



# FAMILIA ACTIVA

*ACOMPañANDO A LAS FAMILIAS EN EL  
CUIDADO DE NUESTROS PACIENTES*



## HOSPITAL DE EMERGENCIAS DR. CLEMENTE ÁLVAREZ

### **Autores:**

**Dr. Daniel Gallo** Lic. en Enfermería, Doctor en Ciencias Biomédicas, Docente de Nivel Terciario en Enfermería, Evaluador externo de Tesis Doctoral IUNIR Y UNR, Coord. Programa Familia Activa HECA.

**Lic. Néstor Orfeo** Lic. en Enfermería, Jefe del Área de Cuidados Intermedios Altos 1 HECA

**Ing. Franco Vinciarelli** Ing. en Sistemas Informáticos, Investigador en la Facultad de Ciencias Médicas UNR, encargado del Desarrollo informático – Servicio de Ortopedia y Traumatología del HECA.

## LA INTEGRACIÓN DE LA FAMILIA AL EQUIPO DE SALUD MEJORA LA RECUPERACIÓN DEL LOS PACIENTES

### ¿Qué es el Programa Familia Activa (PFA)?

**Familia Activa** es un programa que tiene como objetivo principal empoderar al familiar del paciente internado en la institución, brindándole las herramientas necesarias a fin de actuar como miembro activo de los cuidados que se le brindan en el servicio y de esta manera, asegurar la continuidad de los mismos en su domicilio, al momento del alta.

Este programa se originó, implementó y desarrolló por el Doctor en Ciencias Biomédicas Daniel Gallo, el Licenciado Néstor Orfeo y el Ing. Franco Vinciarelli junto al equipo de Enfermería del Área de Cuidado Intermedios Altos 1, con el asesoramiento del Departamento de Enfermería del Hospital Dr. Clemente Álvarez cuyo Director es el Dr. Néstor Marchetti. Este Hospital corresponde a un efector de tercer nivel de complejidad, ubicado en un punto estratégico de la ciudad; se posiciona como hospital regional por su ubicación directa con rutas, autopista y acceso rápidos a la ciudad, dando respuesta no sólo a la población de Rosario sino también a pacientes de localidades vecinas. Se convierte así en el hospital de referencia del sur de la provincia de Santa Fe, del nodo Rosario.

En el año 2018, pensando en la inmediatez de la atención de la urgencia se adaptó parte de la Avenida Pellegrini al 3200 para el aterrizaje y el despegue de un helicóptero sanitario en caso de ser necesario el traslado de pacientes por vía aérea.



Fotografía: Sr. Miguel Simili (Biblioteca del HECA)

El Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez, es considerado un hospital general de agudos y centro de emergencias y traumas de alta complejidad, con capacidad de resolución de

cuadros traumáticos y no traumáticos de patologías agudas clínico - quirúrgicas. Cuenta con un total de 156 camas distribuidas en áreas críticas (Terapia Intensiva, Unidad coronaria y Unidad de quemados) e internación (Cuidados Intermedios Altos 1 y 2 y cuidados Intermedios Bajos 1 y 2) respondiendo al criterio de **CUIDADOS PROGRESIVOS**.

El Departamento de Enfermería tiene asignado un total de 283 agentes, de los cuales 254 (90%), corresponden a Enfermeros, 18 Instrumentadores quirúrgicos (6%) y 11 operarios de esterilización (4%)

Es considerado un hospital Escuela donde concurren para su formación estudiantes de la Universidad Nacional de Rosario e instituciones de enseñanza privada.

Asimismo, ha sido reconocido como Hospital Donante por el CUDAIIO y el INCUCAI ocupando los primeros puestos, a la fecha, por el número de ablaciones reales producidas a nivel nacional.

Las patologías más frecuentes que atiende el Hospital son poli - traumatizados por accidentes en la vía pública, traumatismos encéfalo craneano grave, heridas de armas de fuego y blancas y diferentes enfermedades clínicas, neurológicas y quirúrgicas entre otras.

En los últimos años se ha producido un incremento en el número de pacientes que ingresan con estas patologías demandando una atención especializada, originada por la gravedad del daño y elevado nivel de dependencia, requiriendo en la mayoría de los casos la internación inicial en las áreas de cuidados intensivos.

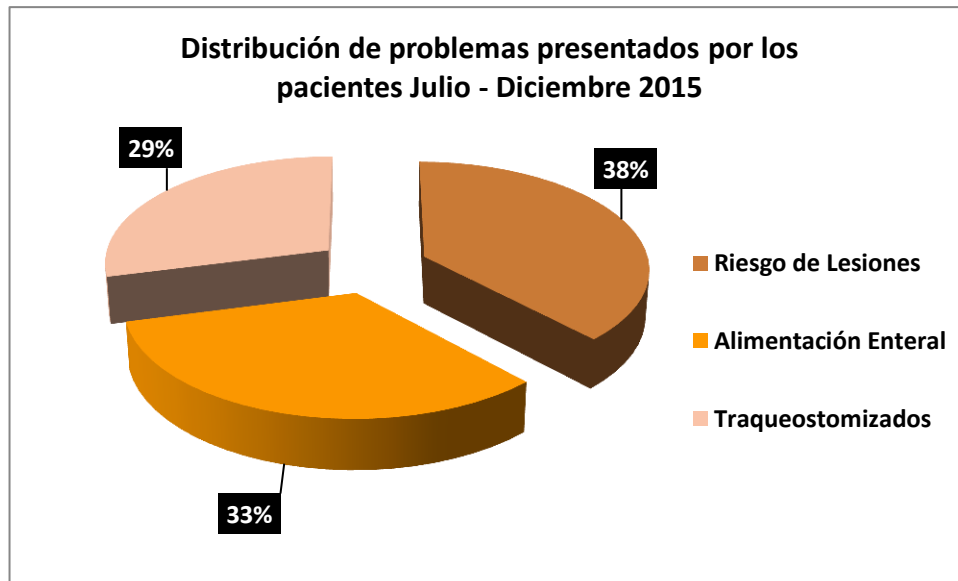
Estas unidades se caracterizan por restringir el acceso del familiar, que si bien es informado sobre las condiciones del paciente, impide necesariamente el contacto continuo de los mismos hasta que se haya superado la etapa más crítica del proceso, momento en el cual se produce la derivación a las áreas de complejidad intermedia, donde la familia comienza a integrarse y participar de los cuidados junto al equipo de salud.

Se ha demostrado en diferentes estudios, que la inclusión del entorno familiar del paciente en el cuidado, acelera notoriamente su recuperación reduciendo las tensiones y los miedos que produce el proceso de internación.

Al ingresar el paciente al Área de Cuidados Intermedios Altos 1, la familia que hasta ese momento no tenía acceso directo al paciente, comienza a compartir con el equipo de salud y especialmente con Enfermería, todos los aspectos de la atención brindada.

