

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TÍTULO DEL PROYECTO

NIVEL DE INFORMACIÓN DEL PLAN DE EGRESO POR PACIENTES DE
TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA, NOVIEMBRE
2017- MARZO 2018

Autor: BELTRÁN NETO STEFANY CAROLINA

Tutor: MsC. MACHADO PAOLA

Riobamba - Ecuador

Año 2018

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de Graduación del proyecto de investigación titulado: “**NIVEL DE INFORMACIÓN DEL PLAN DE EGRESO POR PACIENTES DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA, NOVIEMBRE 2017- MARZO 2018**”, presentado por la Srta: **Stefany Carolina Beltrán Neto** y dirigida por la tutora MsC. Machado Herrera Paola Maricela, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente, para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Luz María Lalón Ramos
Presidente del tribunal



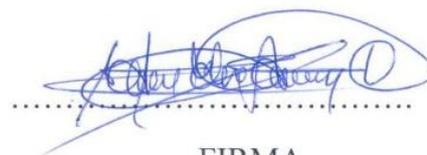
FIRMA

PhD. Katuska Figueredo Villa
Miembro del tribunal



FIRMA

MsC. Carmen Elisa Curay Yaulema
Miembro del Tribunal



FIRMA

MsC. Paola Maricela Machado Herrera
Tutora



FIRMA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del proyecto de grado presentado por la Srta. Stefany Carolina Beltrán Neto, para optar al título de Licenciada en Enfermería y que acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutora, durante la etapa de desarrollo de trabajo hasta su presentación y evaluación.



MsC. Paola Maricela Machado Herrera

CI: 060426689-0

DERECHO DE AUTORÍA

Yo **Stefany Carolina Beltrán Neto**, soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



STEFANY CAROLINA BELTRÁN NETO

CI: 050388604-6

AGRADECIMIENTO

Primero quiero agradecer a Dios por el amor y la bondad que no tiene fin, porque me permitió cumplir una meta más en vida, por permitirme sonreír y ver su infinita misericordia, hoy se puede ver reflejado con la culminación de mi carrera universitaria.

A mi padre, mi madre, a mi hermano ya que este título es tuyo hermano, porque si no fuera por ti hoy no estaría culminando mi carrera, a toda mi familia por sus palabras de aliento y el cariño brindado, por los ánimos que día a día me fueron dando cuando ya bajaba las manos y me daba por vencida.

A mi querido Christian por el apoyo incondicional, por los consejos impartidos, por el amor brindando y sobre todo por la paciencia.

Un agradecimiento muy especial a la PhD kathyuska Figueredo Villa, en esta investigación fue un pilar fundamental ya que sin su apoyo, el estudio no se hubiera culminado.

Agradezco de igual manera a la Economista Prisila Triviño, Gerente del hospital General Latacunga y al personal que labora en esta institución, que me abrió la puerta para el desarrollo de mi proyecto de investigación.

En fin, gracias a todos que de alguna manera son también partícipes en este triunfo.

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado especialmente a todas y cada una de las personas que me ayudaron a seguir desarrollando mi tesis al Hospital General Latacunga por haberme abierto las puertas para hacer mi proyecto de investigación, por las palabras de aliento y ánimos cuando me daba por vencida para terminar mi tesis lo cual parecía imposible, y especialmente a mi familia que siempre me dijeron que estudiara y culminara mi carrera cuando ya no quería hacerlo, todo mi esfuerzo y mi dedicación lo puse para ustedes y ahora se ve reflejado aquí el fruto de mi esfuerzo.

RESUMEN

Este proyecto de investigación se realizó en el Hospital General Latacunga en el área de traumatología con el objetivo de determinar el nivel de información del plan de egreso por pacientes de traumatología del Hospital General Latacunga, Noviembre 2017-Marzo 2018; este estudio fue de tipo descriptivo, cualitativo, cuantitativo y transversal, los instrumentos que se utilizaron fueron la guía de observación que se aplicó a los profesionales de Enfermería y una encuesta dirigida a los pacientes que son remitidos con el alta a sus hogares. La población de estudio fueron 13 Enfermeras/os y 28 pacientes que tuvieron el alta hospitalaria. Se concluyó que el personal de Enfermería no brinda información completa al paciente en referencia al plan de alta ya que lo realizan de forma rutinaria constatándose que los pacientes no comprendieron las indicaciones impartidas, por falta de explicación, sin aclarar dudas, conllevando al incumplimiento del régimen terapéutico. La propuesta fue la guía educativa del plan de egreso para el personal de Enfermería, que contiene los componentes del plan de alta de una forma detallada, para que la información que se brinde al paciente sea completa y con ello se constatare la comprensión del usuario y sus familiares; misma que será socializada al personal que labora en dicha área.

Palabras clave: egreso, información, paciente, Enfermería, propuesta.

ABSTRACT

This project of investigation was conducted at the General Hospital Latacunga in the traumatology area, this study was descriptive, qualitative and transversal, the observation guide was one of the instruments that were used, it was applied to the Nursing professionals and a survey directed to patients who are referred with egress. The study population was 13 nurses in addition, 28 patients who had hospital sendoff. It was concluded that the nursing professional does not provide complete information to the user in reference to the leave-taking plan as they are done routinely. The proposal was the educational guide of the exit plan for nursing staff, which contains the components of the egress plan in a detailed way, and thus the understanding of the user is recorded; Which will be socialized to the staff working in that area.

Key words: egress, information, patient, nursing, proposal.


Reviewed by: López, Ligia

LANGUAGE CENTER TEACHER



ÍNDICE

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL	II
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	III
DERECHO DE AUTORÍA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
OBJETIVOS.....	4
MARCO TEÓRICO	5
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	12
CONCLUSIONES	17
RECOMENDACIONES	17
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	1
ANEXOS	4

INTRODUCCIÓN

El plan de egreso es un instrumento de información significativo para el paciente y sus familiares, realizado por el profesional de Enfermería, para brindar educación completa al usuario sobre los cuidados que deberá realizar en su hogar. ⁽¹⁾

La información es un proceso activo de ideas del ser humano, esto establece un esquema de información precoz, para fijar una respuesta a una pregunta planteada, que permite conocer aspectos de gran relevancia para ofrecer calidad de información sobre el plan de egreso al paciente.

En México en una investigación desarrollada por García Gutiérrez y Cortés Escarcéga,⁽²⁾ en el año 2012, refirieron que la percepción del usuario es considerada como un conjunto de conceptos que se establecen a partir de expectativas y necesidades, relacionado con el trato apropiado que el paciente debe recibir. Lo que permitió establecer una pauta de evaluación para la dimensión técnica del profesional de Enfermería; dando a conocer que la mayoría de los usuarios expresaron que la enfermera no se presentó al momento de efectuar algún procedimiento, ni ofreció los contextos necesarios que ampararan su intimidad y/o pudor durante su atención; así como no recibieron una explicación completa del plan de egreso, y cuidados al paciente y/o familiar.

Autores como Barbosa de Pinho y Azevedo dos Santos,⁽³⁾ en investigación realizada en el 2006, reportaron que el alegato del profesional de Enfermería a los familiares del paciente no refuerza la información emitida sobre el autocuidado en el hogar y no valoran las necesidades psico-sociales de las personas.

En Ecuador, en el año 2014 Gutiérrez Suárez,⁽⁴⁾ reportó que el profesional de Enfermería no brinda educación completa referente al plan de egreso, asimismo los pacientes y sus familiares no comprendieron los cuidados recibidos. Además casi la totalidad de los encuestados afirmaron no haber cumplido con las últimas indicaciones médicas debido a la falta de comprensión, resultado que guarda relación con los reingresos hospitalarios por no haber dado cumplimiento a las instrucciones del plan de alta.

