

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

CIES-UNAN, OCOTAL

Maestría en Salud Pública

2016 – 2018

Informe Final para optar al

Título de Máster en Salud Pública

**“SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIA DE LA ESTRATEGIA
DEL PLAN DE EGRESO CON ENFOQUE DE ATENCIÓN
PRIMARIA EN SALUDEN ESTUDIANTES DE MEDICINA Y
PACIENTES PARTICIPANTES, HOSPITAL MARIO CATARINO
RIVAS Y HOSPITAL LEONARDO MARTÍNEZ, SAN PEDRO
SULA, HONDURAS. 2017”**

Autor:

Mark Arthur Gromm Paz

Médico General

Tutora:

MSc. Rosario Hernández García

Docente e Investigadora

ÍNDICE

RESUMEN.....	<i>i</i>
AGRADECIMIENTOS.....	<i>ii</i>
DEDICATORIA.....	<i>iii</i>
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
V. OBJETIVOS.....	7
V. MARCO TEÓRICO.....	8
VI. DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
VII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	21
X. CONCLUSIONES.....	28
XI. RECOMENDACIONES.....	29
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	30
ANEXOS.....	33

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar la experiencia de la estrategia del plan de egreso con enfoque de Atención Primaria en Salud, en estudiantes de medicina y participantes. Hospital Mario Catarino Rivas y Hospital Leonardo Martínez, San Pedro Sula 2017.

Diseño: Estudio descriptivo de corte transversal, revisión documental exploratoria, sistematizando una experiencia, su área de estudio fue documentación recopilada en los hospitales Dr. Mario Catarino Rivas y Dr. Leonardo Martínez Valenzuela y en la casa de habitación de los pacientes en San Pedro Sula, Honduras, durante el año 2017.

Resultados: El plan de egreso permite educar al paciente y a sus familiares, utilizando un lenguaje sencillo y de manejo común según la cultura propia de la población; le ayuda al paciente a ser autónomo ya que una vez educado interioriza la información y transforma su pensamiento y como consecuencia modifica su comportamiento para recuperar su salud, cumpliendo conscientemente con las indicaciones médicas; ayudó a los estudiantes de medicina que aplicaron el plan de egreso a desarrollar la competencia de una mejor relación médico paciente; el plan de egreso no solo contribuyó al desarrollo de la salud personal del participante sino que brindó la oportunidad de promover el desarrollo de la salud a un nivel comunitario, debido a que en las actividades de promoción y educación no solo participaba el paciente sino que también miembros de la familia o conocidos que convivían o se encargaban de sus cuidados.

Conclusiones: El plan de egreso resulta una estrategia efectiva para educar al paciente y sus familiares; es una importante herramienta académica para lograr una visión holística e integral en la atención; el grado de satisfacción por la aplicación del plan de egreso es general y la inseguridad y la violencia imperante en el país es una limitante muy grande para la aplicación del plan de egreso.

Palabras claves: Estudiantes, Atención primaria de salud, estrategia, educar.

AGRADECIMIENTOS

A mi **familia** por su soporte durante estos dos años de viaje y estudios.

A la **Dra. Mirna Thiebaud**, por el apoyo y acertados consejos a lo largo de la Maestría.

Al **Dr. Miguel Ángel Orozco** por sus invaluable enseñanzas, interés y su don de gentes.

A mi tutora, **MSc. Rosario Hernández García** por su confianza, dedicación y entrega demostrados durante la tutoría de esta tesis y la Maestría.

A todos los **Profesores y Personal** del **Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud** (CIES), por su dedicación, empeño y profesionalismo mostrado durante los dos años de Maestría.

DEDICATORIA

El presente estudio está dedicado a nuestros pacientes, los cuales accedieron a participar con la mayor disposición. A los estudiantes de las distintas rotaciones de la asignatura de Salud Pública III, Universidad Nacional Autónoma Valle de Sula, por su incansable labor, deseos de aprender, brindar una atención de calidad y personalizada para el bienestar de sus pacientes.

I. INTRODUCCIÓN

La atención primaria en salud fue definida en Alma Ata en 1978 como “la Asistencia Sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un coste aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo”. En el 25º aniversario de la Conferencia de Alma Ata en el 2003, a través de los miembros de la OPS se decidió examinar de nuevo los valores y principios de la Declaración de Alma Ata, a fin de formular sus futuras orientaciones estratégicas y programáticas en Atención Primaria de Salud (APS), llegándose al acuerdo que cada país haría lo pertinente de acuerdo a su realidad para que sus sistemas de salud se basaran en la definición de APS, renovándola sin perder la esencia de la misma.

Uno de los elementos fundamentales para lograrla implementación de la APS renovada en los sistemas nacionales de salud es la formación de recursos humanos, y en este sentido en la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula, se inició en el 2015 en la clase de Salud Pública III el proyecto para la formación de los estudiantes de quinto año de medicina en atención integral, integrada y continua en el marco de la APS mediante la aplicación del plan de egreso a pacientes que están por egresar del hospital Mario Catarino Rivas y el hospital Leonardo Martínez.

Esta “sistematización de experiencia de la estrategia del plan de egreso con enfoque de atención primaria en salud en estudiantes de medicina y pacientes participantes, hospital Mario Catarino Rivas y hospital Leonardo Martínez, San Pedro Sula, Honduras. 2017”, brinda información a tomadores de decisiones que puedan ayudar a mejorar las condiciones de atención en salud de una manera integral, integrada y continua, sobre todo porque es una experiencia innovadora que nace de la academia.

II. ANTECEDENTES

Vargas B., Fernández C., (2011), en su artículo la implementación del Programa de Alta Programada Hospitalaria (APH) para preparar el egreso del paciente y familia llevado a cabo en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. San José, Costa Rica, concluyen que el Programa de Alta Programada Hospitalaria para su llegada al hogar los orienta con respecto a su auto-cuidado, para una reducción de las complicaciones que lo pueda llevar a su reingreso al hospital. Entre los beneficios hay una preparación oportuna del paciente para su egreso según su condición de salud y la utilización de la redes de apoyo como las unidades de atención primaria en salud (APS) con una respuesta más efectiva de los servicios institucionales complementarios.

Bray-Hall, S., Schmidt, K. & Aagaard, E. (2010), en su artículo Toward Safe Hospital Discharge: A Transitions in Care Curriculum for Medical Students (Hacia un Egreso Hospitalario: Una Transición en el Currículo de cuidados para los estudiantes de medicina) debido a que con frecuencia ocurren errores médicos cuando los pacientes son movidos entre ambientes de cuidado y por lo general los médicos reciben poca instrucción para mejorar la transición de cuidados del paciente. Buscan desarrollar un Currículo de Transición de Cuidados (CTC) sostenible y efectivo, para mejorar la confianza de los estudiantes sobre el conocimiento y habilidades durante la transición entre ambientes de cuidado al momento del egreso hospitalario y también cuantificar la frecuencia de discrepancias en el uso de los medicamentos por medio de visitas domiciliarias. En el estudio participaron 136 estudiantes de medicina del tercer año.

Ouchida, K. & colaboradores, (2009), en su estudio Fast Forward Rounds: An Effective Method for Teaching Medical Students to Transition Patients Safely Across Care Settings (Fast Forward Rounds; Un método efectivo para enseñarle los estudiantes de medicina un segura transición de los pacientes entre ambientes de cuidados). Situaciones adversas con frecuencia ocurren en la transición del hospital a la casa y la causa de una sustancial morbilidad. Es una

intervención educativa nueva cuyo objetivo es desarrollar conciencia sobre los principales elementos de los cuidados de transición en estudiantes de medicina de tercer año, con dos sesiones de 90 minutos en la cual se utilizan disertaciones, un video interactivo, discusiones en pequeños grupos y un ejercicio de aprendizaje basado en equipos. Enfatiza la evaluación funcional para la identificación de pacientes en riesgo de un pobre resultado de egreso, promueve la colaboración interdisciplinaria para conectar a los pacientes con los servicios apropiados y enseña el desarrollo de planes de cuidados comprensivos. Después de la intervención, el 56% identificó a los errores de medicación como la principal fuente de eventos adversos después del alta, los participantes también reportaron cambios en el comportamiento del cuidado transicional.

III. JUSTIFICACIÓN

La vigilancia de la recuperación de los pacientes una vez egresados es importante para mejorar la salud de la población, prevenir complicaciones, reingresos o la muerte. El conocer la experiencia sobre la aplicación del plan de egreso por estudiantes de medicina y conocer la experiencia de los pacientes que recibieron dicha asistencia, servirá para dar información a tomadores de decisiones que puedan ayudar a mejorar las condiciones de atención en salud de una manera integral, integrada y continua, sobre todo porque es una experiencia innovadora nacida de la academia.

Esta investigación es conveniente porque en el actual modelo nacional de salud de Honduras, hace énfasis en la atención integral y equitativa, sin embargo a la fecha no existe ningún instrumento que puedan utilizar los recursos humanos encargados de dar el egreso a los pacientes; con los resultados obtenidos se puede demostrar la importancia de educar a los pacientes egresados. La relevancia social radica en su trascendencia pues al documentar la experiencia que adquieren los estudiantes de medicina al aplicar el plan de egreso y los beneficios que obtienen los pacientes de dicha educación se revertirá en grandes beneficios para la salud de los pacientes, a sus familiares, amigos y a la comunidad en general.

Las implicaciones prácticas de esta investigación se verán reflejadas en los resultados sobre las competencias procedimentales adquiridas por los estudiantes de medicina, la que contribuirá a desarrollar una mejor relación médico paciente y ayudará a fortalecer las competencias actitudinales de los estudiantes volviéndolos más empáticos, humanos, solidarios, brindando sus servicios viendo a la salud como un derecho y con equidad para sus pacientes, que son valores en los que se fundamenta la APS, y además da la oportunidad de conocer que conocimientos prácticos obtiene los estudiantes al visitar el hogar de los pacientes y a su vez los pacientes obtendrán una atención directa en la comodidad de su hogar.

