



issa

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT

Buenas Prácticas en la Seguridad Social

Buena práctica implementada desde: 2007

Atención Integral a los Pacientes de la Tercera Edad

Una práctica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Premio especial, Premio de Buenas Prácticas de la AISS, Concurso Américas 2009

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
México

Resumen

Los cambios de la transición demográfica y epidemiológica del país han impactado en los servicios de salud; incrementándose la atención de pacientes de la tercera edad, y observando atención heterogénea por los servicios médicos, de laboratorio y gabinete, aunado a la poca disponibilidad de los familiares para acompañar a los pacientes al hospital en diversas ocasiones; haciendo necesario la reingeniería en los servicios médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), instrumentando medidas a fin de reducir los tiempos destinados para la atención integral del paciente.

Diseñándose la estrategia de atención médica (atención integral del paciente de la tercera edad), con el fin de acercar los servicios hospitalarios y promover la participación familiar en el tratamiento del paciente, con el respaldo médico continuo a través de las visitas domiciliarias con medidas de prevención y protección a la salud, que evalúan el impacto del tratamiento, sin olvidar los aspectos sociales y afectivos.

El indicador fundamental que nos ha servido para evaluar el impacto es el número de reingresos hospitalarios del paciente y mejorando la calidad de atención.

CRITERIO 1:

¿Qué tema/problema/desafío fue abordado por su buena práctica?

El cuidado integral de la salud en pacientes que egresan por patología hospitalaria de la tercera edad.

Debido al incremento en la esperanza de vida cada vez se eleva el número de pacientes de la tercera edad, esto conlleva la aparición de enfermedades crónico-degenerativas que ocasionan que el paciente acuda a las diferentes especialidades para poder cuidar de su salud y en algunas ocasiones sólo acude cuando las complicaciones ya se han presentado.

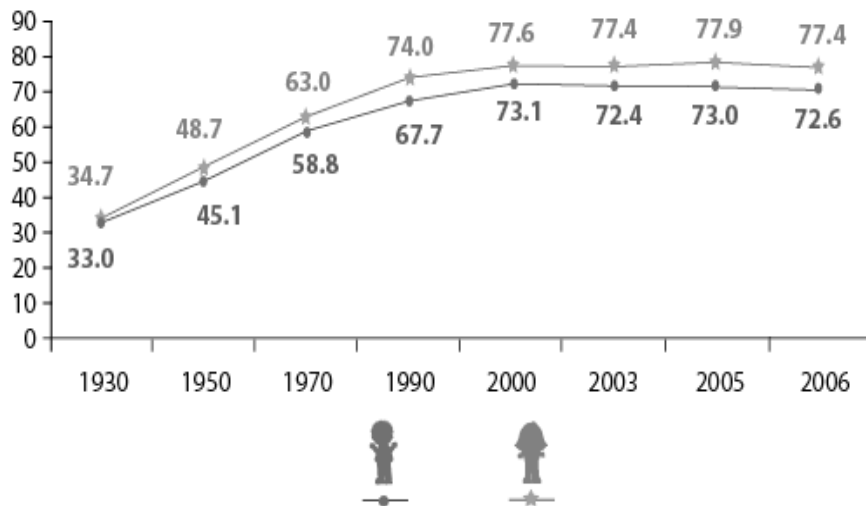
Después de los 60 años, algunos derechohabientes dependen en gran medida de sus familiares, ya sea para trasladarse, para llegar al centro hospitalario, para caminar, para entender las indicaciones médicas.

En algunos casos el familiar que los acompaña, tiene que ausentarse de sus centros laborales para poder llevar al paciente a consulta y estudios de laboratorio y gabinete, y si tomamos en cuenta que el paciente ya tiene complicaciones y permanece hospitalizado, el familiar deberá ausentarse más tiempo a laborar.

Esta problemática repercute directamente en el paciente y su entorno familiar, lo que ocasiona abandono familiar, malas condiciones higiénicas, descuido o imposibilidad para ministrar en forma adecuada los medicamentos y presencia de complicaciones que pueden ocasionar la muerte.

En la siguiente gráfica se puede observar la expectativa de vida para pacientes mexicanos, en donde se observa que el promedio en mujeres es hasta de 72.6 años, edad en que se presenta la mayor problemática para los derechohabientes.

Años:



CRITERIO 2:

¿Cuáles eran los principales objetivos y resultados previstos?

