



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

Quito 15 de Diciembre de 2017

Dra. Livia Camacho
Directora Médica del CESO.

Presente

De mi consideración:

Por medio del presente; se envía informe del PROGRAMA DE ATENCIONES DE PACIENTES CRONICOS Y ADULTOS MAYORES DEL AÑO 2017 ; para lo cual hemos trabajado todos los integrantes del programa; con el fin de mejorar día a día la atención a este grupo vulnerable de pacientes .

Particular que pongo a su conocimiento.

Atentamente

Dra. Paola Inca.

MEDICA GENERAL DEL CESO.

COORDINADORA DEL PROGRAMA DE ATENCION AL ADULTO MAYOR Y ENFERMO CRONICO DEL CESO



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

INFORME DE ATENCIONES DEL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR Y PACIENTES CRONICOS AÑO 2017

Elaborado: Dra. Paola Inca.

**Colaboración: Dra. Rita Saritama; Dra. Lorena
López; Lcda. Zoila Sánchez; Lcda. Marcelia
Cevallos y Lcda. Tanya Nolivos.**





INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

PLAN DE ATENCION INTEGRAL PARA PACIENTES CRÓNICOS DEL CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

INTRODUCCION

En nuestro país de acuerdo al Plan Nacional del Buen Vivir, uno de los objetivos centrales de la política pública en salud, es brindar servicios integrales, eficientes y de calidad para el paciente.

Una de las estrategias para la elaboración del Plan para la atención de pacientes crónicos como son hipertensos y diabéticos, es la promoción de la salud, y la prevención de la enfermedad, acciones que nos permitirá fomentar iniciativas y acciones conjuntas entre los servicios y el colectivo al que estamos prestando los servicios día a día, de tal forma que podamos desarrollar conocimientos, actitudes, aptitudes y comportamientos adecuados en nuestros usuarios, que conduzcan a mejorar las condiciones de vida.

El Centro de Especialidades Sur Occidental mantiene registrados más de 2000 afiliados con patología crónica, y son varios los profesionales que atienden y controlan la evolución de las personas en tratamiento, en la parte de la morbilidad, llámese hipertensión o diabetes entre otras, se ha considerado que es posible dirigir de mejor forma los mejores esfuerzos de todos los profesionales en beneficio del afiliado razón de ser de nuestra misión institucional, logrando así elevar la calidad de los servicios de salud, como también en el ámbito técnico.

Objetivo General:

Proveer una atención con calidad, donde se fortalezcan procesos como: la promoción, prevención, diagnóstico, atención integral, tratamiento de los trastornos hipertensivos, diabetes y sus complicaciones, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas que acceden a esta unidad de salud, como también a disminuir la mortalidad.

Objetivos Específicos:

1. Organizar los servicios del CESO, a fin de que los pacientes crónicos dispongan de una atención de calidad, y difundir el plan de atención integral de esta unidad entre los grupos organizados.
2. Promover medidas de promoción y prevención que demuestren efectividad, que se encuentren disponibles y factibles de ser aplicadas en el medio.
3. Capacitar al paciente crónico para generar destrezas y conocimiento para identificar los signos y síntomas de descompensación, que puedan representar deterioro o gravedad en su estado de salud.

ESTRATEGIAS DE TRABAJO:



Organizar los servicios del CESO, para que los pacientes crónicos puedan acceder a servicios con enfoque integral, por lo tanto es necesario reorientar el sistema de organización del servicio de esta unidad.

Actividad 1

Responsabilizar a un grupo de profesionales: Generales, Familiar, Internista; con la inclusión en el equipo de Médico Cardiólogo para el control una vez al año de casos de pacientes con riesgo cardiovasculares.

Actividad 2

Solicitar la colaboración de una enfermera, para que se realice diferentes acciones en la unidad de salud, para cumplir con estas actividades se debe coordinar con estadística para la capacitación que deba recibir en temas como: agendamiento manual y calificación y derechos.

Actividad 3

Organizar horarios que permitan convocar a los grupos de pacientes crónicos a las actividades de prevención y promoción de la salud.

Actividad 4

Identificar a los pacientes crónicos, para convocarlos y formar grupos con sus respectivos comités.

Actividad 5

Agendamiento manual de los pacientes crónicos para su atención integral cada 90 días.

Actividad 6

Desarrollar campañas de comunicación educativas dirigidas a la prevención de los factores de riesgo y control de las enfermedades crónico metabólicas.

- Cronograma de Actividades Plan de Atención Integral Pacientes Crónicos.
- Responsables: Equipo multidisciplinario.

Actividad 7

Facilitar el acceso a la información y actualización en temas de interés al personal de salud involucrado y población en general.

- Educación Médica Continua cada mes.
- Talleres dirigidos a los pacientes crónicos.
- Realización de Material Didáctico (dípticos, Trípticos, Carteleras).

Actividad 8

Garantizar los insumos necesarios para la detección, tratamiento y control de las enfermedades crónico metabólicas.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

Recursos Humanos:

- Médico familiar.
- Médico General
- Interconsulta:
 - Médico Internista
 - Cardiología.
- Trabajo Social
- Enfermería
 - Enfermera Responsable
 - Enfermera de Apoyo.
- Tecnólogo en Rehabilitación.

Recursos Materiales:

Consultorios Médicos:

- Tensiómetro (2)
- Fonendoscopio(2)
- Monofilamento(2)
- Equipo de Diagnostico.(2)
- Historia clínicas de Crónicos.
- Partes diarios de Crónicos

Enfermería:

- Tensiómetro
- Glucómetro
- Tiras reactivas para toma de glicemia.
- Cinta métrica
- Archivadores (2)
- Computadora (1)
- Material Didáctico (Tripticos, etc.)
- Carnets Crónicos

Material Para Actividades:

- Infocus (1)
- Laptop (1)
- Flash Memory (5)
- Pizarra Portátil(1)



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

- Marcadores Tiza Liquida
- Borradores
- Micrófono
- Amplificador.

Actividad 9

Fomentar estilos de vida saludable que contemplan una alimentación adecuada, control de peso, actividad física y promoción de la reducción del consumo de alcohol y tabaco.

Promover medidas de promoción y prevención que demuestren efectividad, que se encuentren disponibles y factibles de ser aplicadas en el medio.

La promoción de la salud es un componente esencial en todo programa de salud, y en especial para acciones como la atención a los pacientes crónicos.

Dentro de la promoción de la salud se deben desarrollar actividades de promoción de estilos de vida saludable, nutrición adecuada, reconocimiento de riesgos, y otros temas que debe proporcionarse a los pacientes a través de estrategias y acciones educativas.

Capacitar al paciente crónico para generar destrezas y conocimiento para identificar los signos y síntomas de descompensación, que puedan representar situaciones críticas, deterioro o gravedad en su estado de salud.

Temas de Capacitación:

- Cronograma de actividades programa de Pacientes Crónicos y Adulto Mayor.

PLAN DE ATENCION INTEGRAL PARA PACIENTES CRÓNICO METABÓLICOS EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

EQUIPO AMPLIADO:

- Médico General (capacitado) o Familiar
- Médico Internista.
- Odontólogo
- Enfermera
- Trabajo Social
- Psicólogo Clínico
- Nutricionista
- Especialidades Cardiología, etc



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

PERSONAL MÉDICO:

Dra. Paola Inca
Dr. Pablo Lozano.
Dra. Lorena López
Dr. Ángel Ibarra

PERSONAL ENFERMERIA:

Responsable: Lda. Marcelia Cevallos
Personal Apoyo: Lcda. Pilar Salazar

FECHA DE INICIO: 01 DE JULIO DEL 2017

HORARIOS DE ATENCIÓN

MEDICO	ESPECIALIDAD	HORARIO
DRA. PAOLA INCA	MEDICO GENERAL	6h00- 9h30
DRA. LORENA LOPEZ	MEDICO GENERAL	13h00 – 16H45
DR. PABLO LOZANO	MEDICINA FAMILIAR	
DR. ANGEL IBARRA	MEDICO GENERAL	

PLAN DE ATENCION INTEGRAL PARA PACIENTES CRÓNICO METABÓLICOS ACTIVIDADES DE LOS MÉDICOS

- Seleccionar y captar pacientes que ingresaran al programa con los siguientes diagnósticos: HTA, DIABETES, HIPOTIROIDISMO, OSTEOPOROSIS, DISLIPIDEMIA, OBESIDAD.
- Apertura de Historia Clínica
- Brindar atención médica de especialidad a pacientes no controlados por medio de interconsultas 1 vez al año y según lo amerite el paciente; atención médica por medicina general pacientes controlados.
- Referencia a especialidades tales como Medicina Interna, Cardiología, Endocrinología, Nutrición, Podología, Oftalmología y Odontología.
- Contra referencia para seguimiento y control.
- Inmunizaciones según Esquema de vacunación.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

- Participar en el programa de docencia interna cada mes; en el horario a establecer por la coordinadora del programa con una duración máxima de 2 horas.
- Coordinar la formación de los diferentes grupos.
- Planificar conferencias rotativas a los diferentes grupos de pacientes de acuerdo al Plan para la atención integral de pacientes crónicos, que establecerá la coordinadora del programa.
- Presentar cronograma de actividades realizadas elaborado por el equipo multidisciplinario (número de pacientes por conferencia) cada mes y semestralmente.
- Evaluar, monitorizar y controlar el programa.

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PACIENTES CRÓNICO METABÓLICOS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

- Atender a pacientes en pre y post consulta (signos vitales en cada cita, peso y talla semestralmente o como el medico lo disponga).
- Registrar datos de enfermería en historia clínica y carnet.
- Apertura de carpeta (número de Carnet de crónicos, número de cédula y datos personales del afiliado).\ y entrega de carnet.
- Organizar, asignar y registrar citas médicas.
- Alimentar la base de datos de pacientes crónicos.
- Participar en actividades docentes según el Plan de atención Integral para pacientes Crónicos del CESO. y cronograma establecido por la coordinadora del programa.
- Organizar y coordinar charlas para los grupos de pacientes Crónicos metabólicos.
- Presentar informes mensuales y semestrales de las actividades asignadas.
- Asignar, dirigir y evaluar las actividades del personal auxiliar de enfermería si el caso lo amerita.
- Inmunizar a los pacientes Crónicos con la vacuna de la influenza una vez al año, y neumococo cada cinco años.

FUNCIONES:

- Consultar semanalmente el stock de medicamentos para hipertensión, diabetes, Hipotirodismo, Osteoporosis, Obesidad y Dislipidemia en farmacia.
- Coordinar con los Doctores especialistas para citas anuales en pacientes Crónicos(Oftalmología, Cardiología, Medicina interna, Odontología, etc)
- Recordar citas médicas vía telefónica.

PRECONSULTA

- Apertura de carnet y ficha de medicación.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

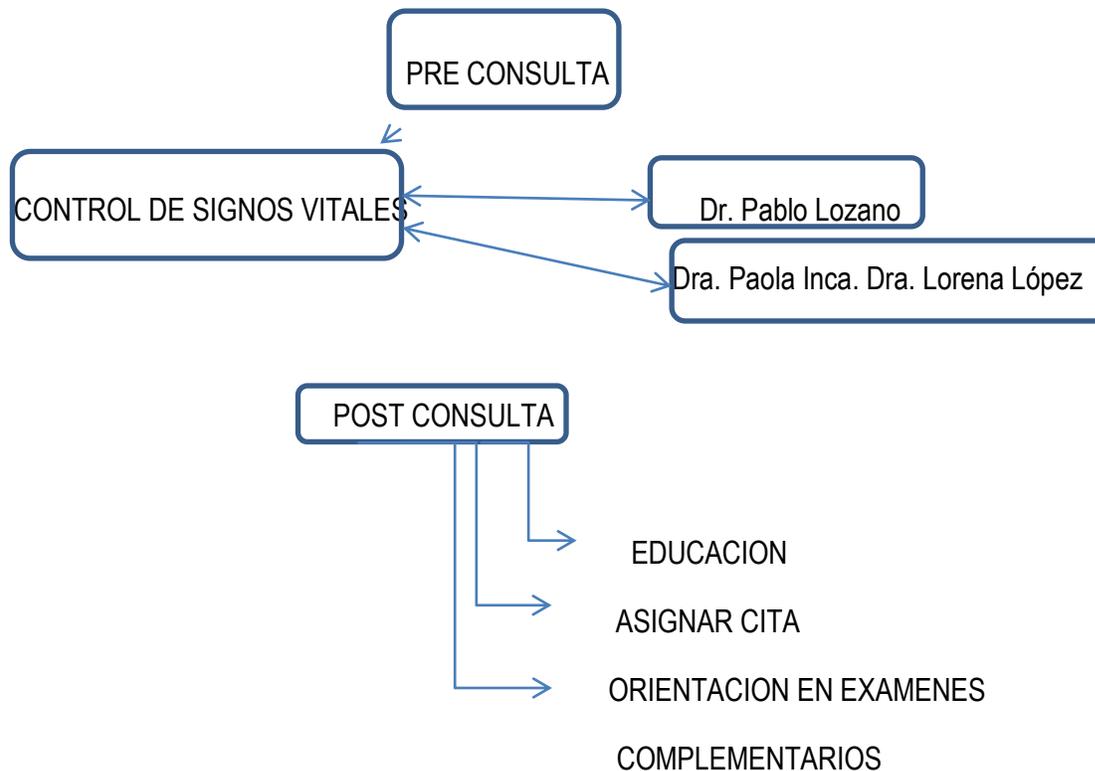
- Control de signos vitales (Peso, talla, presión arterial, perímetro abdominal, índice de masa corporal, pulso).

