

NOMBRE DEL PROYECTO:

“Implementación de Libro Guía de acompañamiento “Juntos Sanamos” durante el proceso de hospitalización en el Servicio de Medicina Interna, Hospital Las Higueras”

AUTORES

Francisca Jara Parra, Enfermera Supervisora Servicio Medicina Interna, Hospital Las Higueras

Claudia Sáez Flores, Médico Internista Geriatra Jefa Unidad de Geriatria, Hospital Las Higueras

Colaboradores

Alejandra Correa Delgado, Enfermera Jefa Unidad Gestión del Cuidado

Migda González Monsalve, Enfermera Unidad de Geriatria

Montserrat Pérez Weber, Terapeuta ocupacional, Unidad de Geriatria

María Paz Villegas Rojas, Terapeuta ocupacional, Unidad de Geriatria

OBJETIVO DE LA INICIATIVA

Objetivo general

Entregar prácticas de animación humanizada que fomentan el ocio y tiempo libre activo, contribuyendo a mejorar el bienestar durante la hospitalización favoreciendo la comunicación entre pacientes, red de cuidado y comunidad hospitalaria.

Objetivos específicos

- Resignificar el concepto de tiempo libre durante el proceso de hospitalización
- Contribuir a la mejora del ocio ético
- Favorecer la comunicación efectiva entre personal de salud, paciente y red de cuidado
- Reconocimiento efectivo del proceso de alta hospitalaria
- Educación para el paciente y familia sobre cuidados transicionales

COMUNIDAD BENEFICIADA

Pacientes mayores de 15 años, beneficiarios de FONASA y de la jurisdicción del Servicio de Salud Talcahuano ingresados al Servicio de Medicina Interna no Covid, del Hospital Las Higueras Talcahuano

Familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna no Covid, del Hospital Las Higueras Talcahuano

Población excluida

Pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna no Covid que por su patología actual o de base presentan imposibilidad de comunicarse de manera tanto verbal como escrita

Deprivación visual severa

Paciente con estadía hospitalaria de un día o menos, según la estadística del hospital

Servicio Egreso	Estancia del Episodio	Egresos	% Egresos del total
20-110 - Medicina	1. Estancias menor o igual a 1 día	339	8,4%
	2. Estancias entre 2 a 3 días	688	17,0%
	3. Estancias entre 4 a 6 días	1.003	24,8%
	4. Estancias entre 7 a 10 días	821	20,3%
	5. Estancias entre 11 a 15 días	479	11,8%
	6. Estancias sobre 15 días	713	17,6%
Total 20-110 - Medicina		4.043	100,0%

Fuente: Unidad de análisis y gestión clínica GRD, Hospital las Higueras

Comentario: En el cuadro del intervalo de días de estancia en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Las Higueras para el año 2020, el mayor porcentaje tiene una estancia promedio entre 4 a 10 días. Se debe excluir del proyecto el 8,4% de los egresos que corresponde a 339 pacientes anuales.

IMPACTO/ COBERTURA

La Región del Biobío se localiza en el límite sur de la zona central. Según el Censo 2017 la población alcanzó los 1.556.805 habitantes y una densidad de 64,8 habitantes por kilómetro cuadrado. Respecto a las condiciones climáticas, esta zona se define como de transición entre un clima templado mediterráneo cálido y un clima templado húmedo o lluvioso. Estas condiciones permiten el desarrollo de una vegetación muy particular y diferente a la de las otras regiones. La red hidrográfica de la región se organiza a través de la gran hoya del Biobío.

El Biobío es una de las regiones más importantes en el país, luego de Santiago, el área metropolitana del Gran Concepción es el segundo conglomerado urbano del país. Económicamente acoge rubros tan diversos como la siderurgia (Huachipato), la agricultura tradicional, la industria de la celulosa, la actividad forestal, la

generación de electricidad, etc. siendo un espacio de gran relevancia para la historia, la cultura y las artes, el Biobío no sólo concentra importantes centros de educación universitaria, como la propia Universidad de Concepción, sino que también posee amplios espacios en el desarrollo de las culturas originarias de Chile, con gran presencia de población mapuche y pehuenche, claros ejemplos de la mixtura en la conformación de esta región.

La región cuenta con 3 provincias Concepción, Arauco y Bío Bío. La provincia de Concepción está ubicada al este de la región del Bío Bío. Sus límites son al norte y al este, el río Itata; al sur la provincia de Arauco, y, al oeste el océano Pacífico. La provincia de Concepción está conformada por 12 comunas:

- Comuna de Concepción
- Comuna de Talcahuano
- Comuna de Penco
- Comuna de Tomé
- Comuna de Florida
- Comuna de Hualpén
- Comuna de Hualqui
- Comuna de Santa Juana
- Comuna de Lota
- Comuna de Coronel
- Comuna de San Pedro de la Paz
- Comuna de Chiguayante

El Servicio de Salud Talcahuano otorga atención a la comuna de Talcahuano, Hualpén, Penco y Tomé. El Hospital Las Higueras es un recinto asistencial público de alta complejidad, es decir recibe pacientes desde el Hospital Penco Lirquén y desde el Hospital de Tomé, es decir al año 2017 su población objetivo para satisfacer las necesidades de salud es de 345.835 personas, que corresponde al 16.9% de la Región del Bío Bío, que proyectado al año 2020 corresponde al 21.8% de la población de la región.