El valor Teórico que justifica esta investigación se concentra en que con los resultados obtenidos se apoyará la innovación que actualmente tiene la clase de salud pública III en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula y podrá ser una opción a ser adoptada por los servicios de salud, si así lo consideran necesario, ya que al conocer la experiencia tanto de los estudiantes como de los pacientes se evidenciarán las ventajas y desventajas de aplicar el plan de egreso a los pacientes y los futuros médicos obtendrán el conocimiento sobre la importancia que tiene el brindar una atención integral, integrada y continua tanto en el hospital como en el hogar.

La utilidad metodológica que justifica porque se está creando un instrumento que permitirá profundizar en una experiencia de formación académica de los estudiantes de medicina en APS y de la atención a pacientes que hasta la fecha de realizar la investigación no existe, además es útil porque permitirá fortalecer los conocimientos sobre metodología de investigación obtenidos en la maestría en salud pública, y dejará un legado documental que sirva de apoyo a la sistematización que se está desarrollando sobre la experiencia de aplicar el plan de egreso y de ser posible sea un documento que sirva a los tomadores de decisiones del sistema nacional de salud para implementar el plan de egreso en Honduras.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula, en la carrera de medicina en la clase de salud pública III de quinto año de medicina, desde el 2015 se ha innovado para formar a los futuros médicos con una visión holística sobre la APS, creando el proyecto de aplicación del plan de egreso a pacientes egresados de los dos hospitales públicos de la ciudad de San Pedro Sula.

Ante este proceso académico existen informes de las seis rotaciones anuales realizadas por los estudiantes, del periodo 2015-2017, por lo cual se considera de relevancia dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuál ha sido la experiencia en la estrategia del plan de egreso con enfoque de Atención Primaria en Salud, en estudiantes de medicina y pacientes participantes. Hospital Mario Catarino Rivas y Hospital Leonardo Martínez, San Pedro Sula, Honduras, 2017?

Asimismo las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las ventajas percibidas por los estudiantes de medicina con la aplicación del plan de egreso con enfoque de atención primaria en salud?
2. ¿Cuáles son las desventajas percibidas por los estudiantes de medicina la aplicación del plan de egreso con enfoque de atención primaria en salud?
3. ¿Cuál es la percepción de los pacientes participantes en la implementación del plan de egreso con enfoque en la atención primaria?
4. ¿Cuáles son los resultados más importantes que ayuden a continuar fortaleciendo la formación integral de los estudiantes de medicina con énfasis en la atención primaria en salud?

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Sistematizar la experiencia de la estrategia del plan de egreso con enfoque de Atención Primaria en Salud, en estudiantes de medicina y participantes. Hospital Mario Catarino Rivas y Hospital Leonardo Martínez, San Pedro Sula 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las ventajas percibidas por los estudiantes de medicina al aplicar el plan de egreso con enfoque de atención primaria en salud.
2. Precisar las desventajas percibidas por los estudiantes de medicina al aplicar el plan de egreso con enfoque de atención primaria en salud.
3. Relatar la opinión de los pacientes participantes a la aplicación del plan de egreso con enfoque de atención primaria en salud.
4. Resumir los resultados más importantes que ayuden a continuar fortaleciendo la formación integral de los estudiantes de medicina con énfasis en la atención primaria en salud.

V. MARCO TEÓRICO

En la conferencia mundial de 1978 se definió a la atención primaria de salud como “la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de una comunidad a través de los medios aceptables para ellos, con plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país”. La atención primaria de salud vendría a ser el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. (3)

En esta conferencia se planteó la preocupación de la desigualdad con respecto a la salud de la población entre los países desarrollados y los que se encuentran en vía de desarrollo. Es fundamental el desarrollo económico y social para reducir la brecha en el plano de salud que existe entre los países, para lograr este desarrollo de manera sostenida es indispensable la promoción y la protección de la salud lo que ayudaría a mejorar la calidad de vida de los individuos, siendo la atención primaria en salud fundamental para alcanzar la meta. (4)

La atención primaria de salud es la causa y el reflejo de las condiciones económicas, las características socioculturales y las políticas de un país, se encuentra orientada hacia los principales problemas de salud, prestando los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para su resolución. Además del sector salud deben de participar todos los sectores involucrados en el desarrollo de la nación y de la comunidad, exigiendo los esfuerzos coordinados de todos los sectores. (4)

Desde ese año el mundo ha cambiado así como la atención primaria de salud (APS), por lo que en el 2003, veinticinco años después, se llega a la necesidad de adoptar una estrategia renovada en cuanto a la APS. La renovación se

justifica por los nuevos desafíos epidemiológicos, para corregir las debilidades e incoherencias en algunos de los enfoques, y por el surgimiento de nuevos conocimientos e instrumentos para la mejora de la efectividad de la APS como estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud y para lograr los objetivos de desarrollo a nivel internacional como los Objetivos del Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, entre otros. (5)

La definición renovada de la APS básicamente es la misma que la de Declaración de Alma-Ata, pero se centra en el sistema de salud en conjunto, incluye a los sectores público, privado y sin fines de lucro y es aplicable a todos los países. Se distingue entre valores, principio y elementos, subrayando la equidad y a solidaridad e incorpora los conceptos de sostenibilidad y la calidad. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que la renovación de la APS “debe de ser parte integral del desarrollo de los sistemas de salud” y que los sistemas que se basan en APS es la mejor estrategia para las mejoras equitativas y sostenibles en salud.

Estos sistemas de salud cuentan con valores como el **desarrollo al mayor nivel de salud posible**, sin la distinción de raza, género, religión orientación política o situación económica o social; **la equidad** que es la ausencia de diferencias injustas en el estado de salud; **la solidaridad** que es el grado en que los miembros de una sociedad trabajan conjuntamente para lograr el bien común. (5)

Cuentan también con principios que son la base para las políticas de salud, los criterios de evaluación y la generación y asignación de recursos, entre estos principios tenemos: **el dar respuesta a las necesidades de salud de la población**, los sistemas de salud deben de centrarse en las personas para satisfacer sus necesidades de salud; **servicios orientados hacia la calidad**, responden no solo a las necesidades de la población sino que se anticipan a

estas, tratan a las personas con dignidad y respeto; **la responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos**, asegura que haya una garantía, se apliquen los derechos sociales y protección ante los perjuicio; **justicia social** implica que las acciones del gobierno en particular deben de ser evaluados para asegurar el bienestar de todos sus ciudadanos en especial los más vulnerables; **sostenibilidad del sistema de salud** se basa en la planificación estratégica y compromiso a largo plazo, debe de satisfacer las necesidades de la población, y contar con una estrategia para los desafíos del sector de salud de mañana; en **la participación** se incluye a los individuos en la toma de decisiones sobre la asignación y uso de recursos, definición de las prioridades y en la rendición de cuentas; en **la intersectorialidad**, el sector salud debe de interactuar con diferentes sectores y autores para custodiar las políticas públicas y maximizar su contribución a la salud y el desarrollo humano. (5)

Estos sistemas de salud basados en la APS también están conformados por elementos estructurales y funcionales, en todos los niveles del sistema de salud: **la cobertura y el acceso universales** son la base de un sistema de salud equitativo; la APS debe de ser la puerta de entrada al sistema de salud y la resolución de la mayoría de ellos; **atención integral integrada y continua**, que implica que se debe de poseer una cartera de servicios para responder a las necesidades de la población; **orientación familiar y comunitaria**, hacer uso de la información familiar y comunitaria para identificar riesgos y decidir el orden de prioridad de las intervenciones; **énfasis en la promoción y en la prevención** para permitir a las comunidades y a los individuos para que puedan ejercer mayor control sobre su propia salud; **cuidados apropiados**, la atención centrada en la persona como un todo y las necesidades sociales y de salud; **mecanismos de participación activa** que sirven para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas en todos los niveles; **un marco político, legal e institucional sólido** para identificar y respaldar las acciones, los actores, los procedimientos y los sistemas legales y financieros para desempeñar sus funciones específicas; **políticas y programas pro-equidad** para reducir los efectos de las desigualdades sociales y corregir los factores que las causan, que todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto;

organización y gestión óptimas para mejorar constantemente la atención de forma que sea segura, de calidad con espacios de trabajo satisfactorios; **recursos humanos adecuados**, con los conocimientos y habilidades adecuadas, éticos y con buenas relaciones humanas; **adecuados y sostenibles**, de acuerdo con las necesidades de salud del país. (5)

Por otro lado uno de los elementos esenciales para un sistema de salud basado en APS son los recursos humanos, que deben de poseer los conocimientos y habilidades adecuados, observar normas éticas y el trato hacia las personas debe de ser con dignidad y respeto. Estos recursos son el componente esencial de los sistemas de salud pero en la actualidad se encuentran que se carece de programas de desarrollo del recurso humano ya formado para que se esté permanentemente capacitando en los valores, principios componentes para trabajar en un contexto basado en la misma. (6)

Igual situación sucede en la formación de los nuevos recursos humanos en salud, sobre todo en la formación de los nuevos médicos ya que los contenidos sobre la APS son muy escasos o manejados orientados solo hacia el nivel de prevención primaria, desconociendo que para brindar una atención integral el médico debe aprender a manejar los tres niveles de prevención pues cuando una enfermedad ya no se puede prevenir hay que controlarla buscando evitar complicaciones, discapacidades o la muerte.

En las carreras de medicina en Latinoamérica se han realizado esfuerzos para lograr incluir en los contenidos académicos los conceptos de APS, en la formación de los nuevos médicos, pero estos esfuerzos han sido más lentos que lo esperado lo que no ha permitido desarrollar las competencias con la celeridad deseada.