En la bibliografía revisada a nivel local no se evidencian resultados de investigaciones relacionadas con el tema de estudio.

El documento se encuentra dividido en los siguientes apartados: marco teórico, en el cual se describe la temática que respalda el presente trabajo de investigación. Metodología, en el que se incluye el diseño, tipo y técnica e instrumento para la recolección de datos, además la población en estudio, el procedimiento para el análisis y la interpretación de resultados. Se presenta la propuesta: Guía para mejorar la comprensión del plan de egreso de paciente el mismo que será entregado en el área de traumatología del Hospital General Latacunga. Resultados y discusión en el que se muestra el análisis de resultados a través de tablas y gráficos de la guía de observación y la encuesta. Finalmente se determina las conclusiones y recomendaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El plan de egreso es una labor importante la cual se realiza con el propósito de educar y estimular al paciente al auto cuidado en su hogar, que se ejecuta con el fin de evitar infecciones o agravamiento de la enfermedad⁽⁵⁾. Estos cuidados van a estar orientados a explicar y facilitar la información necesaria, anticipándose en la búsqueda de soluciones, procurando su bienestar físico, mental, espiritual y psicológico.

Las instituciones de salud del Ecuador en el año 2006, implantaron las herramientas que propiciaron la evaluación de la atención de los servicios que ofrecen, respondiendo efectivamente; sin embargo son escasos los resultados, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones, y mejor aún que puedan ser utilizadas para diferenciarse de otros servicios o profesionales de salud.⁽³⁾

El profesional de Enfermería del Hospital General de Latacunga, realizan como actividad dependiente el plan de alta, en el cual se explica al paciente y a sus familiares sobre: dieta, higiene, actividad- ejercicio físico, cuidados generales, tratamiento, medicación, signos y síntomas de alarma y la próxima cita. El reingreso de los pacientes podría estar relacionado a la inasertada asesoría por parte del personal de Enfermería hacia el paciente y sus familiares.

Formulación del problema

¿El personal de Enfermería realiza correctamente el plan de alta, para mejorar el nivel de comprensión del paciente?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de información del plan de egreso para pacientes traumatología del Hospital General Latacunga, Noviembre 2017- Marzo 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las actividades implementadas por el personal de Enfermería dirigidas al paciente y su familia en el plan de egreso.
- Describir la percepción del paciente a las actividades, que realiza el personal de Enfermería.
- Elaborar una guía educativa del plan de egreso para el personal de Enfermería.

MARCO TEÓRICO

Según Nava Galán hace referencia a la OMS, en el año 2010, la atención de salud es esencial y accesible a todos a todos los individuos y sus familias, la misma ha decidido brindar soluciones en la atención sanitaria por los pacientes y sus familiares como es el trato digno y nivel de información, las soluciones se han visto acorde a las necesidades que el paciente ha indicado, para esto se elaborara un proceso de atención de Enfermería individualizado e integral. ⁽⁶⁾

El plan de egreso se define como un conjunto de actividades específicas e individualizadas realizadas por el personal de salud, tendientes a satisfacer las necesidades identificadas en una persona para resolver problemas reales o potenciales que surgen a partir de la situación de salud o proceso de enfermedad. ⁽⁷⁾ El mismo consiste en brindar recomendaciones al paciente y a sus familiares en forma verbal y escrita que deben ser comprendidas correctamente. Esta actividad se realiza en conjunto con el médico, en lo referente a cada componente como son: dieta, higiene, actividad–ejercicio físico, cuidados generales, tratamiento, medicamentos, signos y síntomas de alarma y próxima cita.

Collinetti Galán en el año 2008, ⁽⁷⁾ define que el plan de alta se debe iniciar desde que el paciente es referido a su hogar. Igualmente, esta autora refiere que la actividad debe constar de:

La valoración de las necesidades del paciente, la planificación del cuidado y del envío del cuidador o familiar.

Relata que la calidad de los servicios debe efectuarse de forma continua y precisa, para lo cual se ofrece el informe del plan de alta de Enfermería como un instrumento de explicación completa y detalla.

El marco legal del sistema de salud colombiano en el año 2008, tomo en consideración el interés de la opinión de los pacientes que se encontraban de alta para valorar la calidad de los cuidados, con el fin de disminuir los reingresos hospitalarios por la incomprensión del paciente y el incumplimiento al régimen terapéutico. ⁽⁸⁾

El plan de egreso incluye la valoración continua de Enfermería con el propósito de llegar a acuerdos con el paciente y sus cuidadores proporcionando un espacio para la

retroalimentación y realización de ajustes necesarios, unido al proceso de seguimiento, control y evaluación de dicho plan.

Los componentes del plan de alta se detallan a continuación:

Alimentación ⁽⁹⁾

La alimentación son los diferentes tipos de frutas, verduras, vegetales, legumbres, lácteos, mariscos, que se pueden combinar y seleccionar siguiendo las prescripciones médicas, siendo primordial la comprensión por parte del paciente y su familiar, para garantizar el cumplimiento de la dieta establecida y su estado nutricional sea óptimo.

Los pacientes ingresan a un régimen terapéutico selectivo acorde a sus necesidades de alimentación, existen varios tipos de dietas que el personal de Enfermería debería ofrecer para mejorar la educación del usuario en su hogar, a continuación detallaremos en que consiste cada una de estas:

Dietas de progresión:

Dieta líquida: está conformada por alimento líquidos, este tipo de dieta está indicada para pacientes con problemas gastrointestinales o en usuarios en proceso de recuperación de algún tipo de cirugía, ejemplo: sopa.

Dieta semilíquida: compuesta por una mezcla de alimentos líquidos y sólidos, indicada para pacientes con problemas de masticación ejemplo: alimentos triturados.

Dieta blanda: similar a la dieta semilíquida, los alimentos deben ser de contexto blando, enteros, con escaso contenido de fibra y grasa, está indicado para pacientes con problemas relacionados al aparato digestivo, ejemplo: fideos, puré de papas.

Dietas con restricción calórica:

Estas dietas van a hacer estrictamente para personas con obesidad o con grado de sobrepeso alto y se sugiere disminuir la ingesta de calorías pudiendo consumir nutrientes esenciales para su salud, como son las siguientes:

Dieta hipocalórica de 1000 Kcal

Dieta hipocalórica de 1500 Kcal

Dieta hipocalórica de 1800 Kcal

También existe dieta proteica:

Hipoproteica (de 40g o 20 g): ingestas con pocas proteínas, indicada para personas con enfermedad renal.

Hiperproteica: se aumenta la cantidad diaria de proteína, adecuada para personas con desnutrición, infecciones, cáncer o VIH.

Sin gluten: el gluten es una proteína presente en muchos cereales. La misma suele ser para personas con enfermedades celiaca o intolerancia a las proteínas.

Dieta con modificación de lípidos:

Hipolipídica: se emplea en pacientes que tienen colesterol y triglicéridos altos.

Biliopancreática: está recomendada para personas con enfermedades de la vesícula biliar o con pancreatitis.

Modificación de fibra

Sin residuos: dieta con poca fibra, lactosa y grasas.

Astringente: esta no contiene residuos

Dieta rica en residuos: se incrementa la ingesta de fibra y de líquidos, es frecuente en casos de estreñimiento.

Higiene ^(10, 11)

Baño: se debe realizar diariamente con jabón y shampoo, el baño va a eliminar microorganismos que se encuentran en el ambiente como es el polvo que se puede adherir en el cuerpo y estas son productoras de enfermedades.

