



**UNIVERSIDAD CES**

*Un Compromiso con la Excelencia*

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

## **PLAN DE EDUCACIÓN CONTINUA DEL PACIENTE POST EGRESO**

**YEIDY ALEJANDRA AGUDELO ARIAS**

**GESTION DEL CONOCIMIENTO**

**DOCENTE: LILIANA GIRALDO**

**MEDELLIN**

**30/08/2021**

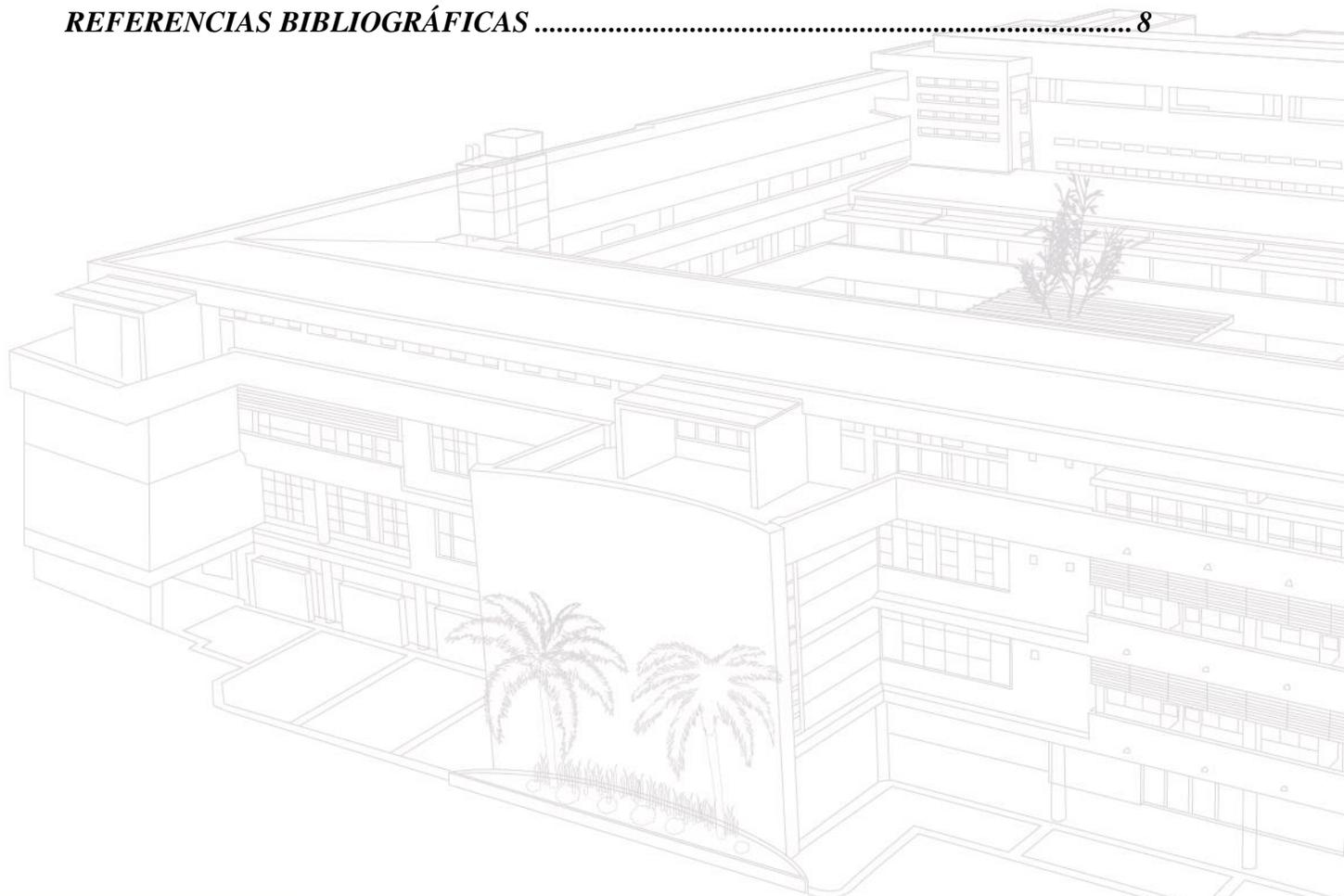
**UNIVERSIDAD CES**



## PLAN DE EDUCACION CONTINUA DEL PACIENTE POS EGRESO

### Tabla de contenido

<b>ANTECEDENTES</b> .....	3
<b>PROPOSITO:</b> .....	4
<b>PREGUNTAS DE REFLEXIÓN</b> .....	5
<b>UNIDAD DE ANÁLISIS</b> .....	5
<b>MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> .....	5
<b>MÉTODO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b> .....	5
<b>ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b> .....	6
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	8





## ANTECEDENTES

En un principio, la promoción de la salud se apoyaba casi enteramente en la modificación de conductas generadoras de riesgo en el nivel individual y en el fomento de estilos de vida saludables por medio de la educación del público. Con estos fines se lanzaron numerosas campañas educativas de corta duración cuyos resultados, muy alentadores en un principio, se desvanecían con el pasar del tiempo. La promoción de la salud consistía principalmente en la transmisión de información sobre conductas de riesgo y en una serie de intervenciones destinadas a transformar las condiciones generales de vida y a crear hábitos y comportamientos individuales y colectivos conducentes a mejorar la salud. Aunque se popularizaron las campañas locales de vacunación, los servicios de salud seguían girando en torno a actividades curativas. Mientras se llevaban a cabo intensas medidas promocionales, el deterioro económico de la década de los ochenta perjudicaba profundamente a la clase media y aumentaba el número de personas que vivían en condiciones de pobreza e insalubridad (1).