Se diseñó una línea de trabajo para las competencias de los equipos de salud. (7) Esta permite una orientación en la preparación del personal basado en la APS ya que una cobertura universal requiere un volumen adecuado de profesionales capacitados, de acuerdo a las necesidades de la población y las necesidades de salud y de manera permanente. Deben de caracterizarse las competencias del personal (perfil y competencias) que le permitan un ajuste a una labor específica y garantizar las condiciones adecuadas de trabajo. (6)

En cuanto a los desafíos en el desarrollo de los recursos humanos de salud en El llamado a la “Acción de Toronto” en el 2005, se señala que se deben de formular planes de acción orientados a: definir políticas y planes para adecuar la fuerza de trabajo a los cambios en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional; colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados; regular las migraciones de los trabajadores de salud; buenas relaciones laborales y ambientes saludables de trabajo; crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y servicios de salud para adaptar la preparación de los profesionales a un modelo universal y equitativo de prestación de atención de buena calidad para satisfacer las necesidades de salud de la población. (6)

En la Conferencia Sanitaria Panamericana del 2007, los países miembros se comprometieron a llevar a cabo el cumplimiento de 20 metas en materia de recursos humanos para la salud en el periodo de 2007-2015. En cuanto al quinto desafío que es el crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y servicios de salud se propusieron las siguientes metas. Meta 17: el 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la APS y la salud comunitaria e incorporado estrategias para la formación interprofesional. Meta 18: El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán acogido programas específicos para incorporar y formar estudiantes de las poblaciones sub-atendidas como las poblaciones y comunidades indígenas. Meta 19: Tasas de abandono de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%. Meta 20: El 70% de las escuelas

de ciencias de la salud y de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida. (6)

Entre mecanismos limitantes para el desarrollo de los currículos con enfoque en las APS se encuentran, las insuficientes políticas de estado para integrar a los profesionales formados en APS, escaso financiamiento para realizar el cambio, docentes faltos de motivación o que desconocen las estrategias basadas en APS, educación hospitalaria tradicional, profesionales que trabajan APS con poca experiencia docente, baja calidad de los prestadores de primer nivel de atención, imagen negativa de la medicina general entre la población, influencia de la medicina privada y por especialidades, estudiantes individualistas. (6)

El perfil del médico orientado hacia la APS se define como “un médico general, en condición de prestar atención médica integral al ser humano, en su entorno familiar y social, mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con un enfoque bio-psico-social-ambientalista, con la Atención Primaria de Salud como estrategia y eje transversal de su formación”. El médico y el equipo de salud deben de tener una visión holística y humanística del ser humano en un contexto socio-ambiental. Debe de poseer las siguientes competencias que son el: adecuar su práctica profesional al sistema de salud del país y al ambiente en donde trabaja para prevenir y resolver problemas de salud; respetar la diversidad cultural; comprender el ciclo vital; poder trabajar en equipo y liderar el equipo de salud; manejar las fluctuaciones y los cambios; capacidad de auto aprendizaje y autoconocimiento. (6)

En Honduras el nuevo Modelo nacional de Salud pretende asegurar la atención integral y continua de la salud, basándose en la atención primaria de la salud, fortaleciendo la promoción y la protección de la salud; con prevención de riesgos, daños y enfermedades; la identificación y la eliminación de las barreras que limiten el acceso a la salud; orientado más a la demanda y necesidades de la población que a la oferta; con actitudes de corresponsabilidad en el

individuo, familia y comunidad; con perspectiva de género, interculturalidad y diversidad; con responsabilidad institucional de dar respuesta a las necesidades de la población y que incluya la creación y el mantenimiento de entornos saludables y el reforzamiento de la acción comunitaria. (8)

En este sentido la secretaria de salud esta capacitación a sus recursos humanos y coadyuvando con las carreras de medicina de las universidades tanto Nacional como Católica para la formación de los nuevos médicos y lograr la esperada atención integral de la población, utilizando la APS como la estrategia que direcciona esta formación. (8)

El Modelo Nacional de Salud de Honduras consta de tres componentes que son la atención/provisión, la gestión y el financiamiento. Es así como en la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de sula, desde el primer semestre del 2015 como parte de la formación académica de los estudiantes de quinto año de medicina en la APS renovada , se incorporó en la clase de salud pública III, los contenidos de la atención integral e integrada mediante la implementación del proyecto de aplicación del plan de egreso a todo paciente que desee participar una vez que ya tiene su egreso de los dos hospitales públicos de la ciudad de San Pedro Sula.

El plan de egreso se constituye en una herramienta académica para lograr en ellos una visión holística, integral en la atención de cada pacientes en su proceso de formación clínica, ya que solamente incorporando los aspectos teóricos de la APS a la práctica clínica los estudiantes podrán comprender la importancia de cambiar el viejo paradigma de brindar una atención medica sin darle la importancia que tiene la integralidad de los aspectos preventivos, de control, y rehabilitación de los pacientes.

Este proceso formativo consiste en que los estudiantes reciben el contenido teórico sobre gestión de los servicios de salud, gestión de recursos humanos, análisis del nuevo modelo de la secretaria de salud de Honduras, metodología del marco lógico para elaborar proyectos, así como el análisis de entornos

saludables; todo ello en el contexto de la atención primaria en salud. Con todo ese contenido académico los estudiantes elaboran el proyecto de aplicación del plan de egreso siguiendo los siguientes pasos del proceso:

1. Seleccionar el paciente mediante la interacción con estudiantes de séptimo año de medicina quienes se encuentran realizando su internado hospitalario y son quienes manejan la información del egreso diario de pacientes.
2. Abordar al paciente y su familiares para explicarle le darán una información importante sobre su enfermedad que lo educara para su mejor recuperación, manejo en el hogar de su enfermedad y poderla controlar mejor si ese fuese el caso.
3. Lectura y firma del consentimiento informado por el paciente.
4. Educación al paciente sobre: motivo del ingreso, manejo de su enfermedad durante su estadía hospitalaria, explicación del manejo de los medicamentos, tipo de alimentación, higiene personal y cuidado de Herida cuando es el caso, tipo de ejercicio a realizar, la utilización de tiempos libres y otros aspectos particulares según la situación del paciente.
5. Visita domiciliaria a la semana de haber egresado, para reforzar la educación y realizar los ajustes pertinentes.
6. Segunda visita domiciliaria, para nueva evaluación, reforzar conocimientos y resolución de imprevistos así como realizar una pequeña encuesta de opinión del paciente y sus familiares para obtener su valoración de la atención recibida en la aplicación del plan de egreso.
7. Elaboración del informe del resultado del proyecto según los lineamientos brindados en la clase, en donde expresan las lecciones aprendidas así como las dificultades encontradas y como las superaron.

Para conocer cómo se conceptualiza a nivel bibliográfico un plan de egreso, entre las referencias bibliográficas encontradas, la mayoría tiene similitudes. Según Vargas B., Fernández C., (2011) el Plan de Egreso se puede definir como un grupo de actividades las cuales están orientadas para mantener al paciente en las mejores condiciones cuando se encuentre en casa, que inicia desde el momento en la que el paciente ingresa al hospital, su valor se

encuentra en identificar las necesidades del paciente y de sus cuidadores partiendo de una valoración física, psicológica y social para determinar la dependencia de este paciente a su cuidador o cuidadores, las habilidades que tiene el cuidador para el cuidado del paciente en la casa y para cumplir con sus necesidades. (9)

Este plan es un protocolo que le garantiza al paciente y su familia la continuidad de la atención y su seguimiento una vez que ha salido de la unidad de salud. Se busca brindar información y educación para que se den adecuados cuidados en casa y un seguimiento a nivel de comunidad y evitar su reingreso. Técnicamente es un proceso técnico-administrativo una vez que el paciente ha sido dado de alta, permitiéndole volver a su medio habitual para la continuidad de sus cuidados. (10)

El plan de egreso son aquellas actividades para colaborar con la recuperación del paciente que está por egresar y que continúan tratamiento en casa. Incluye la identificación de las necesidades de los pacientes partiendo de una valoración física, psicológica y social la cual fue llevada a cabo por los alumnos de la Clase de Salud Pública III de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula en los hospitales Dr. Mario Catarino Rivas y Dr. Leonardo Martínez Valenzuela de la Ciudad de San Pedro Sula, Honduras, durante el año 2017. Contando con la colaboración a los pacientes y sus familiares, mediante la observación, comunicación, el diálogo, escucha y aplicación de instrumentos de caracterización se determina en el paciente la habilidad que este tenga para proporcionar cuidados en casa y poder seguir con el plan indicado para su curación o continuidad de tratamiento.

En el Plan de Egreso es un componente de remisión, de control, se retroalimenta y se hacen los ajustes de las actividades con el fin de responder a las necesidades tanto del paciente como de quien los cuida, es Interdisciplinario con la participación central de el personal de salud quien identifica las necesidades. Durante el egreso se transfiere la responsabilidad del médico del hospital al médico de la atención primaria y si se planea de

manera inadecuada podrían aumentar los reingresos, los eventos adversos y el deterioro de satisfacción del paciente y de sus familiares.(9)

La demanda de salud posterior al egreso debe de ser satisfecha y en coordinación con diferentes organismos para dar una atención integral a los problemas del paciente en el entorno en el que vive y evitar reingresos, esta responsabilidad recae principalmente en la Atención Primaria. La atención primaria debe brindar atención de calidad y coordinarse con los servicios sociales en donde los haya. La asistencia domiciliaria beneficia a las instituciones hospitalarias, reduce el número de ingresos o de consultas de urgencia y refuerza el papel cardinal de las redes de atención primaria de salud. (11)

La innovación de la aplicación del plan de egreso ha sido incorporada a la formación de estudiantes de quinto año de medicina con el objetivo de crear competencias solidas de conocimiento, competencias procedimentales y actitudinales que se vean incorporadas en la atención clínica tanto a nivel hospitalario como en el manejo externo de los pacientes, pero requiere de un acompañamiento constante de los profesores del área de salud pública como del área de las clínicas, para que los nuevos médicos a través del modelaje de sus profesores adquieran este nuevo actuar, hacia la atención integral, con equidad y en un enfoque de la salud como un derecho humano y no como se practica en la mayoría de las atenciones médicas esa brecha entre el médico y paciente con una interacción unidireccional que provoca una sumisión del paciente, creándole un sentimiento de inferioridad y por ende un temor hacia preguntar las dudas sobre su enfermedad por temor a ser regañado.

Es por eso que es importante investigar esta experiencia para información que demuestre que pasa cuando un paciente es educado previo a su egreso, y de esta forma los tomadores de decisiones tendrán a mano información científica para la toma consiente e inteligente de sus decisiones.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de estudio

Descriptivo de corte transversal, revisión documental exploratoria, sistematizando una experiencia.

b. Área de Estudio

Documentación recopilada en los hospitales Dr. Mario Catarino Rivas y hospital Dr. Leonardo Martínez Valenzuela y en la casa de habitación de los pacientes en San Pedro Sula, Honduras, durante el año 2017.

c. Universo

Se trabajó con la documentación de los reportes sobre los hallazgos en los Planes de Egreso en las 6 rotaciones de salud pública III del 2017.

d. Unidad de análisis

Reportes presentados por los alumnos de las seis rotaciones de la clase de Salud Pública III en el 2017, sobre los hallazgos en los planes de Egreso.

e. Criterios de selección

Criterios de inclusión

Reportes completos presentados por los alumnos de las seis rotaciones de la clase de Salud Pública III en el 2017, sobre los hallazgos en los pacientes a los cuales se les aplicó el plan de Egreso.

