USO DEL ESPACIO VIRTUAL DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO “CAMPUS VIRTUAL ISABU” DESDE EL SERVICIO SEGURIDAD DEL PACIENTE-CALIDAD PARA LA MEJORA DE LOS PROCESOS DE CAPACITACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

ANGIE ROCÍO PABÓN QUEZADA
KAREN DAYANA PALOMINO PRADA
ESTUDIANTES PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN
VIII SEMESTRE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PLAN DE MEJORAMIENTO PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN
FLORIDABLANCA-COLOMBIA 2020-60

USO DEL ESPACIO VIRTUAL DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO “CAMPUS VIRTUAL ISABU” DESDE EL SERVICIO SEGURIDAD DEL PACIENTE-CALIDAD PARA LA MEJORA DE LOS PROCESOS DE CAPACITACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

ANGIE ROCIO PABÓN QUEZADA
KAREN DAYANA PALOMINO PRADA
ESTUDIANTES PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN
VIII SEMESTRE

TUTORAS:
ENF. SOCORRO FAJARDO NATEZ
ENF. DIANA MARIA REYES BRAVO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PLAN DE MEJORAMIENTO PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN
FLORIDABLANCA-COLOMBIA 2020-60

RESUMEN

Introducción: Con base a la teoría de las transiciones de la enfermera Afaf Ibrahim Meleis y la teoría administrativa de Desarrollo Organizacional de Warren Bennis, se implementa un plan de trabajo para apoyar el proceso de transición de la ESE ISABU de los medios físicos a los digitales, abordando las debilidades encontradas en el área de seguridad del paciente-calidad por medio de actividades que involucran el uso de plataformas virtuales y los procesos de educación virtual E-learning para el cumplimiento de objetivos y metas en los ámbitos de capacitación, retroalimentación e integración de conocimientos. Todo esto gracias al desarrollo de herramientas como cursos virtuales, webinars, cuestionarios evaluativos que permitan al personal construir e integrar el conocimiento, haciendo uso de él en su práctica diaria y de esta manera aportar a la mejora de la seguridad tanto de los pacientes como de sí mismos.

Introducción proyecto de investigación: El uso de estrategias inefectivas de afrontamiento en el duelo pueden generar complicaciones físicas, psicológicas y sociales a largo plazo, por lo cual se considera al duelo como una causa de morbimortalidad y establece la necesidad de conocer qué tipo de conductas pueden generar un impacto eficiente que resulte en aprendizaje y fortalecimiento personal en este proceso.

Objetivo general: Desarrollar un plan de mejoramiento que promueva el uso del espacio virtual de gestión del conocimiento “Campus virtual ISABU” desde el servicio Seguridad del Paciente-calidad para la mejora de los procesos de capacitación, seguimiento y evaluación que promuevan una atención integral en salud durante el segundo semestre del 2020.

Objetivo proyecto de investigación: Analizar las diferentes conductas de afrontamiento que son aplicadas al proceso de duelo por parte de los adultos jóvenes mediante una revisión de la

literatura existente identificando conductas de afrontamiento que pueden generar riesgo para la salud y estrategias que pueden promover habilidades de crecimiento personal.

Metodología: En este trabajo se realizó una valoración holística basada en el análisis de resultados de la encuesta de cultura de seguridad aplicado al personal de la ESE ISABU, constituyendo así una matriz DOFA y se llevó a cabo la priorización aplicando la matriz de HANLON identificando 5 problemas principales, desarrollando un plan de mejoramiento a 2 de estos problemas de acuerdo con los objetivos institucionales. Se realiza el mismo proceso a la página web campus virtual ISABU identificando 5 problemas principales, desarrollando un plan de mejoramiento a 4 de estos problemas.

Metodología proyecto de investigación: Se realizó una revisión de literatura en el contexto mundial de artículos publicados en español, inglés y portugués, en las bases de datos de: Scopus, Psicodoc, PubMed, Medline, Clinical Key; en el período de 2013 a 2020.

Resultados: Las estrategias de E-learning aplicadas a las necesidades encontradas en la institución resultaron efectivas en el mejoramiento de dichas problemáticas, todos los planes de mejoramiento propuestos a cumplir por las enfermeras en formación se llevaron a cabo exitosamente, cumpliendo cada uno de los indicadores y metas en un 100%.

Resultados del proyecto de investigación: Se encontró un total de 16482 artículos de los cuales se escogieron 99 artículos y de estos se excluyeron 8 artículos por ser duplicados, siendo 91 el total de artículos incluidos en la investigación.

Conclusión: El E-learning y E-salud son términos que se involucran cada vez más al área de la salud y que se deben tener en cuenta debido al proceso de globalización y cambio que se vive actualmente, es por esto que las instituciones y personal de salud deben realizar un proceso de adaptación y adopción de medidas virtuales para llevar a cabo sus procesos, en este proyecto se cumplió el objetivo de apoyar a la institución desde el área de seguridad del

paciente-calidad en el proceso de transición de los medios físicos a virtuales en sus procesos de capacitación, evaluación y seguimiento, promoviendo de esta forma el desarrollo organizacional.

Conclusión del proyecto de investigación: Las estrategias de afrontamiento pueden considerarse efectivas o inefectivas según el impacto que generen en la persona durante el proceso de afrontamiento al duelo, por lo que pueden funcionar como agente protector para la salud y potenciar las habilidades de crecimiento personal o actuar como factor de riesgo para la salud y generar complicaciones a futuro.

ABSTRACT

Introduction: Based on the theory of transitions of nurse Afaf Ibrahim Meleis and the administrative theory of Organizational Development of Warren Bennis, a work plan is implemented to support the transition process of ESE ISABU from physical to digital media , addressing the weaknesses found in the area of patient safety-quality through activities that involve the use of virtual platforms and virtual education processes E-learning for the fulfillment of objectives and goals in the fields of training, feedback and integration of knowledge. All this thanks to the development of tools such as virtual courses, webinars, evaluative questionnaires that allow staff to build and integrate knowledge, making use of it in their daily practice and in this way contribute to improving the safety of both patients and patients. themselves.

Research project introduction: The use of ineffective coping strategies in grief can generate long-term physical, psychological and social complications, which is why grief is considered a cause of morbidity and mortality and establishes the need to know what kind of behaviors can generate an efficient impact that results in learning and personal strengthening in this process.

General objective: To develop an improvement plan that promotes the use of the virtual space for knowledge management "ISABU virtual campus" from the Patient Safety-quality service for the improvement of training, monitoring and evaluation processes that promote comprehensive care in health during the second semester of 2020.

Research project objective: Analyze the different coping behaviors that are applied to the grieving process by young adults through a review of the existing literature identifying

coping behaviors that can generate health risk and strategies that can promote growth skills personal.

Methodology: In this work a holistic assessment was carried out based on the analysis of the results of the safety culture survey applied to the ESE ISABU staff, thus constituting a SWOT matrix and prioritization was carried out by applying the HANLON matrix identifying 5 main problems, developing a plan to improve 2 of these problems in accordance with institutional objectives. The same process is carried out on the ISABU virtual campus website, identifying 5 main problems, developing an improvement plan for 4 of these problems.

Research project methodology: A literature review was carried out in the world context of articles published in Spanish, English and Portuguese, in the databases of: Scopus, Psicodoc, PubMed, Medline, Clinical Key; in the period from 2013 to 2020.

Results: The E-learning strategies applied to the needs found in the institution were effective in improving these problems, all the improvement plans proposed to be fulfilled by the nurses in training were carried out successfully, fulfilling each of the indicators and goals at 100%.

Results of the research project: A total of 16482 articles were found, of which 99 articles were chosen and of these 8 articles were excluded because they were duplicates, being 91 the total of articles included in the research.

Conclusion: E-learning and E-health are terms that are increasingly involved in the health area and that must be taken into account due to the process of globalization and change that is currently being experienced, that is why institutions and personnel The health professionals must carry out a process of adaptation and adoption of virtual measures to carry out their processes, in this project the objective of supporting the institution from the area of patient safety-quality in the transition process of physical means was met to virtual in their training, evaluation and monitoring processes, thus promoting organizational development.

Conclusion of the research project: Coping strategies can be considered effective or ineffective depending on the impact they generate on the person during the process of coping with grief, so they can function as a protective agent for health and enhance personal growth skills or act as a risk factor for health and generate complications in the future.

INTRODUCCIÓN

La práctica de enfermería en el último nivel del Programa académico busca propiciar la autonomía de los estudiantes como profesionales, en donde la integración del saber, el hacer y el ser, dará como resultado un enfermeros integrales que proveen el cuidado de la experiencia de la salud para mejorar el bienestar de las personas, involucrando la investigación en enfermería como herramienta primordial para conocer y comprender las necesidades de los individuos, las familias y las comunidades con relación a esa experiencia de la salud, viendo a la persona como un ser integral.

Para cumplir con las metas del cuidado el estudiante debe asumir los diferentes roles en un sistema de salud cambiante, en donde su liderazgo, el desarrollo de su autonomía personal y profesional y su capacidad de autoformación, le permitan ejercer un juicio de enfermería para proveer a los usuarios cuidados humanos eficaces.

La gerencia del cuidado es el proceso de planeación, organización, dirección, actuación y control de las actividades o intervenciones que realiza un enfermero para alcanzar sus objetivos de una manera efectiva y eficiente, mejorando la competitividad, productividad y calidad en el resultado siempre en búsqueda del cuidado de la salud y de la vida.

El aprendizaje durante la práctica integra también el compromiso ético, humano y científico como profesional de la salud, desarrollando en él valores de honestidad, respeto, responsabilidad, sentido de pertenencia, trabajo en equipo, capacidad de autocrítica y autocontrol.

Todas estas competencias pueden ser puestas en práctica tanto en un escenario clínico, como en uno comunitario, investigativo o administrativo, en este caso las enfermeras en formación acceden al área de Seguridad del Paciente del Instituto de Salud de Bucaramanga, ISABU,

para realizar su práctica formativa e implementar todos sus conocimientos y destrezas en la mejora a los procesos que allí se realizan.

La seguridad del paciente se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias (1). Es un componente esencial de la Calidad Asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como "el estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de la enfermedad".

Si la salud no es solo la ausencia de enfermedad, podemos afirmar que la Seguridad del Paciente no es solo la ausencia de riesgos. Existe un "continuo riesgo-seguridad" que exige poner el foco a varios niveles diseñando estrategias para favorecer que la balanza se incline hacia la seguridad. Estas estrategias deben desarrollarse en los ámbitos institucional, profesional, político y social, de manera que se diseñen y organicen escenarios de atención con bajo riesgo, que se enfoque la competencia y prácticas profesionales de modo seguro y que la Seguridad del Paciente se incluya como prioridad en la agenda de las organizaciones que influyen de manera directa o indirecta en la atención sanitaria (3).

Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente (3).

Las estrategias deben estar orientadas a promover y mejorar la cultura de la seguridad en las organizaciones sanitarias; incorporar la gestión del riesgo sanitario; formar a los profesionales y a los pacientes en aspectos básicos de seguridad del paciente; implementar prácticas seguras e implicar a pacientes y ciudadanos (4).

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria (5).

Uno de los aspectos más relevantes para la mejora de la seguridad del paciente es la capacitación continua del personal en todas las estrategias para la disminución de los eventos adversos en salud, dichas capacitaciones se han realizado tradicionalmente de forma presencial brindando a los profesionales la información más relevante acerca de las temáticas por medio de herramientas físicas, pero debido a la globalización y el uso masivo de los medios electrónicos y las Tecnologías de la Información y Comunicación TIC, las entidades en salud están migrando al uso de herramientas virtuales para el desarrollo de sus procesos obteniendo ventajas como el ahorro en papelería, el mejor manejo de los tiempos, la practicidad en la realización de la educación y la evaluación de la misma (6).

Este proceso de transición de medios físicos a digitales se venía realizando de forma progresiva durante las últimas décadas, no obstante debido a la aparición del Covid-19 y la declaración de la enfermedad causada por este como pandemia todos los países alrededor del

mundo se vieron obligados a declarar un aislamiento preventivo obligatorio, suspendiendo la presencialidad en todos los niveles de educación y muchas profesiones se tuvieron que trasladar de la presencialidad a la modalidad del trabajo virtual (6).

Debido a lo anterior el mundo tuvo que acelerar el proceso de transición de los medios físicos a los digitales, este cambio acelerado acarrea consigo ventajas y desventajas donde los resultados dependen de la forma como se aborde el proceso. Las enfermeras en formación al realizar el proceso de valoración, identificación de debilidades por medio de la matriz DOFA y la priorización de problemas mediante la matriz de Hanlon, observaron esta transición en los procesos de la ESE ISABU como una oportunidad para implementar cambios que promuevan un incremento en la calidad de la atención que brindan las diferentes áreas de la institución.

Es por esto que con base a la teoría de las transiciones de la enfermera Afaf Ibrahim Meleis y la teoría administrativa de Desarrollo Organizacional de Warren Bennis, implementan un plan de trabajo para apoyar el proceso de transición de la ESE ISABU de los medios físicos a los digitales, abordando las debilidades encontradas en el área de seguridad del paciente por medio de actividades que involucran el uso de plataformas virtuales y los procesos de educación virtual E-learning para el cumplimiento de objetivos y metas en los ámbitos de capacitación, retroalimentación e integración de conocimientos. Todo esto gracias al desarrollo de herramientas como cursos virtuales, webinars, cuestionarios evaluativos que permitan al personal construir e integrar el conocimiento, haciendo uso de él en su práctica diaria y de esta manera aportar a la mejora de la seguridad tanto de los pacientes como de sí mismos.

JUSTIFICACIÓN

El trabajador de la salud brinda la atención con ética y responsabilidad, nunca con la intención de producir daño. Anteriormente se creía que el tema de seguridad del paciente era algo implícito en el proceso de atención, esta suposición no tenía en cuenta que la atención en salud es un proceso complejo que enfrenta el ser humano y por esto las posibilidades de que ocurran fallas no son bajas (7). La seguridad es un atributo fundamental de la calidad de atención que tiene como propósito ser libre de daño, sin embargo, durante el cuidado suceden errores que pueden o no causarle daño al paciente. En ocasiones el error se impide antes de que se materialice en la atención, y en otras se materializa, pero no causa daño, en Colombia se ha adoptado el nombre de incidente y cuando causa daño se le denomina evento adverso (8). Desafortunadamente para los pacientes, los eventos adversos ocurren con demasiada frecuencia y son considerados como una de las 10 causas principales de muerte y discapacidad en el mundo. A nivel mundial, hasta 4 de cada 10 pacientes sufren daños en la atención sanitaria primaria y ambulatoria, en donde hasta el 80% de los daños se pueden prevenir, siendo los errores relacionados con el diagnóstico, la prescripción y el uso de medicamentos los más perjudiciales, según datos brindados por la OMS en el 2019. La OMS también muestra algunas de las situaciones más preocupantes en relación con la seguridad del paciente a nivel mundial como lo son:

- Los **errores de medicación** como una de las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas de atención sanitaria: estimándose que en todo el mundo, el costo asociado a los errores de medicación asciende a US $42 000 millones anuales (9).

- Las **infecciones relacionadas con la atención sanitaria** afectan a 7 y 10 de cada 100 pacientes hospitalizados en países de ingresos altos y países de ingresos bajos y medios, respectivamente (9).
- Los **procedimientos quirúrgicos poco seguros** los cuales provocan complicaciones en hasta el 25% de los pacientes. Anualmente, casi siete millones de pacientes quirúrgicos sufren complicaciones significativas, de los que un millón fallece durante la intervención o inmediatamente después de ella (9).
- Los **errores diagnósticos** afectan aproximadamente al 5% de los adultos que reciben atención ambulatoria, y más de la mitad de estos errores pueden llegar a causar daños graves. La mayoría de las personas se ven afectadas por algún error de diagnóstico a lo largo de su vida (9).
- Las **prácticas de transfusión poco seguras** exponen a los pacientes al riesgo de reacciones adversas a la transfusión y de transmisión de infecciones. Los datos sobre reacciones adversas a la transfusión procedentes de un grupo de 21 países muestran una incidencia media de 8,7 reacciones graves por cada 100 000 unidades de componentes sanguíneos distribuidas (9).
- A menudo, la **septicemia** no se diagnostica a tiempo para salvar la vida del paciente. Se estima que anualmente se ven afectadas 31 millones de personas en todo el mundo, de las que más de 5 millones fallecen (9).
- Las **tromboembolias venosas** son una de las causas más frecuentes y prevenibles de daños a los pacientes, y suponen una tercera parte de las complicaciones atribuidas a la hospitalización. Se estima que anualmente se registran 3,9 millones de casos en los países de ingresos altos y 6 millones de casos en los países de ingresos bajos y medios (9).

La Seguridad del Paciente es un tema de alto impacto en Salud Pública, siendo un problema grave en todo el mundo porque se encuentra presente tanto en países desarrollados como en subdesarrollados; la probabilidad de que los pacientes sufran algún daño en un hospital en países en vía de desarrollo es 20 veces superior al registrado en los países desarrollados (uno de cada diez pacientes). En Colombia la Seguridad del Paciente es una prioridad en la atención en salud, debido a que los eventos adversos e incidentes son una muestra de atención insegura en las instituciones hospitalarias. La tasa de eventos adversos se encuentra alrededor de un 10% y los más frecuentes son las infecciones intrahospitalarias, las complicaciones medicamentosas, con sangre y sus derivados (transfusiones), y las derivadas de los procesos de atención y quirúrgicos (10).

Los eventos adversos son un indicador fundamental para medir la calidad de los servicios de salud, de es por esto que es importante reflexionar y concienciar al personal de salud sobre la magnitud que tiene el problema de eventos adversos, para lograr medidas preventivas y alcanzar la promoción de acciones que garanticen una prestación segura de servicios.

Enfermería es una profesión preocupada por las personas que confían en su cuidado, su práctica debe estar basada en la evidencia científica garantizando la calidad en los sistemas de servicios de salud, en busca de la satisfacción de estos. Según el principio de "No-maleficencia" los profesionales de la salud no deben producir daño, sino prevenirlo; siendo un principio de ámbito público, su cumplimiento es responsabilidad interdisciplinaria. Debido a esto es de vital importancia identificar las áreas y problemas prioritarios de la Seguridad del Paciente facilitando los procesos de prevención para minimizar y mitigar los eventos adversos (10).

La cultura de seguridad corresponde a un grupo de creencias y actitudes que surgen a partir del desarrollo investigativo y la práctica diaria, encaminadas a proporcionar un máximo de bienestar al sujeto de cuidado. Este término abarca tanto el conocimiento como la puesta en

marcha de iniciativas que respondan a los lineamientos de seguridad del paciente vigentes en Colombia, contenidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) (11).

A medida que los hospitales se esfuerzan continuamente por mejorar la seguridad y la calidad del paciente, el liderazgo del hospital reconoce cada vez más la importancia de establecer una cultura de seguridad. Alcanzar tal cultura requiere que el liderazgo, los médicos y el personal comprendan sus valores, creencias y normas organizacionales sobre lo que es importante y qué actitudes y comportamientos se esperan y son apropiados (12). Con frecuencia, se conoce la existencia de las normas, pero no se sabe si realmente se están implementando en la medida de lo que se espera el modelo de seguridad, debido a esto es importante medir el nivel de cultura de seguridad en el personal con el fin de conocer el estado de la institución y crear actividades enfocadas al mejoramiento continuo (12).

Por otro lado, debido a la pandemia por COVID - 19 los campos sociales, laborales y jurídicos han tenido que sufrir varios cambios. A nivel mundial 12,869,643 son los casos existentes hasta la fecha del 27 de agosto de 2020. Colombia, según los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ocupa el quinto puesto entre los países / territorios de la OPS con más casos reportados (572,270 casos y 18,184 muertes por coronavirus) (13). Al presentarse una enfermedad declarada por la Organización Mundial de la Salud como pandemia, la cual, a la fecha no cuenta con un tratamiento o una vacuna, los números de casos confirmados han crecido exponencialmente, traspasando fronteras y propagándose a gran velocidad. Frente a esto, los gobiernos han adoptado diferentes medidas con el fin de proteger a sus ciudadanos. Los gobiernos han seguido una de las principales recomendaciones brindadas por la Organización Mundial de la Salud, como lo es el aislamiento social, el cual busca reducir el contacto entre personas, para mitigar la transmisión y evitar el colapso de los sistemas de salud. A nivel mundial, contamos con el

registro de 142 países que han adoptado el confinamiento social como la principal estrategia de contención del virus. De estos países, el 61% ha decretado una cuarentena total (Colombia se encuentra dentro de estos países), y el 39% ha establecido cuarentenas parciales (14).

Ahora, el sistema educativo es de los sectores más golpeados por las medidas que se han generado a partir del brote de COVID-19 y su propagación en el mundo. El cierre de los centros educativos es la medida más adoptada en los países que han presentado contagios en el mundo. Según estadísticas de la Unesco el cierre temporal afecta aproximadamente a unos 23,4 millones de estudiantes de educación superior y a 1,4 millones de docentes en América Latina y el Caribe; esto representa, aproximadamente, más del 98% de la población de estudiantes y profesores de educación superior de la región. Aunque la pandemia impactó de forma totalmente abrupta a las IES, en la mayor parte de los casos usan como plan de contingencia intentar dar continuidad a las clases a distancia (15). Asimismo, las empresas, acatando las medidas nacionales y las recomendaciones del Ministerio de trabajo, tuvieron que cambiar la dinámica empresarial y tornar hacia el trabajo remoto en la medida en que fuera posible según las funciones de los colaboradores (14).

Sin duda, la situación actual, plantea innumerables desafíos para todos los sectores de la sociedad, lo que ha obligado a la implementación de medidas para subsanar la emergencia sanitaria, humanitaria y económica actual. Es por esto que surge la importancia de adaptarse a medidas como la virtualidad para trabajar en áreas como la seguridad del paciente adoptando las estrategias de contención del virus.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 8
2. JUSTIFICACIÓN 12
3. ÍNDICE 17
3.1 Lista De Tablas 18
3.2 Lista De Gráficos 21
3.3 Lista De Imágenes 22
4. OBJETIVOS 24
4.1. Objetivo General 24
4.2. Objetivos Específicos 25
5. MARCO TEÓRICO / ENFOQUE DISCIPLINAR 27
5.1. Teoría De Enfermería: 27
5.1.1. Teoría De Las Transiciones De Afaf Ibrahim Meleis 27
5.1.1.1 Aspectos Bibliográficos 27
5.1.1.10 Desarrollos Posteriores 34
5.1.1.11 Critica 34
5.1.1.2 Fuentes Teóricas Para El Desarrollo De La Teoría 28
5.1.1.3 Pruebas Empíricas Utilizadas En El Desarrollo De La Teoría 28
5.1.1.4 Conceptos Principales Y Definiciones 29
5.1.1.4.1 Tipos Y Patrones De Las Transiciones: 29
5.1.1.4.2 Propiedades De La Experiencia De La Transición: 29
5.1.1.4.3 Condiciones De Las Transiciones: 30
5.1.1.4.4 Patrones De Respuesta O Indicadores De Proceso Y De Resultado: 30
5.1.1.4.5 Terapéutica De Enfermería 31
5.1.1.5 Principales Supuestos 31
5.1.1.6 Metaparadigmas Desarrollados En La Teoría 32
5.1.1.7 Afirmaciones Teóricas 32
5.1.1.8 Forma Lógica 33
5.1.1.9 Aceptación Por Parte De La Comunidad Enfermera 34
5.1.2. Aplicación Del Modelo Teórico Al Proyecto 35
5.1.2.1 Condiciones De Las Transiciones: 37
5.2 Teoría Administrativa 40
5.2.1 Teoría Del Desarrollo Organizacional De Warren Bennis Y Richard Beckhard 40
5.2.1.1 Definiciones 40
5.2.1.2 Criterios De Intervención 41
5.2.1.3 Supuestos Del Desarrollo Organizacional 42
5.2.1.4 Metas Del Desarrollo Organizacional 43
5.2.1.5 Modelo De Aplicación 44
5.2.1.6 Tipos De Intervención 45
5.3 Educación Para La Salud En Modalidad Virtual Para La Mejora De Los Procesos De Seguridad 47

5.3.1 ¿Qué Es E-Learning? 49
5.3.2 Tipos De E-Learning 50
5.3.3 Comunicación Síncrona Vs Asíncrona 51
5.3.4 Principales Premisas De La Formación Online 51
5.3.5 Características De La Formación Online 52
5.3.6 Salud Y Educación Virtual 54
5.4 Modelo Tecnoeducativo Para El Desarrollo De La Propuesta E-Learning 60
5.41 Modelo Addie (Análisis, Diseño, Desarrollo, Implementación Y Evaluación) Su Aplicación En Ambientes Educativos) 60
6. VALORACIÓN 68
6.1. Descripción General De La Institución 68
6.1.1 Direccionamiento Estratégico 69
6.1.2 Portafolio De Servicios: 72
6.1.2.1 Reactivación De Centros De Salud Por Emergencia Sanitaria: 73
6.2. Descripción Del Escenario De Práctica 76
6.2.1 Programa Seguridad Del Paciente 76
6.2.2 Objetivo General Del Programa 76
6.2.3 Objetivos Específicos 76
6.2.4 Política De Seguridad Del Paciente 78
6.3. Proyecto Cultura Del Cuidado 79
6.3.1 Cuestionario De Cultura Sobre La Seguridad Del Paciente 79
6.3.1.1 Componentes De La Encuesta 81
6.3.1.2 Análisis De Los Resultados 83
6.3.1.2.1 Análisis De Las Dimensiones 89
6.3.1.2.2 Análisis De Respuestas Abiertas Sobre Comentarios Y Sugerencias 103
7. FASE DE DIAGNÓSTICO 106
7.1 Matriz DOFA 106
7.2 Listado de problemas 110
7.3 Priorización de problemas según el método Hanlon (Preguntas cerradas) 114
7.4 Priorización de problemas según el método Hanlon (Pregunta abierta) 121
7.4.1 Problemas según su priorización 124
7.5 Categorización: 126
8. FASE DE PLANEACIÓN 129
8.1 Planes de mejora seguridad del paciente 130
9. DIAGNÓSTICO PÁGINA WEB CAMPUS VIRTUAL ISABU 140
9.1 Matriz DOFA 140
9.2 Priorización matriz de HANLON 143
9.3 Listado de problemas priorizados 145
10. FASE DE PLANEACIÓN PÁGINA WEB CAMPUS VIRTUAL ISABU 146
10.1 Planes de mejora página web 146
11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 155
12. EVALUACIÓN DE RESULTADOS 161
13. COMPONENTE INVESTIGATIVO 214
14. ACITIVIDADES COMPLEMENTARIAS 217

15. CONCLUSIONES.....223
16. RECOMENDACIONES 225
17. REFERENCIAS.....227

Lista De Tablas

Tabla 1. Procedimientos de diseño de instrucción comunes organizadas por ADDIE.....67

Tabla 2. Componentes de la encuesta de seguridad del paciente 84

Tabla 3. Definición de porcentajes para el análisis de los resultados.....92

Tabla 4. Semaforización de los resultados.....93

Tabla 5. Análisis global por dimensiones.....93

Tabla 6. Matriz DOFA área seguridad del paciente. 109

Tabla 7.Listado de problemas área de seguridad del paciente.....113

Tabla 8. Método HANLON, componente A, magnitud del problema.....116

Tabla 9. Método HANLON, componente B, severidad del problema.....118

Tabla 10. método HANLON, componente C, eficacia de la solución.....119

Tabla 11. Priorización de problemas por método HANLON 121

Tabla 12. Método HANLON, componente B, severidad del problema, aplicado a pregunta abierta.....123