¿Que les ocurre a los pacientes una vez son dados de alta después de una hospitalización? Es una labor diaria de enfermería explicar el plan de egreso a los pacientes hospitalizados; comúnmente nos encontramos pacientes inseguros, distraídos y con su atención en un sinnúmero de problemáticas que dificulta esta labor, dejar el hospital se convierte en toda una travesía de papeleos y tramites administrativos para el paciente y su familia, es así cuando surgen las dudas y no recuerdan aquellas indicaciones explicadas el día de su egreso (4).

Al alta hospitalaria ya en el cuidado familiar, se presenta la ansiedad, tanto en los pacientes como en los miembros de la familia, sobre todo cuando se requiere completar el tratamiento en forma ambulatoria al cuidado de varias condiciones como lo es el manejo de drenajes, sondas, estomas, diálisis peritoneal, soporte nutricional o limitaciones para la movilidad, etcétera. También es frecuente que el paciente sea un adulto mayor y que tenga como cuidador principal a otro adulto mayor con limitaciones sensoriales, de oído y de visión, lo que dificulta el cuidado domiciliario (8).

Es por eso por lo que nos encontramos pacientes y familias con preguntas que les surgen en su ambiente domestico tales como ¿Qué voy a hacer en casa?, ¿Cómo voy a movilizarlo?, ¿A quién voy a preguntarle si surge algún problema?, ¿podría venir a casa alguna enfermera?, ¿Quién me pide la ambulancia?, ¿Cuándo tiene que venir a rehabilitación? Estos son algunos de los problemas que deben resolverse para conseguir los mejores resultados posibles para la salud, el bienestar de la población y el aumento de la satisfacción (3) (2).