POST CONSULTA

- Asignar cita médica subsecuente.
- Educar al paciente crónico, como tomar los medicamentos, nutrición, ejercicio.
- Indicaciones de exámenes (laboratorio, imagen).
- Registrar en el sistema interconsultas

NOTA: ENFERMERIA TRABAJARA EN JORNADA DE 8 HORAS PARA EL PROGRAMA, EN EL HORARIO DE 7 A 13 HORAS Y 13H30 A 15H30 PARA CUMPLIR CON TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS.

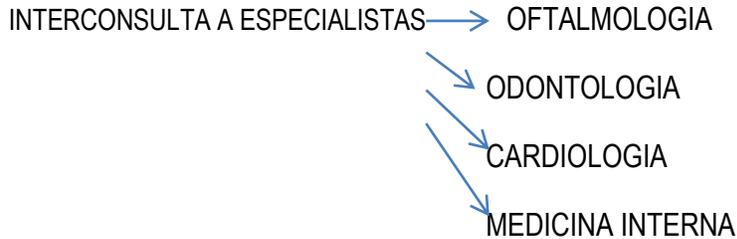
FLUJOGRAMA ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES CRONICOS





INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL



PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PACIENTES CRÓNICO METABOLICOS ACTIVIDADES AL AIRE LIBRE REHABILITACIÓN FÍSICA

- Se realizara los primeros viernes; cada mes en horario de 8 a 10 horas con el apoyo del personal de Rehabilitación Física.
- Registrar asistencia en el carnet (requisito previo para asignación de citas médicas).
- Conocer riesgo cardiovascular del paciente anotado en su carnet y dichas actividades se dirigirán en función de la salud del paciente.
- Realizar un programa semestral de actividades
- Presentar informes mensuales y semestrales
 - Número de asistentes por jornada
 - Edad del paciente
 - Impactos de la actividad realizada
- Organizar charlas según Plan de Atención integral para pacientes Crónicos del C.E.S.O. sobre el impacto de realizar actividad física por grupos de edad.

PLAN DE ATENCION INTEGRAL PARA PACIENTES CRÓNICO METABÓLICOS

TRABAJO SOCIAL

- Captación de pacientes para ingresar al programa.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

- Formar y convocar a los grupos para cumplir con las reuniones mensuales en las que interviene el equipo multidisciplinario.
- Coordinar charlas realizadas por el grupo crónico metabólicos; según Plan de Atención integral para pacientes Crónicos del C.E.S.O.
- Valoración de situación socioeconómica y de contexto familiar
- Realizar y coordinar visitas domiciliarias para pacientes en riesgo social y con discapacidad moderada y grave.
- Gestionar apoyo con redes sociales en casos específicos.
- Aplicar Test de Yesavage a pacientes que solicite el médico.
- Seguimiento y acompañamiento al paciente cuando lo amerite.
- Difundir el programa de crónico metabólicos a los diferentes grupos en el C.E.S.O.

PLAN DE ATENCION INTEGRAL VISITAS DOMICILIARIAS

El MAIS define a la visita domiciliaria como: “ El encuentro o acercamiento del equipo de salud al domicilio del usuario, familia y/o Comunidad; suele responder a una necesidad identificada por un miembro del Equipo de Salud, que tras la valoración del usuario, decide un plan de intervención a seguir en el domicilio y la periodicidad de los mismos, sobre aspectos de salud y detección de problemas que rodean a la familia: biológico, psicológico, social y ambiental, dando opción al descubrimiento de factores de riesgo y a la corrección de los mismos”. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

En el Ecuador el Modelo de Atención Integral de salud (MAIS), dentro del componente de salud familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI), expone las estrategias y herramientas para brindar las prestaciones integrales de salud, resaltando a la visita domiciliaria, como una actividad que permite mejorar la calidad de la asistencia al paciente y a su familia.

El presente modelo de atención presenta un marco para la realización de actividades en el domicilio considerando las fases de preparación, ejecución y evaluación de las mismas. Esto permitirá por medio de criterios de inclusión y exclusión, brindar una atención integral al usuario y a su familia con propósitos específicos y duraderos desarrollados bajo actividades de prevención, promoción curación y rehabilitación.

Objetivos de la visita domiciliaria



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

- Brindar un acercamiento del personal de salud a los domicilios de las personas que requieran una atención o visita domiciliaria.
- Diagnosticar los riesgos para la salud, tanto del paciente como de la familia.
- Realizar un diagnóstico con un enfoque psicosocial.
- Analizar los riesgos en el contexto familiar, analizando las repercusiones sobre la familia, evaluando de forma especial las repercusiones sobre la organización y función familiar.
- Evaluar la red de apoyo familiar, los recursos informales y la necesidad de utilizar los recursos formales de la comunidad.
- Definir la intervención y el seguimiento del proceso clínico- familiar y de las visitas domiciliarias programadas.
- Realizar una evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en una comunidad determinada, realizando un registro, con el propósito de influir en la mejoría del estado de salud, (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

Tipos de visitas domiciliarias

Visita por primera vez: En la primera visita, se debe hacer un diagnóstico familiar, dar asistencia a la familia en el manejo domiciliario del paciente, caracterización y clasificación de la familia en base al riesgo. Se elabora el plan de seguimiento y se establecen las Visitas de seguimiento por prioridad. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

Visita de Seguimiento: En las visitas subsecuentes, se actualizan datos, se brinda atención integral. Mínimo se debe realizar tres actividades por visita. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

Otros tipos de visitas domiciliarias

Visitas a demanda y/o de urgencias: Son aquellas solicitadas por la persona o familiar porque existe algún tipo de limitación para desplazarse hasta la unidad de salud, como por ejemplo una dolencia aguda o el empeoramiento de un problema crónico u otro tipo de limitación como secuelas de ACV, amputación, cirugía reciente.

De rehabilitación: Son las realizadas a individuos o familias que necesitan acompañamiento periódico, por ejemplo, pacientes crónicos o adultos mayores encamados, discapacitados, personas con trastornos mentales, egresos de internaciones hospitalarias, u otros casos considerados por el equipo de salud como situación de riesgo.

Internaciones domiciliarias: son las realizadas a personas que necesitan tratamiento en la casa, generalmente son necesarias para pacientes terminales donde una gran parte de los cuidados pueden ser realizados por los familiares. El equipo de salud apoya y manejan la situación para



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

promover la calidad vida mediante cuidados paliativos en ese momento, en conjunto con los profesionales de los Hospitales.

Búsqueda activa: Es la búsqueda de individuos o familias que no acudieron a la unidad de salud para determinado tratamiento, vacuna o control. Incluye también la búsqueda de determinados síntomas, enfermedades o situaciones de riesgo en el contexto de la vigilancia de la salud.

Diagnóstico: Levantamiento de condiciones ambientales, culturales o psicosociales que puedan estar causando un problema de salud: enfermedades infecciosas, alergias (asma), hábitos alimentarios, condiciones de vivienda que puedan estar asociadas a riesgos de accidentes o caídas (ancianos), saneamiento (agua y excretas), basura, roedores y otros vectores etc.

Consejería: Cuando el equipo tiene problemas para la adhesión de las personas a un tipo de recomendación o tratamiento: uso de medicamentos, recomendación de dieta o ejercicio, cambio de hábitos y el cuidado personal (higiene, etc.)

Dispensarización

Grupo 1: APARENTEMENTE SANO:	Grupo 2: CON RIESGO:	Grupo 3: ENFERMOS:	Grupo 4: CON DISCAPACIDAD:
Valorarlo una vez al año en consulta o terreno. Incluir en acciones de promoción de salud.	Dos veces al año. Excepto factores de riesgo priorizados: hábito de fumar, alcoholismo, sedentarismo, riesgo preconcepcional según necesidad, hasta lograr reducir riesgo.	Dos veces al año. Excepto enfermedades prioritarias: ERC, HTA, DM, cardiopatía, cáncer, cuadros agudos, tres o más veces al año, hasta lograr control.	Tres veces al año en consulta o terreno según tipo de discapacidad. Trabajar en estrategia Rehabilitación basada en la comunidad.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

Criterios de Despensarización para diagnóstico y seguimiento de las familias

PLANIFICACION DE ACTIVIDADES INTRAMURALES Y EXTRAMURALES PARA EL SEGUIMIENTO INDIVIDUAL Y FAMILIAR SEGÚN CRITERIOS DE DISPENSARIZACION UTILIZADOS EN LA FICHA FAMILIAR			
GRUPO DE CLASIFICACIÓN INDIVIDUAL SEGÚN CRITERIO DE DISPENSARIZACION	DEFINICIÓN DEL GRUPO	ACTIVIDADES INTRAMURALES	SEGUIMIENTO CON LA FICHA FAMILIAR Actividades Extramurales
GRUPO I: Aparentemente Sano	Personas que no manifiestan ninguna condición patológica o de riesgo individual y no se constatan, mediante el interrogatorio o la exploración, alteraciones que modifiquen ese criterio.	<p>El número de consultas de control sano que se realizara en el año estará bajo los estándares del MSP por ciclos de vida:</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción y Prevención • Registro: Historia Clínica individual • Coordinar visitas domiciliarias y llenado de la ficha familiar en caso de ser necesario. <p>Incluye un interrogatorio y un examen físico minuciosos, incluso la indicación de exámenes complementarios (si así se considera), en busca de características de riesgo o daño. Al mismo tiempo este encuentro debe aprovecharse para orientar o reforzar hábitos y conductas que favorezcan un estilo de vida saludable.</p> <p>Coordinar visitas domiciliarias en caso de ser necesario</p>	<p>1 visita de seguimiento al año a las familias que tengan todos sus integrantes en este grupo I aparentemente sano :</p> <p>Actividades que deberán ser detalladas en la ficha familiar son de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción • Prevención <p>Utilizar las actividades a ejecutarse por el equipo integral de salud detallada en el anexo 1 del Manual del MAIS 2012.</p> <p>Se coordinara con la unidad operativa responsable la entrega de turnos para facilitar el acceso al servicio de salud en casos especiales.</p>
GRUPO II: Con factores de riesgo	Personas en las que se comprueba o refieren padecer de alguna condición anormal que representa un riesgo potencial para su salud a mediano	<p>El número de consultas de seguimiento y subsecuentes que se realizara será bajo los estándares del MSP por ciclos de vida:</p>	<p>2 visita de seguimiento al año se recomienda a las familias que tengan integrantes en este grupo II con factores de riesgo:</p>



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

	<p>o a largo plazo tanto biológicos, psicológicos y sociales como:</p> <p>Hábitos tóxicos como el tabaquismo, el sedentarismo, el consumo anormal de bebidas alcohólicas, el uso inadecuado de medicamentos o sustancias psicoactivas, riesgos sociales de adquirir enfermedades de transmisión sexual, el intento suicida, el riesgo preconcepcional, así como también los riesgos en el medio escolar o laboral, entre otros.</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción y Prevención • Registro: Historia clínica individual • Coordinar visitas domiciliarias y llenado de la ficha familiar en caso de ser necesario <p>La evaluación se realizara según el tipo y la magnitud del riesgo presente y la confluencia o no de múltiples factores que puedan constituir una amenaza para su salud.</p> <p>En modo alguno deben aplicarse esquemas de seguimiento preestablecidos que desconozcan esta condición, en este sentido se recomienda seguir una estrategia basada en el enfoque de riesgo y partiendo de la mejor evidencia científica disponible.</p> <p>Para ello, se debe contemplar la estratificación del grupo, en personas con riesgo alto o bajo de acuerdo con la evaluación integral realizada para planificar un seguimiento tanto en consultorio como de visita domiciliaria si ameritara.</p>	<p>Actividades que deberán ser detalladas en la ficha familiar son de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción • Prevención • Curación • Rehabilitación <p>Utilizar las actividades a ejecutarse por el equipo integral de salud detallada en el anexo 1 del Manual del MAIS 2012</p> <p>Se coordinara con la unidad operativa responsable la entrega de turnos para facilitar el acceso al servicio de salud en casos especiales.</p>
<p>GRUPO III: Con patologías crónicas</p>	<p>Esta categoría incluye a todo individuo portador de una condición patológica, así como trastornos orgánicos o psicológicos que afecten su capacidad para desempeñarse normalmente en su vida.</p>	<p>El número de consultas de seguimiento y subsecuentes que se realizara será bajo los estándares del MSP por ciclos de vida:</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción, Prevención, 	<p>3 vistas de seguimiento al año se recomienda a las familias que tengan integrantes en este grupo III con patologías crónicas.</p> <p>Actividades que deberán ser detalladas en la ficha familiar son de:</p>



