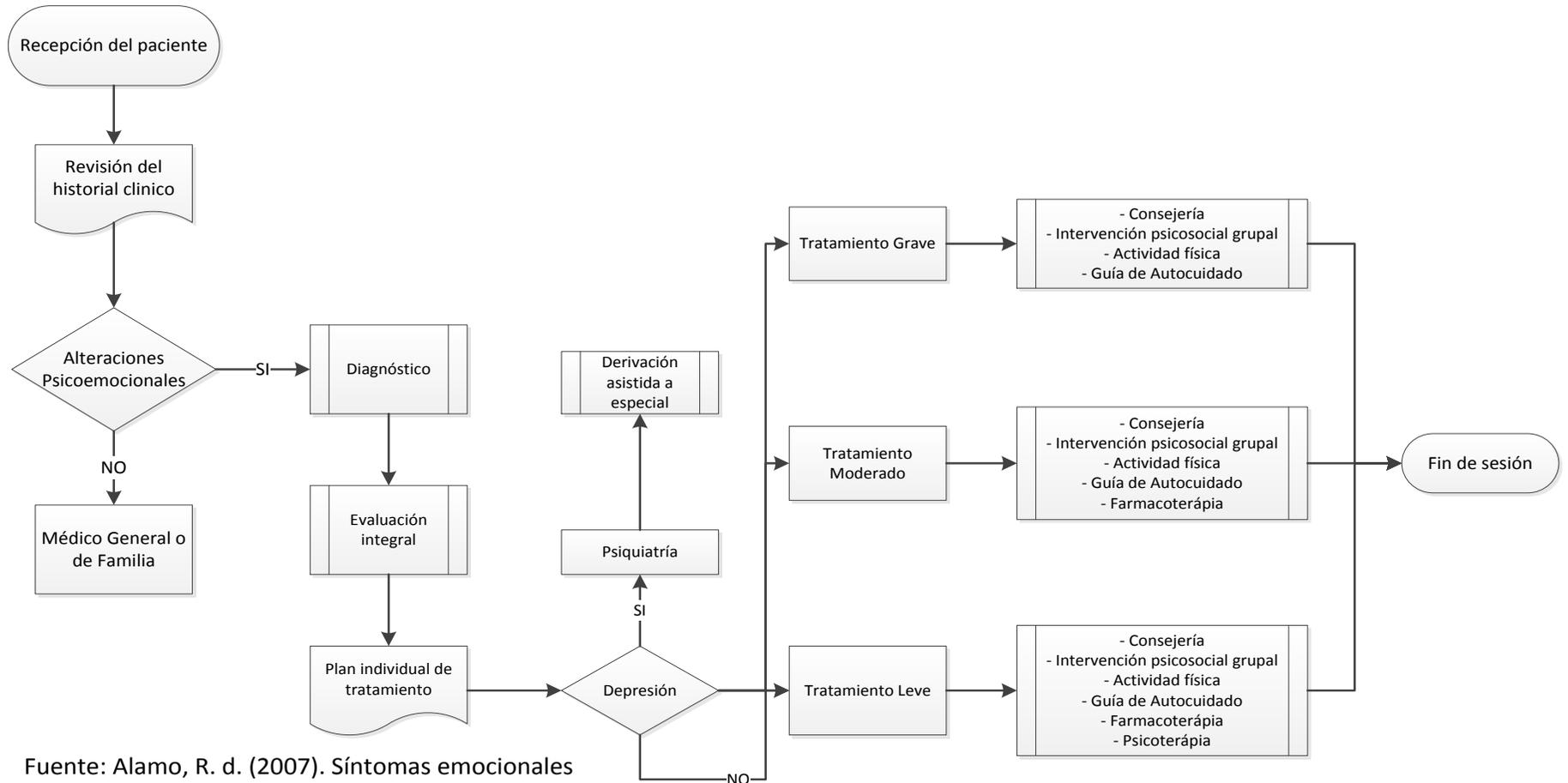


Fuente: Gonzalez, R. (2009). Rehabilitación Médica de los ancianos.
Elaborado por: La Maestrante

Nombre del procedimiento: Flujograma de Psicología

No del Procedimiento: 3

Tiempo total del Procedimiento: 1 Día



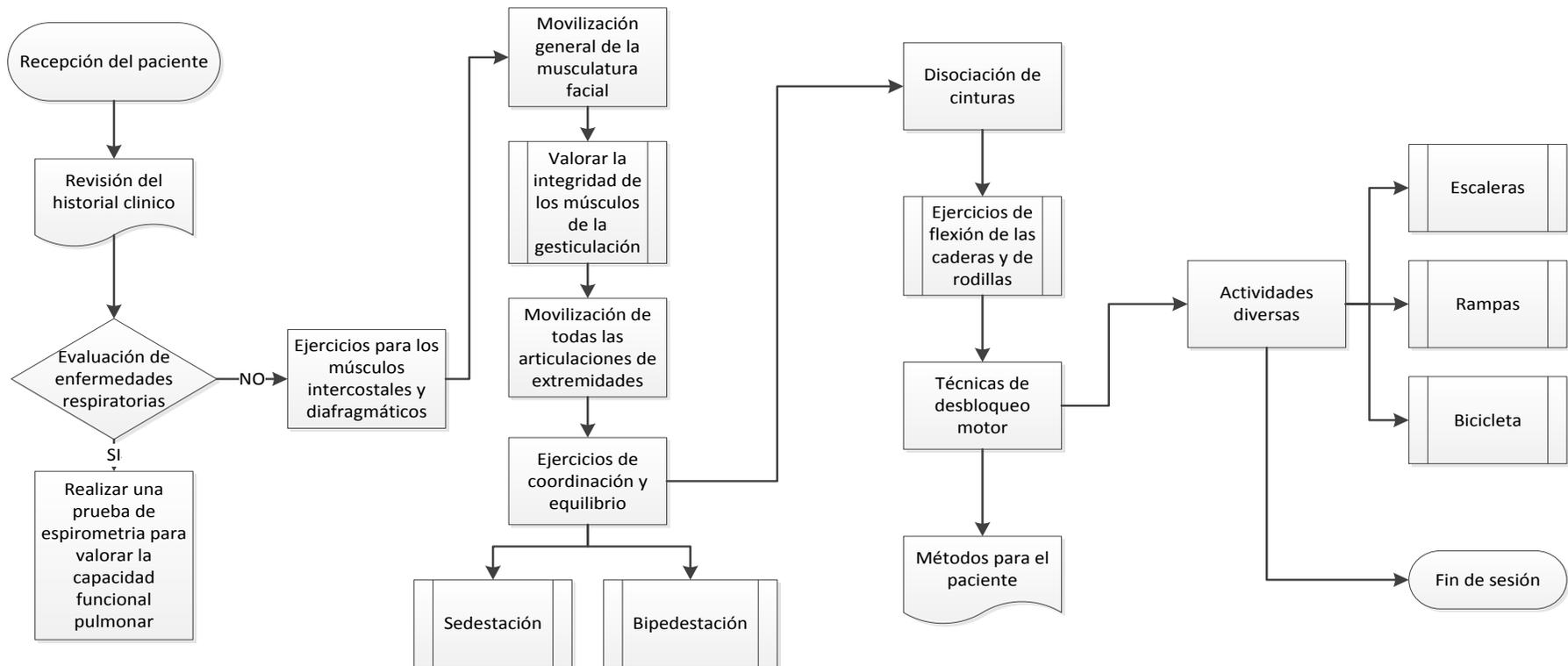
Fuente: Alamo, R. d. (2007). Síntomas emocionales en la enfermedad de Parkinson. Madrid

Elaborado por: La Maestrante

Nombre del procedimiento: Sesión Funcional (Fisioterapia)

No del Procedimiento: 4

Tiempo total del Procedimiento: 1 Día



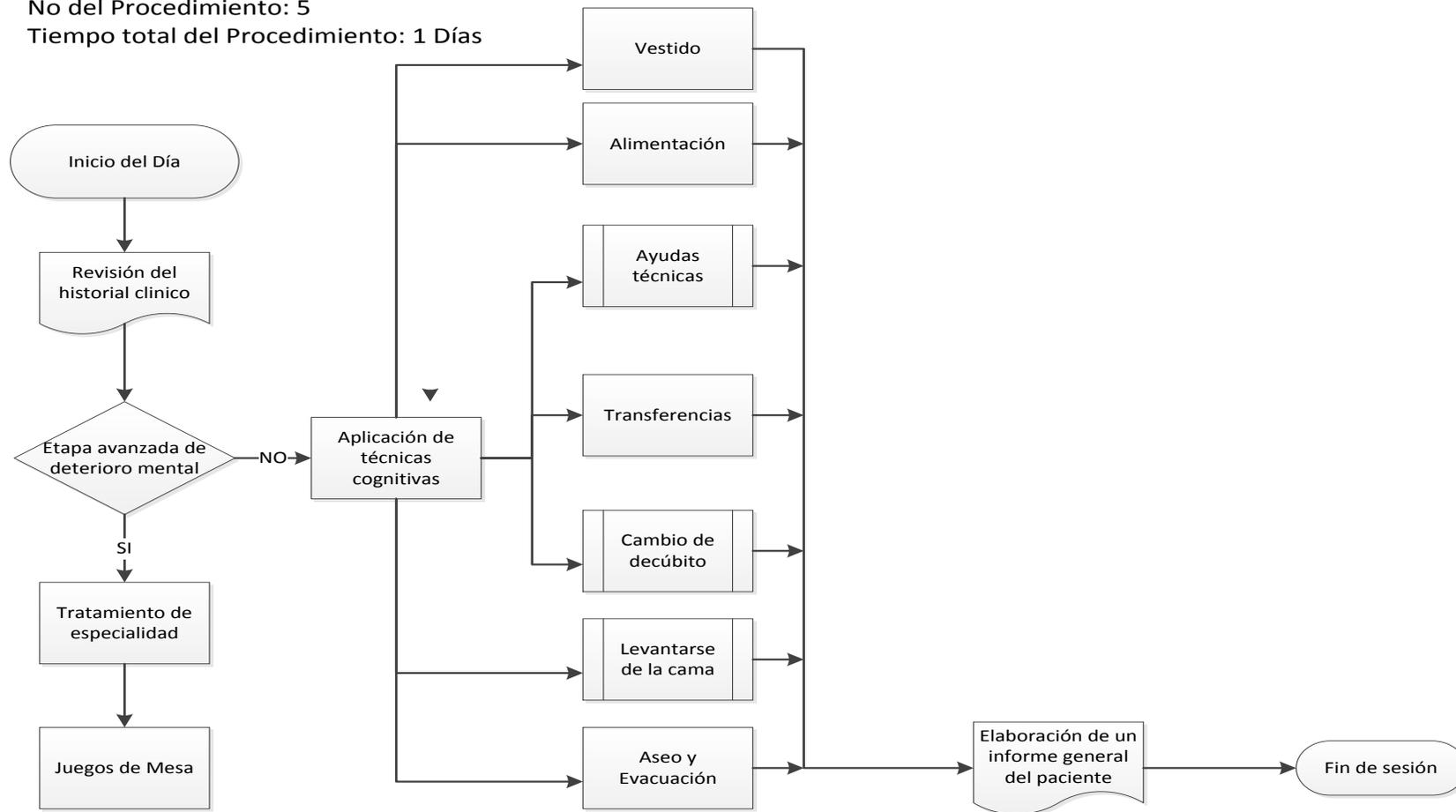
Fuente: Gonzalez, R. (2009). Rehabilitación Médica de los ancianos.