De la piel: esta funciona como protectora y termorreguladora, mediante la transpiración corporal se elimina microorganismos patógenos

De las axilas: se debe lavar todos los días las axilas con agua y con jabón, para eliminar las bacterias que fermentan el sudor y hacen que se cree un mal olor.

El lavado de cabello: se orienta realizarlo de dos a tres veces por semana con agua y shampoo, durante el mismo masajear el cuero cabelludo para estimular el crecimiento.

De los genitales: la limpieza de esta zona debe ser una vez al día, de adelante hacia atrás, utilizando agentes limpiadores neutros y que no alteren la acidez de la mucosa genital.

De las manos: un buen aseo implica lavarse con agua y jabón, después colocarse gel antibacterial, con el propósito de eliminar microorganismos patógenos y de esta manera poder evitar contraer enfermedades, se deben lavar las manos antes y después de ingerir alimentos, de ir al baño, de manipular objetos, de dormir, de salir del trabajo, entre otras.

De las fosas nasales: se realiza en el momento del baño y no se debe introducir objetos como hisopos en las fosas nasales ya que pueden producir daño en las paredes nasales.

De los ojos: se efectúa con el lavado de la cara, si se requiere se puede utilizar soluciones oftálmicas en casos de lesiones leves (presencia de polvo) dentro del ojo, o el contacto con sustancias tóxicas e irritantes.

De los oídos: no se debe introducir agua, ni hisopos, por el pabellón auricular ya que afecta al oído.

Del vestuario y el calzado: mantener la ropa limpia y en buen estado, por estética y para prevenir enfermedades.

Actividad- ejercicio físico^(12,13)

La OMS en el año 2018, asevera que la actividad física no debe confundirse con el ejercicio, la que se planifica orientando en la realización de rutinas diarias de entrenamiento, que mejoren el estado de salud del paciente. El mismo debe tomar en cuenta que no está en condiciones de volver hacer lo que hacía anteriormente. Igualmente, la actividad física incluye la recreación, la caminata y el trote de una forma sana y divertida que estimule al paciente a seguir haciendo con frecuencia y se vuelva su nuevo estilo de vida.

Tratamiento

En este apartado se enfoca el tratamiento médico y farmacológico que cumplirá el paciente en su domicilio; dentro de los grupos farmacológicos utilizados con más

frecuencia se encuentran los analgésicos y antiinflamatorios, que contribuyen al manejo del dolor, anticoagulantes para la profilaxis de enfermedades tromboembólica o en coagulación intravascular diseminada, y medicamentos para el tratamiento de la osteoporosis y antibióticos para infecciones. El profesional de Enfermería debe explicar detalladamente el régimen terapéutico que garantice la comprensión del paciente y con ello el cumplimiento del mismo, esto va a evitar posibles complicaciones a futuro y disminuirá los reingresos hospitalarios.⁽¹⁴⁾

Medicamentos

Para brindar una adecuada información al paciente, se debe tomar en consideración los siguientes aspectos:

Administrar el medicamento correcto: explicar al paciente y/o cuidador el nombre genérico y comercial del medicamento que se le indica.

Verificar la fecha de vencimiento del medicamento: indicar al paciente donde se encuentra la fecha de elaboración y vencimiento en la caja o blíster.

Dosis correcta: verificar la dosis indicada que debe tomar el paciente, de cuanto viene el medicamento y si se requiere se puede dividir en partes iguales.

Hora correcta: comprobar el horario de administración del medicamento, si es cada día, cada 12 horas, cada 8 horas, cada 6 horas.

Vía correcta: confirmar la vía de administración del medicamento, ya que existen varios tipos, y las más utilizadas en traumatología son: oral, intravenosa, e intramuscular.⁽¹⁵⁾

Signos y síntomas de alarma

Es importante enseñar al paciente si presenta alguna sintomatología de alarma para que asista inmediatamente a la unidad asistencial más cercana:

Dolor creciente

Aumento del volumen, entumecimiento y parestesias.

Cambios en la sensibilidad.

Disminución o pérdida de la movilidad.

Disminución del llenado capilar.

Frialdad y cambios de la coloración de la piel.⁽¹⁶⁾

El estudio que se presenta se realizó en el área de Traumatología, ubicado en el edificio nuevo del Hospital General Latacunga. En esta sala labora un equipo de profesionales y personal de servicio conformado por: una Licenciada líder de Enfermería, 13 enfermeras/os, 7 auxiliares de Enfermería, 3 Médicos tratantes, 3 Médicos residentes, 5 Internos de Medicina, e Internas de Enfermería, y 1 señor camillero. Los diagnósticos médicos más frecuentes por los que ingresan los usuarios son fracturas y heridas infectadas.

METODOLOGÍA

Tipo y enfoque de la investigación

La investigación se efectuó con un enfoque de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo y de campo, realizado en el Hospital General Latacunga, área de traumatología en el periodo de noviembre 2017 a marzo 2018.

La población de estudio quedó conformada por 13 Enfermeras/os y 28 pacientes que fueron dados de alta en los meses de diciembre 2017 a enero 2018.

Los instrumentos aplicados fueron la guía de observación para el personal de Enfermería y la encuesta para el paciente que es referido con el alta hospitalaria, en ambos casos con su respectivo consentimiento informado (Anexo 1, 2, 3, 4).

La técnica para el procesamiento de datos fue Excel, que permitió realizar y establecer frecuencias, porcentajes y tablas estadísticas, los que proporcionaron el análisis de la información referente al plan de alta hospitalario.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Guía de observación aplicada al personal de Enfermería del Hospital General Latacunga del área de Traumatología.

Tabla 1. Cuidados generales impartidos por el profesional de Enfermería al paciente referido con el alta

Opciones	Información Incompleta	%	Información Completa	%	Total
Le explica al paciente y a sus familiares sobre la dieta establecida	10	76,92	3	23,08	13
Enseña sobre higiene al paciente	10	76,92	3	23,08	13
Indica sobre la actividad física que puede realizar el paciente	9	69,23	4	30,77	13
Describe sobre cuidados generales al paciente	10	76,92	3	23,08	13
Aclara dudas sobre el tratamiento indicado	10	76,92	3	23,08	13

Del 100% del personal de Enfermería, el 76,92 brinda información incompleta sobre dieta establecida, el 76,92 ofrece información incompleta sobre higiene, el 69,23 imparte información incompleta sobre actividad física, el 79,92 brinda información incompleta sobre cuidados generales, el 76,92 ofrece información incompleta sobre el tratamiento indicado.

En un estudio realizado en la ciudad de México, García Gutiérrez y Cortés Escarcéga,⁽²⁾ en el año 2012, con el tema: “Percepción del usuario sobre el trato digno por Enfermería en un Hospital del estado de México”, afirmaron que el 48% de los pacientes aseveraron no haber recibido una explicación completa sobre el plan de alta que realizó y explicó la enfermera de turno; realizando una comparación con los datos obtenidos en la guía de observación, refleja que la Enfermera/o no brinda una información completa al paciente y a sus familiares, que puede conllevar al incumplimiento del tratamiento del paciente,

ya que no posee la suficiente información sobre la dieta, higiene, actividad-ejercicio físico, cuidados generales y el tratamiento que debe realizar después del alta hospitalaria.

