

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A CUIDADORES EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS PEDIÁTRICAS

EVA BENITO RUIZ

ENFERMERA ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA HOSPITAL MIGUEL SERVET DE ZARAGOZA

SITUACIÓN INICIAL

AUMENTO demanda URGENCIAS





- Incremento demográfico
- Desarrollo sanidad pública
- Nivel educacional de la población
- Ansiedad de los pacientes por una respuesta inmediata
- Cultura hospitalocéntrica sin conciencia de costes y alto grado de exigencia

LOS SERVICIOS DE URGENCIAS CORRESPONDEN A CENTROS DE ATENCIÓN DE ALTA COMPLEJIDAD MÉDICA QUE NO PRESENTAN RESTRICCIONES DE ENTRADA A LOS USUARIOS

MUCHAS DE ESTAS CONSULTAS NO CORRESPONDEN A PROBLEMAS CON RIESGO SIGNIFICATIVO PARA LA SALUD; POR LO TANTO, NO REQUIEREN ATENCIÓN INMEDIATA (personas que acuden en busca de una segunda opinión, síntomas que generan preocupación..)



ALTO PORCENTAJE DE INADECUACIÓN DE CONSULTAS DE URGENCIA

SITUACIÓN INICIAL



CONSECUENCIAS

- Sobrecarga y demora asistencial
- Uso de Urgencias en lugar de At. Primaria
- Atención en urgencias de patologías banales o de sintomatología de muy corta evolución
- Repercusión en el funcionamiento de todo el hospital





LA URGENCIA PEDIÁTRICA REPRESENTA UNO DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES MÁS IMPORTENTES AL QUE SON REMITIDOS NIÑOS CON PROBLEMAS MUY VARIABLES Y QUE POR TANTO TIENEN QUE SER PRIORIZADOS Y CATALOGADOS





INCREMENTO EN LA DEMANDA ASISTENCIAL EN DETERMINADAS BANDAS HORARIAS QUE NO PERMITE ATENDER AL USUARIO DE FORMA INMEDIATA A SU LLEGADA AL SERVICIO DE URGENCIAS



CAMBIOS ESTRUCTURALES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS





TRIAJE



- PRIMER CONTACTO INMEDIATO AL INGRESO
- O CLASIFICACIÓN DE LOS ENFERMOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN CRITERIOS DE GRAVEDAD
- O CONSISTE EN UNA **BREVE EVALUACIÓN CLÍNICA** → DETERMINA EL TIEMPO Y LA SECUENCIA EN LA QUE EL PACIENTE SERÁ ATENDIDO
- O UNA CORRECTA CLASIFICACIÓN EVITA LOS TIEMPOS DE ESPERA PROLONGADOS PARA LAS URGENCIAS REALES EN PERJUICIO DE LAS BANALES PERMITIENDO ACTUACIÓN MÁS EFICAZ Y ADECUADA

TRIAJE



 TIEMPO DE ESPERA en los servicios de Urgencias Hospitalarias se utiliza como MEDIDA CONTROL DE CALIDAD



RECURSOS HUMANOS, MATERIALES
Y ORGANIZATIVOS DEL SERVICIO

TRIAJE

MINUTOS DE ESPERA



TIEMPO MUERTO



AUMENTO DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE Y SUS ACOMPAÑANTES



AÑO 2015

49.899 URGENCIAS — promedio diario :137,71 pacientes

- Olncremento en la actividad durante los meses de invierno siendo NOVIEMBRE el mes con mayor número de urgencias atendidas
- O Incremento asistencial importante durante los fines de semana, siendo el turno de TARDE con un 44,10 % el más demandado.
- 93% de los pacientes acuden por VOLUNTAD PROPIA, sólo el 1,7 % consta como derivación de atención primaria.
- o en cuanto a la edad, el 44,36% de los pacientes son menores de 3 AÑOS

AÑO 2015

- El 57,33 % de los pacientes se clasificó con NIVELES IV (los niveles IV y V se corresponden en el triaje con banalidades)
- OEI tiempo medio de demora para el triaje: 9,57 minutos; de primera asistencia:33,85 minutos y el tiempo medio de permanencia en Urgencias es de 1,85 horas.
- En cuanto a los diagnósticos al alta:
 - Patología respiratoria 35,5% de las consultas
 - Patología traumática 20,2% de las consultas
 - Patología digestiva 14,6% de las consultas
 - Patología neurológica 11,1% de las consultas
 - Síndrome febril sin foco 5,3% de las consultas

¿QUÉ NOS PLANTEAMOS?