Elaborado por: La Maestrante

Nombre del procedimiento: Terapia Ocupacional

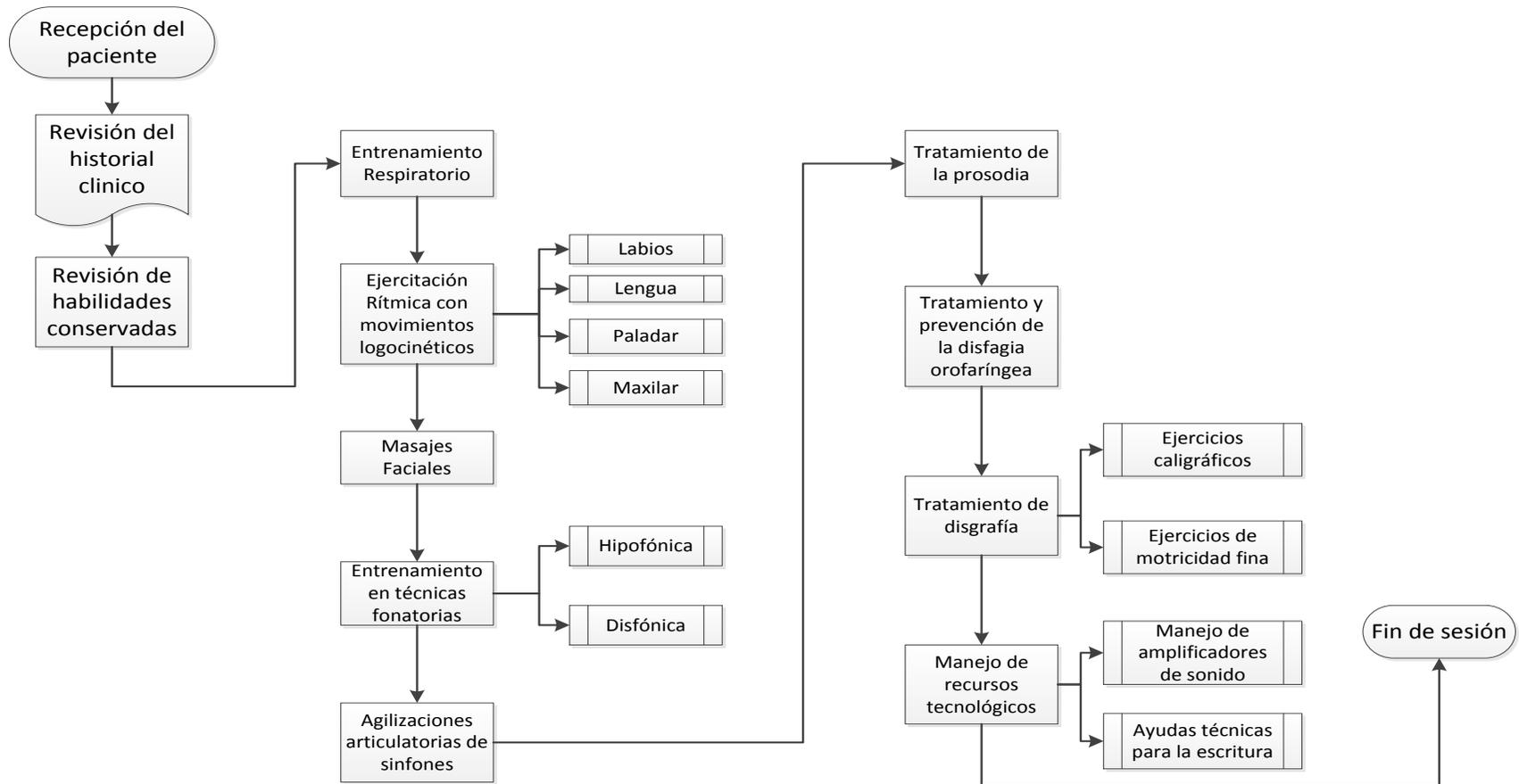
No del Procedimiento: 5

Tiempo total del Procedimiento: 1 Días



Fuente: Alamo, R. d. (2007). Calidad de vida para el paciente de Parkinson. Madrid.
Elaborado por: La Maestrante

Nombre del procedimiento: Logopedia
 No del Procedimiento: 6
 Tiempo total del Procedimiento: 1 Día

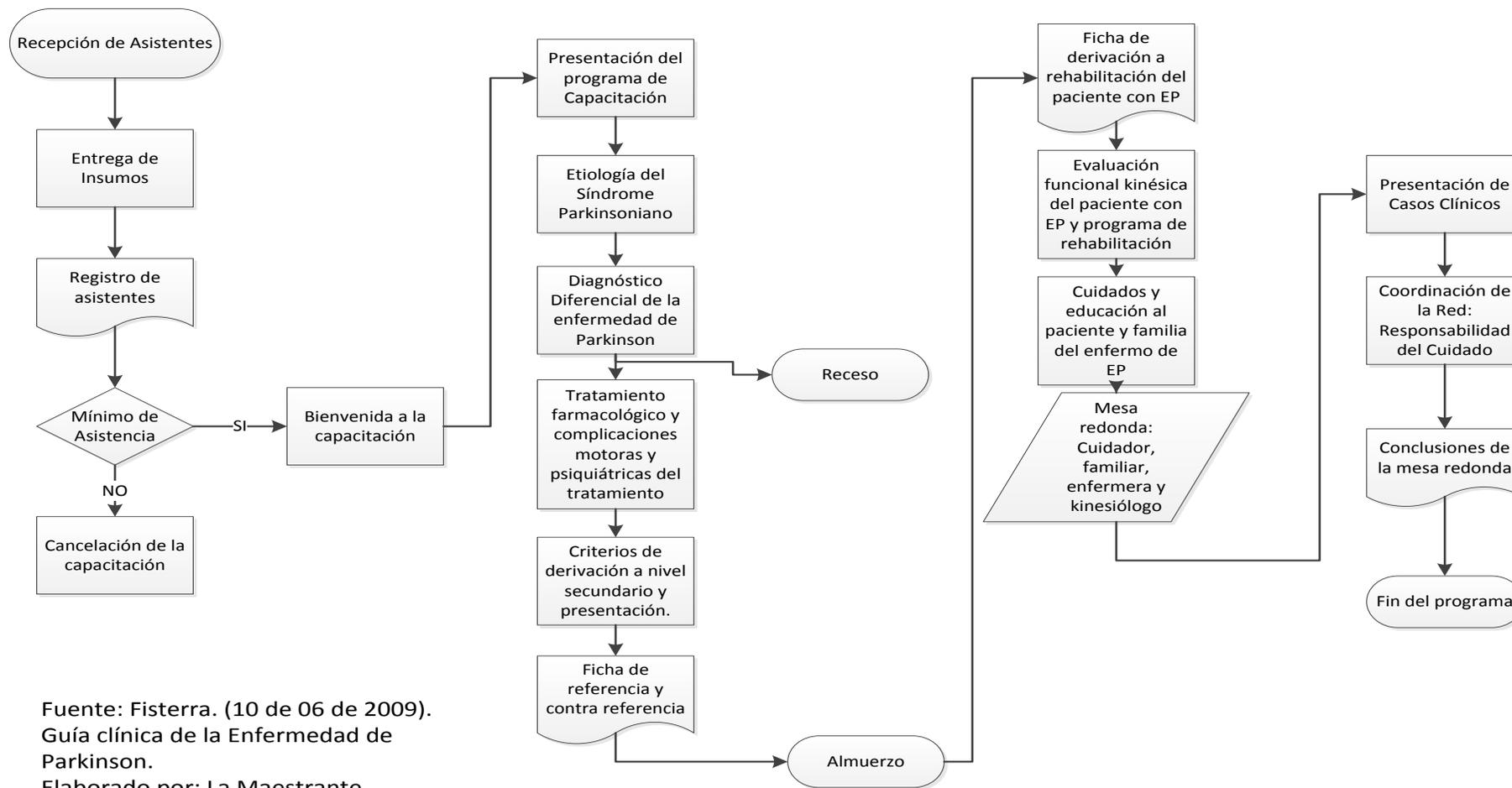


Fuente: Gonzalez, R. (2009). Rehabilitación Médica de los ancianos.
 Elaborado por: La Maestrante

Nombre del procedimiento: Programa de capacitación

No del Procedimiento: 7

Tiempo total del Procedimiento: 2 Días



Fuente: Fisterra. (10 de 06 de 2009).
Guía clínica de la Enfermedad de Parkinson.
Elaborado por: La Maestrante

APÉNDICE 15

INSTRUCTIVO PARA NORMAR EL INGRESO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PÁRKINSON

1 Normas Generales

1.1 Finalidad

Establecer procedimientos para el ingreso y egreso de pacientes con enfermedad de Párkinson aplicando técnicas de valoración integral que incluye el aspecto neurológico, psicológico y funcional.