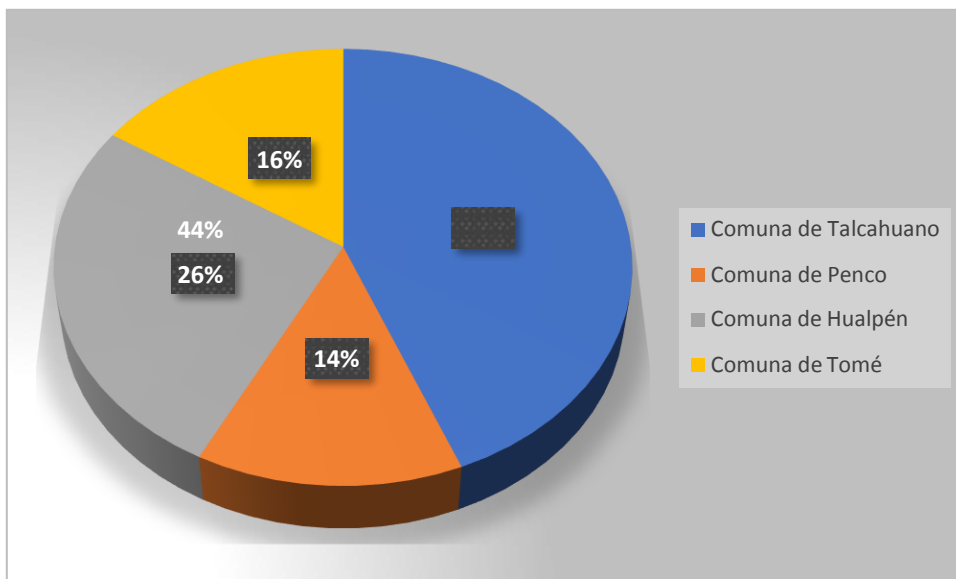
Principales datos demográficos de las comunas de la Red del Servicio de Salud Talcahuano

Comuna	Superficie (km²)	Población (Censo 2017)	Densidad (habitantes /km²)	Porcentaje de Ruralidad	Porcentaje Personas que se sienten pertenecientes a pueblos originarios	Índice de Vejez
Penco	107,6	47.367	440,21	1%	9%	66,2
Talcahuano	92,3	151.749	1644,08	0,9%	8%	71,6
Tomé	494,5	54.946	121,22	9,8%	7%	80,6
Hualpén	53,5	91.773	1715,38	0,9%	9%	75,2

Fuente: SEREMI de Salud Región del Biobío

Comentario: El porcentaje de población rural que atiende el Servicio de Salud Talcahuano es de 12.6%. Se observa un índice de vejez importante, que presiona a la red asistencial a suplir necesidades y a enfrentar pacientes más dependientes.

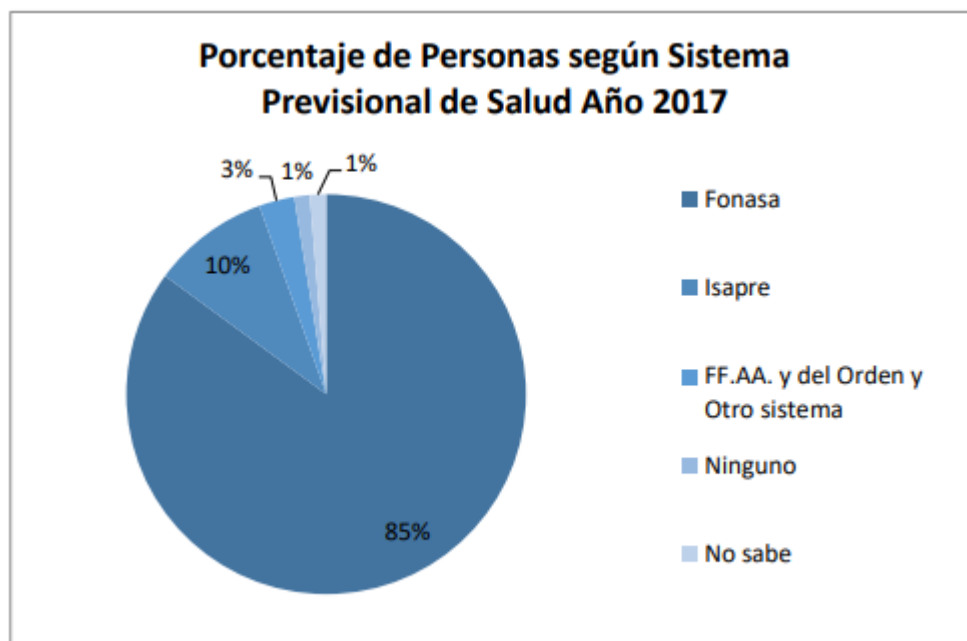
Distribución de la población en las comunas que atiende el Hospital Las Higueras, según Censo 2017



Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE

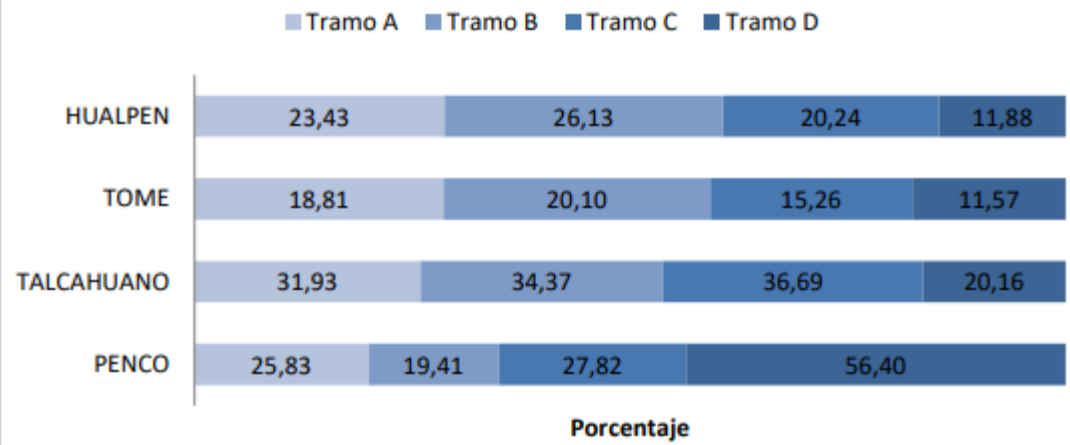
Comentario: Si bien la mayor población atendida corresponde a la Comuna de Talcahuano, las otras comunas de la red comparten características socioculturales y económicas similares.

De acuerdo a la Encuesta CASEN, en la región del Biobío el 85% de la población cotizante se encuentra afiliado a FONASA, solo un 10% lo hace en ISAPRE. De las comunas pertenecientes a la red del Servicio de Salud Talcahuano, es la comuna de Talcahuano la que concentra la mayor afiliación a FONASA con un 62%, seguido de Tomé con un 19%, Penco con un 16% y finalmente, Hualpén con un 3%.



Fuente: Resultados Encuesta CASEN 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Porcentaje de Beneficiarios FONASA, por Tramo y Comuna



Fuente: Boletín Estadístico FONASA Año 2017.

La distribución por edad que abarca el Servicio de Salud Talcahuano

		Censo 2017	Proyección 2020
Comuna Talcahuano	0-14 años	28.772	28.154
	15-29 años	36.218	35.629
	30-44 años	28.981	31.449
	45-64 años	39.491	42.038
	65 y más	18.287	21.075
Comuna Penco	0-14 años	9.519	9.387
	15-29 años	10.772	10.780
	30-44 años	9.045	9.943
	45-64 años	12.379	13.241
	65 y más	5.652	6.514
Comuna Hualpén	0-14 años	17.502	17.420
	15-29 años	21.499	21.627
	30-44 años	17.822	19.644
	45-64 años	23.451	25.221
	65 y más	11.499	13.361
Comuna Tomé	0-14 años	10.561	10.567
	15-29 años	11.733	11.919
	30-44 años	10.348	11.533
	45-64 años	14.416	15.513
	65 y más	7.888	9.197

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE

La población mayor de 15 años y más el 2017 es de 279.481, si el 85% es FONASA la población susceptible a atención en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Las Higueras es de 237.558, proyectado al año 2020 la población mayor de 15 años que corresponden por jurisdicción al Servicio de Salud Talcahuano es de 298.684, perteneciendo a FONASA 253.889.

En el contexto de pandemia COVID el crecimiento proyectado del número de contagiados, se planificó el aumento progresivo de camas de cuidados básicos, medios y críticos en nuestro Hospital para evitar la congestión del sistema de salud, optimizar los recursos disponibles y asegurar la continuidad de la atención de nuestros usuarios.

Normativamente, estas definiciones se respaldan en el D.S. N°4 del 05.01.2020, que “Decreta Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo Coronavirus (2019-NCOV)”, y que otorga a los Servicios de Salud del país, facultades extraordinarias para disponer, según proceda, la reasignación de servicios clínicos y unidades de apoyo de la Red Asistencial de Salud; la Rex. N° 156, que solicita, tanto a prestadores públicos y privados, que se realice la complejización de camas de cuidado intermedio y básico, entendiendo la complejización como aquel procedimiento que permite el cambio a un nivel mayor de nivel de cuidado asociado a la cama, según lo indicado en el Ordinario C27 N° 808 del 27 de marzo de 2020, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, donde se detallan medidas relativas al Plan de Contingencia COVID-19.

En lo operativo, este plan de trabajo para la Atención Cerrada se habilitó en fases de acuerdo a los requerimientos de atención sanitaria.