Criterios de Exclusión

Reportes incompletos

f. Ejes Descriptores de la sistematización

1. Ventajas percibidas.
2. Desventajas percibidas.
3. Opiniones de los pacientes participantes.
4. Resultados más importantes.

g. Fuente de información

Secundaria por Informes de los hallazgos de los pacientes a los cuales se les aplicó el Plan de egreso presentados por los alumnos de las 6 rotaciones de Salud Pública III del 2017.

h. Técnica de recolección de la información.

Revisión documental

i. Instrumento de recolección de la información

Se utilizó una matriz de ordenamiento de información con los descriptores que se desean sistematizar.

j. Procesamiento de la información

Se recopiló toda la información, se plasmó en una matriz de datos, definida para cada objetivo propuesto, en donde se analizaron los ejes descriptores de cada plan de egreso y luego se identificaron las similitudes sistematizando de acuerdo a cada objetivo propuesto.

k. Consideraciones éticas

Principios éticos a considerar

1. Principio de respeto a la dignidad humana:

Se revisó en los seis informes sobre la aplicación del Plan de Egreso si se cumplió o no la firma del consentimiento informado la firma de los pacientes a los que se les aplicó el Plan de Egreso

2. Beneficencia:

Por tratarse de una revisión documental en ningún momento esta investigación tuvo una relación directa con los pacientes a los que se les aplicó el plan de egreso por lo tanto no existirá un daño a los mismos.

3. Justicia:

Se revisaron los seis informes obteniendo la información de todos los pacientes que fueron sujetos de la aplicación del plan de egreso, porque ningún paciente será excluido, cumpliendo con el principio de justicia

I. Trabajo de campo

El trabajo de campo consistió en el procesamiento de la información, en el salón de actividades de la Unidad de Gestión de la Información del hospital Leonardo Martínez Valenzuela, los seis informes sobre el plan de egreso, llevados a cabo en el 2017 por los estudiantes de la clase salud pública III.

VII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El Plan de Egreso consiste en educar a los pacientes y sus familiares sobre la enfermedad por la cual ingresaron, su manejo terapéutico, así como hábitos alimenticios e higiene personal y otros aspectos según sea el caso y que acepten participar, todo esto previo al egreso hospitalario; luego a la semana de egresar los estudiantes de medicina realizan la primer visita domiciliaria al hogar del paciente para acompañarle en su recuperación verificando el cumplimiento o no de las indicaciones proporcionadas previo al egreso, según sea la situación encontrada se realizan los ajustes y se regresa por segunda vez a la semana siguiente, en donde nuevamente se orienta al paciente y se toman las decisiones pertinentes y se realiza una encuesta de opinión de los pacientes y sus familiares para conocer la opinión sobre las atenciones recibidas.

Al analizar la información sobre la aplicación del plan de egreso en los informes de los estudiantes de las cinco rotaciones de la clase de salud pública III de la carrera de medicina de la UNAH-VS, se encontró que los estudiantes expresaron la existencia de muchas ventajas percibidas entre la más mencionadas se encontraron las siguientes:

1. Permite educar en forma inmediata y sencilla a los pacientes y sus familiares, utilizando un lenguaje sencillo y de manejo común según la cultura propia de la población de escasa educación, que es la característica principal de los pacientes que asisten al hospital Mario Catarino Rivas y hospital Leonardo Martínez Valenzuela.
2. Le ayuda al paciente a ser autónomo ya que una vez educado interioriza la información y transforma su pensamiento y como consecuencia modifica su comportamiento para recuperar su salud, cumpliendo conscientemente las indicaciones medicas.
3. Específicamente a través del plan de egreso se le brinda al paciente y su familia información básica para una mejor alimentación, hábitos alimenticios, auto cuidado, utilización de tiempos libres así como el empoderamiento para el apego al tratamiento según sea la enfermedad diagnosticada.

4. Ayudó a los estudiantes de medicina que aplicaron el plan de egreso a desarrollar la competencia de una mejor relación médico paciente, conociendo su condición de salud el entorno familiar y comunitario.
5. Es una excelente oportunidad para que los estudiantes puedan reconocer otros factores de riesgo no identificados en el hospital, pero que están presentes en el hogar. A la vez les permitió identificar complicaciones que pudieron ser resueltas con los conocimientos que al momento poseían los estudiantes o realizaron las referencias correspondientes.
6. La aplicación del plan de egreso le permitió a los estudiantes la experiencia brindar seguimiento al estado del paciente, en donde valoró la evolución y logró una interacción estrecha que vino a mejorar y enriquecer sus habilidades y competencias interpersonales y al mismo tiempo experimentó el agradecimiento de los pacientes que influyó de manera positiva en el trato del paciente a futuro.
7. La aplicación del plan de egreso no solo contribuyó al desarrollo de la salud personal del participante sino que brindó la oportunidad de promover el desarrollo de la salud a un nivel comunitario, debido a que en las actividades de promoción y educación participaba el paciente y también miembros de la familia o conocidos que convivían o se encargaban de sus cuidados.
8. El paciente al interiorizar la información que se le brindó y al entender la importancia para su bienestar y pronta recuperación logró un buen apego al tratamiento farmacológico lo que colabora en minimizar las recaídas.
9. Una de las principales ventajas encontradas en la aplicación del plan de egreso fue el contribuir a cambiar en los estudiantes el enfoque de salud que poseían que era puramente curativo a un enfoque más preventivo, orientado a los aspectos teóricos de la atención primaria en salud.

Continuando con el análisis de la información obtenida de los informes del plan de egreso se precisan así mismo varias desventajas para la aplicación del plan de egreso:

1. En ocasiones se presentó la dificultad para el traslado del equipo de salud hasta la vivienda de los participantes para realizar la visita domiciliaria ya que las instituciones cuentan con recursos insuficientes para poder brindar un seguimiento al paciente después de ser dado de alta. El costo que representa el traslado hacia la vivienda del paciente para muchos de los estudiantes era una desventaja debido a que cuentan con un presupuesto mensual muy limitado y algunos de los intervenidos vivían en áreas de difícil acceso o a grandes distancias.
2. La inseguridad fue también una limitante muy grande para poder aplicar el plan de egreso debido a que los estudiantes se exponían a la violencia imperante en las comunidades en donde habitan algunos de los pacientes, lo que era un motivo para que no fuese intervenido.
3. Otra dificultad que se encontró fue con respecto al número de visitas domiciliarias brindadas, se consideró que tan solo dos visitas podrían no ser suficientes para poder brindar a los participantes una profunda y exhaustiva evaluación, promoción de la salud y de esa forma lograr modificar su comportamiento y lograr el apego definitivo al tratamiento farmacológico que es uno de los principales problemas cuando el paciente es dado de alta y se encuentra en su hogar.
4. Se encontró también que gran parte de los pacientes próximos a egresar de las unidades de salud no aceptaban el ser participes en el plan de egreso alegando incomodidad, el no sentirse seguros que personas extrañas accedan a sus hogares y otros se negaron sin dar una razón.

En cuanto a los relatos sobre las opiniones de los pacientes participantes en el plan de egreso encontramos que:

1. La satisfacción de la aplicación del plan de egreso fue evidente en la mayoría de los participantes, incluso hasta expresar alegría, alivio y referir el esclarecimiento de sus dudas, lo que nos indica el gran impacto que tiene una visita domiciliaria y el efecto beneficioso que tiene el plan de egreso no solo para la salud física del paciente sino que también para su salud mental y su estado de ánimo.
2. Refirieron los participantes además haber experimentado mejoría en su estado de salud tras comprender y seguir las indicaciones, las recomendaciones brindado por los estudiantes de medicina y mantener el apego al tratamiento farmacológico que le fue indicado.
3. También expresaron los participantes en el plan de egreso su voluntad de volver a participar y de recibir una nueva visita y estar de acuerdo en recomendar su aplicación a otros pacientes lo que demuestra el grado de rápida adherencia del usuario a esta metodología.
4. Manifestaron que es de importancia que se le dé un seguimiento al estado de salud del paciente una vez que este sale del hospital, esto le permite saber si está siguiendo de manera correcta las recomendaciones y con la aplicación de las recomendaciones dadas resultará en una pronta recuperación evitando la aparición de complicaciones.
5. Otras de las opiniones brindadas por los pacientes es que la aplicación del plan de egreso no solo mejoró su salud física sino que también les había ayudado a mejorar su estado de ánimo, ya que la salud mental es otro componente indispensable para una pronta recuperación, colabora en el mantenimiento y el cumplimiento de las indicaciones y de la terapia farmacológica.
6. También algunos de los participantes expresaron que con la aplicación del plan de egreso el paciente no es abandonado una vez que sale de la unidad de salud, no se siente excluido y no está solo durante su proceso de recuperación.

Los resultados más importantes que ayudan al fortalecimiento de la formación integral de los estudiantes de medicina con énfasis en la atención primaria en salud fueron:

1. El plan de egreso constituye para los estudiantes una herramienta académica para lograr una visión holística e integral en la atención. Con su aplicación se ayudo a cambiar el enfoque de salud puramente curativo que tenía el estudiante a un enfoque más preventivo orientado a aspectos de la atención primaria en salud.
2. El estudiante de medicina participante pudo conocer y adquirir competencias en cuanto a los cuidados especiales que se les fueron indicados a los pacientes tras su egreso, esta participación se dio de una manera muy personal y dentro del ambiente en el cual habita el participante.
3. Con la aplicación del plan de egreso se contribuyó a desarrollar conciencia en los estudiantes de medicina sobre la gran responsabilidad que tiene como médico una vez que el paciente deposita su confianza en su persona, lo que los llevó a la reflexión sobre el aspecto humanista de la profesión y de esa forma brindar una atención más integral de acorde a los preceptos de la atención primaria de salud.
4. El manejo de cada paciente debe de ser individualizado, adecuado a las características de su afección, de sus familiares y se su entorno para así poder brindar una mejor atención.
5. Con el plan de egreso se logró el fortalecimiento de la relación médico-paciente, con una mayor sensibilización del estudiante lo que lleva al aumento de la empatía hacia sus pacientes para poder contribuir de manera integral al mejoramiento de la salud de estos y generar confianza en sí mismos.
6. El estudiante también aprendió de la satisfacción que brinda el poder interactuar con el paciente al aplicar el plan de egreso y realizar la visita domiciliaria, además se dieron cuenta lo mucho que se puede hacer y la gratitud que este expresa hacia quien lo trata.
7. Los estudiantes que participaron del plan de egreso aprendieron a comunicarse de manera clara, sencilla y entendible, entendieron la

importancia de tener una comunicación efectiva y no solamente brindarles a los pacientes y sus cuidadores información, sino verdaderamente educarlos para que el individuo participe también de su proceso de salud y se pueda auto-cuidar.