El siguiente gráfico muestra los problemas más frecuentes que se observaron en el transcurso de un semestre, evidenciando que el mayor porcentaje corresponde a riesgos de lesiones de piel (**38%**), siguiéndole en el orden alimentación enteral (**33%**) y por último pacientes traqueostomizados (**29%**).

Gráfico N° 1



La complejidad de dicha atención y el estado de los pacientes, despiertan en sus familiares una sensación de angustia y temor, que se traduce en la formulación de numerosas preguntas, que al ser respondidas por los profesionales de Enfermería actúan como un mecanismo de contención, por lo cual, esta primera etapa se caracteriza por la necesidad por parte de los familiares de recibir información.



Fotografía: Sr. Miguel Simili (Biblioteca del HECA)

Al transcurrir el proceso de recuperación y ante la eventual alta hospitalaria, su preocupación se centra en la incapacidad para poder brindar en su domicilio los cuidados que el paciente requiera, fundamentalmente con relación a los problemas antes mencionados.

*“Es habitual que la familia acepte un rol participativo en la atención cuando un miembro de la misma atraviesa una situación de enfermedad, no obstante, requiere ser apoyada y preparada para afrontar este rol”*

Cuidar es una actividad humana que admite un componente no profesional; el cuidado se considera como la esencia de la Enfermería profesional, denominándose **cuidado formal** a aquel que proporcionan los profesionales de Enfermería y **cuidado informal**, el que brindan los familiares.

La hospitalización representa una experiencia única e inesperada tanto para las personas enfermas como para los familiares que acompañan el cuidado, lo que conlleva alteraciones en la vida diaria de los mismos.

Es necesario que nuestra atención se encamine a procurar que el familiar se adapte a una realidad diferente **reconociendo los cambios** que producen la situación de enfermedad y el proceso de su recuperación.

*“...no es la misma persona que esa noche al irse de casa me dio un beso, se subió a su moto y se fue a visitar un amigo”*

*...”la vida de nuestra familia no es la misma desde que mi hijo tuvo ese accidente”*

El hospital se convierte en un nuevo entorno para el paciente hospitalizado, y debido al estado de salud o dependencia desencadenada, la situación requiere de un cuidador. En el medio hospitalario, una parte importante del cuidado lo proporcionan los cuidadores (llamados acompañantes), y suelen desempeñarlo en soledad, enfrentando problemas técnicos y humanos, algunas veces con miedo a no hacerlo bien, otras con preocupación o avergonzados por no saber hacerlo.

Consciente de esta problemática el equipo de Enfermería del Área de Cuidados Intermedios Altos 1 creó el Programa Familia Activa, cuyo propósito es **proporcionar a la familia los conocimientos necesarios a fin de actuar como miembro activo y participante de los cuidados que se le brindan en el servicio a los usuarios, para poder seguir brindando los mismos en su domicilio.**

**Esto permite aunar tres componentes fundamentales en el proceso de recuperación del paciente: conocimiento, habilidad práctica y vínculo afectivo**, mediante la acción conjunta del equipo de enfermería y el familiar, teniendo como meta el autocuidado del paciente.

Por otra parte, “Estamos convencidos de la necesidad de **SISTEMATIZAR ACCIONES UTILIZANDO MODELOS** debidamente, fundamentados, probados y evaluados, porque ello, permite generar cambios sostenibles y de alto impacto, a través de un proceso de aplicación expandida.

Por tal motivo, el presente programa fue concebido para su ejecución en tres etapas sucesivas, previa evaluación y adecuación de cada una de las mismas.



# DESARROLLO DEL PROGRAMA FAMILIA ACTIVA POR ETAPAS

ETAPA I	EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN A.C.I.A. 1
PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diagnóstico de situación</li> <li>✓ Formulación del problema</li> <li>✓ Objetivos</li> </ul>
DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Implementación y ejecución del programa</li> </ul>
EVALUACIÓN	Relacionado con el impacto producido en: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Paciente</li> <li>✓ Familia</li> <li>✓ Equipo de Enfermería</li> <li>✓ Institución</li> </ul>
DIVULGACIÓN	Presentación y publicación de resultados con fines científicos y/o educativos

ETAPA II	EXPANSIÓN A OTROS SERVICIOS DEL HOSPITAL
AJUSTES DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL	En base a las conclusiones y sugerencias surgidas en la evaluación ETAPA I
INCLUSIÓN DE PERSONAL DE OTROS SERVICIOS DE INTERNACIÓN Y AMBULATORIO.	Procedimos a reunirnos con los jefes de los diferentes servicios, para que propusieran, nuevos problemas y los cuidados respectivos de su servicio.
INCORPORAR OTROS PROBLEMAS DE SALUD QUE POTENCIALMENTE SE BENEFICIEN CON EL PROGRAMA	Al incorporar nuevos servicios, surgieron otros problemas de salud característicos de los mismos, que enriquecieron los contenidos del programa.

ETAPA III	EXPANSIÓN EN LA RED DE EFECTORES MUNICIPALES
EXPANSIÓN DEL PROGRAMA A LOS CENTROS DE DERIVACIÓN A FIN DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA APLICACIÓN DEL APRENDIZAJE	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Internación domiciliaria</li> <li>✓ I.L.A.R.</li> <li>✓ Hospital Alberdi</li> <li>✓ Hospital Roque Sáenz Peña</li> <li>✓ Hospital Carrasco</li> <li>✓ Hospital Víctor J. Vilela</li> <li>✓ Centros de salud</li> </ul>

## ¿CÓMO SE IMPLEMENTA ESTE NUEVO PROGRAMA?

- 1- Al ingreso del paciente al servicio, el enfermero encargado de su admisión realiza una observación exhaustiva y determina los cuidados a aplicar.
- 2- Efectúa un análisis del grupo familiar que permita identificar:
  - Aquel referente más próximo al paciente, que a la vez concorra con mayor asiduidad al servicio y que presente una actitud participativa para la atención del mismo.
- 3- La aplicación del programa “Familia Activa” se produce a partir del momento de la firma del consentimiento informado.

**Distintivos para las puertas:** una vez que el familiar ha sido incorporado al programa, se coloca el siguiente distintivo en la puerta de la habitación para la identificación.



- 4- Se incluyen todas aquellas familias con pacientes internados que presenten algunos de los problemas de salud que contempla este programa, excluyéndose las familias consideradas ausentes y las que no desean participar en el cuidado de su familiar.
- 5- Se seleccionan del listado de los problemas incluidos en el programa, aquellos que resulten necesarios para la continuidad de la atención en el hogar.
- 6- En ocasión de realizar algún procedimiento de los seleccionados, el profesional de enfermería debe requerir la presencia del familiar a los fines de socializar el conocimiento pertinente al mismo, excepto que ya lo hubiera APROBADO.
- 7- Para el desarrollo del proceso enseñanza - aprendizaje se emplean las estrategias didácticas de explicación - demostración, devolución y evaluación.