El tiempo de espera puede influir en la satisfacción del paciente modulada por múltiples determinantes como la información, la educación al paciente, posibles causas de retrasos en la asistencia, la prioridad de los enfermos, etc



Es por estas razones por las que se considera pertinente desarrollar un PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD para los cuidadores de pacientes pediátricos que acuden al servicio de urgencias hospitalarias.

OBJETIVOS



GENERAL

Diseñar un programa de Educación para la Salud dirigido a cuidadores de población pediátrica del Servicio de Urgencias del Hospital Miguel Servet de Zaragoza.

OBJETIVOS

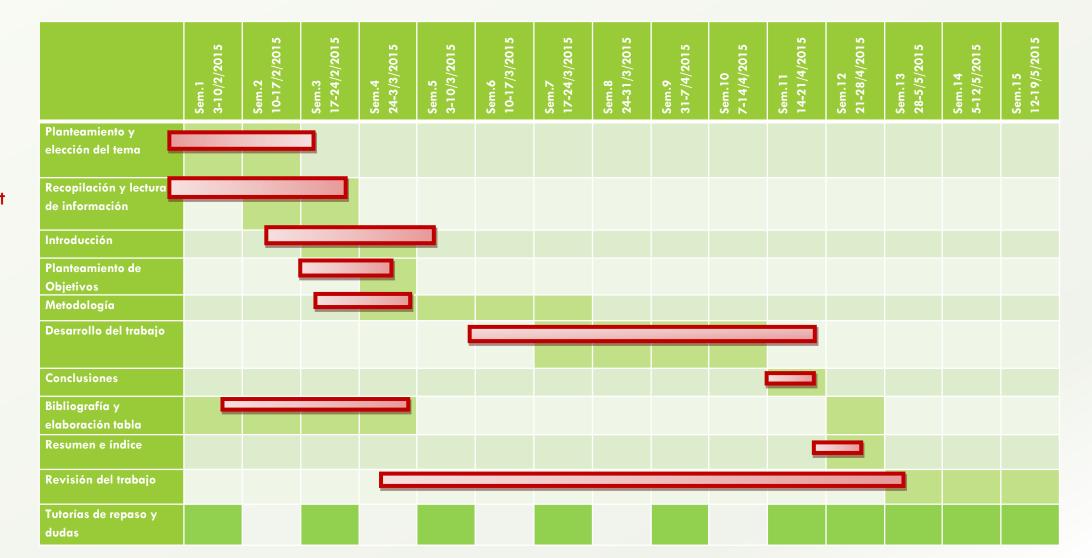
ESPECÍFICOS



- Mejorar los conocimientos y habilidades de los cuidadores de los niños que acuden al Servicio de Urgencias.
- Disminuir la ansiedad de los cuidadores mientras permanecen en la sala de espera del Servicio de urgencias.
- Mejorar la satisfacción de los cuidadores con el servicio prestado
- Disminuir la demanda asistencial por patologías banales en el Servicio de Urgencias hospitalario.

METODOLOGÍA

Diagrama de Gantt



BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

FUENTES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	FILTROS	N° ARTÍCULOS ENCONTRADOS	N° ARTÍCULOS UTILIZADOS	BIBLIOGR AFÍA
PUBMED	Childhood prevention program	10 years, free full text available, Humans, Systematic Reviews	13	1	1
	frequent emergency department users	10 years, free full text available	94	6	3, 4, 7, 8, 9, 22
	Triage systems	10 years, free full text available, humans	170	2	14, 21
DIALNET	Promoción y prevención infantil		47	8	27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35
	Información al usuario		37	2	16, 24
ELSEVIER	Urgencias pediátricas	Artículos, Revistas: Anales de Pediatría, Pediatría, Medicina, Ciencias de la Salud	253	5	2, 5, 6, 10, 15
GOOGLE	Tiempos de espera en urgencias			6	11, 12, 13, 19, 26, 32 23, 25
	Educar sala espera urgencias			2	1719 20
	Demora asistencial y control de calidad			3	17,18, 20
					36, 37, 38
	Programas de salud			3	

DISEÑO DEL ESTUDIO

- EL diseño del estudio se corresponde con un PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
- El OBJETIVO PRINCIPAL DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD es mejorar la calidad de vida de los ciudadanos a los que va dirigido.