Tabla 2. Información al paciente por el profesional de Enfermería sobre los medicamentos indicados a su alta

Opciones	Información	%	Información	%	Total
	Incompleta		Completa		
Medicamento correcto	11	84,62	2	15,38	13
Hora correcta	12	92,31	1	7,69	13
Frecuencia correcta	10	76,92	3	23,08	13
Dosis correcta	11	84,62	2	15,38	13
Vía correcta	12	92,31	1	7,69	13

Como se puede observar el 84,62 ofrece información incompleta sobre el medicamento correcto, el 92,31 brinda información incompleta sobre la hora correcta, el 76,92 imparte información incompleta sobre la frecuencia correcta, el 84,62 brinda información incompleta sobre dosis correcta, el 92,31 ofrece información incompleta sobre la vía correcta.

En un estudio realizado por Cano Arana A, Martin Arribas M, Martínez Piedrola C, Garcia Tallés C, Hernández Pascual M, Roldán Fernández A,⁽¹⁷⁾ en España en el año 2008 con el tema: “Eficacia de la planificación del alta de Enfermería para disminuir los reingresos en mayores de 65 años”, asevera que el 29,9%.de los pacientes fueron reingresados al Hospital por información inadecuada del personal de Enfermería. Al realizar una comparación con los datos obtenidos en la guía de observación, se puede destacar que al recibir información incompleta sobre el medicamento, hora, frecuencia, dosis y vía puede conllevar al incumplimiento, a la equivocación, o a una sobre dosis del medicamento, misma que puede constituir una de las causas de reingreso.

Tabla 3. Signos y síntomas de alarma, y próxima cita que ofrece la enfermera/o al paciente que es dado de alta.

Opciones	Información	%	Información	%	Total
	Incompleta		completa		
Dolor creciente	10	76,92	3	23,08	13

Aumento del volumen, entumecimiento y parestesias	10	76,92	3	23,08	13
Cambios en la sensibilidad	9	69,23	4	30,77	13
Disminución o pérdida de la movilidad	10	76,92	3	23,08	13
Disminución del llenado capilar	10	76,92	3	23,08	13
Frialdad y cambios de la coloración de la piel	9	69,23	4	30,77	13
Informa al paciente sobre la próxima cita	12	92,31	1	7,69	13

Podemos observar que más del 69% de los profesionales imparte información incompleta sobre dolor creciente, el aumento del volumen, entumecimiento y parestesias, incluyendo los cambios en la sensibilidad, disminución o pérdida de la inmovilidad, llenado capilar, frialdad y cambios de la coloración de la piel, así como la información sobre su próxima cita.

Autores como Eymin G, Aizman A, Lopetegui M y Manjarrez E, ⁽¹⁸⁾ en el año 2014 en el estudio en Chile como el tema: “Proceso de alta hospitalaria, revisión de la literatura”, reportaron que el plan de alta a menudo carece de información relevante en consejería con un 90% a 92%. Se comparan estos resultados con los obtenidos en la investigación que se presenta reflejando la importancia de la explicación al paciente y su familia sobre signos y síntomas de alarma ya que podría acudir inmediatamente a solicitar ayuda y con ello evitar complicaciones. El personal de salud debe informarle sobre la fecha de la próxima cita del control médico, para realizar el seguimiento del régimen terapéutico y evolución de su estado de salud.

Encuesta aplicada al paciente sobre comprensión del plan de alta en el área de traumatología del Hospital General Latacunga.

Tabla 4. Comprensión por el paciente de los cuidados generales referidos al alta

Opciones	Si	%	No	%	Total
Usted comprendió sobre:					
Dieta establecida	10	35,71	18	64,29	28
Higiene	11	39,29	17	60,71	28
Actividad -ejercicio físico	10	35,71	18	64,29	28

Cuidados generales	8	28,57	20	71,43	28
El tratamiento indicado	9	32,14	19	67,86	28

De la totalidad de los pacientes encuestados, el 64,29 no comprendió sobre la dieta establecida, el 60,71 no sabe sobre higiene, el 64,29 no le explicaron sobre la actividad-ejercicio físico que deberá realizar en su hogar, el 71,43 no le aclararon dudas sobre los cuidados generales y el 67,86 no comprendieron de que trata el tratamiento indicado.

En Colombia el año 2014 Sánchez B, Carrillo G y Barrera L,⁽¹⁹⁾ reportaron en su investigación que el 24,7% de los pacientes tuvieron reingresos hospitalarios, debido a que los planes de egreso no lo desarrollaban de una forma completa; comparando estos resultados con los alcanzados en la guía de observación y la encuesta aplicada en el estudio que se presenta; se puede destacar que al brindar información de forma rutinaria al momento del alta, puede conllevar a reingresos hospitalarios ya que el paciente no comprende en su totalidad los cuidados que debe realizar en sus domicilio.

Tabla 5. Comprensión del paciente referente a la medicación indicada

Opciones	Si	%	No	%	Total
Usted comprendió sobre:					
El medicamento correcto	12	42,86	16	57,14	28
La hora correcta	12	42,86	16	57,14	28
La frecuencia correcta	8	28,57	20	71,43	28
La dosis correcta	9	32,14	19	67,86	28
La vía correcta	11	39,29	17	60,71	28

El 57,14 de los pacientes no verifican el medicamento correcto, el 57,14 no entendió sobre la hora correcta que lo debe ingerir, el 71,43 no comprendió sobre la frecuencia del correcta, el 67,86 no le explicaron sobre la dosis y el 60,71 no le aclararon dudas sobre la vía de administración.

Investigación realizada en el 2014 por Gutiérrez Suárez S,⁽⁴⁾ en Ecuador, expone que el personal de Enfermería no brinda una educación completa a los pacientes y familiares no comprenden los cuidados recibidos; el 86% de los encuestados afirmó no haber cumplido con las últimas indicaciones médicas por no haberlas entendido, y el 50% tuvieron reingresos hospitalarios por no considerar las instrucciones planteadas. Resultados similares se evidencian en el estudio que se realiza, ya que la mayoría de los

pacientes no comprendieron las indicaciones impartidas por el profesional de Enfermería, estos refieren que no saben, se les olvido o no recuerdan, debido a que el personal que labora en esta área de salud no aclara dudas al paciente o a sus familiares. La autora de este proyecto considera que al existir una sobre carga laboral no se puede ofrecer un cuidado individualizado y completo.

Tabla 6. Comprensión de signos, síntomas de alarma y próxima cita del paciente referido con el alta hospitalaria

Opciones	Si	%	No	%	Total
Usted comprendió sobre:					
El dolor creciente	13	46,43	15	53,57	28
Aumento del volumen, entumecimiento y parestesias	5	17,86	23	82,14	28
Cambios en la sensibilidad	9	32,14	19	67,86	28
La disminución o pérdida de la movilidad	7	25,00	21	75,00	28
La disminución del llenado capilar	6	21,43	22	78,57	28
La frialdad y cambios de la coloración de la piel	8	28,57	20	71,43	28
La próxima cita	15	53,57	13	46,43	28

Del 100% de pacientes encuestados, el 53,57 no comprendieron sobre el dolor creciente, el 82,14 no entendieron sobre el aumento del volumen, entumecimiento y parestesias, el 67,86 no les explicaron sobre cambios en la sensibilidad y el 75,00 no le aclararon las dudas sobre la disminución o pérdida de la movilidad, 78,57 no saben identificar la disminución del llenado capilar, el 71,43 no recuerdan sobre la frialdad y cambios de la coloración de la piel y el 46,43 se les olvidó la próxima cita.

En un estudio en la ciudad de México en año 2010, Tixtha López E, Alba Leonel A, Córdoba Ávila M, Mahuina Campos Castolo E,⁽²⁰⁾ con el tema: “El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios”, atestigua que el 42% no brinda información y validación del plan de egreso hospitalario por no existir una educación adecuada. Productos semejantes se obtuvieron en la investigación que se presenta cuando el paciente no comprende el plan de egreso; al no ofrecer una orientación completa por parte de Enfermería, situación que podría ser considerada como un factor predisponente para que el mismo no identifique signos y síntomas de alarma y presente complicaciones.