El Servicio de Medicina Interna actualmente, cuenta con 69 camas distribuidas por sala entre hombres y mujeres, que se convierten según la demanda existente. El 80% de las camas corresponde a cuidados medios y el 20% a cuidados básicos. Los egresos mensuales del 2020

		Egresos	% Egresos del total	Estancia Media	Edad media	Fallecidos	% fallecidos
Servicio Egreso	Mes (Descripción)	2020	2020	2020	2020	2020	2020
20-110 - Medicina	Enero	302	7,5%	11,5	67,4	23	7,6
	Febrero	259	6,4%	11,3	66,7	23	8,9
	Marzo	327	8,1%	9,6	63,6	19	5,8
	Abril	330	8,2%	8,0	62,8	27	8,2
	Mayo	356	8,8%	8,2	64,3	27	7,6
	Junio	388	9,6%	9,2	63,1	18	4,6
	Julio	370	9,2%	10,3	64,9	27	7,3
	Agosto	400	9,9%	11,1	64,0	55	13,8
	Septiembre	355	8,8%	9,9	64,5	30	8,5
	Octubre	316	7,8%	10,8	65,1	20	6,3
	Noviembre	283	7,0%	12,1	64,2	19	6,7
	Diciembre	357	8,8%	11,9	64,9	25	7,0
Suma Total		4.043	100,0%	10,3	64,5	313	7,7

Fuente: Unidad de análisis y gestión clínica GRD, Hospital Las Higueras

Comentario: Destaca el elevado número de egresos mensuales y la estadía hospitalaria que fluctúa entre 4 a 10 días, por lo tanto con tiempo libre de forma significativa y disponible para intervenir.

La distribución por sexo de los egresos al año 2020

		Egresos	% Egresos del total
Servicio Egreso	Sexo (Desc)	2020	2020
20-110 - Medicina	Hombre	1.946	48,1%
	Mujer	2.097	51,9%
Total 20-110 - Medicina		4.043	100,0%

Fuente: Unidad de análisis y gestión clínica GRD, Hospital Las Higueras

Comentario: De los egresos del año 2020 no hubo diferencias significativas por sexo

El desarrollo de la tercera etapa constructiva de normalización para nuestro establecimiento, viene de la mano, el recambio tecnológico de equipamiento tanto para el área industrial y área de hospitalizados. De esta forma, será posible entregar a nuestra comunidad mayor confort, seguridad, calidad durante la estadía de los pacientes y facilitando el trabajo de nuestro equipo clínico y funcionarios del área técnica. Durante el segundo semestre del año 2021, el Servicio de Medicina Interna se traslada al nuevo edificio donde contaremos con 77 camas, la distribución en complejidad se mantiene y la distribución por sexo de las salas se mantendrá según demanda hospitalaria.

El trabajo se desarrollará luego de cambiar nuestras dependencias, si se aplica en tres meses la población beneficiada será aproximadamente 900 pacientes, los cuales el 8,4% su estancia hospitalaria es de 1 día o menos (población excluida), podríamos llegar a 824 pacientes y redes de cuidado.

El personal del Servicio hará entrega del material, motivará y facilitará realizar las actividades del Libro Guía “Sanando Juntos”

Funcionarios médicos y no médicos dependientes del Servicio de Medicina Interna

Estamento	Año 2021
Médicos Internistas	11
Médicos generales	6
Enfermería staff	25
TENS	49
Auxiliares de servicio	15
Terapeuta ocupacional	1

Fuente: Área Gestión de las Personas, Hospital Las Higueras

Funcionarios de Unidades de Apoyo que asisten de manera diaria al Servicio de Medicina Interna, que están en constante contacto con los pacientes

Estamento	Año 2021
Kinesiólogos	4
Fonoaudiólogos	3
Terapeuta ocupacional	2
Nutricionista	1
Trabajadora social	1

El proyecto involucra a 118 funcionarios motivados a entregar una atención humanizada al paciente, colaborando a mejorar el bienestar durante la hospitalización. Llegaremos a más de 300 pacientes y redes de apoyo mensuales, entregando un material tangible que los informe de lo administrativo y entregue preparación de los cuidados transicionales entre el hospital y el retorno a su domicilio. Los pacientes involucrados podrán ocupar su tiempo de hospitalización en un ocio ético, favoreciendo la autonomía y la conservación de herramientas cognitivas.

METODOLOGIA

1. Diagnóstico del problema

El gran impacto que ha tenido la emergencia global originada por la COVID-19 en el sistema sanitario ha trascendido a la atención asistencial de manera generalizada. Una de las carencias más sensibles y excepcionales de esta pandemia es la soledad de personas enfermas en un contexto hospitalario debido a estrictos protocolos de aislamiento de pacientes, presentando mayor riesgo en personas mayores. Ante esta situación pandémica, la respuesta de los centros hospitalarios fue la restricción de la visita de familiares como medida preventiva, tanto para usuarios como familiares y funcionarios del sistema de salud.

Ante estas circunstancias, la sensación de soledad del paciente se agrava ocasionándole una ansiedad y miedo, añadidos al temor a la soledad y a la muerte.