Tabla 13. Priorización de problemas encontrados en la pregunta abierta según método HANLON.....125

Tabla 14. Listado de problemas priorizados de preguntas cerradas y pregunta abierta de la encuesta cultura de seguridad, según el método HANLON. 127

Tabla 15. Categorización de problemas.....129

Tabla 16. Planteamiento de plan de mejora para el problema 1- Capacitación política de seguridad del paciente.....132

Tabla 17. Planteamiento de plan de mejora para el problema 2- Retroalimentación de errores 134

Tabla 18. Planteamiento de plan de mejora para el problema 3- Inconvenientes en manejo de muestras de laboratorio 136

Tabla 19. Planteamiento de plan de mejora para el problema 4- Adherencia a política de humanización 138

Tabla 20. Planteamiento de plan de mejora para problema 5- Dificultad en la comunicación y trabajo en equipo 140

Tabla 21. Planteamiento de matriz DOFA para Página web Campus Virtual ISABU. 143

Tabla 22. Priorización de problemas según método HANLON 145

Tabla 23. Listado de problemas priorizados según método HANLON 147

Tabla 24. Planteamiento de plan de mejora para problema 1 de la página web Campus Virtual ISABU- Desactualización de documentos 149

Tabla 25. Planteamiento de plan de mejora para problema 2 de la página web Campus Virtual ISABU- Interacción y feedback 151

Tabla 26. Planteamiento de plan de mejora para problema 3 de la página web Campus Virtual ISABU- Eventos académicos 152

Tabla 27. Planteamiento de plan de mejora para problema 4 de la página web Campus Virtual ISABU- Citación de la página 154

Tabla 28. Presentación de resultados plan de mejora para problema 1 área de seguridad del paciente 163

Tabla 29. Esquema de virtualización para curso de seguridad del paciente, objetivos del curso Seguridad del paciente 166

Tabla 30. Esquema de virtualización para curso de seguridad del paciente, recursos a utilizar 167

Tabla 31. Esquema de virtualización para curso de seguridad del paciente, parrilla instruccional 169

Tabla 32. Presentación de resultados plan de mejora para problema 2 área de seguridad del paciente 177
Tabla 33. Presentación de resultados plan de mejora para problema 5 área de seguridad del paciente 178
Tabla 34. Esquema de virtualización del curso Habilidades Psicosociales para la vida, propósito y objetivos instruccionales.....181
Tabla 35. Esquema de virtualización del curso Habilidades Psicosociales para la vida, recursos a utilizar. 182
Tabla 36. Esquema de virtualización del curso Habilidades Psicosociales para la vida, parrilla instruccional.....185
Tabla 37. Presentación de resultados plan de mejora para problema 1 de página web Campus Virtual ISABU. 191
Tabla 38. Presentación de resultados plan de mejora para problema 2 de página web Campus Virtual ISABU. 192
Tabla 39. Presentación de resultados plan de mejora para problema 3 de página web Campus Virtual ISABU. 194
Tabla 40. Presentación de resultados plan de mejora para problema 4 de página web Campus Virtual ISABU. 204

Lista De Gráficos

Gráfico 1. Esquema del modelo ADDIE, basado en Belloch s.f. 65

Gráfico 2. Estructura orgánica de la Empresa social del estado Instituto de salud de Bucaramanga..... 75

Gráfico 3. Tiempo en ejercer profesionalmente en el personal de la E.S.E ISABU. 87

Gráfico 4. Interacción con pacientes en el personal de la E.S.E ISABU. 87

Gráfico 5. Área o unidad de trabajo del personal de la E.S.E ISABU..... 88

Gráfico 6. Tiempo en el área actual de trabajo del personal de la E.S.E ISABU. 89

Gráfico 7. Cargo que desempeña el personal de la E.S.E ISABU 90

Gráfico 8. Horas de trabajo semanal del personal de la E.S.E ISABU..... 91

Gráfico 9. Reporte de incidentes en los últimos 12 meses 91

Gráfico 10. Porcentaje de respuestas abiertas totales 107

Gráfico 11. Respuestas de pregunta abierta clasificadas en debilidades 108

Gráfico 12. Esquema de virtualización para curso de seguridad del paciente, inventario de tareas 169

Gráfico 13. Esquema de virtualización del curso Habilidades Psicosociales para la vida, inventario de tareas 184

Gráfico 14. Frecuencia de asistentes a seminario “Condiciones de bioseguridad en Covid-19” Según su cargo 196

Gráfico 15. Frecuencia de asistentes a webinar “Salud mental en tiempos de Covid-19” Según su institución 197

Gráfico 16. Porcentaje de asistentes a webinar “Salud mental en tiempos de Covid-19” Según su cargo 197

Gráfico 17. Frecuencia de asistentes a webinar “Mejorando la seguridad del paciente” Según su institución 198
Gráfico 18. Porcentaje de asistentes a webinar “Mejorando la seguridad del paciente” Según su cargo 200
Gráfico 20. Porcentaje de asistentes al seminario “Comunicación como herramienta de seguridad” Según su cargo 201
Gráfico 19. Porcentaje de asistentes al seminario “Comunicación como herramienta de seguridad” Según su institución 201

3.3 Lista De Imágenes

Imagen 1. Modelo de desarrollo organizacional aplicado al proyecto. 49

Imagen 2. Plantilla del curso en power point.....207

Imagen 3. Material educativo interactivo 1 207

Imagen 4. Material educativo interactivo 2 207

Imagen 5. Material educativo interactivo 3 207

Imagen 6. Herramienta evaluativa 207

Imagen 7. Módulos cargados en Story Line 3 207

Imagen 8. Curso seguridad del paciente cargado en Moodle 208

Imagen 9. Diseño de boletín Informativo 208

Imagen 10. Diseño de boletín informativo 2 208

Imagen 11. Boletín cargado en la página web 208

Imagen 12. Planeación del curso virtual HpV 208

Imagen 13. Diseño de curso HpV en power point 208

Imagen 14. Material educativo interactivo HpV 1.....209

Imagen 15. Material educativo interactivo curso HpV 2.....209

Imagen 16. Material educativo interactivo curso HpV 3.....209

Imagen 17. Material educativo interactivo 4 209

Imagen 18. Herramienta evaluativa curso HpV.....209

Imagen 19. Módulos cargados en el programa Articulate storyline 3 209

Imagen 20. Curso HpV enlazado a la plataforma Moodle.....210

Imagen 21. Matriz de protocolos y fichas PW CAMPUS VIRTUAL ISABU.....210

Imagen 22. Fichas actualizadas PW CAMPUS VIRTUAL ISABU.....210
Imagen 23. Cuestionarios de protocolos diseñados.....210
Imagen 24. Cuestionarios cargados en la PW CAMPUS VIRTUAL ISABU 1.....210
Imagen 25. . Cuestionarios cargados en la PW CAMPUS VIRTUAL ISABU 2.....210
Imagen 26. Carta de invitación para ponentes.....211
Imagen 27. Poster promocional semana de seguridad del paciente.....211
Imagen 28. Poster promocional webinar salud mental en tiempos de COVID 19.....211
Imagen 29. Poster promocional webinar seguridad del paciente.....211
Imagen 30. Planeaciones webinar salud mental y seguridad del paciente.....211
Imagen 31. Evidencias semana de seguridad.....211
Imagen 32. Flujo de visitas página web en julio, agosto y septiembre 2020.....212
Imagen 33. Captura de pantalla de las visitas hasta el 10 de septiembre de 2020.....212
Imagen 34. Visitas hasta el 8 de octubre de 2020.....212
Imagen 35. Visitas de la PW durante la semana de seguridad del paciente.....212
Imagen 36. Curva de ingreso a la página web.....212
Imagen 37. Ingreso a la página web 13 oct 2020.....212
Imagen 38. Ingreso a la página web 15 oct 2020.....213
Imagen 39. Ingreso a la página web 16 oct 2020.....213
Imagen 40. Visitas en la página web hasta el 18 oct 2020 finalización de semana de seguridad 213
Imagen 41. Reunión con experto citación de la página web.....213
Imagen 42. Indicaciones de citación de la página formato pdf.....213
Imagen 43. Indicaciones de referenciación cargadas en la página web.....213
Imagen 44. Indicaciones para referenciar cargadas en la página web 2.....214

OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un plan de mejoramiento que promueva el uso del espacio virtual de gestión del conocimiento "Campus virtual ISABU" desde el servicio Seguridad del Paciente-calidad para la mejora de los procesos de capacitación, seguimiento y evaluación que promuevan una atención integral en salud durante el segundo semestre del 2020.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reorganizar el programa de capacitación sobre la política de seguridad del paciente en los temas de bioseguridad, identificación del paciente y correcta administración de medicamentos mediante la adopción de estrategias interactivas de aprendizaje facilitando la continuidad y accesibilidad al personal de salud de la E.S.E ISABU.
- Desarrollar una herramienta informativa mediante la creación y difusión de un boletín informativo generado periódicamente y distribuido a toda la comunidad de la E.S.E ISABU que facilite la retroalimentación de los eventos adversos y otros aspectos del área.
- Fortalecer las Habilidades psicosociales para la vida del personal que promuevan la mejora en la comunicación, cooperación y coordinación entre las unidades/servicios, mediante la adopción de herramientas virtuales, durante el segundo semestre del año 2020.
- Actualizar los contenidos de la página web reemplazando los documentos que requieran un cambio por aquellos que presentan una nueva versión realizada por las entidades oficiales, permitiendo a los profesionales el acceso a información reciente en materia de salud durante el segundo semestre del año 2020.

- Generar un proceso interactivo y de retroalimentación para los usuarios de la página web que permita la autoevaluación de los contenidos aprendidos mediante la implementación de cuestionarios virtuales durante el segundo semestre del año 2020.
- Desarrollar dos seminarios virtuales sobre las temáticas de seguridad del paciente y salud mental en tiempos de Covid-19, para el incremento del uso de estrategias digitales en el personal de salud durante el segundo semestre del año 2020.
- Establecer un pie de página que contenga la referenciación en normativa Vancouver y APA de la página web, que permita a los usuarios realizar la citación de esta, durante el segundo semestre del año 2020.
- Concluir el proyecto de investigación titulado “Conductas de afrontamiento del duelo en pérdidas significativas en adultos jóvenes: revisión integrativa de literatura” para el fortalecimiento de las competencias investigativas de las estudiantes.

MARCO TEÓRICO / ENFOQUE DISCIPLINAR

5.1. TEORÍA DE ENFERMERÍA

5.1.1. TEORÍA DE LAS TRANSICIONES DE AFAF IBRAHIM MELEIS

5.1.1.1 ASPECTOS BIBLIOGRÁFICOS

Afaf Ibrahim Meleis nació en Alejandría (Egipto) en marzo 22 de 1942, decía llevar la enfermería en la sangre ya que su madre fue considerada la Florence Nightingale de oriente medio, fue la primera persona en Egipto en obtener un grado en enfermería por la universidad de Siracusa y la primera enfermera en obtener un máster en salud pública y un doctorado de una universidad egipcia (16).

En 1971, se trasladó a la Universidad de California (San Francisco), donde pasaría los siguientes 34 años y donde desarrolló su teoría de las transiciones.

Meleis centra su investigación en salud global, salud de emigrantes e internacional, salud de las mujeres y desarrollo teórico de la disciplina enfermera. Creía que el desarrollo de conocimientos en enfermería debía orientarse a la terapéutica de enfermería y no a entender los fenómenos relacionados con respuestas a situaciones de salud y enfermedad (16).

Definía salud como dominio y probó la definición con variables de resultados alternativas como “menos síntomas”, “bienestar percibido” y “capacidad para asumir nuevos roles”.

Meleis empezó a cuestionar la naturaleza y la experiencia humana de las transiciones. Su investigación se centra ahora en los inmigrantes y su salud.

Siguió desarrollando el marco de transición que después se desarrollaría como una teoría intermedia (16).

5.1.1.2 FUENTES TEÓRICAS PARA EL DESARROLLO DE LA TEORÍA

Los resultados y la experiencia de proyectos de investigación, programas educativos y práctica clínica en el ámbito hospitalario y comunitario han sido fuentes frecuentes para el desarrollo teórico en enfermería.

Otra fuente para desarrollar la teoría de las transiciones fue una revisión bibliográfica sistemática y extensa, como forma de recopilar los conocimientos existentes sobre un fenómeno enfermero (16).

5.1.1.3 PRUEBAS EMPÍRICAS UTILIZADAS EN EL DESARROLLO DE LA TEORÍA

En el desarrollo de la teoría intermedia de las transiciones, 5 estudios de investigación aportaron pruebas empíricas para conceptualizar y teorizar.

Estos estudios se realizaron en grupos culturalmente diversos de personas en transición, como madres afroamericanas, inmigrantes coreanas de mediana edad, padres de niños con cardiopatías congénitas, inmigrantes brasileños a Estados Unidos, y familiares cuidadores de personas tratadas con quimioterapia. Según los resultados de dos estudios, se propuso una de las condiciones personales, los significados.

Las mujeres pasaron la menopausia sin sufrir ni percibir problemas, lo que significa que "ningún significado especial" habría facilitado la transición menopáusica de las mujeres.

Propusieron los significados como una condición personal de la transición porque, en ambos estudios, los significados positivos y neutrales habrían facilitado la menopausia y la maternidad.

La teoría intermedia de las transiciones se ha utilizado en varios estudios para desarrollar teorías específicas de la situación y probar la teoría en un estudio sobre la experiencia de los familiares del ingreso en una residencia de ancianos (16).

5.1.1.4 CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES

5.1.1.4.1 TIPOS Y PATRONES DE LAS TRANSICIONES

- ***Tipos:*** Transición del desarrollo, incluye nacimiento, adolescencia, menopausia, vejez y muerte. Las transiciones de salud enfermedad, incluyen proceso de recuperación alta hospitalaria, y diagnóstico de enfermedad crónica.

  Las transiciones organizativas, incluyen cambios en las condiciones del entorno que afectan a las vidas de los clientes y de los trabajadores.

- ***Patrones:*** Multiplicidad y complejidad. Muchas personas sufren múltiples transiciones al mismo tiempo en vez de presentar una, que no puede distinguirse fácilmente de los contextos de sus vidas diarias. Sugirieron que es importante considerar si las transiciones múltiples son secuenciales o simultáneas (16).

5.1.1.4.2 PROPIEDADES DE LA EXPERIENCIA DE LA TRANSICIÓN

Incluyen:

- **Conciencia:** Percepción, conocimiento y reconocimiento de la experiencia de la transición y el nivel de conciencia se refleja a menudo en el grado de coherencia entre lo que se conoce y las respuestas de individuos sometidos a transiciones similares.
- **Compromiso:** Grado de implicación de la persona en el proceso inherente a la transición. Se considera que el nivel de conciencia influye en el nivel de compromiso en cuanto a que esto no sucede sin conciencia.
- **Cambios y diferencias:** Todas las relaciones comportan un cambio, pero no todos los cambios se relacionan con la transición.
- **Tiempo:** todas las transiciones son fluidas y se mueven con el tiempo.
- **Puntos críticos y acontecimientos:** Se definen como marcadores como nacer, morir, fin de la menstruación o diagnosticar una enfermedad.

  Estas propiedades no son necesariamente aisladas, sino que están interrelacionadas como un proceso complejo (16).

5.1.1.4.3 CONDICIONES DE LAS TRANSICIONES

Son circunstancias que influyen en cómo una persona se mueve hacia una transición, que facilitan o impiden el progreso para lograr una transición saludable. ***Incluye:***

- **Condiciones personales:** Significados, acontecimientos que desencadenan una transición; Creencias y actitudes culturales, estigmas unidos a experiencias de transición; Estado socioeconómico, influencia en las experiencias de transición; Preparación anticipada o falta de esta, facilitar o inhibir las experiencias de transiciones.
- **Condiciones comunitarias o sociales:** Podrían facilitar o inhibir las experiencias de las transiciones (16).

5.1.1.4.4 PATRONES DE RESPUESTA O INDICADORES DE PROCESO Y DE RESULTADO

Los patrones de respuesta se conceptualizan como indicadores de proceso y de resultado, y caracterizan las respuestas saludables.

- ***Indicadores de proceso:*** Mueven a los clientes en la dirección de la salud o hacia la vulnerabilidad y el riesgo, permiten una valoración e intervención precoz de las enfermeras para facilitar resultados saludables. Incluyen sentirse conectado, interactuar, estar situado, y desarrollar confianza y afrontamiento.
- ***Indicadores de resultado:*** Pueden unirse para comprobar si una transición es saludable o no. Incluyen el dominio e identidades integradoras fluidas (16).

5.1.1.4.5 TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA

Conceptualiza en tres medidas ampliamente aplicables a la intervención terapéutica durante las transiciones.

1. **Valorar la preparación:** Requiere esfuerzo multidisciplinar y conocimiento completo del cliente.

2. **La preparación para la transición:** Incluye educar como principal modalidad para crear condiciones óptimas en la preparación para la transición.
3. **El suplementario del rol:** clarificar y adoptar roles que pueden ser preventivos y terapéuticos (16).

5.1.1.5 PRINCIPALES SUPUESTOS

De obras previas de Meleis sobre suplementario del rol, del marco de transición y de la teoría intermedia pudieron deducirse los siguientes supuestos de la teoría de las transiciones.

- Las transiciones son complejas y multidimensionales. Las transiciones tienen patrones de multiplicidad y complejidad.
- Todas las transiciones se caracterizan por flujo y movimiento en el tiempo.
- La transición puede causar cambios de identidades, roles, relaciones, habilidades y patrones de conducta.
- La transición incluye un proceso de movimiento y cambios en patrones básicos de vida.
- Manifestados en todos los individuos.
- Cambio y diferencia no son intercambiables, ni sinónimos de transición. Las transiciones originan un cambio y son consecuencia del cambio.
- Las vidas diarias de clientes, entornos e interacciones se modelan por la naturaleza, condiciones, significados y procesos de sus experiencias de transición.
- La vulnerabilidad está relacionada con experiencias, interacciones, y condiciones del entorno de la transición que exponen a los individuos a un daño potencial., una recuperación problemática o larga o un afrontamiento retrasado o nocivo.
- Las enfermeras son las principales cuidadoras de clientes y familias que sufren las transiciones (16).

5.1.1.6 METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORÍA

- ***PERSONA:*** Paciente con experiencias y respuestas, es decir, transiciones complejas y multidimensionales, caracterizadas por flujo y movimiento en el tiempo, que causan cambios en los patrones básicos de la vida.
- ***CUIDADO O ENFERMERÍA:*** Disciplina científica en la que las enfermeras son las principales cuidadoras de los clientes y las familias que sufren las transiciones.
- ***SALUD:*** Estado diferente a la vida. Dominio, cuyas variables son menos síntomas, bienestar percibido y capacidad de asumir nuevos roles.
- ***ENTORNO:*** Se refiere a la adaptación del paciente dado de alta al hogar y la adaptación de su familia, al haber dado cambios de identidades, roles y patrones de conducta, que dependen de los significados y procesos de las experiencias y transiciones de la persona (16).

5.1.1.7 AFIRMACIONES TEÓRICAS

- Las transiciones de desarrollo, salud y enfermedad son básicas en la práctica enfermera.
- Los patrones de transición incluyen:

  a) Si el cliente sufre una o múltiples transiciones.

  b) Si las transiciones múltiples son secuenciales o simultáneas.

  c) El grado de superposición entre transiciones.

  d) La naturaleza de la relación entre los diferentes acontecimientos que desencadenan las transiciones en un cliente.
- Las propiedades de la experiencia de la transición son partes interrelacionadas de un proceso complejo.

- El grado de conciencia influye en el nivel de compromiso en cuanto a que este no sucede sin conciencia.
- Las percepciones humanas y los significados unidos a situaciones de salud y enfermedad están influidos y a su vez influyen en las condiciones en las que se produce la transición.
- La transición saludable se caracteriza por indicadores de proceso y de resultado.
- Negociar las transiciones satisfactorias depende del desarrollo de una relación eficaz entre enfermera y cliente (terapéutica de enfermería). Esta relación es un proceso recíproco que les afecta a ambos (16).

5.1.1.8 FORMA LÓGICA

La teoría de las transiciones se ha formulado y teorizado a través de la inducción con la investigación existente. Inicialmente se desarrolló como un concepto central de enfermería y después como una teoría intermedia.

La teoría de las transiciones se formuló con el objetivo de integrar lo que se conoce sobre la experiencia de la transición entre diferentes tipos de transición para guiar la terapéutica de la enfermería para personas en transición (16).

5.1.1.9 ACEPTACIÓN POR PARTE DE LA COMUNIDAD ENFERMERA

En las últimas décadas, las transiciones han surgido como un concepto central del fenómeno enfermero y la teoría de las transiciones se ha utilizado extensamente en el mundo.

- ***PRÁCTICA PROFESIONAL:*** Por su exhaustividad, aplicabilidad y afinidad con la salud, la teoría de las transiciones se ha aplicado a fenómenos humanos de interés y preocupación para las enfermeras, como enfermedad, recuperación, nacimiento, muerte, pérdida e inmigración.

- Los estudios indican que la teoría de las transiciones podría aplicarse a la práctica enfermera en diversos grupos de personas, como poblaciones gástricas, psiquiátricas, maternas, familiares cuidadores, mujeres menopáusicas, pacientes con Alzheimer, mujeres inmigrantes y personas con una enfermedad crónica, entre otras.
- ***FORMACIÓN:*** La teoría de las transiciones se usa extensamente en la formación de graduados y pregraduados de todo el mundo. La teoría de las transiciones se ha utilizado como marco curricular en muchos lugares, como la Universidad de Connecticut.
- ***INVESTIGACIÓN:*** Varios investigadores han utilizado la teoría de las transiciones en sus estudios como base teórica de investigación. La teoría de las transiciones se ha utilizado a menudo como teoría original para teorías específicas de la situación (16).

5.1.1.10 DESARROLLOS POSTERIORES

La teoría de las transiciones sigue mejorando y comprobándose para explicar los conceptos y relaciones principales entre diversos grupos de poblaciones con varios tipos de transición, que aumentaran su poder para describir fenómenos enfermeros.

5.1.1.11 CRITICA

- ***CLARIDAD Y SIMPLICIDAD:*** La teoría de las transiciones es sencilla y fácil de entender. Las definiciones conceptuales son claras y ofrecen una comprensión completa de la complejidad de las transiciones. Los conceptos principales están relacionados lógicamente y las relaciones son obvias en sus afirmaciones teóricas.
- ***GENERALIDAD:*** La teoría de las transiciones es una teoría intermedia. Las teorías intermedias tienen un alcance más limitado y menos abstracción que las grandes

teorías y estudian fenómenos o conceptos específicos, que facilitan su aplicación en la práctica enfermera.

- ***PRECISIÓN EMPÍRICA:*** La teoría de las transiciones ha sido probada y confirmada por Meleis y otros como marco para explicar las experiencias de transición de grupos de poblaciones en diferentes tipos de transiciones. La teoría de las transiciones sigue evolucionando en programas de investigación, y estudios continuados de investigación empírica la mejoraran.
- ***CONSECUENCIAS DEDUCIBLES:*** La teoría de las transiciones centrada en personas en diversos tipos de transición es una guía completa y evolutiva para todas las disciplinas sanitarias. Las disciplinas relacionadas con la salud tratan de un tipo de transición, simple o múltiple (16).

5.1.2. APLICACIÓN DEL MODELO TEÓRICO AL PROYECTO

La teoría de las transiciones aplicada al contexto de la práctica electiva de profundización se entiende como una transición organizativa, en la cual se presenta un servicio cuyas necesidades deben ser identificadas y solventadas por los estudiantes de práctica. En esta ocasión podemos aplicar la teoría de las transiciones no solo en el contexto de las debilidades propias del servicio sino también las necesidades que se están generando debido a la coyuntura sanitaria que se vive a nivel global a causa del Covid-19, estos cambios en las condiciones del entorno están afectando la vida tanto de los usuarios como de los trabajadores en salud. Por lo anterior también se puede observar la transición como una transición situacional, que permite el desarrollo a través de un proceso de salud/enfermedad que se da a nivel mundial.

Es por esta razón que se elige fundamentar el trabajo realizado, en la teoría de las transiciones de Afaf Meleis, en el cual se observa el periodo de transición como una oportunidad para

implementar cambios en la forma como se realizan capacitaciones, seguimiento y evaluación en el servicio para lograr un aprendizaje significativo y una adherencia a las pautas impartidas durante la educación, que aporten a la mejora de la calidad del servicio brindado a través del personal de salud.

El patrón identificado en este proceso es múltiple ya que se viven dos procesos de cambio uno a nivel mundial a causa de la coyuntura sanitaria por COVID-19 y debido a esto el paso de la institución de realizar algunos procesos virtuales a presenciales; simultáneo porque las transiciones se realizan al mismo tiempo, compleja y relacionada porque un proceso de transición influye en el otro es así como la transición de la transición de la presencialidad a la virtualidad puede ayudar en los procesos de adaptación a la crisis mundial que se vive, además puede contribuir al desarrollo de la institución al adoptar las nuevas Tecnologías de la Información y la comunicación en sus procesos.

Las propiedades de la teoría se aplican al proceso de la siguiente manera:

- Conciencia: Los integrantes de la institución perciben la experiencia
- Conexión/compromiso: Las personas se encuentran comprometidas con el proceso de transición.
- Cambio y diferencia: Las relaciones entre el personal están generando debilidades en la atención y afectan el trabajo en equipo, este cambio anidado a la situación compleja que atraviesa el sector salud afecta la transición de la institución.
- Tiempo de transición: es una transición que fluye a través del tiempo
- Puntos críticos y acontecimientos: En este caso el punto crítico es la emergencia sanitaria a causa del COVID-19, que genera unos acontecimientos de los cuales el de mayor relevancia para el proceso es el paso de la presencialidad a la virtualidad en algunos procesos que realiza la institución.

5.1.2.1 CONDICIONES DE LAS TRANSICIONES

- Condiciones personales:
    - Significados: en este caso depende de las personas que integran la institución, el significado que le den a la transición, pero se propone que la observen como una oportunidad de mejora.
    - Las creencias y actitudes culturales junto con los estigmas unidos a la experiencia de transición: depende de las creencias personales de cada integrante, normalmente los profesionales de salud e instituciones están abiertos al cambio que les permita mejorar la calidad en sus procesos.
    - Estado socioeconómico: que influye en las experiencias de transición, depende de la capacidad económica que tenga la institución y el personal para acceder a equipos tecnológicos como teléfonos celulares, computadores, tablets, entre otros equipos con conectividad a internet; para llevar a cabo las actividades virtuales planteadas en el proyecto.
    - Falta de preparación anticipada ante la crisis, en este caso la emergencia sanitaria por COVID-19 generó una crisis mundial para la cual los países no se encontraban preparados, esto influye en el proceso de transición porque las instituciones deben adaptarse más rápido a los cambios que se implementen.
- Condiciones comunitarias: la crisis sanitaria por COVID-19 hace que las comunidades requieran de una atención inmediata y que el personal esté más capacitado para solventar las necesidades de la comunidad, por ello la institución se debe enfrentar a nuevos retos en la atención cómo: atender una enfermedad desconocida de carácter pandémico, disminuir el riesgo de contagio adaptando los procesos que no requieran de presencialidad a la virtualidad, adaptar sus instalaciones

para mejorar la atención, implementación de nuevos protocolos para la atención en salud y atender un mayor flujo de pacientes.