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

	<p>En este grupo se incluye cualquier entidad</p> <p><u><i>nosológica de evolución crónica, infecciosa o no infecciosa .</i></u></p> <p>Podemos citar:</p> <p>HTA, la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus, el asma bronquial, la epilepsia, las nefropatías crónicas y muchas otras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Curación y Rehabilitación. • Registro: Historia Clínica individual • Coordinar visitas domiciliarias y llenado de la ficha familiar en caso de ser necesario, a partir de criterios de magnitud y severidad, número de problemas confluentes en un mismo paciente, el tiempo de evolución del problema, etcétera. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción • Prevención • Curación • Rehabilitación <p>Utilizar las actividades a ejecutarse por el equipo integral de salud detallada en el anexo 1 del Manual del MAIS 2012</p> <p>Se coordinara con la unidad operativa responsable la entrega de turnos para facilitar el acceso al servicio de salud en casos especiales.</p>
<p>GRUPO IV: Con secuelas o discapacidad</p>	<p>Se trata de personas que padecen alguna condición que implica una alteración temporal o definitiva de sus capacidades motoras, funcionales, sensoriales o síquicas.</p> <p>Es un proceso dinámico influido por múltiples variables que se pueden presentar en un sujeto como consecuencia de una enfermedad o factor externo de naturaleza diversa.</p> <p>En este grupo obviamente se incluyen sujetos que padecen enfermedades crónicas o agudas en las que se presentan condiciones que provocan un grado de limitación mayor en el paciente (complicaciones y secuelas que determinan un estado de incapacidad variable).</p> <p>Se incluyen las personas con discapacidades: físico motoras, intelectuales, auditivas, visuales, viscerales, psíquicas, mixtas.</p>	<p>El número de consultas de seguimiento y subsecuentes que se realizara será bajo los estándares del MSP por ciclos de vida:</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción, Prevención, • Curación y Rehabilitación. • Registro: Historia clínica individual • Coordinar las atenciones en consultorio y las visitas domiciliarias con el llenado de la ficha familiar en caso de ser necesario considerar también múltiples factores en el momento de establecer la frecuencia de evaluaciones. <p>Obviamente, el seguimiento no será el mismo en una persona que padece una limitación motora por un trauma desde pequeño y que no ha visto</p>	<p>4 visitas de seguimiento al año se recomienda a las familias que tengan integrantes en este grupo IV con secuela o discapacidad.</p> <p>Actividades que deberán ser detalladas en la ficha familiar son de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción • Prevención • Curación • Rehabilitación <p>Utilizar las actividades a ejecutarse por el equipo integral de salud detallada en el anexo 1 del Manual del MAIS 2012</p> <p>Se coordinara con la unidad operativa responsable la entrega de turnos para facilitar el acceso al servicio de salud en casos especiales.</p>



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

		<p>afectado su desempeño profesional ni social, que en un sujeto con una discapacidad reciente e invalidante y que, independientemente de su edad, se percibe una afectación irreversible en su desempeño ante la familia y la sociedad. En general se sugiere, que por lo complejo de este estado de discapacidad, secuela o invalidez en los individuos, la frecuencia de las consultas de evaluación y la propia intervención, se realice en estrecha coordinación con el especialista en rehabilitación.</p>	
--	--	--	--

Proceso del programa de visita domiciliaria

El programa se basará en una estrategia que asegure la correcta ejecución de la prestación para los usuarios afiliados al IESS, a través del siguiente proceso:

- Solicitud
- Ingreso
- Preparación de la Visita
- Ejecución de la Visita
- Evaluación

Solicitud del servicio de Visita Domiciliaria

Las personas que requieran el servicio de visita domiciliaria deben acercarse a la Coordinación de Visitas Domiciliarias de Centro de Especialidades Sur Occidental, en donde se receptorán las solicitudes, con los siguientes requisitos:



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

- Solicitud de pedido
- Formulario de Visita Domiciliaria
- Copia de cedula del paciente
- Copia de cedula del familiar responsable
- Croquis o mapa del domicilio
- Calificación del derecho de atención.
- Epicrisis o copia de historia clínica si el paciente es referido de otra unidad que no sea CESO.

La coordinación del programa, evaluará las solicitudes entregadas y determinará si requiere dicha prestación, en base a criterio de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSION

Criterio epidemiológico: Se considera la magnitud del daño en cuanto a la morbilidad, mortalidad y discapacidad o invalidez; el riesgo de exposición del individuo; la vulnerabilidad y el grado de dependencia o capacidad para enfrentar o resolver las necesidades de salud.

Criterio socioeconómico: Se consideran los estratos socioeconómicos. Y se da mayor prioridad a los estratos de mayor pobreza y pobreza extrema.

Criterio demográfico: está relacionado con la estabilidad del domicilio de las familias, es decir, aquellas que hayan permanecido entre tres y cinco años en un mismo sector. Se consideran la distribución de la familia en una área determinada, la accesibilidad geográfica, el desplazamiento y la distancia que media entre la vivienda y el servicio de salud, además de la estructura etárea y la razón de masculinidad entre otros.

Criterio administrativo: Tomo en cuenta la disponibilidad de recursos con que cuentan las visitas domiciliarias: personal, transporte, recursos de la comunidad y los propios del hogar, además de los servicios de apoyo a la visita.

Pacientes que no salen de su domicilio:

- Porque no pueden desplazarse salvo en ambulancia.
- Padecen enfermedades terminales y desean fallecer en su domicilio.
- Se niegan a acudir a consulta y presenta alguna discapacidad (Valorar las causas en el supuesto).



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

- Han sufrido una discapacidad reciente. (Infarto Agudo de Miocardio, Accidente Cerebrovascular con secuelas, etc)

Pacientes vistos en consulta que deben ser vistos también en domicilio.

- Cuando se sospechan problemas psicosociales (maltrato)
- Si hay que tomar decisiones sobre su institucionalización.
- Ante una historia reciente de caídas en el hogar.

Paciente frágil

Es decir que se encuentra en situación de alto riesgo de volverse dependiente, que por procesos intercurrentes (infección, caídas, cambios de medicación, hospitalización, etc.) pueden llevar a una situación de pérdida de independencia que obligue a la necesidad de recursos sanitarios y/o sociales, o que tenga barreras físicas y/o arquitectónicas

Pacientes dados de alta reciente luego de la hospitalización y que estén estables.

En los cuales se necesite realizar actividades de seguimiento y adherencia terapéutica y evitar la recaída de la patología reciente, para esto deben cumplir con los criterios anteriores mencionados.

A demanda de otras especialidades y/o unidades del IESS o de la red pública nacional, siempre y cuando se cumplan los criterios socioeconómicos, epidemiológicos, demográficos y administrativos para la selección de las familias.

Los pacientes antes mencionados serán visitados si están dentro de los límites geográficos designados para cada unidad de salud, previamente definido por la Microred del IESS. Los siguientes límites geográficos según el mapa:

Límite Norte:

Límite Sur:

Límite Este:

Límite Oeste:

Criterios de exclusión

- Rechazo del paciente/familia
- Resolución del proceso



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

- Cambio de domicilio permanente
- Renuncia expresa
- Muerte

En caso de muerte del paciente, el esposo o esposa, o el cuidador principal si no tiene criterios para ser visitado en el domicilio y puede asistir a la consulta médica, se le agendará una cita preferencial para el control y seguimiento del caso.

Si la persona no cumple con los criterios de inclusión, se le notificará vía telefónica.

Ingreso al Programa.

En esta etapa, se establecerá el ingreso del paciente, con el llenado del consentimiento informado que se adjunta como Anexo, en el presente documento.

Se procederá a la priorización de las visitas la misma que se basará en los criterios de adscripción de la familia al MAIS FCI.

Criterio socioeconómico: se le confiere prioridad a los grupos familiares clasificados dentro de los estratos de mayor pobreza y pobreza extrema (quintiles 1 y 2).

Criterio epidemiológico: se clasifica a la familia con base a los riesgos de salud, considerando aspectos del ciclo de vida familiar, factores endémicos y epidémicos de las enfermedades infectocontagiosas, factores de discapacidad e invalidez, enfermedades ocupacionales, necesidades de atención del enfermo terminal y seguimiento en el hogar de pacientes que no requieren hospitalización.

Criterio demográfico: se considera a los distintos grupos poblacionales. Los menores de 5 años son los más vulnerables, y entre este grupo, los menores de 1 año, siendo aún más susceptibles a enfermar los menores de 1 mes. Los adultos mayores en situación de dependencia, sola o abandonada.

Criterio administrativo: está relacionado con los recursos disponibles (técnicos, humanos, materiales y financieros), que redundará en todo caso, con el aumento de la cobertura según la demanda real del servicio de salud, con base a las necesidades y riesgos del grupo familiar.

Preparación de la visita domiciliaria

Las acciones a realizarse en esta etapa son:

- Definición del modelo



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

- Definición de objetivos
- Programación de la visita

Actividades durante la preparación de la visita domiciliaria

Actividades	Primera visita	Visita de Seguimiento	Responsable	Tiempo
Recepción de solicitudes con requisitos	X		Personal de enfermería	5 minutos
Estudio de Solicitudes	X		Médicos responsable del programa	2 horas
Determinar el riesgo de acuerdo a la dispensarización	X	X	Médico responsable del programa	
Agendamiento de la cita	X	X	Personal de enfermería y encargado de admisiones	10 min
Confirmación de la visita el con los familiares. Inicio de Ficha Social.	X	X	Trabajo Social/Enfermería	5 min
Coordinación del transporte	X	X	Auxiliar de Enfermería /Chofer a cargo de la movilización	10 min
Preparación del material e instrumental a usarse	X	X	Personal de enfermería /Auxiliar de enfermería	5 min
Definir las acciones preventivas, de curación de promoción y rehabilitación de acuerdo a cada paciente	X	X	Médico familiar a cargo de la visita	1 hora



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

Entrega del equipo necesario para la visita Maletín (acta recepción)	X	X	Licenciada de enfermería encargada del programa	5 min
--	---	---	---	-------

Ejecución de la visita domiciliaria

Las actividades a realizarse durante la ejecución de la visita domiciliaria son las siguientes:

Actividades	Primera visita	Visita de seguimiento	Responsable	Tiempo	Duración
Movilización de Ida y retorno	X	X	Médico familiar Enfermera Trabajo Social*	Mínimo 45 min, máximo 1h10 min	Tiempo de Duración en el domicilio Primera Visita: 60 min Visita Subsecuente: 45 min
Presentación en el domicilio	X	X	Médico familiar Enfermera Trabajo Social*	Primera: 5 min Subsecuente : 5 min	
Valoración	X	X	Médico familiar Enfermera Trabajo Social*	Primera: 30 min Subsecuente : 20 min	
Planificación de los cuidados	X	X	Médico familiar Enfermera	Primera: 10 min Subsecuente : 10 min	
Ejecución de los cuidados	X	X	Médico familiar Enfermera	Primera: 10 min Subsecuente: 5 min	
Cierre	X	X	Médico familiar Enfermera Trabajo Social*	Primera: 5 min Subsecuente : 5 min	
Registro de la visita	X	X	Médico familiar Enfermera Trabajo Social*	Primera: 30 min Subsecuente : 15 min	
Entrega de medicina	X	X	Médico familiar	5 min	Duración de la actividad en la unidad: 40 min



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

Coordinación de la referencia a otra especialidad	X	X	Médico familiar Enfermera Trabajo Social	5 min	
---	---	---	--	-------	--

Gestión de Recursos

Recurso Humano

Para la realización del programa se contará con un equipo profesional interdisciplinario con los conocimientos técnicos necesarios para llevar adelante el servicio.

Estará conformado por:

- Equipo Gestor
- Equipo de Apoyo
- Cuidador

Responsabilidades del equipo de atención domiciliaria.

- Responsabilidades del equipo interdisciplinario:
- Cuantificar y calificar las necesidades de cada usuario.
- Hacer detección y educación para la modificación de los riesgos.
- Educar al paciente, los cuidadores y a la familia sobre la responsabilidad que tienen dentro del proceso de auto cuidado.
- Brindar asistencia y orientación profesional oportunas.

Responsabilidades del profesional médico:

- Definir objetivos de su intervención.
- Búsqueda y manejo de los factores de riesgo para la patología de base así como de los factores implicados en las descompensaciones.
- Diagnosticar seguir y manejar la enfermedad crónica de base y sus descompensaciones.
- Realizar el manejo sintomático y paliativo de las enfermedades terminales.
- Decidir sobre la necesidad de utilización de otros recursos adicionales así como las remisiones a centros hospitalarios.
- Diseñar y ejecutar su plan de educación para la salud.