Esta situación ha intentado ser amortiguada a través del uso de dispositivos tecnológicos para establecer un contacto con los familiares y conocidos en los casos en los que ha sido posible, o a través del mismo personal asistente, sin embargo el éxito de ésta medida es interferida por los bajos niveles de alfabetización en población mayor y la ausencia de conexión en ciertos grupos. A este respecto cabe destacar que los profesionales que acceden a la habitación, además de limitar su interacción con el paciente para disminuir las posibilidades de contagio, deben llevar un equipo de protección que incluye bata, mascarilla, guantes y protección ocular. Este hecho les impide ofrecer la proximidad y el apoyo emocional necesario en un momento de extrema delicadeza. El personal sanitario no puede reemplazar la figura de un familiar y, además, la sobrecarga de trabajo que pueden experimentar en momentos de máxima afluencia de pacientes impide que puedan hacer un acompañamiento adecuado a las personas atendidas.

Ante esta situación de fragilidad emocional y física de los pacientes, el presente proyecto plantea incorporar una herramienta práctica y una serie de recomendaciones para promover el uso del ocio ético con actividades familiares al contexto sociocultural habitual, respetando las medidas de seguridad y de forma facilitada por el equipo de salud, sin que ello interfiera con el proceso de atención, por el contrario aspira a desarrollar una metodología amigable de buen trato durante el proceso de hospitalización.

2. Marco teórico

El dolor físico es percibido como una experiencia desagradable; igual que la soledad, el abandono, el desprecio o la sensación de pérdida también lo son dentro su esfera psicosocial ([Bayés, 1998](#)). Además, el aislamiento social se ha asociado con una mayor incidencia de enfermedades y mayor prevalencia de muerte prematura ([Holt-Lunstad et al., 2015](#)). Concretamente, se relaciona con un aumento de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares ([Valtorta et al., 2018](#)), presión arterial elevada ([Hawkley et al., 2010](#)) y una atenuación de la eficacia del sistema inmunitario ([Rico-Uribe et al., 2018](#)). Este último aspecto tiene especial relevancia dado el origen vírico de la pandemia actual ya que implica un incremento de los procesos inflamatorios y la consiguiente reducción de la capacidad para combatir infecciones. Si bien es cierto que estos estudios se focalizan sobre todo en los efectos de la soledad o el aislamiento crónico ([Hawkley et al., 2010](#); [Holt-Lunstad et al., 2015](#); [Rico-Uribe et al., 2018](#); [Valtorta et al., 2018](#)), no podemos descartar que exista un efecto a corto plazo originado por las medidas de aislamiento actuales y que, en cualquier caso, la soledad de estos pacientes no contribuiría positivamente a su salud física.

El contexto externo de alarma social tampoco resulta inocuo para los pacientes ingresados, sino que suma desconcierto y pérdida de control a la ya existente ansiedad y miedo causada por la sensación de abandono. Esto tiene un costo en el bienestar psicológico de los enfermos que es mucho mayor en aquellos casos en los que no hay pronóstico de recuperación, hay sentimiento de invalidez y miedo originado por el enfrentamiento inevitable de la muerte.

Sin duda se trata de una combinación de factores que agravan la situación de vulnerabilidad de la persona con un proceso de enfermedad aguda o crónica reagudizada y requiere de medidas de intervención inmediatas para mitigar complicaciones.

El concepto de tiempo libre haría referencia a un tiempo exento de obligaciones, dedicado a uno mismo o para realizar aquello que se desea, una realidad que se aleja mucho de las posibilidades de las que disponen los pacientes hospitalizados, especialmente los de larga duración, y que puede repercutir de manera muy desfavorable en la calidad y humanización de sus condiciones de vida por la inquietud y la falta de autonomía e independencia que conlleva ([Ruiz et al., 2016](#)). A esto habría que añadir la diferente percepción del tiempo por parte de los enfermos. Así Bayés (2003) distingue entre tiempos subjetivos y tiempos cronológicos; para los pacientes la vivencia temporal se dilata y la incertidumbre en los tiempos de espera hace que estos se alarguen. Para este autor existe mucho sufrimiento en los hospitales que podría paliarse de forma sencilla a través de programas de animación hospitalaria. Interesa mencionar que uno de los usos habituales del ocio es el relacionado con el afrontamiento del dolor, experiencia subjetiva que si no se trata puede contribuir al desarrollo de problemáticas bio-psicosociales, entre ellas, la disminución de la socialización. Es este, además, un problema que suele trasladarse más allá del ingreso hospitalario. Si los ingresos

prolongados degradan la calidad de vida de los pacientes, las estancias muy cortas pueden impedir la rehabilitación completa de determinados pacientes, que regresan a su cotidianeidad con la misma limitación de recursos para estructurar y emplear su tiempo libre de forma adecuada. La inclusión de servicios de ocio en las instituciones sanitarias podría ayudar a desarrollar estas habilidades y evitar el “efecto de la puerta giratoria”, esto es, de las rehospitalizaciones (Shank, 2000: 24) ya que cuando el paciente se involucra en una actividad placentera su dolor no es el foco principal de atención. Por ello es importante contemplar una oferta de actividades significativas para el enfermo que distraigan su atención (Martínez y Amayra, 2006). En segundo lugar, el ocio se centraría en una actitud que implica no solo la gestión de actividades escogidas de forma autónoma por el individuo, sino también la satisfacción inherente al desarrollo de las mismas. Shank (2000) pone de relieve que los programas de ocio resultan cruciales para la humanización del entorno pero también mejoran la autoestima y empoderan al paciente que decide participar de forma constructiva en la gestión de su atención.