- Sociales: Las anteriores características se suman a la alta presión social que se vive actualmente debido a la crisis sanitaria, económica y política que vive el país.

El resultado se medirá de la siguiente manera:

- Indicadores de proceso: promover en el personal de la institución las adecuadas interacciones, permitiendo que se sientan conectados con los procesos de cambio y mejora, desarrollando confianza y mejorando el afrontamiento situados en el propósito de mejora continua. Los indicadores de proceso del proyecto se encuentran consignados en el apartado de planes de mejora propuestos
- Indicadores de resultado: Se busca que la institución tenga dominio de los medios virtuales para la realización de sus procesos, que integra las herramientas y conocimientos que serán aportados y que sus procesos de mejora continua fluyan sin dificultades. Los indicadores de resultado del proyecto se encuentran consignados en el apartado de planes de mejora propuestos

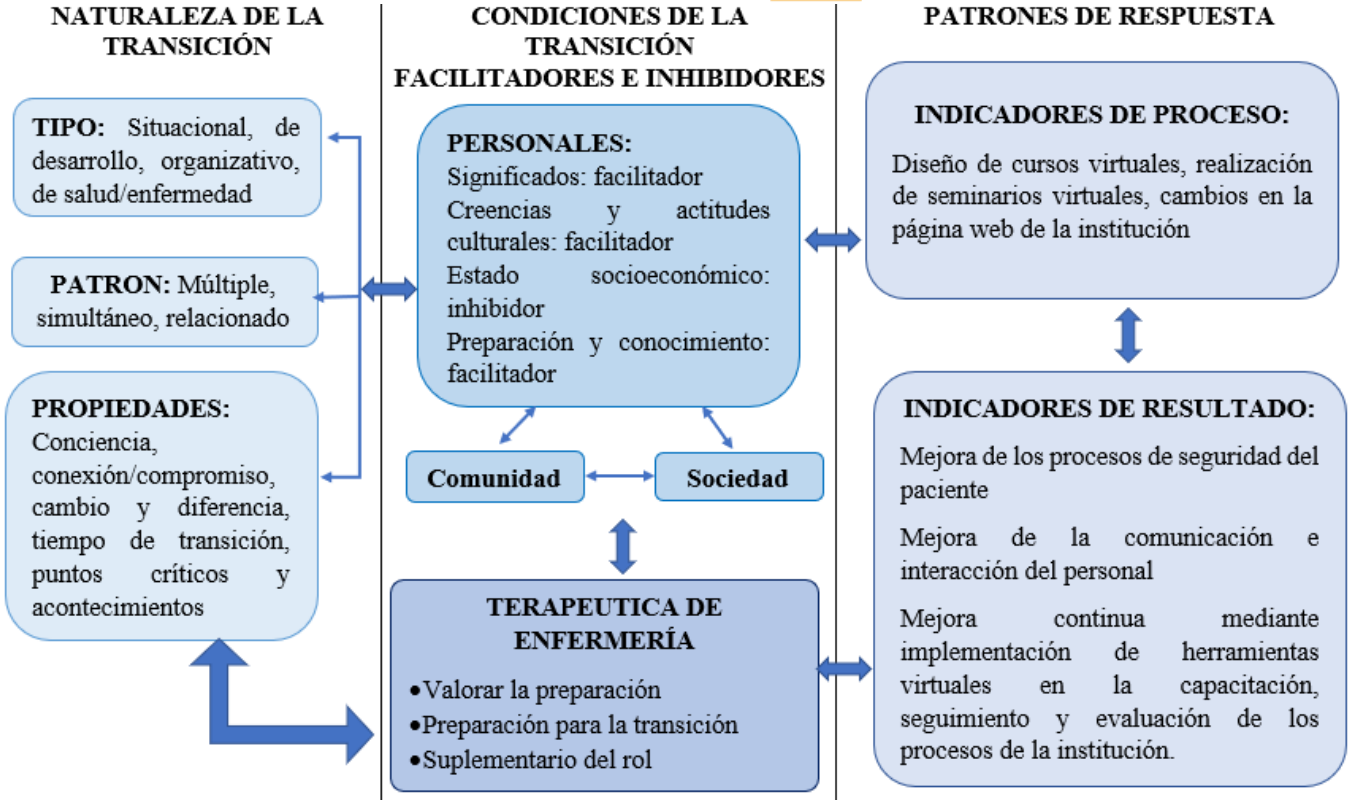
Dentro de la terapéutica de enfermería se tiene en cuenta:

- Valorar la preparación: Se realiza una valoración de enfermería con un enfoque multidisciplinar y se da a conocer el diagnóstico realizado, así como la propuesta de plan de mejoramiento al comité de Seguridad del paciente de la institución.
- La preparación para la transición: Se diseñarán las estrategias digitales de educación, evaluación y seguimiento para los procesos de seguridad del paciente creando condiciones óptimas en la preparación para la transición de los medios presenciales a los medios virtuales.

- El suplementario del rol: Se promoverá la adopción de roles para la prevención y la mejora en la calidad de la atención.

Los metaparadigmas de la teoría aplicados al contexto de la práctica electiva de profundización en el servicio de seguridad del paciente se explican así:

- ***PERSONA:*** Usuarios y personal de salud, que atraviesan transiciones complejas y multidimensionales (emergencia sanitaria) que causan cambios en los patrones básicos de la vida, en la forma en la que brindan atención en salud y en cómo acceden a ella.
- ***CUIDADO O ENFERMERÍA:*** Las enfermeras en formación que deben brindar apoyo a usuarios y personal de salud para adaptarse a la transición, brindándoles herramientas para mejorar sus procesos de capacitación, seguimiento y evaluación en salud innovadoras y eficaces.
- ***SALUD:*** Estado que permite a todos los involucrados asumir nuevos roles y actualizar los procesos que se han realizado durante décadas.
- ***ENTORNO:*** Adaptación de los usuarios y profesionales de salud a la nueva modalidad virtual que se propone debido a los cambios generados por la emergencia sanitaria.



5.2 TEORÍA ADMINISTRATIVA

5.2.1 TEORÍA DEL DESARROLLO ORGANIZACIONAL DE WARREN BENNIS Y RICHARD BECKHARD

5.2.1.1 DEFINICIONES

El Desarrollo Organizacional (D.O.) es una disciplina de reciente creación, por lo que se presenta en ella el fenómeno, poco frecuente en las ciencias sociales, de que la mayoría de los autores coinciden –en términos generales– en su definición. Así, **Bennis,** lo define como:

una respuesta al cambio, una compleja estrategia educativa cuya finalidad es cambiar las creencias, actitudes, valores y estructura de las organizaciones, en tal forma que éstas puedan adaptarse mejor a nuevas tendencias, mercados retos así, como al ritmo vertiginoso del cambio mismo (17).

Huse lo cataloga como: una disciplina de reciente aparición dirigida hacia el uso del conocimiento de las ciencias de la conducta, con objeto ayudar a organizaciones a ajustarse más rápidamente al cambio.

Mientras que **Beckhard** lo considera: Un esfuerzo planificado de toda la organización y administrado desde la alta gerencia, para aumentar la efectividad y el bienestar de la organización por medio de intervenciones planificadas en los procesos de la entidad, los cuales aplican los conocimientos de las ciencias del comportamiento (17).

De las anteriores definiciones, tomadas como ejemplo, y que se repiten con pocas variaciones en la mayoría de los autores consultados, podemos llegar a las siguientes conclusiones generales acerca del concepto de Desarrollo Organizacional:

1. Es una estrategia educacional compleja. Implica un diagnóstico sistemático de la organización, el desarrollo de un plan estratégico para su mejoramiento, y la movilización de recursos para llevar a cabo las acciones.
2. Dirigida a toda la Organización. El esfuerzo implica un cambio en toda la entidad, tal como una modificación en su cultura o en la estrategia de su alta gerencia, lo que afecta a toda la organización.
3. Administrada desde la alta gerencia. Si bien en este punto discrepan algunos autores, la experiencia ha demostrado que si no se cuenta con el apoyo de los cuadros directivos superiores el programa de D.O. tiene pocas probabilidades de tener éxito.
4. Sus objetivos son los de aumentar la efectividad y el bienestar de los miembros de la organización. Este es un punto fundamental en el que coinciden la mayoría de los autores.
5. Se lleva a cabo mediante intervenciones planificadas Estas intervenciones se dan en los procesos de la organización, usando básicamente el conocimiento de las ciencias del comportamiento (17).

5.2.1.2 CRITERIOS DE INTERVENCIÓN

En el apartado anterior se hacía referencia a la discrepancia existente entre los diferentes autores, sobre la conveniencia de iniciar las intervenciones de D.O. en los diferentes niveles de la organización. En términos generales, los criterios se dividen en las siguientes opciones:

1. Empezar en la gerencia (nivel organizacional más alto).
2. Empezar con las personas.
3. Empezar donde haya problemas

Beckhard, recomienda que se debe iniciar en la alta gerencia enfoque de producción) mientras que Schein, recomienda el nivel personal (enfoque humano). En la práctica, sin embargo, ha sido el último criterio mencionado (empezar por donde haya problemas), el que ha prevalecido, si bien contando siempre con el apoyo o la simpatía de la alta gerencia, por las razones ya apuntadas en el capítulo anterior (17).

5.2.1.3 SUPUESTOS DEL DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Los modelos de D.O. parten de algunos supuestos básicos, tanto acerca de los individuos como de las organizaciones y las relaciones que estos individuos establecen con ellas, con otros individuos con el medio ambiente que los rodea. En términos generales, estos supuestos han sido clasificados por Ferrer 6 de la siguiente manera (17).

1. Acerca de los individuos: La mayoría de los individuos aspiran a un crecimiento y desarrollo personal, elementos más susceptibles de ser actualizados en un ambiente de apoyo y de reto. La mayoría de la gente desea contribuir, y tiene la capacidad de hacerlo, al logro de los objetivos de la organización que el ambiente organizacional permite.

2. Acerca de los grupos: La mayoría de la gente desea ser aceptada e interactuar cooperativamente por lo menos con un pequeño grupo de referencia, usualmente con más de un grupo; por ejemplo, el grupo de trabajo, o el grupo familiar. Psicológicamente, uno de los más importantes grupos de referencia para la mayoría de la gente es el trabajo, incluyendo a los compañeros y al superior. Así pues, la mayoría es capaz de incrementar su eficiencia, ayudados por sus grupos de referencia para

resolver problemas y trabajar eficientemente en grupo. Para que un grupo pueda optimizar su efectividad, es menester que todos sus miembros se ayuden entre sí con una dirección efectiva y compañerismo, dado que el líder principal no puede cumplir con todas las funciones en todas las circunstancias

3. Acerca de las personas en las organizaciones: Las organizaciones tienden a ser caracterizadas por las interdependencias sobrepuestas del grupo de trabajo y por la función eslabonada de supervisores y otras necesidades, que deben ser comprendidas y facilitadas. Lo que sucede en la vasta organización afecta al grupo pequeño, y viceversa; así mismo, lo que sucede a un subsistema (social, técnico y administrativo), afectará y será afectado por otras de las partes del sistema. La cultura, en la mayoría de las organizaciones, tiende a suprimir los sentimientos entre las personas y entre los que las mandan (17).

La supresión de sentimientos afecta adversamente la solución de problemas, el desarrollo personal y la satisfacción en el trabajo. El nivel de confianza interpersonal, ayuda y cooperación, es mucho más bajo en la mayoría de las organizaciones de lo que es deseable (17).

Las estrategias "ganar-perder", aunque realistas y apropiadas en algunas situaciones, no son óptimas, a la larga, para la solución de los problemas organizacionales. Los puntos de vista, como dato importante que son para la organización, tienden a abrir muchos caminos para mejorar la meta establecida, la dirección, la comunicación, la solución de problemas y la colaboración intergrupal y moral. El esfuerzo por mejorar las bases del D. O. necesita estar sustentado por cambios apropiados en la valuación, compensación, entrenamiento, asesoría y división del trabajo en los departamentos; en pocas palabras: en el sistema total del personal en los departamentos (17).

5.2.1.4 METAS DEL DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Las metas del D.O. pueden resumirse, de manera no exhaustiva, en los siguientes grandes apartados:

- Crear en toda la organización una "cultura abierta", orientada a la solución de problemas. Complementar la autoridad que comporta el papel o estatus, con la autoridad que proporciona el conocimiento y la competencia.
- Situar las responsabilidades de toma de decisiones y solución de problemas lo más cerca posible de las fuentes de información.
- Crear confianza entre personas y grupos de toda la organización.
- Hacer que la competencia sea más pertinente para las metas del trabajo y llevar al máximo los esfuerzos cooperativos.
- Propiciar la elaboración de un sistema de recompensas en el que se reconozca, tanto el logro de las metas de la organización, como el desarrollo de las personas.
- Intensificar en las personas el sentimiento de que ellas son los dueños de los objetivos de la organización.
- Aumentar el auto-control y la autodirección de las personas que forman parte de la organización (17).

5.2.1.5 MODELO DE APLICACIÓN

En este punto, podría decirse que existen tantos modelos como intervenciones de D.O. se dan en las organizaciones. Sin embargo, la mayoría de ellos obedecen a una estructura general similar a la mostrada a continuación, que en mucho sigue los lineamientos de la metodología de la investigación científica (modelo de planificación):

1. Disonancia. Necesidad sentida de cambio
2. Posibles alternativas:

   a). No hacer nada.

   b). Resolver el problema internamente.

c). Solicitar ayuda.

3. En el caso de solicitar ayuda externa se inicia propiamente el programa de D.0 con una fase de identificación preliminar del problema.
4. Recopilación de información.
5. Discusión de los hallazgos con las personas involucradas (sistema-cliente, como lo denominan algunos consultores), con objeto de establecer un compromiso de trabajo denominado, por la mayoría de los autores, "contrato psicológico".
6. Diagnóstico conjunto.
7. Diseño de planes de acción.
8. Implementación de los planes.
9. Seguimiento y evaluación.
10. Documentación

Entre la etapa de implementación (8), y la de evaluación (9), se va a dar una continua retroalimentación al punto de diagnóstico conjunto (6), hasta que el problema haya quedado solucionado. Será hasta entonces que se pueda terminar el ciclo con el paso final de Para la aplicación de estos modelos se requiere, además, que se cumplan ciertas expectativas acerca, tanto de los participantes en el proceso (el sistema cliente), como del agente externo o facilitador, como es común que se denominen a sí mismos (17).

Estas expectativas son las siguientes:

a) Del participante: Se espera que sea un miembro activo en el proceso de enseñanza aprendizaje, con énfasis en el aspecto de comprensión de conceptos o práctica de los mismos.

b) Del facilitador: Lo mismo que el participante, pero con énfasis en el aspecto de clarificación de conceptos o coordinación de actividades (17).

5.2.1.6 TIPOS DE INTERVENCIÓN

Las intervenciones de los programas de D.O. pueden darse a distintos niveles organizacionales y siguiendo técnicas muy específicas, como se muestra en la siguiente tabla resumen, traducida del texto de Huse.

Una tipología de cambios acorde a la profundidad de la intervención.

1. Sistema total

- Teorías contingentes de diseño organizacional
- "Survey feedback"
- Reuniones de confrontación organizacional
- Desarrollo de "grid" organizacional

2. Contactos individuo - organización

- Diseño de trabajos
- Centros de decisión
- Análisis de roles
- Administración por objetivos

3. Estilo personal de trabajo

- Consultoría de procesos
- Intervención de terceros
- "Team building"
- Intervención interdepartamental
- Diagnóstico de grupos familiares por reuniones

4. Análisis intrapersonal y relaciones

- Planeación de vida y carrera
- Entrenamiento en laboratorio
- Grupos de encuentro
- Consultoría persona (17).

Imagen 1. Modelo de desarrollo organizacional aplicado al proyecto.

MODELO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL APLICADO AL PROYECTO

1. **Individuos:** crecimiento y desarrollo personal. Contribuir al logro de los objetivos de la organización.

2. **Grupos:** Cooperación. Ayuda de grupos de referencia para resolver problemas y trabajar equipo.

3. **Organizaciones:** Los problemas de un subsistema afectan a los otros. Evitar la supresión de sentimientos.

METAS

- Crear una cultura orientada a la solución de problemas y liderazgo
- Generar confianza y cooperación.
- Propiciar la elaboración de un sistema de recompensas.
- Intensificar el sentido de pertenencia del personal (objetivos).
- Aumentar la autodirección del personal.

APLICACIÓN

1. Disonancia. Necesidad sentida de cambio
2. Posibles alternativas:

a). No hacer nada.
b). Resolver el problema internamente.
c). Solicitar ayuda.

3. Ayuda externa: identificación preliminar del problema.
4. Recopilación de información.
5. Discusión de los hallazgos con las personas involucradas
6. Diagnóstico conjunto.
7. Diseño de planes de acción.
8. Implementación de los planes.
9. Seguimiento y evaluación.
10. Documentación

TIPOS DE INTERVENCIÓN

- Sistema total: "Survey feedback"
- Contactos individuo/organización: Diseño de trabajos; Administración por objetivos
- Estilo personal de trabajo: "Team building"; intervención de terceros
- Análisis intrapersonal y relaciones: Planeación de vida y carrera; Entrenamiento

Fuente: Elaboración propia de los autores

5.3 EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MODALIDAD VIRTUAL PARA LA MEJORA DE LOS PROCESOS DE SEGURIDAD

La Educación para la Salud (EpS) es un campo reciente de reflexión en nuestro medio, que se ha constituido en uno de los mayores intereses en los ámbitos de la promoción de la salud y, como consecuencia, en enfermería. Su práctica constituye una realidad en la que subyacen supuestos epistemológicos, teorías, modelos y creencias que influyen no sólo en la conceptualización sino también en la práctica misma y que constituyen elementos esenciales para el quehacer profesional. Es considerada una herramienta para luchar por la equidad y pretender alcanzar una población saludable con autonomía y capacidad de hacer elecciones adecuadas para su propia salud (18).

Sin embargo, la OMS/OPS plantea que la falta de resultados se deben a la concepción de salud centrada en la enfermedad y a que las actividades educativas, no se llevan a cabo por personal idóneo, ni con la formación adecuada (18).

Con relación a la formación en EpS, se ha encontrado que aunque existen intentos explícitos por trascender los modelos educativos tradicionales, los estudios revelan que ésta se queda en la simple información y en el intento de cambio de conductas. En la formación de profesionales y profesores para llevar a cabo estrategias de EpS en las que se pretende mejorar la calidad de vida y el bienestar de las comunidades, se han observado algunos cambios, desarrollando una educación en valores, tanto individuales como sociales, y promoviendo la adquisición de competencias de cooperación, y aprendizajes en habilidades afectivas (18).

La educación es considerada la vía más adecuada para alcanzar el desarrollo humano y sostenible, por cuanto además de intervenir en determinantes sociales de orden estructural, fomenta el desarrollo de competencias que incluyen conocimientos, habilidades y destrezas que desarrolla una persona para comprender, transformar y participar en el mundo en el que vive, por tanto se hace necesario abordarla, no solo desde el ámbito de las instituciones educativas y de los individuos, sino desde las formas de gobierno, desde el desarrollo de políticas educativas, el acceso y calidad de la educación. Sue eje principal es la educación y la comunicación para lograr la salud, el diálogo de saberes, la pedagogía activa crítica, participativa y transformadora logran el empoderamiento individual y la transformación de las realidades en las que estamos inmersos (19,20).

Los anteriores conceptos están relacionados con la definición que la Organización Mundial de la Salud en su glosario de términos de Promoción de la Salud ha dado al concepto de Alfabetización en salud, el cual la OMS definió como “las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y

utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud" (21). Adicionalmente han existido muchas definiciones que relacionan el concepto de Educación para la Salud y la Alfabetización en salud, autores como Sorensen et al. sugieren que: "La alfabetización en salud se basa en la alfabetización general y engloba las motivaciones, los conocimientos y las competencias de las personas para acceder, entender, evaluar y aplicar la información sobre la salud en la toma de decisiones sobre la atención y el cuidado sanitario, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud para mantener y mejorar la calidad de vida a lo largo de ésta." También es importante tener en cuenta que Nutbeam propuso tres niveles de la Alfabetización para la salud (AES): Funcional, Interactiva y Crítica. La AES funcional se refiere a la información; la interactiva (u operativa) al desarrollo de habilidades y, por último, la AES crítica está relacionada con mejorar la capacidad de actuar sobre los determinantes sociales y económicos de la salud así como en el empoderamiento comunitario (22). Esta clasificación plantea que los diferentes niveles de alfabetización permiten progresivamente una mayor autonomía y empoderamiento personal, en cuanto a la toma de decisiones sobre cuestiones de salud, así como del conocimiento de los determinantes de salud, personales y sociales (23).

5.3.1 ¿QUÉ ES E-LEARNING?

La Comisión Europea, en 2003, definió que "e-learning es la utilización de las nuevas tecnologías multimedia y de Internet para mejorar la calidad del aprendizaje facilitando el acceso a recursos y servicios, así como a la colaboración e intercambio remoto" (24).

E-Learning es una realidad consolidada, está siendo aplicada en múltiples sectores sociales y formativos: en la educación reglada, en la educación superior, en la educación no formal, en el campo formativo ocupacional, en la educación de personas adultas, etc (24).

En ese sentido, el término de e-learning ha tomado fuerza en los últimos años, dando una definición de enseñanza-aprendizaje que consiste en el diseño, puesta en práctica y evaluación de un curso o plan formativo desarrollado a través de redes de ordenadores.

Estudiar a distancia trae consigo beneficios, especialmente para quienes la usan, entre estas se destacan; incrementar la autonomía sobre su propio proceso de aprendizaje, flexibilidad en el horario y los espacios para el desarrollo de las actividades de aprendizaje, acceso al aula virtual las 24 horas del día y desde cualquier lugar donde haya conectividad (24).

En efecto, capacitarse constantemente se ha convertido en una exigencia que acarrea el mercado laboral, en busca de profesionales con mayores habilidades, las cuales sean adquiridas en el menor tiempo posible (24).

5.3.2 TIPOS DE E-LEARNING

La modalidad de enseñanza e-learning adquiere unas características propias en los procesos de formación que la distinguen de la formación presencial y también de la de educación a distancia clásica, debido al uso combinado del ordenador y las redes de comunicación (25).

- **100% Virtual o e-learning puro:** El proceso de enseñanza–aprendizaje se lleva a cabo 100% a través de Internet, desde la admisión o matriculación de los alumnos hasta la evaluación o seguimiento. Para las comunicaciones se utilizan los medios propios de Internet: email, chat, etc. o el teléfono.
- **Mixto o blended-learning:** Se conoce también como semipresencial, la enseñanza se divide en un porcentaje online y otro presencial. Generalmente las actividades prácticas o la evaluación se realizan de manera presencial. En este tipo de formación se dan las ventajas y las desventajas de ambas modalidades.
- **De apoyo:** Sólo se utiliza Internet como apoyo a cursos presenciales tradicionales, como por ejemplo, para informar de los programas de la asignatura, actividades de

carácter administrativo, etc. En este tipo de programas el aprendizaje y la evaluación se realizan totalmente de forma presencial (25).

5.3.3 COMUNICACIÓN SÍNCRONA VS ASÍNCRONA

En e-learning se usan frecuentemente los términos síncrono y asíncrono para referirse a las dos posibilidades de interacción o comunicación entre profesor y alumno.

- **Comunicación Asíncrona:** La comunicación asíncrona permite que el profesor y el alumno interactúen en lugares diferentes y en tiempos distintos. No existe una comunicación directa o en tiempo real entre profesor y alumno. Las herramientas de comunicación o interacción más utilizadas para esta modalidad de aprendizaje son: el Correo Electrónico, Listas de Correo y Foros.
- **Comunicación Síncrona:** La comunicación síncrona es una modalidad de aprendizaje en que el profesor y el alumno se escuchan, se leen y/o se ven en el mismo momento, independientemente de que se encuentren en espacios físicos diferentes. Esto permite que la interacción se realice en tiempo real como ocurre en las clases presenciales. Esta modalidad se desarrollar con herramientas como: el Chat, Pizarra Electrónica, Audioconferencia o Videoconferencia (26).

5.3.4 PRINCIPALES PREMISAS DE LA FORMACIÓN ONLINE

1. El énfasis está en el alumno, protagonista de su aprendizaje y parte activa del proceso;

2. Permite a los estudiantes que vayan a su propio ritmo de aprendizaje, basada en el concepto “just-in-time”, formación cuando se necesita, donde se necesita y al ritmo que se necesita;

3. No es necesario contar con espacios físicos, sino que el aprendizaje se desarrolla en un entorno virtual;

4. Se alterna la comunicación síncrona y asíncrona;

5. La interactividad y complicidad profesor-alumno se convierten en elementos imprescindibles para el aprendizaje. Multidireccionalidad;

6. Flexibilidad de horarios (su utilización tiende a reducir el tiempo de formación de los alumnos);

7. Se apoya en la combinación de diferentes materiales (impresos, sonoros, visuales y audiovisuales), es decir, se trata de una enseñanza multimedia;

8. Éxito del curso: satisfacción del alumno y aplicación instantánea de los contenidos aprendidos;

9. El énfasis está en el trabajo en grupo y el aprendizaje colaborativo;

5.3.5 CARACTERÍSTICAS DE LA FORMACIÓN ONLINE

- INTERACTIVA: Los alumnos pueden comunicarse unos con otros, con el formador, y con los recursos online disponibles en Internet. Los formadores actúan como facilitadores, que proporcionan apoyo, retroacción y orientación vía comunicación sincrónica (chat) y asincrónica (correo electrónico, listas de discusión).
- MULTIMEDIA: La formación online puede incorporar una variedad de elementos multimedia, como textos, gráficos, audio, vídeo, animaciones, etc.
- SISTEMA ABIERTO: La formación a través de Internet es un sistema abierto en el que los alumnos tienen libertad para moverse dentro del dispositivo de formación, avanzar a su ritmo y elegir sus propias opciones.
- BÚSQUEDA ONLINE: Los alumnos en formación online pueden utilizar como medio para completar su formación, los motores de búsqueda disponibles en Internet.
- INDEPENDENCIA DE ESPACIO, TIEMPO Y DISPOSITIVO: Los alumnos pueden participar en un curso de formación a través de Internet en cualquier lugar del mundo, utilizando cualquier ordenador y a cualquier hora.

- PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA: Internet permite un mecanismo fácil para la publicación electrónica, de manera que tanto alumnos como formadores pueden publicar sus trabajos y hacerlos disponibles para una audiencia mundial.
- RECURSOS ONLINE: Internet proporciona acceso instantáneo e ilimitado a una gran cantidad de recursos de formación, que pueden ser almacenados en el ordenador del usuario.
- DISTRIBUIDO: Los documentos multimedia disponibles en Internet se distribuyen en cientos de redes y servidores de todo el mundo. Internet es distribuida porque no existe control y cualquiera puede publicar.
- COMUNICACIÓN INTERCULTURAL: La formación online permite que alumnos y formadores de diferentes zonas del mundo se comuniquen, lo que permite conocer diferentes puntos de vista y orientaciones.
- MULTIPLICIDAD DE EXPERTOS: La formación a través de Internet permite incorporar a la formación expertos de diferentes zonas geográficas y áreas de trabajo.
- EL ALUMNO CONTROLA SU APRENDIZAJE: La formación en la Red permite crear un ambiente de aprendizaje democrático en el que el alumno puede influir en lo que se aprende y en el orden en que se aprende. Los alumnos pueden controlar y elegir el contenido, el tiempo, la retroacción, etc.
- NO DISCRIMINACIÓN: La formación online facilita un acceso democrático al conocimiento independientemente del lugar donde se viva, de las limitaciones de movimiento, de lengua, edad, etnia, etc. Igualmente facilita una comunicación más abierta y sin inhibiciones.
- COSTO RAZONABLE: La formación a través de Internet tiene un costo razonable para los alumnos, los formadores e instituciones. Se reducen los gastos operativos: alquiler de aulas, etc. así como los de transporte y material didáctico en soporte papel.

