

**CARTERA DE SERVICIOS
UNIDAD DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL COSTA DEL SOL**

| | | |
|---|---|---------------|
| Elaborado por: Francisco Martos FEA Medicina Interna M ^a Dolores Martín Escalante RUE Medicina Interna Marta Aranda. RUE Enfermería Javier García Alegría DAIG de Medicina Fecha 26/01/2022 | Revisado por: Ángeles Pérez Aisa Dirección Médica Fecha 26/01/22 | Aprobado por: |
|---|---|---------------|

ÍNDICE

| | |
|----------------------------|---|
| 1. OBJETIVO | 3 |
| 2. ALCANCE | 3 |
| 3. RESPONSABILIDADES | 3 |
| 4. DESCRIPCIÓN | 3 |

Control de cambios

- Se revisa con las anteriores versiones
- Se cambia a nuevo formato corporativo
- Se adapta logotipo
- Se incluyen procedimientos tras Covid

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO.

El objetivo de este documento es orientar a los profesionales sanitarios en la práctica clínica dentro del ámbito de su propia especialidad y de la organización y orientación general del centro.

2. ALCANCE.

Todos los pacientes adultos, atendidos en los centros hospitalarios dependientes del Hospital Costa Del Sol. El personal sanitario de los centros hospitalarios dependientes del Hospital Costa Del Sol:

- Hospital Costa del Sol de Marbella
- Centro de Alta Resolución de Mijas
- Hospital de Alta Resolución de Estepona

3. RESPONSABILIDADES.

Son responsables de la aplicación de este procedimiento todos los profesionales sanitarios de los centros hospitalarios dependientes del Hospital Costa Del Sol que tienen contacto directo en algún momento con los pacientes que reciban atención sanitaria por la Unidad de Medicina Interna en cualesquiera de sus ámbitos asistenciales y por cualquier categoría profesional.

Es responsable de hacer cumplir este procedimiento la Dirección del Centro.

4. DESCRIPCIÓN.

El Hospital tiene un proceso efectivo para recabar, verificar y evaluar la Cartera de Servicios que cada Director de Área Integrada de Gestión (DAIG), o Responsable de Unidad, define que puede desarrollar de forma efectiva, con la tasa indicaciones, resultados terapéuticos y complicaciones dentro de lo esperado para un hospital de nuestro nivel.

Los médicos y demás profesionales habilitados para brindar atención al paciente sin supervisión clínica son los responsables primarios de la atención al paciente y sus resultados. Por lo tanto, la organización tiene el mayor nivel de responsabilidad para asegurar que cada uno de estos facultativos esté cualificado para brindar una atención y tratamiento seguros y efectivos a los pacientes dentro de la Cartera de Servicios general y personalizada que defina el Hospital.

El Hospital asume esta responsabilidad al:

- Comprender las leyes y reglamentaciones correspondientes que identifican a las personas que pueden trabajar independientemente y al confirmar que la organización también permite que dichos facultativos trabajen independientemente dentro de su Área Integrada de Gestión (AIG).
- Reunir todas las cualificaciones disponibles de los facultativos, incluidas, al menos, evidencias de educación y capacitación, evidencias de habilitación actual, evidencias de competencia actual mediante información del DAIG y de otras organizaciones en las que el facultativo ejerció, además de cartas de recomendación y/o demás información que el Hospital pueda exigir.

La organización reúne y mantiene un archivo para las calificaciones de cada facultativo. El proceso se aplica a todos los tipos y niveles de personal (empleados, honorarios, contratados y personal privado de la comunidad).

Se ha utilizado la Clasificación CIE-10 MC para enumerar los Procedimientos que cada AIG puede llevar a cabo con los recursos técnicos, experiencia y resultados objetivos evaluados anualmente.

2. EVALUACIÓN PERIÓDICA

La Cartera de Servicios en vigor de cada AIG está en permanente evaluación, para adaptar las posibilidades del Hospital a las demandas asistenciales y nuevas técnicas y conocimientos. -Previa a la incorporación a la cartera, cada prestación es valorada en cuanto a calidad y seguridad,

El periodo de revisión máximo aconsejado es de 3 años, salvo algún cambio relevante que obligue a una actualización más frecuente.