- 8- Se dispone en el servicio de un set de entrenamiento para cada uno de los problemas, que permite contar con todos los elementos necesarios para la demostración y devolución de los mismos.
- 9- Es conveniente unificar los criterios para la realización de los distintos procedimientos incluidos en este programa, mediante el uso de un manual que los reúna, creado por el propio equipo de Enfermería del servicio, debiendo permanecer a disposición para su consulta en forma permanente.
- 10- Se hace entrega al familiar de la folletería correspondiente.



Figura. 1: Cara anterior del tríptico: contiene información general e ilustraciones del programa e institución.



Figura 2: Cara posterior del tríptico: contiene información específica del problema y sus respectivos cuidados para la enseñanza



11- **Hoja de evaluación:** la siguiente hoja se completa con los datos del paciente y referente familiar, además de la fecha de ingreso al programa, turno correspondiente y evaluación realizada. En el ítem **Observaciones** el enfermero a cargo podrá describir alguna situación presentada por la familia no contemplada en la hoja.

RESULTADOS DEL APRENDIZAJE ALCANZADO POR LA FAMILIA		COLOSTOMÍA, TALLA VESICAL, INYECCIÓN VÍA SUBCUTÁNEA											
Fecha de inicio:...../...../.....		Edad..... Tel..... Nombre del paciente.....											
Nombre del referente familiar:.....		Mail.....											
DIAS	TURNOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Observaciones..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	
LISTA DE CUIDADOS													
CUIDADOS COLOSTOMIA													
Vaciado de la bolsa													
Retiro de la bolsa													
Higiene peristoma													
Observa la zona ostomizada													
Coloca la bolsa													
TALLA O SONDIA VESICAL													
Higiene y curación perisonda													
Observación del estado de la orina (calidad)													
Vaciado correcto de la orina													
Control de diuresis (cuantifica)													
Control de permeabilidad de la sonda.													
INYECCIÓN VIA SUBCUTANEA													
Identificación correcta del medicamento													
Llenado de la jeringa													
Antisépsis de la zona													
Sitios posibles de punción													
Técnica correcta de punción													
Iniciales del enfermero													
NOTA: se considerará <b>Aprendido "A"</b> , cuando el familiar sea capaz de efectuar una devolución del cuidado en forma correcta <b>Reforzar "R"</b> cuando en algunas de las actividades no ha logrado un nivel de capacitación adecuado. <b>La evaluación será realizada por el enfermero a cargo en cada turno</b>													

Figura 3: Hoja de evaluación para el registro de aprendizaje de la familia

12- **Demostración y Evaluación:** luego que el Enfermero haya procedido a la entrega del Tríptico correspondiente y cumplimentado los pasos anteriormente mencionados, realizará una demostración del cuidado solicitando al familiar la devolución del procedimiento, a fin de evaluar el aprendizaje.

13- Este proceso se puede repetir 10 veces en un período máximo de 10 días hasta obtener el nivel de capacitación deseado, de ser necesario se podrá extender hasta un máximo de 15 días.

14-La aprobación de un problema, requiere efectuar una devolución correcta de por lo menos el 80% de los cuidados previstos para el mismo, detallados en el tríptico

15-**Registro del resultado de la evaluación de la enseñanza:** el Enfermero a cargo registra en el casillero correspondiente **"A" Aprendido** si la devolución ha sido satisfactoria y **"R" Reforzar**, si requiere de mayor tiempo para el aprendizaje, esta evaluación debe efectuarse para cada uno de los cuidados de manera individual.

16-El plan de enseñanza fijado para un paciente, se considerará completado cuando el familiar haya aprobado el 80 % de los problemas incluidos en el mismo.

17-Se hace entrega al familiar de un **distintivo de identificación** como constancia de aprobación, solicitándole lo prenda en la solapa de su vestimenta durante el tiempo que permanezca en el hospital.

**18-Alta del paciente:** al producirse el alta médica, el Enfermero a cargo del paciente entrega al familiar una copia de la hoja de evaluación a fin de posibilitar la continuidad de la enseñanza en los distintos efectores de la red, Hospitales de segundo nivel, Internación Domiciliaria, ILAR y Centros de Salud, según el sitio de derivación indicado.

## INFORMÁTICO: REGISTRO EN EL SISTEMA

El registro de la información también es recolectado a través de un dispositivo móvil, con una aplicación creada a tal efecto por el equipo de soporte técnico dirigido por el Ing. Franco Vinciarelli, mediante el cual cada uno de los enfermeros tiene acceso al mismo por medio de su celular.

Si el Programa Familia Activa desea desarrollarse en todos los servicios de un hospital, se le debe suministrar a cada uno de los servicios un dispositivo tablet para el ingreso de la información obtenida por parte de los Enfermeros en cada una de las evaluaciones, operación a cargo del Jefe del Servicio. Las indicaciones para la utilización de estos dispositivos se encuentran detalladas en el instructivo confeccionado para tal fin y entregado a cada Jefe de Servicio.

Este sistema permite obtener en forma inmediata los siguientes datos:

- Identificación y nómina de pacientes incluidos
- Los cuidados a enseñar en cada paciente
- Evolución del proceso enseñanza- aprendizaje
- Información detallada sobre la frecuencia de clases impartidas con relación a cada problema
- Análisis estadístico de los resultados obtenidos con relación a los tiempos de aprendizaje.
- Posibilidades de ajustes para la aplicación del programa en diferentes problemas, servicios e instituciones.

**Familia Activa** 



Bienvenido al Sistema **Familia Activa** por favor ingrese sus credenciales para ingresar.

## Sistema Integrado Familia Activa



Acceso al Sistema:

Ingresá tus credenciales

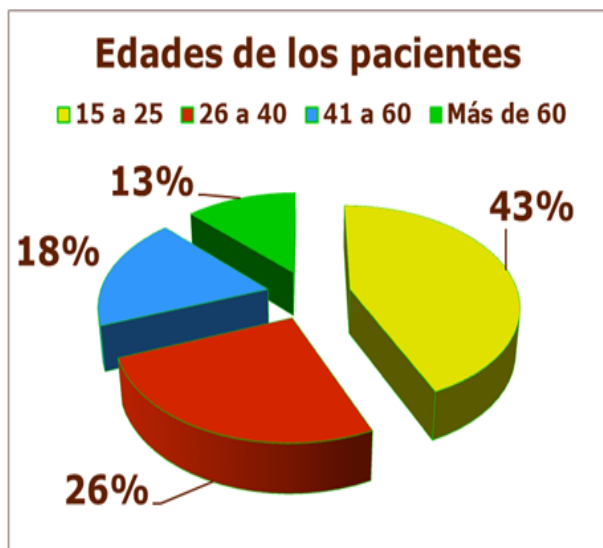
# RESULTADOS DEL DESARROLLO DE LA ETAPA I

Los datos que se presentan a continuación tienen como fuente los diferentes registros incluidos en el programa tales como la hoja de seguimiento y evaluación del proceso enseñanza aprendizaje, completada por los enfermeros actuantes y transferidos al sistema a través de los dispositivos móviles que a su vez proveen la información requerida por el sistema Integrado Familia Activa.