CONCLUSIONES

- Las actividades implementadas por el personal de Enfermería en el plan de egreso son educar al paciente y a sus familiares, pero este tipo de información es incompleta en lo referente a la dieta, higiene, actividad-ejercicio físico, cuidados generales, tratamiento, medicación, signos y síntomas de alarma y por último informar sobre la próxima cita para que acuda a la casa asistencial, aspecto importante para valorar el tratamiento prescrito, ya que no conocen si el receptor ha comprendido sobre las indicaciones implementadas.
- Se evidenció que la mayoría de los pacientes no comprendieron sobre aspectos del plan de egreso relacionado a la dieta, higiene, actividad- ejercicio físico, tratamiento, medicamentos, signos y síntomas de alarma; lo que puede conllevar al incumplimiento del régimen terapéutico y con ello la aparición de complicaciones.
- Se elaboró una guía educativa del plan de egreso para el personal de Enfermería con información detallada de cada componente del mismo, dirigida a mejorar la comprensión del paciente sobre los cuidados que debe realizar en su hogar, contribuyendo a minimizar los reingresos hospitalarios.

RECOMENDACIONES

- El profesional de Enfermería debe ofrecer educación completa al paciente y a sus familiares sobre el plan de egreso en lo referente a: dieta, higiene, actividad- ejercicio físico, cuidados generales, tratamiento, medicación, signos y síntomas de alarma y por último informar sobre la próxima cita.
- El personal de salud debe corroborar que el paciente haya comprendido la información impartida y preguntarle si tiene dudas respecto a los diferentes componentes del plan de egreso, valorando el nivel de comprensión del paciente y así evitar el incumplimiento del régimen terapéutico.
- La utilización de la guía educativa del plan de egreso por el personal de Enfermería que labora en el área de traumatología permitirá brindar información detallada y completa, asegurándose que el paciente comprenda sobre sus cuidados en el hogar.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Sánchez M.C. Plan de Egreso y cuidados de Enfermería. en Prezi [Internet]. [cited 2018 Feb 14]. Available from: <https://prezi.com/fihgumlhtbtz/plan-de-alta-y-cuidados-de-enfermeria/>
2. García Gutiérrez C, Cortés Escárcega I. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un Hospital del Estado de México. Revista CONAMED [Internet]. 2016 Jan 18 [cited 2018 Feb 14];17 (1). Available from: <http://www.dgdiconamed.salud.gob.mx/ojsconamed/index.php/revconamed/article/view/295/541>
3. Barbosa de Pinho L, Azevedo dos Santos S.M. Significados y percepciones sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Index Enferm [Internet]. 2006 Oct [citado 2018 Feb 24] ; 15 (54):20-24. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200004&lng=es.
4. Gutiérrez Suárez S, Plan de egreso del paciente en el cuidado de Enfermería cumplimiento en pacientes del área de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 14]. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/2951/1/UDLA-EC-TLE-2014-02%28S%29.pdf>
5. Céspedes Salgado LM, Sáenz Montoya X. Plan de alta para personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Aquichan [Internet]. 2006;6 (1): [cited 2018 Feb 14]. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74160111>
6. Nava Galán M.G. Plan de alta continuidad del cuidado en la consultoría de enfermería neurológica. [Internet]. 2010 [cited 2018 Feb 14]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene131g.pdf>
7. Collinetti. Galán M. Use of a patient classification instrument as a guide to plan nursing discharge. Revista Acta Paul Enferm. Edición 21 de marzo de 2008. [citado 2018 Febrero 15], pág. 393 - 397.
8. Bautista R, LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquichan [Internet]. 2008;8(1):74-84. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74108108>

9. Universidad Internacional de Valencia. Dietas hospitalarias, definición y tipos fundamentales. [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 14]. Available from: <https://www.universidadviu.es/dietas-hospitalarias/#/plus>
10. Ordaz Ducungé E.B. Promoción de Salud higiene personal. [Internet].2013 [cited 2018 Feb 14]; Available from: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>
11. Boneta R, Garrote A. Higiene de la zona íntima femenina [Internet]. Vol.24, Como mantener en perfecto estado la región genital; 2005 [cited 2018 Feb 14] 78p.Available,from: https://www.maternum.com/Biblioteca/Higiene_genital_femenina.pdf
12. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet].2018 [cited 2018 Feb 14]. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
13. Astur Salud. Actividad Física. Por tu salud, muévete [Internet]. 2010 [cited 2018 Feb14].Avaliable from: <https://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdf51020688a0c/?vgnextoid=8fc8c8844860e0310VgnVCM10000098030a0aRCRD>
14. Pontificie Universidad Catolica de Chile. Farmacología aplicada a traumatología [Internet]. [cited 2018 Feb 14]. Available from: <http://www.docencia traumatologia.uc.cl/farmacologi-a-aplicada-a-traumatologia>
15. Urbina Laza O. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011 Sep [citado 2018 Feb 24] ; 27(3):239-247.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300008&lng=es.
16. Rivas Hernández R, Santos Coto C. A. Manejo del síndrome doloroso lumbar, signos y síntomas Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 Mar [citado 2018 Feb 24]; 26(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100013&lng=es.
17. Cano Arana A, Concepción Martín Arribas M, Martínez Piédrola M, García Tallés C, Hernández Pascual M, Roldán Fernández A. Eficacia de la planificación del alta de enfermería para disminuir los reingresos en mayores de 65 años [Internet]. Vol. 40, Atención Primaria. Elsevier; 2008 [cited 2018 Feb

- 14]. 291-295 p. Available from:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656708703469>
18. Eymin G, Aizman A, Lopetegui M, Manjarrez E. Proceso de alta hospitalaria, revisión de la literatura. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2014 Feb [citado 2018 Feb 24]; 142(2): 229-237. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200012&lng=es.
19. Sánchez B, Carrillo G, Barrera L. El plan de transición y egreso hospitalario y su efecto en el cuidado de la salud una: revisión integrada. *Divulgación Científica* [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 14]; 17 (1):13–23. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v17n1/v17n1a03.pdf>
20. Tixtha López Eloísa, Alba Leonel Adela, Córdoba Ávila Miguel Ángel, Campos Castolo Esther Mahuina. El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios. *Enf Neurol (Mex)* [Internet]. 2010 [cited 2018 Feb 14]; 13 (1). Available from: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA**

Yo, _____ con C.I. _____, una vez conocidos los objetivos y procedimientos del proyecto voluntariamente doy mi autorización para **PARTICIPAR** en esta investigación, denominado, “**NIVEL DE INFORMACIÓN DEL PLAN DE EGRESO POR PACIENTES DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA, NOVIEMBRE 2017- MARZO 2018**”, por la estudiante: **Stefany Carolina Beltrán Neto**.

Conozco que la información derivada de esta evaluación será confidencial y usada solamente para objetivos académicos y que el estudio no implica ningún gasto económico personal, ni recibiremos remuneración alguna por la participación.