Tal y como considera la OMS, es prioritario fomentar la educación sanitaria con el fin de comprometer a toda la sociedad mediante programas encaminados a mejorar la formación del individuo y los colectivos en materia sanitaria





ÁMBITO

El estudio se desarrolla en Zaragoza, en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario Miguel Servet.

SUJETOS DEL ESTUDIO

La población a la que va dirigido es a los cuidadores de los niños que acuden al Servicio de Urgencias, ya que son ellos los encargados de la salud de sus hijos o niños que tienen a su cargo, por considerarse la principal red de apoyo.

- 1. Determinación de los OBJETIVOS del programa de educación para la salud.
 - 1) Mejorar los conocimientos y habilidades de los cuidadores de los niños sobre los problemas de salud más frecuentes en los niños (fiebre, tos, vómitos, diarreas, etc.), hábitos saludables (alimentación en el niño, lavado de manos, prevención de accidentes, etc) así como del funcionamiento de los servicios de urgencias pediátricas
 - 2) Disminuir la ansiedad de los cuidadores a través de la información;
 - 3) Evitar complicaciones clínicas en los niños.

2. Valoración del ESTADO DE SALUD y determinación de NECESIDADES.

MOTIVO DE CONSULTA	PORCENTAJE
PATOLOGÍA RESPIRATORIA	35,5%
PATOLOGÍA TRAUMÁTICA	20,2%
PATOLOGÍA DIGESTIVA	14,6%
PATOLOGÍA NEUROLÓGICA	11,1%
SÍNDROME FEBRIL SIN FOCO	5,3%

- 93% PACIENTES ACUDEN POR VOLUNTAD PROPIA
- 1,7 % CONSTA COMO DERIVACIÓN DESDE PRIMARIA
- 47% DE LOS PACIENTES SON MENORES DE 3 AÑOS
- 77,30% SON DE NACIONALIDAD ESPAÑOLA
- 53% DE LOS PACIENTES ATENDIDOS SE LES CLASIFICÓ CON NIVEL DE TRIAJE IV



LA ADECUADA INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO, POSIBILITAN UNA MEJOR ATENCIÓN AL NIÑO.

- FAVORECEN LA PREVENCIÓN DE SITUACIONES PROBLEMÁTICAS,
- DISMINUYEN EL GRADO DE ANSIEDAD DE LOS PADRES ANTE LA APARICIÓN DE INCIDENTES/URGENCIAS DIARIAS EN LA VIDA COTIDIANA Y SU RESOLUCIÓN DE MODO MÁS EFICAZ.

- 3. Estimación de los RECURSOS disponibles
 - Personal de Medicina (Adjuntos y Residentes)
 - Personal de Enfermería (enfermeras, auxiliares,
 residentes de Enfermería Pediátrica, estudiantes y Supervisora)
 - Celadores
 - Sala de espera próxima al servicio de Urgencias
 - Servicio de Informática
 - SALUD





RECURSOS NECESARIOS

Para el desarrollo del programa se necesitarán:

- Dos PANTALLAS DE PLASMA para proyectar los vídeos informativos
- ESPACIOS donde colocar algún PÓSTER
 DIVULGATIVO para completar el programa
- Se creará un SOPORTE INFORMÁTICO donde estarán colgados los vídeos divulgativos





4. Establecimiento de PRIORIDADES.

Los programas de prevención y educación sanitaria tienen como fin fomentar y proteger la salud y deben realizarse en el medio en que las personas se desenvuelven; siendo los propios Servicios de Urgencias lugar idóneo y adecuado para realizarlo

El programa de educación para la salud, se centrará en:

- Principales motivos de consulta
- Manejo y funcionamiento del propio servicio
- Cuidados y recomendaciones básicas de salud

Por su afluencia, se valorará el desarrollo del programa durante los FINES DE SEMANA y en horario de TARDE al haber observado un incremento del número de urgencias en dicho horario.