- FACILIDAD DE DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE CURSOS: Las páginas de los cursos pueden ser actualizadas de forma permanente y en cualquier lugar donde se encuentre el formador.
- AUTONOMÍA: Un curso de formación a través de Internet es autónomo, es decir, se puede desarrollar completamente online: contenidos, actividades, evaluación, comunicación.
- SEGURIDAD: En un curso de formación online sólo los formadores pueden modificar o alterar la información que se presenta. Además, los alumnos disponen de una contraseña para entrar en el curso.
- APRENDIZAJE COLABORATIVO: La formación a través de Internet favorece la colaboración, discusión, intercambio de ideas, para la realización de actividades del curso.
- EVALUACIÓN ONLINE: La formación a través de Internet incorpora la posibilidad de evaluación online de los alumnos y del formador a través de cuestionarios incorporados en el programa (25).

5.3.6 SALUD Y EDUCACIÓN VIRTUAL

Ante los cambios permanentes que impactan el sistema de salud, con miras a contribuir al desarrollo del país, es importante el fortalecimiento del talento humano como pilar fundamental a través de la educación continuada y el permanente entrenamiento (26).

Por esto, es necesario la experticia para el personal del sector salud, mantener y reforzar el cuerpo de tutores internos, y contar con mecanismos válidos de creación, capitalización y difusión de conocimientos y prácticas adquiridas en el desarrollo de este sistema.

Hay muchas formas en las que se puede ver el impacto del uso de las nuevas tecnologías, sobre todo en el campo de la salud, las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones generan cambios en las formas de organización de la enseñanza (26).

Las temáticas incluyen desde aspectos de formación básica universitaria y pregrado, hasta especializaciones, profundizaciones, diplomados y cursos largos y cortos.

Los términos Virtual y Virtualidad hoy son elementos centrales de esta era denominada “La Sociedad de la Información”, en la que se refleja el impacto de las TIC en los medios de comunicación. La mayor parte de la información con la que interactuamos día a día, se traducen en datos digitales. Esta digitalización de la información es el producto de la revolución informática que sigue en proceso de desarrollo, el cual es infinito y nos da pie a enfrentarnos a los desafíos informacionales que nos impone Internet. La incursión en nuestra sociedad de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) ha ampliado la percepción de nuestro entorno. Los horizontes se pierden sus límites y van más allá de las fronteras de nuestras instituciones, eliminando las barreras espacio temporales, internacionalizando la comunidad académica. La virtualidad y las TIC nos ofrecen acceso a información ilimitada, nos abren posibilidades de explorar terrenos de conocimiento, nos facilitan procesos de autoaprendizaje, investigación y trabajo colaborativo con pares, sin importar su ubicación. Es pertinente hablar hoy de globalización académica (26).

El uso de las TIC se ha incrementado rápidamente en el sector de la salud, con un énfasis importante en el ámbito educativo, en el que los líderes de los procesos de formación confían y dependen cada vez más de estas herramientas. Las instituciones educativas han comprendido que la tecnología es una herramienta vital para la práctica efectiva de los procesos de enseñanza-aprendizaje del área, mejorando la apropiación de concomimientos. La incursión de la tecnología en el sector salud genera una necesidad inminente a los profesionales del área de contar con personal capacitado para el manejo de dicha tecnología y

de iniciar o continuar con procesos de alfabetización en área de las tecnologías de información y comunicación. Un ejemplo claro lo vemos reflejado en la Facultad de Medicina de la Universidad CES. La labor docente se ha complementado con las TIC, este proceso ha sido impulsado por la Universidad y promovido por la demanda de los estudiantes y los docentes. Los actores en el sector salud están tomando conciencia del valor que tiene la gestión de las TIC en el ámbito educativo. Estas tecnologías nos abren paso no sólo al acceso a la información y promoción del conocimiento, sino que son una importante herramienta de apoyo en los procesos educativos que ganan un nuevo pilar en el área formativa, donde las plataformas de educación virtual pasan a ser una necesidad comunicativa y pedagógica, que posibilitan el acto educativo, dentro del horizonte de una educación asumida desde la participación activa, creatividad, diversidad y trabajo colaborativo (26).

Estos procesos que se vuelven inminentes dentro la visión educativa y alfabetizacional requerida por la Sociedad de la Información, están dando pasos significativos dentro varios programas profesionales que ya entienden la necesidad de abordar esta transformación formativa promovida por la tecnología, donde es importante reconocer los adelantos alcanzados dentro del los programas académicos en áreas de la salud. El centro de educación virtual de la universidad CES cuenta ya con 5 años de experiencia en la incursión de las TIC y de la virtualidad en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Así mismo la Universidad Autónoma de Bucaramanga ha incursionado en este ámbito, logrando adelantar cambios y desarrollos encaminados a continuar con la implementación de las TIC y de la virtualidad dentro de los procesos que lidera la Universidad desde todos sus frentes, no sólo desde áreas de la salud. Se han apoyado en gran medida en software libre y herramientas web 2.0 y el uso de una amigable e intuitiva plataforma de educación virtual de dominio público llamada Moodle. Esta es una herramienta para producir cursos basados en Internet, los entornos de esta plataforma son creados para facilitarle al estudiante la posibilidad de construir

conocimiento rompiendo las barreras espacio temporales, que en muchas ocasiones limitan el acceso a él, abriendo posibilidades de nuevos procesos de aprendizaje y transmisión del conocimiento a través de las redes modernas de comunicaciones (26).

Así mismo la plataforma Blackboard se conoce como el campus virtual de la universidad, siendo de gran utilidad en el desarrollo de cursos y carreras virtuales. Dentro de las experiencias más significativas en estos años de recorrido, destacan diferentes tipos en el campo de procesos de formación en área de la salud, que representan evidencia en esta institución: como asignaturas de pregrado, aulas virtuales de apoyo para posgrado, programas de educación continuada y programas cualificación docente, su más reciente avance en materia de E-learning es el proyecto UNAB innova, una estrategia para incentivar el uso de las TIC en todos los programas que ofrece.

La implementación de los componentes de e-Salud en los servicios de salud genera un efecto o impacto en la calidad en la provisión de servicios de salud a diversos niveles:

a) Efectos en la estructura. En primer lugar, la implementación de los componentes de e-Salud en los servicios de salud mejorará la infraestructura tecnológica en TIC y en sus diversas modalidades, como las redes, telecomunicaciones, hardware y software. Además, la adopción de las TIC y el acceso a la información promueve el empoderamiento de los actores involucrados en los procesos de atención (tanto en personal sanitario como en usuarios o pacientes). Asimismo, algunos componentes de la e-Salud tienen la facultad de promover la accesibilidad a los servicios, como las citas y portales electrónicos para pacientes, además de los sistemas de telesalud o telemedicina (27).

b) Efectos en el proceso. En este acercamiento se incluyen las dimensiones calidad técnica, calidad interpersonal y seguridad del paciente. En la dimensión calidad técnica, algunos componentes de la e-Salud podrían favorecer el acceso a sistemas de información de los

usuarios o pacientes (o información médica en general) y el apego a guías clínicas, el uso adecuado de los medicamentos o la adherencia de los pacientes (27).

Por su parte, algunos componentes de e-Salud podrían promover la seguridad del paciente, principalmente los CDSS (sistemas de vigilancia del apego a directrices o normas clínicas), con lo que constituyen una barrera que podría impedir que los errores en el uso de tecnologías sanitarias (como los medicamentos) alcancen al paciente. Por otra parte, las TIC podrían beneficiar la comunicación entre el personal sanitario, lo cual podría ayudar al trabajo colaborativo interprofesional (atención integral), que se considera un atributo importante en los procesos de prestación de servicios de salud. Asimismo, las TIC podrían promover la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes o la adherencia de los pacientes a sus citas médicas o tratamientos (sistemas de recordatorios electrónicos). Como parte de la calidad interpersonal, algunos componentes de la e-Salud podrían favorecer a través de mejorar la comunicación entre el personal sanitario y los usuarios o pacientes, sin embargo, también existe el riesgo de que la implementación de los componentes de e-Salud representen una barrera para la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes, particularmente durante la consulta médica y en contextos de sobrecarga de trabajo (27).

c) Efectos en los resultados. Se incluyen las dimensiones efectividad, eficiencia y satisfacción. Dado que la efectividad es una consecuencia directa de los procesos o actividades que se realizan en el acercamiento de proceso, los componentes de la e-Salud tienen el potencial de impactar en los resultados en salud en las personas, así como su calidad de vida o promover un mejor uso de las tecnologías sanitarias que generaría mejores resultados asociados con su uso (por ejemplo, prevención de eventos adversos asociados con errores de medicación). Asimismo, el posible ahorro en el uso de recursos durante la atención sanitaria implicaría un impacto en la dimensión eficiencia. Además, la calidad interpersonal con la que se realizan los procesos de la atención sanitaria junto con los resultados en salud

de los pacientes o la autopercepción de su salud de estos puede tener un impacto en su satisfacción (27).

d) Equidad. Los componentes de e-Salud figuran como una oportunidad de promover la equidad en salud en los niveles de estructura, proceso y resultado. Sin embargo, en este rubro se necesita promover la equidad en la implementación de TIC, de manera que los componentes de e-Salud no figuren como un elemento más de las desigualdades o inequidades en salud (brecha digital en salud) (27).

A través del tiempo no solo las universidades han adoptado la eeducación virtual, también empresas muy importantes como el banco español CAIXA ha creado un "espacio virtual" para compartir conocimientos mediante recursos de la Web 2.0, incluyendo blogs (tribunas de expertos), foros (herramientas de conversación y debate), wikis (artículos construidos colectivamente), plataformas de vídeos y espacios donde realizar sesiones de formación en directo (28).

Virt@ula 2.0 nace con el objetivo de convertirse en una de las comunidades virtuales de aprendizaje interactivo de referencia en España. El proyecto ha recibido el premio a la mejor iniciativa de formación online del año por la AEFOL, la Asociación Española de Formación On Line (28).

Gracias a estas plataformas interactivas es posible para los profesionales acceder a una capacitación continua, que les permita afianzar sus conocimientos en salud y llevarlos a su práctica diaria, brindando una atención de calidad. Es por esto que el uso de las herramientas virtuales soporta el trabajo de las enfermeras en formación en el servicio de seguridad del paciente, promoviendo el uso de los medios digitales para fortalecer los procesos de mejora continua que son una prioridad para promover la seguridad de los pacientes y del personal en salud.

5.4 MODELO TECNOEDUCATIVO PARA EL DESARROLLO DE LA PROPUESTA E-LEARNING

5.41 Modelo ADDIE (análisis, diseño, desarrollo, implementación y evaluación): Su aplicación en ambientes educativos)

Existe una tendencia por abonar a la relación entre proceso de enseñanza-aprendizaje y el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). Si bien son reiterativas las bondades y potencialidades de las TIC en el aprendizaje, se evidencia un reto aún no solucionado en la sistematización, diseño, aplicación y evaluación de actividades intencionales que considere la complejidad que representa la educación formal en la sociedad del conocimiento (29).

El Modelo ADDIE es uno de los modelos comúnmente utilizado en el diseño instruccional, su nombre obedece al acrónimo *analize* (análisis), *designe* (diseño), *develop* (desarrollo), *implement* (implementación) y *evaluate* (evaluación); que representan las fases de este modelo, considerado para algunos como un modelo genérico dado que las fases constituyen los pasos indispensables en todo proceso de diseño instruccional. El modelo fue desarrollado a mediados de la década de los 70´s según Robin y McNeil sin autoría específica, sin embargo para Quiñonez el diseño instruccional ADDIE fue propuesto por Rusell Watson en 1981. Es oportuno señalar que el modelo ha sido frecuentemente utilizado tanto en la educación como en la industria. ADDIE adopta el paradigma del procesamiento de la información y la teoría de sistemas del conocimiento humano (29).

En este proceso interactivo cada producto, entrega o idea de cada fase se prueba o valora antes de convertirse en entrada para la siguiente fase, lo que le confiere un carácter sensible y altamente proactivo; con lo que la evaluación inicial, procesual y final, impregna todo el modelo. La simplicidad del modelo y la flexibilidad para la inclusión de diversos factores, es

lo que le confiere eficacia, dado que las etapas pueden suceder de forma simultánea o bien de manera ascendente o simultánea a la vez. Además, este modelo representa un punto de construcción para otros modelos de diseño instruccional, porque “es un marco de trabajo general” que ha apoyado al desarrollo de diferentes investigaciones como se aprecia en el Anexo. Los elementos que comprende el modelo constituyen fases interactivas que organizan el proceso instruccional (29).

El modelo se propone como alternativa para organizar las actividades que guíen hacia el aprendizaje autónomo del estudiante mediado por TIC, tal como se describe en las cinco fases que componen al modelo:

- Análisis. Un punto esencial para diseñar un ambiente de aprendizaje es el análisis del alumnado, del contenido y del entorno, es decir, una evaluación de necesidades que permita identificar tanto el perfil del estudiantado como de las condiciones contextuales, que puedan incidir en el proceso de enseñanza-aprendizaje, lo que revela la naturaleza de un determinado problema por atender y sus posibles alternativas de solución. El producto de esta primera fase es un informe que constituye la materia prima para todo diseñador instruccional. Los elementos más importantes a considerar en este informe son: El problema detectado en relación a las metas de aprendizaje esperadas y una descripción de la brecha existente entre ambos; Perfil de los involucrados; Análisis de la tarea; Identificación de la solución de formación; Recursos disponibles y requeridos (financieros, humanos, materiales); Tiempo disponible; Descripción de criterios de evaluación-medición de logro (29).

Gráfico 1. Esquema del modelo ADDIE, basado en Belloch s.f.

- Diseño. En esta fase se desarrolla el programa atendiendo a ciertos principios didácticos acorde a la naturaleza epistemológica acerca de cómo se enseña y cómo se aprenden determinados contenidos. Redactar los objetivos de la unidad o módulo. Diseñar el proceso de evaluación. Seleccionar los medios y sistemas para hacer llegar la información. Determinar el enfoque didáctico en general. Planificar la formación: decidir las partes y el orden del contenido. Diseñar las actividades del alumno; Identificar los recursos pertinentes; El enfoque didáctico desde el cual se aborde esta fase de diseño es fundamental. En los trabajos revisados, se visualiza un interés por hacer uso de teorías dentro del marco constructivista o conectivista, que apoyen el aprendizaje reflexivo, colaborativo y centrado en el estudiante (29).
- Desarrollo. El propósito de esta fase es generar y validar los recursos de aprendizaje, necesarios durante la implementación de todos los módulos de instrucción. A esta fase, corresponde la elaboración y prueba de los materiales y recursos necesarios, como programación de páginas web, multimedia, desarrollo de manuales o tutoriales

para alumnos o docentes. Se considera necesario realizar una prueba piloto de las propuestas (29).

- Implementación. El propósito de esta fase es concretar el ambiente de aprendizaje e involucrar a los estudiantes. Implica el plan de aprendizaje (dirigido hacia maestros y alumnos) donde emerge la construcción real del conocimiento por parte del estudiante. El plan de preparación para maestros deberá facilitar las estrategias de enseñanza y los recursos de aprendizaje que han sido desarrollados en la fase previa. El plan de preparación para involucrar a los estudiantes busca impulsar su participación activa en la instrucción e interactuar eficazmente con los recursos de aprendizaje recién desarrollados (29).
- Evaluación. Es una fase importante en el modelo, la cual permite valorar la calidad no sólo de los productos, sino de los procesos de enseñanza y aprendizaje involucrados antes y después de la implementación. De esta forma, la elaboración de criterios de evaluación de todo el proceso es uno de los principales procedimientos de esta fase, mismos que deberán clarificarse en el plan de evaluación a entregarse a todos los interesados o grupos participantes del diseño instruccional. La evaluación formativa de cada una de las fases puede conducir a la modificación o replanteamiento de cualquiera de sus demás fases (29).

Al ser considerado un modelo genérico que guía los métodos y procedimientos, “una variedad de modelos se pueden aplicar al paradigma ADDIE”. Sin embargo, no se especifica cuáles son esos modelos. La mayoría de los modelos de diseño instruccional utilizan elementos similares con variaciones en el énfasis, la profundidad, el tiempo, y la representación.

Tabla 1. Procedimientos de diseño de instrucción comunes organizadas por ADDIE

CONCEPTOS	ANÁLISIS	DISEÑO	DESARROLLO	IMPLEMENTACIÓN	EVALUACIÓN
	Identificar las causas probables en una diferencia de rendimiento	Verificar las actuaciones deseadas y métodos de prueba apropiados	Generar y validar las fuentes de aprendizaje	Habilitar el entorno de aprendizaje e involucrar a los estudiantes	Evaluar la calidad de los productos y procesos instruccionales, antes y después de la implementación.
PROCEDIMIENTOS COMUNES	Informe breve de Análisis	Diseño Breve	Recursos de aprendizaje	Plan de Implementación	Plan de Evaluación

	1. Validar brecha de desempeño 2. Determinar objetivos de instrucción. 3. Confirmar intención de participantes. 4. Identificar recursos 5. Determinar entrega potencial 6. Redactar plan de	· Realizar inventario de tareas · Redactar objetivos de desempeño · Generar estrategias de ensa	Generar contenido Seleccionar los medios de apoyo Desarrollar una guía para el estudiante Desarrollar una guía para maestro Revisar el carácter formativo de la propuesta Llevar a cabo una prueba piloto	· Participación del docente Participación de estudiantes	Determinar criterios de evaluación Seleccionar herramientas de evaluación Realizar la evaluación

	gestión de proyectos	yo			

Fuente: (Traducción propia, tomado de Maribe, 2009, p. 3)

Teoría General de Sistemas. El diseño de sistemas de instrucción ofrece oportunidades para planificar aprendizajes situados, es decir, considerar los factores que condicionan de alguna forma el proceso de enseñanza aprendizaje. A través de la Teoría General de Sistemas, el modelo ADDIE “facilita la planificación sistemática en términos de la diversidad humana y en términos de las variables del plan de estudios en particular, donde el éxito se mide en términos de logros de aprendizaje”. De esta forma, es un apoyo para sistematizar las actividades y concretar un aprendizaje intencional, que lejos de la improvisación representa una práctica de sistemas de instrucción. Teoría de Procesamiento de la Información. ADDIE adopta el paradigma del procesamiento de los datos, en el cual las condiciones, los datos y el contexto4 representan la Entrada (input) para determinar creativamente el Procedimiento (process) para finalmente llegar a la última fase de Salida (output), donde el conocimiento se concreta en ideas, resultados, productos (29).

Cada fase del modelo ADDIE genera un producto o entregable, que representa o sintetiza el análisis o los planes de todas las partes interesadas y cada entrega debe confirmarse o probarse, antes de que se conviertan en insumos para la siguiente fase en el proceso. Comentar la dinámica que subyace en el modelo obedece a clarificar las condiciones del espacio de aprendizaje, como un espacio intencional y sistematizado que considere la complejidad del aprendizaje mediado por las nuevas tecnologías. Sea dirigido a modalidad presencial o virtual, el aula de clase se convierte en un lugar de aprendizaje donde se consideran factores como: “el aprendiz, el contenido, el docente, recursos tecnológicos, el grupo y el contexto, todos en interacción mientras se trabaja hacia una meta en común" (29).

Considerar la participación del estudiante, implica considerarlo como un ser cuyo desarrollo social, emocional, físico y mental se relaciona con su inteligencia, estilo cognitivo, motivación, pautas culturales, creatividad y nivel socioeconómico. El rol del profesor también denota su complejidad al asumir una función de gestor para identificar las metas y expectativas de los participantes, analizar las necesidades de aprendizaje, organizar los contenidos (conceptos, procedimientos, interacciones que permitan socializarlos), seleccionar los recursos, guiar el proceso de construcción del conocimiento y considerar las condiciones del contexto (de infraestructura, político, institucional, económico, cultural) que puedan impactar en el proceso de enseñanza-aprendizaje. En esta dinámica se promueve la autorregulación por parte de los estudiantes, como una oportunidad para reflexionar acerca de sus propias formas de aprender y las metas alcanzadas: “las metas… mantienen el foco o significado durante todo el proceso en que se desarrollan las actividades en el modelo ADDIE y evita la trivialidad, la artificialidad y lo simplificado” (29).

El modelo ADDIE sistematiza y define los elementos conceptuales básicos de cualquier proceso de diseño instruccional de manera simple pero consistente y confiable. La evaluación es un componente que inicia el proceso en ADDIE, permanece durante el desarrollo del

mismo y se concluye con una evaluación sumativa que dé cuenta de los productos y del proceso, en congruencia con las intenciones pedagógicas planteadas, lo que le confiere un carácter altamente proactivo e interactivo entre los miembros del equipo diseñador, estudiantes y grupos de interés (29).

La formación de profesores en el diseño instruccional, así como la capacitación a estudiantes son aspectos que no deben obviarse. Implica no sólo un compromiso individual, sino denota la necesidad de que todo proyecto de diseño instruccional debe vincularse a estrategias institucionales que clarifiquen tanto intenciones como procesos de gestión para el aprendizaje y faciliten no sólo aspectos de conexión e infraestructura, si no de procedimiento o clima organizacional que apoye el desarrollo de las actividades del proceso enseñanza-aprendizaje. En este sentido la fase de análisis recobra importancia al valorar de manera inicial estos contextos que inciden directa o indirectamente en la práctica del diseño instruccional (29).

VALORACIÓN

6.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN

El instituto de Salud de Bucaramanga fue creado mediante los decretos 668 de diciembre de 1989, siendo inicialmente un establecimiento público descentralizado del Orden Municipal. En 1997 son reestructuradas las entidades descentralizadas prestadoras de Servicios de Salud mediante el Decreto 1876 del 3 de agosto del mismo año y el ISABU obtiene así la modalidad de Empresa Social del Estado, con la categoría especial de Entidad Descentralizada, con personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa, cuya función esencial es la Prestación de Servicios de Salud. La E.S.E. ISABU, es una entidad pública descentralizada del orden municipal, encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad, a la población en condiciones de

vulnerabilidad y pobreza, con y sin seguridad social, del municipio de Bucaramanga, haciendo énfasis en una atención integral que permita satisfacer las necesidades humanas, y cumpliendo con todos los criterios pertinentes de calidad (30).

Direccionamiento Estratégico

MISIÓN:

La empresa social del estado organizada en su red tiene como misión ofrecer a los ciudadanos de Bucaramanga y su área de influencia, servicios de salud primarios y complementarios con altos estándares de calidad, enfoque preventivo e integral, humanización y vocación docencia servicio. prestar servicios de salud con énfasis en atención primaria, orientados hacia la satisfacción y seguridad del usuario y con vocación docencia servicio (30).

VISIÓN:

La E.S.E. ISABU en el 2020 serán reconocidos por ser una empresa auto sostenible líder en el desarrollo del modelo de atención integral en salud territorial MAITE, con talento humano competente, infraestructura moderna y tecnología de punta, para beneficio y goce efectivo de la salud de los ciudadanos de Bucaramanga y su área de influencia (30).

PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES:

- Compromiso
- Transparencia
- Compañerismo
- Solidaridad
- Respeto
- Tolerancia
- Liderazgo

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

Los objetivos estratégicos fueron actualizados teniendo en cuenta que el Instituto de Salud de Bucaramanga es una entidad que hace parte del sistema de salud de la ciudad y que debe trabajar armónicamente en el logro de los objetivos formulados en el correspondiente Plan de Desarrollo “Gobierno de los Ciudadanas y los ciudadanos”. Por tal motivo se buscó que las acciones que se crearan, fueran acciones de manera coordinada con los demás integrantes del sistema tales como la Secretaría de Salud y las demás instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público y privado, en pos del mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos de Bucaramanga (31).

Es así como fueron planteados los cuatro objetivos estratégicos para la vigencia 2016-2020:

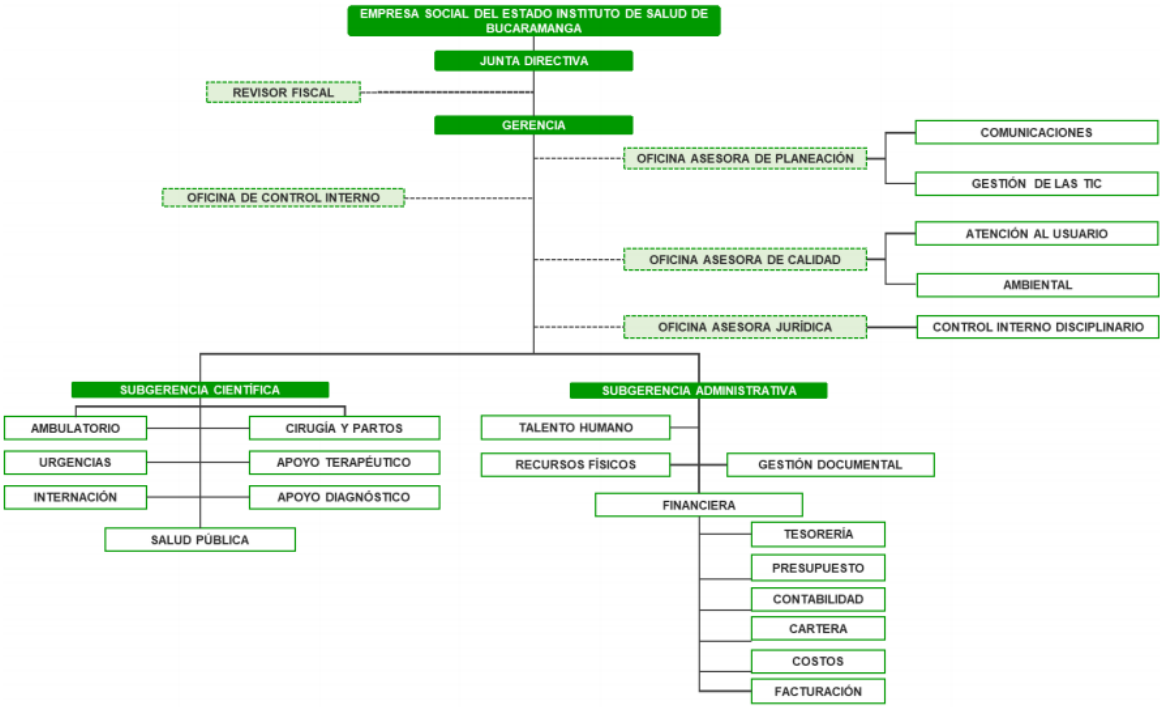
- Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad: Por medio de esta estrategia se buscó garantizar la participación de los ciudadanos para promocionar el modelo de atención en salud y la adecuada utilización de los servicios de salud, satisfaciendo las necesidades y expectativas y buscando el empoderamiento en el autocuidado mediante estrategias educativas, que permitan la minimización de riesgos (31).
- Prevención y saneamiento fiscal y sostenibilidad financiera: El objetivo de la estrategia que la E.S.E ISABU, fue definir y ejecutar acciones administrativas y financieras que permitieran contener los gastos y costos, así como generar los recursos necesarios para financiarlos, tales como racionalización de procesos y procedimientos, ajustes institucionales, renegociación de contratos con entidades administradoras de planes de beneficios, recuperación de cartera, entre otros (31).
- Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión: Por medio de este objetivo se logró fortalecer el desempeño institucional mediante la articulación de políticas, estrategias, procedimientos y mecanismos para la gestión de diferentes procesos logrando el cumplimiento de la misión y los objetivos estratégicos (31).