Fecha (día/mes/año): _____ / _____ / _____

Nombre del participante: -----

Número de cédula: -----

Firma del participante: _____



ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

FICHA DE OBSERVACIÓN: DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

OBJETIVO: Determinar el nivel de información del plan de egreso por pacientes de traumatología del Hospital General Latacunga, Noviembre 2017- Marzo 2018.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	
	ENFERMERAS Y ENFERMEROS.	INFORMACIÓN COMPLETA	INFORMACIÓN INCOMPLETA
ALIMENTACIÓN	1.-Le explica al paciente y a sus familiares sobre la dieta establecida.		
HIGIENE	2.-Enseña sobre higiene al paciente.		
ACTIVIDAD – EJERCICIO FÍSICO	3.-Indica sobre la actividad física que puede realizar el paciente.		
CUIDADOS GENERALES	4.-Describe sobre cuidados generales al paciente.		
TRATAMIENTO	5.-Aclara dudas sobre el tratamiento indicado.		
	6.-Explica sobre la medicación indicada.		
	*Medicamento correcto.		

MEDICAMENTOS	*Hora correcta		
	*Frecuencia correcta		
	*Dosis correcta		
	*Vía correcta		
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA	7.-Le manifiesta al paciente sobre los signos y síntomas de alarma.		
	*Dolor creciente.		
	*Aumento del volumen, entumecimiento y parestesias.		
	*Cambios en la sensibilidad.		
	*Disminución o pérdida de la inmovilidad de la movilidad.		
	*Disminución del llenado capilar		
	*Frialdad y cambios de la coloración de la piel.		
PRÓXIMA CITA	8.-Informa al paciente sobre la próxima cita.		

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE QUE ES REFERIDO CON EL ALTA

Yo, _____ con C.I. _____, una vez conocidos los objetivos y procedimientos del proyecto voluntariamente doy mi autorización para PARTICIPAR en esta investigación, denominado, **“NIVEL DE INFORMACIÓN DEL PLAN DE EGRESO POR PACIENTES DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA, NOVIEMBRE 2017- MARZO 2018”**, por la estudiante: **Stefany Carolina Beltrán Neto**.

Conozco que la información derivada de esta evaluación será confidencial y usada solamente para objetivos académicos y que el estudio no implica ningún gasto económico personal, ni recibiremos remuneración alguna por la participación.

Fecha (día/mes/año): _____/_____/_____

Nombre del participante: -----

Número de cédula: -----

Firma del participante: _____



ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA: DIRIGIDO AL PACIENTE

OBJETIVO: Determinar el nivel de información del plan de egreso por pacientes de traumatología del Hospital General Latacunga, Noviembre 2017- Marzo 2018.

DIMENSIÓN	INDICADOR ENFERMERAS Y ENFERMEROS.	ESCALA		
		USTED COMPRENDIÓ:	SI	NO
ALIMENTACIÓN	1.-Sobre la dieta establecida.			
HIGIENE	2.- Sobre higiene.			
ACTIVIDAD – EJERCICIO FÍSICO	3.-Sobre la actividad física.			
CUIDADOS GENERALES	4.-Sobre los cuidados generales.			
TRATAMIENTO	5.-Sobre el tratamiento indicado.			
	6.-Sobre la medicación indicada.			

MEDICAMENTOS	*Medicamento correcto.			
	*Hora correcta			
	*Frecuencia correcta			
	*Dosis correcta			
	*Vía correcta			
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA	7.- Sobre los signos y síntomas de alarma.			
	*Dolor creciente.			
	*Aumento del volumen, entumecimiento y parestesias.			
	*Cambios en la sensibilidad.			
	*Disminución o pérdida de la inmovilidad de la movilidad.			
	*Disminución del llenado capilar			
	*Frialdad y cambios de la coloración de la piel.			
PRÓXIMA CITA	8.-Sobre la próxima cita.			

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



**GUÍA
EDUCATIVA
DEL PLAN DE
EGRESO PARA
EL PERSONAL
DE
ENFERMERÍA**



**PLAN DE
EGRESO**

Elaborado por:

Stefany Carolina Beltrán Neto

PRESENTACIÓN



Esta guía educativa del plan de egreso está orientada para el personal de Enfermería del Hospital General Latacunga del área de traumatología, con el fin de ofrecer una orientación completa al paciente y a sus familiares en todos los componentes, evitando el reingreso hospitalario.

INTRODUCCIÓN

Es importante que el profesional de Enfermería brinde información completa del plan de egreso al paciente que es referido con el alta a su hogar. En esta guía se plasman los cuidados generales que realizará en el domicilio, se entregará por escrito y se procederá a verificar que el usuario aprenda y memorice los cuidados que deberá cumplir.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ELABORAR UNA GUÍA EDUCATIVA DEL PLAN DE EGRESO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- IDENTIFICAR LOS COMPONENTES DEL PLAN DE EGRESO PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE EN SU HOGAR.
- ANALIZAR CADA COMPONENTE DEL PLAN DE EGRESO HOSPITALARIO
- ORIENTAR LOS CUIDADOS REFERENTE AL PLAN DE EGRESO QUE EL PACIENTE Y SUS FAMILIARES DEBEN CUMPLIR EN EL HOGAR

COMPONENTES DEL PLAN DE ALTA

1. Alimentación

La alimentación son los diferentes tipos de frutas, verduras, vegetales, legumbres, lácteos, mariscos, que se pueden combinar y seleccionar siguiendo las prescripciones médicas, siendo primordial la comprensión por parte del paciente y su familiar, para garantizar el cumplimiento de la dieta establecida y su estado nutricional sea óptimo.

Los pacientes ingresan a un régimen terapéutico selectivo acorde a sus necesidades de alimentación, existen varios tipos de dietas que el personal de enfermería debería ofrecer para mejorar la educación del usuario en su hogar, a continuación detallaremos en que consiste cada una de estas:



- **Dietas de progresión:**

Dieta líquida:	Está conformada por alimentos líquidos, este tipo de dieta está indicada para pacientes con problemas gastrointestinales o en usuarios en proceso de recuperación de algún tipo de cirugía, ejemplo: sopa.	
-----------------------	--	--

Dieta semilíquida:	Compuesta por una mezcla de alimentos líquidos y sólidos, indicada para pacientes con problemas de masticación ejemplo: alimentos triturados.	
Dieta blanda	Similar a la dieta semilíquida, los alimentos deben ser de contexto blando, enteros, con escaso contenido de fibra y grasa, está indicado para pacientes con problemas relacionados al aparato digestivo, ejemplo: fideos, puré de papas.	

Dietas con restricción calórica:

Estas dietas van a hacer estrictamente para personas con obesidad o con grado de sobrepeso alto y se sugiere disminuir la ingesta de calorías pudiendo consumir nutrientes esenciales para su salud, como son las siguientes:

- **Dieta hipocalórica de 1000 calorías**

Desayuno: leche desnatada, pan con miel.

- Pan de trigo integral (35 gr.)
- Leche descremada (200 ml.)
- Miel (30 gr.)

Toma una taza de leche desnatada con café o té y una tostada de pan con mermelada.

Media mañana: fruta

- Naranja (200 gr.)

Las frutas por su composición en nutrientes (hidratos de carbono, vitaminas, minerales, agua y fibra) son especialmente recomendables.

Comida: macarrones y carne asada.

- Tomate (frito) (100 ml.)
- Carne asada (150 gr.)
- Macarrones al huevo (50 gr.)
- Pera (100 gr.)



Coma macarrones y 2 filetes de carne asada. De postre, una fruta.

Es ventajoso comprar las verduras y hortalizas de la temporada, pues están en la época de mayor valor nutritivo.

Cena: espinacas y tortilla francesa.

- Lechuga (50 gr.)
- Tortilla maíz (80 gr.)
- Tomate (50 gr.)
- Espinacas (congeladas) (200 gr.)
- Manzana (100 gr.)



Cocer las espinacas, alíñalas con aceite y limón. De segundo plato una tortilla francesa, con un huevo y una clara. De postre una fruta.