Luego de realizar el análisis de la población en estudio se pudo observar que ingresaron a este programa educativo 120 pacientes con sus respectivas familias, que respondían a los criterios de inclusión previamente fijados a tal efecto, lo cual representó el 16 % de un total de 383 ingresos admitidos en este período 2016 -2018

**Cabe destacar, que la totalidad de dichas familias firmaron el acuerdo consentido diseñado para tal fin y que ninguna de ellas abandonó el programa voluntariamente.**

Gráfico N°:2



El mayor número de pacientes se concentran en el rango etario entre los 15 y 25 años (43 %), continuando el rango de 26 a 40 años (26 %) luego el grupo de 41 a 60 años (18 %) y finalmente un grupo menor de más de 60 años (13 %)

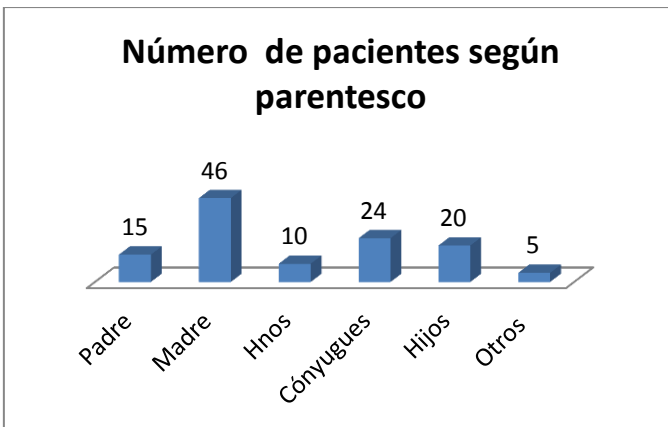
Gráfico N° 3



En cuanto al sexo de los pacientes se pudo observar que predominan los hombres (64%) y mujeres (36%).

Con referencia al parentesco del familiar con relación al paciente se observó que:

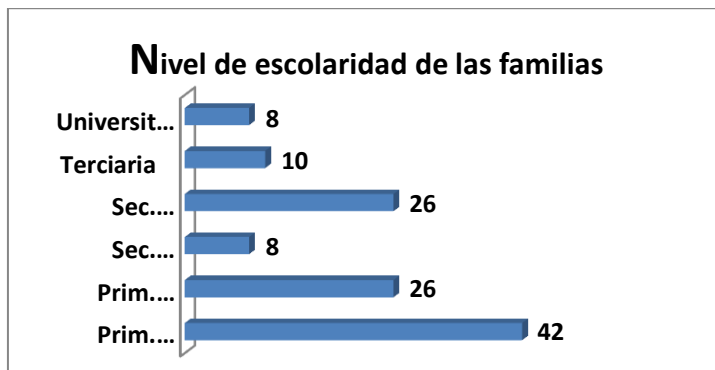
Gráfico N° 4



La mayor frecuencia, según parentesco se concentra en las madres y conyugues 46 y 24 respectivamente, continuando hijo/a con 20 y padres con 15 hijos 20, hermanos/a con 10, y en otros 5

En cuanto al nivel de escolaridad de los familiares se ha podido observar:

Gráfico N° 5

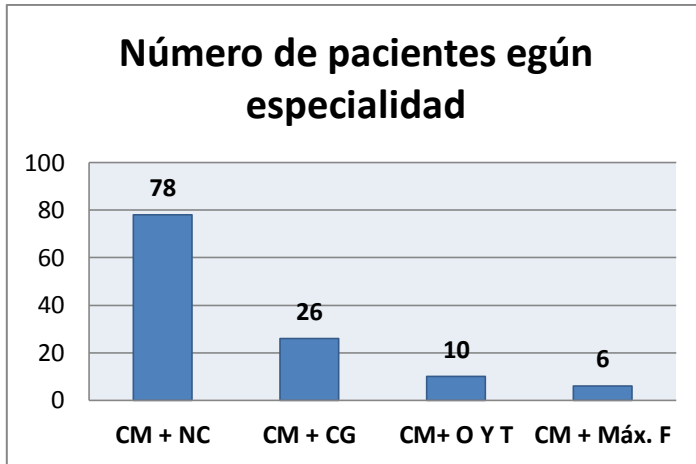


El nivel primario incompleto concentró la mayor cantidad 42 familiares, continuando el nivel secundario completo con 26, luego el nivel primario completo con 26, siguiéndole el nivel terciario con 10, secundario incompleto 8 y finalmente el nivel superior, universitario 8 familiares.

## Especialidades que intervienen en el tratamiento de los pacientes en estudio

La totalidad de pacientes ingresados al programa (120) han sido atendidos por el servicio de Clínica Médica (C.M.), en el tratamiento de los mismos se han sumado otras especialidades produciendo una atención conjunta, como puede apreciarse en el gráfico siguiente.

**Gráfico Nº 6**



En primer lugar se encuentra C.M. en conjunto con Neurocirugía (N.C.) trataron a 78 pacientes, luego C.M. con Cirugía General (C.G.) 26 pacientes, continuando C.M. con Traumatología (O y T) 10 paciente y finalmente C.M. con el servicio de Maxilofacial quienes atendieron a 6 paciente.

---

---

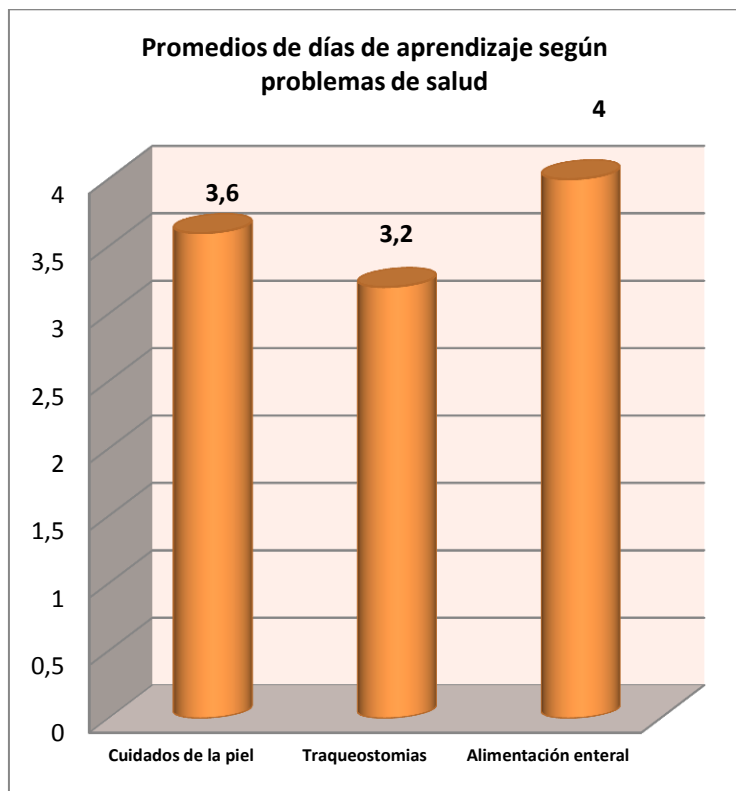
### Resultados de las evaluaciones del proceso enseñanza – aprendizaje.