Responsabilidades del profesional de enfermería:

- Definir objetivos de su intervención.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

- Capacitar a los cuidadores sobre los cuidados básicos de alimentación, hidratación, higiene, cambios posturales, cuidados sondas y administración de medicamentos.
- Vigilar y registrar adecuadamente las constantes vitales y signos de evolución de la enfermedad dando aviso oportuno sobre cualquier cambio de importancia.
- Servir de puente permanente de comunicación entre el usuario y su familia con los demás integrantes del equipo.
- Diseñar y ejecutar su plan de educación para la salud. (Ospina, 2008)

Responsabilidades a cargo del profesional en trabajo social:

- Definir objetivos de su intervención.
- Evaluar, diagnosticar, intervenir y hacer las recomendaciones pertinentes sobre la condición psicosocial del usuario, su cuidador y el entorno familiar.
- Brindar información oportuna sobre como utilizar los recursos públicos y/o comunitarios del sector.
- Facilitar la ayuda y la asesoría necesaria para alcanzar el bienestar de la familia.
- Evaluar la capacidad familiar para brindar soporte al paciente en situaciones de crisis.
- Diseñar y ejecutar su plan de educación para la salud. (Ospina, 2008)

Responsabilidades del cuidador:

- Involucrarse como actor central de los procesos de prevención, cuidado y asistencia del paciente identificándose así mismo como la persona que tendrá que realizarlos una vez que el equipo de atención domiciliaria culmine su trabajo formativo.
- Vigilar y detectar de forma precoz los signos de alarma informándolos oportunamente a los integrantes del equipo de atención domiciliaria. (Ospina, 2008)

Equipo Gestor

- Médico de Familia
- Enfermera/Auxiliar de Enfermería
- Trabajadora social
- Chofer

Médico de Familia	Dra. Rita Saritama.	13h00 – 15h30
Enfermera	Lcda. Zoila Sánchez	8 horas
Auxiliar de Enfermería	Sr. Ángel Rodríguez	11h30- 14h00 y 11h30 –



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

		14h00
Trabajadora social	Lcda. Tanya Nolivos / Lcda. Marlene Caicedo	Primeras visitas y cuando amerite
Chofer	Sr. Marco Guerrero/Sr. Luis López.	11h30 – 14h00 y 13h00 – 15h30

El grupo gestor deberá, realizar:

1. Identificación, ingreso, evaluación y selección de los pacientes.
2. Realizar y ejecutar la visita domiciliaria en todas sus fases.
3. Definir las acciones preventivas, de curación de promoción y rehabilitación de acuerdo a cada paciente
4. Preparación y elaboración de los protocolos sugeridos y más.
5. Seguimiento y acompañamiento en la ejecución del proyecto de cuidados domiciliarios.
6. Asegurar que las prestaciones entregadas sean acordes e individualizadas a cada paciente.
(Gobierno de Chile)

Equipo de Apoyo

- Médico General
- Médicos de las diferentes especialidades del CESO.
- Psicóloga
- Nutricionista
- Fisioterapeuta
- Odontólogo

El equipo de apoyo complementará el trabajo multidisciplinario asegurado una atención integral al paciente.

Médico General	Dra. Paola Inca	11h30- 14h00
Médicos Especialistas del CESO	Cardiología/Traumatología/Urología/Ginecología/Gastroenterología/Oftalmología/Medicina Interna/Dermatología/Otorrinolaringología	Ampliarse cuando sea necesario



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

Psicología	Dra. Carla Mora	Ampliarse cuando sea necesario
Fisioterapeuta	Equipo de Rehabilitación	Ampliarse cuando sea necesario
Nutrición	No contamos con la especialidad en la Unidad	Remitir a Unidades cercanas
Odontología	Dr. Pablo Neacato	Ampliarse cuando sea necesario

Acciones puntuales para el manejo multidisciplinario durante la Visita Domiciliaria

Médico General: Curaciones de heridas, escaras, y apoyo de visitas subsecuentes de pacientes controlados y/o que el médico familiar se encuentre con agenda llena o que esté ausente por calamidad doméstica.

Coordinador del programa

La coordinación del programa de visitas domiciliarias se llevará a cabo en el servicio de Medicina Familiar.

Actividades:

1. Coordinar, ejecutar, controlar la implementación y evaluar los resultados del Programa.
2. Implementación de todas las etapas del proceso del programa.
3. Dirigir y gestionar el programa y equipo de acuerdo a los lineamientos, entregados.
4. Controlar la aplicación de los procedimientos y estándares de calidad en la atención a usuarios. Llevar registros estadísticos.
5. Elaborar y envío de informes periódicos que se le soliciten durante el tiempo de ejecución del programa.
6. Liderar el equipo de trabajo del programa, velando porque las intervenciones con los usuarios, sean realizadas de acuerdo a lo indicado por esta guía de operaciones. (Gobierno de Chile)

Coordinación del Trabajo en Equipo:

El equipo de visita domiciliaria coordinará el trabajo por medio de reuniones que se realizarán dos veces al mes, para abordar los casos de reciente incorporación al programa, las novedades y observaciones de cada visita realizada, se propondrán objetivos al plan de intervención individual.

Instrumentos



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

- Historias clínicas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador
- Familiograma
- Eco mapa
- Apgar Familiar de acuerdo al caso

Escalas

- Actividades básicas de la vida diaria
- Actividades instrumentales de la vida diaria
- Valoración cognitiva (Mini Mental Test)
- Valoración nutricional adulto y pediátrico
- Valoración social (Jijon)
- Estado de ánimo (Yesavage)
- Cuidador (Zarit)
- Escala del Dolor (Anexo 5)

Otros recursos

Transporte

Vehículo con capacidad para transportar a los profesionales del equipo, sus materiales de trabajo y suministros necesarios (muletas, pesas y otros materiales pesados y/o de gran volumen).

Recursos tecnológicos

Interconexión en red con los servicios interinstitucionales y con las diferentes unidades intrahospitalarias.

El equipo médico a usarse, además del instrumental, los insumos y los medicamentos.

Recolección de la información

Por medio de una base de datos y un sistema de partes diarios, con un consolidado mensual y semestral se podrá obtener información estadística de las visitas domiciliarias realizadas en el CESO.

INSUMOS NECESARIOS VISITAS DOMICILIARIAS

- Partes diarios visitas domiciliarias
- Carnets visitas domiciliarias
- Historia clínica única visitas domiciliarias



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

- Computadora portátil
- Internet para acceso al programa AS400
- Papelería en general: recetas, ficha de medicación, pedidos de laboratorio, imagen, rehabilitación, etc.
- Glucómetro con tirillas
- Balanza portátil y cinta métrica
- Oxímetro de pulso
- Termómetro digital
- Equipo de curaciones

Anexos:

Solicitud de Pedido de Visita Domiciliaria

Quito a.....

Dra. Paola Inca.

Coordinadora del Programa de Visitas Domiciliarias del CESO.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

Presente.

Yocon cédula de identidad N°

Me dirijo a Ud., para solicitarle el servicio de Visita Domiciliaria para el /la Sra/ Sr..... con cédula de identidad N°

Atendido en.....

Con el o los siguientes diagnósticos:

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

En el caso de ser favorable la solicitud adjunto los siguientes requisitos.

Dirección domiciliaria

.....
.....

Teléfonos de contactos.....

Requisito	Señale con X
Copia de Cédula del paciente	
Copia de Cédula del familiar responsable	
Formulario de Visita Domiciliaria	
Calificación del derecho de atención	
Hoja de Epicrisis (si viene de otro centro del IESS)	
Croquis de la vivienda	
Consentimiento Informado	

Por la atención dada a la presente le reitero mi agradecimiento.

Atentamente

Formulario de Visita Domiciliaria



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE VISITA DOMICILIARIA

INFORMACION GENERAL DEL PACIENTE.	
1.	NOMBRES COMPLETOS DEL PACIENTE
2.	TIPO DE AFILIACIÓN
3.	NUMERO DE CEDULA
4.	DIRECCION EXACTA (PUNTO DE REFERENCIA)
5.	TELEFONOS DE CONTACTO
6.	EDAD DEL PACIENTE
7.	ENFERMEDADES DEL PACIENTE
8.-	EL PACIENTE SUFRE DE TRASTORNO MENTAL
	SI () NO ()
8.	MEDICAMENTOS QUE ACTUALMENTE TOMA EL PACIENTE
9.	FECHA DEL ULTIMO CONTROL MEDICO, HOSPITALIZACION Y CIRUGIAS RECIENTES
10.	EL PACIENTE PRESENTA DISCAPACIDAD
	SI () CUAL NO()
9.	MOTIVO DE LA SOLICITUD DE VISITA DOMICILIARIA
10.	QUIEN SOLICITA LA VISITA DOMICILIARIA (NOMBRES Y PARENTESCO).



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

11.	EL PACIENTE VIVE CON:	SOLO ()	
		ACOMPAÑADO () NOMBRE Y PARENTESCO.	
12.	EL PACIENTE CUENTA CON CUIDADOR/A	SI ()	CUANTOS:
		NO ()	
13.	PACIENTE PERMANECE		
	CAMINA CON LIMITACION ()	EN SILLA ()	ENCAMADO ()
		SIN LIMITACIÓN ()	
14.	PACIENTE TIENE LESIONES EN PIEL (LLAGAS, AMPOLLAS, EMROJECIMIENTOS, COSTRAS, ÚLCERAS, ESCARAS	SI ()	DONDE:
		NO ()	
15.	NECESIDADES BASICAS.....		
	a) COME SOLO ()	CON AYUDA ()	MEDIO DE SONDAS ()
	b) SE BAÑA SOLO ()	CON AYUDA ()	USA PAÑAL Y/O SONDA ()
	c) SE VISTE SOLO ()	CON AYUDA ()	USA PAÑAL Y/O FUNDA ()
	d) ORINA SOLO ()	CON AYUDA ()	
	e) DEFECA SOLO ()	CON AYUDA ()	
16.	EL PACIENTE SE A CAIDO EN LOS ULTIMOS 6 MESES	SI ()	
		NO ()	pag 2



Consentimiento Informado

Quito, a.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... Con Cédula de Identidad N° :.....; Parentesco:.....estoy de acuerdo y autorizo la realización de la visita domiciliaria, del equipo de salud del Centro de Especialidades Sur Occidental.

Con el objetivo de planificar acciones de prevención, promoción, terapéuticas, y rehabilitación, con un enfoque biopsicosocial al usuario.

Yo he sido informada (do) sobre las actividades a desarrollarse durante la vista domiciliaria, y para que así conste firmo este consentimiento informado junto al profesional que me brindó la respectiva información.

Firma del Paciente y/o familiar responsable

.....

Firma del Médico

.....



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

Escalas de Valoración para adultos mayores

MMT = MMSE (Mini Mental State Examination)

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR: "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research 1975; 12: 189-198.

	Máx.	Pte.
ORIENTACION (1 punto cada respuesta correcta) Cual es el: día, fecha, mes, año, estación ? Donde estamos: lugar, calle, piso, ciudad, país ?	5 5	
FIJACION (1 punto cada respuesta correcta) Nombre 3 objetos (PELOTA, BANDERA, ÁRBOL) y pida al paciente que los repita	3	
ATENCIÓN (1 punto cada respuesta correcta) Pida al paciente que reste: 100-7,-7,-7,-7-7 (93, 86, 79, 72 65) o que delectree la palabra "MUNDO" de atrás hacia adelante (ODNUM)	5	
MEMORIA (1 punto cada respuesta correcta) Pida al paciente repetir los 3 objetos nombrados antes	3	
LENGUAJE (1 punto cada tarea correcta) Denominar (señalando los objetos): reloj, lápiz Repetición (el flan tiene frutillas y frambuesas) Comprensión (tome un papel con su mano derecha, dóblelo en el 1/2 y póngalo en el suelo) Lectura (cierre los ojos) Escritura (escriba una oración) Copiar el dibujo	2 1 3 1 1 1	



Total: 30

DETERIORO ≤ 24

Valores normales para edad y educación

Crum RM, Anthony JC, Bassett SS, Folstein MF: Population-based norms for the Mini-Mental State Examination by age and educational level. Journal of the American Medical Association 1993; 269: 2386-2391.

Estudio (años)	Edad (años).					
	<40	40-49	50-59	60-69	70-79	>79
0 - 4	20	20	20	19	18	16
5 - 8	24	24	25	24	23	22
9 - 12	28	28	27	27	26	23
Universidad	29	29	28	28	27	26

Escala de Karnofsky

Asintomático Sin evidencia de enfermedad	100
Capaz de realizar actividad normal Signos o síntomas menores de enfermedad	90
Actividad normal con esfuerzo Algunos síntomas o signos de enfermedad	80
Incapaz de realizar actividad normal o trabajar Se vale por sí mismo	70
Asistencia ocasional. Se hace cargo de la mayoría de sus necesidades	60
Considerable asistencia; frecuentes cuidados médicos	50
Imposibilitado. Requiere cuidados especiales y asistencia	40
Gravemente imposibilitado La hospitalización está indicada aunque la muerte no es inminente	30
Muy enfermo. Precisa hospitalización Requiere tratamiento de soporte activo	20
Moribundo	10
Éxito	0

Escalas de dolor

Escalas unidimensionales

Escala numérica



Escala visual análoga



Escala de los adjetivos



Escala de las facies

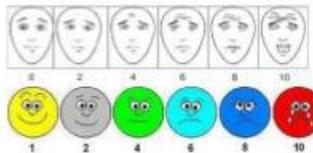


Tabla 1. Test de Barber

¿Vive solo?	Sí	No
¿Se encuentra sin nadie si precisa ayuda?	Sí	No
¿Hay más de dos días a la semana que no come caliente?	Sí	No
¿Necesita que alguien le ayude a menudo?	Sí	No
¿Su salud le impide salir a la calle?	Sí	No
¿Tiene con frecuencia problemas de salud que le impidan valerse por sí mismo?	Sí	No
¿Tiene dificultades con la vista para realizar sus tareas habituales?	Sí	No
¿Le supone mucha dificultad la conversación porque oye mal?	Sí	No
¿Ha estado ingresado en el hospital durante el último año?	Sí	No
¿Durante el último año ha cambiado de domicilio más de tres veces?	Sí	No

Si hay una o más respuestas afirmativas: anciano frágil.