Como han planteado otros autores en otros estudios similares (1),



No es suficiente el aporte de información escrita, es necesario aportar la información de manera más directa con VÍDEOS EXPLICATIVOS y ayuda de los profesionales de Enfermería.

5. DIFUSIÓN del programa

DIFUSIÓN LOCAL: Se enviará un correo electrónico a todos los profesionales del Servicio de Urgencias previo a la implantación del programa de salud donde se explicarán los objetivos del programa y su utilidad.

A su vez se solicitará su colaboración para la participación en dicho programa.

DIFUSIÓN GENERAL: Se comunicará a todos los profesionales del Hospital así como a los profesionales de Atención Primaria de Zaragoza mediante el correo corporativo con el fin de que todos ellos conozcan el programa que se está realizando, facilitar su implantación y la continuidad de los cuidados.

6. Elección de la METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN y determinación de las ACTIVIDADES

- Selección del personal que elaborará el programa
- Identificación multidisciplinar de los problemas de salud
- Descripción de cada problema, posibles causas que lo produzcan y homogenización del modo de actuación entre los profesionales
- Búsqueda de evidencia científica e ilustraciones para complementar los temas a desarrollar
- Elaboración de un breve vídeo ilustrativo con cada problema de salud
- Elección de la franja horaria para su ejecución
- Elaboración de un cuestionario de satisfacción







DETERMINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES a realizar



- •Explicación teórica de los síntomas más frecuentes, causas que lo producen y cuidados que deben realizarse
- •Personal de Enfermería resolverá dudas que surjan
- •Tras cada sesión se repartirá material asociado a lo expuesto
- •Evaluación telefónica del programa 7 días después de la asistencia

8. FASES del programa

1° FASE	2° FASE
Profesionales sanitarios	Cuidadores de pacientes que
	acuden al servicio de Urgencias



EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

ENTREGA DE RECOMENDACIONES AL ALTA

1° FASE: **PROFESIONALES SANITARIOS**

	Dirigido a:	PROFESIONALES SANITARIOS	
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES / TÉCNICA	TIEMPO
1° SESIÓN	Seleccionar al personal que elaborará el programa y el que estará presente durante la ejecución	Se valorarán posibles voluntarios Cada profesional realizará una exposición de qué puede aportar al programa	1 hora
		Se elegirá un representante de cada categoría profesional: Médico, Enfermera, Auxiliar de Enfermería, Celador, Auxiliar Administrativo	20 minutos
		Se creará un calendario rotatorio para que en cada turno haya una Enfermera, una Auxiliar y un Celador de referencia por posibles problemas o dudas entre los cuidadores	TO IIIIIIOIOS
2ª SESIÓN	Identificar problemas de salud más frecuentes en el servicio de Urgencias y tipo de población (edad, raza, etc)	Explicación teórica con participación multidisciplinar Presentación de la evidencia disponible de los diferentes problemas de salud	l hora
	Horarios de frecuentación	Elaboración de presentación en power point Preguntas, dudas y comentarios	1 hora
3ª SESIÓN	Definir qué aspectos y cómo actuar ante cada problema de	Homogenización multidisciplinar de criterios	2 hora
	salud	Búsqueda de situaciones cotidianas para grabación de vídeo	1 hora
	Diseñar ilustraciones para el montaje del vídeo	Vídeo	1 hora
	Elaborar recomendaciones para los cuidadores	Díptico Diseños de recomendaciones para los cuidadores Preguntas, dudas y comentarios	1 hora
4ª sesión	Evaluar el programa	Cuestionario de satisfacción sobre el programa de educación para la salud	10 minutos