Teniendo en cuenta las evaluaciones efectuadas por el equipo de Enfermería, se ha podido estimar la cantidad de días demandados por el proceso de enseñanza aprendizaje en cada uno de los problemas de salud incluidos en este programa, a tal efecto, se ha calculado en base a cuatro demostraciones diarias (una por turno).



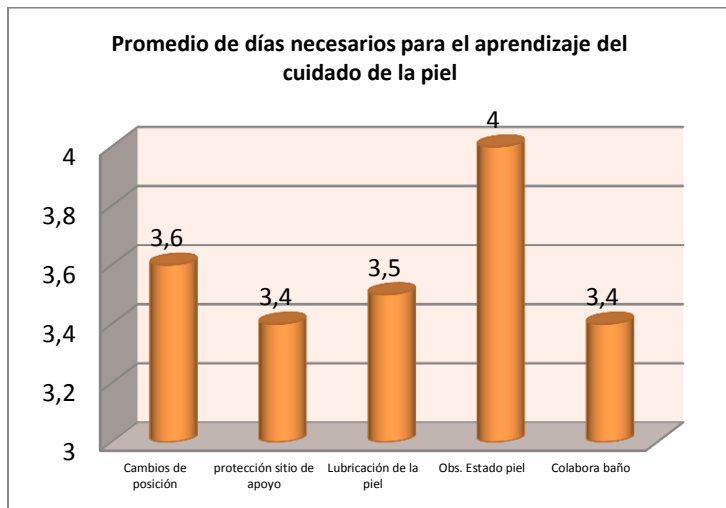
Los tiempos promedio demandados fueron los siguientes:

**Gráfico N°7**



Esta estimación fue realizada para cada uno de los problemas teniendo en cuenta los cuidados que lo integran.

**Gráfico N°8**



El mayor tiempo empleado correspondió a Cuidados de la Alimentación Enteral con 4 días, en segundo término Cuidados de la Piel con 3,6 días, y finalmente Cuidados de la Traqueostomía con 3,2 días.

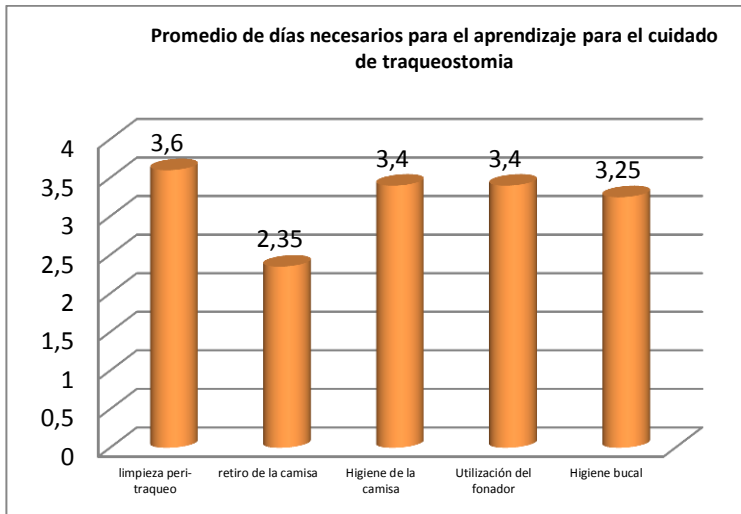
El tiempo promedio para el aprendizaje del total de los problemas, fue de 3,6 días.

Podría considerarse a priori el cuidado de la traqueostomía como el más complejo, sin embargo surge como el que demandó menor tiempo para su aprendizaje probablemente por repetirse en función de su necesidad.

Asimismo, podría considerarse que estos tiempos de aprendizaje permiten ser ejecutados dentro de los promedios de días de estada de los pacientes en el servicio.

En el presente gráfico podemos observar que el mayor tiempo requerido para los cuidados fue Observación del sitio de apoyo (4 días), Cambios de posición (3,6 días), Lubricación de la piel (3,5 días) y por último Protección del sitio de apoyo y Colabora con el baño (3,4 días)

**Gráfico N° 9**



El mayor tiempo requerido corresponde a la Limpieza peritraqueo con 3,6 días, Higiene de la camisa y utilización del fonador con 3,4 días cada uno, continuando con higiene bucal con un tiempo de 3,25 días y finalmente, retiro de la camisa con 2,35 días.

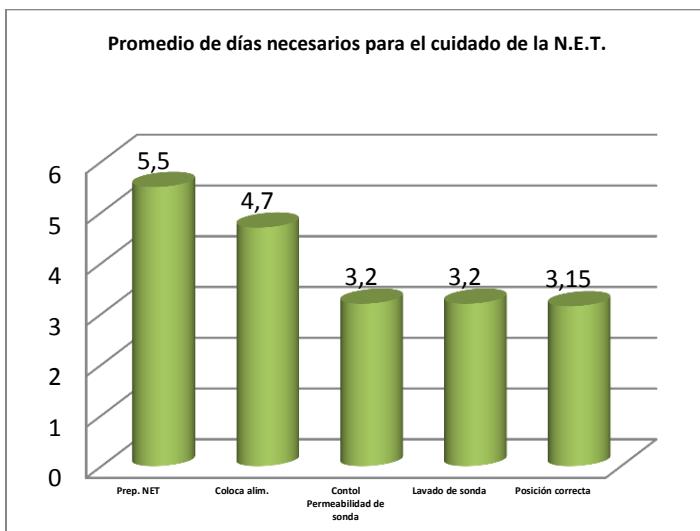
---

---

Se podría considerar a estos cuidados como los que despiertan mayor grado de temor y ansiedad en el familiar por desconocimiento de producirle algún daño al paciente, sin embargo, paradójicamente demoraron la menor cantidad de tiempo en su aprendizaje. El uso del dispositivo de fonación se presentó en casi la mitad de los pacientes (12).