- **Dieta hipocalórica de 1500 calorías**

Desayuno: Leche desnatada, zumo y tostada con mermelada.

- Leche desnatada (200 ml.)
- Pan (30 gr.)
- Mantequilla (10 gr.)
- Mermelada (sin azúcar) (40 gr.)
- Zumo de naranja (250 ml.)



Media mañana: Fruta

- Naranja (200 gr.)

Las frutas se suelen tomar como postre, pero por ser tan importantes dentro de la alimentación, podemos tomarlas en cualquier momento del día.

Comida: Sopa de verduras, rodaballo al horno con patata y fruta.

- Sopa de verduras (150 gr.)
- Rodaballo al horno (100 gr.)
- Patata (80 gr.)
- Naranja (200 gr.)
- Pan (30 gr.)



La sopa de verduras es un plato que ofrece un buen aporte de carbohidratos, vitaminas, minerales y fibra. Tome una sopa de verduras y como segundo, un rodaballo al horno (con cebolla, perejil, mantequilla, pan rallado y vino). Puede añadirle una patata al guiso. De postre una naranja.

Merienda: Yogurt.

Yogurt de fruta (desnatado) (125 ml.)

Los productos lácteos tienen la ventaja de presentar el calcio en unas condiciones de absorción muy superiores a otros alimentos.

Cena: Sopa castellana, filete de cerdo con tomate y fruta.

- Sopa de vegetales (150 gr.)
- Cerdo (carne magra) (60 gr.)
- Tomate (100 gr.)
- Plátano (150 gr.)
- Pan (30 gr.)



- **Dieta hipocalórica de 1800 calorías**

Desayuno	1 Vaso de leche desnatada o semidesnatada con 2 rebanadas de pan integral con 1 cucharada de aceite de oliva y tomate.
Media Mañana	1 taza de macedonia de frutas frescas con 10 almendras.
Comida	1 plato de pasta (70 gramos en seco) con brócoli, 100 gramos de pechuga de pollo y 3 cucharadas de granos de maíz condimentado con 3 cucharadas de queso crema bajo en grasas. Melón
Merienda	1 vaso de yogur desnatado con 30 gramos de avena y cerezas frescas.
Cena	Ensalada de lechuga, 100 gramos de atún, tomate cereza, pimiento amarillo, 1 huevo duro y zanahoria condimentado con zumo de limón, sal y una cucharada de aceite de oliva. Melocotón.

- **DIETA DIABÉTICA DE 1500 CALORÍAS**

Desayuno:

- 1 ración de leche: 200 ml de leche desnatada.
- 3 raciones de fécula: 60 g de pan.
- 1 ración de proteína: 25 g de pavo.
- 1 ración de fruta: 100 ml de zumo de naranja.

LA MEJOR DIETA PARA DIABETICOS



Comida:

- 1 ración de verdura
- 125 g de champiñones
- 125 g de pimiento asado.
- 1/2 raciones de fécula: 90 g de garbanzos en crudo o 290 g hervidos.
- 2 raciones de proteínas: 100 g de pollo a la plancha.
- 1/2 raciones de fruta: 225 g de melón.

Cena:

- 1/2 unidades de hidratos
- 1 de proteína: Ensalada de pasta (45 g crudos o 150 g cocidos)

- 80 g de maíz en lata
- 50 g de tomate, lechuga (libre)
- 50 g de zanahoria
- 50 g de atún en lata.
- 2 raciones de fruta: 150 g de naranja.



DIETA DIABÉTICA DE 1000 CALORÍAS

Desayuno:

- 1 vaso de leche descremada con café.
- 1 taza de papaya picada.
- 1 quesadilla de queso panela.

Colación:

- 1 manzana.

Comida:

- 1/4 de taza de arroz cocido.
- 1 bistec de res preparado a la mexicana.
- (jitomate, cebolla, pimiento morrón)
- 1 tortilla de maíz.



Colación:

- 2 zanahorias ralladas con limón.

Cena

- Café o té sin azúcar
- 5 galletas marías
- 1/2 plátano.

Planificación de las comidas Fácil		
Lun 	Martes 	Miérc 
Jue 	Vie 	Sáb 

También existen ingesta proteica como son:

- **Hipoproteica (de 40g o 20 g):** ingestas con pocas proteínas, indicada para personas con enfermedad renal.
- **Hiperproteica:** se aumenta la cantidad diaria de proteína, adecuada para personas con desnutrición, infecciones, cáncer o VIH.

- **Sin gluten:** el gluten es una proteína presente en muchos cereales. la misma suele ser para personas con enfermedades celiaca o intolerancia a las proteínas.

La ingesta con modificación de lípidos:

Dieta con modificación de lípidos:

- **Hipolipídica:** se emplea en pacientes que tienen colesterol y triglicéridos altos.
- **Biliopancreática:** está recomendada para personas con enfermedades de la vesícula biliar o con pancreatitis.

Modificación de fibra

- **Sin residuos:** dieta con poca fibra, lactosa y grasas.
- **Astringente:** esta no contiene residuos
- **Dieta rica en residuos:** se incrementa la ingesta de fibra y de líquidos, es frecuente en casos de estreñimiento

2. Higiene

- **Baño:** se debe realizar diariamente con jabón y shampoo, el baño va a eliminar microorganismos que se encuentran en el ambiente como es el polvo que se puede adherir en el cuerpo y estas son productoras de enfermedades.
- **De la piel:** esta funciona como protectora y termorreguladora, mediante la transpiración corporal se elimina microorganismos patógenos
- **De las axilas:** se debe lavar todos los días las axilas con agua y con jabón, para eliminar las bacterias que fermentan el sudor y hacen que se cree un mal olor.
- **El lavado de cabello:** se orienta realizarlo de dos a tres veces por semana con agua y shampoo, durante el mismo masajear el cuero cabelludo para estimular el crecimiento.
- **De los genitales:** la limpieza de esta zona debe ser una vez al día, de adelante hacia atrás, utilizando agentes limpiadores neutros y que no alteren la acidez de la mucosa genital.





- **De las manos:** un buen aseo implica lavarse con agua y jabón, después colocarse gel antibacterial, con el propósito de eliminar microorganismos patógenos y de esta manera poder evitar contraer enfermedades, se deben lavar las manos antes y después de ingerir alimentos, de ir al baño, de manipular objetos, de dormir, de salir del trabajo, entre otras.

- **De las fosas nasales:** se realiza en el momento del baño y no se debe

introducir objetos como hisopos en las fosas nasales ya que pueden producir daño en las paredes nasales.

- **De los ojos:** se efectúa con el lavado de la cara, si se requiere se puede utilizar soluciones oftálmicas en casos de lesiones leves (presencia de polvo) dentro del ojo, o el contacto con sustancias tóxicas e irritantes.



- **De los oídos:** no se debe introducir agua, ni hisopos, por el pabellón auricular ya que afecta al oído.

- **Del vestuario y el calzado:**

mantener la ropa limpia y en buen estado, por estética y para prevenir enfermedades.

3. Actividad- ejercicio físico



En su estudio Nava hace referencia a la OMS, en el año 2018, asevera que la actividad física no debe confundirse con el ejercicio, la que se planifica orientando en la realización de rutinas diarias de entrenamiento, que mejoren el estado de salud del paciente. el mismo debe tomar en cuenta que no está en condiciones de volver hacer lo que hacía anteriormente. Igualmente la actividad física incluye la recreación, la caminata y

el trote de una forma sana y divertida que estimule al paciente a seguir haciendo con frecuencia y se vuelva su nuevo estilo de vida.

