

Estrategia de Teleducación del programa de Telesalud de la IPS Salud en Casa - Sura, Regional Antioquia - Medellín-Colombia

Zapata-Perez Luisa Fernanda ¹, Ceballos-Ramírez Laura M ², Gaviria-Jiménez Juan J ³

-
1. Médica Telemedicina IPS Salud en Casa Sura - Colombia
 2. Enfermera, Líder Científico Enfermería Dirección de Gestión Científica Sura - Colombia
 3. Médico Epidemiólogo. Magíster en Telesalud. Docente Universidad de Antioquia - Colombia.
-

Resumen

Contexto: La atención domiciliaria (AD) es una modalidad de atención en salud que ha experimentado un crecimiento significativo en las últimas décadas, debido a los cambios demográficos y epidemiológicos. La telemedicina ha surgido como una herramienta prometedora para mejorar la prestación de servicios de AD, pero aún existen desafíos en términos de educación y capacitación del personal de salud, así como en la educación de pacientes y cuidadores. **Objetivo:** Diseñar una estrategia de Teleducación para el *Subprograma de Agudos* del servicio Salud en Casa de la IPS Sura - Regional Antioquia, buscando complementar el servicio de teleconsulta y fortalecer la educación de profesionales de la salud, pacientes y sus familias. **Metodología:** Estudio de tipo investigación-acción-participación, realizado en 3 fases: 1. Diagnóstico del proceso que incluyó la caracterización del modelo actual de telemedicina y la identificación de necesidades educativas, por medio de estrategias de consenso y trabajo grupal 2. Desarrollo y construcción de elementos educativos para el personal asistencial y los pacientes fue orientada a lograr identificar factores de riesgo y resolución de problemas comunes a la práctica y atención de pacientes en ambiente domiciliario; 3. Definición del plan de seguimiento y evaluación. **Resultados:** Se realizaron 6 entrevistas y 83 encuestas a pacientes y/o cuidadores y participantes del programa de telesalud. Los temas priorizados fueron: higiene del paciente, alimentación del paciente, medicamentos, fisiopatología, catéter periférico, paciente en cama, aplicación de medicamentos, signos de alarma, rehabilitación física, curaciones de heridas ,cuidador primario, burnout, reanimación cardio cerebro-pulmonar (RCCP), traslados/cuidados, signos vitales, delirium/ demencia y manejo del dolor. Entre las metodologías y canales de educación apoyada en la tecnologías de la comunicación y la información (TIC) con mayor preferencia por los pacientes y personal clínico, resaltan medicamentos, catéter periférico, signos de alarma y signos vitales. **Conclusiones:** La estrategia de teleducación tienen gran potencial de desarrollo y complemento a las actividades en salud en el ámbito domiciliario; es así como una estrategia de este tipo debe ir acompañada de una activa participación y escucha de los usuarios participantes (pacientes/cuidadores, personal asistencial), estrategias didácticas que faciliten la participación activa mediadas por TIC (modelo constructivista), mecanismos de evaluación y seguimiento.

Introducción:

La atención domiciliaria (AD) es una modalidad de atención en salud que ha ganado relevancia a nivel mundial como respuesta a los desafíos en el cuidado de la salud, tales como: aumento de enfermedades crónicas, el envejecimiento de la población y la sobreocupación de los hospitales (1). Dicha modalidad se basa en la provisión de servicios de salud en el entorno del

hogar del paciente, y ofrece beneficios como: mayor comodidad, recuperación del paciente en un ambiente familiar, reducción de traslados innecesarios y descongestión de los servicios de salud, entre otros (1). En Colombia, la AD ha experimentado un crecimiento notable en los últimos años, y es así como la Institución Prestadora de Servicios de Salud Sura (IPS-Sura) brinda atención interdisciplinaria de patologías crónicas y agudas a todos los usuarios de EPS, Seguros SURA y Administradora de Riesgos Laborales (ARL) con su servicio *Salud en Casa* (2).

Entre los principales desafíos reportados de la AD, se encuentra la necesidad de actualización y entrenamiento constante del conocimiento del personal de salud por la alta rotación del personal, la complejidad creciente de las patologías y el uso de nuevas tecnologías de cuidado (3) Dado lo anterior, se han formulado estrategias educativas y de gestión de procesos como: jornadas de capacitación presencial, estandarización de protocolos clínicos y el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) por medio de la modalidad de teleeducación.

Este proyecto buscó formular una estrategia de teleeducación para el *Subprograma de Agudos de Salud en Casa - Sede Medellín (Colombia)*, que se integró a la estrategia de servicio clínico por medio de la instrucción y entrenamiento del personal de salud, pacientes y familias.