IX. LECCIONES APRENDIDAS

1. La gran importancia que tiene la comunicación efectiva, clara y precisa, a la hora de brindar las indicaciones a seguir por los pacientes para el apego al tratamiento y su pronta recuperación así como desarrollar una buena relación médico-paciente para contribuir de una manera más integral al mejoramiento de la salud.
2. El reconocerla gran responsabilidad que se tiene como personal de salud al observar la confianza que cada paciente deposita en su médico o incluso en los estudiantes que le atienden.
3. La reflexión en cuanto al aspecto humanista que conlleva la profesión y que muchas veces como médicos o médicas se olvida que no solo es el diagnosticar y dar un tratamiento, también es el asegurarse que el paciente comprendió la información que se le brindó. Implica así mismo el comprometerse con el aspecto de la prevención.
4. Tras la aplicación del plan de egreso los alumnos aprendieron que se puede hacer mucho más por el paciente aparte de la atención brindada en un hospital. Esto los llenó de satisfacción y en recompensa obtuvieron la gratitud sincera del paciente y una sensación de satisfacción personal.
5. El plan de egreso se puede utilizar como una buena herramienta para un mayor control de los pacientes al momento del egreso, diseñada para dar un seguimiento del estado de salud del paciente durante el periodo de recuperación.
6. La importancia de conocer la evolución de los pacientes de primera mano, que permite asegurar que estos cumplan con todas las indicaciones brindadas al momento del egreso.
7. La gran relevancia que tiene el educar al paciente sobre su enfermedad y las complicaciones que se podrían presentar y como detectarlas a tiempo para tomar acciones y evitar un deterioro grave de la salud.
8. La importancia de individualizar el manejo de cada paciente adecuándolo a las características y las necesidades de cada uno de ellos y su estilo de vida.

X. CONCLUSIONES

1. El plan de egreso resulta una estrategia efectiva para educar al paciente y sus familiares utilizando un lenguaje sencillo y de uso común.
2. La inseguridad y la violencia imperante en el país es una limitante muy grande para la aplicación del plan de egreso.
3. El grado de satisfacción por la aplicación del plan de egreso es general en todos los participantes.
4. El plan de egreso es una importante herramienta académica para lograr una visión holística e integral en la atención.

XI. RECOMENDACIONES

1. Implementación del plan de egreso

- Incorporar el plan de egreso dentro del pensum académico de la carrera de medicina y dentro de los servicios que brindan los distintos hospitales y unidades de salud.
- Ampliar la cobertura del plan de egreso a más pacientes con un incremento en las visitas domiciliarias y de esa forma buscar disminuir el reingreso a las unidades de salud.
- Buscar implementar un sistema otros medios de seguimiento del paciente, para apoyar las visitas domiciliarias, utilizando llamadas o video llamada y de esa forma ampliar las intervenciones de los pacientes participantes en el plan de egreso.

2. A los estudiantes

- Se debe de incentivar un involucramiento más dinámico de los estudiantes con el paciente y sus familiares y que les brinde la importancia debida.
- Previo a las visitas los estudiantes deben de reforzar sus conocimientos sobre la enfermedad, el tratamiento y las recomendaciones para cada paciente que participe en el plan de egreso y de esa forma brindar un servicio de calidad.
- Cada estudiante debería de comprometerse más allá de un trabajo de clase en la aplicación del plan de egreso.

3. Transporte

- Buscar la manera de proveer el transporte necesario para la movilización del personal de salud para las visitas domiciliarias y de brindarles la seguridad necesaria en áreas menos seguras.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Vargas B., Fernández C., (2011) Programa de alta hospitalaria programada para preparar el egreso del paciente y familia. Rev. Enfermería Actual Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].núm. 21, pp. 1-20. Recuperado de: www.redalyc.org/pdf/448/44821176005.pdf
2. Bray-Hall, S., Schmidt, K. & Aagaard, E. Toward Safe Hospital Discharge: A Transitions in Care Curriculum for Medical Students (Hacia un Egreso Hospitalario: Una Transición en el Currículo de cuidados para los estudiantes de medicina) *J Gen Intern Med*. 2010 Aug; 25(8): 878–881. published online 2010 May 5. doi: [10.1007/s11606-010-1364-3](https://doi.org/10.1007/s11606-010-1364-3)
3. Ouchida, K. & Colaboradores Fast Forward Rounds: An Effective Method for Teaching Medical Students to Transition Patients Safely Across Care Settings (Fast Forward Rounds; Un método efectivo para enseñarle los estudiantes de medicina un segura transición de los pacientes entre ambientes de cuidados). (2009). The American Geriatrics Society. *Journal of American Geriatrics Society*, 57:910–917, Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19368582>
4. Atención Primaria de Salud. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
5. DECLARACION DE ALMA-ATA. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid...
6. Organización Panamericana de la Salud. (2007). La renovación de la atención primaria en salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Recuperado de: <https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/.../md3-lp-renovacion-APS-spa-2007.pdf>

7. Organización Panamericana de la Salud. (2008). Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 2. La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/.../index.php?...formacion-medicina-orientada...salud...>
8. Organización Panamericana de la Salud. (2008). Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 1. Estrategias para el desarrollo de los equipos APS. Recuperado de: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias Desarrollo Equipos APS.pdf>
9. Secretaría de Salud. (2013). Modelo nacional de Salud. “Por una Honduras Saludable”. Recuperado de www.salud.gob.hn/documentos/Modelo_Nacional_de_Salud.pdf
10. Vargas B., Fernández C., (2011) Programa de alta hospitalaria programada para preparar el egreso del paciente y familia. Rev. Enfermería Actual Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].núm. 21, pp. 1-20. Recuperado de: www.redalyc.org/pdf/448/44821176005.pdf
11. Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina (2016). Protocolo de egreso del paciente hospitalizado. Recuperado de: http://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/images/calidad/mapa3/7%20Servicios%20Hospitalarios/2%20Subprocesos/2%20Obstetricia%20Baja%20Complejidad/4%20Documentos%20de%20Apoyo/SH-S2D18-V1Protocolo_Egreso_pacientes_Hospitalizados.pdf
12. Instituto Nacional de la Salud, Subdirección General de Coordinación Administrativa, Servicio de Publicaciones y Biblioteca. (1999). Programa de Atención Domiciliaria con Equipo de Soporte (ESAD). Madrid. Recuperado de: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/pdf/atDomiciliaria.pdf>

13. Ibarra, M. & Hernández, R. (2013). Apuntes de Metodología de la Investigación I. Como diseñar el protocolo y el informe final de tesis, I parte. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Managua, Nicaragua.

14. Ibarra, M. & Hernández, R. (2015). Apuntes de Metodología de la Investigación. Como diseñar el protocolo y el informe final de tesis, II parte. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Managua, Nicaragua.

ANEXOS

ANEXO 1. EJES DESCRIPTORES

Descriptores	Plan de Egreso Comunidad 1	Plan de Egreso Comunidad 2	Plan de Egreso Comunidad 3	Plan de Egreso Comunidad 4	Plan de Egreso Comunidad 5
1.Ventajas percibidas	<p>Es una forma eficiente de educar a los usuarios respecto a su estado de salud y los cuidados que debe tener de su propia enfermedad, en caso de que tenga una enfermedad crónica.</p>	<p>Permite establecer una relación médico paciente fundada en la confianza; le permite al paciente sentirse seguro de hacer preguntas.</p> <p>Se comprueba el cumplimiento de las recomendaciones y del tratamiento por parte del paciente.</p> <p>Permite identificar complicaciones en la recuperación del paciente de manera temprana.</p> <p>Permite el seguimiento de la salud del paciente, apoyando su mejoría.</p> <p>Permite tener un conocimiento más amplio de la salud del paciente y su entorno.</p>	<p>Una de las ventajas es la ayuda que se le brinda al paciente que una vez que egresa del hospital porque no sabe cómo tratarse en su casa.</p> <p>Otra de las ventajas es que, por ejemplo; la mayoría de los pacientes lo que más ignoran es la dieta y allí es donde nosotros podemos instruir adecuadamente.</p> <p>Con respecto a las curaciones de úlceras o heridas en los paciente; no tienen la idea de cómo realizarse una adecuada asepsia en dichas áreas y allí es donde podemos intervenir enseñándole al paciente</p>	<p>Contribuir al desarrollo comunitario de la salud, mediante la promoción y educación para la salud a pacientes egresados del hospital Mario Catarino Rivas.</p> <p>Se da un seguimiento cercano de la evolución de los pacientes , logrando el aprendizaje de su enfermedad y cumplimiento del tratamiento</p> <p>Se logra un buen apego del paciente a las órdenes médicas, logrando el aprendizaje sobre su enfermedad y cumplimiento del tratamiento.</p> <p>Minimización de recaídas de la enfermedad en pacientes</p>	<p>Permite llevar un seguimiento en la enfermedad del paciente y poder prever sus posibles complicaciones, y poder educar a los pacientes para su temprana detección, para que puedan asistir a un médico de manera oportuna</p> <p>Permite conocer el apego que tienen los pacientes hacia las indicaciones brindadas por el médico y la disponibilidad de los pacientes para dichas indicaciones como conocer si el paciente puede seguirlo o buscar otras alternativas que se acoplen</p>