Tabla 1 PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia)

	0	1	2	Puntuación
Respiración independiente de la verbalización-vocalización del dolor	Normal	Respiración ocasionalmente dificultosa. Periodos cortos de hiperventilación	Respiración dificultosa y ruidosa. Largos periodos de hiperventilación. Respiración de Cheyne-Stokes	
Vocalización-verbalización negativa	Ninguna	Gemidos o quejidos ocasionales. Habla con volumen bajo o con desaprobación	Llamadas agitadas y repetitivas. Gemidos y quejidos en volumen alto. Llanto	
Expresión facial	Sonriente o inexpresivo	Triste. Atemorizado. Ceño fruncido	Muecas de disgusto y desaprobación	
Lenguaje corporal	Relajado	Tenso. Camina de forma angustiada. No para quieto con las manos	Rígido. Puños cerrados. Rodillas flexionadas. Agarra o empuja. Agresividad física	
Consolabilidad	No necesita que se le consuele	Se le distrae o se le tranquiliza hablándole o tocándole	Es imposible consolarle, distraerle o tranquilizarle	Total



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre.

A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan solo su experiencia.

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1) ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	<input type="checkbox"/>				
2) ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?	<input type="checkbox"/>				
3) ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	<input type="checkbox"/>				
4) ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	<input type="checkbox"/>				
5) ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	<input type="checkbox"/>				
6) ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	<input type="checkbox"/>				
7) ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	<input type="checkbox"/>				
8) ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	<input type="checkbox"/>				
9) ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	<input type="checkbox"/>				
10) ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	<input type="checkbox"/>				
11) ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	<input type="checkbox"/>				
12) ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	<input type="checkbox"/>				
13) ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	<input type="checkbox"/>				
14) ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	<input type="checkbox"/>				
15) ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	<input type="checkbox"/>				
16) ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	<input type="checkbox"/>				
17) ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	<input type="checkbox"/>				
18) ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	<input type="checkbox"/>				
19) ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	<input type="checkbox"/>				
20) ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	<input type="checkbox"/>				
21) ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	<input type="checkbox"/>				
22) Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?	<input type="checkbox"/>				



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

Afirmación	Si
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que como	2
Tomó menos de dos comidas al día	3
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2
Tomó más de tres vasos de cerveza, licor o vino casi a diario	2
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	2
No siempre tengo suficiente dinero para comprarla comida que necesito	4
Como solo la mayoría de las veces	1
Tomó a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1
Sin quererlo he perdido o ganado 5 Kg. de peso en los últimos 6 meses	2
No siempre puedo comprar, cocinar y/o comer por mi mismo por problemas físicos	2
Si la puntuación total es de: 0 a 2 puntos: Bueno. Reevaluaremos la situación nutricional en tres meses 3 a 5: Riesgo Nutricional moderado. Tomaremos medidas para mejorar los hábitos alimentarios. Reevaluaremos en seis meses 6 o más: Riesgo nutricional alto. Pondremos medios urgentes para mejorar el estado nutricional	

Figura 11. Cuestionario para conocer la salud nutricional.

Informe de visita domiciliaria de enfermería

DATOS DE FILIACION:

FECHA:

NOMBRE DE LA FAMILIA/PACIENTE VISITADO:

EDAD: NUMERO DE CEDULA:

DIRECCION:

TELEFONO:

NOMBRE PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA:

MOTIVO DE LA VISITA:

DIAGNOSTICOS MEDICOS:

-

-

SIGNOS VITALES:

VALORACIÓN ADULTOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

1.- PERCEPCIÓN/MANTENIMIENTO DE LA SALUD



¿Qué hace para cuidar su salud Hábitos tóxicos

Estado de vacunación.

Medicación actual.

2.- NUTRICIÓN/METABÓLICO

Ingesta habitual de alimentos y líquidos

Problemas de masticación y/o deglución

Relación talla/peso, IMC,

Estado de piel y mucosas

3.- ELIMINACIÓN

Patrón de evacuación intestinal

Patrón de eliminación urinaria

Sudoración excesiva

Drenajes, sondas, etc.

4.- ACTIVIDAD/EJERCICIO

Circulación (TA, pulso)

Respiración (frecuencia, ruidos, síntomas)

Movimiento (dificultad, fatiga, inmovilidad)

Actividades cotidianas (AVD, ejercicio, ocio)

5.- SUEÑO/DESCANSO

Hora de acostarse/levantarse

Dificultad para dormir

6.- COGNITIVO/PERCEPTUAL

Nivel de conciencia

Orientación (tiempo y espacio)



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

Sentidos (vista, oído, tacto, gusto, olfato)

Reflejos Aprendizaje y memoria

7.- AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO

¿Se siente a gusto consigo mismo?

¿Han cambiado sus sentimientos hacia usted?

¿Ha cambiado su forma de ser?

8.- ROL/RELACIONES

¿Con quién vive? (cuidador, relación con la familia/vecinos, etc.)

Situación laboral (activo, parado, jubilado)

9.- SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Satisfacción/insatisfacción con la sexualidad

Patrón reproductivo

10.- ADAPTACIÓN/TOLERANCIA AL ESTRÉS

Cambios en su vida

Reacción ante situaciones de estrés

A quién cuenta sus problemas

11.- VALORES/CREENCIAS

Cambios de valores

Dificultad para practicar religión/creencias



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

PROGRAMA DE ATENCION AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL AÑO 2017

Antecedentes y Justificación:

A nivel mundial se ha incrementado la población Adulta mayor, al igual que en nuestro país, por lo que la modificación de la estructura por edad, genera cambios en la distribución y capacitación de la fuerza de trabajo existente, razón por la cual los planes de intervención se ven modificados, por nuevas demandas de atención de la salud que corresponde a adultos, adultos mayores anteriormente no visualizados.

El contar con las "Políticas Integrales de Salud de Adultos, Adultos Mayores" (Acuerdo Ministerial No. 0000153 del 21 Marzo 2007), permite desarrollar acciones necesarias, para satisfacer las cambiantes demandas asociadas con el proceso de envejecimiento. Lo que conlleva a fortalecer la oferta de servicios de salud de alta calidad, para lo cual debemos tomar en cuenta tres variables: infraestructura, equipamiento y recurso humano, con el fin de mejorar la prestación de servicios, compartir el cuidado y la asistencia en salud de forma equilibrada entre la familia la comunidad y la Unidad de Salud.

Situación actual: Adultos, Adultos Mayores

El proceso de envejecimiento, afecta a todos los hombres y mujeres, con influencia directa en la igualdad y la solidaridad entre generaciones. En los últimos años se han logrado mejoras en lo referente al estado de la salud de la población, en especial de la población adulta mayor.

En nuestra Unidad se brinda atención a los Adultos Mayores, los días lunes de 10H00 a 13H00, la edad para atención es mayor de 65 años, se ha podido determinar que dentro de las principales causas de morbilidad se encuentran las enfermedades crónicas.



Políticas Integrales de Salud de Adultos, Adultos Mayores

Con la implementación de las nuevas políticas de atención a los Adulto mayores se quiere conseguir un envejecimiento activo y productivo, lo que ofrece la posibilidad de afrontar muchos de los retos al ejecutar actividades preventivas, en los adultos se reducirán las muertes prematuras en esta etapa más productiva de la vida, igualmente menos discapacidades relacionadas con enfermedades crónicas degenerativas y no transmisibles en la ancianidad.

Lograremos contar con más personas saludables, que disfruten de una calidad de vida positiva a medida que vayan envejeciendo, más personas que participen activamente en los ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos de la sociedad, en trabajos remunerados y sin remuneración en la vida familiar y comunitaria.

La Política de Salud Integral del Adulto y Adulto Mayor se sustenta en tres pilares: SALUD, SEGURIDAD Y PARTICIPACIÓN, que puestos en ejecución conllevan a un envejecimiento activo y productivo. *(OPS 2002)*

INSTRUMENTOS:

Para realizar la atención a los Adultos mayores se debe utilizar la Valoración Geriátrica Integral.

VALORACION GERIATRICA INTEGRAL

Que comprende las siguientes valoraciones:

- Valoraciones clínica y de laboratorio (HCU).
- Valoración funcional –rehabilitación–ejercicio físico.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

- Valoración psíquica.
- Valoración social.
- Valoración nutricional.

OBJETIVOS DE LA VGI:

General

Ofrecer una atención integral en la que todos los profesionales trabajan para conseguir un objetivo común para el Adulto Mayor.

Específicos

1. Trabajar con los adultos mayores en un área común de forma interdependiente e interactuar con diferentes enfoques profesionales.
2. Lograr un proceso diagnóstico estructurado, dinámico, multidimensional y multidisciplinario que permita identificar precozmente el deterioro funcional del adulto mayor, para después intervenir sobre ellos y monitorizar los cambios.
3. Conformar un equipo el Equipo Multidisciplinario Geriátrico Integral”.

El Equipo Multidisciplinario debe estar formado por:

- Médico
- Enfermera
- Trabajadora social
- Psicólogo.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

Además pueden participar otros profesionales como: Podólogo, el terapeuta ocupacional, y el fisioterapeuta etc.

ANEXOS

- Escalas de variables y puntajes
- Tamizaje rápido de condiciones geriátricas
- Valoración funcional-rehabilitación ejercicio físico
- Formato de Historia Clínica
- Evaluación de las actividades básicas de la vida diaria
- Evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria
- Escala de Tinetti modificada Equilibrio
- Valoración Psíquica
- Evaluación cognitiva
- Escala de Pfeiffer
- Escala de Depresión geriátrica Yesavage modificada
- Escala de Valoración Nutricional
- Escala de valoración Social Guijon

EVALUACION PROGRAMA DE PACIENTES CRÓNICOS AÑO 2017

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PROGRAMA DE PACIENTES CRONICOS

- Dra. Paola Inca
- Dra. Daysi López.
- Dr. Pablo Lozano



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

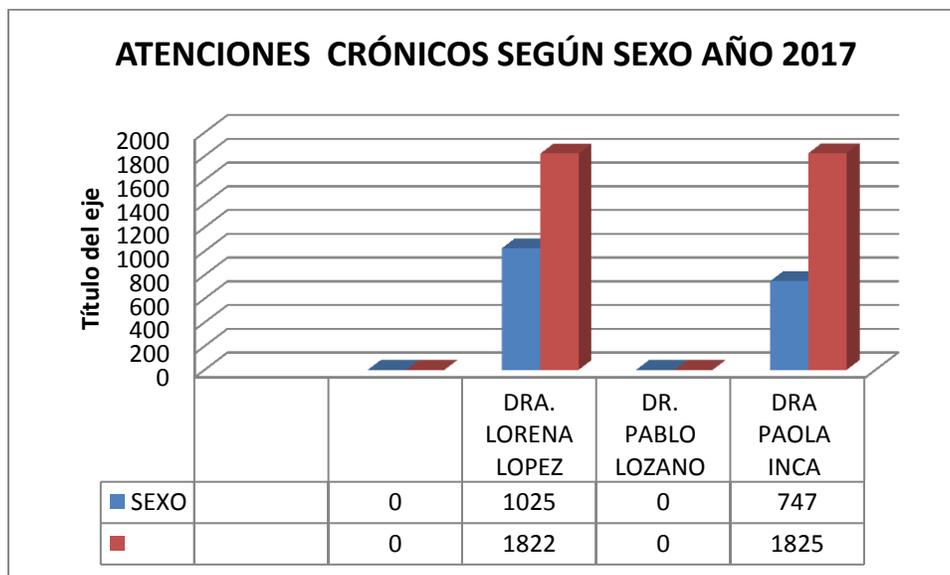
- Lcda. Marcelia Cevallos.

ATENCIONES AÑO 2017

Se atendieron un total de 5379 pacientes en el módulo de crónicos durante el presente año. Cabe recalcar que el Dr. Pablo Lozano no está incluido en el informe; no contamos con estadística del médico ya que se encuentra de vacaciones y no deja informe solicitado.