Continuando con el análisis de los cuidados incluidos en los distintos problemas que integran este programa, con relación a la alimentación enteral se comprobó que:

**Gráfico N° 10**



El aprendizaje de la Preparación del Alimento fue el que insumió mayor cantidad de tiempo 5,5 días, continuándole la conexión del Alimento por Sonda que demandó 4,7 días, luego el control de la permeabilidad de la sonda nasogástrica con 3,2 días, Posición Correcta del Paciente que insumió 3,2 días y finalmente Lavado de la Sonda Nasogástrica 3,15 días.

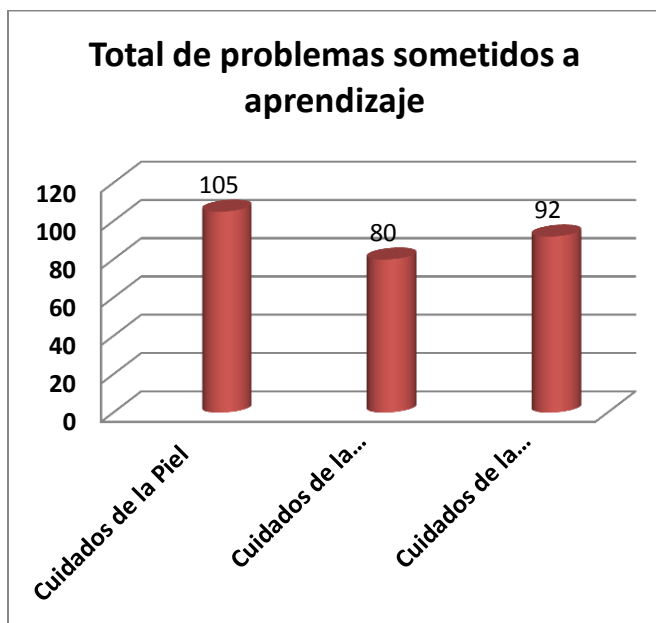
---

---

## Información sobre problemas en estudio

Cabe destacar, que para cada paciente se seleccionaron los problemas que se consideraron pertinentes según sus necesidades, por lo cual, el total de pacientes para cada problema fue diferente, como puede observarse en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 11



---

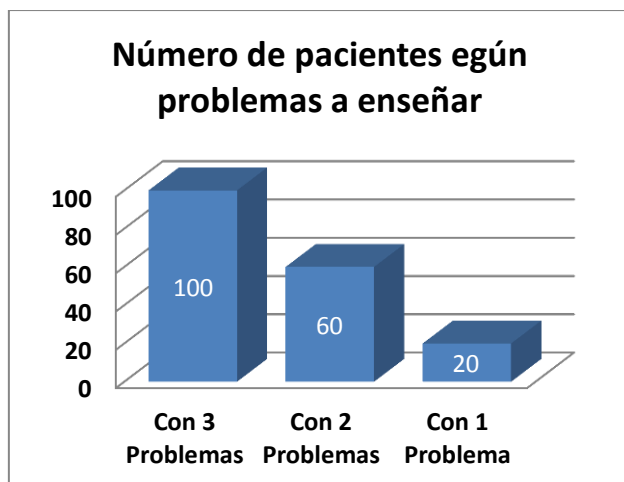
El Cuidado de la Piel resultó ser el problema más frecuente presentándolo 105 pacientes, seguido por Cuidados de la Alimentación Enteral 92 pacientes y por último Cuidado de la Traqueostomía que requirieron 80 pacientes, destacando que 12 de los mismos realizaron la utilización del fonador, hasta el momento del alta.

---

## Cantidad de paciente para cada uno de los problemas a enseñar

Como se ha mencionado anteriormente el número de problemas enseñado a cada paciente no fue uniforme, en consecuencia, varía según las necesidades y requerimientos en cada caso.

Gráfico N° 12

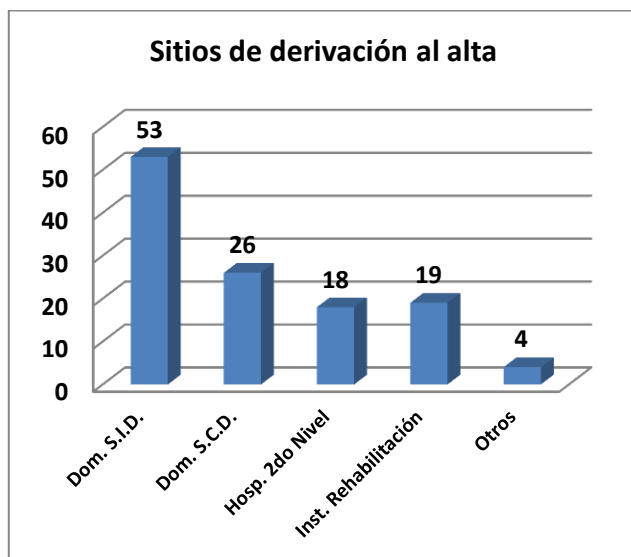


Con respecto al número de pacientes según cantidad de problemas la mayor frecuencia se ubicó en los 100 pacientes con 3 problemas, siguiéndole el grupo de 60 pacientes con 2 problemas y finalmente 20 pacientes con 1 problema.

Este aspecto permite destacar la mayor o menor cantidad de contenidos que se incluyeron para el aprendizaje en cada familiar, lo cual, posiblemente influyó en la predisposición del mismo para llevarlo a cabo

### Derivación de los pacientes incluidos en el programa

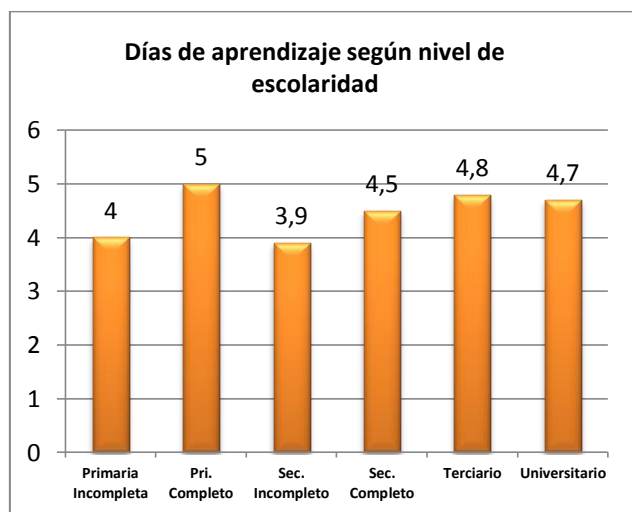
Gráfico nº 13



La preponderancia de la derivación al hogar del paciente, haciéndose cargo el familiar de los cuidados, permite justificar la aplicación de este programa.