Materiales y métodos:

Estudio cualitativo de tipo acción-participación, el cual se caracterizó por integrar el conocimiento y la acción, buscando generar cambios a partir de la práctica misma como objeto de investigación (4).

El período de estudio fue de abril a mayo de 2023, y la población de estudio involucró profesionales de la salud (auxiliares de enfermería, enfermeros profesionales, médicos, terapeutas físicos, terapeutas respiratorios y fonoaudiólogos), con al menos 2 meses de participación en la IPS Salud en Casa de Sura; también contó con la participación de pacientes mayores de 18 años, pertenecientes al *Subprograma de Agudos de Salud en Casa - Sede Medellín (Colombia)*, en el cual se valoran pacientes con condiciones clínicas estables que ingresan a hospitalización domiciliaria de manera temporal para recibir tratamiento de administración de medicamentos intravenosos ó subcutáneos, oxigenoterapia, nebulizaciones, anticoagulación, terapia respiratoria, física y/o fonoaudiología. Dentro de este subprograma también se encuentra el servicio de clínica de heridas y de AMI (atención materno-infantil) que valora maternas con diagnóstico de diabetes gestacional y todos los niños entre 3 meses y 15 años(estos últimos fueron excluidos del estudio), que hubieran recibido al menos dos visitas domiciliarias, y que así mismo hubieran sido atendidos o hubieran tenido acceso a los servicios de Teleconsulta y teleeducación del programa. No se incluyeron en el estudio participantes de otros programas de Salud en Casa (subprograma de permanentes, centenarios y cuidados paliativos).

Se inició con una primera fase de diagnóstico que incluyó la recolección de datos y priorización de temas a capacitar. En la recolección de datos, cada participante recibió una invitación vía mail con la información acerca del estudio, y se tomó la autorización de participar por medio de consentimiento informado digital a través de VíaFirma ®. Posteriormente se realizó la caracterización del modelo e identificación de temas necesarios a capacitar por medio de entrevistas semi estructuradas a los líderes del programa, y encuestas a los pacientes y/o cuidadores. Las entrevistas incluyeron diversos temas (uso de tecnologías, barreras, temas educativos relevantes, entre otros), y se realizaron utilizando el sistema de videoconferencia Microsoft Teams, y se utilizó la herramienta de transcripción automática para facilitar la

posterior extracción de información. La caracterización del modelo de uso de telemedicina en el *Subprograma de Agudos*, se indagó por la existencia de documentos institucionales o protocolos de manejo educativo para pacientes y cuidadores. Adicionalmente, se contó con información cuantitativa sobre la cantidad de atenciones presenciales, de telemedicina y teleeducación del subprograma evaluado, utilizando los registros clínicos del software IPSA-PHC ®.

Para la realización de las encuestas a pacientes acerca de los temas de interés y tipos de herramientas digitales de uso común, se utilizó un formulario de Microsoft Forms ®.

El proceso de priorización de temas necesarios a intervenir por medio de la teleeducación, en el *Subprograma de Agudos*, fue realizado por el equipo investigador utilizando una escala likert de 5 puntos para los respectivos criterios: orientación a la mejor optimización de los recursos y el impacto en la calidad de la atención (1: bajo impacto y 5: gran impacto).

Posterior al diagnóstico se continuó con la fase de formulación de estrategia educativa y a la definición de medidas de evaluación de dicha estrategia. El diseño de los elementos digitales y contenidos se basó en estrategias instruccionales y de interacción de los participantes con los contenidos. La formulación de indicadores y estrategias de seguimiento del programa de teleeducación a aplicar en Salud en Casa, se basó en las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para las atenciones domiciliarias Prestación de Salud IPS SURA. Manual de procedimiento teleexpertise ARUS-SeC. V: 01. Octubre 2023 (5), y se complementó con recomendaciones extraídas en las entrevistas a los líderes del programa.

Esta investigación contó con el aval del comité de investigación y de Ética y Buenas Prácticas Clínicas en investigación en Salud del CEI-SURA (Acta N° 127)

Resultados

Para la recolección de los datos, se realizaron 83 encuestas a pacientes y/o cuidadores de los 842 pacientes potenciales participantes en el estudio; y 6 entrevistas a líderes del programa de Salud en Casa.

Descripción del modelo de telemedicina

En el programa de *Salud en Casa - Sede Medellín (Colombia)* se tienen dos herramientas tecnológicas: 1. Herramienta Pager ® de videollamada para el seguimiento sincrónico por parte de personal clínico; 2. Herramienta Tyto Care ® para el seguimiento de signos vitales y transmisión de imágenes para apoyo a la revisión física de forma remota. El uso de la herramienta Pager solamente se realiza para seguimiento de síntomas y revisión de paraclínicos; y Tyto Care se utiliza para apoyar el examen físico de pacientes con diagnósticos de infección urinaria, infecciones de piel y tejidos blandos e infecciones respiratorias. En todas las modalidades se realiza tele educación básica orientada a pacientes.