3.- UNIDAD DE MEDICINA INTERNA:

CARTERA DE SERVICIOS DE LA ESPECIALIDAD

Atención de enfermedades médicas del adulto

- Hospitalización
- Atención continuada de urgencias
- Interconsultas hospitalarias
- Atención en hospital de Día médico
- Hospital de Día de Insuficiencia cardíaca
- Atención a pacientes graves con patología Covid-19

Consultas Externas

- Medicina Interna General
- Consulta de infección VIH y enfermedades infecciosas
- Consulta de patología médica de embarazo
- Programa de infección nosocomial
- Programa de control de antibióticos restringidos
- Programa de gérmenes multirresistentes
- Consulta de enfermedades sistémicas-autoinmunes
- Consulta de patología tiroidea
- Consulta de alto riesgo vascular
- Consulta de diabetes
- Consulta virtual (No presencial)
- Consulta telefónica

Consultoría de Medicina Interna

- Centros de Salud de:
 - Fuengirola-Las Lagunas
 - Fuengirola-Oeste
 - Fuengirola-Los Boliches
 - Estepona
 - La Lobilla
 - Albarizas
 - Leganitos
 - San Pedro de Alcántara
- Consulta por correo electrónico
- Teleconsulta

Técnicas y procedimientos

- Reanimación cardiopulmonar avanzada

- Reanimación cardiopulmonar básica
- Punción lumbar
- Cateterización venosa central
- Toracocentesis
- Paracentesis
- Artrocentesis
- Estudio de índice tobillo-brazo
- Monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA)
- Test de tensilón
- Tratamiento con fármacos biológicos
- Ecografía clínica básica
- Capilaroscopia
- Exploración con fibroscan
- Ventilación mecánica no invasiva
- Oxigenoterapia con gafas de alto flujo
- Monitorización continua de glucosa

PATOLOGIAS Y PROBLEMAS CLINICOS RESUMIDOS

Medicina Interna

| Medicina interna general | |
|---|---|
| Inclusiones | Exclusiones |
| Síndromes generales: Sd. Constitucional (astenia, anorexia, pérdida de peso) | |
| Seguimiento y tratamiento de enfermedades y síndromes sistémicos | |
| Paciente polimedicado. Paciente pluripatológico Complejo | |
| Síndrome febril | |
| Alteraciones analíticas de dudosa filiación: analítica de orina (proteinuria, hematuria), elevación de marcadores tumorales, aumento de reactantes de fase aguda de origen no filiado, alteraciones de perfil hepático, otras | Pacientes con PSA o alfa-fetoproteína elevados de forma aislada. |
| Alteración de la función renal | |
| Síntomas no sistematizados: edemas, adenopatías, visceromegalias, flush, hiperhidrosis, febrícula mantenida, fiebre recurrente | |
| Patología médica del embarazo | |
| Pacientes frágiles, complejos o con comorbilidad | |
| Pacientes con diagnóstico incierto o difícil | |
| Patología Vascular. | |
| Inclusiones | Exclusiones |
| Hipertensión arterial. Estudio de causas secundarias. Monitorización de tensión arterial (MAPA) | |
| Síndrome metabólico. Valoración del riesgo vascular. Prevención cardiovascular primaria y secundaria. | |
| Seguimiento y estudio de accidentes cerebrovasculares isquémicos/accidentes isquémicos transitorios. Protocolo de fibrinólisis en ACV. | ACV hemorrágico con indicación de cirugía. |
| Insuficiencia renal crónica | Insuficiencia renal crónica en prediálisis o con necesidad de terapia sustitutiva |
| Insuficiencia cardíaca crónica no susceptible de maniobras invasivas | Síndromes coronarios agudos. Patología que requiera cirugía cardíaca inmediata. |
| Patología venosa: trombosis venosa profunda. | |
| Isquemia crónica de miembros inferiores | Isquemia vascular aguda |
| Infeciosas | |
| Inclusiones | Exclusiones |