2° FASE: **CUIDADORES** DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

Dirigido a:	2	
Dirigido d:	CUIDADORES DE PACIENTES que acuden	
	al Servicio de Urgencias Pediátricas	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES / TÉCNICA	TIEMPO
- Acoger al paciente	Se realizará la acogida del cuidador y del niño	5 minutos
- Triaje	Se clasificará al paciente según su gravedad	5 minutos
 Acompañar al paciente a la sala de espera Explicar los problemas de salud y cuidados que se van a presentar 	Un celador se encargará tras el triaje de acompañar al niño y al cuidador a la sala de espera Nombrar los problemas de salud/ cuidados que se van a desarrollar en las pantallas de plasma colocadas en la sala de espera Circuito asistencial	10 minutos
- Atención del niño y cuidador en el Servicio de Urgencias	Circuito asistenciai	
- Recomendaciones al alta	Entregar recomendaciones al alta documentadas y a su vez podrán verlas en la pantalla mientras esperan en la sala de espera	10 minutos
	Recomendaciones al alta: La Fiebre	
	Recomendaciones al alta: Dolores de cabeza	
	Recomendaciones al alta: Prevención de intoxicaciones	
	Recomendaciones al alta: Síndrome Febril	
	Recomendaciones al alta: Bronquiolitis	
	Recomendaciones al alta: Técnica de utilización de una cámara de inhalación	
	Recomendaciones al alta: Vigilancia y cuidados de vendajes y escayolas	

1° FASE: **PROFESIONALES SANITARIOS**

	Dirigido a:	PROFESIONALES SANITARIOS	
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES / TÉCNICA	TIEMPO
1ª SESIÓN	Seleccionar al personal que elaborará el programa y el que estará presente durante la	Se valorarán posibles voluntarios Cada profesional realizará una exposición de qué	1 hora
	ejecución	puede aportar al programa	20 minutos
		Se elegirá un representante de cada categoría	
		profesional: Médico, Enfermera, Auxiliar de Enfermería,	
		Celador, Auxiliar Administrativo	
		Se creará un calendario rotatorio para que en cada turno haya una Enfermera, una Auxiliar y un Celador de referencia por posibles problemas o dudas entre los cuidadores	10 minutos
2ª SESIÓN	Identificar problemas de salud más frecuentes en el servicio de	Explicación teórica con participación multidisciplinar	1 hora
	Urgencias y tipo de población	Presentación de la evidencia disponible de los	
	(edad, raza, etc)	diferentes problemas de salud	1 hora
	Horarios de frecuentación	Elaboración de presentación en power point Preguntas, dudas y comentarios	1 hora

1° FASE: **PROFESIONALES SANITARIOS**

	Dirigido a:	PROFESIONALES SANITARIOS	
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES / TÉCNICA	TIEMPO
3ª SESIÓN	Definir qué aspectos y cómo actuar ante cada problema de salud	Homogenización multidisciplinar de criterios	2 hora
	Diseñar ilustraciones para el montaje del vídeo	Búsqueda de situaciones cotidianas para grabación de vídeo	1 hora
	Elaborar recomendaciones para los cuidadores	Vídeo	1 hora
		Díptico Diseños de recomendaciones para los cuidadores Preguntas, dudas y comentarios	1 hora
4ª SESIÓN	Evaluar el programa	Cuestionario de satisfacción sobre el programa de educación para la salud	10 minutos

✓ Es conveniente ofrecerles consejos a seguir que puedan fomentar los hábitos saludables en la sociedad mediante vídeos informativos que se proyecten en las pantallas de plasma de la sala de espera.

Esta herramienta informativa y educativa proporciona un primer conocimiento sobre las características físicas-psíquicas así como asesoramiento y modo de actuar ante las principales patologías pediátricas de demanda en cuanto a la salud infantil.

✓ La metodología debe basarse en lanzar mensajes comprensibles que despierten interés en el ciudadano, que puedan ser entendidos fácilmente con actividades participativas y atractivas que se basen en los deseos, necesidades y demandas de la población a la que se destinan

2° FASE: **CUIDADORES** DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

Dirigido a:	CUIDADORES DE PACIENTES que acuden al Servicio de Urgencias Pediátricas	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES / TÉCNICA	TIEMPO
- Acoger al paciente	Se realizará la acogida del cuidador y del niño	5 minutos
- Triaje	Se clasificará al paciente según su gravedad	5 minutos
- Acompañar al paciente a la	Un celador se encargará tras el triaje de acompañar al niño y al	
sala de espera	cuidador a la sala de espera	10 minutos
- Explicar los problemas de	Nombrar los problemas de salud/ cuidados que se van a desarrollar	
salud y cuidados que se van a presentar	en las pantallas de plasma colocadas en la sala de espera	
	Circuito asistencial	
- Atención del niño y cuidador en		
el Servicio de Urgencias		