La animación hospitalaria posee un corto recorrido tanto en la práctica hospitalaria como en la literatura. Sin embargo, son ya numerosos los estudios (Gallo et al., 1993; Romagosa, 1999; Bermúdez, 2006; Ullán et al., 2010, Belver y Ullán, 2011, entre otros) que demuestran que es necesaria, tanto si se trabaja con pacientes pediátricos como con adultos. Además, investigaciones recientes destacan a la animación hospitalaria como espacio emergente en la animación sociocultural. Bermúdez et al. (2013) recogen esta literatura sobre animación hospitalaria en la que se indica que esta se diseña para pacientes hospitalizados que disponen de mucho tiempo libre; Bados (2004) aboga por una política de animación sociocultural sistematizada en los hospitales; Fernández et al. (2010) también han llevado a cabo trabajos sobre el empleo del tiempo libre del paciente adulto en el ambiente hospitalizado; Guenoun y Bauça (2012), igualmente vienen a avalar la necesidad de realizar actividades de animación con enfermos hospitalizados. Así, las investigaciones realizadas con pacientes crónicos, a quienes se les ofrecieron actividades recreativas y de ocio, concluyen que este entretenimiento fue muy positivo para su bienestar, impulsó el apoyo entre pacientes, ayudó a introducir a las personas recién llegadas e implicó a las familias. Los enfermos, en suma, demandan más servicios de este tipo e incluso realizan propuestas sobre los que les gustaría llevar a cabo, “hay un deseo encubierto de los pacientes por ser partícipes y actores directos de todas aquellas actividades recreativas que puedan realizarse” (Guenoun y Bauça, 2012: 61). Adquieren, por tanto, especial relevancia las palabras de Bermejo (2014) sobre la necesidad de una mayor humanización de la sanidad en los procesos terapéuticos, reclamada por usuarios, profesionales y planificadores sanitarios. Tal vez los proyectos generalizados de animación hospitalaria con pacientes adultos, y sobre todo con aquellos de larga estancia, puedan ayudar a paliar estas situaciones y contribuyan a mejorar la calidad de vida de los enfermos en los hospitales (Martínez y Amayra, 2006).

En concreto, para Gonzalo et al. (2008) el hecho de participar de las actividades de ocio durante los periodos de hospitalización incrementa el grado de satisfacción y facilita la adopción de actitudes positivas en el paciente, posibilitando que el nivel de actividad y la autoestima se mantengan altos.

Es evidente, por tanto, que la animación hospitalaria ha sido objeto de estudio desde diferentes perspectivas como la sanitaria, la psicológica y la educativa, y se relaciona con los denominados procesos de humanización en los hospitales que, en suma, persiguen mejorar la calidad de vida de los enfermos hospitalizados. El tiempo libre aparece, por consiguiente, como competencia de distintas disciplinas, quizás por su difícil engranaje en el marco teórico de todas las ciencias, o bien por el carácter interdisciplinar que requiere para su desarrollo (Elías y Dunning, 1992).

La hospitalización supone una ruptura en la continuidad de la vida diaria de las personas por el aislamiento social y físico que impone a los pacientes (Ruiz et al., 2016) y los tiempos que transcurren entre las visitas médicas y los tratamientos a que son sometidos los pacientes hospitalizados pueden ser considerados como tiempo libre entre las obligaciones cotidianas de los enfermos y, como tales, son susceptibles de ser cubiertos por servicios de ocio.

La evidencia nos invita a utilizar estas nuevas estrategias de afrontamiento a los estados de soledad o sensación de abandono intensificados por la pandemia, con el desarrollo de un kit de animación que consiste en un libro-manual de acompañamiento con material educativo que pretende informar, entretener, activar, educar y preparar la transición de los cuidados al alta.

3. Método

Antes de iniciar el proyecto, se organizarán reuniones por estamentos para la sociabilización, conocimiento y puesta en marcha de la entrega del material. Los encuentros serán vía Zoom orientados a entregar la base teórica que respalda el proyecto y otorgando un espacio para que los funcionarios puedan expresar dudas, comentarios, visiones y vivencias sobre el tema.

Cuando se dispongan los recursos se enviará a confeccionar la mitad del material y a los 30 días se enviará a confeccionar la otra mitad, para poder analizar e implementar los cambios sugeridos por los usuarios.

Se entregará un kit a cada paciente que contendrá un set de 6 lápices de colores, un lápiz de pasta y un libro guía “Sanando juntos” será confeccionado en tapa dura de 1,5 mm de espesor y con espiral doble. Todo dispuesto en una bolsa individual de plástico.