| | |
|--|--|
| Enfermedades infecciosas en general | |
| Infección por VIH. SIDA | |
| Tuberculosis extrapulmonar | |
| Serología positiva a lúes | |
| Infecciones de repetición | |
| Serologías de difícil interpretación | |
| Infección por SARS-Cov-2 | |
| Atención a las ETS ¿?? | |
| Gestión de bacteriemias hospitalarias | |
| Consultoría para asesoramiento antibiótico e infecciones resistentes | |
| Control de la prescripción antimicrobiana en el ámbito hospitalario | |
| Trastornos metabólicos | |
| Inclusiones | Exclusiones |
| Tiroides: disfunción tiroidea. Hipertiroidismo. Hipotiroidismo | |
| Bocio simple | |
| Nódulos tiroideos | Seguimiento del cáncer de tiroides |
| Tiroiditis | |
| Patología tiroidea asociada a embarazo | |
| Hiperparatiroidismo | |
| Diabetes mellitus tipo 1 | Pacientes que precisen bombas de insulina |
| Diabetes mellitus (tipo 2) | |
| Control de diabetes gestacional | Pacientes que precisen bombas de insulina |
| Obesidad | Trastornos de la alimentación: anorexia, bulimia. Seguimiento dietético. |
| Hipófisis: hiperprolactinemias | Macrodenomas hipofisarios |
| Hirsutismos | |
| Osteoporosis | |
| Hiperlipemia | |
| Hiperuricemia sintomática | Enfermedades endocrinas complejas |
| Enfermedades autoinmunes sistémicas y patología reumatológica. | |
| Inclusiones | Exclusiones |
| Dolor articular, óseo, muscular de origen no traumático ni degenerativo . Artritis | |
| Enfermedades autoinmunes | Uveitis primaria no asociada a patología sistémica |
| Vasculitis | |
| Eritema nodoso | |

| | |
|--|--|
| Sospecha de hipercoagulabilidad | |
| Interpretación de serología autoinmune (Anticuerpos antinucleares, factor reumatoide, ENA, ANCA), ASLO | |
| Síndromes neurológicos | |
| Inclusiones | Exclusiones |
| Cefalea | |
| Deterioro cognitivo. Enfermedad de Alzheimer. Demencia vascular | |
| Temblor. Enfermedad de Parkinson inicial o estable. | |
| Focalidad neurológica (alteraciones motoras o sensitivas de probable origen neurológico). | Patología desmielinizante |
| Crisis comiciales. | Pacientes con epilepsia de difícil control |
| Mareos o vértigos de origen no aclarado | Vértigo de origen periférico. |
| Síncope de origen no cardiogénico | Alta sospecha de patología cardiológica. |
| Patología oncológica | |
| Inclusiones | Exclusiones |
| Diagnóstico y estudio de extensión de pacientes con sospecha de neoplasias | Pacientes con diagnóstico histológico establecido o pacientes con tumores de aparato digestivo, piel, aparato locomotor, pleura-pulmón-árbol traqueobronquial, área ORL, y cardiacos |
| Exploraciones y procedimientos | |
| Determinación de Índice Tobillo/Brazo | |
| Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA). | |
| Medición del índice íntima-media carotídeo por ecografía | |
| Cribaje ecográfico del aneurisma de aorta abdominal | |
| Punción lumbar (CI) | |
| Capilaroscopia | |
| Test de Tensilón (hospital de día) (CI) | |
| Artrocentesis (CI) | |
| Toracocentesis (CI) | |
| Paracentesis (CI) | |
| Canalización de vías centrales | |
| Ecografía clínica básica a pie de cama POCUS | |
| Ecografía clínica | |
| Exploración con fibroscan | |
| Ventilación mecánica no invasiva | |
| Monitorización continua de glucosa | |

| | |
|--|--|
| Oxigenoterapia con gafas de alto Flujo | |
|--|--|

| Hospital de día | |
|---|-------------|
| Inclusiones | Exclusiones |
| Administración de hemoderivados (CI) | |
| Administración de medicación intravenosa | |
| Estabilización de pacientes con insuficiencia cardiaca | |
| (Pruebas incluidas bajo exploraciones y procedimientos) | |
| Administración de fármacos biológicos (CI) | |
| Aerosoles con pentamidina y otros | |
| Ferrotterapia parenteral | |

CARTERA DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE MEDICINA INTERNA

CARACTERÍSTICAS Y ENTORNO DE APLICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

La atención por parte del personal de Enfermería a los pacientes del área de Medicina Interna de la Agencia Sanitaria Costa del Sol (ASCS) se ofrece en:

- Unidades de Hospitalización de Medicina Interna de la cuarta planta (Unidades 4100 y 4300).
- Hospital de Día médico situado en la cuarta planta (Unidad 4400)
- Consultas Externas: ubicadas en la planta -1 en zona de consultas (9127 y 9128).
- Consulta de Enfermería de educación diabetológica.

La calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios. El modelo de atención, basado en un sistema de gestión de calidad y la personalización de los cuidados.

Los ejes sobre los que se organizan las funciones del personal los siguientes apartados:

- Acceso a la atención y continuidad de la misma.
- Derechos del paciente y de su familia.
- Evaluación de pacientes.
- Atención personalizada.
- Manejo y uso de medicamentos.
- Educación del paciente y de su familia.

FUNCIONES BÁSICAS Y COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN MEDICINA INTERNA

Además de las funciones del personal de E^a, está definido un perfil competencial, que viene definido por las competencias generales que forman parte del perfil común a cualquier enfermera en la ASCS, y las competencias técnicas específicas de Medicina Interna.

Para las Enfermeras las competencias requeridas son:

GENERALES (comunes a todos los profesionales del centro):

- GEN.SVA.1 Soporte Vital Avanzado (se adjunta como ejemplo)
- GEN.MED.2 Manejo del medicamento
- GEN.SEG.3 Seguridad del paciente
- GEN.DOL.4 Manejo del dolor
- GEN.CON.5 Continuidad asistencial
- GEN.INF.6 Prevención de la infección en la atención sanitaria
- GEN.BIO.7 Derechos del paciente / bioética

ESPECÍFICAS PARA MEDICINA INTERNA:

- HMD.DIA.62 Manejo del paciente con diabetes

- HMD.AC.V.63 Manejo del paciente con ACV
- HMD.TER.75 Manejo del paciente Terminal
- HMD.U.P.P.76 Prevención y tratamiento de las UPP

Para las Auxiliares de Enfermería:

GENERALES:

- GEN.AUX.SVB.1 Soporte Vital Básico
- GEN.AUX.SEG.2 Seguridad de paciente
- GEN.AUX.INF.3 Prevención de la infección en la atención sanitaria
- GEN.AUX.BIO.4 Derechos del paciente/bioética

ESPECÍFICAS

- HOSP.AUX.ENC.30 Cuidados del paciente encamado
- HOSP.AUX.HDM.31 Manejo del paciente en el hospital de día
- HOSP.AUX.NUTRI.32 Manejo Nutricional
- HOSP.AUX.TER.52 Manejo del paciente Terminal.

Estas competencias están recogidas en un manual, accesible en la Web de Enfermería de intranet del centro que se actualiza cada 3 años.

ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN: MODELO Y METODOLOGÍA DE CUIDADOS

La metodología del Proceso Enfermero, junto con la teoría de Henderson, son los dos pilares sobre los que se asientan los cuidados que se proporcionan en la Unidad.

2.1 Valoración de enfermería

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

- 00126. Conocimientos deficientes.
- 00085. Deterioro de la movilidad física.
- 00051. Deterioro de la comunicación verbal.
- 00155. Riesgo de caídas
- 00062. Riesgo de cansancio en el rol del cuidador.
- 00061. Cansancio del rol de cuidador
- 00069. Afrontamiento ineficaz.
- 00046. Deterioro de la integridad cutánea.
- 00047. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
- 00103. Deterioro de la deglución.
- 00136. Duelo.

PROBLEMAS DE AUTONOMÍA.

- Déficit de autocuidados: Baño.

- Déficit de autocuidados: Vestido.
- Déficit de autocuidados: Alimentación.
- Déficit de autocuidados: Uso del inodoro.

PRINCIPALES PROBLEMAS DE COLABORACIÓN.

- Dolor agudo.
- Dolor crónico.
- Fiebre.
- Deterioro del patrón del sueño.
- Confusión aguda.
- Riesgo de flebitis.