2° FASE: **CUIDADORES** DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

Dirigido a:	CUIDADORES DE PACIENTES que acuden al Servicio de Urgencias Pediátricas	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES / TÉCNICA	TIEMPO
- RECOMENDACIONES AL ALTA	Entregar recomendaciones al alta documentadas y a su vez podrán verlas en la pantalla mientras esperan en la sala de espera Recomendaciones al alta: La Fiebre Recomendaciones al alta: Dolores de cabeza Recomendaciones al alta: Prevención de intoxicaciones Recomendaciones al alta: Síndrome Febril Recomendaciones al alta: Bronquiolitis Recomendaciones al alta: Técnica de utilización de una cámara de inhalación Recomendaciones al alta: Vigilancia y cuidados de vendajes y escayolas	10 minutos

RECOMENDACIONES AL ALTA

 El niño debe permanecer sentado, en el caso de que sea muy pequeño lo sentaremos en nuestro regazo.



- 2.- Verifique que el inhalador no esté vacío. Compruebe su peso.
- 3.-Retire la tapa del inhalador, agítelo unos segundos y colóquelo en posición vertical en la parte posterior de la cámara.





- 4.- Sitúe la mascarilla alrededor de la boca y nariz procurando que ésta quede ocluida y el niño respire por la boca. De esta forma se consigue un mejor aprovechamiento del fármaco.
- 5.- Presione el inhalador, con la cámara en posición horizontal, y deje que el niño realice 6-7 respiraciones por cada pulsación antes de retirar la cámara.
- 6.- Espere 30 segundos antes de realizar una segunda pulsación. Durante este tiempo no es necesario quitar la cámara de la cara del niño.

- 7.- Retire el inhalador de la cámara, tápelo y guárdelo junto con la cámara en lugar seguro.
- 8.- Limpie su cámara una vez a la semana sumergiéndola en agua y jabón. Aclárela con abundante agua y déjela secar al aire. INUNCA DEBE FROTARSEI.
- 9.- Si su hijo utiliza cámara de inhalación y como consecuencia de una reagudización de su proceso tiene que acudir al Servicio de Urgencias Pediátricas, no olvide traerla.







TÉCNICA DE UTILIZACIÓN DE UNA CÁMARA DE INHALACIÓN



Unidad de Urgencias Pediátricas HUMS. Zaragoza Marzo 2012

RECOMENDACIONES AL ALTA





RECOMENDACIONES EN EL SEGUIMIENTO DOMICILIARIO DEL SÍNDROME FEBRIL

Fiebre es la elevación de la temperatura a más de 38°C en la axila, o, más de 38,5°C en el recto, y generalmente representa una respuesta del organismo a la infección. Temperaturas entre 37°C y 38°C axilar (37,5°C -38,5°C rectal) se consideran febrícula. La causa más frecuente de fiebre en los niños es una infección vírica. La fiebre es un síntoma poco peligroso en sí mismo y el que sea más o menos elevada no guarda en general, relación con la gravedad de la enfermedad que la ha producido.

¿QUÉ DEBE HACER?

- No decida que su hijo tiene fiebre poniéndole la mano sobre la frente, use el termómetro.
- Ofrézcale abundantes líquidos, sin forzarle.
- No ponga mucha ropa al niño.
- Bajar la fiebre no es fundamental, pero proporcionará alivio al niño. Por este motivo, no deben tratarse aquellas elevaciones febriles de escasa cuantía (por debajo de 38°C en la axila o 38,5°C rectal) o que no afecte al bienestar general del niño.
- Para tratar la fiebre se pueden utilizar los fármacos habituales como el paracetamol, o
 el ibuprofeno. Utilice las dosis adecuadas recomendadas por su pediatra y evite
 alternarlos.
- Aunque los baños de agua templada disminuyen poco la fiebre, pueden ayudar a los antitérmicos. No se debe bañarlo en agua fría ni utilizar paños con alcohol.