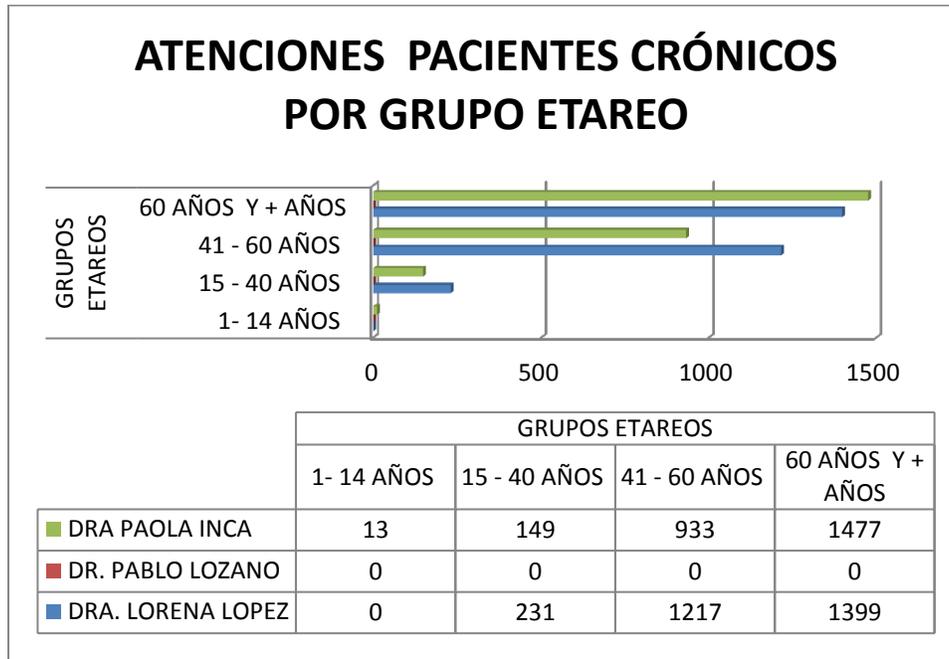
MEDICO	GRUPOS ETAREOS				SEXO		CONSULTA POR ENFERMEDAD		INTERCONSULTAS	CERTIFICADOS DE REPOSO	TURNOS EXTRA
	1- 14 AÑOS	15 - 40 AÑOS	41 - 60 AÑOS	+ 60 AÑOS Y + AÑOS	MASCULINO	FEMENINO	PRIMERA	SUBSECUENTE			
DRA. LORENA LOPEZ	0	231	1217	1399	1025	1822	1115	1692	1800	45	0
DR. PABLO LOZANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DRA PAOLA INCA	13	149	933	1477	747	1825	231	2341	1007	4	84
TOTAL	13	380	2150	2876	1772	3647	1346	4033	2807	49	84

Los pacientes atendidos en el año 2017 fueron 1772 (32,9) de sexo masculino y 3647 (67.7%) de sexo femenino.

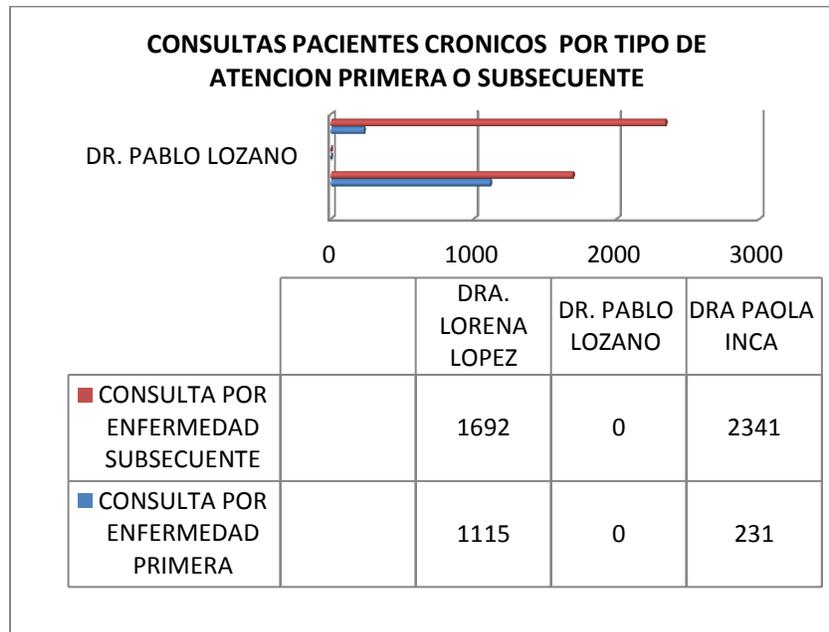




El grupo etario que mayor consulta realiza; son los pacientes mayores de 61 años; con un flujo de atenciones de 2876 en el presente año.



Las atenciones realizadas durante el año 2017 se dividen en 1346 primeras consultas que representan el 25,1% y 4033 visitas subsecuentes que representan el 74.9%.

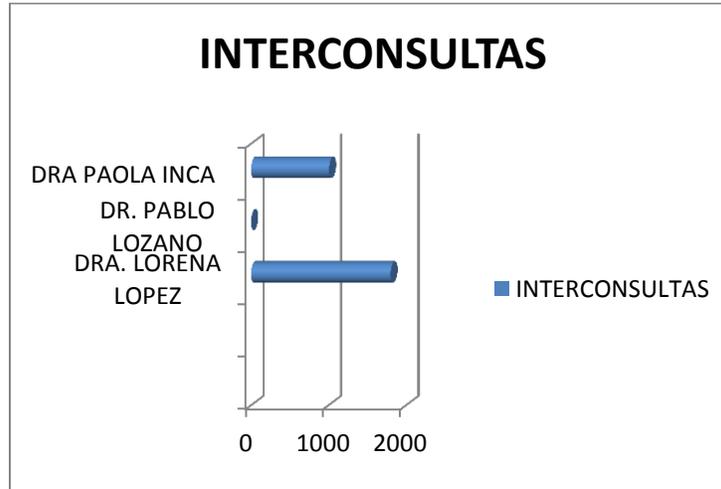




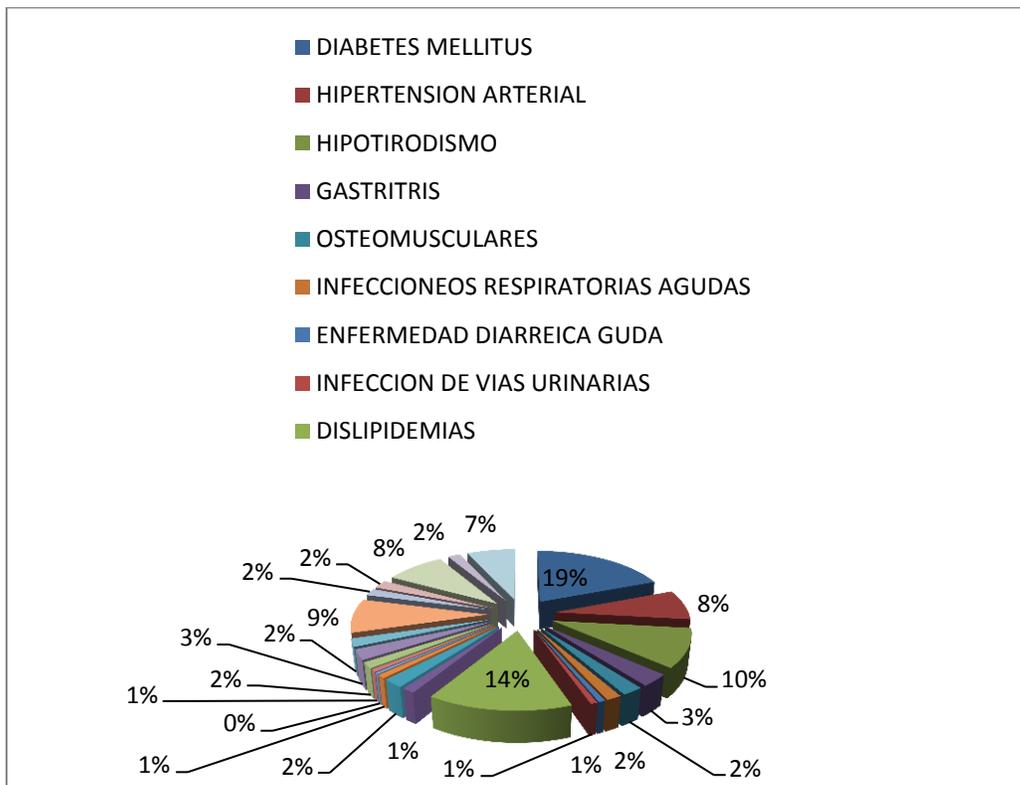
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

Se realizan 2807 interconsultas que fueron enviadas a nuestra unidad y a las diferentes unidades médicas del IESS.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO CRONICOS





INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

	HOMBRES	MUJERES	19-34 AÑOS	35-65 AÑOS	65 Y MAS
DIABETES MELLITUS	156	270	67	241	267
HIPERTENSION ARTERIAL	124	120	7	142	78
HIPOTIRODISMO	130	270	27	110	154
GASTRITIS	50	86	16	58	17
OSTEOMUSCULARES	50	15	18	12	35
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	5	45	16	22	8
ENFERMEDAD DIARREICA GUDA	15	25	1	12	7
INFECCION DE VIAS URINARIAS	10	40	12	5	4
DISLIPIDEMIAS	135	295	101	160	169
IRAS	30	57	15	17	8
SINDROME METABOLICO	30	160	8	45	12
ANSIEDAD	4	5	7	17	2
DEPRESION	3	10	2	8	3
INSOMNIO	6	16	0	12	8
ANEMIA	0	45	34	8	3
SD COLON IRRITABLE	34	46	15	17	45
HEMORROIDES	2	5	6	45	9
LUMBALGIAS	24	54	23	189	43
ESPOLON CALCANEO	25	40	10	32	12
TRASTORNO INTERNO DE RODILLA	23	45	23	23	18
OSTEOPOROSIS	15	260	18	180	54
COLECISTITIS/COLELITIASIS	6	50	19	23	12
VARICES	22	188	18	169	19

Las enfermedades que prevalecen son Diabetes , Hipertensión Arterial, Hipotiroidismo ,Dislipidemia y Osteoporosis.

CONCLUSIONES:

- Las patologías crónicas más prevalentes son la Diabetes Mellitus, HTA, Hipotiroidismo.
- El grupo etario que mayor morbilidad presenta es el comprendido entre los 36 a 64 años; por lo cual pienso, se debería realizar mayor enfoque sobre prevención primaria en este grupo etario.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

- Se solicita que el comité de farmacología, este vigilante para no tener ruptura de stock especialmente en este grupo de pacientes crónicos, ya que al existir estos percances se altera su tratamiento y sufre descompensaciones en la salud.

EVALUACION PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

El equipo responsable de brindar atención y apoyo al adulto mayor es:

- Dra. Rita Saritama
- Psicóloga Carla Mora
- Lcda. Tanya Nolivos
- Lcda. Zoila Sánchez

Desde el mes de Enero a noviembre del año 2017 se programó atender a 256 Pacientes, se atendieron a 253 Adulto mayores, y no asistieron 3.



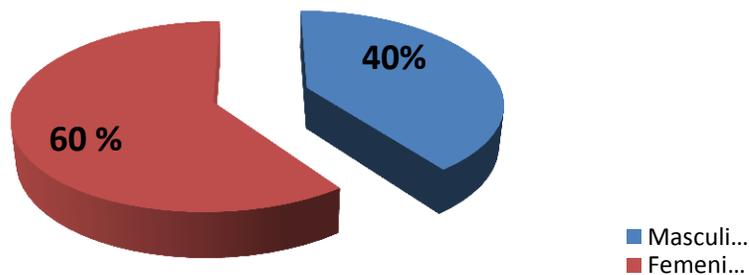
Como se puede observar en el gráfico se atendieron al 98,8% (253) de adultos mayores que se programó atender, y tenemos un 1,8% (3) de inasistencia.

ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR SEXO EN EL CESO AÑO 2017

MES	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
-----	-----------	----------	-------

Enero	8	24	32
Febrero	9	14	23
Marzo	4	10	14
Abril	8	18	26
Mayo	12	13	25
Junio	12	11	23
Julio	8	10	18
Agosto	10	17	27
Septiembre	8	5	13
Octubre	7	20	27
Noviembre	15	10	25
TOTAL	101	152	253

ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR SEXO EN EL CESO AÑO 2017



Como se observa en el gráfico de los adultos mayores atendidos en el año 2017 el mayor porcentaje el 60, % (152), corresponden al sexo femenino, y un 40% (101) son de sexo masculino,

ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR GRUPO DE EDAD EN EL CESO AÑO 2017

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
61 A 70 AÑOS	99	39,3
71 A 80 AÑOS	86	33,2
81 A 90	59	23,7



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

AÑOS		
91 Y MAS	9	3,8
TOTAL	176	100

Como se puede observar en la tabla la mayoría de adultos mayores atendidos el mayor porcentaje el 39,3% (99), corresponden a la edad de 61 a 70 años y un porcentaje menor el 3,8% (9) son de 91 años y más.

ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR GRUPO DE EDAD EN EL CESO AÑO 2017

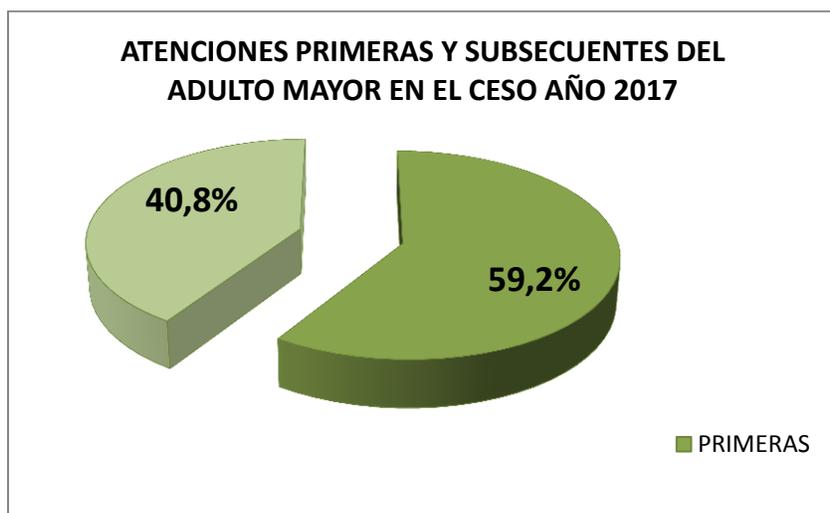


TIPO DE ATENCION BRINDADA A LOS ADULTOS MAYORES EN EL CESO EN EL AÑO 2017

TIPO ATENCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMERA	150	59,2
SUBSECUENTE	103	40,8
TOTAL	253	100

De las atenciones brindadas a los adultos mayores el 59,2 % (150), corresponden a 1ras Consultas, y un 40,8% (103) son consultas subsecuentes

ATENCIONES PRIMERAS Y SUBSECUENTES EN ADULTOS MAYORES EN EL CAASO AÑO 2017



AUDIOMETRIAS REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES EN EL CESO AÑO 2017

MES	PACIENTES
Enero	8
Febrero	10
Marzo	5
Abril	7
Mayo	7
Junio	6
Julio	8
Agosto	6
Septiembre	5
Octubre	6
Noviembre	8
TOTAL	76

Como se puede observar se han realizado 76 Audiometrías a los Adultos mayores que acuden a control.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CESO EN EL AÑO 2017



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

PATOLOGIA	CASOS	PORCENTAJE
HTA	83	23,8
HIPOTIROIDISMO	35	10
OBESIDAD	35	10
DIABETES TIPO 2	25	7,1
DEPRESION	21	6
HIPOACUSIA	15	4,3
OSTEOPOROSIS	11	3,1
INF. TRACTO URINARIO	9	2,6
DISM. AGUDEZA VISUAL	7	2
DIABETES TIPO 1	7	2
NEURITIS	6	1,7
POLICITEMIA	5	1,4
CARIES DENTAL	4	1,1
DISLIPIDEMIA	3	1
ARTROSIS	3	1
OTRAS	80	22,9
TOTAL	349	100

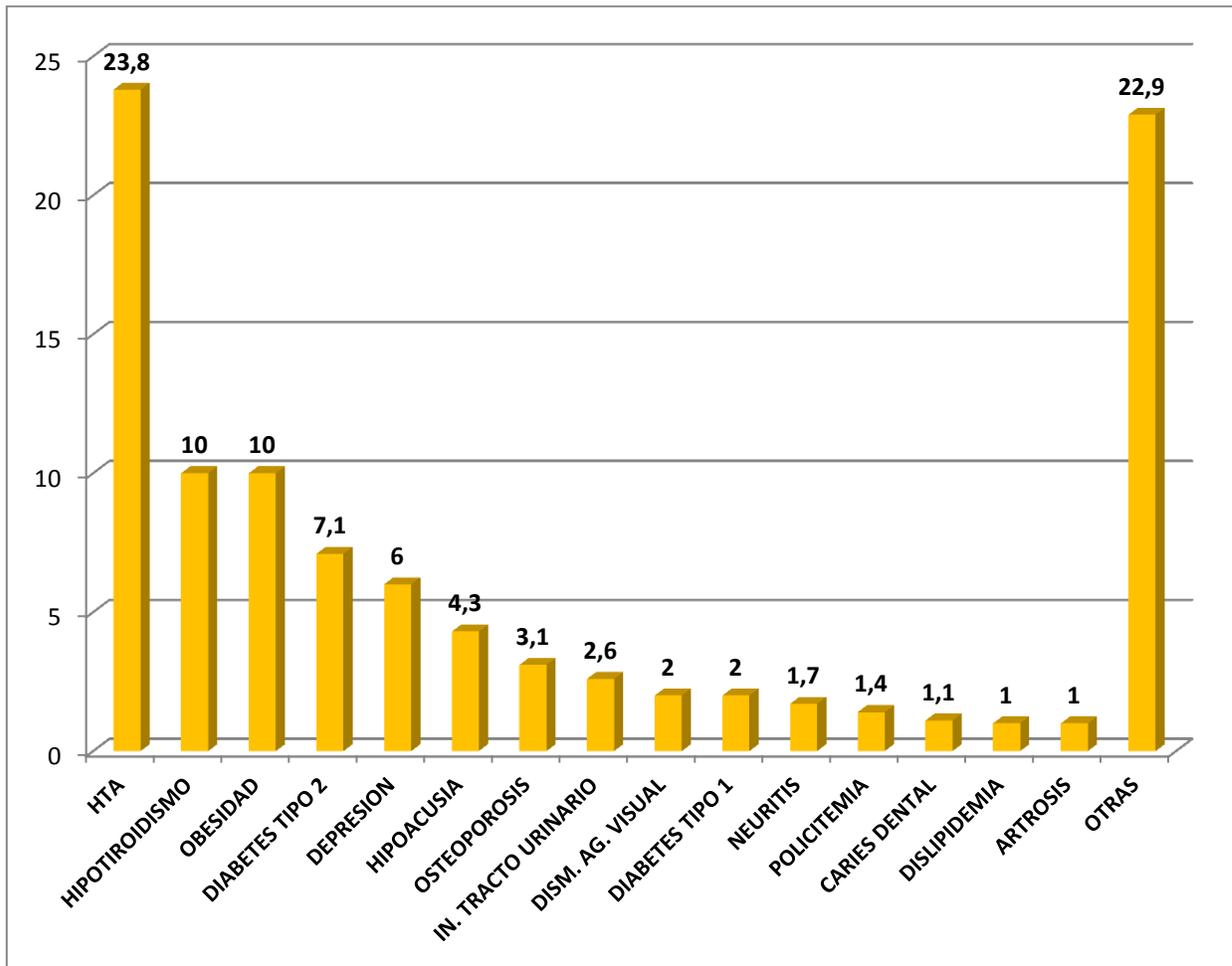
Como se puede observar dentro de las principales causas de morbilidad en los adultos mayores se encuentra la HTA con 23,8% (83), seguido del hipotiroidismo y obesidad con 10% (35), también se encuentran la Diabetes, Depresión e Hipoacusia.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CAASO EN EL AÑO 2017



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL



INTERCONSULTAS SOLICITADAS PARA LOS ADULTOS MAYORES EN EL CESO AÑO 2017

ESPECIALIDAD	PACIENTES	PORCENTAJE
PSICOLOGIA	50	22,4
DERMATOLOGIA	20	9,0
ORL	19	8,5
CRONICOS	20	9,0
MED. FAMILIAR	18	8,1
OFTALMOLOGIA	18	8,1
MED. INTERNA	16	7,2
ODONTOLOGIA	8	3,6
TRAUMATOLOGIA	8	3,6
UROLOGIA	7	3,1
MED. GENERAL	7	3,1
CARDIOLOGIA	6	2,7
REF CIRUGIA	3	1,3



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

GASTROENTEROLOGIA	3	1,3
OTRAS	20	9,0
TOTAL	223	100,0

El mayor porcentaje de las interconsultas solicitadas corresponden a Psicología el 22,4% (50), el 9% (20), se realizaron a dermatología, un 8 y 9% de Interconsultas se realizaron a Crónicos y Medicina Familiar ya que la mayoría de pacientes presentan, HTA, Diabetes, Hipotiroidismo, el 8,5% (19), se realizaron a Otorrinolaringología por problemas de hipoacusia. Debiendo mencionar que desde el año anterior se realizan Audiometrías a los Adultos mayores.

INTERCONSULTAS SOLICITADAS PARA LOS ADULTOS MAYORES EN EL CESO AÑO 2017



ACTIVIDADES REALIZADAS CON LOS ADULTOS MAYORES EN EL CESO EN EL AÑO 2017



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

1. Es importante mencionar que una de las actividades importantes que se realizó es la entrega de lentes a los Adultos mayores y enfermos crónicos en el mes de Octubre.
2. Realización de Audiometrías y Citas en Podología

CONCLUSIONES:

De la atención brindada a los adultos mayores hemos podido observar:

1. Por lo general los pacientes acuden solos a la Consulta médica, es importante solicitar que acudan acompañados ya que en ocasiones, se olvidan de retirar la medicación, de realizarse los exámenes e incluso sufren accidentes.
2. Los pacientes llegan atrasados a las Citas
3. Es importante mencionar que en este año se realizaron audiometrías a los Adultos mayores, determinando que un porcentaje considerable presentan hipoacusia.
4. Hay pacientes Diabéticos e Hipertensos mal controlados, no colaboran con Dieta, por lo general son los que viven solos.

La mayoría presentan Problemas de angustia y depresión por lo que es muy importante el apoyo Psicológico que se les pueda brindar, por lo que solicitamos que la Psicóloga siga siendo parte del Equipo.

EVALUACION VISITAS DOMICILIARIAS AÑO 2017

EQUIPO MULTIDISPLINARIO VISITAS DOMICILIARIAS

- Dra. Paola Inca.
- Dra. Rita Saritama.
- Lcda. Zoila Sánchez.
- Auxiliares de Enfermería.
- Servicio de Podología.
- Transporte.

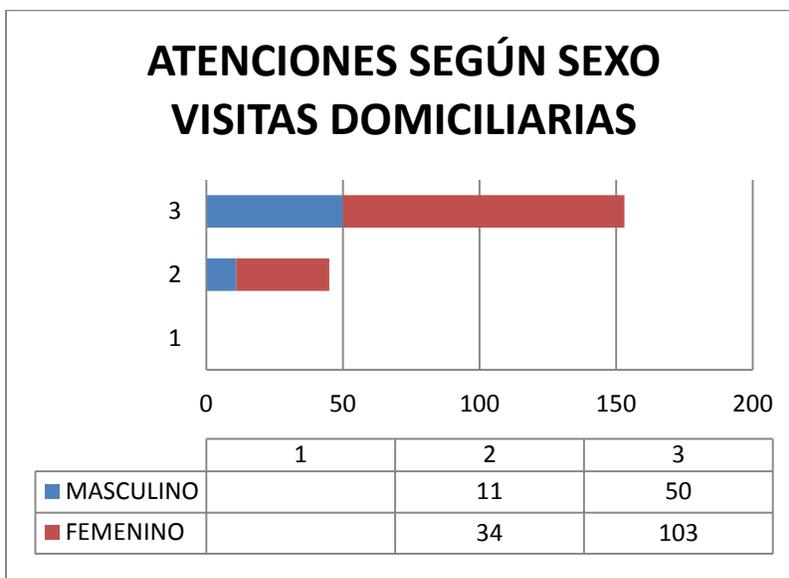
Las visitas domiciliarias se realizan desde el mes de mayo y agosto del presente año, los días martes y jueves en horario de 13H00-15H30 y los días Lunes y Viernes en el horario de 11: 30 a 14: 00, donde se programan dos visitas domiciliarias por día.



VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS EN EL CESO AÑO 2017

MEDICO			SEXO				CONSULTA POR ENFERMEDAD		INTERCONSULTAS
	JUBILADO	MONTEPIO	MASCULINO	FEMENINO	41 60 AÑOS	61 Y MAS	PRIMERA	SUBSECUENTE	
DRA. RITA SARITAMA	45	0	11	34	0	45	20	25	100
DRA PAOLA INCA	141	12	50	103	1	152	38	115	219
TOTAL	186	12	61	137	1	197	58	140	319

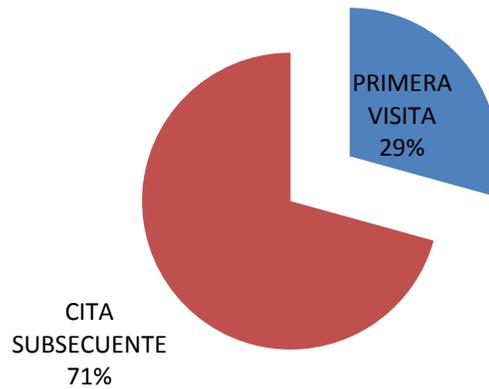
Los pacientes atendidos en el año 2017 fueron 198 pacientes de los cuales 61 son de sexo masculino y 137 de sexo femenino.