1.2 Alcance

Este procedimiento es aplicable al Centro Geronto Geriátrico del HE-1.

1.3 Aprobación

Jefe del Comité Geriátrico.

1.4 Responsabilidad de la Ejecución y del Control Previo y Concurrente

Grupo médico y paramédico del CGG.

1.5 Responsable de la Evaluación del Control Interno

Comité de Vigilancia.

1.6 Revisión y Actualización

Departamento de Docencia e Investigación del HE-1.

1.7 Base Legal

- Constitución de la República del Ecuador.
- Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017.
- Ley del Anciano.
- Resolución Ministerial No. 022 sobre la incorporación del Hogar “La Esperanza” de FF.AA. como un Servicio Geronto-Geriátrico dentro de los Servicios Hospitalarios del HE - 1, publicada en la Orden General No. 029 de 10 de febrero de 2012.
- Reglamento Interno del CGG del HE.1.

2 Introducción

La Atención Integral de un paciente se basa en una correcta aplicación de etapas y actividades con responsabilidades definidas para cada área o departamento del CGG, que den soporte al ingreso y seguimiento de los pacientes con Párkinson.

3 Descripción Del Procedimiento

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE		
Valoración Neurológica	Confirmación Diagnóstica	Neurologo		
	Investigación de otras patologías neurológicas			
	Tratamiento Medicamentoso			
	Transferencia al CGG			
Apertura del Registro Clínico	Recepción de documentos de afiliación	Enfermería		
	Apertura de Expediente			
	Toma de signos vitales			
	Creación de la ficha médica			
Valoración Médica y Geriátrica	Valoración geriátrica completa	Médico general/ Geriatra		
	Exámenes complementarios: * Espirometría * Biometría Hemática * Química Sanguínea Completa			
	Firma de consentimiento informado			
	Apertura de Historia Clínica			
	Inducción al paciente entrante y acompañante			
	Informe médico integral del seguimiento del paciente			
	Valoración Psicológica		Entrevista al paciente	Departamento de Psicología
			Valorar los siguientes Test de referencia: * Test Psicológico * Escala de Depresión Geriátrica	
Seguimiento en la adaptación del paciente				
Valoración Funcional	Entrevista al paciente	Departamento de Rehabilitación Física		
	Revisión del Historial Clínico			
	Valoración del examen de espirometría			
	Ejercicios musculares, de coordinación y equilibrio			
Terapia Ocupacional	Entrevista al paciente	Departamento de Terapia Ocupacional		
	Revisión del Historial Clínico			
	Test Mental			
	Tratamiento de especialidad			
	Aplicación de técnicas cognitivas			
Terapia de Logopedia	Entrevista al paciente	Departamento de Logopedia		
	Revisión del Historial Clínico			
	Valoración de habilidades conservadas			
	Valoración de trastornos de lenguaje y deglución			
	Evaluación de trastornos de lecto-escritura			

Fuente: La Maestrante

Elaborado por: La Maestrante

4 REQUERIMIENTO DE PERSONAL PARA EJECUTAR EL PROCEDIMIENTO

- El equipo evaluador del Centro de Apoyo Integral al enfermo de Parkinson, estará conformado por los siguientes miembros: Neurólogo (1), Geriatra (1), Kinesióloga (1) y Psicólogo (1) quienes presentaran un informe técnico de admisión previo al ingreso.
- El Equipo multidisciplinario del Centro de Apoyo Integral al enfermo de Parkinson, estará conformado por los siguientes miembros: Médico General (1), Trabajadora Social (1), Nutricionista (1), Terapia Física (1) y Terapia Ocupacional (1), Enfermería (1) quienes emitirán un informe mensual de las actividades realizadas.

Elaborado por:

Md. Noemí Andrade
La Maestrante

Aprobado por:

Dr. Germán Guala
Jefe de Geriatria

APÉNDICE 16: Fotografía de la entrega del Instructivo para normar el ingreso y seguimiento de los pacientes con Parkinson al Centro de Apoyo Integral.



En la Dirección del Centro Geronto Geriátrico (Dra. Noemí Andrade y Mayor. Vinicio Vivanco)

APÉNDICE 17: Documento del Plan de Capacitación al personal médico y paramédico sobre la enfermedad de Parkinson

PLAN DE CAPACITACIÓN

SEMINARIO – TALLER: “CAPACITACIÓN SOBRE EL MEJORAMIENTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS ENFERMOS DE PARKINSON DEL HE-1”

Detección de necesidades

Las necesidades que pretende satisfacer el siguiente programa de capacitación sobre la enfermedad de Parkinson son:

- Orientarse al paciente con la enfermedad de Parkinson en base al Protocolo de Manejo Clínico.
- Otorgar atención de salud integral a pacientes con enfermedad de Parkinson, Familia y Cuidadores según el Instructivo planteado.
- Diagnosticar de forma precoz la enfermedad de Parkinson.
- Trabajar coordinadamente en el cuidado de las personas con enfermedad de Parkinson en base a los Flujogramas de procedimientos.
- Conocer el tratamiento farmacológico y no farmacológico de la enfermedad de Parkinson.

Beneficiarios

Profesionales del Centro Geronto Geriátrico, médicos tratantes (neurólogo, geriatra, psicólogo), médicos residentes, kinesiólogo, enfermeras, auxiliares de enfermería, familiares y/o cuidadores.

Objetivo General

- Preparar al personal médico, paramédico y familiar a través de un plan de capacitación para la ejecución eficiente de sus responsabilidades en el Apoyo Integral del paciente con enfermedad de Parkinson.

Objetivos Específicos

- Adquirir herramientas que permitan el diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad de Parkinson, por medio de inducciones periódicas.
- Adquirir herramientas que permitan el manejo integral y continuidad del cuidado de la persona con enfermedad de Parkinson, aplicando instructivos, protocolos y flujogramas de atención.
- Desarrollar la capacidad de trabajo coordinado en el cuidado de los pacientes con enfermedad de Parkinson mediante talleres periódicos para mejorar la atención integral.
- Adquirir responsabilidades en el cuidado de los pacientes con enfermedad de Parkinson a través de concientizaciones periódicas.

Elaboración de programa

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE APOYO INTEGRAL A ENFERMOS CON PÁRKINSON 2013
CRONOGRAMA**

No	HORA INICIO	HORA FINALIZACIÓN	ACTIVIDADES	EXPOSITOR	NOVIEMBRE		
					Miércoles 13	Jueves 14	Viernes 15
CAPACITACIÓN DIRIGIDA A MÉDICO Y PARAMÉDICOS							
1	8:30	9:00	Presentación del Programa de Capacitación (Flujogramas e Instructivos)	La Maestrante			
2	9:00	10:00	La enfermedad de Parkinson enfocada al cuadro clínico y psicológico del adulto	Jefe de Geriatria del HE-1			
3	10:00	10:45	Evaluación funcional kinésica del paciente con enfermedad de Parkinson y programa de rehabilitación	Fisiatra del CGG			
4	10:45	11:00	Pausa				
5	11:00	12:00	Tratamiento Farmacológico y Complicaciones motoras y psiquiátricas del paciente.	Jefe de Geriatria del HE-1.			
6	12:00	13:00	La Terapia Ocupacional en el Parkinson, la importancia de educar al paciente y a sus cuidadores	Terapeuta Ocupacional			
7	13:00	14:00	Almuerzo				
8	14:00	15:00	El Parkinson una enfermedad neurodegenerativa, su impacto en la calidad de vida del paciente y déficit de	Md. Residente de Geriatria			
	14:30	15:00	Trastorno de la comunicación verbal relacionado con movimiento reducido de los músculos	Md. Residente de Geriatria			
9	15:00	15:30	La Importancia de Mejorar la Calidad de Atención del paciente con enfermedad de Parkinson, a través de un trabajo multidisciplinario.	La Maestrante			
	15:30	16:00	Depresión por el alejamiento social y trastorno funcional por progresión de la enfermedad.	Postgradista de Psiquiatria			
CAPACITACIÓN DIRIGIDA A FAMILIARES DE PACIENTES							
1	8:30	9:00	La enfermedad de Parkinson, cómo afrontar los procesos y cambios de la enfermedad, cuidarse y cuidar del paciente, manejo emocional y alternativas de apoyo.	La Maestrante			
2	9:00	10:00	Cuidados y apoyo a la familia que es vulnerable al estrés emocional y depresión por tener que convivir con una persona progresivamente incapacitada	Jefe de Geriatria del HE-1			
3	10:00	10:45	Reposo y sueño del paciente con la enfermedad de Parkinson.	Postgradista de Psiquiatria			
4	10:45	11:00	Pausa				
5	11:00	12:00	Alimentación en los enfermos de Parkinson	Jefe de Geriatria del HE-1			
6	12:00	13:00	Respiración y Movimiento en la enfermedad de Parkinson.	Terapeuta Ocupacional			
7	13:00	14:00	Almuerzo				
8	14:00	15:00	Aseo e Higiene en la enfermedad de Parkinson	Md. Residente de Geriatria			
9	15:00	16:00	Cuidados en la toma de Medicación en la enfermedad de Parkinson	La Maestrante			
TALLER DE INTEGRACIÓN PARA PERSONAL DEL CGG Y FAMILIARES DE LOS PACIENTES							
1	8:30	10:00	La importancia de un tratamiento integral tanto de médicos, paramédicos y familiares de los pacientes	Jefe de Geriatria del HE-1			
2	10:00	11:00	Presentación de videos relacionados a la enfermedad	Fisiatra del CGG			
3	11:00	11:15	Pausa				
4	11:15	13:00	Taller de simulación con aplicación de protocolos, flujogramas e instructivos de ingreso y seguimiento de los pacientes	La Maestrante			
5	13:00	14:00	Almuerzo				
6	14:00	14:30	Agradecimiento por asistencia (entrega de certificados)	La Maestrante			

Elaborado por : la maestrante

Metodología

- Aporte teórico de los especialistas que elaboraron la Guía Clínica de la enfermedad de Parkinson
- Soporte de videos relacionados al tema.
- Cada equipo (medico, paramédico, familiares y/o cuidadores) deben contestar al final una encuesta de satisfacción.