¿CUANDO TIENE QUE VOLVER A URGENCIAS ?

Usted deberá consultar de nuevo con su pediatra o con nuestro servicio de urgencias si su hijo presenta los siguientes signos:

- Mal estado general.
- Vómitos repetidos.
- Manchas pequeñas en la piel de color rojo vinoso que no se van al apretarlas.
- Decaimiento o adormecimiento intenso, incluso cuando les baja la fiebre.
 En los lactantes más pequeños además hay que vigilar:
- Irritabilidad y que jido no consolables.
- Dificultad para tomar.
- Si respira con dificultad.

Para detectar rápidamente estos hallazgos es necesario observar al niño incluso durante la noche; para ello es conveniente tenerle con poca ropa, con lo que conseguiremos, además, que baje mejor la temperatura.

A pesar de que su hijo no presente estos síntomas de alarma es conveniente un seguimiento de la fiebre por su pediatra, que verificará la buena evolución del niño y que además puede detectar algún foco que inicialmente no se manifestó por la corta evolución del cuadro.

Unidad de Urgencias de Hospital Infantil Universitario "Miguel Servet"

Zaragoza, Marzo 2012

P° Isabel la Católica, 1-3 50009 ZARAGOZA Tel.: 976 765500

- ✓ Se creará un archivo donde se incluyan todos los vídeos elaborados para su proyección.
- ✓ Una vez elaborado el material divulgativo se diseñará el orden de proyección y el horario más adecuado para ejecutar los vídeos así como un dispositivo que ejecute los vídeos diariamente de forma automática.
- ✓ El período elegido para la proyección de los vídeos se llevará a cabo teniendo en cuenta que los fines de semana y la jornada de tardes (a partir de las 18 horas) se observa un incremento notable en la afluencia de pacientes.
- ✓ Dispondremos de varias sesiones de programas diferentes según necesidades de la demanda.
- ✓ Tendremos una base de datos común donde incluiremos recomendaciones básicas de salud y problemas de salud que consultan durante todo el año y diferenciaremos un programa de verano y otro invernal.

10. EVALUACIÓN del programa

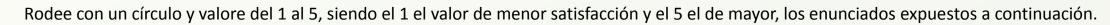
✓ Encuesta telefónica (se evaluarán conocimientos adquiridos y satisfacción con el programa)

INDICADOR DE EVALUACIÓN



INDICADOR : Grado de Satisfacción del cuidador con el	
Programa de Educación para la salud	
Dimensión: Satisfacción	
Descripción:	
Numerador: N° de cuidadores con un grado de satisfacción de 4 y 5 con la información	
adquirida en el programa de Educación para la salud implantado en el servicio de	
Urgencias Pediátricas del Hospital Miguel Servet.	
<u>Denominador</u> : N° total de cuidadores atendidos en el Servicio de Urgencias Pediátricas	
del Hospital Miguel Servet.	
Justificación: Es importante medir la satisfacción con la información obtenida para que	
adquirir conocimientos, contribuir a disminuir la demanda así como mejorar la gestión del	
Servicio de Urgencias.	
Aclaración de términos:	
Satisfacción: Complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio	
recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio	
Para valorar el grado de satisfacción con la información se utiliza una escala tipo likert	
del 1 al 5, considerándose óptimo la puntuación de 4 y 5.	
Satisfacción del cuidador: Encuesta de satisfacción al cuidador	
Fuente: La encuesta telefónica se realizará 7 días después de acudir al Servicio de	
Urgencias.	
Responsable de Recogida:	Frecuencia de Recogida:
Equipo de mejora de calidad del Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Miguel	4 días después de su estancia en el Servicio de Urgencias durante 3
Servet	meses.
Tipo de Indicador: Indicador de resultado.	
Estándar: > del 90%	

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CUIDADOR



Considera que el trato ofrecido por parte del personal sanitario ha estado a la altura de sus expectativas?

•¿Se siente conforme con la información, en relación a los cuidados, aportada por el personal de enfermería en el servicio de Urgencias?