Los procedimientos asistenciales y no asistenciales vigentes en la unidad y en el centro sobre los que se sustentan las actuaciones de Enfermería son:

| CARTERA DE SERVICIOS. | PROCEDIMIENTOS/POLITICAS |
|---|---|
| Cuidados al paciente crónico en los procesos más prevalentes: Ictus, Diabetes, Iª Cardíaca, procesos infecciosos, inmunodeficiencias, desequilibrios hidroelectrolíticos... | <ul style="list-style-type: none"> - PG- 02 Identificación de pacientes. - PO-08 Política de evaluación de pacientes. - PG-52 Consentimiento informado. - PO-11 Política Nutrición y dietética. - PG-49 Guía de aislamientos. - PO-05 Política sobre el dolor. - PG-28 Evaluación y manejo del dolor. - PG-DE-47 Enfermera referente - PL-18 Personalización de cuidados - PE-DE-81 Educación sanitaria grupal a cuidadoras |
| Cuidados al paciente en fase Terminal, pacientes frágiles y a sus familiares. | <ul style="list-style-type: none"> - PG-27 Asistencia al final de la vida. - PG-130 Voluntades vitales anticipadas. - PG-26 Atención al paciente terminal. - PG-53 Limitación del esfuerzo terapéutico. - PE-MI-01 Atención al paciente frágil en M.I. - PE-UTS-01 Evaluación de pacientes por unidad de trabajo social - PL-14 Plan de atención a personas cuidadoras - PG-123 Asignación de habitación individual - PE-DE-207 Uso del sistema de Monitorización de Habitaciones en Unidades de hospitalización COVID-19 |
| Transferencia de pacientes e información intra y extrahospitalaria para garantizar los cuidados. | <ul style="list-style-type: none"> - PO-10 Continuidad asistencial - PE-DE-38 Actuación ante el paciente en situación vulnerable. - PG-DE-52 Ingreso en las Unidades de hospitalización - PE-DE-80 Gestión de pacientes ectópicos en M.I. - PG-21 Cambio de guardia, turno y transferencia - PG-DE-56 Protocolo de Tránsito de Pacientes desde Urgencias a Unidades de Hospitalización |
| Manejo de medicamentos. | <ul style="list-style-type: none"> - PG-56 Uso y gestión de medicamentos - PG-15 Utilización de Medicamentos con sistema de dosis unitarias - PG-24 Órdenes verbales - PE-DE-04-05-10-07-06 Administración de medicamentos: vía intramuscular, vía intradérmica, vía oral, vía rectal, vía subcutánea, vía intravenosa. - PG-126 Manejo medicamentos de alto riesgo - PG-119 Administración de quimioterapia a pacientes hospitalizados - PG-160 Procedimiento de uso y gestión de estupefacientes. - PG-161 Exposición y derrame de citostáticos |

| | |
|---|--|
| | <p>PG-194 Almacenamiento adecuado de medicamentos termolábiles y fotosensibles.</p> <p>PG-211 Preparación de medicamentos en unidades de enfermería.</p> |
| Realización de técnicas necesarias para el diagnóstico y tratamiento. | <ul style="list-style-type: none"> - PG-DE-42 Punción lumbar - PG-DE-24 Cuidados de enfermería en la toracocentesis. - PG-DE-19 Paracentesis abdominal: cuidados de E^a |
| Prevención de complicaciones que aumenten la morbilidad. | <ul style="list-style-type: none"> - PG-DE-37 Cuidados de E^a ante el paciente con riesgo de caídas. - PG-DE-33 Prevención y tto de la UPP. - PG-31 Restricciones mecánicas - PG-120 Manejo de la disfagia orofaríngea - PG-178 Gestión de Eventos Adversos - PL-02 Plan de seguridad a pacientes - PG-45 Prevención Infecciones Catéteres - PG-46 Prevención de infecciones urinarias |
| Actuaciones derivadas de la atención directa y tto. de pacientes | <ul style="list-style-type: none"> - PE PRL 01 Y PE SGA 02 Gestión de residuos y residuos peligrosos (citostáticos) - ST-PT-017 Transfusión de hemoderivados - ST-PT-035 Sistema de seguridad transfusional. - ST-PT-005 Reacción transfusional - PG-DE-29 Manejo de muestras - PG-DE-01 Aerosolterapia - PE-DE-06 Tensión arterial, monitorización de ctes no invasivas - PG-DE-31 Oxigenoterapia - PG-DE-28 Inserción de catéter central de acceso periférico - PG-DE-27 Inserción de catéteres venosos periféricos - PG-DE-35 Prueba cutánea de PPD: Mantoux - PG-DE-20 Sondaje nasogástrico: cuidados de E^a - PG-DE-21 Sondaje rectal: cuidados de E^a - PG-DE-22 Sondaje vesical: cuidados de E^a - PG-DE-10 Aseo del paciente encamado - PG-DE-13 Ayuda al autocuidado - PG-DE-17 Higiene de genitales en el portador de sondaje vesical - PG-DE-18 Higiene de la boca - PG-DE-15 Higiene del cabello - PG-DE-18 Higiene de ojos - PG-DE-38 Lavado de genitales masculino - PG-DE-39 Lavado de genitales femenino - PE-DE 106 Lavado vesical - Alimentación enteral por sonda - PG-DE 42 Plan de mejora de la Atención de las personas cuidadoras - PG-DE-02 Alta de pacientes. - PG-DE-25 Cuidados postmortem. - PG-17 Seguimiento y control de equipos de emergencia - PG-44 Higiene de manos, uso de guantes y soluciones alcohólicas - PG-63 Guía limpieza y desinfección - Plan de autoprotección de la ASCS - PE SGA 02 Gestión de Residuos - PL-15 Manual de prevención de riesgos laborales - PE-ADM-01 Identificación y Fusión de Historias Duplicadas |