### Relación entre variables

Gráfico



Durante el desarrollo de este período, cabe destacar que en el total de 120 pacientes que integraron el programa, 53 de los mismos fueron derivados a su domicilio particular al cuidado exclusivo de su familiar, continuando con las derivaciones a su domicilio con la atención de Internación domiciliaria un total de 26 pacientes, 19 derivados a Instituto de Rehabilitación, 18 fueron derivados a efectores del 2do nivel de complejidad (Hospital Alberdi, Hospital Gabriel Carrasco y Dr. Anselmo Gamen (V.G.G.). De los 4 pacientes restantes ubicados en OTROS, 1 fue derivado a Unidad de terapia Intensiva del Hospital Y el otro falleció.

El presente gráfico nos permite observar que la relación entre los días promedio de aprendizaje utilizados y el nivel de escolaridad de las familias participantes, no mostraron diferencias importantes, ubicándose todas dentro del rango máximo de 5 días, pese a la heterogeneidad presentada en cada uno de los grupos en estudio.

## **CONCLUSIONES**

La utilización del material didáctico entregado a los familiares al inicio del programa, así como el resto de los elementos didácticos con los cuales se contó, favorecieron el proceso de capacitación.

Se considera que el programa fue aceptado por parte de los familiares y equipo de enfermería

La estrategia de enseñanza – aprendizaje y su evaluación resultó apropiada

Permitió ratificar la presencia de los problemas seleccionados y evidenció la necesidad de incluir otros.

Las encuestas de opinión aplicadas a los familiares y equipo de enfermería demostraron el grado de satisfacción y aporte de los mismos.

## **EVALUACIÓN DE IMPACTO**

El motivo de reingreso de pacientes no guardó relación con complicaciones referidas a los cuidados incluidos en el programa.

Se observó una reducción de los promedio días de internación en este tipo de pacientes con relación al mismo período 2015, de 33 a 27 días.

Se contó con el apoyo del equipo médico y otros profesionales, valorando la participación del servicio de enfermería en el proceso del alta de los pacientes.

Permitió avizorar los mecanismos necesarios para llevar a cabo la etapa de expansión a otros servicios y efectores del sistema

## **PREMIOS OBTENIDOS**

- ✓ 1° mención en los Premios Florence Nightingale en el año 2016
- ✓ 2° Premio “Doctor Roffo” año 2016 de la Fundación H.E.C.A., nos proveyeron del equipamiento técnico informático e insumos.
- ✓ 2° Premio en el Día de las Ciencias celebrado en el H.E.C.A. 2016.

## **PUBLICACIÓN**

- ✓ Revista Visión de Enfermería Actualizada Diciembre 2017 – Año 14 N° 52
- ✓ Revista Visión de Enfermería Actualizada Marzo 2018 - Año 15 N° 53

## **PRESENTACIONES NACIONALES**

- ✓ Mesa redonda Jornadas de salud de la Municipalidad de Rosario
- ✓ XI Congreso Entrerriano de enfermería
- ✓ Hospital Geriátrico Provincial «Ayolas»
- ✓ Licenciatura en Enfermería Cátedra de administración de servicios de enfermería – UNR
- ✓ Maestría en administración de servicios de enfermería UNR
- ✓ Doctorado en ciencias Biomédicas Instituto Universitario Italiano de Rosario
- ✓ Teleconferencia “Jornadas de Ingeniería de San Salvador de Jujuy sobre Informática en Salud”

## **PRESENTACIONES INTERNACIONALES**

- ✓ Coloquio Iberoamericano de Investigación en Enfermería. LA HABANA – CUBA



## SEGUNDA ETAPA DEL PROGRAMA

<ul style="list-style-type: none"> <li>•REVISIÓN Y ADECUACIÓN DEL PROGRAMA ORIGINAL (DESARROLLADO EN LA ETAPA I)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•En base a las conclusiones y sugerencias surgidas en la evaluación de la <b>ETAPA I</b>, introducir las modificaciones que se consideren necesarias.</li> <li>•Iniciar el proceso de sensibilización y esclarecimiento del Programa al colectivo Enfermero y otros miembros del equipo de salud de los Servicios a incluir, mediante diferentes reuniones con los mismos.</li> <li>•Definir las funciones del Coordinador del PROGRAMA, así como el rol del personal jerárquico (Jefes de Servicios y Supervisores como miembros co-responsables de su correcta aplicación</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Solicitar a cada uno de los servicios a incluir, identificar y definir nuevos problemas característicos de sus pacientes</li> <li>•Seleccionar otros problemas de salud para su incorporación en el programa</li> <li>•Apoyar a los jefes de los diferentes servicios, para que propongan nuevos problemas, sus cuidados respectivos, el diseño de los trípticos correspondientes y la hoja de evaluación</li> <li>•Elaboración de un manual de normas y procedimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Al incorporar nuevos servicios, se estima que surgirá la necesidad de seleccionar otros problemas de salud característicos de los mismos, que enriquecerán los contenidos</li> <li>•Orientar a los Jefes de Servicios y representantes de los Enfermeros de los mismos en el Diseño del Material didáctico y Hoja de evaluación de los nuevos problemas llegando a un total de 25</li> <li>•Presentación y aprobación del nuevo material.</li> <li>•Comienzo de la recopilación de todo el material producido durante el desarrollo del Programa a fin de poder contar con un MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS.</li> </ul>
<p>Incorporar internet a los servicios con el apoyo del ing. Franco Vinciarelli Adquisición y entrega de Tablet Diseño de un Banners sobre el programa</p> <p>Contacto con el Servicio centralizado de internación domiciliaria</p>	<p>Se colocó Internet con WIFI al ACCI incorporando al Sistema Informático de F. Activa los 25 nuevos Problemas con su material Didáctico y Hoja de Evaluación</p> <p>Se entregó su Tablet a 4 Jefes de Servicio para que puedan volcar los resultados de las evaluaciones efectuadas por los Enfermeros.</p> <p>Se diseñó el BANNERS DE FAMILIA ACTIVA financiado POR LA FUNDACIÓN HECA para ser colocado al ingreso del Hospital, como primer encuentro de las familias con el programa.</p> <p>ENTREVISTA de Coordinación con el Enf. Pedro Martínez profesional perteneciente a dicho Servicio, enfatizando la importancia de la realimentación de información que pueden proporcionar al Programa.</p>