El desconocimiento de los pacientes frente a sus cuidados y seguimientos post egreso hospitalario aumentan el riesgo de depresión, ansiedad, abandono al tratamiento y posteriormente el reingreso hospitalario. Los pacientes que son dados de alta del hospital no solo se están recuperando de su enfermedad aguda, sino que también experimentan un período de riesgo de padecer eventos adversos para la salud. Por lo que el empleo las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en salud, para el apoyo y capacitación de los profesionales y pacientes, se considera de mayor utilidad y genera un panorama prometedor para el mejoramiento permanente del cuidado al paciente crónico y su familia, en especial en la región de América Latina. (3)



**UNIVERSIDAD CES**

*Un Compromiso con la Excelencia*

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

**PROPOSITO:**

Identificar y documentar la experiencia vivida en la investigación y análisis de una problemática encontrada a nivel salud con el fin de buscar posibles soluciones mediante las Tecnologías de la información y comunicación en salud TICs.





## PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

- ¿El desconocimiento de los pacientes frente a su plan de salida aumenta el riesgo de depresión, ansiedad y abandono al tratamiento y posiblemente el reingreso hospitalario?
- ¿Es un sobrecosto institucional los reingresos hospitalarios ocasionados por el desconocimiento de los pacientes frente a su manejo en casa?
- ¿Una plataforma tecnológica podría impactar hoy en día significativamente la seguridad de los pacientes?

## UNIDAD DE ANÁLISIS

- Comité semi directivo de la clínica CES compuesto por director de enfermería, directora de calidad, director medico, coordinador de tecnologías de la información y coordinadora de atención al usuario.
- Pacientes o familiares con la capacidad de responder según experiencias vividas en las diferentes clínicas y hospitales de la ciudad de Medellín.

## MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Según el contexto Epidemiológico que se vivía en el momento (pandemia por covid 19) se eligió estratégicamente 2 poblaciones como unidad de análisis, para realización de entrevista semi personalizada, modalidad sincrónica mediante video conferencia y cuestionarios virtuales. El primer grupo entrevistado fueron los pacientes y sus familiares mediante un cuestionario a través de la herramienta forms por one drive, y el segundo grupo entrevistado fue seleccionado a conveniencia mediante citación virtual por teams y reunión personalizada

## MÉTODO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El método que se utilizó para realizar el análisis de la información recogida de la unidad de análisis y poder validar el problema seleccionado, fue propio.

Se eligió la unidad de análisis mediante un mapa de actores el cual esta involucrado directamente con el problema elegido, del cual salieron dos poblaciones a intervenir:

Pacientes y o familiares entre los 15 y 90 años que hayan experimentado una atención en salud recientemente; y directivos asistenciales y administrativos de la clínica Ces que influyen cada día en la prestación de servicios de salud para este tipo de pacientes, entre estos El director de enfermería, directora de calidad, director médico, coordinador de tecnologías de la información, coordinadora de atención al usuario, enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería.

Al primer grupo se le realizaron las siguientes preguntas en forms:

- ¿Conoces alguna persona a quien le hayan realizado una cirugía y posteriormente presentó complicaciones o haya tenido que volver a la clínica?



- ¿En una escala del 1 al 5 siendo 1 la calificación mas baja y 5 la calificación más alta ¿Qué tan seguro se siente luego de una hospitalización al no tener claro el proceso de recuperación en casa?
- ¿La información que le brindaron en el momento del alta acerca de los cuidados en casa la considera adecuada y comprensible en el momento de llegar a casa? califica de 1 a 5 según tu experiencia

Al segundo grupo se le hicieron las siguientes preguntas, teniendo en cuenta el contexto del y el lugar jerárquico que ocupaban cada uno:

- ¿Cuales son las principales inconformidades que expresa el paciente cuando llega a la consulta?
- ¿Conoce las principales dificultades del paciente luego del alta?
- ¿Considera que la mayoría de los pacientes olvidan las recomendaciones y cuidados que deben tener para su recuperación días después de su alta?
- ¿Considera que la información que brinda enfermería al momento del alta es aplicada y comprendida por los pacientes?
- ¿Considera que el desconocimiento de los pacientes frente a su plan de salida aumenta el riesgo de depresión ansiedad y abandono al tratamiento y posiblemente el reingreso hospitalario?
- ¿Conoce el sobrecosto institucional por reingresos hospitalarios?