- Articulación en redes para la prestación de servicios de salud: Este objetivo busca organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud de baja y mediana complejidad a cargo de la ESE ISABU, construyendo un sistema mucho mejor enfocado al servicio de los ciudadanos y ciudadanas articulada con la red de servicios definida para la ciudad y el Departamento, donde todas las IPS, EPS y todos los agentes del sector deberán confluir hacia prestar un mejor servicio, donde se logre la integralidad de la atención del usuario que es finalmente lo que busca el desarrollo del MIAS (Modelo integral de atención en salud), en condiciones de calidad y oportunidad, logrando un enfoque de Atención Primaria en Salud que sea primordial para que gran porcentaje de las atenciones de salud se den en el primer nivel (31).

ORGANIGRAMA:

Internamente la institución presenta una organización administrativa, con la siguiente estructura:

Gráfico 2. Estructura orgánica de la Empresa social del estado Instituto de salud de Bucaramanga.



Fuente: Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2019, Empresa Social Del Estado Instituto De Salud De Bucaramanga Ese Isabu, Bucaramanga, 2019.

6.1.2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

De acuerdo con los procesos de organización institucional de las unidades de atención ambulatoria y hospitalaria de la E.S.E ISABU, se ha establecido una distribución de las unidades operativas de la siguiente forma:

ZONA NORTE:

1) Centro de salud Colorados
2) Centro de salud Café Madrid
3) Centro de salud Villa Rosa
4) Centro de salud Kennedy

5) Centro de salud IPC

6) Centro de salud Regaderos

7) Centro de salud San Rafael

8) Centro de salud Santander

9) Centro de salud Gaitán

10) Centro de salud Girardot

ZONA SUR:

11) Centro de salud Toledo

12) Centro de salud Libertad

13) Centro de salud Bucaramanga

14) Centro de salud Cristal Alto

15) Centro de salud La Joya

16) Centro de salud Pablo VI

17) Centro de salud Campo Hermoso

18) Centro de salud Mutis

19) Centro de salud Concordia

20) Centro de salud Rosario

21) Centro de salud Morrorico

22) Centro de salud Comuneros

UNIDADES HOSPITALARIAS

1) Hospital Local del Norte

2) Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita UIMIST

6.1.2.1 REACTIVACIÓN DE CENTROS DE SALUD POR EMERGENCIA SANITARIA

Ante la declaración del estado de emergencia sanitaria COVID-19 el Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU, ha venido trabajando de la mano con la Alcaldía de Bucaramanga y la Secretaría de Salud Municipal, en la apertura paulatina de los Centros de Salud, han de continuar prestando servicios de salud a los usuarios. Así mismo, se han desarrollado estrategias como atención domiciliaria, y teleconsulta con el objetivo de evitar las aglomeraciones y disminuir el contagio (32).

Centros de salud habilitados durante la emergencia:

Zona Norte: Colorados, Café Madrid, IPC y Gaitán.

Zona Sur: Comuneros, Rosario, Morrorico, Mutis y Toledo Plata.

Servicios:

- Consulta prioritaria de medicina general.
- Consulta externa en medicina general y enfermería.
- Atención de urgencias odontológicas (Centros de Salud Rosario, Mutis y Café Madrid) Toma de muestras de laboratorio clínico, vacunación.
- Atención domiciliaria en los servicios de medicina general, enfermería, toma de muestras y entrega de medicamentos.
- Teleconsulta de medicina general y de enfermería para pacientes de Riesgo Cardiovascular, EPOC, Artritis, Planificación Familiar y Gestantes de bajo riesgo.
- Teleconsulta Sospechosos COVID-19
- Toma de muestras sospechosos COVID-19
- Manejo Seguro de Cadáveres NO COVID y COVID-19, fallecidos en vía pública, domicilio, albergues, hogares de paso.

Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita UIMIST

Servicios:

- Internación: General pediátrica y obstetricia. Aislamiento Sospechosos COVID.

- Consulta externa: Ginecobstetricia, medicina general, pediatría, consulta prioritaria.
- Urgencias.
- Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: Laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, ultrasonido, terapia respiratoria, fisioterapia, tamización de cáncer de cuello uterino, radiología e imágenes diagnósticas, ultrasonido, toma de muestras sospechosos COVID-19.
- Protección específica y detección temprana: Atención al parto y al recién nacido. Procesos de esterilización.

Hospital Local del Norte

Servicios:

- Internación: General adultos, pediátrica y obstetricia. Aislamiento Sospechosos COVID.
- Quirúrgicos: General, ginecológica, maxilofacial, ortopédica, pediátrica, plástica y estética.
- Consulta externa: Anestesia, cirugía general, dermatología, enfermería, ginecobstetricia, medicina interna, nutrición y dietética, ortopedia y/o traumatología, pediatría, psicología, cirugía plástica y estética, medicina general y consulta prioritaria.
- Transporte asistencial: Básico y asistencial medicalizado (32).
- Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: Laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnosticas, toma de muestras de laboratorio clínico, servicios farmacéuticos, ultrasonido, toma de radiografías odontológicas, terapia respiratoria, fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, tamización de cuello uterino. Toma de muestras sospechosas COVID-19 (32).

- Protección específica y detección temprana: Atención del parto y atención al recién nacido. Alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años) y del embarazo. Vacunación, atención en planificación familiar en hombres y mujeres. Procesos de esterilización (32).

6.2. DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA

6.2.1 PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Programa de Seguridad del Paciente viene desarrollando actividades desde el año 2012, estas actividades se encaminan al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente para el reporte y gestión de eventos adversos, el fomento de las acciones seguras en cada unidad operativa y servicio; identificación de pacientes, administración segura de medicamentos, atención humanizada, cirugía segura, prevención de caídas y lesiones de piel, consentimiento informado, binomio madre – hijo y en aspectos que apuntan a la atención limpia y segura con fortalecimiento de acciones para mejoramiento en práctica de higiene de manos, aislamiento y bioseguridad, se complementa con la realización de rondas de seguridad con equipo administrativo, entre otros. Actualmente cuenta con programa (actualizado agosto 12 de 2019) y política institucional de seguridad que cumple con los lineamientos nacionales actualizada mediante Resolución 0277 de 09 de julio de 2019 (31).

La coordinación del programa se encuentra a cargo de un profesional de apoyo de la oficina de calidad quién actuará como referente del programa de seguridad del paciente y dirigirá al equipo (31).

6.2.2 OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

Implementar prácticas seguras en la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga (ESE ISABU), a fin de mejorar la calidad de atención en los diferentes servicios de las unidades operativas ambulatorias y hospitalarias (31).

6.2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1) Propiciar las condiciones necesarias para instaurar en la ESE ISABU un entorno seguro y de promoción permanente para una transformación hacia una cultura de seguridad del paciente (31).
2) Implementar el programa de seguridad del paciente como estratégico y transversal a todo la ESE ISABU con enfoque de intervención sobre los factores de riesgo y teniendo como base la incorporación de prácticas seguras (31).
3) Implementar el programa de capacitación, sensibilización y entrenamiento de la totalidad del personal Institucional, en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de atención de la institución, que permita crear una cultura de seguridad de paciente al interior de la ESE ISABU, orientado a la prevención de los principales eventos adversos y sus complicaciones (31).
4) Instruir a todo el personal médico asistencial, administrativo y de apoyo, en el conocimiento del programa de seguridad del paciente y en la aplicación obligatoria de prácticas seguras en la atención de los pacientes (31).
5) Estimular en el personal de la Institución, la identificación y cultura del reporte de los incidentes y eventos adversos, garantizando su confidencialidad en un ambiente de ética y confianza entre pacientes, familia, personal y aseguradores (31).
6) Garantizar el despliegue y el conocimiento de los objetivos, metas, actividades y resultados del programa de seguridad del paciente de la ESE ISABU a todos los empleados en forma permanente, e incluirlo como tema obligatorio y principal en los programas de inducción y reinducción (31).
7) Articular y alinear los diferentes objetivos y metas del programa de seguridad del paciente de la ESE ISABU con las políticas, planes y procesos de la Institución, con los principios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en

Salud, y con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y demás entes de vigilancia y control del sistema (31).

8) Garantizar la revisión, adopción, implementación y adherencia, en los diferentes servicios y áreas de la ESE ISABU, de las guías clínicas, procedimientos, protocolos y demás barreras relacionadas con la seguridad del paciente (31).
9) Mantener estrategias comunicacionales para la educación e información al paciente y su familia sobre su participación activa en el mantenimiento de las condiciones de seguridad (31).
10) Asegurar la disponibilidad y calidad de los recursos humanos, físicos y tecnológicos, necesarios para diseñar, mantener y mejorar las barreras de seguridad del paciente y apoyar los planes y acciones de monitorización y mejoramiento de la calidad (31).
11) Realizar un seguimiento periódico desde la Dirección, de los objetivos metas y resultados del programa de seguridad del paciente, a través de los indicadores de calidad del Sistema de Salud y los propios que defina la ESE ISABU (31).

6.2.4 POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Gerente de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga y sus colaboradores se comprometen a adoptar los Lineamientos Nacionales de la Política de Seguridad del Paciente, estableciendo el Programa institucional con las estrategias estandarizadas para garantizar una atención segura, accesible y oportuna al usuario y su familia, armonizada con las diferentes políticas institucionales mediante la gestión de la tecnología, humanización, ambientes seguros, capacitación del talento humano que fortalezca de forma permanente y sistemática la identificación de riesgos, el reporte de incidentes o eventos adversos y la oportuna intervención de los mismos; a través de la implementación de

una cultura de seguridad institucional y de los procesos para el desarrollo de habilidades y prácticas seguras que estimula el aprendizaje organizacional y la mejora continua (33).

6.3. PROYECTO CULTURA DEL CUIDADO

Tiene el objetivo de liderar un proyecto académico articulando los programas de enfermería, de las universidades: UNAB, UCC, UDES y UIS, para el fomento de la cultura del cuidado encaminado al fortalecimiento de la atención segura del sujeto de cuidado mediante estrategias de información, educación y comunicación (IEC) dirigido al personal de la institución de la E.S.E ISABU durante el periodo comprendido entre 2019 - 2021.

Inicialmente se aplicó el cuestionario de cultura sobre la seguridad del paciente con la encuesta "Hospital Survey on Patient Safety Culture" (HSPSC) desarrollado por Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) a todo el personal de la E.SE. ISABU desde el personal administrativo hasta el personal de servicios generales, en total 494 encuestados.

La encuesta aplicada tuvo como referencia el cuestionario original desarrollado por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), el cuestionario adaptado al contexto español por el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Universidad de Murcia en España y el cuestionario aplicado en Colombia por la universidad CES en Medellín.

Posteriormente se realizó la recolección de la información y su respectivo análisis por parte de las estudiantes PEP.

6.3.1 CUESTIONARIO DE CULTURA SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ) y el Grupo de Trabajo sobre Errores Médicos del Grupo de Trabajo de Coordinación Interagencial de Calidad (QuIC) patrocinaron el desarrollo de la Encuesta hospitalaria sobre la cultura de seguridad del paciente. La encuesta hospitalaria está diseñada específicamente para el

personal del hospital y solicita sus opiniones sobre la cultura de seguridad del paciente en sus hospitales.

La encuesta se puede utilizar para:

- Sensibilizar al personal sobre la seguridad del paciente
- Evaluar el estado actual de la cultura de seguridad del paciente
- Identificar fortalezas y áreas para mejorar la cultura de seguridad del paciente
- Examinar las tendencias al cambio de la cultura de seguridad del paciente a lo largo del tiempo
- Evaluar el impacto cultural de las iniciativas e intervenciones de seguridad del paciente
- Realizar comparaciones dentro y entre organizaciones.

La encuesta puede ser completada por todo tipo de personal del hospital, desde limpieza y seguridad hasta enfermeras y médicos. Sin embargo, la encuesta es más adecuada para lo siguiente:

- Personal del hospital que tiene contacto directo o interacción con los pacientes (personal clínico, como enfermeras, o personal no clínico, como empleados de unidad)
- El personal del hospital que puede no tener contacto directo o interacción con los pacientes pero cuyo trabajo afecta directamente la atención del paciente (por ejemplo, personal en unidades como farmacia, laboratorio / patología)
- Médicos empleados en el hospital o médicos contratados que pasan la mayor parte de sus horas de trabajo en el hospital (por ejemplo, médicos del departamento de emergencias, hospitalistas, patólogos)
- Supervisores, gerentes y administradores de hospitales.

Se puede solicitar a los médicos de hospitales o los médicos de entornos ambulatorios con privilegios hospitalarios que respondan a la encuesta. Deben responder sobre la unidad hospitalaria donde pasan la mayor parte de su tiempo de trabajo o donde brindan la mayor parte de sus servicios clínicos, o simplemente pueden seleccionar "Muchas unidades hospitalarias diferentes / Ninguna unidad específica" al responder a la encuesta.

6.3.1.1 COMPONENTES DE LA ENCUESTA

Este instrumento cuenta con 42 preguntas asociadas a 12 dimensiones de cultura de seguridad del paciente, una sección orientada a algunos aspectos sociodemográficos y antecedentes laborales, antecedentes de capacitación y de evaluación, presenta una pregunta referente a la percepción general de seguridad en el área de trabajo, otra específica de reporte de eventos adversos en el último año y una respuesta abierta de comentarios y sugerencias.

La siguiente tabla muestra cómo se componen las 12 dimensiones y su definición.

Tabla 2. Componentes de la encuesta de seguridad del paciente

Dimensión	Definición	Elementos
1. Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio	Las unidades hospitalarias cooperan y se coordinan entre sí para brindar la mejor atención a los pacientes.	4 items
2. Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la Unidad/ Servicio en apoyo de	Los supervisores / gerentes consideran las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente, elogian al personal por seguir los procedimientos de seguridad del paciente y no pasan por alto los problemas de	4 items

la seguridad	seguridad del paciente.	
3. Aprendizaje organizacional/mejora continua	Los errores han dado lugar a cambios positivos y se evalúa la eficacia de los cambios.	3 items
4. Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente	La administración del hospital proporciona un clima laboral que promueve la seguridad del paciente y muestra que la seguridad del paciente es una prioridad absoluta.	3 items
5. Percepción global de seguridad	Los procedimientos y sistemas son buenos para prevenir errores y problemas de seguridad del paciente.	4 items
6. Retroalimentación y comunicación sobre errores	Se informa al personal sobre los errores que ocurren, se les da retroalimentación sobre los cambios implementados y se discuten las formas de prevenir errores.	3 items
7. Franqueza en la comunicación	El personal habla libremente si ve algo que pueda afectar negativamente a un paciente y se siente libre de cuestionar a quienes tienen más autoridad.	3 items
8. Notificación de eventos relacionados con la seguridad	Se informan errores de los siguientes tipos: errores detectados y corregidos antes de afectar al paciente, errores sin potencial de dañar al	3 items

	paciente y errores que podrían dañar al paciente, pero no lo hacen.	
9. Trabajo en equipo entre unidades	Las unidades hospitalarias cooperan y se coordinan entre sí para brindar la mejor atención a los pacientes.	4 items
10. Dotación de personal	Hay suficiente personal para manejar la carga de trabajo y las horas de trabajo son las adecuadas para brindar la mejor atención a los pacientes.	4 items
11. Transferencias y transiciones	La información importante sobre la atención al paciente se transfiere entre las unidades del hospital y durante los cambios de turno.	4 items
12. Respuesta punitiva al error	El personal siente que sus errores e informes de eventos no se les imputan y que los errores no se guardan en su archivo personal.	3 items

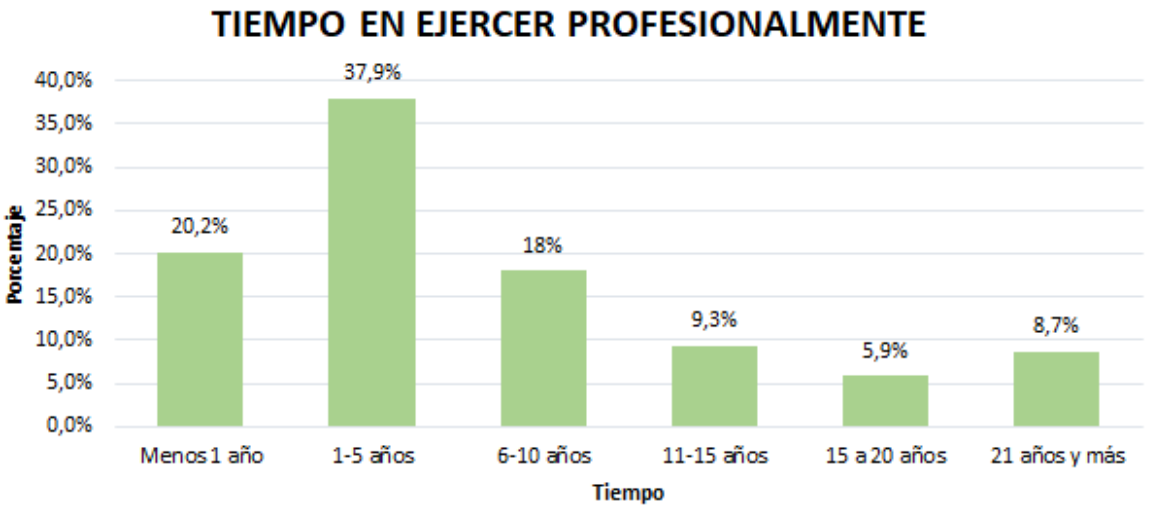
Fuente: Encuesta hospitalaria de la AHRQ sobre la cultura de seguridad del paciente Versión 1.0: Guía del usuario

6.3.1.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para realizar el respectivo análisis, los datos de las encuestas recolectadas se codificaron y se subieron al programa SPSS dónde posteriormente se creó una base de datos con los resultados.

La información referente a datos socio-profesionales arrojaron los siguientes resultados:

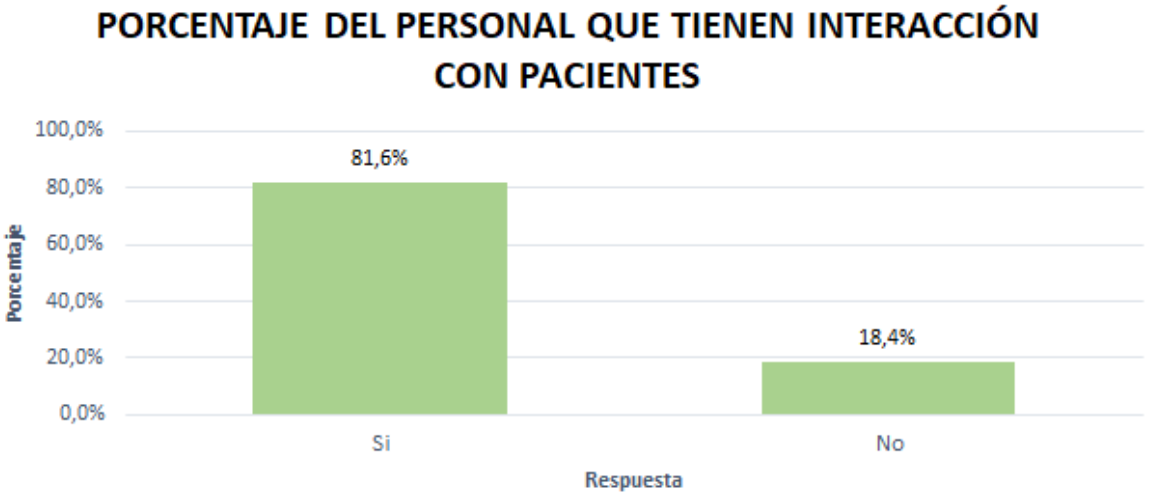
Gráfico 3. Tiempo en ejercer profesionalmente en el personal de la E.S.E ISABU.



Fuente: resultados SPSS

El tiempo de ejercicio profesional dió como resultado que una alta cantidad de participantes (37,9%), han ejercido entre 1-5 años, seguido de menos de 1 año con 20,2% y 6 a 10 años con 18%.

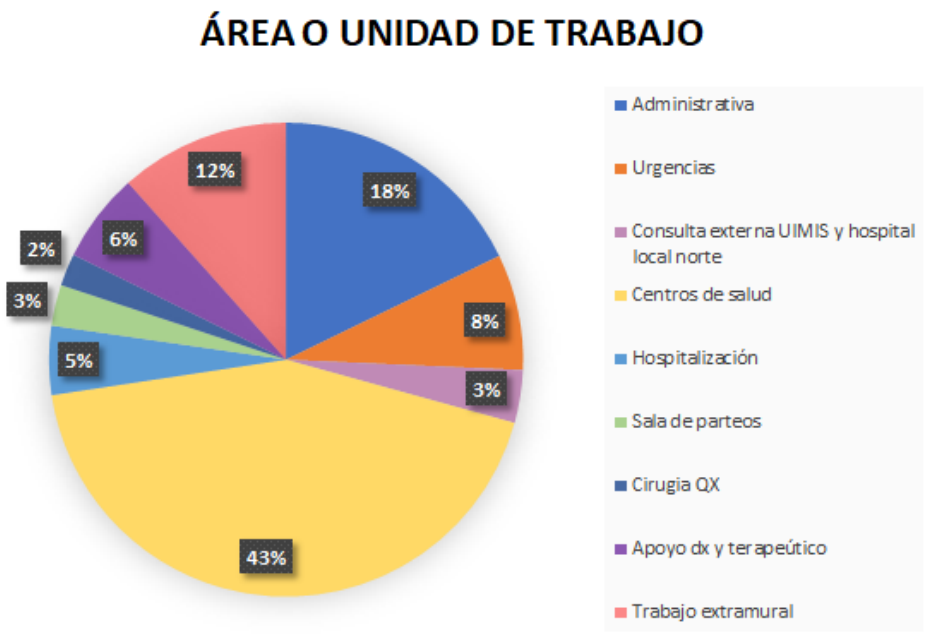
Gráfico 4. Interacción con pacientes en el personal de la E.S.E ISABU.



Fuente: resultados SPSS

En la interacción con pacientes, un 81,6% de los participantes Si tienen atención y contacto directo con los usuarios de la institución y sólo un 18,4% No tiene contacto alguno.

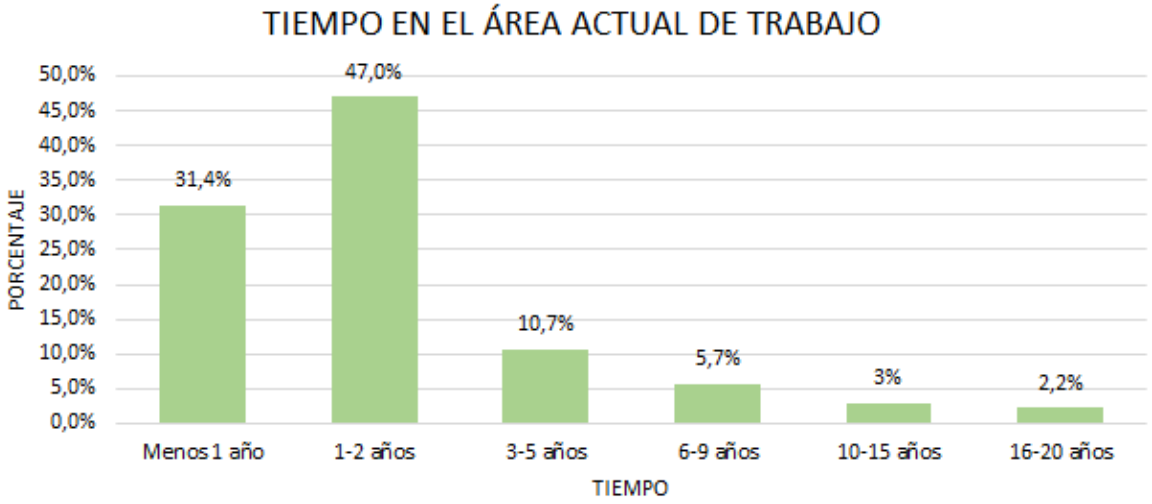
Gráfico 5. Área o unidad de trabajo del personal de la E.S.E ISABU.



Fuente: resultados SPSS

En cuanto al área o unidad de trabajo, una alta cantidad de participantes, están ubicados en centros de salud con un 43%, seguido por personal de personal del área administrativa con un 18% y de trabajo extramural, en un 12%.

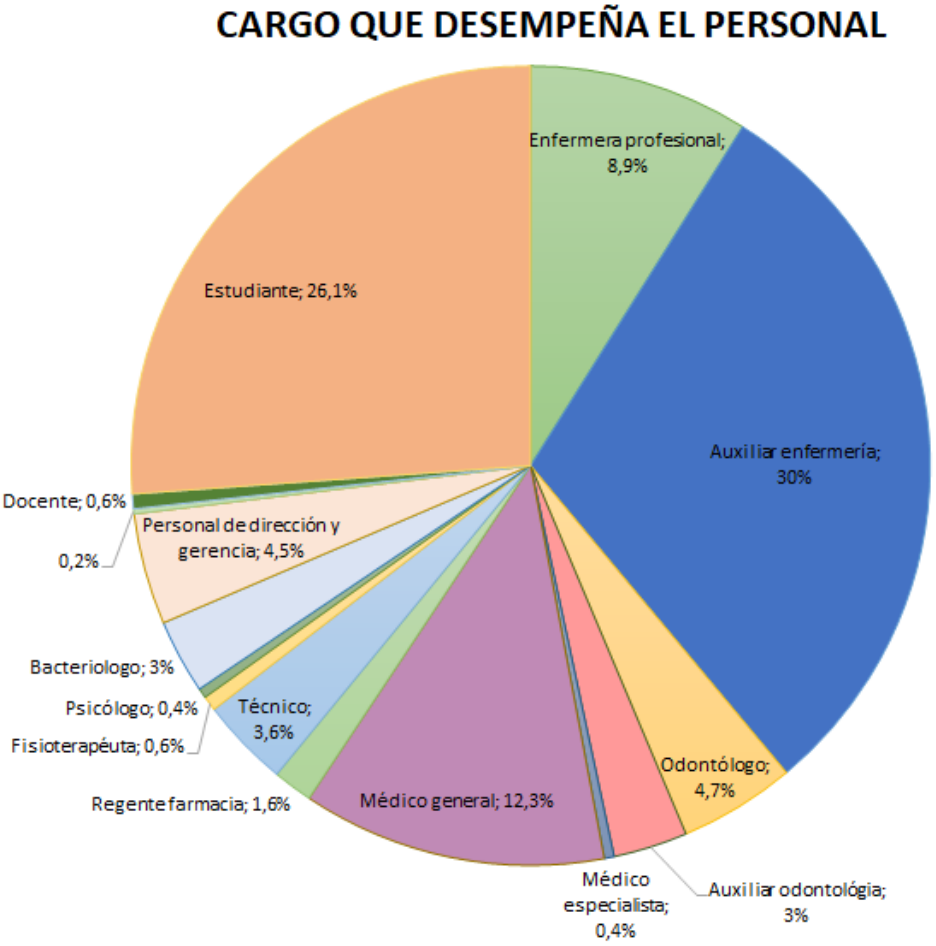
Gráfico 6. Tiempo en el área actual de trabajo del personal de la E.S.E ISABU.