El proceso inicia con una valoración médica presencial en la residencia de paciente, luego el personal médico determina si el paciente requiere seguimiento de paraclínicos y síntomas en los días siguientes (vía Pager); o de acuerdo a los diagnósticos del paciente (infección urinaria, infecciones de piel y tejidos blandos e infecciones respiratorias) una persona líder de telemedicina rastrea y programa estos pacientes para atenciones que requieren realización de examen físico y medición de signos vitales (vía Tyto) (ver figura 1).(6)

●●● Descripción del proceso operativo de atención médica



Figura 1. Flujo del modelo operativo de atención en Subprograma de Agudos
 En base al Manual de Procedimiento Telexperticia ARUS-Salud en Casa , octubre 2023.Sura EPS. SC: Salud en Casa, TM: Telemonitoreo, Tyto: herramienta Tyto Care

Cifras del modelo

En el período de estudio, el *Subprograma de Agudos* atendió a 44,965 pacientes, y se realizaron 4.155 atenciones por la modalidad de telemedicina (9,4 %); siendo el equipo de enfermería el proceso educativo con mayor presencia en temas de cuidado (por ejemplo: seguimiento a bombas elásticas, manejo de fototerapia en casa, técnicas de baciloscopias, etc).

Hallazgos del componente de teleeducación en modelo actual

Acerca de la documentación que está orientada al personal asistencial, se obtuvieron siete protocolos de manejo que cubren temas relacionados con: los cuidados y cambios de gastrostomía; cateterismo vesical; central de canalización, administración segura de medicamentos, buenas prácticas de seguridad del paciente, manejo de heridas y curaciones.

En relación a la documentación para pacientes y/o cuidadores sólo se encontraron dos elementos (la cartilla de cuidadores primarios, que aborda temas como: cambios de posición y cuidados de la piel, manejo de ostomías, medicamentos, signos de alarma , recomendaciones de principales patologías, uso de inhaladores y nebulizaciones, etc; y el manual para paciente oncológico del programa paliativos, que se enfoca en los efectos secundarios de la quimioterapia y radioterapia, ofreciendo instrucciones sobre alimentación, higiene, cuidado de la piel y cabello, y manejo de síntomas como náuseas, vómito, diarrea y estreñimiento). Llamó la atención la ausencia de material relacionado con el manejo emocional del paciente y su familia, ni en aspectos prácticos del cuidado diario en el *Subprograma de Agudos*.

Sobre los espacios o canales dispuestos para educar a los pacientes hospitalizados a cargo de Salud en Casa, si bien se identificó una estrategia sincrónica de teleconferencia magistral con invitación a pacientes (subprograma paliativos y permanentes), las entrevistas reportaron una escasa estructuración de dicha estrategia y poco seguimiento de los resultados a nivel educativo y de conocimiento de los pacientes y cuidadores.

Existe una gran variación y diferencias en el nivel de implementación, en los diferentes subprogramas; es así como el subprograma de paliativos cuenta con una estrategia bimodal de capacitación a paciente y familia (entrega de infografía impresa y entrenamiento presencial por personal de enfermería), y se carece completamente de estrategias de tal tipo en el *Subprograma de Agudos*.

Necesidades educativas y contenidos para pacientes y personal asistencial

Las necesidades educativas priorizadas y temas necesarios a tratar con los pacientes fueron: aplicación de medicamentos, signos de alarma, rehabilitación física, curaciones de heridas, cuidador primario, Burnout, Reanimación Cardio Cerebro-Pulmonar (RCCP); traslados/cuidados, signos vitales, delirium/ demencia y manejo del dolor (*ver Figura 2*). Sobre los temas a educar en el personal clínico a cargo de las atenciones (presenciales y telemedicina) se destacan: higiene del paciente, alimentación del paciente, medicamentos, fisiopatología, catéter periférico, paciente en cama (*ver Figura 3*).