Disminuir el reingreso hospitalario, favorecer la integración familiar en la atención del paciente de la tercera edad, reducir el costo de la atención médica.

Proporcionar al Derechohabiente una atención integral, determinando su nivel sociocultural y entorno familiar y aprovechando los recursos disponibles para su atención, y determinando acciones preventivas de salud.

CRITERIO 3:

¿Qué estrategia/enfoque innovador se ha utilizado para lograr los objetivos?

- Establecer como eje angular la prevención y protección de la salud teniendo como base la visita del equipo de salud al domicilio del paciente en estrecha relación con los servicios hospitalarios.
- Ser derechohabiente del ISSSTE.
- Ser paciente de la tercera edad.
- Presentar patología que le impida la deambulaci3n o la movilizaci3n.
- Que exista indicaci3n m3dica para continuar con su atenci3n en su domicilio.

- Que exista participación por parte de uno o más familiares.

CRITERIO 4:

¿Se han utilizado de manera óptima los recursos y contribuciones para aplicar la práctica?

- Se programa una visita domiciliaria con aspectos claros de evaluación a fin de evaluar el estado de salud del paciente, adherencia al tratamiento, aspectos dietéticos y afectivos que rodean al paciente para proporcionar la atención médica integral que requiere.
- Apoyados en el servicio de trabajo social y en forma conjunta con los médicos tratantes, se captan pacientes de la tercera edad con patología hospitalaria y posibilidades de egresar de la Unidad.
- Se le informa a los familiares del programa de atención integral del derechohabiente y realizan un formulario.
- El médico tratante proporciona el diagnóstico, indicaciones y tratamiento médico.
- Se programa una visita domiciliaria inicial en donde acude personal de Trabajo social y un médico. Se realiza un estudio social y se determinan las condiciones de higiene en su habitación.
- De acuerdo al Diagnóstico se realiza la programación de visitas domiciliarias. Siendo una vez al mes; dos veces al mes; una vez a la semana; cada tercer día.
- Durante la visita domiciliaria el médico supervisa que las indicaciones médicas se realicen en la forma indicada, expide recetas médicas, y lleva a cabo auscultación al paciente.
- En caso de que el paciente requiera de estudios de laboratorio y gabinetes estos se programan el mismo día de la consulta con el especialista, con la finalidad de que acuda en una sola ocasión a la Unidad médica y se le proporcione la consulta médica con el apoyo diagnóstico completo.
- Cuando el paciente requiere de la valoración por otro especialista, en la Coordinación de atención al derechohabiente, la encargada del programa de Atención integral al paciente de la tercera edad realiza los trámites administrativos y agenda la consulta, vigilando que el día de la consulta el paciente acuda nuevamente con el apoyo diagnóstico necesario para ser valorado.

CRITERIO 5:

¿Qué impactos/resultados se han logrado hasta el momento?

- Con la aplicación de esta estrategia se ha observado una disminución en los reingresos de los pacientes así como disminuir los días de estancia hospitalaria.
- Mejor vigilancia del estado de salud de los pacientes de la tercera edad.
- Detección oportuna de enfermedades y complicaciones.
- Facilitar a los pacientes de la tercera edad la atención integral, facilitando los servicios.
- Aumenta la satisfacción del derechohabiente y sus familiares, al saber que el médico realizará una visita domiciliaria.
- Al realizar valoraciones frecuentes a los pacientes estos no presentan complicaciones y por lo tanto no requieren de Hospitalización prolongada, por lo tanto los días de estancia hospitalaria disminuye.
- Es posible utilizar los recursos para un mayor número de pacientes.
- No se requiere de Unidades especiales de cuidados paliativos, los cuales requieren de instalaciones y plantilla de personal multidisciplinario.
- Los pacientes no se limitan a aquellos con diagnóstico de Cáncer.
- El familiar participa directamente en los cuidados del paciente.

CRITERIO 6:

¿Qué lecciones han sido aprendidas?

Que coordinando de manera adecuada los servicios de salud se puede proporcionar una atención de calidad a los pacientes, disminuyendo costos y volviéndolos más eficaces.

CRITERIO 7:

¿En qué medida puede ser reproducida su buena práctica por otras instituciones de seguridad social?

Esta práctica puede ser reproducida en todas aquellas instituciones que proporcionen atención médica.