Toda la información recolectada de los diferentes instrumentos de recolección de datos se analizó teniendo en cuenta los principales estándares de seguridad del paciente y de acreditación para las instituciones prestadoras en servicios de salud, entre los que se destacan la comunicación efectiva tanto al paciente como al personal, administración segura de medicamentos, cirugía segura y disminución de infecciones asociadas al cuidado.

## ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para analizar la información recolectada, se exportaron todos los datos de forms a un libro en Excel, se clasificaron respuestas similares y todas las recomendaciones según los directivos de la clínica.

En el primer grupo se encontró que 63.1% de las personas encuestadas habían regresado a la clínica debido a una duda o complicación, el 30% de la población encuestada se siente inseguro al no tener claro el proceso de recuperación en casa, solo en 27 % de la población encuestada considera adecuada y comprensible la información que le brindaron al momento de llegar a casa.

En el segundo grupo, tras una reunión por video conferencia por teams de aproximadamente 30 min validan el problema como situación real y de importante intervención para lograr acreditación en las instituciones de salud, también realizaron las siguientes recomendaciones:



- Iniciar con una población pequeña grupo POP de mediana complejidad que impacte significativamente en los reingresos hospitalarios por especialidad tratante.
- Para habitación y promover la garantía de la calidad dejar claros los indicadores a medir referente a las principales problemáticas a intervenir ejemplo proporción de reingresos hospitalarios, índice de complicaciones por especialidad.
- Dejar claro la ley de protección de datos personales y transparencia de la información.





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Síndrome Post-Hospitalización. [Internet]. Por una Medicina Interna de Alto Valor. 2019 [citado 3 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://medicinainternaaltovalor.fesemi.org/la-medicina-fragmentada/sindrome-post-hospitalizacion/>
2. Metodología de implementación del “plan de egreso hospitalario” para personas con enfermedad crónica en Colombia | Revista Med [Internet]. [citado 3 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/3079/2935#toc>
3. Avances en gestión clínica: El síndrome de post-hospitalización [Internet]. Avances en gestión clínica. 2017 [citado 3 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://gestionclinicavarela.blogspot.com/2017/12/el-sindrome-de-post-hospitalizacion.html>
4. EX\_SG\_300115.pdf [Internet]. [citado 3 de marzo de 2020]. Disponible en: [http://18.216.189.172/wp-content/uploads/2016/10/EX\\_SG\\_300115.pdf](http://18.216.189.172/wp-content/uploads/2016/10/EX_SG_300115.pdf)
5. Krumholz HM. Post-Hospital Syndrome — An Acquired, Transient Condition of Generalized Risk. N Engl J Med. 10 de enero de 2013;368(2):100-2.
6. Varela Pinedo L, Chávez Jimeno H, Galvez Cano M, Mendez Silva F. Funcionalidad en el adulto mayor previa a su hospitalización a nivel nacional. Rev Medica Hered. julio de 2005;16(3):165-71.
7. Quero Rufián A, Briones Gómez R, Prieto González MÁ, Pascual Martínez N, Navarro López A, Guerrero Ruiz C. Los cuidadores familiares en el Hospital Universitario de Traumatología y Rehabilitación de Granada. Index Enferm. 2005;14(48-49):14-7.
8. Y, después de la hospitalización... ¿qué? [Internet]. UDLAP Contexto. 2016 [citado 3 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://contexto.udlap.mx/y-despues-de-la-hospitalizacion-que-2/>
9. Carrillo González GM, Sánchez Herrera B, Gómez OJ, Carreño SP, Chaparro Díaz L. Metodología de implementación del “plan de egreso hospitalario” para personas con enfermedad crónica en Colombia. Rev Med. 25 de septiembre de 2017;25(2):55-62.