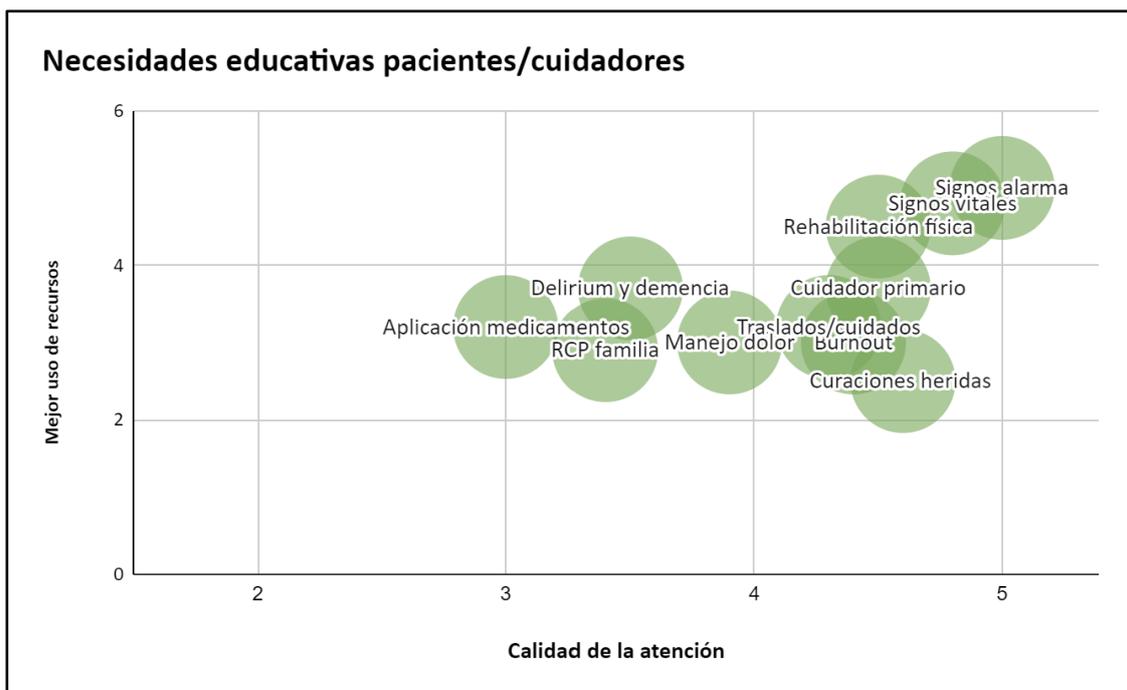


Figura 2 . Necesidades educativas para pacientes/cuidadores

Necesidades educativas personal de salud

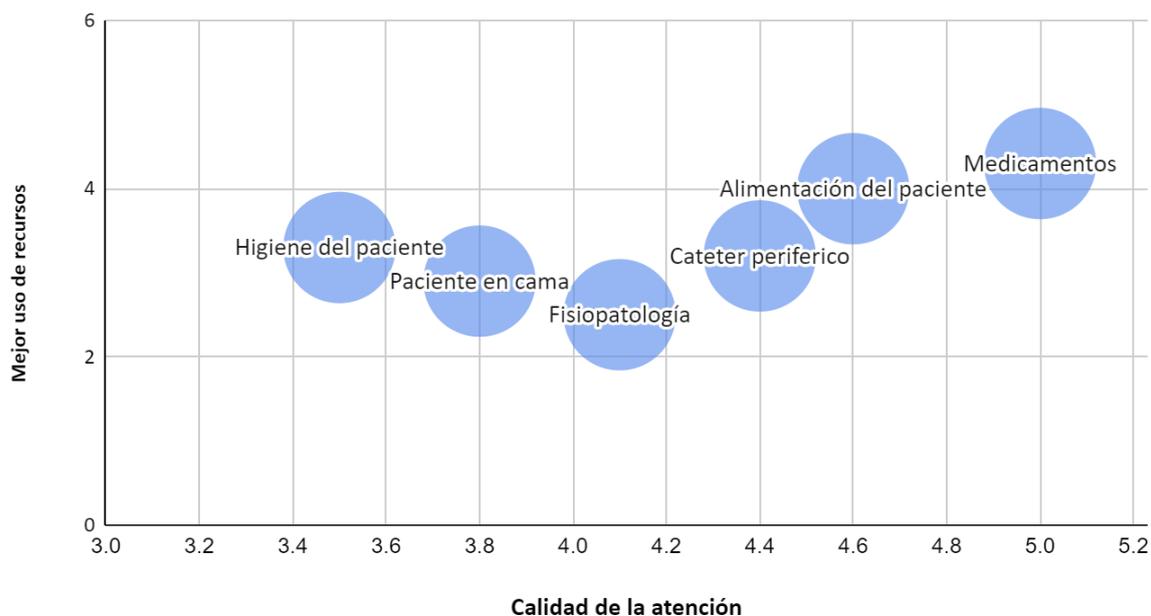


Figura 3. Necesidades educativas para el personal de salud

Contenidos y medios audiovisuales desarrollados

Se formularon dos propuestas de contenidos y estrategias microcurriculares para cada tipo de público, para pacientes/cuidadores: curso sobre signos vitales y curso sobre signos de alarma - educación en su patología actual), y para personal asistencial: cursos sobre uso de medicamentos en salud en Casa y curso sobre cuidados y cambios de gastrostomía (ver anexo 1).