Fuente: resultados SPSS

En el tiempo que el trabajador de salud lleva laborando en el área actual de trabajo, una alta cantidad de participantes (47%), llevan en el área actual entre 1-2 años, seguido del 31,4% que llevan menos de 1 año, notándose poco porcentaje en las otras opciones de respuesta.

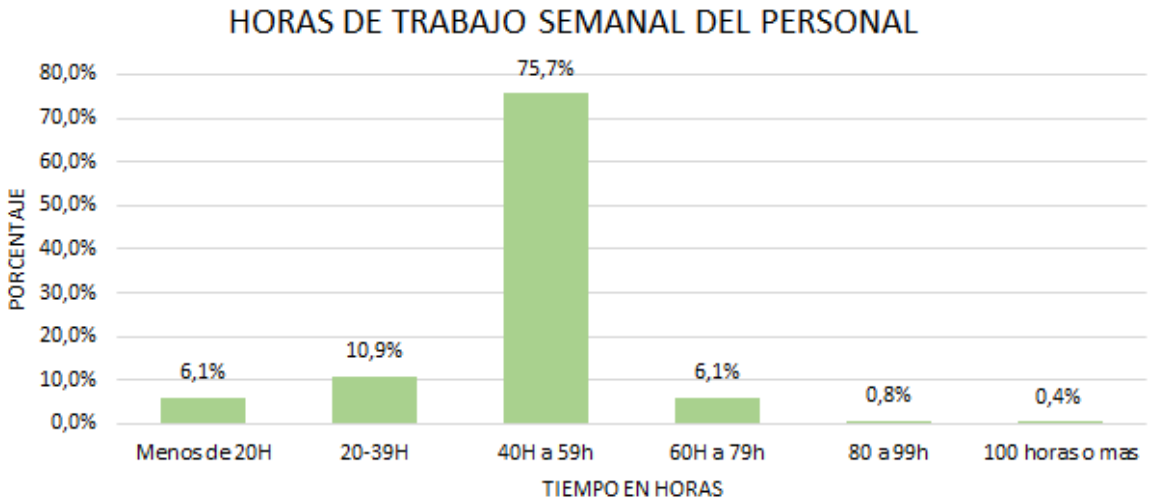
Gráfico 7. Cargo que desempeña el personal de la E.S.E ISABU



Fuente: resultados SPSS

En el cargo que desempeña actualmente el personal, se encuentra que el 30% tiene el cargo de auxiliar de enfermería, 26,1% eran estudiantes (incluyendo médicos internos y enfermeros PEP), seguido de un 12,3% médicos generales y 8,9% enfermeras profesionales.

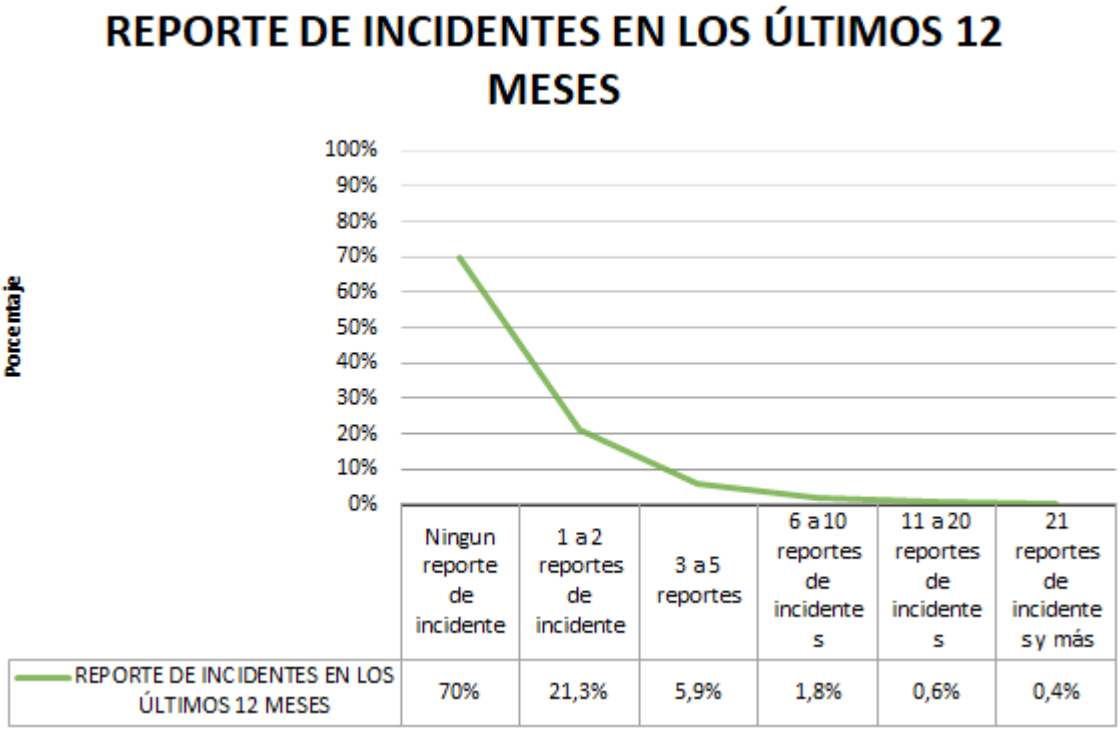
Gráfico 8. Horas de trabajo semanal del personal de la E.S.E ISABU



Fuente: resultados SPSS

En las horas laborales semanales, un 75,7% de los participantes, laboran entre 40 a 59 horas a la semana. Se identifican bajos porcentajes en las demás opciones de respuesta.

Gráfico 9. Reporte de incidentes en los últimos 12 meses



Fuente: resultados SPSS

En el reporte de incidentes en los últimos 12 meses, el 70% del personal manifiesta que no ha realizado ningún reporte de incidentes y tan solo un 21,3% ha reportado entre 1 a 2 incidentes, encontrándose bajos porcentajes en las demás opciones de respuesta.

6.3.1.2.1 ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES

Los resultados o los puntajes por componente miden 12 diferentes áreas de la cultura de seguridad del paciente. Se calculan promediando el porcentaje de respuestas positivas a las preguntas de un componente. Por ejemplo, para un componente de 3 preguntas, si los porcentajes de respuestas positivas por pregunta fueron 50%, 55%, y 60%, la respuesta porcentual positiva de ese componente del hospital, sería la media de estos tres porcentajes, es decir, 55% positivo.

Para definir las respuestas positivas se tiene en cuenta que **positivo** es el porcentaje de respuestas calificadas 4 ó 5 (De acuerdo / Muy de acuerdo o, Casi Siempre / Siempre) para las preguntas redactadas en forma positiva y, 1 ó 2 (En Desacuerdo / Muy En Desacuerdo o, Rara Vez / Nunca) para preguntas redactadas negativamente.

El análisis de los resultados se hace en base a unos rangos de porcentajes los cuales los clasifican en bajo, medio o alto y este resulta en un aspecto positivo o de fortaleza, por mejorar o crítico o debilidad según la semaforización, lo cual pretende orientar sobre la situación del instituto (34).

Tabla 3. Definición de porcentajes para el análisis de los resultados

Porcentaje bajo	Menos de 50%
Porcentaje medio	Entre 51% y 71%
Porcentaje alto	Entre 71% y 100%

Fuente: Artículo Evaluación de la Cultura de Seguridad del Paciente en un Hospital de Antioquia. Colombia, 2013.

Tabla 4. Semaforización de los resultados

Rojo	Aspectos críticos o debilidades
Amarillo	Aspectos por mejorar
Verde	Aspectos positivos o fortalezas

Fuente: Artículo Evaluación de la Cultura de Seguridad del Paciente en un Hospital de Antioquia. Colombia, 2013.

Tabla 5. Análisis global por dimensiones

Análisis por dimensión				
Dimensión	**Preguntas relacionadas con cada dimensión**	**Porcentajes**		**Interpretación**
		Positivo	**GLOBAL**	
1.Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio (Agrupa	En esta unidad la gente se apoya mutuamente.	78,4%	67,3%	Aspectos por mejorar

4 ítems)	Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo lo hacemos en equipo.	73,6%		
	En esta unidad el personal se trata con respeto.	86,8%		
	Cuando su área / unidad está realmente ocupada, otras le ayudan.	30,3%		
2. Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/Servicio en apoyo de la seguridad (Agrupa 4 ítems)	MI jefe/a hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo a los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes.	75,7%	67,0%	Aspectos por mejorar

	Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	78%		
	Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto signifique tomar atajos.	54%		
	Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.	62,8%		
3. Aprendizaje organizacional/mejora continua (Agrupa 3 ítems)	Estamos haciendo las cosas activamente para mejorar la seguridad del paciente.	87,4%	55,9%	Aspectos por mejorar

	El análisis de los errores ha llevado a cambios positivos.	8,5%		
	Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.	71,9%		
4. Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente (Agrupa 3 ítems)	La Dirección de esta institución propicia un ambiente laboral que promueva la seguridad del paciente.	79,4%	69,8%	Aspectos por mejorar
	Las medidas que toma la Dirección de ésta institución muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.	77,3%		

	La Dirección de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente adverso.	52,8%		
5. Percepción global de seguridad (Agrupa 4 ítems)	Es solo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.	56,3%	58,5%	Aspectos por mejorar
	La seguridad del paciente nunca se sacrifica por hacer más trabajo.	43,7%		
	Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.	63%		

	Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de os errores que puedan ocurrir.	71%		
6. Feed-back y comunicación sobre errores (Agrupa 3 ítems)	La dirección nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido en los reportes de eventos.	63,4%	69,1%	Aspectos por mejorar
	Se nos informa sobre los errores qué se cometen en esta unidad.	69,7%		
	En esta unidad discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.	74,1%		

7. Franqueza en la comunicación (Agrupa 3 ítems)	El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.	68,2%	56,8%	Aspectos por mejorar
	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	44,2%		
	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.	57,9%		
8. Notificación de eventos relacionados con la seguridad (Agrupa 3 ítems)	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿es reportado?	76,3%	79,7%	Aspectos positivos o fortalezas

	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿es reportado?	78,7%		
	Cuando se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿es reportado?	84,2%		
9. Trabajo en equipo entre unidades (Agrupa 4 ítems)	Las unidades de esta institución no coordinan bien entre ellas.	48,6%	63,4%	Aspectos por mejorar
	Hay buena cooperación entre las unidades de la institución.	58,5%		

	Frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras unidades en esta institución.	69,6%		
	Las unidades de la institución trabajan bien juntas para propiciar el mejor cuidado para los pacientes.	76,7%		
10. Dotación de personal (Agrupa 4 ítems)	Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo.	66,4%	38,2%	Aspectos críticos o debilidades
	El personal en esta unidad trabaja más horas de lo adecuado para el cuidado del paciente.	21,0%		

	Usamos más personal transitorio / de refuerzo de lo adecuado, para el cuidado del paciente.	33%		
	Frecuentemente, trabajamos “tipo crisis” intentando hacer mucho, muy rápidamente.	32,4%		
11. Traslados y cambios de turno (Agrupa 4 ítems)	La información de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de una unidad a otra.	58,5%	64,2%	Aspectos por mejorar
	Frecuentemente se pierde información importante sobre el cuidado de los pacientes durante los cambios de turno.	66%		

	A menudo surgen problemas en el intercambio de información entre las unidades de esta institución.	63,8%		
	Los cambios de turnos en esta institución generan problemas para los pacientes.	68,6%		
12. Respuesta no punitiva a los errores (Agrupa 3 ítems)	El personal siente que sus errores son usados en su contra.	52,2%	54%	Aspectos por mejorar
	Cuando se informa de un incidente, se siente que la persona está siendo denunciada y no el problema.	52%		

	Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados.	57,7%		

Fuente: resultados SPSS

En base a estos resultados se encontró:

- 1 de 12 dimensiones se clasificó en color verde.
- 10 de 12 dimensiones se clasificaron en color amarillo.
- 1 de 12 dimensiones se clasificó en color rojo.

La dimensión 8 Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, se clasificó en color verde al tener 79,7% y encontrándose como un aspecto positivo o fortaleza y está compuesta por la corrección de los errores antes de que afecten a los pacientes, el reporte de los errores que no tienen potencial de dañar al paciente y el reporte de los errores que pudiese dañar a los pacientes, pero no lo hacen.

La dimensión 4 Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente, se clasificó en color amarillo al tener 69,8% y encontrándose como un aspecto para mejorar y está compuesta por la dirección de la institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente, las medidas que toma la dirección muestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria y a dirección de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente no después de que ocurre un incidente.

La dimensión 6 Feed-back y comunicación sobre errores, se clasificó en color amarillo al tener 69,1% y encontrándose como un aspecto para mejorar y está compuesta por la dirección informa sobre cambios realizados basados en lo aprendido en los reportes de los eventos, la

información sobre los errores que se cometen en las unidades y la discusión de formas de prevención de errores para que no se vuelvan a cometer.

La dimensión 1 Trabajo en equipo en la unidad/servicio, se clasificó en color amarillo al tener 67,3% y encontrándose como un aspecto para mejorar y está compuesta por el apoyo mutuo en la unidad, el trabajo en equipo, el respeto entre el personal y el apoyo entre unidades.

La dimensión 2 Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio en apoyo de la seguridad, se clasificó en color amarillo al tener 67% y encontrándose como un aspecto para mejorar y está compuesta por los cometarios favorables por parte de los jefes al momento de ver un trabajo hecho de acuerdo a los procedimientos establecidos para la seguridad del paciente, la aceptación se sugerencias para mejorar la seguridad del paciente, la no aceptación de la toma de atajos cuando el trabajo se incrementa y la toma en cuenta de los problemas de seguridad del paciente, todos los anteriores enfocados en el jefe.

La dimensión 11 Traslados y cambios de turno, se clasificó en color amarillo al tener 64,2% y encontrándose como un aspecto para mejorar y está compuesta por la protección de la información de los pacientes en la transferencia entre unidades, la correcta comunicación entre unidades.

La dimensión 9 Trabajos en equipo entre unidades, se clasificó en color amarillo al tener 63,4% y encontrándose como un aspecto para mejorar y está compuesta por la coordinación, coordinación entre unidades y el trabajo en equipo.

La dimensión 5 Percepción global de seguridad, se clasificó en color amarillo al tener 58,5% y encontrándose como un aspecto para mejorar y está compuesta por la casualidad de ocurrencia de errores serios, los problemas de seguridad del paciente en la unidad y la efectividad de procesos y sistemas en la prevención de errores.

La dimensión 7 Franqueza en la comunicación, se clasificó en color amarillo al tener 56,8% y encontrándose como un aspecto para mejorar y está compuesta por el sentimiento de libertad de cuestionar decisiones de los jefes, el sentimiento de miedo de preguntar algo cuando le parece incorrecto y hablar libremente cuando ve algo que puede afectar negativamente al paciente.

La dimensión 9 Aprendizaje organizacional/mejora continua, se clasificó en color amarillo al tener 55,9% y encontrándose como un aspecto para mejorar y está compuesta por el mejoramiento continuo de la seguridad del paciente, el análisis de errores para generar cambios positivos y la evaluación de la efectividad de los cambios.

La dimensión 12 Respuesta no punitiva a los errores, se clasificó en color amarillo al tener 54% y encontrándose como un aspecto para mejorar y está compuesta por el sentimiento de que los errores no son usados en su contra, en el informe de un incidente no se siente que la persona sea denunciada y si el problema y la no preocupación del registro de los errores.

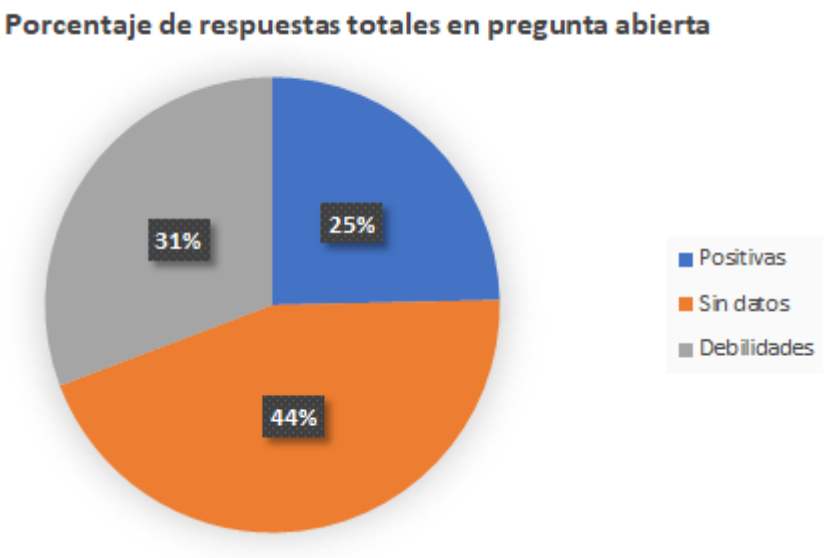
La dimensión 10 Dotación del personal, se clasificó en color rojo al tener 38,2% y encontrándose como un aspecto crítico o debilidad y está compuesta por tener suficiente personal para realizar el trabajo, el trabajo en más horas de lo adecuado, el uso de personal transitorio o de refuerzo y el trabajo tipo crisis intentando hacer mucho rápidamente.

6.3.1.2.2 ANÁLISIS DE RESPUESTAS ABIERTAS SOBRE COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Para el análisis a las respuestas abiertas sobre el ítem “Por favor, siéntase en libertad para escribir cualquier comentario sobre la seguridad de los pacientes, errores e incidentes reportados en su institución” se creó una base de datos con las 494 respuestas y se agruparon en 3 categorías con el fin de facilitar el análisis:

- Positivas: respuestas que expresan comentarios positivos acerca de la seguridad del paciente en la institución.
- Debilidades: respuestas que expresan una debilidad o aspectos por mejorar sobre la seguridad del paciente en áreas específicas o en general.
- Sin datos: respuestas que no contenían ningún comentario o no aportaba ninguna información.

Gráfico 10. Porcentaje de respuestas abiertas totales



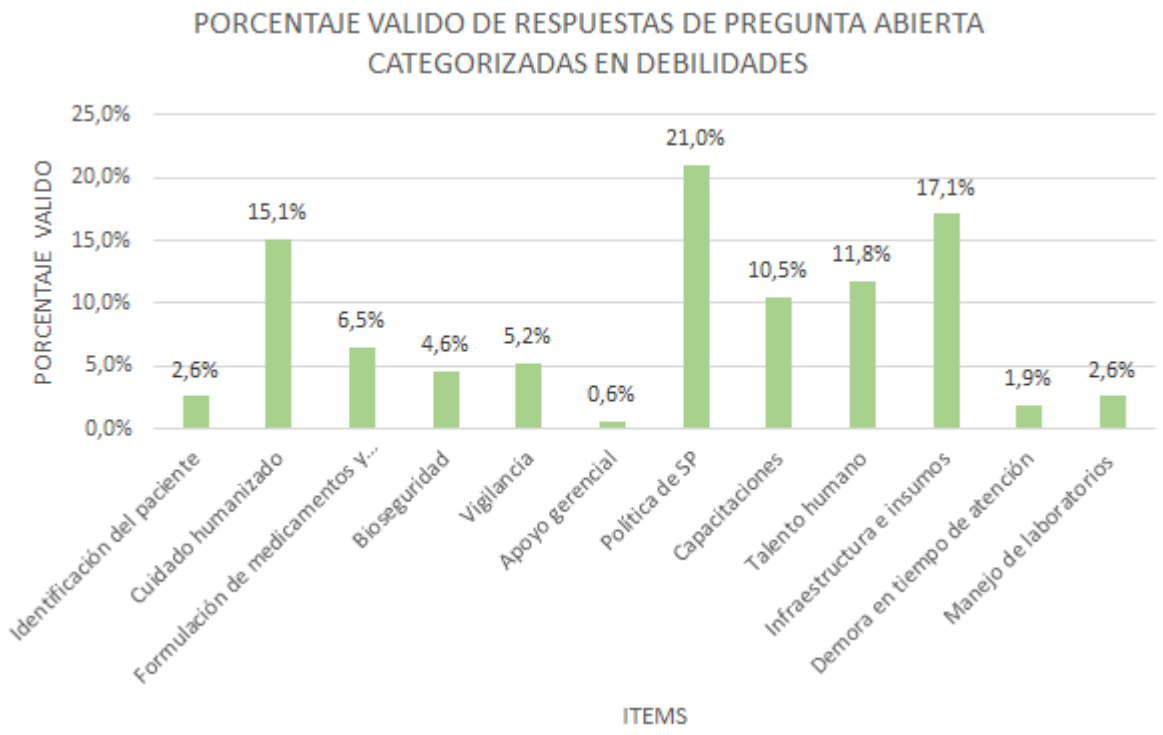
Fuente: resultados SPSS

Posteriormente el grupo de preguntas asignadas en debilidades se clasificaron nuevamente en 10 categorías:

- Identificación del paciente
- Cuidado humanizado
- Formulación de medicamentos y farmacia
- Bioseguridad
- Vigilancia (guardas de seguridad)
- Apoyo gerencial
- Política de seguridad del paciente

- Capacitaciones
- Talento humano
- Infraestructura e insumos
- Demora en tiempo de atención
- Manejo de laboratorios

Gráfico 11. Respuestas de pregunta abierta clasificadas en debilidades



Fuente: resultados SPSS

Las respuestas categorizadas en debilidades muestran a los comentarios sobre la política de seguridad del paciente de manera general como el mayor porcentaje con un 21% seguido de los comentarios acerca de la infraestructura e insumos con un 17,1% y los comentarios acerca del cuidado humanizado con un 15,1%

FASE DE DIAGNÓSTICO

7.1 Matriz DOFA

Tabla 6. Matriz DOFA área seguridad del paciente.

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
• Dificultad en la cooperación y coordinación entre las unidades que ocasionan incomodidad al trabajar conjuntamente. • Escasa atención a los problemas de seguridad del paciente, dando prioridad a la productividad sobre la seguridad y realizando pocos cambios positivos con base al análisis de errores. • Insuficiente por parte de la dirección de la institución en los aspectos preventivos de la seguridad del paciente. • Dificultades en la retroalimentación de errores y cambios que se realizan con base a los reportes de eventos adversos. • Pocas intervenciones del personal cuando observan que algo podría afectar negativamente a los pacientes debido a que no se	• Reconocimiento de la institución a nivel local y departamental. • Apoyo de entes gubernamentales. • Convenio con diferentes instituciones de educación superior. • Existencia de un marco legal vigente como la política de seguridad del paciente (1446 de 8 mayo de 2006) • Los centros de salud y el hospital se encuentran en zonas accesibles para los usuarios. • Implementación del modelo integral de atención en salud territorial que permite una mejora en la prestación de

sienten libres de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad. ● Sobrecarga laboral manifestada por el personal ya que frecuentemente trabajan más horas de lo adecuado para el cuidado del paciente y en una modalidad “tipo crisis” intentando hacer mucho, muy rápidamente. ● Dificultades en el flujo de información entre las unidades de la institución. ● El personal percibe que reportar un incidente le generará inconvenientes en la institución. ● Falencias en la identificación de los pacientes. ● Dificultad en la adherencia de la política de humanización en los procesos de cuidado que impactan en la calidad de servicio. ● Dificultades en la administración segura de medicamentos debido a las transcripciones de las órdenes médicas.	servicios. ● Modernización en la infraestructura de la institución.

• Insuficiente compromiso con el cumplimiento de las normas de bioseguridad. • Insuficiente cubrimiento de los servicios de vigilancia en las diferentes áreas de la institución. • Falta de continuidad en el programa de capacitación sobre la política de seguridad del paciente. • Falta de insumos y espacios reducidos en algunas unidades y servicios. • Demora en el tiempo de atención al paciente. • Inconvenientes en la toma, rotulación y manejo de las muestras de laboratorios.	
FORTALEZAS	AMENAZAS
• Apoyo interno y trato respetuoso en cada unidad. • Los jefes reconocen cuando el personal cumple los protocolos de seguridad del paciente.	• El Ministerio de salud y protección social reestructura las normativas y protocolos a nivel nacional por covid 19 (Decreto 538 de 2020).

• Al realizar cambios para mejorar la seguridad de los pacientes evalúan su efectividad y trabajan activamente. • La dirección de la institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente. • Poseen herramientas efectivas para la prevención de errores. • En las unidades se discuten las formas de prevenir errores. • Los errores cometidos en los servicios son reportados oportunamente. • Las unidades de la institución tienen buena disposición para trabajar juntas y proporcionar el mejor cuidado para los pacientes. • La política de seguridad del paciente de la institución se ha consolidado cada vez más y está presentando una mejora continua.	• Dificultad para el acceso a los servicios por parte de los usuarios debido a la emergencia sanitaria. • Alta demanda de la población que requiere atención en salud. • Falta concientización de la comunidad hacia la cultura de la correcta utilización de los servicios de salud. • Normatividad cambiante en las políticas de salud del país. • Incremento en la oferta del sector privado • Mayor desarrollo tecnológico e innovación por parte de otras instituciones • Crisis en el sector salud • Mora en el pago de recursos a instituciones públicas • Presión política local • Inseguridad en las áreas en que se encuentran ubicados los centros de salud y el hospital

Fuente. Elaboración propia de los autores, basado en resultados de encuesta cultura de seguridad

7.2 Listado de problemas

Tabla 7.Listado de problemas área de seguridad del paciente

Dimensión		Problema
1 y 9	Trabajo en equipo entre unidades	A. Dificultad en la cooperación y coordinación entre las unidades que ocasionan incomodidad al trabajar conjuntamente.
2, 3 y 5	Expectativas y acciones de la dirección del Servicio en apoyo de la seguridad Aprendizaje organizacional/mejora continua Percepción global de seguridad	B. Escasa atención a los problemas de seguridad del paciente, dando prioridad a la productividad sobre la seguridad y realizando pocos cambios positivos con base al análisis de errores.
4	Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente	C. Insuficiente interés por parte de la dirección de la institución en los aspectos preventivos de la seguridad del paciente.
6	Feed-back y comunicación sobre errores	D. Dificultades en la retroalimentación de errores y cambios que se realizan

		con base a los reportes de eventos adversos.
7	Franqueza en la comunicación	E. Pocas intervenciones del personal cuando observan que algo podría afectar negativamente a los pacientes, (debido a que no se sienten libres de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad).
8	Notificación de eventos relacionados con la seguridad	No se encontró ningún problema.
10	Dotación de personal	F. Sobrecarga laboral manifestada por el personal ya que frecuentemente trabajan más horas de lo adecuado para el cuidado del paciente y en una modalidad “tipo crisis” intentando hacer mucho, muy rápidamente.
11	Traslados y cambios de turno	G. Dificultades en el flujo de información entre las unidades de la institución
12	Respuesta no punitiva a los errores	H. El personal percibe que reportar un incidente le generará inconvenientes en la institución
Pregunta abierta:		Falta de insumos y espacios reducidos en algunas unidades y servicios.