Evaluación de resultados

- Se aplica una encuesta de satisfacción al final de la capacitación a los participantes.

Insumos o Materiales Impresos

- Protocolos y flujogramas del manejo clínico de los pacientes con enfermedad de Párkinson.
- Instructivo de ingreso y seguimiento de los pacientes con enfermedad de Párkinson.
- Material audiovisual.
- Material de escritorio.
- Material educativo para pacientes y familiares.

Presupuesto de capacitación

Este presupuesto será incluido dentro del presupuesto final del proyecto de Intervención.

PRESUPUESTO DE CAPACITACIÓN	
DETALLE	VALOR ANUAL (USD)
Insumos de capacitación	30,00
Break	50,00
Neurólogo o Geriatra	80,00
Psicólogo	80,00
Kinesiólogo	80,00
Terapia Ocupacional	80,00
Certificados de asistencia	30,00
TOTAL	430,00

Elaborado por: La maestrante

APÉNDICE 18: Invitación al personal médico a la Capacitación de los enfermos de Parkinson

CENTRO GERONTO GERIATRICO DEL HE-1

CARTA DE INVITACIÓN

Estimados profesionales médicos del:

CENTRO GERONTO GERIATRICO DEL HE-1

Reciban un cordial saludo y a su vez me permito invitarles el día 13 y 15 de noviembre de 2013 se realizará una capacitación sobre el manejo integral de un paciente con enfermedad de Parkinson, la misma que se llevara a cabo en el auditorio del Centro Geronto Geriátrico desde las 8:30 hasta las 16:00 horas.

Su asistencia es de gran importancia para el desarrollo de nuevas formas de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes adultos mayores.

Atentamente

Dra. Noemí Andrade

Maestrante de la UTPL.

APÉNDICE 19.- Invitación al personal paramédico a la Capacitación sobre el Parkinson

CENTRO GERONTO GERIATRICO DEL HE-1

CARTA DE INVITACIÓN

Estimados profesionales paramédicos del:

CENTRO GERONTO GERIATRICO DEL HE-1

Reciban un cordial saludo y a su vez me permito invitarles el día 13 y 15 de noviembre de 2013 se realizará una capacitación sobre el manejo integral de un paciente con enfermedad de Parkinson, la misma que se llevara a cabo en el auditorio del Centro Geronto Geriátrico desde las 8:30 hasta las 16:00 horas.

Su asistencia es de gran importancia para el desarrollo de nuevas formas de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes adultos mayores

Atentamente

Dra. Noemí Andrade

Maestrante de la UTPL.

APÉNDICE 20.- Invitación a los familiares y/o cuidadores a la Capacitación

CENTRO GERONTO GERIATRICO DEL HE-1

CARTA DE INVITACIÓN

Estimados familiares y/o cuidadores de los:

PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON DEL HE-1

Reciban un cordial saludo y a su vez me permito invitarles el día 14 y 15 de noviembre de 2013 se realizará una capacitación sobre el manejo integral de un paciente con enfermedad de Parkinson, la misma que se llevara a cabo en el auditorio del Centro Geronto Geriátrico desde las 8:30 hasta las 16:00 horas.

Su asistencia es de gran importancia para el desarrollo de nuevas formas de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes adultos mayores

Atentamente

Dra. Noemí Andrade

Maestrante de la UTPL.

APÉNDICE 21: Fotos del desarrollo de la Capacitación

**CAPACITACIÓN AL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO DEL CENTRO GERONTO
GERIÁTRICO DEL HE – 1
LA ENFERMEDAD DE PARKINSON EN EL ADULTO MAYOR**



(Dr. Germán Guala)

**REHABILITACION FISICA EJE FUNDAMENTAL EN LA ATENCION AL
ENFERMO DE PARKINSON**



(Lcda. Patricia Guerrero)

ATENCION INTEGRAL AL PACIENTE CON PARKINSON



(Dra. Noemí Andrade).

PERSONAL MÉDICO Y PARAMEDICO CAPACITADO



APÉNDICE 22: Ficha neurológica del paciente con Parkinson

FICHA NEUROLOGICA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE PARKINSON

Nombre del paciente..... Edad.....
Paciente con diagnóstico previo de EP..... Paciente con sospecha de EP.....
HCL..... Fecha:.....

A. Sospecha Diagnóstica:

1.- Patologías Concomitantes.....

2.- Fármacos de uso regular los últimos 3 meses:.....

3.- Motivo de consulta:

a.- señale el principal síntoma / signo pesquisado en el paciente:

Bradicinesia.....Rigidez.....Temblor de reposo.... Alteración de reflejo postural....

4.- Confirmar diagnóstico e indicar tratamiento:.....

B. Paciente con diagnóstico, en tratamiento:

1. Urgencias:

a - señale el principal síntoma / signo pesquisado en el paciente.

Los siguientes síntomas y signos califican como urgencias, deben ser derivados a Neurólogo lo antes posible:

Psicosis y Alucinaciones..... Exacerbación de la enfermedad.....

Fluctuaciones marcadas..... Discinesias marcadas.....

Efectos adversos a fármacos: vómitos, mareos, alteraciones visuales.....

2.- Opinión diagnóstica.....

3.- Indicaciones de manejo farmacológico.....

3.- Exámenes a efectuar:.....

Identificación de Médico Neurólogo:.....

Carnet de identidad:

Firma:.....

Elaborado por: Maestrante y equipo médico especialista del HG1.

APÉNDICE 23: Ficha de Kinesiología del paciente con Parkinson

FICHA DE EVALUACIÓN KINÉSICA FUNCIONAL PACIENTES CON PARKINSON

NOMBRE: EDAD: N° HCL:
 FECHA INGRESO: FECHA REEVALUACIÓN:

EVALUACION DEL ENFERMO DE PARKINSON

BRADICINESIA SI NO (Signo Obligado)	RIGIDEZ SI NO (Flexión y Extensión Muñeca y Codo)	TEMBLOR DE REPOSO SI NO (Mov. Pulgar) Índice Recíproco)	ALT. REF. POSTURALES SI NO (Test del Empujón)
--	---	---	--

REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA NO SI (#Veces x semana) DONDE:

EV. FUNCIÓN RESPIRATORIA:

EPOC ASMA Compensado: SI NO

EV. FUNCIÓN CARDIOVASCULAR: Test de los 6 minutos

Pulso en el reposo	
Presión arterial inicial	
Escala de Borg en reposo: número y nombre	
Distancia máxima obtenida con el mayor esfuerzo recorrida en metros	
Escala de Borg al finalizar: número y nombre	
Frecuencia cardiaca después de la marcha	
Presión arterial final	

ANTECEDENTES PSICOSOCIALES Y REDES

	SI	NO
¿Se siente acompañado (a)?		
¿Siente que las personas de casa se preocupan de usted?		
¿Le agrada participar en actividades de grupo?		
¿Presenta alteraciones del sueño?		

DIAGNÓSTICO KINÉSICO FUNCIONAL:

PRESTACIONES KINESICAS:

Alivio del Dolor Rasgos Articulares Fuerza Muscular Integración psicosocial
 Marcha Habilidades Tolerancia al esfuerzo
 Cognición
 Equilibrio Prevención de caídas Ayudas Técnicas
 Fisioterapia
 Otros:

PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUAL / N° SESIONES GRUPAL / N° SESIONES

KINESIÓLOGO:

Elaborado por: Maestrante y equipo médico especialista del HG1.

APÉNDICE 24: Encuesta de satisfacción del personal después de la capacitación

ENCUESTA DE SATISFACCION DE LA CAPACITACION

Tema: La enfermedad de Parkinson

Objetivo: Adquirir competencias para otorgar atención de salud integral a pacientes con Enfermedad de Parkinson, Familia y Cuidadores.

Nombre de la encargada: La Maestrante

Entidad: Centro Geronto Geriátrico del HE-1

A continuación le solicitamos marcar con una X el nivel de la escala que mejor refleje su opinión, frente a cada criterio de evaluación.