# LISTADO DE PROBLEMA COMPLETO INCORPORADOS AL PROGRAMA

LISTA DE PROBLEMAS	CUIDADOS
<b>1. Cuidados de la piel</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cambios de posición</li> <li>2. Protege sitios de apoyo</li> <li>3. Lubrica la piel</li> <li>4. Observa estado de la piel</li> <li>5. Colabora en el baño</li> </ol>
<b>2. Alimentación enteral</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preparación de N.E.T.</li> <li>2. coloca el alimento</li> <li>3. Control de permeabilidad de sonda</li> <li>4. Lavado de sonda o gastrostomía</li> <li>5. Posición correcta</li> </ol>
<b>3. Traqueostomía</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limpieza peritraqueo</li> <li>2. Retiro de la camisa</li> <li>3. Higiene de la camisa</li> <li>4. Higiene de Venturi</li> <li>5. Higiene bucal</li> </ol>
<b>4. Talla o sonda vesical</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Higiene y curación perisonda</li> <li>2. Observación del estado de la orina (calidad)</li> <li>3. Vaciado correcto de la orina.</li> <li>4. Control de diuresis (cuantifica)</li> <li>5. Control de permeabilidad de la sonda.</li> </ol>
<b>5. Inyectable vía subcutánea</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificación correcta del medicamento</li> <li>2. Llenado de la jeringa</li> <li>3. Antisepsia de la zona</li> <li>4. Sitios posibles de punción</li> <li>5. Técnica correcta de punción</li> </ol>
<b>6. Colostomía e ileostomía</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vaciado de la bolsa</li> <li>2. Retiro de la bolsa</li> <li>3. Higiene periestoma</li> <li>4. Observa la zona ostomizada</li> <li>5. Coloca la bolsa</li> </ol>
<b>7. Tutor externo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Higiene miembro con tutor</li> <li>2. Observa sitio de inserción</li> <li>3. Movilidad de miembro con tutor</li> <li>4. Colocación e heparina</li> <li>5. Signos de alarma</li> </ol>
<b>8. Pie diabético</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Control del estado de los pies</li> <li>2. Revisión del calzado</li> <li>3. Cuidados para evitar heridas</li> <li>4. Humectación de la piel</li> <li>5. Corte de uñas</li> </ol>
<b>9. Litiasis renal</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dieta adecuada</li> <li>2. Importancia sobre la ingesta de líquidos</li> <li>3. Control del dolor</li> <li>4. Control de diuresis</li> <li>5. Signos de alarma</li> </ol>
<b>10. Trasplante de córnea</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuidados específicos del ojo trasplantado</li> <li>2. Cuidados a la exposición de luz</li> <li>3. Controles a realizar</li> <li>4. Medicación específica pos trasplante (Inmunosupresores)</li> <li>5. Signos de alarma a tener en cuenta</li> </ol>
<b>11. Quimioterapia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuidados de alimentación - ingesta</li> <li>2. Cuidados de la piel, mucosas y dolor</li> <li>3. Cuidados del Port.</li> <li>4. Cuidados en la eliminación</li> <li>5. Control de sangrado</li> </ol>
<b>12. Quemados: curación de herida</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preparación de gasas para cada curación</li> <li>2. Retiro correcto de las gasas</li> <li>3. Colocación de ungüentos</li> <li>4. Colocación de gasas estériles</li> <li>5. Vendaje del sitio con quemaduras</li> </ol>

<b>13. Quemados: Baño en domicilio</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Control de la temperatura del agua</li> <li>2. Uso de antisépticos adecuados</li> <li>3. Uso de elementos para el baño</li> <li>4. Manejo del dolor</li> <li>5. Complicaciones (sangrado, secreciones, gasas adheridas)</li> </ol>
<b>14. Quemados: cicatrización</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Control del prurito</li> <li>2. Control en la evolución de la cicatrización</li> <li>3. Educación sobre ejercicios</li> <li>4. Educación sobre medio ambiente</li> <li>5. Control y signos de alarma</li> </ol>
<b>15. Renal: fístulas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuidados sobre ejercicios a realizar</li> <li>2. Curación de la fístula AV</li> <li>3. Cuidados de la fístula AV</li> <li>4. Cuidados del brazo, peso de los elementos a levantar</li> <li>5. control de pulso (frémito)diario</li> </ol>
<b>16. Renal: catéter</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuidados del catéter durante el baño</li> <li>2. Cuidados del catéter durante la actividad diaria</li> <li>3. Control de signos de alarma</li> <li>4. Control de fijación del catéter</li> <li>5. Cuidados sobre la exclusividad del catéter</li> </ol>
<b>17. Renal: ingesta de alimentos y líquidos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alimentos permitidos</li> <li>2. ingesta de líquidos</li> <li>3. Signos de alarma</li> <li>4. Alimentos que contienen potasio</li> <li>5. Pautas para evitar la sed.</li> </ol>
<b>18. U.C.C: Adhesión a los medicamentos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medicamentos por nombre genéricos</li> <li>2. Administrar dosis correcta y horarios adecuados</li> <li>3. Efectos adversos</li> <li>4. Cuidados de los anticoagulantes orales</li> <li>5. No interrupción del tratamiento médico</li> </ol>
<b>19. U.C.C: Alimentación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer los alimentos y bebidas bajo en sodio</li> <li>2. Aprender a leer la etiquetas de los alimentos</li> <li>3. Tipo de dietas según su patología</li> <li>4. Evitar la sal en su alimentación</li> <li>5. Tipo de alimentos y su preparación</li> </ol>
<b>20. U.C.C: Hábitos saludables</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actividad física progresiva según su patología</li> <li>2. Actividad sexual de acuerdo a su patología</li> <li>3. Disminuir factores de riesgo modificables</li> <li>4. Control médico periódico</li> <li>5. Prevenir la automedicación</li> </ol>
<b>21. U.C.C: Cuidados especiales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Características del dolor de pecho.</li> <li>2. Peso diario en los pacientes con I.C.C.</li> <li>3. Control y registro de la Tensión Arterial</li> <li>4. Control de pulso y síntomas de arritmias.</li> <li>5. Cuidados del Marcapaso.</li> </ol>
<b>22. Hematología: Mucositis</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Higiene bucal en forma correcta</li> <li>2. Tratamientos del dolor</li> <li>3. Que hacer en caso de llagas profundas</li> <li>4. Utilización de analgésicos correctos</li> <li>5. Cuidados de la boca (buches)</li> </ol>
<b>23. Hematología: Anemias</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuidados sobre actividades diarias</li> <li>2. Signos de alarmas (dolor precordial)</li> <li>3. Reconocimiento de signos y síntomas</li> <li>4. Control de la eliminación intestinal</li> <li>5. Control de la alimentación y descanso</li> </ol>
<b>24. Hematología: Anticoagulación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informar sobre los riesgos de sangrado</li> <li>2. Cuidados sobre posibles traumatismos</li> <li>3. Manejo diario en su domicilio</li> <li>4. Cuidados en las dietas</li> <li>5. Cuidados frente a cirugías, extracciones dentales, etc...</li> </ol>
<b>25. Hematología: Neutropenia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informar sobre los riesgos a infecciones</li> <li>2. Cuidados al contacto con personas</li> <li>3. Prevención de infecciones orales</li> <li>4. Signos de alarmas</li> <li>5. Cuidados sobre la ingesta de alimentos</li> </ol>

# TERCERA ETAPA DEL PROGRAMA

PROCESO DE EXPANSIÓN HACIA TODOS LOS EFECTORES PÚBLICOS DE LA RED MUNICIPAL Y PROVINCIAL



Dr. Daniel Gallo