Propuesta de medición y monitoreo de la estrategia

Los indicadores propuestos dan respuesta a evaluar el proceso, los resultados de salud y el nivel de satisfacción de los participantes de la estrategia (ver anexo 2). La frecuencia sugerida para su seguimiento depende del tipo de indicador y va de mensual a trimestral por medio de encuestas, entrevistas y revisión de registros clínicos.

Discusión

Este estudio, orientado a incluir la estrategia de teleeducación en una modalidad de atención domiciliar para pacientes-cuidadores y personal de salud identificó la confluencia entre el potencial y deseo de los actores involucrados, para incluir y utilizar ayudas de este tipo en los procesos, con un escenario de planeación organizacional a nivel de Salud en Casa en el Subprograma de Agudos que promete incluir y potenciar la teleeducación en gran parte de los procesos asistenciales; igualmente resaltamos la importancia de la participación de los pacientes y sus cuidadores en la identificación de los temas y necesidades educativas a reforzar; y la necesidad de incluir estrategias didácticas en la tele educación que faciliten el cambio de modelos educativos tradicionales (transmisionistas) a modelos con mayor participación de los usuarios y acompañamiento de los expertos (activistas).

En referencia al potencial de las TIC para acompañar las atenciones domiciliarias y apoyar el conocimiento de los actores, este trabajo coincide con lo afirmado por Abad et al, en su estudio

sobre analizar el potencial de las TIC para mejorar la atención domiciliaria y la continuidad de los cuidados de la salud (7). Acerca de los nuevos roles o una activa participación del personal asistencial por medio del uso de las TIC y nuestros hallazgos que indican mayor presencia del rol de enfermería, nuevos estudios se complementan con los reportado por Dellafiore F et al, en su revisión sistemática sobre el rol de enfermería comunitaria y la gran perspectiva de desarrollo que tiene actualmente (8).

Acerca de los temas y la importancia de la participación de los pacientes y sus cuidadores en este tipo de estrategias de teleeducación, nuestro trabajo va en la misma línea de lo referenciado por Pajares M, en su trabajo de atención de población geriátrica y con enfermedades crónicas (9). A nivel de la IPS Salud en Casa, la información recolectada es fuente valiosa para la formulación de las estrategias educativas, dado que incluye las necesidades reportadas de forma directa por los usuarios finales del servicio.

Referente al tipo de estrategias didácticas en la tele educación, el predominante modelo instruccional inmerso en los elementos de tele educación encontrados en el Subprograma de Agudos, contrasta con lo reportado por Rodríguez J et al, (10) en su escrito sobre la importancia e impacto educativo a nivel de los usuarios finales cuando se incluyen modelos constructivistas con mayor participación del usuario en su propio proceso ; y se constituye en una recomendación a la organización para replantear dichos elementos pedagógicos en la futura formulación de las estrategias educativas.

Entre las fortalezas de este estudio resaltamos una gran participación de los pacientes y cuidadores en el proceso de recolección de datos, igualmente el valioso contraste y coincidencia de información con las entrevistas a líderes del proceso. Por otra parte, se resalta la naturaleza del tipo de estudio propositivo, el cual parte de un enfoque de diagnóstico y se atreve a formular soluciones a los temas identificados(4). Algunas de las limitantes de este estudio tienen relación al subprograma evaluado, que si bien puede representar una barreras para generalizar los hallazgos de elementos educativos, incluye elementos que consideramos están presentes en otros subprogramas de Salud en Casa a nivel regional y nacional (por ejemplo: Subprograma de Paliativos, Crónicos o Permanentes, etc). Otra limitante se relaciona con la falta de identificación de nuevos canales de información con acceso para los pacientes, dado que se partió de los medios que Salud en Casa tenía establecidos en el momento del estudio. Finalmente, a pesar que los resultados dan cuenta de un proceso organizacional propio de la IPS Salud en Casa y que no necesariamente son extrapolables a otras situaciones, los autores consideramos que esto no representa una gran limitación dado que se parte de necesidades identificadas por parte de los pacientes y comunidad, que son comunes a otras organizaciones.

A futuro se debe continuar con la estrategia de construcción participativa de los pacientes y sus acompañantes en temas como: nuevos medios o canales de transmisión de información, estrategias novedosas de participación por medio de TIC (por ejemplo: juegos serios), etc. Asimismo, se deben realizar estudios que incluyan los demás subprogramas de atención del servicio de Salud en Casa, y realizar evaluaciones de impacto a la salud y al nivel de conocimiento de los participantes luego de utilizar TIC para fines educativos.