Metodología	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Malo
Los objetivos de la capacitación fueron claros				
Los temas de capacitación fueron suficientes para alcanzar los objetivos				
La captación fue relevante				
Expositores				
Los expositores dominaban los contenidos				
Los expositores motivaron la participación				
Los expositores tenían dominio de grupo				
Material				
El material fue adecuado				
El contenido fue de calidad				
La capacitación fue suficiente para implementar los conocimientos en la práctica				
Las presentaciones fueron ilustrativas				
La Organización				
La organización fue acertada				
La logística fue apropiada				
Se cumplieron los horarios				
Que tema desearía profundizar				
Sugerencias				

Fuente: Ministerio de Comunicaciones. Ecuador
Elaborado: La Maestrante

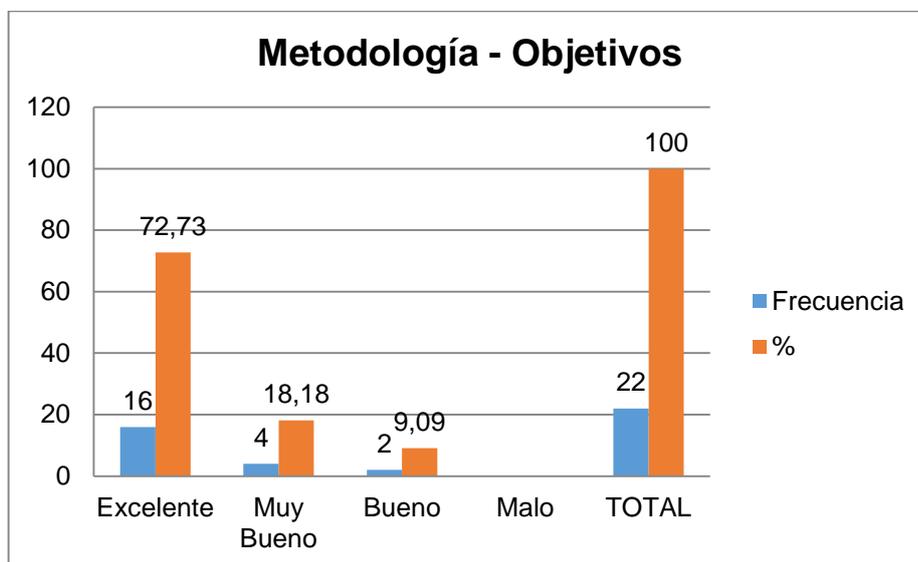
APÉNDICE 25: Resultado de la encuesta aplicada al personal médico y paramédico previa la Capacitación

Pregunta №1: Criterio de los encuestados sobre los objetivos en la capacitación

Respuesta	Frecuencia	%
Excelente	16	72,73
Muy Bueno	4	18,18
Bueno	2	9,09
Malo	0	0,00
TOTAL	22	100

Fuente: Encuesta aplicada a los asistentes a la capacitación

Elaboración: La Maestrante



ANÁLISIS:

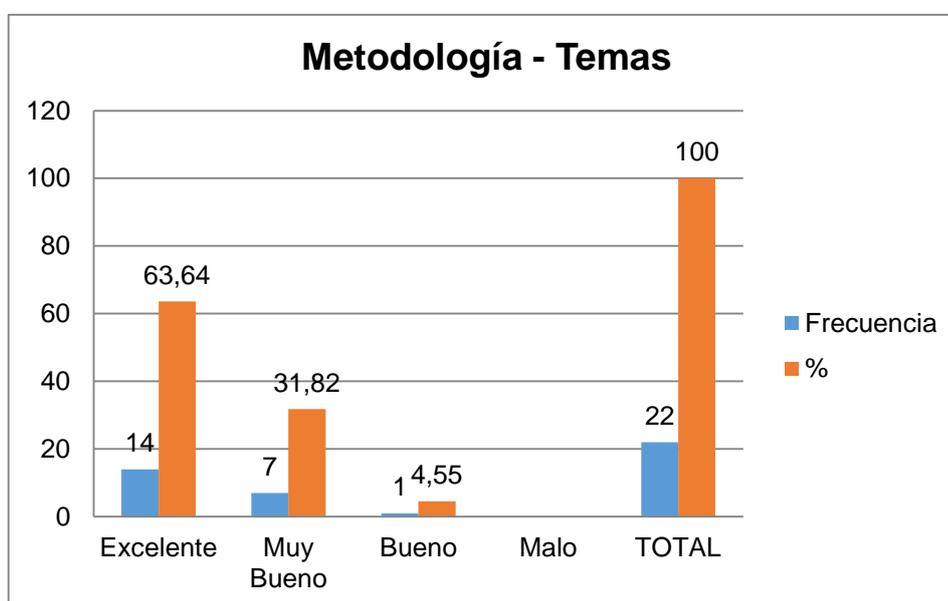
La encuesta aplicada a 22 asistentes a la capacitación en el Centro de Apoyo Integral del Parkinson en la ciudad de Quito, reflejan en valores porcentuales y gráficamente que en el aspecto de metodología, los objetivos de la capacitación para el 72.73% fue excelente, para el 18.18% Muy Bueno y el 2% Bueno; estos resultados indican que la capacitación se realizó con éxito.

Pregunta №2: Criterio de los encuestados sobre los temas de capacitación alcanzaron los objetivos

Respuesta	Frecuencia	%
Excelente	14	63,64
Muy Bueno	7	31,82
Bueno	1	4,55
Malo	0	0,00
TOTAL	22	100

Fuente: Encuesta aplicada a los asistentes a la capacitación

Elaboración: La Maestrante



ANÁLISIS:

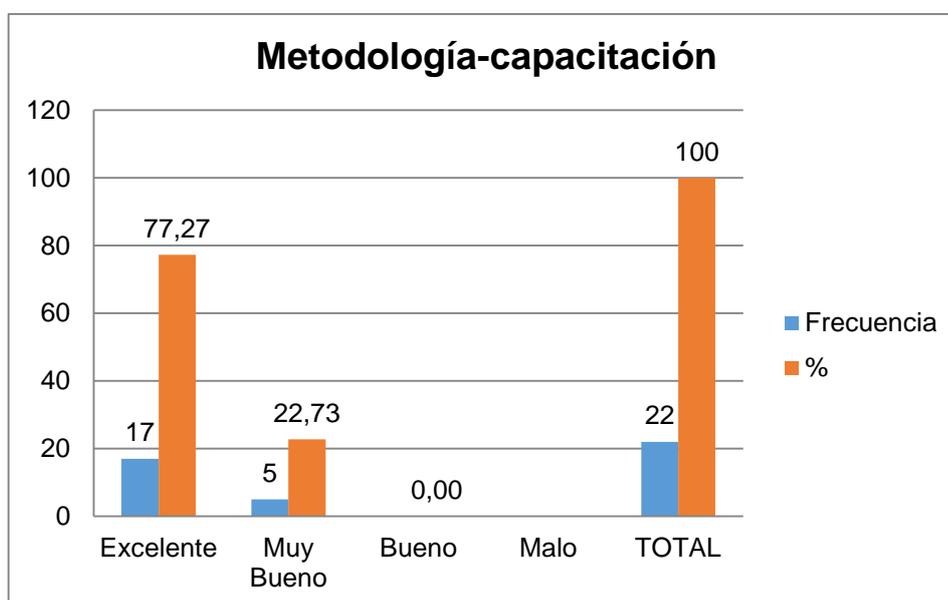
La encuesta aplicada a 22 asistentes a la capacitación en el Centro de Apoyo Integral del Parkinson en la ciudad de Quito, reflejan en valores porcentuales y gráficamente que en el aspecto de metodología, los temas de capacitación fueron suficientes para alcanzar los objetivos: para el 63.64% fue excelente, para el 31.82% Muy Bueno y el 4.55% Bueno; estos resultados indican que la capacitación se realizó con éxito.

Pregunta №3: Criterio de los encuestados sobre la relevancia de la capacitación

Respuesta	Frecuencia	%
Excelente	17	77,27
Muy Bueno	5	22,73
Bueno	0	0,00
Malo	0	0,00
TOTAL	22	100

Fuente: Encuesta aplicada a los asistentes a la capacitación

Elaboración: La Maestrante



ANÁLISIS:

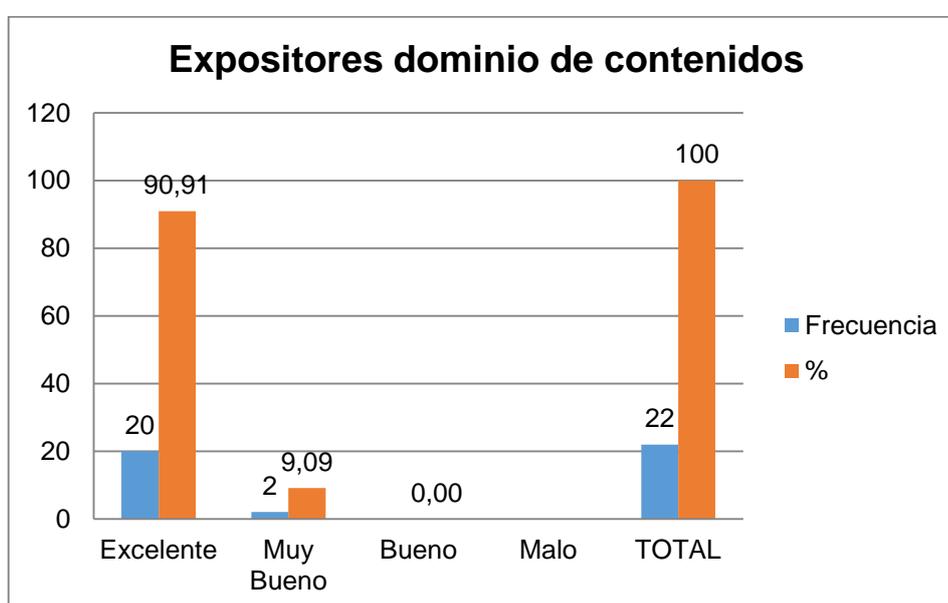
La encuesta aplicada a 22 asistentes a la capacitación en el Centro de Apoyo Integral del Parkinson en la ciudad de Quito, reflejan en valores porcentuales y gráficamente que en el aspecto. Metodología, la relevancia de la capacitación: para el 77.27% fue excelente, para el 22.73% Muy Bueno; estos resultados indican que la capacitación se realizó con éxito.