2.3 Reevaluación

. Se valora a todos los pacientes a diario para determinar su respuesta al tratamiento y para planificar la continuación o modificación del tratamiento o bien el alta. No obstante reevaluamos integralmente las necesidades de cada paciente al menos a los siete días de su ingreso o siempre que exista un cambio en su situación de salud. Prestamos especial atención a la evaluación nutricional, evaluación del dolor y de los riesgos identificados al ingreso en el plan de cuidados (riesgo de caídas, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, etc.)

2.4 Continuidad asistencial

La continuidad de los cuidados en salud, es una dimensión de la calidad muy importante en el proceso asistencial. Por lo tanto, la adecuada coordinación entre los diferentes niveles que intervienen en dicho proceso es un objetivo prioritario que se plantea la Unidad de Medicina Interna de la ASCS.

Se plantea la **planificación del alta** desde el ingreso del paciente, de cara a establecer durante el periodo de hospitalización las medidas oportunas para garantizar la continuidad de los cuidados cuando se plantee el alta. La involucración de la familia en este proceso es primordial, llevándose a cabo una **identificación del cuidador principal** desde el comienzo de la estancia hospitalaria.

ATENCIÓN EN HOSPITAL DE DÍA:

Las enfermeras y auxiliares de la Unidad de Hospital de día Médico colaboran en la realización de pruebas diagnósticas y se administran tratamientos intravenosos de forma ambulatoria (infusiones de hierro, transfusiones sanguíneas, inmunoglobulinas, tratamiento con biológicos, etc.). En este entorno cobra especial relevancia la educación sanitaria a pacientes crónicos.

ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS:

Las auxiliares de Enfermería en consultas externas colaboran con los facultativos durante la atención ambulatoria a los usuarios mediante toma de constantes, gestión de citas, etc.

ATENCIÓN EN CONSULTA DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA:

Las enfermeras de la consulta de diabetes ofrecen educación avanzada para el autocuidado a pacientes afectados de diabetes mellitus (DM), en modalidad individual y grupal, que son remitidos desde hospitalización y consultas externas por los Servicios de pediatría, Medicina Interna y Endocrinología, según el caso.

OBJETIVOS GENERALES

- Proporcionar apoyo emocional y psicológico
- Contribuir a la adquisición/modificación de hábitos de vida saludables
- Mejorar el conocimiento del paciente acerca de su enfermedad
- Adquirir habilidades para el autocuidado

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las necesidades educativas del paciente
- Conocer qué es la DM
- Conocer cuáles son los objetivos de control
- Adquirir habilidades para el autoanálisis y técnica de inyección de insulina
- Adquirir conocimientos y habilidades para el manejo de los dispositivos flash de monitorización de glucemia continua.
- Conocer tratamiento prescrito
- Adquirir conocimientos sobre manejo de la dieta y el ejercicio físico
- Conocer las complicaciones agudas y crónicas

POBLACIÓN DIANA

- Diabéticos tipo 1 en edad infantil (hasta los 14 años) derivados por Pediatría.
- Diabéticos tipo 1 adultos derivados desde Medicina Interna/ Endocrino.
- Diabéticos tipo 2 procedentes de consultas externas de Medicina Interna/Endocrino del propio centro o desde hospitalización ya sea por un cuadro de debut o de descompensación metabólica.
- Mujeres con Diabetes Gestacional.