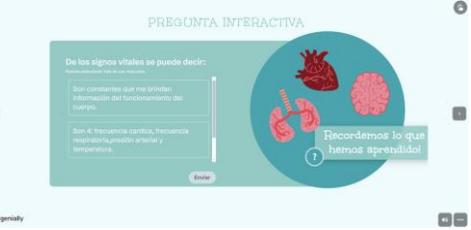
Conclusión

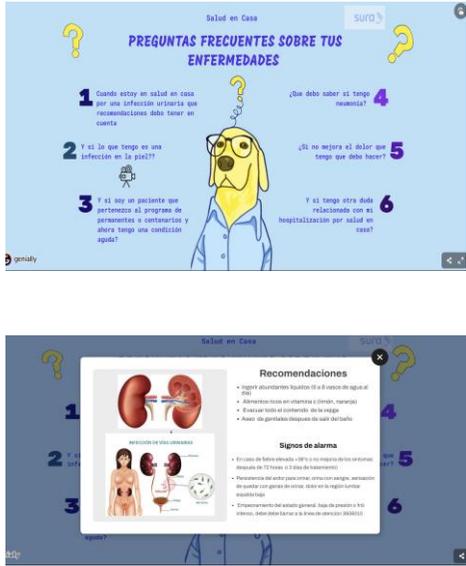
La estrategia de teleeducación tiene gran potencial de desarrollo y complemento a las actividades en salud en el ámbito domiciliario; es así como una estrategia de este tipo debe ir acompañada de una activa participación y escucha de los usuarios participantes (pacientes/cuidadores, personal asistencial), estrategias didácticas que faciliten la participación activa mediadas por TIC, mecanismos de evaluación y seguimiento, entre otros.

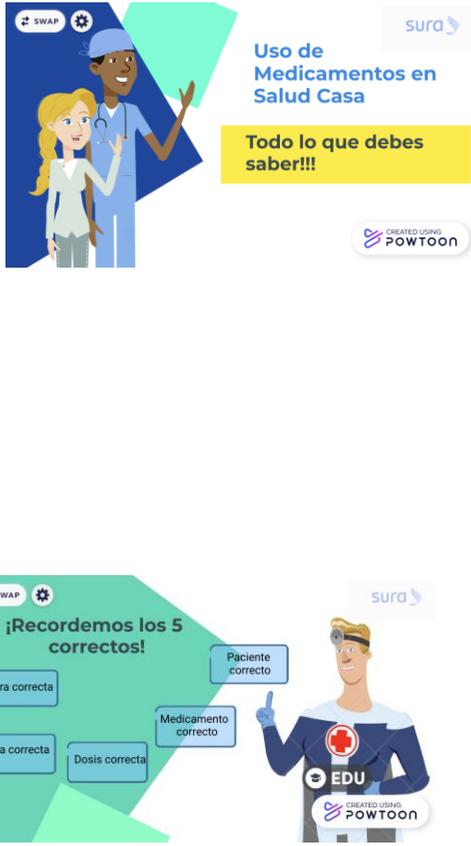
Referencias bibliográficas

1. Martínez-Riera JRM, Gras-Nieto EG. Atención domiciliaria y COVID-19: Antes, durante y después del estado de alarma. *Enferm Clínica*. 2021;31(1):24-8.
2. Sura. Salud en casa [Internet]. Disponible en: <https://www.saludencasa.com.co/programas-especiales>
3. Benbassat J, Taragin M. Hospital readmissions as a measure of quality of health care: advantages and limitations. *Arch Intern Med* [Internet]. 24 de abril de 2000 [citado 8 de septiembre de 2023];160(8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10789599/>
4. Abad Corpa, E., Delgado Hito, P., & Cabrero García, J. (2010). La investigación-acción-participativa: Una forma de investigar en la práctica enfermera. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(3), 464-474.
5. Organización Panamericana de la Salud. Organización y gestión de la atención domiciliaria en las Américas [Internet]. 2003 [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/966408/2003_ops_hr_26_es.pdf
6. Manual de procedimiento teleexperticia ARUS-SeC. V: 01. Octubre 2023. Prestación de Salud IPS SURA.
7. García RA, Santano CJA, García RA, Santano CJA. Factores facilitadores y barreras para la utilización de las TIC en la atención domiciliaria. *Rev Soc Esp Informática Salud*. 2022;152:58-9.
8. Dellafiore F, Caruso R, Cossu M, Russo S, Baroni I, Barello S, et al. The State of the Evidence about the Family and Community Nurse: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. abril de 2022 [citado 19 de agosto de 2024];19(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8998909/>
9. Pajares MG. Beneficios de la atención y hospitalización domiciliaria en pacientes geriátricos y crónicos. [Internet]. 2017 [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/28524>
10. F JR, Martínez N, Lozada JM. Las TIC como recursos para un aprendizaje constructivista. *Unica Rev Artes Humanidades*. 2009;10(2):118-32.