Pregunta Nº4: Criterio de los encuestados sobre el dominio de los conocimientos por los expositores

Respuesta	Frecuencia	%
Excelente	20	90,91
Muy Bueno	2	9,09
Bueno	0	0,00
Malo	0	0,00
TOTAL	22	100

Fuente: Encuesta aplicada a los asistentes a la capacitación

Elaboración: La Maestrante



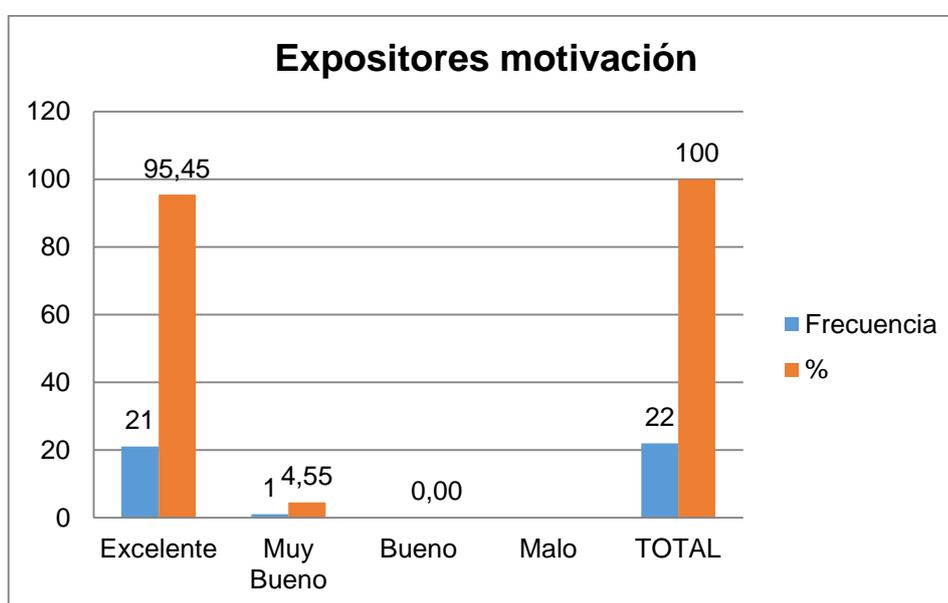
ANÁLISIS:

La encuesta aplicada a 22 asistentes a la capacitación en el Centro de Apoyo Integral del Parkinson en la ciudad de Quito, reflejan en valores porcentuales y gráficamente que en el aspecto. Expositores, dominan los contenidos en la capacitación: para el 90.9% fue excelente, para el 9.09% Muy Bueno; estos resultados indican que la capacitación se realizó con éxito.

Pregunta №5: Criterio de los encuestados sobre la motivación a la participación por los expositores

Respuesta	Frecuencia	%
Excelente	21	95,45
Muy Bueno	1	4,55
Bueno		0,00
Malo		
TOTAL	22	100

Fuente: Encuesta aplicada a los asistentes a la capacitación
Elaboración: La Maestrante



ANÁLISIS:

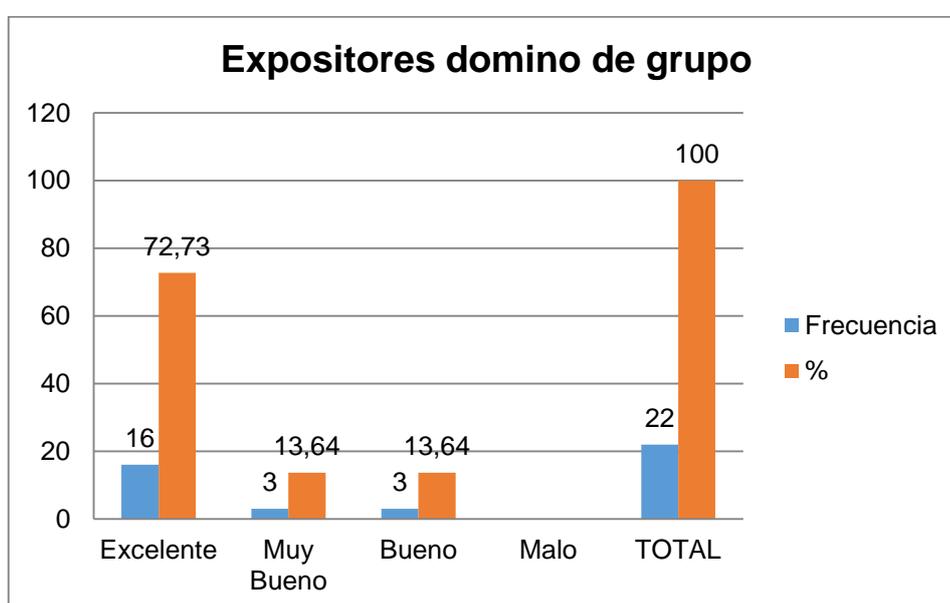
La encuesta aplicada a 22 asistentes a la capacitación en el Centro de Apoyo Integral del Parkinson en la ciudad de Quito, reflejan en valores porcentuales y gráficamente que en el aspecto de expositores, motivaron a la participación de los asistentes: para el 95.45% fue excelente, para el 4.55% Muy Bueno; estos resultados indican que la capacitación se realizó con éxito.

Pregunta №6: Criterio de los encuestados sobre el dominio de grupo por los expositores

Respuesta	Frecuencia	%
Excelente	16	72,73
Muy Bueno	3	13,64
Bueno	3	13,64
Malo	0	0,00
TOTAL	22	100

Fuente: Encuesta aplicada a los asistentes a la capacitación

Elaboración: La Maestrante



ANÁLISIS:

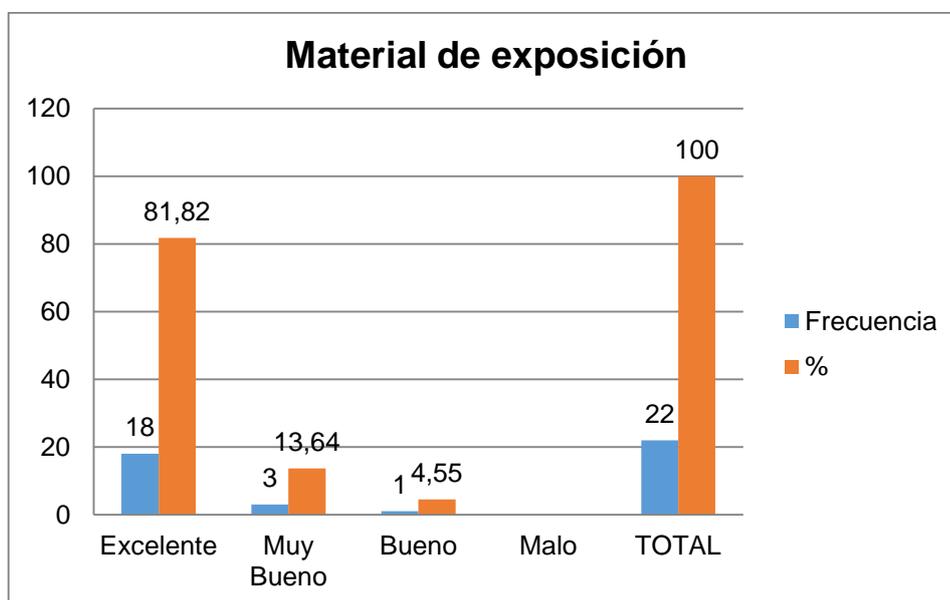
La encuesta aplicada a 22 asistentes a la capacitación en el Centro de Apoyo Integral del Parkinson en la ciudad de Quito, reflejan en valores porcentuales y gráficamente que en el aspecto de expositores, tenían dominio de grupo: para el 72.73% fue excelente, para el 13.64% Muy Bueno y el 13.64% Bueno; estos resultados indican que la capacitación se realizó con éxito.

Pregunta Nº7: Criterio de los encuestados sobre el material utilizado en la capacitación

Respuesta	Frecuencia	%
Excelente	18	81,82
Muy Bueno	3	13,64
Bueno	1	4,55
Malo	0	0,00
TOTAL	22	100

Fuente: Encuesta aplicada a los asistentes a la capacitación

Elaboración: La Maestrante



ANÁLISIS:

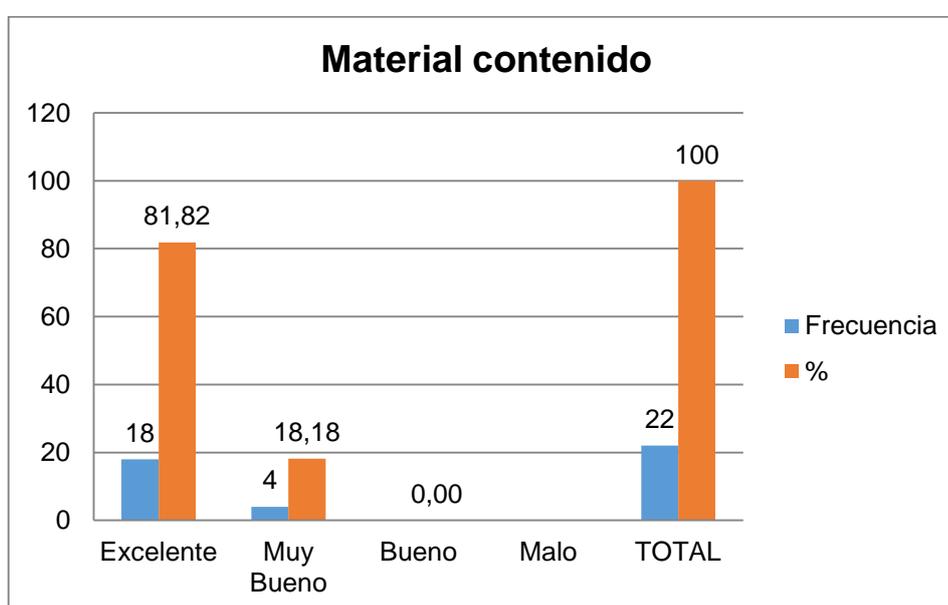
La encuesta aplicada a 22 asistentes a la capacitación en el Centro de Apoyo Integral del Parkinson en la ciudad de Quito, reflejan en valores porcentuales y gráficamente que en el aspecto material, fue adecuado para la capacitación: para el 81.82% fue excelente, para el 13.64% Muy Bueno y el 4.55% Bueno; estos resultados indican que la capacitación se realizó con éxito.