El porcentaje de atenciones en relación al sexo fue del 69% para el sexo femenino en relación al 31 % de atenciones para el sexo masculino.

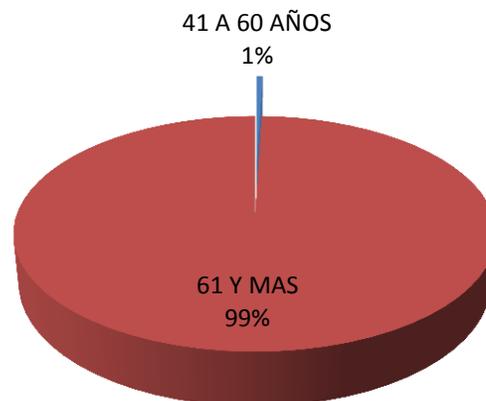


ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA



Las visitas programadas fueron primeras visitas que representa el 29% y el 71% fueron visitas subsiguientes.

ATENCIONES POR GRUPO ETAREO

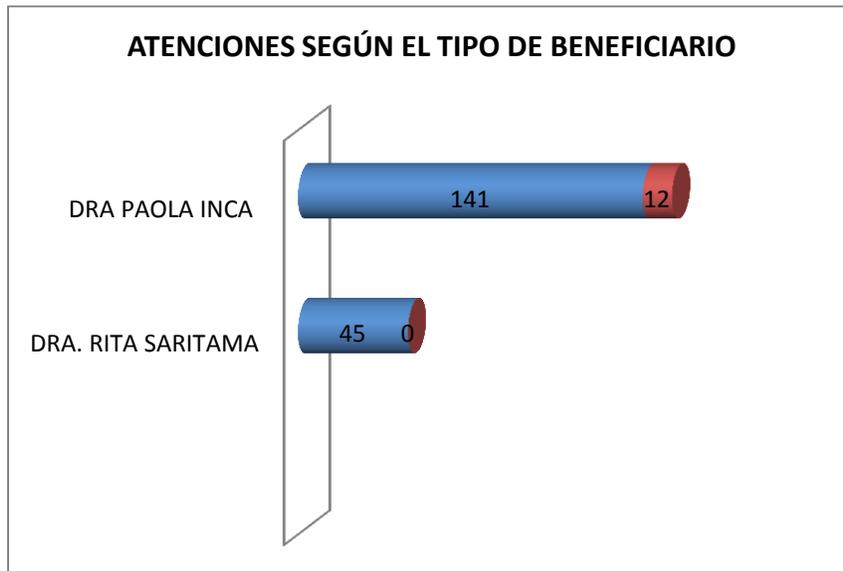


El grupo etario que con mayor frecuencia se atiende en este programa son los que integran el grupo de los 61 años en adelante, representando el 99% de la población atendida.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL



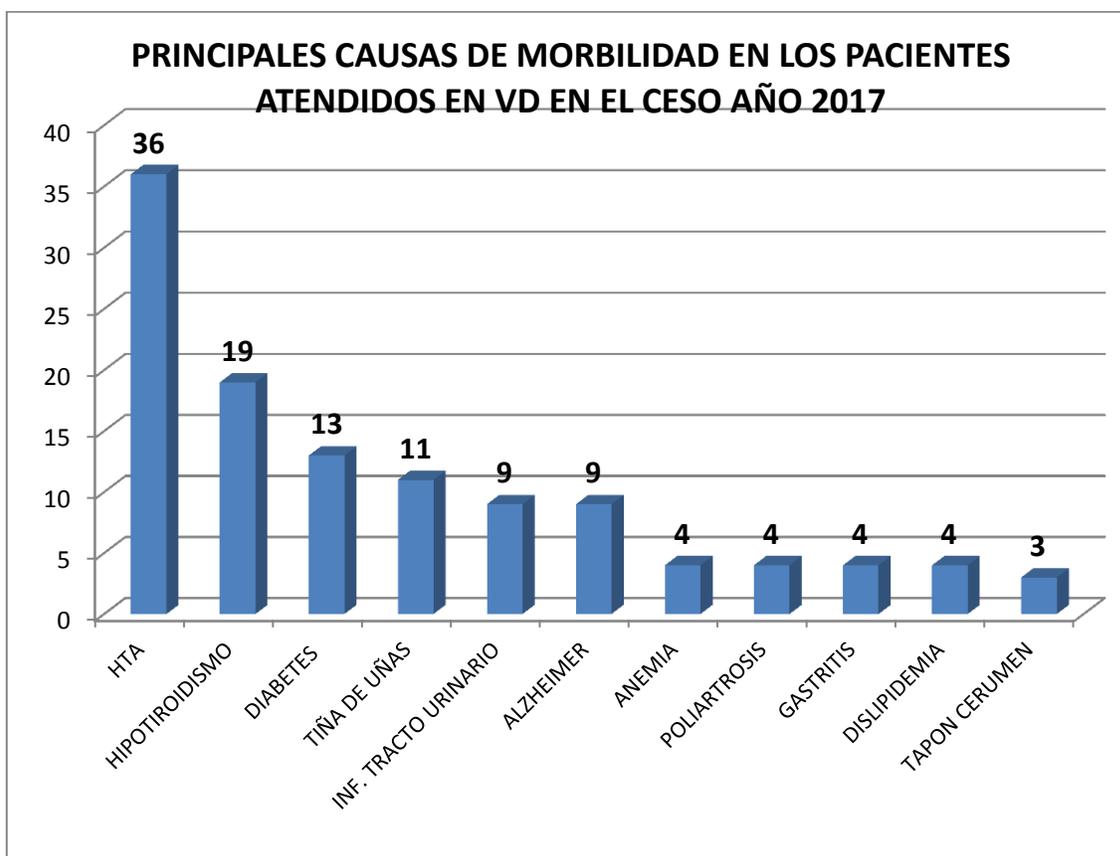
Además los pacientes que se benefician de esta atención son los jubilados y montepíos que por diferentes razones no pueden acudir a una cita en nuestra unidad, previa la atención se evalúa al paciente bajo criterios de inclusión mencionados anteriormente.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LAS VD EN EL CESO EN EL AÑO 2017

Dra. Rita Saritama

PATOLOGIA	CASOS	PORCENTAJE
HTA	36	31,0
HIPOTIROIDISMO	19	16,8
DIABETES	13	11,2
TIÑA DE UÑAS	11	9,5
INF. TRACTO URINARIO	9	7,7
ALZHEIMER	9	7,7
ANEMIA	4	3,4
POLIARTROSIS	4	3,4
GASTRITIS	4	3,4
DISLIPIDEMIA	4	3,4
TAPON CERUMEN	3	2,5
TOTAL	116	100

Como se puede observar dentro de las principales causas de morbilidad en los Pacientes visitados se encuentra la HTA con 31,0% (36), seguido del hipotiroidismo y la Diabetes.



Dra. Paola Inca

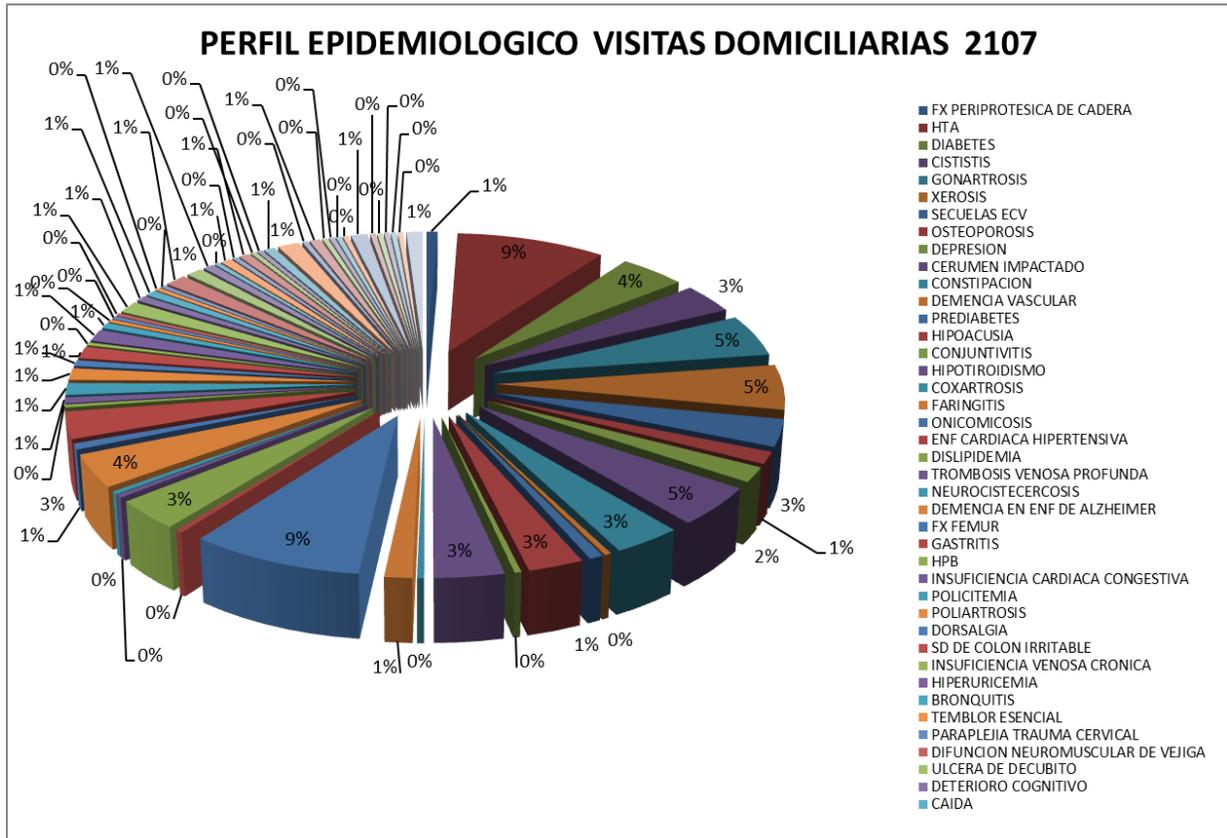
DIAGNOSTICOS	FEMENINO				MASCULINO				TOTAL
	1 - 14 AÑOS	15- 40 AÑOS	41- 60 AÑOS	61 - MAS	1 - 14 AÑOS	15- 40 AÑOS	41- 60 AÑOS	61 - MAS	
FX PERIPROTESICA DE CADERA				1				1	2
HTA				19				8	27
DIABETES				8				4	12
CISTISTIS				8				2	10
GONARTROSIS				8				6	14
XEROSIS				9				6	15
SECUELAS ECV				6				3	9



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

OSTEOPOROSIS				4				0	4
DEPRESION				3				2	5
CERUMEN IMPACTADO				7				6	13
CONSTIPACION				5				5	10
DEMENCIA VASCULAR				1				0	1
PREDIABETES				2				0	2
HIPOACUSIA				4				4	8
CONJUNTIVITIS				1				0	1
HIPOTIROIDISMO				4				6	10
COXARTROSIS				1				0	1
FARINGITIS				2				2	4
ONICOMICOSIS				16				9	25
ENF CARDIACA HIPERTENSIVA				0				1	1
DISLIPIDEMIA				5				5	10
TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA				1				0	1
NEUROCISTECERCOSIS				1				0	1



La morbilidad más frecuente fueron la Hipertensión Arterial diagnosticadas por primera vez a 27 (9%) pacientes; el grupo etario que presenta esta enfermedad con mayor frecuencia fue el comprendido entre los 61 y más años de edad; siendo las mujeres (19) las más afectadas dentro de este grupo.

Las patologías que siguen en frecuencia son las Onicomicosis 25 (9%), Xerosis 15 (5%), Gonartrosis 14 (5%), Cerumen 13 (5%), Diabetes 12 (4%), Demencia en Enfermedad de Alzheimer 11 (4%), Cistitis 10 (3%), Constipación 10 (3%), etc.

ACTIVIDADES IMPORTANTES REALIZADAS EN LAS VISITAS DOMICILIARIAS EN EL CESO EN EL AÑO 2017



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES SUR OCCIDENTAL

1. Es importante mencionar que una de las actividades importantes que se realizó es la entrega de una silla de ruedas a una paciente discapacitada, que presentaba amputación de un miembro inferior. Esta gestión la realizó trabajo social.
2. Se debe resaltar la participación de los Pasantes de podología que nos acompañan en las Visitas, quienes realizan procedimientos en el domicilio.
3. También es importante destacar la colaboración de todos los servicios del Dispensario quienes nos ayudan en la realización de exámenes ya que dan prioridad a los pacientes de Visitas domiciliarias.
4. Se debe mencionar también la colaboración de los Médicos Especialistas de la Unidad, ya que nos ayudan ampliándose para las Interconsultas
5. Los pacientes de visitas domiciliarias fueron dados de alta por no encontrarse dentro de nuestra área de influencia.
6. Las pacientes de sexo femenino son las que mayor morbilidad presentan.
7. Se solicita la compra de computador portátil y modem para así facilitar el ingreso y la revisión de exámenes en el sistema AS 400.