Anexo 1. Contenidos y objetivos de aprendizaje de cursos priorizados

Tema del curso	Objetivo pedagógico esperado	Subtemas	Imágenes
Contenido para PACIENTES Y/O CUIDADORES			
<p>Curso sobre Signos vitales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comprender el significado de cada signo vital, su importancia en el contexto de la salud y su relación con la patología actual. - Interpretar los valores obtenidos, identificando variaciones que puedan indicar un cambio en el estado de salud y actuando de manera oportuna, comunicándose con el personal de salud cuando sea necesario. 	<p>- ¿Qué son los signos vitales y por qué son importantes?</p> <p>-Reconocer los diferentes signos vitales:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Temperatura · Pulso · Respiración · Presión arterial <p>- Cómo medir cada signo vital en casa, incluyendo demostraciones prácticas y consejos para asegurar mediciones precisas en la medida de lo posible.</p> <p>-Rangos normales de cada signo vital para diferentes edades y condiciones de salud</p> <p>-Cómo registrar los signos vitales en el hogar, cuándo y cómo contactar al personal de salud si se detectan valores anormales.</p>	 <p>Signos vitales: Son indicadores que reflejan el estado fisiológico de las funciones vitales.</p> <p>Infografía que muestra un cuerpo humano con etiquetas para: Frecuencia cardíaca, Frecuencia respiratoria, Presión arterial, Temperatura.</p>  <p>PREGUNTA INTERACTIVA</p> <p>De los signos vitales se puede decir:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Son constantes que no varían. · Son el resultado del funcionamiento del cuerpo. · Son el resultado de la actividad fisiológica. <p>Recordemos lo que hemos aprendido!</p>
<p>Curso sobre Signos de alarma - educación en su patología actual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar signos y síntomas que requieren atención médica inmediata y sepan cómo actuar en caso de emergencia. - Comprender mejor la patología actual, su 	<p>¿Qué son los signos de alarma y por qué es crucial reconocerlos a tiempo?</p> <p>-Signos de alarma generales:· Dificultad respiratoria severa, · Dolor en el pecho, Confusión o pérdida de conciencia, Sangrado incontrolable, Fiebre alta persistente</p>	

Tema del curso	Objetivo pedagógico esperado	Subtemas	Imágenes
	tratamiento y los cuidados necesarios en el hogar	<p>-Signos de alarma específicos relacionados con la patología del paciente</p> <p>-Qué hacer en caso de identificar un signo de alarma, incluyendo números de emergencia y pasos a seguir mientras se espera la ayuda médica</p> <p>-Explicación acerca de las patologías más comunes en salud en casa, sus causas y posibles complicaciones</p> <p>-Descripción sencilla pero clara del tratamiento, incluyendo medicamentos, procedimientos y cambios en el estilo de vida</p> <p>-Cuidados específicos en el hogar: Administración de medicamentos, Manejo de dispositivos médicos (si aplica), Dieta y nutrición, Actividad física y reposo, Higiene y prevención de infecciones.</p>	
Contenido para personal ASISTENCIAL			
Cursos sobre uso de medicamentos en salud en Casa	<ul style="list-style-type: none"> - Profundizar el conocimiento sobre los principios farmacológicos, las vías de administración y las precauciones necesarias para el manejo seguro de 	<p>-Farmacología aplicada a la atención domiciliaria</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Principios básicos de farmacocinética y farmacodinamia ● Interacciones farmacológicas y precauciones en pacientes con comorbilidades 	

Tema del curso	Objetivo pedagógico esperado	Subtemas	Imágenes
	<p>medicamentos en el domicilio del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Consideraciones especiales en poblaciones vulnerables (ancianos, niños, etc) <p>-Administración de medicamentos por diferentes vías:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Técnicas avanzadas de administración (parenteral, bombas de infusión, etc) ● Identificación y manejo de complicaciones (extravasación, flebitis, etc) ● Preparación de soluciones y diluciones ● Manejo de dispositivos de administración (jeringas, catéteres, bombas, etc) <p>-Educación al paciente y cuidador:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Estrategias efectivas de comunicación y enseñanza ● Adaptación del lenguaje y materiales educativos al nivel de comprensión del paciente ● Promoción de la adherencia al tratamiento y el autocuidado <p>- Seguridad del paciente y gestión de riesgos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prevención de errores de medicación ● Protocolos de actuación en caso de reacciones adversas o emergencias ● Registro y documentación adecuada de la administración de medicamentos 	 <p>The image contains two Powtoon slides. The top slide, titled "Uso de Medicamentos en Salud Casa", shows a male doctor in a blue uniform and cap standing next to a female patient. A yellow box contains the text "Todo lo que debes saber!!!". The bottom slide, titled "¡Recordemos los 5 correctos!", features a character with a first aid kit and lists five points: "Hora correcta", "Via correcta", "Dosis correcta", "Medicamento correcto", and "Paciente correcto". Both slides include "SWAP" and "POWTOON" logos.</p>