Pregunta №8: Criterio de los encuestados sobre la calidad de contenido en la capacitación

Respuesta	Frecuencia	%
Excelente	18	81,82
Muy Bueno	4	18,18
Bueno	0	0,00
Malo	0	0,00
TOTAL	22	100

Fuente: Encuesta aplicada a los asistentes a la capacitación

Elaboración: La Maestrante



ANÁLISIS:

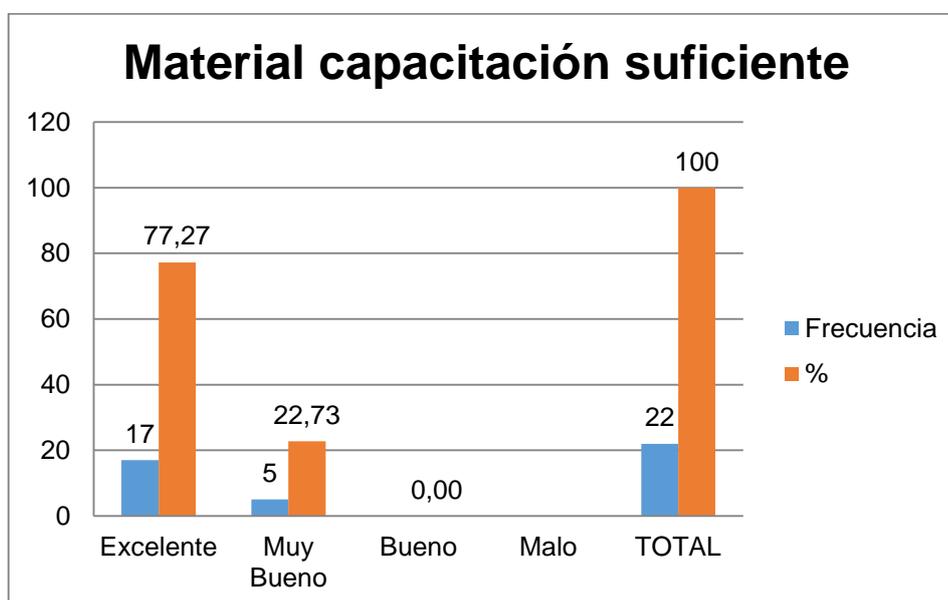
La encuesta aplicada a 22 asistentes a la capacitación en el Centro de Apoyo Integral del Parkinson en la ciudad de Quito, reflejan en valores porcentuales y gráficamente que en el aspecto material contenido y calidad: para el 81.82% fue excelente, para el 18.18% Muy Bueno; estos resultados indican que la capacitación se realizó con éxito.

Pregunta Nº9: Criterio de los encuestados sobre la practicidad de los conocimientos adquiridos en la capacitación

Respuesta	Frecuencia	%
Excelente	17	77,27
Muy Bueno	5	22,73
Bueno	0	0,00
Malo	0	0,00
TOTAL	22	100

Fuente: Encuesta aplicada a los asistentes a la capacitación

Elaboración: La Maestrante



ANÁLISIS:

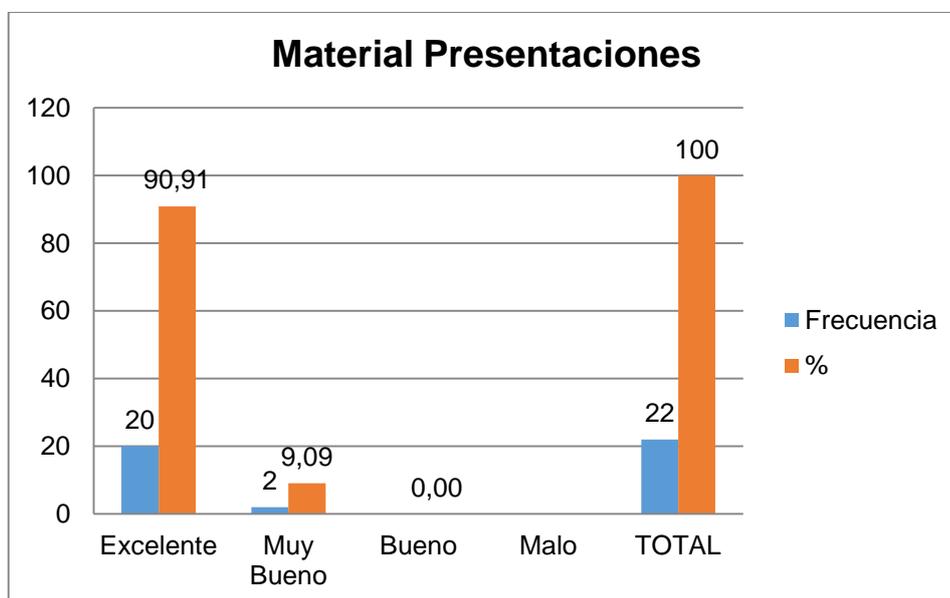
La encuesta aplicada a 22 asistentes a la capacitación en el Centro de Apoyo Integral del Parkinson en la ciudad de Quito, reflejan en valores porcentuales y gráficamente que en el aspecto la capacitación fue suficiente para implementar los conocimientos en la práctica: para el 77.27% fue excelente, para el 22.73% Muy Bueno; estos resultados indican que la capacitación se realizó con éxito.

Pregunta №10: Criterio de los encuestados sobre presentaciones ilustrativas en la capacitación

Respuesta	Frecuencia	%
Excelente	20	90,91
Muy Bueno	2	9,09
Bueno	0	0,00
Malo	0	0,00
TOTAL	22	100

Fuente: Encuesta aplicada a los asistentes a la capacitación

Elaboración: La Maestrante



ANÁLISIS:

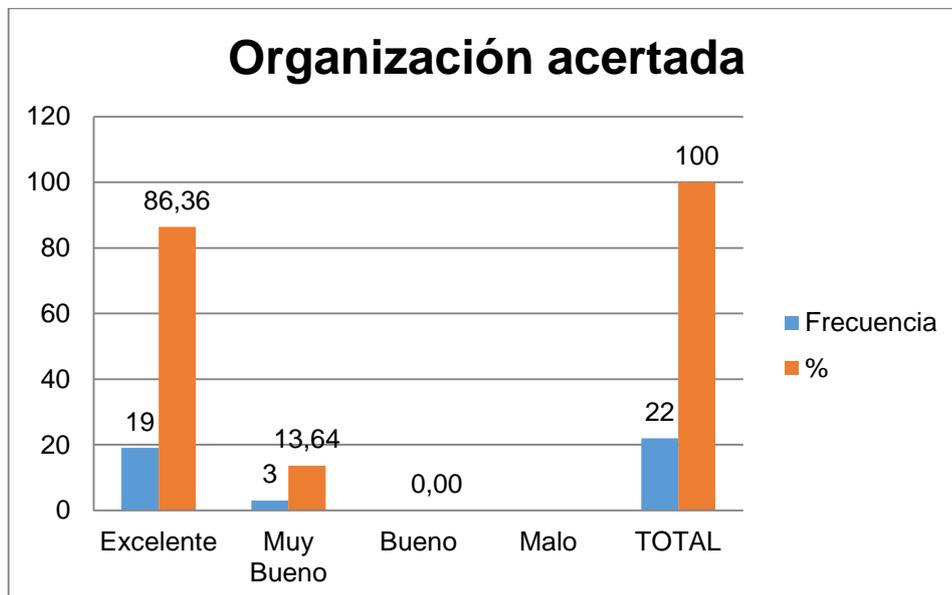
La encuesta aplicada a 22 asistentes a la capacitación en el Centro de Apoyo Integral del Parkinson en la ciudad de Quito, reflejan en valores porcentuales y gráficamente que en el aspecto las presentaciones expositivas fueron ilustrativas: para el 90.91% fue excelente, para el 09.09% Muy Bueno; estos resultados indican que la capacitación se realizó con éxito.

Pregunta Nº11: Criterio de los encuestados sobre la organización de la capacitación

RESPUESTA	Frecuencia	%
Excelente	19	86,36
Muy Bueno	3	13,64
Bueno		0,00
Malo		
TOTAL	22	100

Fuente: Encuesta aplicada a los asistentes a la capacitación

Elaboración: La Maestrante



ANÁLISIS:

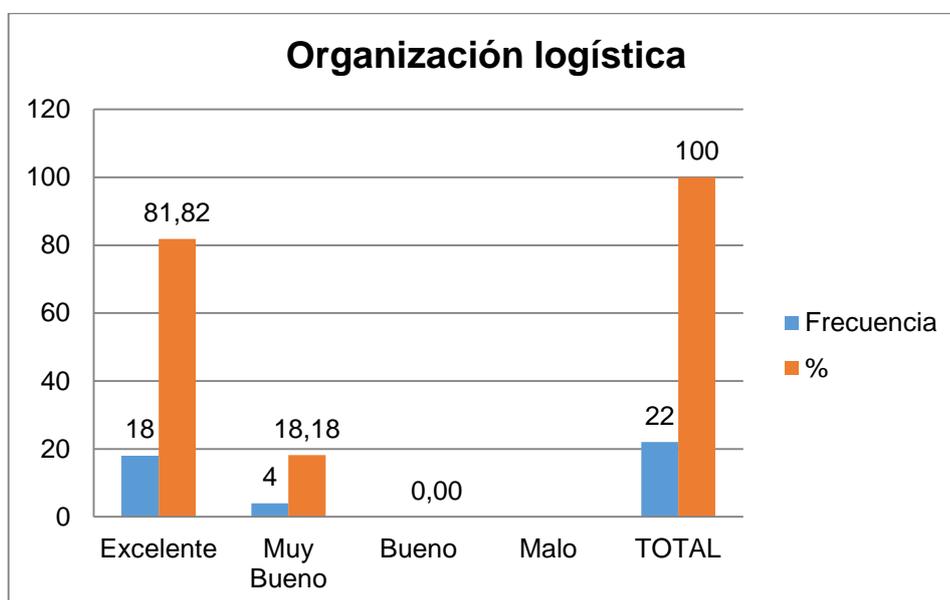
La encuesta aplicada a 22 asistentes a la capacitación en el Centro de Apoyo Integral del Parkinson en la ciudad de Quito, reflejan en valores porcentuales y gráficamente que en el aspecto la organización para la capacitación fue acertada: para el 86.36% fue excelente, para el 13.64% Muy Bueno; estos resultados indican que la capacitación se realizó con éxito.