4. Tratamiento



En este apartado se enfoca el tratamiento médico y farmacológico que cumplirá el paciente en su domicilio; dentro de los grupos farmacológicos utilizados con más frecuencia se encuentran los analgésicos y antiinflamatorios, que contribuyen al manejo del dolor, anticoagulantes para la profilaxis de enfermedades tromboembólica o en

coagulación intravascular diseminada, y medicamentos para el tratamiento de la osteoporosis y antibióticos para infecciones. el profesional de enfermería debe explicar detalladamente el régimen terapéutico que garantice la comprensión del paciente y con ello el cumplimiento del mismo, esto va a evitar posibles complicaciones a futuro y disminuirá los reingresos hospitalarios.



5. Medicamentos

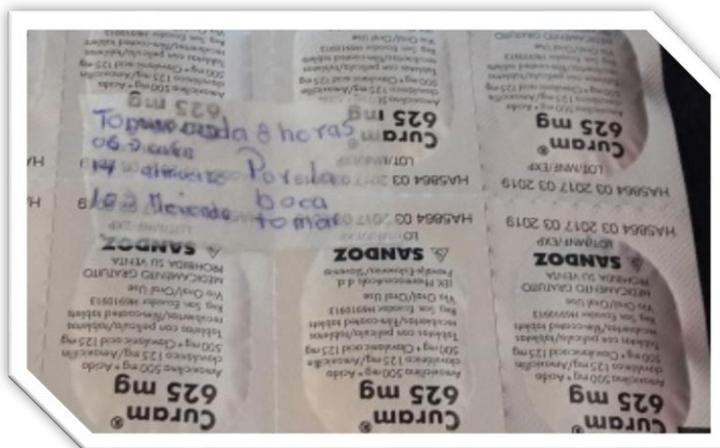
Para brindar una adecuada información al paciente, se debe tomar en consideración los siguientes aspectos:

OPCIONES				ILUSTRACIÓN
-----------------	---	---	--	--------------------

<p>MEDICAMENTOS</p> <p>Antes de administrar el medicamento al paciente se debe mirar en la caja la fecha de elaboración y caducidad, leer una y hasta dos veces el nombre del medicamento que vamos administrar.</p>				
<p>FRECUENCIA</p> <p>Siempre va a depender del tipo del medicamento y el tratamiento indicado.</p>	Cada 8 horas			
<p>DOSIS</p> <p>Depende del tratamiento que se va tratar.</p>	500 mg			
<p>HORA</p> <p>Puede ser cada 6 horas, cada 8, cada 12 horas, cada día,</p>	6:00 am de la mañana	14:00 pm de la tarde	22:00 pm de la noche	
<p>VÍA</p> <p>Puede ser oral</p> <p>Intravenosa: se debe acudir al centro de Salud más cercano para la administración del medicamento por vía intramuscular e</p>	Oral			

intravenosa.

Si es posible se deberá dibujar, colorear o colocar algún distintivo que lo identifique uno de otro medicamento para evitar con función.



6. Signos y síntomas de alarma

Es necesario enseñar al paciente si presenta alguno de los siguientes signos y síntomas de alarma para que asista inmediatamente a una unidad asistencial más cercana:

- **Dolor creciente:** interfiere con el descanso.



- **Aumento del volumen, entumecimiento y parestesias:** es una sensación de hormigueo anormal que se pueden producir en cualquier parte del cuerpo, pero son más usuales en las manos, pies, brazos y piernas.



- **Cambios en la sensibilidad:** se percibir los estímulos externos e internos a través de los sentidos.



- **Disminución o pérdida de la inmovilidad de la movilidad:** es un trastorno de la locomoción capaz de afectar la realización de distintas actividades de la vida diaria, y que puede en algunos casos llegar hasta la inmovilidad.



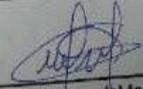
- **Disminución del llenado capilar:** se define como el tiempo que demora un lecho capilar en recuperar su color luego de ser comprimido



- **Frialdad y cambios de la coloración de la piel:** los cambios en el color de la piel comúnmente surgen porque algo está ocurriendo en el cuerpo.



7. **Próxima cita** Es importante informar al paciente sobre la próxima cita que debe acudir al control médico para valorar el progreso del tratamiento en hogar.

PRÓXIMA CITA:	FECHA	HORA	MÉDICO
	22/02/2018	10:00	Dr. Miguel Sánchez
REFERENCIAS:	INVERSA:	CONTRA REFERENCIA:	
			
Nombre y firma del paciente o del familiar que recibe la información			

RECOMENDACIÓN

- El profesional de Enfermería debe ofrecer educación de acuerdo al nivel de instrucción de etnia y cultura del paciente y sus familiares, utilizando un vocabulario acorde a lo ya mencionado, para que el plan de egreso sea comprendido en su totalidad abarcando los cuidados que deberá realizar en su hogar, en lo referente a dieta, higiene, actividad – ejercicio físico, cuidados generales, tratamiento, medicación, signos y síntomas de alarma y por último la próxima cita, para así evitar el incumplimiento del régimen terapéutico.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Universidad Internacional de Valencia. Dietas hospitalarias, definición y tipos fundamentales. [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 14]. Available from: <https://www.universidadviu.es/dietas-hospitalarias/#/plus>
2. Vida sana. Dieta de 1000 kcal diarias. [Internet]. 2009 [cited 2018 Feb 14]; Available from: <https://pierdepesoencasa.com/dieta-hipocalorica-de-1000-calorias-diarias-menu-ejemplo>
3. Vida sana. Dieta de 1500 kcal diarias. [Internet]. 2009 [cited 2018 Feb 14]; Available from: <https://pierdepesoencasa.com/dieta-de-1500-kcal-diarias-menu-semanal/>
4. Vida sana. Dieta de 1800 kcal diarias. [Internet]. 2009 [cited 2018 Feb 14]; Available from: <https://pierdepesoencasa.com/equilibradas-sanas/1800-calorias/>
5. Hogarmania. Dieta diabética de 1500 kcal. [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 14]; Available from: <https://www.hogarmania.com/salud/bienestar/dieta-sana/201111/dieta-para-diabetes-menu-1500-12553.html>
6. Vida sana. Dieta de 1000 kcal diarias. [Internet]. 2009 [cited 2018 Feb 14]; Available from: <https://pierdepesoencasa.com/dieta-hipocalorica-de-1000-calorias-diarias-menu-ejemplo/>
7. Ordaz Ducungé E.B. Promoción de Salud HIGIENE PERSONAL. [Internet].2013[cited 2018 Feb 14]; Available from: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>
8. Boneta R, Garrote A. Higiene de la zona íntima femenina años [Internet]. Vol. 24, Cómo mantener en perfecto estado la región genital; 2005 [cited 2018 Feb 14].78 p.Available from: https://www.maternum.com/Biblioteca/Higiene_genital_femenina.pdf
9. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet].2018 [cited 2018 Feb 14]. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
10. Astur Salud. Actividad Física. Por tu salud, muévete [Internet]. 2010 [cited 2018 Feb 14]. Available from: <https://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnnextoid=8fc8c844860e0310VgnVCM10000098030a0aRCRD>
11. Pontificie Universidad Católica de Chile. Farmacología aplicada a traumatología [Internet]. [cited 2018 Feb 14]. Available from: <http://www.docencia-traumatologia.uc.cl/farmacologia-a-aplicada-a-traumatologia>

12. Rivas Hernández R, Santos Coto C .Manejo del síndrome doloroso lumbar signos y síntomas Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 Mar [citado 2018 Feb 24] ; 26(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100013&lng=es.