Curso sobre cuidados y cambios de gastrostomía

1. Adquirir conocimientos especializados sobre los diferentes tipos de gastrostomías, sus indicaciones, complicaciones potenciales y cuidados específicos

2. El personal asistencial fortalecerá su capacidad para evaluar el estoma y la piel circundante, identificar signos tempranos de complicaciones y brindar educación y apoyo al paciente y cuidador en el manejo de la gastrostomía en el hogar.

-Tipos de gastrostomías y sus indicaciones:

- Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)
- Gastrostomía por laparoscopia
- Gastrostomía abierta
- Criterios de selección y complicaciones potenciales

-Cuidados especializados de la gastrostomía

- Manejo de sondas y extensiones
- Administración de nutrición enteral y medicamentos
- Prevención y tratamiento de complicaciones (infecciones, granulomas, etc)

-Procedimiento de cambio de dispositivo

- Preparación del paciente y materiales necesarios
- Técnica paso a paso del cambio de gastrostomía
- Manejo de posibles dificultades y complicaciones durante el procedimiento

-Educación y apoyo al paciente y cuidador

- Instrucciones claras y precisas sobre los cuidados diarios
- Detección temprana de signos de alarma y cuándo buscar ayuda médica.
- Recursos y estrategias para el manejo de la gastrostomía en el hogar



Anexo 2. Indicadores de seguimiento al programa de tele-educación

Nombre del indicador	Descripción	Fórmula de cálculo	Fuente de datos	Frecuencia de medición	Responsable de la medición
Tasa de participación del personal asistencial en actividades de teleeducación	Porcentaje de personal asistencial que participa activamente en las actividades de teleeducación.	$(\text{Número de participantes en actividades de teleeducación} / \text{Número total de personal asistencial}) * 100$	Registros de participación en la plataforma de teleeducación	Mensual	Coordinador de teleeducación
Tasa de finalización de módulos de teleeducación por parte del personal asistencial	Porcentaje de personal asistencial que completa los módulos de teleeducación asignados.	$(\text{Número de módulos completados} / \text{Número total de módulos asignados}) * 100$	Registros de finalización en la plataforma de teleeducación	Mensual	Coordinador de teleeducación
Nivel de satisfacción del personal asistencial con la teleeducación	Medición de la satisfacción del personal asistencial con la calidad, relevancia y utilidad de la teleeducación.	Escala Likert de 1 a 5 (1: Muy insatisfecho, 5: Muy satisfecho)	Encuestas de satisfacción al personal asistencial	Trimestral	Coordinador de teleeducación
Tasa de participación de pacientes y cuidadores en actividades de teleeducación	Porcentaje de pacientes y cuidadores que participan activamente en las actividades de teleeducación.	$(\text{Número de participantes en actividades de teleeducación} / \text{Número total de pacientes y cuidadores elegibles}) * 100$	Registros de participación en la plataforma de teleeducación o sesiones virtuales	Mensual	Personal de enfermería

Nombre del indicador	Descripción	Fórmula de cálculo	Fuente de datos	Frecuencia de medición	Responsable de la medición
Nivel de satisfacción de pacientes y cuidadores con la teleeducación	Medición de la satisfacción de pacientes y cuidadores con la calidad, claridad y utilidad de la teleeducación.	Escala Likert de 1 a 5 (1: Muy insatisfecho, 5: Muy satisfecho)	Encuestas de satisfacción a pacientes y cuidadores	Trimestral	Personal de enfermería
Tasa de reingresos hospitalarios no planeados	Porcentaje de pacientes que requieren reingreso hospitalario no planeado dentro de un período determinado después del alta.	$(\text{Número de reingresos hospitalarios no planeados} / \text{Número total de altas}) * 100$	Registros clínicos electrónicos	Mensual	Equipo médico
Tasa de cumplimiento de planes de cuidado en el hogar	Porcentaje de pacientes que siguen adecuadamente los planes de cuidado en el hogar.	$(\text{Número de pacientes que cumplen con el plan de cuidado} / \text{Número total de pacientes con plan de cuidado}) * 100$	Registros de seguimiento de enfermería	Mensual	Personal de enfermería