Pregunta №12: Criterio de los encuestados sobre la logística en la capacitación

Respuesta	Frecuencia	%
Excelente	18	81,82
Muy Bueno	4	18,18
Bueno	0	0,00
Malo	0	0,00
TOTAL	22	100

Fuente: Encuesta aplicada a los asistentes a la capacitación

Elaboración: La Maestrante



ANÁLISIS:

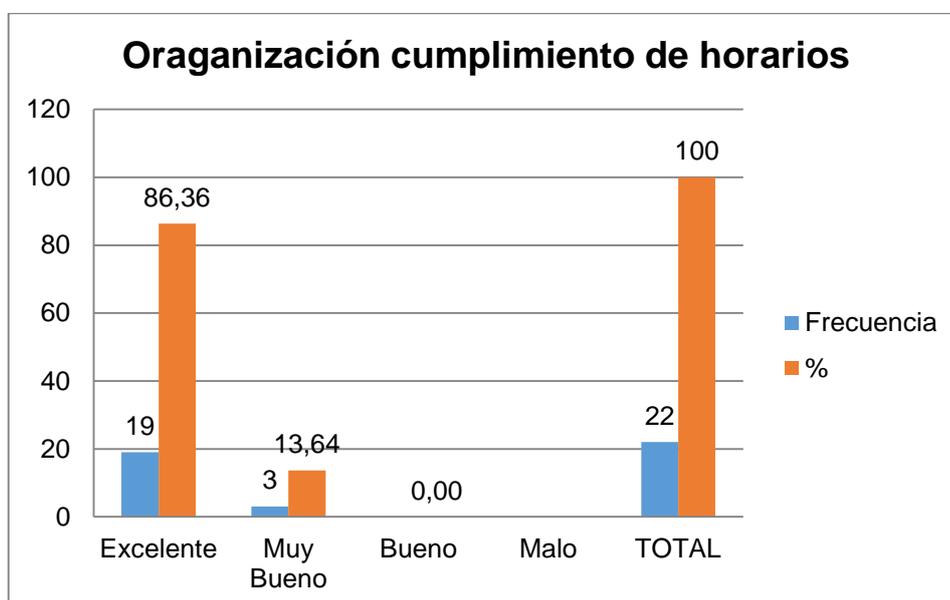
La encuesta aplicada a 22 asistentes a la capacitación en el Centro de Apoyo Integral del Parkinson en la ciudad de Quito, reflejan en valores porcentuales y gráficamente que en el aspecto la logística empleada fue la apropiada: para el 81.82% fue excelente, para el 18.18% Muy Bueno; estos resultados indican que la capacitación se realizó con éxito.

Pregunta №14: Criterio de los encuestados sobre el cumplimiento de horarios en la capacitación

Respuesta	Frecuencia	%
Excelente	19	86,36
Muy Bueno	3	13,64
Bueno	0	0,00
Malo	0	0,00
TOTAL	22	100

Fuente: Encuesta aplicada a los asistentes a la capacitación

Elaboración: La Maestrante



ANÁLISIS:

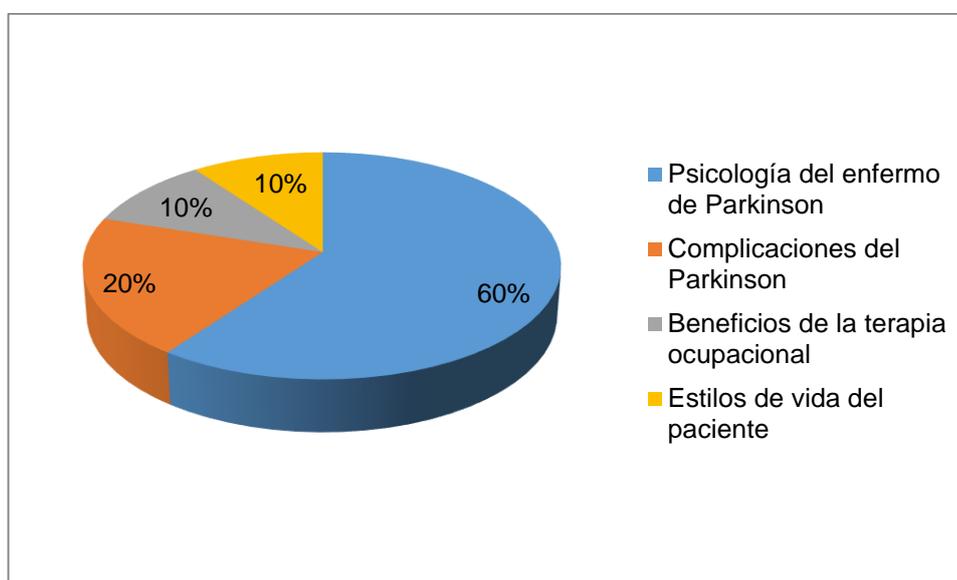
La encuesta aplicada a 22 asistentes a la capacitación en el Centro de Apoyo Integral del Parkinson en la ciudad de Quito, reflejan en valores porcentuales y gráficamente que en el aspecto de cumplimiento de los horarios en la capacitación: para el 86.36% fue excelente, para el 13.64% Muy Bueno; estos resultados indican que la capacitación se realizó con éxito.

Pregunta №14: Criterio de los encuestados sobre los temas deseables a profundizar

Temas a profundizar	%
Psicología del enfermo de Parkinson	60
Complicaciones del Parkinson	20
Beneficios de la terapia ocupacional	10
Estilos de vida del paciente	10

Fuente: Encuesta aplicada a los asistentes a la capacitación

Elaboración: La Maestrante



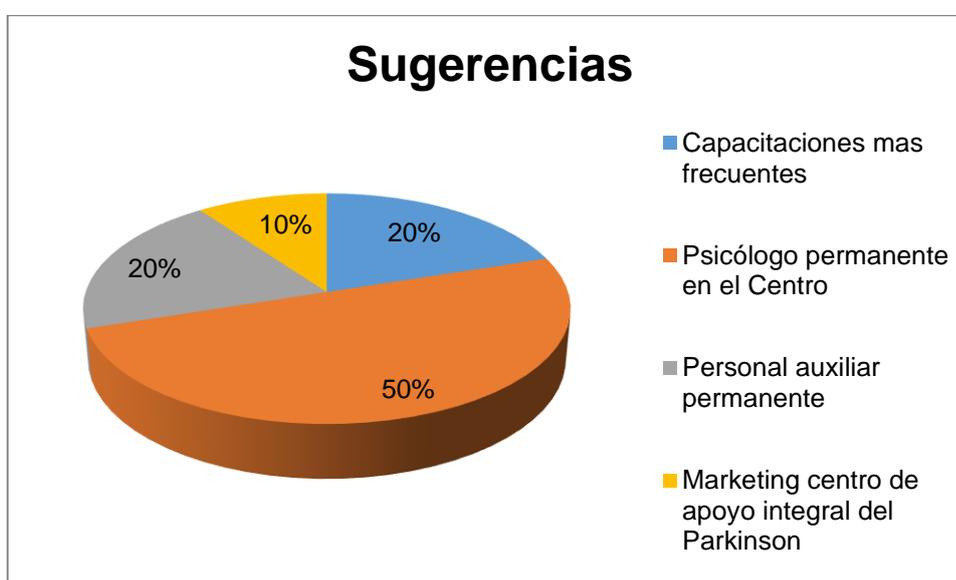
ANÁLISIS:

La encuesta aplicada a 22 asistentes a la capacitación en el Centro de Apoyo Integral del Parkinson en la ciudad de Quito, reflejan en valores porcentuales y gráficamente que en el aspecto los temas que se desearía profundizar: un 60% indica sobre la psicología del enfermo de Parkinson, 20% indica sobre las complicaciones del Parkinson, el 10% indica sobre los beneficios de la terapia ocupacional y el 10% indica sobre el estilo de vida que debe llevar el paciente de Parkinson; estos resultados indican que se despertó el interés de continuar investigando y preparándose.

Pregunta №15: Criterio de los encuestados sobre las sugerencias

sugerencias	%
Capacitaciones más frecuentes	20
Psicólogo permanente en el Centro	50
Personal auxiliar permanente	20
Marketing centro de apoyo integral del Parkinson	10

Fuente: Encuesta aplicada a los asistentes a la capacitación
Elaboración: La Maestrante



ANÁLISIS:

La encuesta aplicada a 22 asistentes a la capacitación en el Centro de Apoyo Integral del Parkinson en la ciudad de Quito, reflejan en valores porcentuales y gráficamente que en el aspecto los temas que se desearía profundizar: un 20% sugiere que se realicen capacitaciones frecuentes al personal, el 20% sugiere contar con un psicólogo permanente en el Centro Geronto Geriatrico, el 10% sugiere disponer de personal auxiliar permanente y el 10% sugiere realizar marketing, promoción del centro de apoyo integral de Parkinson; estos resultados indican que hay un interés innegable por continuar con el proyecto en favor de los pacientes de Parkinson.

(andrade, 2013)