El libro guía contiene distintas informaciones y actividades, que se detallan a continuación

- Introducción al material
- Introducción sobre el Hospital/ Conociendo nuestro hospital
 - Función de los estamentos del Hospital.
 - Datos del equipo tratante
- Fonos de contacto del Hospital Las Higueras
- Datos Personales: Nombre, Rut, Dirección, Número de contacto, Número de cuidador, Números de emergencia, alergias.
- Pictograma de fármacos
- Educaciones para la hospitalización y al alta:
 - Ejercicios en casa
 - Ayudas técnicas
 - Precauciones de caídas en casa
 - Prevención de lesiones por presión
 - Cuidados de lesiones por presión
 - Cuidados en la calle
 - Técnicas de conservación de energía
 - Requerimientos ambientales para pacientes postrados en domicilio
 - Alimentación saludable
 - Cuidados de los pies en diabéticos
- Continuidad de los cuidados
 - Coordinación con el CESFAM
 - Programas ministeriales
- Fechas importantes de pueblos originarios

Las actividades para realizar durante la hospitalización, que contendrá el manual:

- Relatos en contexto hospitalario
- Calendario
- Actividades de lugares emblemáticos de Hualpén y Talcahuano
- Actividades de sopa de letras de calles
- Actividades la familia o red de cuidado (nombre foto y edad de familia nuclear o cercana)
- Actividades de completa la oración (con comidas típicas)
- Actividades de ¿Quién soy yo?
- Actividad encuentre la profesión u oficio asociada a cada descripción de funciones/con imágenes.
- Actividades fechas importantes en Chile por mes
- Actividades fechas importantes para mi familia
- Actividad: Escriba la mayor cantidad de palabras que empiecen con MA-LE-PA
- Actividades encuentra las diferencias (foto del puerto de Talcahuano)
- Actividades hitos principales en Chile
- Actividad ¿Qué cantante o grupo chileno recuerda?
- Actividades Trabalenguas
- Actividades invente una historia con las palabras: Puerto, Cerro, Barco, Hijo(a), divertir(nos)
- Crucigramas
- Mándalas para pintar

4. Evaluación

Para medir si el Libro Guía “Sanando Juntos” tiene un impacto positivo en el bienestar de la hospitalización y se valora la información entregada, se aplicará una encuesta a la alta

Preguntas	Si	No	Observaciones
¿Se le informó que tiene acceso al Libro Guía “Sanando juntos”?			
¿Durante su hospitalización lo ocupó y realizó las actividades planteadas?			
¿Este Libro Guía contribuyó a su bienestar mientras estuvo hospitalizado?			
¿Le gustaron las actividades planteadas?			
¿Le gustó las gráficas del libro?			
¿Considera que le entrega información útil?			

El indicador que medirá de manera cualitativa el proyecto, será la pregunta número 3 de la encuesta ¿Este Libro Guía contribuyó a su bienestar mientras estuvo hospitalizado? La pregunta al ser dicotómica esperamos que un 80% o más responda que si colaboró en su bienestar (Ficha del indicador Anexo 1)

Una vez entregado el material, se debe consignar en la ficha electrónica Track Care, destacado (fuente primaria) para valorar la cobertura

Nº de pacientes de alta en el Servicio de Medicina Interna, Hospital Las Higueras en el mes () que cumplen con los criterios de inclusión que recibieron Libro Guía “Sanando Juntos”	X 100
Nº de pacientes de alta en el Servicio de Medicina Interna, Hospital las Higueras en el mes () que cumplen con los criterios de inclusión	

El indicador debe ser mayor al 80% (ficha del indicador Anexo 2)

5. Carta Gantt

	MES 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5			
Actividad/ Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Dar a Conocer el proyecto, a través de capacitaciones																				
Médicos	x																			
Enfermería		x																		
TENS			x																	
Auxiliares				x																
Profesionales de apoyo					x															
2. Traslado a nuevas dependencias					x	x	x	x												
3. Preparación del material					x	x	x	x												
4. Entrega del material por parte de la imprenta								x					x							
5. Entrega del Libro-Guía "Sanando Juntos" a pacientes									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6. Aplicación de encuesta de satisfacción									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7. Aplicación de indicadores												x				x				x
8. Evaluación de resultados												x								

PRESUPUESTO

Se cotizó con una Pyme local de impresión Ayanti, que cotizó la creación del kit en \$5.000 (Anexo 3)

Para los tres meses que se plantea el proyecto, se enviarán a confeccionar 1.000 unidades

RESUMEN

El proyecto implementación del Libro Guía “Sanando Juntos” durante el proceso de hospitalización busca entregar prácticas de animación humanizada, que fomentan el ocio y tiempo libre activo, contribuyendo a mejorar el bienestar durante la hospitalización favoreciendo la comunicación entre pacientes, red de cuidado y comunidad hospitalaria.

Se desarrollará en el Servicio de Medicina Interna no Covid, luego del traslado de las dependencias al edificio de transición, se comprometerán con el proyecto alrededor de 118 funcionarios, que serían capacitados de manera previa y alcanzando alrededor de 1.000 pacientes en tres meses de intervención comprometiendo a las redes de cuidado.