💢 1²345 Ü

•¿La información en cuanto al modo de actuación ante diferentes problemas de salud fue explicada claramente en los vídeos divulgativos?

12345

•Si tuvo algún problema durante su estancia en el Servicio de Urgencias, ¿ el personal del Servicio le ayudó a resolverlo?

12345 🙂

•Considera que los problemas de salud expuestos en las pantallas de plasma son útiles para su vida cotidiana.

12345 (

•¿Las recomendaciones al alta cree que se adecuan a la información que usted necesita para llevar a cabo los cuidados de su hijo en su domicilio?

12345

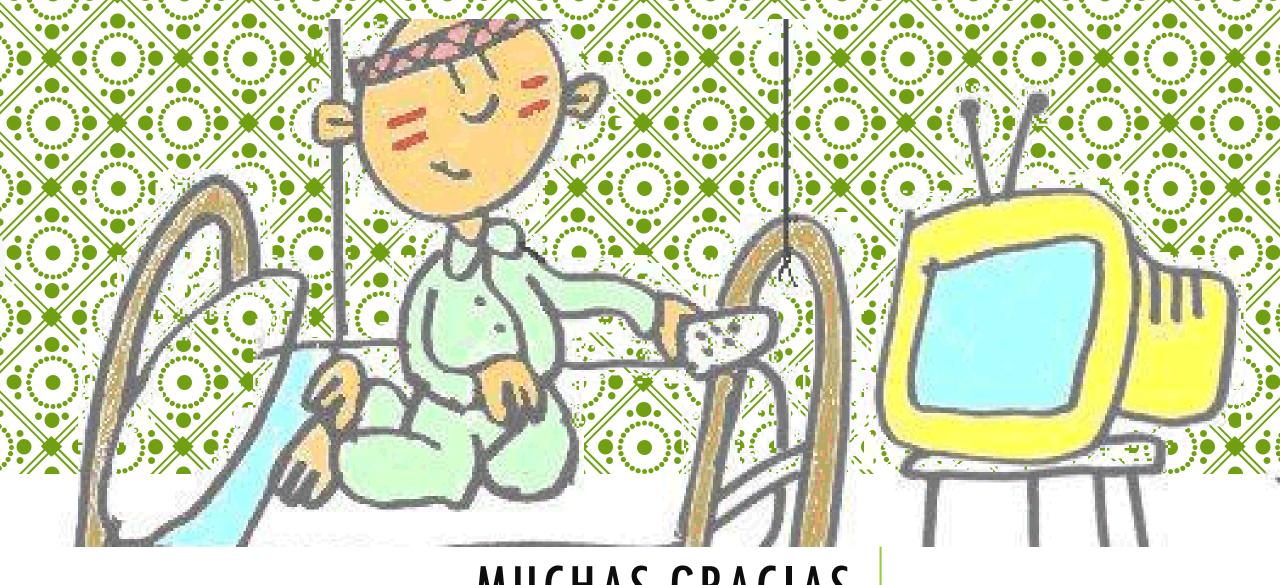
Puntuación total: ____/ 30.
Porcentaje de satisfacción: /100%

CONCLUSIONES

- El personal sanitario deberíamos darle mucha más importancia a la educación para la salud ya que MEJORARÍAMOS EL SERVICIO al usuario, ayudaríamos a la PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES dentro de las patologías y DISMINUIRÍA LA SATURACIÓN de los servicios de Urgencias.
- La educación y el acompañamiento por parte de Enfermería reduce complicaciones y disminuye la demanda los usuarios, lo que implica MEJORÍA DE LA CALIDAD DE VIDA de esos usuarios, una mayor SATISFACCIÓN PROFESIONAL y un MEJOR USO de los servicios de Urgencias.

CONCLUSIONES

- El TRABAJO MULTIDISCIPLINAR tiene numerosos beneficios como la calidad de atención al usuario, fomenta la comunicación entre profesionales o aumenta la productividad.
- Para mejorar la actuación clínica, mencionar la UTILIZACIÓN DE GUÍAS PRÁCTICAS DE TRABAJO UNIFICADAS para la prevención y control de enfermedades.



MUCHAS GRACIAS