Por favor, siéntase en libertad para escribir cualquier comentario sobre la seguridad de los pacientes, errores o incidentes reportados en su institución.	(17,1%)
	Dificultad en la adherencia de la política de humanización en los procesos de cuidado que impactan en la calidad de servicio. (15,1%)
	Falta de continuidad en el programa de capacitación sobre la política de seguridad del paciente. (10,5%)
	Dificultades en la administración segura de medicamentos debido a las transcripciones de las órdenes médicas. (6,5%)
	Insuficiente cubrimiento de los servicios de vigilancia en las diferentes áreas de la institución. (5,2%)
	Insuficiente compromiso con el cumplimiento de las normas de bioseguridad. (4,6%)
	Falencias en la identificación de los pacientes. (2,6%)
	Inconvenientes en la toma, rotulación y manejo de las muestras de

	laboratorios. (2,6%)
	Demora en el tiempo de atención al paciente. (1,9%)

Fuente. Elaboración propia de los autores, basado en resultados de encuesta cultura de seguridad

7.3 Priorización de problemas según el método Hanlon (Preguntas cerradas)

- **Componente A:** Magnitud del problema: 0 - 10

Tabla 8. Método HANLON, componente A, magnitud del problema

Porcentaje de población afectada	Puntuación
50 % o más	10
5% a 49%	8
0.5 % a 4.9%	6

Menos de 0.5%	4

Fuente. Elaboración propia de los autores.

- **Componente B:** Severidad del problema: 0 - 10

  Para la puntuación de este componente se tuvo en cuenta el promedio del resultado de las preguntas utilizadas para definir los problemas. Ejemplo, en el primer problema que incluye las dimensiones 1 y 9 se tuvo en cuenta sólo el resultado de las preguntas con un resultado menor o igual a 70%, las cuales fueron:

  De la dimensión 1:

  - Cuando un área / unidad está realmente ocupada, otras no le ayudan (30,3%)

  De la dimensión 9:

  - El personal manifiesta que las unidades de esta institución no se coordinan bien entre ellas (48,6%).
  - El personal manifiesta que no hay buena cooperación entre las unidades de la institución (58,5%).
  - Frecuentemente el personal se siente incómodo al trabajar con personal de otras unidades en esta institución (69,6%).

  De las anteriores preguntas se obtuvo un promedio el cual fue 51,75%, posteriormente se utilizó el siguiente cuadro para operativizar la puntuación del componente en una escala de 0 a 10.

Tabla 9. Método HANLON, componente B, severidad del problema

Promedio de resultado de las preguntas.	Puntuación del componente B
0 - 9%	10
10-19%	9
20-29%	8
30-39%	7
40-49%	6
50-59%	5
60-69%	4
70-79%	3

80-89%	2
90-99%	1
100%	0

Fuente. Elaboración propia de los autores.

Como el promedio de las preguntas utilizadas para el problema 1 fue de 51,75% la puntuación del componente B fue de 5.

- **Componente C:** Eficacia de la solución: 0,5 - 1,5

Tabla 10. método HANLON, componente C, eficacia de la solución.

Cuando el problema no se puede controlar	0.5
Cuando el problema se puede controlar parcialmente	1
Cuando el problema se puede controlar totalmente	1.5

Fuente. Elaboración propia de los autores

- **Componente D:** Factibilidad de la intervención: 0 – 1

  En este componente se evalúa si un programa o actividad en particular puede aplicarse y permite determinar si el problema tiene solución. A cada uno de los elementos se les da un valor de 1 si es positivo y 0, si es negativo. Si alguno de los elementos presenta un valor de 0, se considera un problema de salud no viable de solución. Las siglas significan:

  P = Pertinencia

  E = Factibilidad económica

  R = Disponibilidad de recursos

  L = Legalidad

  A = Aceptabilidad[1]

[1] Tomado de: Morales-Gonzalez F, Cabrera-Jimenez M. El método de Hanlon, herramienta metodológica para priorizar necesidades y problemas de salud. Una perspectiva operacional para el diagnóstico de salud. Revista Especializada en Ciencias de la Salud 21(1-2): 42-49, 2018. Consultado: 2020, 01 agosto. Disponible en: http://revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/download/72839/64271

Tabla 11. Priorización de problemas por método HANLON

Problema	**A**	**B**	**C**	**D**						**(A+ B) C*D**
				P	**E**	**R**	**L**	**A**	**Total**	
A. Dificultad en la cooperación y coordinación entre las unidades que ocasionan incomodidad al trabajar conjuntamente.	10	5 (51,75%)	1	1	1	1	1	1	1	15
B. Escasa atención a los problemas de seguridad del paciente en el servicio, dando prioridad a la productividad sobre la seguridad y realizando pocos cambios positivos con base al análisis de errores.	10	6 (48,05%)	1	1	1	1	1	1	1	16
C. Insuficiente interés por parte de la dirección de la institución en los aspectos preventivos de la seguridad del paciente.	10	5 (52,8%)	0,5	1	1	1	1	1	1	7,5

D. Dificultades en la retroalimentación sobre los errores que se cometen en la unidad y los cambios que realizan con base a los reportes de eventos adversos.	10	4 (66,55%)	1,5	1	1	1	1	1	1	21
E. Pocas intervenciones del personal cuando observan que algo podría afectar negativamente a los pacientes.	10	5 (56,7%)	0,5	1	1	1	1	1	1	7,5
F. Sobrecarga laboral manifestada por el personal ya que frecuentemente trabajan más horas de lo adecuado para el cuidado del paciente y en una modalidad "tipo crisis" intentando hacer mucho, muy rápidamente.	10	7 (38.2%)	0.5	1	0	0	1	1	0	0
G. Dificultades en el flujo de información entre las unidades de la institución	10	4 (64,2%)	1.5	1	1	1	1	1	1	21
H. El personal percibe que reportar un incidente le generará inconvenientes en la institución.	8	5 (53.9%)	0.5	1	1	1	1	1	1	6.5

Fuente. Elaboración propia de los autores.

7.4 Priorización de problemas según el método Hanlon (Pregunta abierta)

- **Componente A:** Magnitud del problema: 0 - 10**:** Se continuó utilizando los parámetros anteriores para este componente.

- **Componente B:** Severidad del problema: 0 – 10: Para la operativización de este componente se utilizaron los porcentajes válidos y posteriormente se utilizó el siguiente cuadro para operativizar la puntuación del componente en una escala de 0 a 10.

Tabla 12. Método HANLON, componente B, severidad del problema, aplicado a pregunta abierta

Promedio de resultado de las preguntas.	Puntuación del componente B
15.6 - 17%	10
14.1 - 15.5	9
12.6 – 14	8

11.1 - 12.5	7
9.6 – 11	6
8.1 - 9.5	5
6.6 – 8	4
5.1 - 6.5	3
3.6 – 5	2
2.1 - 3.5	1
< 2	0

Fuente. Elaboración propia de los autores.

- **Componente C:** Eficacia de la solución: 0,5 - 1,5: Se continuó utilizando los parámetros anteriores para este componente.

- **Componente D:** Factibilidad de la intervención: 0 – 1: Se continuó utilizando los parámetros anteriores para este componente.

Tabla 13. Priorización de problemas encontrados en la pregunta abierta según método HANLON

Problema	**A**	**B**	**C**	**D**						**(A+B) C*D**
				P	**E**	**R**	**L**	**A**	**Total**	
Falta de insumos y espacios reducidos en algunas unidades y servicios.	10	10 (17.1)	0,5	1	0	0	1	1	0	0
Dificultad en la adherencia de la política de humanización en los procesos de cuidado que impactan en la calidad de servicio.	10	10 (15.1)	1,5	1	1	1	1	1	1	30
Falta de continuidad en el programa de capacitación sobre la política de seguridad del paciente.	10	6 (10,5%)	1,5	1	1	1	1	1	1	24
Dificultades en la administración segura de medicamentos	10	3 (6,5%)	1,0	1	1	1	1	1	1	13

debido a las transcripciones de las órdenes médicas.										
Insuficiente cubrimiento de los servicios de vigilancia en las diferentes áreas de la institución.	10	3 (5,2%)	0,5	1	0	0	1	1	0	0
Insuficiente compromiso con el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	10	3 (4,6%)	1,5	1	1	1	1	1	1	19,5
Falencias en la identificación de los pacientes.	10	1 (2,6%)	1,5	1	1	1	1	1	1	16,5
Inconvenientes en la toma, rotulación y manejo de las muestras de laboratorios.	8	1 (2,6%)	1,0	1	1	1	1	1	1	9
Demora en el tiempo de atención al paciente.	8	1 (1,9%)	0,5	1	0	0	1	1	0	0

Fuente. Elaboración propia de los autores.

7.4.1 Problemas según su priorización

Tabla 14. Listado de problemas priorizados de preguntas cerradas y pregunta abierta de la encuesta cultura de seguridad, según el método HANLON.

Problemas priorizados de las preguntas cerradas		**Problemas priorizados de la pregunta abierta**	
1	Dificultades en la retroalimentación de errores y de los cambios que realizan con base a los reportes de eventos adversos. (21)	**1**	Dificultad en la adherencia de la política de humanización en los procesos de cuidado que impactan en la calidad de servicio. (30)
2	Dificultades en el flujo de información entre las unidades de la institución. (21)	**2**	Falta de continuidad en el programa de capacitación sobre la política de seguridad del paciente. (24)
3	Escasa atención a los problemas de seguridad del paciente en el servicio, dando prioridad a la productividad sobre la seguridad y realizando pocos cambios positivos con base al análisis de errores. (16)	**3**	Insuficiente compromiso con el cumplimiento de las normas de bioseguridad. (19.5)

4	Dificultad en la cooperación y coordinación entre las unidades que ocasionan incomodidad al trabajar conjuntamente. (15)	**4**	Falencias en la identificación de los pacientes. (16,5)
5	Pocas intervenciones del personal cuando observan que algo podría afectar negativamente a los pacientes. (7,5)	**5**	Dificultades en la administración segura de medicamentos debido a las transcripciones de las órdenes médicas. (13)
6	Insuficiente interés por parte de la dirección de la institución en los aspectos preventivos de la seguridad del paciente. (7,5)	**6**	Inconvenientes en la toma, rotulación y manejo de las muestras de laboratorios. (9)
7	El personal percibe que reportar un incidente le generará inconvenientes en la institución. (13)		

Fuente. Elaboración propia de los autores-

7.5 Categorización

Para abordar los problemas priorizados de forma integral, se categorizaron teniendo en cuenta que un solo plan de mejora puede abarcarlos simultáneamente.

Tabla 15. Categorización de problemas

Categoría	Redacción del problema	Problemas que se unieron
Humanización del cuidado	Dificultad en la adherencia de la política de humanización en los procesos de cuidado que impactan en la calidad de servicio. (30)	
Retroalimentación de errores	Dificultades en la retroalimentación de errores y de los cambios que realizan con base a los reportes de eventos adversos. (21)	
Capacitación sobre política de seguridad del paciente	Falta de continuidad en el programa de capacitación sobre la política de seguridad del	Escasa atención a los problemas de seguridad del paciente en el servicio, dando prioridad a

	paciente en temas de bioseguridad, identificación del paciente y correcta administración de medicamentos. (18)	la productividad sobre la seguridad y realizando pocos cambios positivos con base al análisis de errores. (16)
		Falta de continuidad en el programa de capacitación sobre la política de seguridad del paciente. (24)
		Insuficiente compromiso con el cumplimiento de las normas de bioseguridad. (19.5)
		Falencias en la identificación de los pacientes. (16.5)
		Dificultades en la administración segura de medicamentos debido a las transcripciones de las órdenes médicas. (13)

Comunicación entre unidades	Dificultades en la comunicación, cooperación y coordinación entre las unidades / servicios que ocasiona inconvenientes en el flujo de información. (18)	Dificultades en el flujo de información entre las unidades de la institución. (21)
		Dificultad en la cooperación y coordinación entre las unidades que ocasionan incomodidad al trabajar conjuntamente. (15)
Manejo de laboratorios	Inconvenientes en la toma, rotulación y manejo de las muestras de laboratorios. (9)	
Participación de la dirección en la seguridad	Insuficiente interés por parte de la dirección de la institución en los aspectos preventivos de la seguridad del paciente. (7.5)	
Intervenciones del personal sobre la seguridad del paciente	Pocas intervenciones del personal cuando observan que algo podría afectar negativamente a los pacientes. (7.5)	
Percepción sobre el reporte	El personal percibe que reportar un incidente le generará inconvenientes en la institución. (6,5)	

Fuente. Elaboración propia de los autores.

8. FASE DE PLANEACIÓN

8.1 Planes de mejora seguridad del paciente

Tabla 16. Planteamiento de plan de mejora para el problema 1- Capacitación política de seguridad del paciente

PROBLEMA: Falta de continuidad en el programa de capacitación sobre la política de seguridad del paciente en temas de bioseguridad, identificación del paciente y correcta administración de medicamentos
OBJETIVO: Reorganizar el programa de capacitación sobre la política de seguridad del paciente en los temas de bioseguridad, identificación del paciente y correcta administración de medicamentos mediante la adopción de estrategias interactivas de aprendizaje facilitando la continuidad y accesibilidad al personal de salud de la E.S.E ISABU

META: Desarrollo curso virtual sobre la política de seguridad del paciente con 4 módulos interactivos.		
ACTIVIDADES:	**INDICADORES:**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**
Realizar planeaciones de los módulos.	Número de planeaciones realizadas/ total de planeaciones propuestas x 100	Planeaciones revisadas validadas por el tutor.
Realizar el diseño de los módulos.	Diseño realizado en power point.	Diseño terminado en power point avalado por el tutor.
Realizar material educativo interactivo.	Número de material educativo realizado / número de material educativo propuesto x 100	Vídeos, infografías y esquemas.

Realizar herramienta evaluativa al iniciar y finalizar el curso.	Herramienta evaluativa pre y post realización del curso.	Pre test y post test validado por el tutor.
Cargar el curso y los módulos al programa Articulate StoryLine 3.	Número de módulos cargados/ total de módulos del curso x 100	Módulos cargados y guardados en el programa Articulate StoryLine 3.
Enlazar curso virtual a la página web del ISABU.	Curso virtual enlazado a la página web del ISABU.	Pantallazo de la página web con el curso implementado.

Fuente. Elaboración propia de los autores.

Tabla 17. Planteamiento de plan de mejora para el problema 2- Retroalimentación de errores

PROBLEMA: Dificultades en la retroalimentación sobre los errores que se cometen en la unidad y los cambios que realizan con base a los

reportes de eventos adversos.		
OBJETIVO: Desarrollar una herramienta informativa mediante la creación y difusión de un boletín informativo generado periódicamente y distribuido a toda la comunidad de la E.S.E ISABU que facilite la retroalimentación de los eventos adversos y otros aspectos del área.		
META: Diseño e implementación del primer boletín de seguridad del paciente.		
ACTIVIDADES: Diseñar boletín informativo en formato virtual de seguridad del paciente.	**INDICADORES:** 1 plantilla de boletín informativo de seguridad del paciente en formato virtual.	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:** Diseño del boletín informativo aprobado por la oficina de seguridad del paciente.
Implementación del boletín informativo en	Boletín informativo en página web.	Pantallazo del boletín informativo en página web.

formato virtual.		

Fuente. Elaboración propia de los autores.

Tabla 18. Planteamiento de plan de mejora para el problema 3- Inconvenientes en manejo de muestras de laboratorio

PROBLEMA: Inconvenientes en la toma, rotulación y manejo de las muestras de laboratorios.
OBJETIVO: Crear material didáctico para el mejoramiento en la toma, rotulación y manejo de las muestras de laboratorios mediante el uso de estrategias de educación virtual.
META: Realizar curso virtual sobre el adecuado manejo de las muestras de laboratorios.

ACTIVIDADES:	INDICADORES:	MEDIOS DE VERIFICACIÓN:
Realizar planeación del curso virtual sobre el adecuado manejo de las muestras de laboratorios.	Planeación del curso virtual.	Planeación en formato PDF avalado por el tutor.
Realizar material educativo referente al adecuado manejo y toma de muestras de laboratorio.	Material educativo realizado / material educativo planteado x 100	1 video, 1 infografía en formato virtual avalados por el tutor.
Crear evaluación pre y post realización del curso.	Evaluación en formato digital.	Pre y post test avalados por el tutor.

Fuente. Elaboración propia de los autores.

Tabla 19. Planteamiento de plan de mejora para el problema 4- Adherencia a política de humanización

PROBLEMA: Dificultad en la adherencia a la política de humanización en los procesos de cuidado que impactan en la calidad de servicio.		
OBJETIVO: Generar una cultura de humanización del cuidado en el personal de salud de la institución mediante la socialización de la política de humanización, mejorando la calidad del servicio en un lapso de tiempo de 3 meses.		
META: Socializar la política de humanización al 50% del personal de salud de la institución		
ACTIVIDADES:	**INDICADORES:**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**
1. **Realizar las planeaciones de las sesiones educativas**	Número de planeaciones entregadas/Número de planeaciones propuestas x 100	Planeaciones en formato PDF aprobadas por el tutor

2. **Realizar material educativo a utilizar en la educación**	Número de material entregado/ Número de material propuesto x 100	Material educativo: 3 videos explicativos, juego interactivo, actividad de simulación de casos, presentación guía
3. **Realizar un pretest de conocimientos y adherencia a la política de humanización**	Número de personal de enfermería que aprobó el test/ Número de personal de enfermería al que se aplicó x 100	Respuestas registradas en la plataforma
4. **Realizar un postest inmediato de conocimientos y adherencia a la política de humanización**	Número de personal de enfermería que aprobó el test/ Número de personal de enfermería al que se aplicó x 100	Respuestas registradas en la plataforma

5. **Realizar un test de seguimiento que medirá la adherencia a la política de humanización**	Número de personal de enfermería que aprobó el test/ Número de personal de enfermería al que se aplicó x 100	Respuestas registradas en la plataforma

Fuente. Elaboración propia de los autores.

Tabla 20. Planteamiento de plan de mejora para problema 5- Dificultad en la comunicación y trabajo en equipo

PROBLEMA: Dificultades en la comunicación, cooperación y coordinación entre las unidades/servicios que ocasiona inconvenientes en el flujo de información.
OBJETIVO: Fortalecer las Habilidades psicosociales para la vida del personal que promuevan la mejora en la comunicación, cooperación y coordinación entre las unidades/servicio, mediante el diseño de un curso virtual, durante el segundo semestre del año 2020

META: Desarrollar un curso virtual sobre habilidades psicosociales para la vida del cual participará el 50% del personal de la institución.		
ACTIVIDADES:	**INDICADORES:**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**
1. Realizar planeaciones de los módulos.	Número de planeaciones realizadas/ total de planeaciones propuestas x 100	Planeaciones revisadas validadas por el tutor.
2. Realizar el diseño de los módulos.	Diseño realizado en power point.	Diseño terminado en power point avalado por el tutor.
3. Realizar material educativo interactivo.	Número de material educativo realizado / número de material educativo propuesto x 100	Vídeos, infografías y esquemas.

4. Realizar herramienta evaluativa al iniciar y finalizar el curso.	Herramienta evaluativa pre y post realización del curso.	Pre test y post test validado por el tutor.
5. Cargar el curso y los módulos al programa Articulate StoryLine 3.	Número de módulos cargados/ total de módulos del curso x 100	Módulos cargados y guardados en el programa Articulate StoryLine 3.
6. Enlazar curso virtual a la página web del ISABU.	Curso virtual enlazado a la página web del ISABU.	Pantallazo de la página web con el curso implementado.

Fuente. Elaboración propia de los autores.

9. DIAGNÓSTICO PÁGINA WEB CAMPUS VIRTUAL ISABU

9.1 Matriz DOFA

Tabla 21. Planteamiento de matriz DOFA para Página web Campus Virtual ISABU.

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
• No hay una pestaña exclusiva para usuarios en la página • Reconocimiento limitado de la plataforma por parte del personal médico y administrativo • Escasos recursos informativos o de gestión en el área de salud mental • Poco uso de la plataforma por parte de los estudiantes del área de salud • Poca interacción y feedback con respecto a lo aprendido a	• Con la adopción de la modalidad virtual a causa del Covid 19, las personas pueden hacer un mayor uso de la página • La globalización ha permitido que todas las personas alrededor del mundo puedan acceder a la información por medio de plataformas digitales • El aprendizaje virtual puede ayudar a los usuarios a adherirse mejor a los hábitos de promoción y prevención

través de la página ● Escasa disponibilidad de cursos virtuales para usuarios y personal ● Desactualización del protocolos y guías (tuberculosis y covid 19) ● No se han realizado seminarios virtuales por medio de la página ● No hay un referente bibliográfico para que los usuarios puedan citar la página	
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
● La página cuenta con una buena organización y distribución de los contenidos ● La página ha tenido una adecuada evolución a través del tiempo	● No todos los usuarios tienen acceso a internet para ingresar a las plataformas virtuales ● Debido a la sobrecarga laboral los profesionales no disponen de mucho tiempo para ingresar a la plataforma

• La página cuenta con un número alto de visitas • El área de seguridad del paciente tiene contacto con todas las áreas del Instituto de Salud de Bucaramanga y puede capacitar al personal de estas áreas.	• Debido al uso masivo de las redes de internet se puede presentar caídas de la página cuando se unen muchas personas

Fuente. Elaboración propia de los autores.

9.2 Priorización: matriz de HANLON

Tabla 22. Priorización de problemas según método HANLON

Problema	A	B	C	D						(A+B) C*D
				P	E	R	L	A	Total	
No hay una pestaña exclusiva para usuarios en la página	6	7	1,5	1	1	1	1	1	1	19,5

Reconocimiento limitado de la plataforma por parte del personal médico y administrativo	8	8	1	1	1	1	1	1	1	16
No hay un referente bibliográfico para que los usuarios puedan citar la página	10	8	1,5	1	1	1	1	1	1	27
Poco uso de la plataforma por parte de los estudiantes del área de salud	8	8	1	1	1	1	1	1	1	16
Poca interacción y feedback con respecto a lo aprendido a través de la página	8	9	1,5	1	1	1	1	1	1	25,5
Escasa disponibilidad de cursos virtuales para usuarios y personal	8	8	1,5	1	1	1	1	1	1	24
Desactualización del protocolos y guías	10	9	1,5	1	1	1	1	1	1	28,5

No se han realizado seminarios virtuales por medio de la página	8	9	1,5	1	1	1	1	1	1	25,5
Escasos recursos informativos o de gestión en el área de salud mental.	8	7	1,5	1	1	1	1	1	1	22,5

Fuente. Elaboración propia de los autores.

9.3 Listado de problemas priorizados

Tabla 23. Listado de problemas priorizados según método HANLON

Número	Redacción
1	Desactualización de protocolos y guías (28,5)
2	No hay un referente bibliográfico para que los usuarios puedan citar la página (27)
3	Poca interacción y feedback con respecto a lo aprendido a través de la página (25,5)

4	No se han realizado seminarios virtuales por medio de la página (25,5)
5	Escasa disponibilidad de cursos virtuales para usuarios y personal (24)
6	Escasos recursos informativos o de gestión en el área de salud mental (22,5)
7	No hay una pestaña exclusiva en la plataforma para usuarios (19,5)
8	Reconocimiento limitado de la plataforma por parte del personal médico y administrativo (16)
9	Poco uso de la plataforma por parte de los estudiantes del área de salud (16)

Fuente. Elaboración propia de los autores.

10. FASE DE PLANEACIÓN PÁGINA WEB CAMPUS VIRTUAL ISABU

10.1 Planes de mejora página web

Tabla 24. Planteamiento de plan de mejora para problema 1 de la página web Campus Virtual ISABU- Desactualización de documentos

PROBLEMA: Desactualización de protocolos y guías
OBJETIVO: Actualizar los contenidos de la página web reemplazando los documentos que requieran un cambio por aquellos que presentan una nueva versión realizada por las entidades oficiales, permitiendo a los profesionales el acceso a la información más nueva en materia de salud durante el segundo semestre del año 2020.
META: Reemplazar los protocolos y documentación en la página web del ISABU que ya tengan una nueva versión realizada por las entidades oficiales (ISABU o Ministerio de salud y protección social) # de protocolos

ACTIVIDADES:	INDICADORES:	MEDIOS DE VERIFICACIÓN:
Revisar el total de protocolos de la página (verificar protocolos de vigilancia epidemiológica y calendario)	Número de protocolos revisados/Número total de protocolos en la página	Matriz de protocolos que requieren actualización
Cagar protocolos, guías y fichas que requieren actualización	Número de protocolos y guías actualizados/ Número de protocolos y guías que requieren actualización x 100	Guías actualizados con fechas de actualización matriz con protocolos que se actualizan/fichas

Fuente. Elaboración propia de los autores.

Tabla 25. Planteamiento de plan de mejora para problema 2 de la página web Campus Virtual ISABU- Interacción y feedback

PROBLEMA: Poca interacción y feedback con respecto a lo aprendido a través de la página		
OBJETIVO: Generar un proceso interactivo y de retroalimentación para los usuarios de la página web que permita la autoevaluación de los contenidos aprendidos mediante la implementación de cuestionarios virtuales durante el segundo semestre del año 2020.		
META: Crear cuestionarios evaluativos para el 20% de los protocolos y guías que se encuentran en la página		
ACTIVIDADES:	**INDICADORES:**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**
Diseñar los cuestionarios requeridos para los protocolos que aún no tienen evaluación	Número de cuestionarios diseñados/ Número de protocolos que requieren cuestionario X100	Cuestionarios aprobados por el tutor, calidad

Cargar los cuestionarios a la página web	Número de cuestionarios cargados en la web/ Número de cuestionarios diseñado X100	Cuestionarios cargados en la página

Fuente. Elaboración propia de los autores.

Tabla 26. Planteamiento de plan de mejora para problema 3 de la página web Campus Virtual ISABU- Eventos académicos

PROBLEMA: No se han realizado seminarios virtuales por medio de la página
OBJETIVO: Desarrollar dos seminarios virtuales sobre las temáticas de seguridad del paciente y manejo del duelo en tiempos de Covid-19, para el incremento del uso de estrategias digitales en el personal de salud durante el segundo semestre del año 2020
META: 2 Seminarios virtuales realizados

ACTIVIDADES:	INDICADORES:	MEDIOS DE VERIFICACIÓN:
Invitar expertos en la temática a participar en el evento	Número de invitaciones aceptadas/Total de invitaciones enviadas x 100	Carta de invitación aceptada
Crear poster promocional y difundirlo por medios virtuales	Póster enviado/poster propuesto Número de lugares a los que se envió/total de lugares	Poster aprobado por tutor y calidad
Planeación del seminario virtual (webinar)	Planeación realizada/planeación propuesta x100	Planeación entregada al tutor formato pdf
Realizar la logística del evento para que se	Webinar realizado/ webinar planteado x 100	Evidencia digital, grabación del

desarrolle de acuerdo con lo planeado		evento

Fuente. Elaboración propia de los autores.