Descriptores	Plan de Egreso Comunidad 1	Plan de Egreso Comunidad 2	Plan de Egreso Comunidad 3	Plan de Egreso Comunidad 4	Plan de Egreso Comunidad 5
		<p>Otorga la oportunidad de proveer al paciente mayor información sobre su salud en general y no solo de su patología actual o reciente.</p>	<p>como debe hacerlo y eso es de gran valor para la recuperación del paciente.</p> <p>Conocimiento de la evolución del paciente.</p> <p>Educación al paciente y sus familiares.</p> <p>El agradecimiento de los pacientes nos brindó satisfacción; ya que logramos una interacción estrecha con nuestros pacientes; esto nos permitió valorar la evolución del paciente; logramos aclarar dudas de los pacientes que no fueron aclaradas al momento del egreso; dando recomendaciones y consejos a seguir para su pronta recuperación</p>	<p>egresados del hospital Mario Catarino Rivas, evitando así si reingreso a dicha unidad de salud.</p> <p>La aplicación del plan de egreso por los estudiantes de SP-213 de la quinta rotación, permite la formación para mejorar el trato hacia los pacientes, para cambiar el enfoque que es exclusivamente curativo a un enfoque más preventivo.</p>	<p>masal estilo de vida de ellos.</p> <p>Muestra otros factores de riesgo que no se han tomado en cuenta o que no se les dio mucha importancia.</p> <p>Es una herramienta eficaz para la promoción de la salud cambiando el enfoque curativo a uno preventivo permitiendo bajar los costos tanto para el paciente como para el los centros de asistencia médica.</p>

Descriptorios	Plan de Egreso Comunidad 1	Plan de Egreso Comunidad 2	Plan de Egreso Comunidad 3	Plan de Egreso Comunidad 4	Plan de Egreso Comunidad 5
			<p>El plan de egreso es una herramienta muy útil para asegurar que el paciente se informe sobre su enfermedad y tener un mejor cuidado sobre sí mismo y además evitar consecuencias que se puedan dar por una falta de educación</p>		
2. Desventajas percibidas	<p>La dificultad para trasladar al equipo de salud hasta la vivienda de los usuarios, en el caso de las visitas domiciliarias. Se sugiere coordinar las visitas de los entes de salud con la ayuda de fuerzas armadas o entes de seguridad.</p>	<p>Requiere mayor necesidad de recursos debido a que se seguirá al paciente aun después del alta.</p> <p>Mayor exposición de los estudiantes debido a la inseguridad del país.</p> <p>Dificultad de movilización hacia la vivienda del paciente. (En algunos casos).</p> <p>En ocasiones es difícil coordinar las visitas</p>	<p>Muchos de los pacientes que están por Egresar de las Diferentes Unidades de Salud no aceptan ser parte de este Proyecto pues no consideran cómodo o seguro que personas desconocidas para ellos, como lo son los Médicos y Médicas en Formación puedan acceder hasta la Intimidad de sus Hogares y tener la autoridad</p>	<p>Muchos pacientes que viven en lugares inseguros o de difícil acceso.</p> <p>Insensibilización de los pacientes que negaron su participación en el plan de egreso por razones desconocidas.</p> <p>Involucra un costo monetario para los estudiantes de SP-213.</p>	<p>El costo que este conlleva debido al traslado para poder realizar las visitas.</p> <p>La exclusión de pacientes por la zona en la que se encuentran debido a la peligrosidad que en estas hay.</p> <p>La poca aceptabilidad que puede tener en algunos pacientes que no se sienten cómodos con las visitas</p>

Descriptores	Plan de Egreso Comunidad 1	Plan de Egreso Comunidad 2	Plan de Egreso Comunidad 3	Plan de Egreso Comunidad 4	Plan de Egreso Comunidad 5
		<p>domiciliarias.</p> <p>El número actual de 2 visitas domiciliarias puede no ser suficiente para evaluar la correcta evolución y apego a tratamiento y recomendaciones por parte del paciente.</p>	<p>para darles las diferentes recomendaciones acerca de su estado de Salud.</p> <p>Otra de las grandes limitantes para poder hacer las visitas domiciliarias recomendadas en el Plan de Egreso es el alto índice de violencia que se vive día a día en la mayoría de zonas de nuestro país, principalmente en el área urbana de esta ciudad, dificultando el acceso de los estudiantes a cada una de las comunidades en donde residen los pacientes que aceptan recibir el plan de egreso, por el riesgo de ser víctimas de esta situación alarmante de inseguridad.</p> <p>Debido a la brevedad del tiempo que</p>		<p>por diferentes motivos.</p>

Descriptores	Plan de Egreso Comunidad 1	Plan de Egreso Comunidad 2	Plan de Egreso Comunidad 3	Plan de Egreso Comunidad 4	Plan de Egreso Comunidad 5
			<p>dura la rotación de salud pública III el número de visitas domiciliarias se reduce a 2 para cada uno de los pacientes siendo insuficientes para dar un seguimiento más profundo dado a que muchas de las recomendaciones que es necesario que cada paciente reciba para asegurar su recuperación, control o estabilidad no se logran impartir por parte de los aplicadores de dicho plan por falta de tiempo, desconociendo así la evolución final de cada uno de ellos.</p>		

Descriptor	Plan de Egreso Comunidad 1	Plan de Egreso Comunidad 2	Plan de Egreso Comunidad 3	Plan de Egreso Comunidad 4	Plan de Egreso Comunidad 5
3. Opiniones	<p>El grado de satisfacción de la totalidad de los pacientes egresados es en porcentaje 100% ya que expresaron que sentían felicidad, alivio, esclarecimiento de dudas, y apoyo por parte de los alumnos de la primera rotación de Salud Pública III, mediante la aplicación del plan de egreso; Y manifestaron además, que estaban de acuerdo en volver a participar en la aplicación de este proyecto, si se diese otra situación de riesgo contra su salud, ya que aseguran que es un proyecto muy especial e importante, el que se le</p>	<p>Los 14 pacientes que participaron en el plan de egreso contestaron Si a las 5 preguntas de la encuesta de satisfacción aplicada. Algunos de los beneficios que manifestaron los pacientes que les brindó la participación en el plan de egreso se encuentran les permitió conocer si seguían bien las recomendaciones dadas al alta hospitalaria, les ayudó a evitar complicaciones de su enfermedad, aprendieron cosas que desconocían de su condición y que consideraron que era de ayuda para una pronta mejoría. Todos sintieron que el plan de egreso</p>	<p>El total de los pacientes que aceptaron que se les aplicara el plan de egreso manifestaron un alto grado de satisfacción como resultado de la aplicación de dicho plan ya que las visitas que se hicieron ayudaron de gran manera a mejorar el estado de ánimo de cada uno de ellos, también expresaron que las recomendaciones que se le brindaron por los médicos y médicas en formación que les aplicaron el plan antes mencionado facilitó el apego al tratamiento que recibieron al momento de su egreso de la unidad de salud en la que estuvieron ingresados.</p>	<p>Todos los pacientes consideraron que la información del plan de egreso es un beneficio para su salud.</p> <p>Todos los pacientes notaron mejoría en su estado de salud con el seguimiento de las recomendaciones del Plan de egreso.</p> <p>Todos los pacientes consideraron práctico y fácil de seguir las recomendaciones de los medicamentos indicados en el plan de egreso.</p> <p>Todos los pacientes estaba de acuerdo de recomendar a otros pacientes el uso del plan de egreso.</p> <p>Todos estaban de acuerdo de recibir una nueva visita.</p>	<p>Todos consideraron que la información del plan de egreso es beneficiosa para su salud.</p> <p>Todos han notado mejoría en su estado de salud con el seguimiento de las recomendaciones del Plan de egreso.</p> <p>Todos consideran práctico y fácil de seguir las recomendaciones de los medicamentos indicados en el Plan de egresos.</p> <p>Todos los pacientes recomendarían a otros pacientes el uso de este plan de egreso.</p> <p>Todos estarían dispuestos a recibir una nueva visita.</p> <p>Debería de realizarse al menos 3</p>

Descriptor	Plan de Egreso Comunidad 1	Plan de Egreso Comunidad 2	Plan de Egreso Comunidad 3	Plan de Egreso Comunidad 4	Plan de Egreso Comunidad 5
	<p>dé seguimiento y cuidado después de salir del hospital, y que al adquirir recomendaciones, les ayuda a mejorar más rápido su estado de salud.</p> <p>También el cien por ciento de los pacientes egresados, expresaron que el plan de egreso era un proyecto muy positivo y que ayudó a cada uno de ellos en su recuperación. Por lo tanto recomiendo, se siga aplicando el plan de egreso a más personas egresadas del hospital.</p> <p>Nos mostraron gran aprecio y sonrisas, dándonos las gracias por haberlos</p>	<p>contribuyó a la mejoría de su estado de salud y que este facilitó a cumplir con los medicamentos que debían tomar.</p> <p>Al preguntar si recomendarían a otros pacientes el uso de este plan de egreso los 14 contestaron que sí y dentro de las razones de ello se mencionaron que se sentía bien que quien realiza la visita se preocupe por la mejoría de su salud, beneficia al enfermo en su recuperación y para que se informen y sepan más de sus cuidados. Los 14 pacientes expresaron que estarían de acuerdo a recibir una nueva visita dentro de los motivos de su respuesta se mencionó que se tomó en cuenta</p>		<p>A pesar que al paciente se le explique la situación de su enfermedad, el uso correcto de los medicamentos o limpieza de heridas, la retroalimentación es muy importante para evitar equivocaciones y evitar complicaciones.</p> <p>Es fundamental continuar con el esfuerzo de la aplicación del plan de egreso para que la población se sensibilice y resulte en el futuro la participación de todos los pacientes. He allí la importancia de recibir educación en salud desde la escuela.</p>	<p>visitas para poder reforzar lo aprendido, y asegurar el apego de los pacientes al tratamiento.</p>