A todo paciente que cumpla con los criterios de inclusión, se le entregará un kit que contiene 06 lápices de colores, 1 lápiz de pasta y 1 cuaderno en tapa dura que contiene actividades lúdicas, actividades significativas que involucran a su familia e información para el proceso de hospitalización, cuidados transicionales y alta.

La percepción de los pacientes será evaluada a través encuesta al alta, la entrega del material se evaluará con la implementación de un indicador referente a dicho proceso y el indicador cualitativo se incluye dentro de la encuesta con la pregunta

¿Este Libro Guía contribuyó a su bienestar mientras estuvo hospitalizado?

Anexo 1



METODO UTILIZADO PARA LA APLICACIÓN DEL INDICADOR



NOMBRE DEL INDICADOR	Evaluación de bienestar en el proceso de hospitalización
SERVICIO / UNIDAD CLINICA	Medicina Interna
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	Enfermera de calidad
PERIODICIDAD DE LA MEDICIÓN	Mensual
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	80%

METODOLOGÍA UTILIZADA

FORMULA DEL INDICADOR	$\frac{\text{Número de pacientes que declaran que el Libro Guía "Sanando juntos si favoreció el bienestar durante la hospitalización}}{\text{Total de pacientes que respondieron la pregunta ¿El Libro Guía contribuyó a su bienestar mientras estuvo hospitalizado?}} \times 100$
METODOLOGÍA UTILIZADA	<u>Muestra de Manera Aleatoria</u> -Es de prevalencia, se consideran a todos los pacientes que se le aplicó la encuesta de satisfacción y contestaron la pregunta número 3. - Al alta del paciente, la TENS encargada de entregar los medicamentos y gestionar las horas, deberá completar un check list con rut del paciente, encuesta aplicada. - Se evaluarán las respuestas
DENOMINADOR	Total de pacientes que respondieron la pregunta ¿El Libro Guía contribuyó a su bienestar mientras estuvo hospitalizado?
NUMERADOR	A través de pautas de satisfacción
FUENTE PRIMARIA	Pauta de satisfacción
FUENTE SECUNDARIA	Ficha Clínica

ANEXO 2



METODO UTILIZADO PARA LA APLICACIÓN DEL INDICADOR



NOMBRE DEL INDICADOR	Entrega del material durante el proceso de hospitalización
SERVICIO / UNIDAD CLINICA	Medicina Interna
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	Enfermera de calidad
PERIODICIDAD DE LA MEDICIÓN	Mensual
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	80%

METODOLOGÍA UTILIZADA

FORMULA DEL INDICADOR	$\frac{\text{Nº de pacientes que ingresaron al Servicio de Medicina Interna, Hospital Las Higueras en el mes () que cumplen con los criterios de inclusión que recibieron Libro Guía "Sanando Juntos"}{\text{Nº de pacientes de alta en el Servicio de Medicina Interna, Hospital Las Higueras en el mes () que cumplen con los criterios de inclusión}} \times 100$
METODOLOGÍA UTILIZADA	<u>Muestra de Manera Aleatoria</u> -Es de prevalencia, se consideran a todos los pacientes que cumplen con los criterios de inclusión - Al alta del paciente, la enfermera debe revisar ficha clínica y consignar en planilla de altas el registro de la entrega del material
DENOMINADOR	Nº de pacientes de alta en el Servicio de Medicina Interna, Hospital Las Higueras en el mes () que cumplen con los criterios de inclusión
NUMERADOR	A través de planilla de alta
FUENTE PRIMARIA	Planilla de alta
FUENTE SECUNDARIA	Ficha Clínica

Anexo 3



Señorita
Francisca Jara Parra
Presente

Junto con saludarla, damos respuesta a solicitud de presupuesto. A continuación le presentamos el detalle de la cotización:

Producto	Precio
Set de entretenimiento, pacientes internados en la Unidad de Medicina Hospital Higuera.	\$ 5.000 Valor unitario IVA Incluido

Descripción del Producto:

Set de entretenimiento

- Cuaderno de 50 hojas aprox., papel bond 90grs, tapa dura de 1.5mm de espesor y anillos doble cero. El cuaderno cuenta con distintas actividades, como sopa de letras, mandalas y otras a sugerencia del cliente, lo cual permita al paciente ocupar su tiempo y distraerse de la situación que lleva el estar hospitalizado. También tiene una sección de hojas para que cada paciente pueda escribir y contar sus experiencias, lo cual le permitirá plasmar en un papel la vivencia de estar hospitalizado en la época que estamos viviendo.
- Caja de lápices de 06 colores para que pueda pintar y desarrollar las actividades propuestas.
- Lápiz de pasta para poder escribir sus experiencias.
- Cada uno de los set viene en forma individual en una bolsa plástica que permita ser higienizada si es necesario.

Adjunto fotos referenciales:



Agradecemos su preferencia y estamos a su disposición para resolver cualquier duda respecto de esta cotización.

Atentamente,

Carlos Tiznado Alvial
Ayanti Creaciones

Talcahuano, mayo 31 de 2021