Descriptores	Plan de Egreso Comunidad 1	Plan de Egreso Comunidad 2	Plan de Egreso Comunidad 3	Plan de Egreso Comunidad 4	Plan de Egreso Comunidad 5
	<p>elegido a ellos para la realización de esta aplicación del plan de egreso, y que les llenaba de mucha felicidad, ver cómo nos preocupábamos por la salud.</p> <p>Entre las mayores lecciones aprendidas de la implementación del plan de egreso, es que se fomenta la relación médico-paciente, y el estudiante tiene la capacidad de conocer la realidad en la que vive la población hondureña.</p> <p>Uno es capaz de establecer los agentes causales y factores de riesgo de algunas enfermedades, recordando que el ambiente y</p>	<p>sus dudas y opiniones, para estar seguro que todo continúe bien y para continuar informado. Todos los pacientes estuvieron satisfechos con la aplicación del plan de egreso.</p>			

Descriptor	Plan de Egreso Comunidad 1	Plan de Egreso Comunidad 2	Plan de Egreso Comunidad 3	Plan de Egreso Comunidad 4	Plan de Egreso Comunidad 5
	las circunstancias en el que vive un individuo son fundamentales para el desarrollo de alguna enfermedad.				
4. Resultados más importantes	<p>1. Se identificó el conocimiento sobre los cuidados especiales mediante la orientación por parte del médico en los pacientes egresados en el Hospital Mario Catarino Rivas y Leonardo Martínez.</p> <p>2. Se describieron los signos y síntomas de alarma encontrados en las visitas domiciliarias de los pacientes egresados del Hospital Mario Catarino Rivas y Leonardo Martínez.</p>	<p>El plan de egreso resulta una herramienta efectiva para la recuperación correcta del paciente dado que da al paciente educación para su autocuidado óptimo.</p> <p>Al aplicar el plan de egreso se aumenta la probabilidad de detectar más tempranamente complicaciones vinculadas a la recuperación del paciente, permitiendo la oportunidad de dar un diagnóstico y tratamiento oportuno.</p>	<p>1. Ayuda notable del problema de salud en el paciente.</p> <p>2. Generamos confianza en la relación médico-paciente.</p> <p>3. Mejoramos el estilo de vida en nuestra paciente.</p> <p>4. Contribuye a un mejor control y evolución del estado de salud del paciente.</p> <p>5. Creemos que esta experiencia nos benefició mucho en nuestra formación como médicos y que podríamos implementarlo en nuestro</p>	<p>A través del plan de egreso se realizó una intervención a los pacientes y sus familiares que tiene como finalidad el mejorar el esta de salud y la calidad de vida de los mismos. Para lograr esto, fue necesaria la educación de cada uno de los involucrados, tanto los pacientes como los familiares,, mediante la aplicación del plan de egreso: lo cual garantiza que tanto el paciente como sus familiares sean guiados</p>	<p>El plan de egreso es un proyecto realizado para el control de posthospitalario de los pacientes que egresan de una unidad de salud en la cual se les solventó una determinada patología, en ese sentido se sobreentiende que los beneficiarios mayores son los pacientes y que el fin es el logra un mayor control de nuestros pacientes, para saber cómo se mantienen de salud los susodichos. A través de una recuperación supervisada</p>

Descriptorios	Plan de Egreso Comunidad 1	Plan de Egreso Comunidad 2	Plan de Egreso Comunidad 3	Plan de Egreso Comunidad 4	Plan de Egreso Comunidad 5
	<p>3. Se logro evitar recaídas mediante la educación que se le brindó a cada paciente egresado del Hospital Mario Catarino Rivas y Leonardo Martínez.</p> <p>4. Se conoció el tratamiento completo que consume y los cuidados especiales que se le indicó a los pacientes tras el egreso del Hospital Mario Catarino Rivas y Leonardo Martínez.</p> <p>5. Se contribuyo a que el paciente cumpla con el autocuidado indicado por parte del médico o personal de enfermería mediante la visita domiciliaria del</p>	<p>Los 14 pacientes que participaron en la aplicación del plan de egreso se sintieron satisfechos con el proceso y los estudiantes de SP III reconocieron el impacto que tiene el plan de egreso en el proceso de recuperación del estado de salud de los pacientes.</p> <p>El plan de egreso es una herramienta que permite compenetrar al paciente con el medico fortaleciendo la confianza y procurando que el paciente se sienta entendido e importante así asegurando que cumpla con las recomendaciones dadas y mejorar su estado de salud.</p> <p>El plan de</p>	<p>servicio social.</p> <p>6. Al informar y visitar al paciente hace conciencia sobre su enfermedad lo que conlleva a un sentido de responsabilidad con todos los cuidados necesarios.</p> <p>Lecciones aprendidas:</p> <p>1. Tras la aplicación del plan de egreso aprendimos que un poco más de atención y carisma con el paciente los llena de satisfacción y en recompensa obtenemos gratitud de parte de ellos. A la vez, aprendimos que siempre hay mucho más por hacer por un paciente además de la atención brindada en un hospital.</p> <p>2. Aprendimos que muchas</p>	<p>y educados durante este proceso.</p> <p>Se contribuyo a que el paciente cumpla con el autocuidado indicado por el médico o personal de enfermería mediante la visita domiciliaria.</p> <p>Mediante la aplicación del plan de egreso se puede educar a los usuarios para que puedan conservar un mejor estado de salud, de esta manera prevenir las complicaciones, recaídas e incluso la muerte.</p> <p>Algunos estudiantes adquieren un sentimiento más humanista y se logra el cuidado integral de los pacientes.</p> <p>Lecciones aprendidas:</p>	<p>por parte del equipo médico se asegura la pronta recuperación, disminución de las secuelas, evasión de complicaciones y una mejor rehabilitación; por cuestiones antes mencionadas se valoriza el trabajo que se realiza con este proyecto.</p> <p>Se ha visto por cada uno de nuestros pacientes la aceptación del plan de egreso en pro de su salud, con las encuestas de satisfacción aplicadas notamos lo dicho, algunos muestran la alegría con este tipo de proyecto que generan empatía con los pacientes, puesto se prolonga la relación médico-paciente</p>

Descriptores	Plan de Egreso Comunidad 1	Plan de Egreso Comunidad 2	Plan de Egreso Comunidad 3	Plan de Egreso Comunidad 4	Plan de Egreso Comunidad 5
	<p>alumnado de medicina de los pacientes egresados del Hospital Mario Catarino Rivas y Leonardo Martínez.</p> <p>6. Se brindaron recomendaciones y apoyo psicológico por parte del estudiante que realizaron la visita al paciente, si tras su egreso no fue brindada por el médico, del Hospital Mario Catarino Rivas y Leonardo Martínez.</p>	<p>egreso nos brinda información sobre en qué áreas se necesita fortalecer el personal intrahospitalario, principalmente en el aporte de una buena educación previo al egreso y posterior a este.</p> <p>El plan de egreso, además de fortalecer la relación médico-paciente, nos permite ver desde el punto de vista del paciente las verdaderas deficiencias que los pacientes tienen, y así, nos sensibiliza y nos hace más empáticos.</p> <p>Lecciones aprendidas:</p> <p>La importancia de explicarle a los pacientes</p>	<p>veces como médicos y médicas olvidamos la parte humanista de nuestra carrera y nos limitamos a prescribir un tratamiento para cada uno de los pacientes sin detenernos a pensar en si la información que le brindamos a nuestros pacientes acerca de su enfermedad y su tratamiento fueron comprendidas por parte ellos, si ellos tienen el apoyo moral, físico, económico, por parte de sus familias para poder cumplir con los cuidados requeridos para su condición de salud y el cumplimiento adecuado de su tratamiento para lograr el objetivo propuesto que es el poder</p>	<p>El plan de egreso es una herramienta que brinda un mayor control sobre los pacientes al momento de su egreso y está diseñado para dar un mejor seguimiento del estado de salud del paciente en su periodo de recuperación.</p> <p>La importancia de saber la evolución de los pacientes, lo que nos ayuda a asegurar que se cumplan las indicaciones dadas en el hospital al momento del egreso.</p>	<p>afuera del ámbito hospitalario, que en determinadas situaciones puede ser tenso, ahora en el ambiente del paciente con su comodidad cotidiana hace que el paciente se abra con el médico (en este caso los estudiantes de medicina) mejorando hasta su situación psicológica respecto a la afectación por la que pasa.</p> <p>Se logra un acercamiento con los pacientes provocando interés en la atención y resolución de las enfermedades que les afectan. Dando todo esto como resultado un mejor concepto en el perfil de egreso para el futuro médico.</p> <p>Los</p>

Descriptorios	Plan de Egreso Comunidad 1	Plan de Egreso Comunidad 2	Plan de Egreso Comunidad 3	Plan de Egreso Comunidad 4	Plan de Egreso Comunidad 5
		<p>sobre su enfermedad y despejar posibles dudas que ellos tengan para poder lograr que ellos cumplan sus tratamientos.</p> <p>Desarrollo de conciencia sobre la gran responsabilidad que tenemos en esta profesión al ver la magnitud de la confianza que cada paciente deposita en su médico o incluso en los estudiantes que le estén atendiendo.</p> <p>Lo imprescindible que es la habilidad de desarrollar una buena relación médico paciente para poder contribuir más integralmente al mejoramiento de la salud del paciente.</p> <p>Reflexión en relación al aspecto</p>	<p>recuperar la salud.</p> <p>3. Aprendimos a comunicarnos de manera clara, sencilla y entendible con nuestros pacientes para no solo llenarlos de Información sino educarlos para toda la vida.</p>		<p>familiares de los distintos pacientes no sufrieron de la carga extra provocada por la incapacidad de los familiares pacientes y volviendo así a su vida cotidiana, pudiendo sustentar la familia en menor tiempo.</p> <p>En otra parte los médicos estudiantes, sacan provecho con el mayor contacto con los pacientes que evalúan, vigilan y solventan los problemas de los mismos. Generan mayor confianza respecto al trato de los pacientes y un trato más humanitario para nuestros pacientes futuros.</p> <p>Lecciones aprendidas:</p> <p>La gran</p>

Descriptorios	Plan de Egreso Comunidad 1	Plan de Egreso Comunidad 2	Plan de Egreso Comunidad 3	Plan de Egreso Comunidad 4	Plan de Egreso Comunidad 5
		<p>humanista que conlleva esta profesión.</p> <p>Los pacientes se sienten alegres al ver que el médico se preocupar por él.</p> <p>A tener mayor compromiso con el paciente en cuanto a no solo dar el alta y enviarlo a su domicilio si no conocer la situación en la que este vive la cual nos dice mucho en cuanto a las recaídas en base a la salud.</p> <p>Ser médico no solo es diagnosticar y dar tratamiento es comprometerse con la prevención de las enfermedades no solo la curación.</p> <p>Recalcar la importancia del bienestar mental para una</p>			<p>importancia que tiene una comunicación efectiva a la hora de brindar las indicaciones a seguir a los pacientes para su pronta recuperación</p> <p>La gran relevancia que tiene el educar al paciente sobre la enfermedad que está cursando.</p> <p>Poder indicar las complicaciones que se pueden presentar y como detectarlas a tiempo para que se tomen acciones inmediatas y evitar deterioros mas graves a la salud.</p> <p>La importancia que tiene el estilo de vida de los pacientes en su apego al tratamiento y si poseen lo necesario para llevar lo</p>

Descriptores	Plan de Egreso Comunidad 1	Plan de Egreso Comunidad 2	Plan de Egreso Comunidad 3	Plan de Egreso Comunidad 4	Plan de Egreso Comunidad 5
		recuperación total de la salud.			<p>a cabo.</p> <p>Que la relación médico-paciente no puede limitarse a una consulta de 10 minutos en un centro de salud, sino que debe también ir encaminado a darle un seguimiento de los pacientes.</p> <p>El manejo de cada paciente debe ser individualizado, adecuándose a las características de cada uno de ellos y cual se adapta mejor a sus condiciones.</p>

ANEXO 2.PLAN DE EGRESO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS VALLE DE SULA

Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud

Departamento de Salud Pública

Epidemiología Clínica tercera rotación 2015

Datos Generales

Nombre paciente: _____ # Cel.: _____

Procedencia: _____

Edad: Sexo: F M Escolaridad: _____

Diagnóstico de Egreso: _____ Fecha de Egreso: _____

Nombre y firma quien lleno el plan: _____

Año académico.: 5 6 7 Médico graduado #Cel.: _____

1. Información General

--

2. Signos y Síntomas de Alarma

Signos y Síntomas	Acciones y recomendaciones

3. Cuidados especiales:

3.1. Alimentación:

3.2. Higiene personal:

3.2. Ejercicio físico:

3.3. Medio Ambiente:

3.4. Espiritualidad:

Elaborado por: Dra., Inf Osiris Fonseca, Dra. Inf Dra. Inf Paola Leiva, Dra. Inf. Ana Carias Aprobado por docente: Dra. Mirna Thiebaud

3.5. Herida:
3.6. Otros:

4. Medicamentos Indicados:

Nombre	Presentación	Dosis	Vía	Hora	Duración del tratamiento
1					
2					
3					
5					
6					

5. Plan de acción en caso de emergencia (presencia de signos y/o síntomas de alarma)

Persona a contactar: _____ Número de teléfono del contacto: _____ Establecimiento de salud en que se buscará asistencia: _____ Medio de transporte: _____ Número de teléfono del transporte (en caso de no contar automóvil): _____ Tiempo que le tomará llegar al establecimiento de salud: _____

Unidad de salud a la que es referido el paciente:

Fecha de próxima cita del hospital que egresa:

Nombre del familiar que recibe la información:

Número de teléfono:

Unidad de salud a la que es referido el paciente: _____

Fecha de próxima cita en el hospital que egresa: _____

Nombre del familiar que recibe la información: _____

Número de teléfono _____

Instructivo de llenado del plan de egreso

1. Información General

Se le brindara información al paciente de cuál es su enfermedad, tratamiento y pronóstico. Dependiendo de esto; Aclarar las dudas que tenga la persona con respecto a los cuidados, e indagar acerca de si requiere alguna otra información sobre su estado clínico. También vamos a explicar al paciente cual es la institución y el personal donde debe recurrir la persona enferma cuando presente molestias y complicaciones.

2. Signos y Síntomas de Alarma

Se explicara al paciente los síntomas o signos que indican empeoramiento del estado de salud o una recaída (la presión alta, fiebre, supuración de secreción por la herida, diarrea, vomito, distensión abdominal, sangre en heces, dificultad respiratoria, hipotermia, convulsiones, palidez, ictericia, cianosis) así como las acciones que debe de llevar a cabo si se presentan dichos signos de alarma.

3. Cuidados especiales

- 3.1. Alimentación:** Información relativa a dietas especiales si las requiere, educación e información sobre alimentación balanceada según el ciclo vital, higiene y conservación de alimentos, horarios de alimentación y otros tópicos relacionados, de acuerdo con los datos que se hayan obtenido al valorar el patrón nutricional y metabólico.
 - 3.2. Higiene Personal:** Se le explicara a la persona acerca de lo importante que es bañarse, cambiarse de ropa, cepillar los dientes, peinarse a diario para así prevenir una recaída de su enfermedad o evitar otro tipo de enfermedades; aquí cabe explicar si debe usar algún material en especial para el cuidado de la herida.
 - 3.3. Ejercicios Físicos:** Aquí detallaremos al paciente cuales son los ejercicios físicos recomendados según su estado de salud.
 - 3.4. Medio Ambiente:** Evaluar los siguientes aspectos: deposición y manejo de basuras, higiene del hogar, tenencia de animales domésticos y de plantas dentro del hogar, riesgos arquitectónicos como escalas, balcones, azoteas, uso de tapetes que puedan ocasionar caídas, ventilación e iluminación de la vivienda y del sitio de trabajo. Se trata, en todo caso, de considerar aspectos del ambiente que rodea al enfermo que sean relevantes de acuerdo con su estado de salud, sus factores de riesgo y factores protectores.
 - 3.5. Espiritualidad:** Aspectos que cada quien considera fundamentales como por ejemplo el amor, la solidaridad, el cultivo de sí mismo a través de la lectura, la unión familiar, la participación en grupos de reflexión, académicos o sociales, entre otras cosas.
 - 3.6. Herida:** Acerca de la herida se le explicara cómo debe de limpiarla, con qué frecuencia y que materiales son los que necesitan para realizar la limpieza o durante cuánto tiempo debe de hacerlo. Así como consejos de si debe tenerla cubierta o no.
 - 3.7. Otros:** Este apartado es como para indicar circunstancias que no se han descrito anteriormente como ser el uso de catéter, bolsa colectora donde le explicaremos al paciente como él debe de realizar su limpieza y lo importante que es que lo haga.
- 4. Medicamentos Indicados:** Es importante explicar al paciente el nombre del medicamento que le ayudara en la recuperación de su enfermedad, el horario,

duración del tratamiento y la vía por la cual se administrara el medicamento; de esta manera se previene interrupción del mismo.

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula

Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
Departamento de Salud Pública
Salud Pública IV Séptima Rotación 2016



Consentimiento informado de Participación en el Plan de Egreso

Yo _____ mayor de edad, con numero de identidad _____ estado civil _____ estoy de acuerdo en participar en el Plan de Egreso como sujeto de una educación previo a mi egreso de la unidad de salud _____ y posterior al mismo, además me comprometo a cumplir con las instrucciones dadas por los médicos, para recuperar y conservar mi salud.

Para fines de iteres personal y ético firmo a los ___ días del mes de _____ del año _____ en la ciudad de _____, Honduras.

Firma del paciente

Elaborado por: Susana Salinas 2015 Aprobado por la docente Dra. Mirna Thiebaud

ANEXO 4.HOJA DE VISITA DOMICILIARIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS VALLE DE SULA

Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud

Departamento de Salud Pública

Salud Pública III sexta rotación 2015

HOJA DE VISITA DOMICILIARIA



Datos Generales

Nombre del paciente: _____

Edad:

Sexo:

Fecha de egreso:

Hora:

Día:

Fecha de visita:

Evolución del paciente:

Nuevas Recomendaciones:

Firma y nombre del paciente y huella:

Firma y nombre del equipo responsables de la visita:

Elaborado por: Dra. ~~Ida~~ Susana Salinas Aprobado por Dra. Mirna ~~Quirós~~

Encuesta de Satisfacción:

Marque con una "X" la casilla correspondiente según indique el paciente.

1. ¿Considera que la información del plan de egreso es un beneficio para su salud?

Sí No

¿Por qué? _____

2. ¿Ha notado mejoría en su estado de salud con el seguimiento de las recomendaciones del Plan de egreso?

Sí No

3. ¿Considera práctico y fácil de seguir las recomendaciones de los medicamentos indicados en el Plan de egresos?

Sí No

4. ¿Recomendaría a otros pacientes el uso de este plan de egreso?

Sí No

¿Por qué? _____

5. ¿Estaría dispuesto a recibir una nueva visita?

Sí No

¿Por qué? _____

Firma del Paciente

Nombre y Firma del equipo fraterno (EFRA)

- 1.
- 2.
- 3.

Elaborado por: Dra. ~~Idj~~ Susana Salinas Aprobado por Dra. Mirna ~~Quibaud~~

ANEXO 5. CARTA DE PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO



UNAH-VS

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS
EN EL VALLE DE SULA

ESCUELA UNIVERSITARIA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

OFICIO No. 48 SP/EUCS/UNAH-VS
San Pedro Sula, Cortés, 03 de mayo de 2018

Doctor
Mark Arthur Gromm
Docente Depto. Salud Pública EUCS / UNAH en el Valle de Sula
Su oficina

Estimado. Dr. Gromm:

Reciba un cordial saludo de parte de la Jefatura de Salud Pública de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional de Autónoma de Honduras en el Valle de Sula.

Por medio de la presente se le autoriza que pueda llevar a cabo el estudio para tesis de postgrado sobre **SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIA DE LA ESTRATEGIA DEL PLAN DE EGRESO CON ENFOQUE DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA Y PACIENTES PARTICIPANTES, HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS Y HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés, Honduras 2017, el cual estará basado en los reportes sobre los hallazgos en los planes de egreso en las seis rotaciones de Salud Pública III del año 2017.

Gracias por la atención,

Atentamente,



Dr. MANUEL ENRIQUE BONILLA CERVANTES
JEFE DEPTO. SALUD PÚBLICA
SP / EUCS / UNAH-VS

Cc: Archivo

"La Educación es la Primera Necesidad de la República"

Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula | UNAH-VS | San Pedro Sula, Cortés,
Honduras. C.A. | www.unah.edu.hn