Tabla 27. Planteamiento de plan de mejora para problema 4 de la página web Campus Virtual ISABU- Citación de la página

PROBLEMA: No hay un referente bibliográfico para que los usuarios puedan citar la página		
OBJETIVO: Establecer un pie de página que contenga la referenciación en normativa vancouver y APA de la página web, que permita a los usuarios realizar la citación de esta, durante el segundo semestre del año 2020.		
META: Pie de página en la página web que contenga la referenciación de esta		
ACTIVIDADES:	**INDICADORES:**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**
Reunión con la doctora Mary Luz Jaimes para indicaciones generales de cómo citar la página	Reunión realizada/ reunión propuesta x100	Captura de pantalla de asistencia a la reunión

Diseñar la referenciación en la página	Número de material diseñado/número de material propuesto x100	Documento pdf con el diseño aprobado por tutor
Cargar la referenciación en la página	Material cargado en la página/material que se propone cargar en la página x100	Captura de pantalla de la página web

Fuente. Elaboración propia de los autores

11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	ESTUDIANTES: ANGIE ROCÍO PABÓN QUEZADA- KAREN DAYANA PALOMINO PRADA								TUTORAS: SOCORRO FAJARDO NATEZ- DIANA MARIA REYES BRAVO										
		AGOSTO				**SEPTIEMBRE**				**OCTUBRE**				**NOVIEMBRE**				**DICIEMBRE**		
		SEMANAS				**SEMANAS**				**SEMANAS**				**SEMANAS**				**SEMANAS**		
PLAN DE MEJORA	**ACTIVIDADES**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**
Valoración y planeación	Realizar valoración y proyecto de plan de mejora																			
Desarrollo curso virtual sobre la política de seguridad del paciente	Realizar las pleneaciones de los modulos																			
	Realizar el diseño de los modulos																			
	Realizar material educativo interactivo																			

	Realizar herramienta evaluativa																			
	Cargar el curso y los modulos al programa Articulate Storyline 3																			
	Enlazar curso virtual a la pagina web del ISABU																			
Desarrollo curso virtual sobre habilidades psicosociales para la vida	Realizar las pleneaciones de los modulos																			
	Realizar el diseño de los modulos																			
	Realizar material educativo interactivo																			
	Realizar herramienta evaluativa																			

	Cargar el curso y los modulos al programa Articulate Storyline 3																			
	Enlazar curso virtual a la pagina web del ISABU																			
Diseño e implementación del primer boletín de seguridad del paciente.	Diseñar boletín informativo en formato físico y virtual de seguridad del paciente.																			
	Implementación del boletín informativo en físico.																			
	Implementación del boletín informativo en formato virtual.																			
Actualización de protocolos y guías	Revisar el total de																			

en la página web	protocolos de la página (verificar protocolos de vigilancia epidemiológica y calendario)																				
	Cargar protocolos y guías que requieren actualización																				
Interacción en la página y feedback	Diseñar los cuestionarios requeridos para los protocolos que aún no tienen evaluación																				
	Cargar los cuestionarios a la página web																				
WEBINARS	Planeación del seminario virtual (webinar)																				
	Invitar expertos en la																				

	temática a participar en el evento																			
	Crear poster promocional y difundirlo por medios virtuales																			
	Realizar la logística del evento para que se desarrolle de acuerdo con lo planeado																			
Establecer un pie de página que contenga la referenciación en normativa vancouver y APA de la página web, que permita a los usuarios realizar la citación de la misma, durante el segundo semestre del año 2020.	Reunión con expertos para indicaciones generales de citación																			
	Diseñar la referenciación en la página (APA y Vancouver)																			
	Cargar la referenciación																			

	en la página																		

12. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 28. Presentación de resultados plan de mejora para problema 1 área de seguridad del paciente

PROBLEMA: Falta de continuidad en el programa de capacitación sobre la política de seguridad del paciente en temas de bioseguridad, identificación del paciente y correcta administración de medicamentos		
OBJETIVO: Reorganizar el programa de capacitación sobre la política de seguridad del paciente en los temas de bioseguridad, identificación del paciente y correcta administración de medicamentos mediante la adopción de estrategias interactivas de aprendizaje facilitando la continuidad y accesibilidad al personal de salud de la E.S.E ISABU		
META: Desarrollo curso virtual sobre la política de seguridad del paciente con 11 módulos interactivos.		
ACTIVIDADES:	**INDICADORES:**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**
Realizar planeaciones de los módulos.	Número de planeaciones realizadas/ total de planeaciones propuestas x 100	Planeaciones revisadas validadas por el tutor. Ver: esquema de

		virtualización del curso y excel planeación de cursos virtuales
Realizar el diseño de los módulos.	Diseño realizado en power point	Diseño terminado en power point avalado por el tutor. Ver imagen 2
Realizar material educativo interactivo.	Número de material educativo realizado / número de material educativo propuesto x 100 El indicador se cumplió en un 100%	Ver Imágenes 3, 4 y 5
Realizar herramienta evaluativa al iniciar y finalizar el curso.	Herramienta evaluativa pre y post realización del curso. El indicador se cumplió en un 100%	Pre test y post test validado por el tutor. Ver Imagen 6
Cargar el curso y los módulos al programa	Número de módulos cargados/ total de módulos del curso x 100 El indicador se cumplió en un 100%	Módulos cargados y guardados en el programa Articulate StoryLine 3.

Articulate StoryLine 3.		Ver Imagen 7
Enlazar curso virtual a la plataforma.	Curso virtual enlazado a la plataforma. El indicador se cumplió en un 100%	Captura de pantalla de la página web con el curso implementado. Ver Imagen 8

Fuente. Elaboración propia de los autores.

Esquema de virtualización del curso (Basado en el modelo ADDIE)

CURSO VIRTUAL: SEGURIDAD DEL PACIENTE

Fase análisis:

Evaluación de desempeño: En esta fase se identificó la necesidad de fortalecer los conocimientos sobre la seguridad del paciente en el personal de la ESE ISABU mediado por TICs, debido a su acelerado crecimiento en los últimos años y por generar ambientes virtuales de aprendizaje más reales, interactivos y de mayor calidad. Existe una brecha de desempeño que puede ser resuelta por el modelo ADDIE.

Propósito y objetivos instruccionales.

Tabla 29. Esquema de virtualización para curso de seguridad del paciente, objetivos del curso Seguridad del paciente

Propósito	Objetivos instruccionales
Fortalecer los conocimientos sobre la seguridad del paciente en el personal de la ESE ISABU mediante estrategias interactivas de aprendizaje para mejorar la atención en salud y la prevención de los principales eventos adversos y sus complicaciones.	Identificar la importancia de la seguridad del paciente y de aplicar prácticas seguras en la atención.
	Reconocer las estrategias de implementación de la política de seguridad del paciente.
	Emplear las herramientas brindadas en las actividades referentes a la seguridad del paciente.

Fuente. Elaboración propia de los autores.

Población objeto: El curso virtual está dirigido principalmente para el personal de salud de la ESE ISABU que requieran fortalecer los conocimientos acerca de la Seguridad del Paciente en la institución.

Identificación de recursos:

Tabla 30. Esquema de virtualización para curso de seguridad del paciente, recursos a utilizar

Recursos de contenido	**Recursos tecnológicos**	**Instalaciones instruccionales**
• Manual del paso a paso para crear programas instruccionales virtuales. • Protocolos institucionales sobre Seguridad del Paciente.	• Grabadora de voz • Herramientas web para el diseño de contenidos interactivos: • Genially • Powtoon • Canva • Mobbyt • Cerebriti • Educaplay • Lector de texto pdf • Animaker • Vídeos de seguridad del paciente existentes	• Programa Articulate StoryLine 3

Fuente. Elaboración propia de los autores.

Sistema de distribución: El programa Articulate StoryLine 3 es un acceso inmediato al mundo del E-learning, permite crear cursos virtuales creativos de gran calidad.

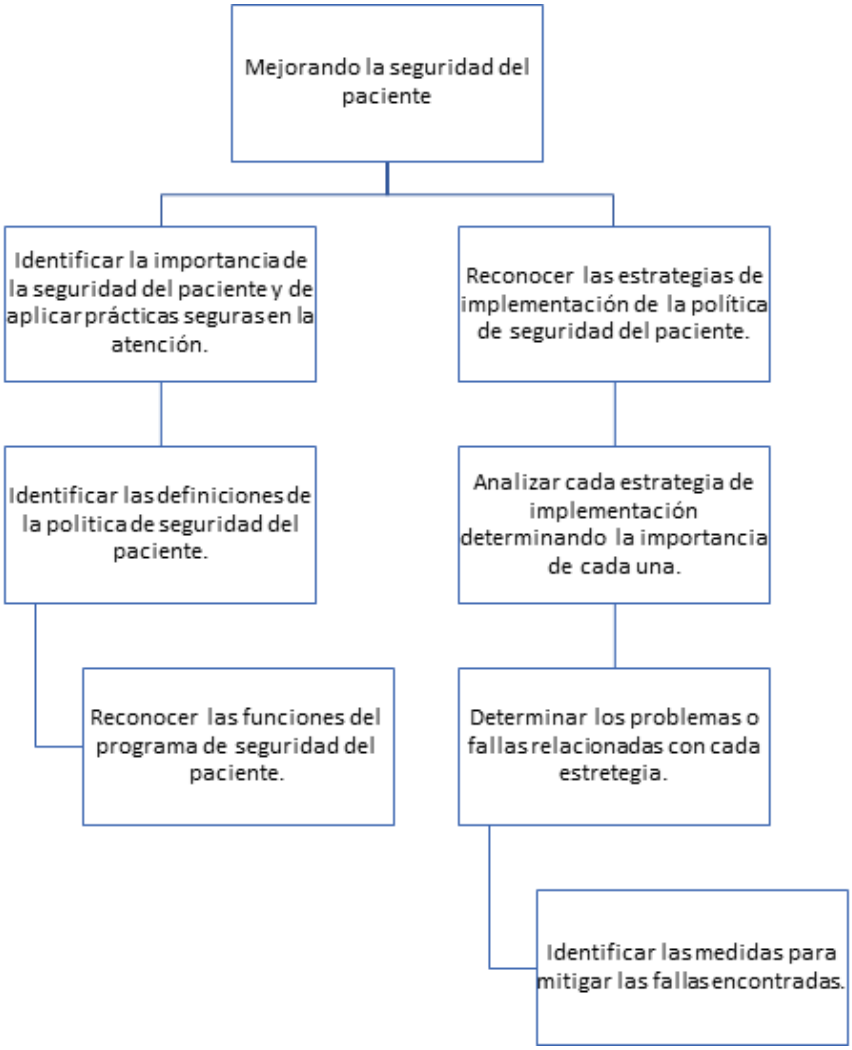
Fase Diseño:

La estructura del curso fue definida después de haber hecho una revisión de los elementos a enseñar:

1. *Bienvenido al curso virtual sobre la política de seguridad del paciente.*
2. *Programa seguridad del paciente*
3. *Estrategia 1: Identificación de pacientes e identificación de las muestras de laboratorio clínico*
4. *Estrategia 2: Comunicación efectiva*
5. *Estrategia 3: Medicamentos seguros*
6. *Estrategia 4: Atención limpia y segura*
7. *Estrategia 5: Piel sana*
8. *Estrategia 6: Prevención de caídas*
9. *Estrategia 7: Cirugía segura*
10. *Estrategia 8: Prevenir complicaciones relacionadas con transfusiones sanguíneas*
11. *Estrategia 9: Binomio madre e hijo*
12. *Estrategia 10: Consentimiento informado*
13. *Finalización del curso*

Inventario de tareas

Gráfico 12. Esquema de virtualización para curso de seguridad del paciente, inventario de tareas



Fuente. Elaboración propia de los autores.

Parrilla instruccional:

Tabla 31. Esquema de virtualización para curso de seguridad del paciente, parrilla instruccional

Módulo	Contenido	Recursos

1. Bienvenido al curso virtual sobre la política de seguridad del paciente.	Mod1_1	Generalidades del curso	Diapositiva interactiva
	Mod1_2	Competencias	Diapositiva interactiva
	Mod1_3	Contenido del curso	Diapositiva interactiva
	Mod1_4	Indicaciones	
	Mod1_5	Test de presaberes	Actividad evaluativa
	Mod1_6	Banco de recursos teóricos	Carpeta y archivos en pdf
2. Programa seguridad del paciente	Mod2_1	Definiciones	Glosario
	Mod2_2	¿Qué es la política de seguridad del paciente?	Video animación
	Mod2_3	Funciones del programa	Diapositiva interactiva
	Mod2_4	Estrategias de implementación	Diapositiva interactiva
	Mod2_4	Actividad	Sopa de letras

3. Estrategia 1: Identificación de pacientes e identificación de las muestras de laboratorio clínico	Mod3_1	Cómo identificar correctamente al paciente.	Video animación
	Mod3_2	Problemas en la identificación del paciente.	Diapositiva interactiva
	Mod3_3	Medidas para mitigar las fallas en la identificación del paciente	Diapositiva interactiva
	Mod3_4	Colores de las manillas de identificación	Diapositiva interactiva
	Mod3_5	Aspectos importantes de las manillas de identificación	Diapositiva interactiva
	Mod3_6	Tableros de identificación	Diapositiva interactiva
	Mod3_7	Muestras de laboratorio	Diapositiva interactiva
	Mod3_8	Procedimiento para la toma de laboratorios según el servicio	Diapositiva interactiva
	Mod3_9	Actividad: relaciona los enunciados correctos	Actividad cerebriti
4. Estrategia 2: Comunicación	Mod4_1	Importancia de la	Diapositiva

efectiva		comunicación efectiva	interactiva
	Mod4_2	Medidas para mitigar las fallas en la comunicación efectiva	Diapositiva interactiva
	Mod4_3	Procedimiento	Diapositiva interactiva
	Mod4_4	Actividad: Selecciona la situación correcta	Video interactivo
5. Estrategia 3: Medicamentos seguros	Mod5_1	Medicamentos seguros	Diapositiva interactiva
	Mod5_2	Fallas más relevantes relacionadas con la administración de medicamentos	Diapositiva interactiva
	Mod5_3	Reglas para la administración de medicamentos	Video institución
	Mod5_4	Correctos en la administración de medicamentos	Video institución
	Mod5_5	Dosificación de medicamentos	Diapositiva interactiva

	Mod5_6	Actividad: Selecciona los enunciados correctos	Actividad interactiva
6. Estrategia 4: Atención limpia y segura	Mod6_1	Importancia de una atención limpia y segura	Diapositiva interactiva
	Mod6_2	Fallas más relevantes relacionadas con la atención limpia y segura	Diapositiva interactiva
		Video sobre atención limpia y segura	Video institución
	Mod6_3	Higiene de manos	Video institución
	Mod6_4	Elementos de protección personal	Diapositiva interactiva
	Mod6_5	Actividad:Organiza los pasos para el lavado de manos	Actividad interactiva
7. Estrategia 5: Piel sana	Mod7_1	Lesiones de piel	Diapositiva interactiva
	Mod7_2	Fallas más relevantes relacionadas con la seguridad de la atención	Diapositiva interactiva
	Mod7_3	Medidas para mitigar las	Diapositiva

		fallas relacionadas con la seguridad de la atención	interactiva
	Mod7_4	Actividad: caso	Actividad interactiva
8. Estrategia 6: Prevención de caídas	Mod8_1	Video protocolo prevención de caídas	Video institución
	Mod8_2	Fallas más relevantes relacionadas con la prevención de caídas	Diapositiva interactiva
	Mod8_3	Medidas para mitigar las fallas relacionadas con la prevención de caídas	Diapositiva interactiva
	Mod8_4	Escala de valoración	Diapositiva interactiva
		Actividad: caso	Actividad interactiva
9. Estrategia 7: Cirugía segura	Mod9_1	Consideraciones	Video animación
	Mod9_2	Tipos de heridas	Diapositiva interactiva
	Mod9_3	Antiséptico y	Diapositiva

		recomendaciones	interactiva
	Mod9_4	Actividad	Juego de memoria
10. Estrategia 8: Prevenir complicaciones relacionadas con transfusiones sanguíneas	Mod10_1	Terapéutica transfusional	Video animación
	Mod10_2	Medidas para mitigar las fallas relacionadas con transfusiones sanguíneas	Diapositiva interactiva
	Mod10_3	Actividad: ordena la palabra	Actividad interactiva
11. Estrategia 9: Binomio madre e hijo	Mod11_1	Ruta integral de atención en salud materno perinatal	Diapositiva interactiva
	Mod11_2	Programa de maternidad segura “la magia del amor”	Diapositiva interactiva
	Mod11_3	Video sobre “la magia del amor”	Video institución
	Mod11_4	Medidas para mitigar las fallas relacionadas con la salud materno perinatal	Diapositiva interactiva
	Mod11_5	Video vacunación	Video institución

		Actividad: juego	Preguntas de falso y verdadero
12. Estrategia 10: Consentimiento informado	Mod12_1	¿Qué es el consentimiento informado?	Video animación
	Mod12_2	Características del consentimiento informado	Diapositiva interactiva
	Mod12_3	Fallas más relevantes relacionadas con el consentimiento informado	Diapositiva interactiva
	Mod12_4	Medidas para mitigar las fallas relacionadas con el consentimiento informado	Diapositiva interactiva
	Mod12_5	Pasos para obtener el consentimiento informado	Diapositiva interactiva
	Mod12_6	Actividad: caso	Actividad interactiva
13. Finalización del curso	Mod13_1	Pos test de conocimientos	Actividad evaluativa
	Mod13_2	Certificación	Archivo PDF

Fuente. Elaboración propia de los autores.

Fase de desarrollo:

Guiones de virtualización:

Para el desarrollo del curso se realizó un guión con todo el contenido teórico, el cual fue revisado y aprobado por las enfermeras de la oficina de calidad de la ESE ISABU.

Tabla 32. Presentación de resultados plan de mejora para problema 2 área de seguridad del paciente

PROBLEMA: Dificultades en la retroalimentación sobre los errores que se cometen en la unidad y los cambios que realizan con base a los reportes de eventos adversos.		
OBJETIVO: Desarrollar una herramienta informativa mediante la creación y difusión de un boletín informativo generado periódicamente y distribuido a toda la comunidad de la E.S.E ISABU que facilite la retroalimentación de los eventos adversos y otros aspectos del área.		
META: Diseño e implementación del primer boletín de seguridad del paciente.		
ACTIVIDADES:	**INDICADORES:**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**
Diseñar boletín informativo en formato virtual de	1 plantilla de boletín informativo de seguridad del paciente	Diseño del boletín informativo aprobado por la oficina de seguridad del paciente.

seguridad del paciente.	en formato virtual. El indicador se cumplió en un 100%	Ver imagen 9 Ver imagen 10
Implementación del boletín informativo en formato virtual.	Boletín informativo en página web. El indicador se cumplió en un 100%	Pantallazo del boletín informativo en página web. Ver imagen 11

Fuente. Elaboración propia de los autores.

Se realizó un guion con toda la información y el contenido del boletín (editorial, definiciones, informe de eventos adversos en los últimos años, informe de eventos realizados entre otros) el cuál fue revisado y avalado por la jefe enfermera de la oficina de calidad de seguridad del paciente, posteriormente se creó la plantilla en la página “genially” y se agregó toda la información permitiendo crear interacción con el lector. El boletín finalizado fue aceptado por la oficina de calidad de seguridad del paciente, la comunicadora y el gerente de la ESE ISABU.

Tabla 33. Presentación de resultados plan de mejora para problema 5 área de seguridad del paciente

PROBLEMA: Dificultades en la comunicación, cooperación y coordinación entre las

unidades/servicios que ocasiona inconvenientes en el flujo de información.		
OBJETIVO: Fortalecer las Habilidades psicosociales para la vida del personal que promuevan la mejora en la comunicación, cooperación y coordinación entre las unidades/servicio, mediante el diseño de un curso virtual, durante el segundo semestre del año 2020		
META: Desarrollar un curso virtual sobre habilidades psicosociales para la vida del cual participará el 50% del personal de la institución.		
ACTIVIDADES:	**INDICADORES:**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**
1. Realizar planeaciones de los módulos.	Número de planeaciones realizadas/ total de planeaciones propuestas x 100 El indicador se cumplió en un 100%	Planeaciones revisadas validadas por el tutor. Ver imagen 12
2. Realizar el diseño de los módulos.	Diseño realizado en power point.	Ver imagen 13

	El indicador se cumplió en un 100%	
3. Realizar material educativo interactivo.	Número de material educativo realizado / número de material educativo propuesto x 100	Ver imágenes 14, 15, 16, 17.
4. Realizar herramienta evaluativa al iniciar y finalizar el curso.	Herramienta evaluativa pre y post realización del curso.	Ver imagen 18
5. Cargar el curso y los módulos al programa Articulate StoryLine 3.	Número de módulos cargados/ total de módulos del curso x 100	Ver imagen 19
6. Enlazar curso virtual a la plataforma	Curso virtual enlazado a la plataforma Moodle	Ver imagen 20

Fuente. Elaboración propia de los autores.

Esquema de virtualización del curso (Basado en el modelo ADDIE)

Curso virtual habilidades psicosociales para la vida

Fase análisis:

Evaluación de desempeño: En esta fase se identificó la necesidad de fortalecer las habilidades psicosociales para la vida del personal que permitan la mejora en la comunicación, coordinación y trabajo en equipo de la ESE ISABU mediado por TICs, debido a su acelerado crecimiento en los últimos años y por generar ambientes virtuales de aprendizaje más reales, interactivos y de mayor calidad. Existe una brecha de desempeño que puede ser resuelta por el modelo ADDIE.

Propósito y objetivos instruccionales.

Tabla 34. Esquema de virtualización del curso Habilidades Psicosociales para la vida, propósito y objetivos instruccionales

Propósito	Objetivos instruccionales
Fortalecer las Habilidades psicosociales para la vida del personal que promuevan la mejora en la comunicación, cooperación y coordinación entre las unidades/servicios, mediante la adopción de herramientas virtuales.	Identificar el concepto de habilidades psicosociales para la vida y su importancia en el trabajo en equipo.
	Reconocer las herramientas para poner en práctica las habilidades

	psicosociales para la vida en la cotidianidad.
	Emplear las herramientas brindadas involucrando lo aprendido en las actividades evaluativas.

Fuente. Elaboración propia de los autores.

Población objeto: El curso virtual está dirigido principalmente para el personal de salud de la ESE ISABU que requieran fortalecer las habilidades psicosociales para mejorar la comunicación, coordinación y trabajo en equipo de las unidades/servicios.

Identificación de recursos:

Tabla 35. Esquema de virtualización del curso Habilidades Psicosociales para la vida, recursos a utilizar.

Recursos de contenido	**Recursos tecnológicos**	**Instalaciones instruccionales**
• Manual del paso a paso para crear programas instruccionales virtuales. • teoría sobre habilidades	• Grabadora de voz • Herramientas web para el diseño de contenidos interactivos: • Genially	• Programa Articulate StoryLine 3

psicosociales para la vida (libros, artículos, videos)	• Powtoon • Canva • Mobbyt • educaplay • renderforest • rawshorts • moovly • Animaker • H5P para actividades interactivas de Moodle	

Fuente. Elaboración propia de los autores.

Sistema de distribución: El programa Articulate StoryLine 3 es un acceso inmediato al mundo del E-learning, permite crear cursos virtuales creativos de gran calidad.

Fase Diseño:

La estructura del curso fue definida después de haber hecho una revisión de los elementos a enseñar:

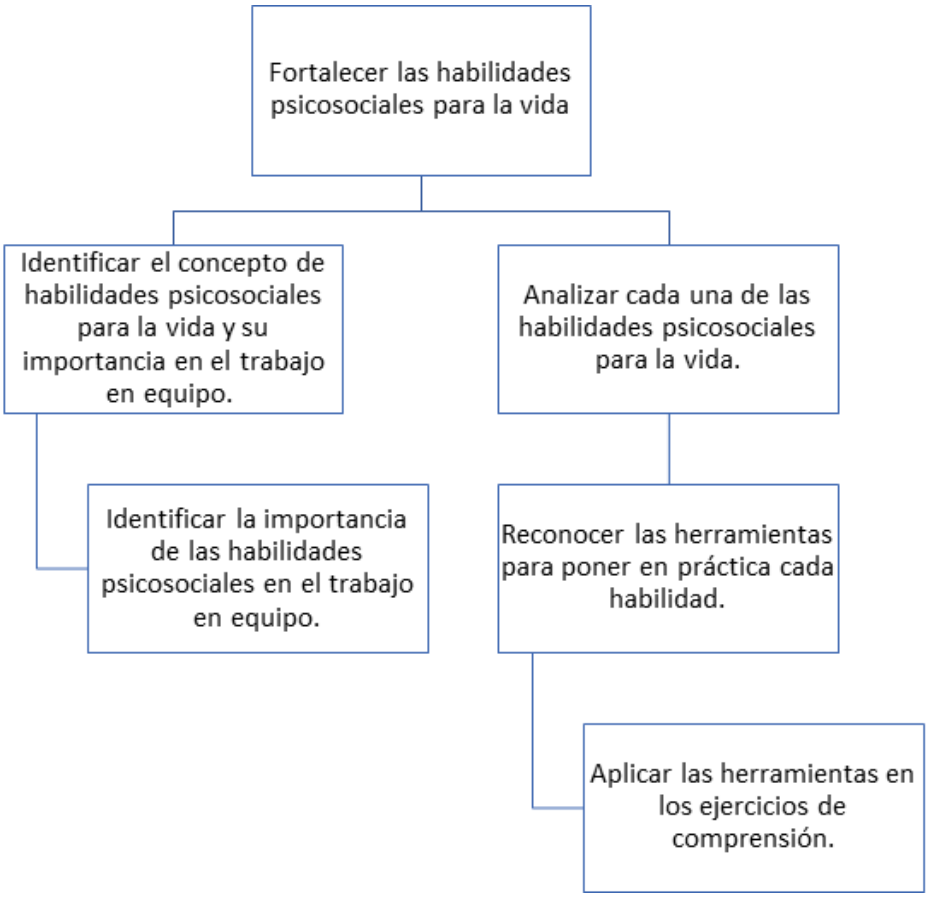
Sesión introductoria: Módulo 1

1. *Bienvenido al curso virtual sobre habilidades psicosociales para la vida en trabajadores de la salud.*
2. *Habilidad 1: Autoconocimiento*
3. *Habilidad 2: Manejo de emociones y sentimientos*
4. *Habilidad 3: Pensamiento crítico*
5. *Habilidad 4: Pensamiento creativo*

6. *Habilidad 5: Manejo de tensiones y estrés*
7. *Habilidad 6: Empatía*
8. *Habilidad 7: Comunicación asertiva*
9. *Habilidad 8: Relaciones interpersonales*
10. *Habilidad 9: Manejo de problemas y conflictos*
11. *Habilidad 10: Toma de decisiones*
12. *Finalización del curso*

Inventario de tareas:

Gráfico 13. Esquema de virtualización del curso Habilidades Psicosociales para la vida, inventario de tareas



Fuente. Elaboración propia de los autores.

Parrila instruccional:

Tabla 36. Esquema de virtualización del curso Habilidades Psicosociales para la vida, parrilla instruccional

Módulo	Contenido		Recurso
1. Bienvenida al curso virtual	Mod1_1	Bienvenida	Diapositiva interactiva
	Mod1_2	¿Cómo está organizado este curso?	Diapositiva interactiva que direcciona a formato pdf
	Mod1_3	¿Cómo organizar mi ambiente de estudio?	Video animación
	Mod1_4	Foro de presentación personal	Foro Moodle
	Mod1_5	Definición e importancia de poner en práctica las habilidades psicosociales para la vida	Diapositiva interactiva
	Mod1_6	Competencias del curso	Diapositiva Interactiva

	Mod1_7	¿Que conoce el aprendiz sobre las habilidades psicosociales para la vida?	Test de presaberes
	Mod1_8	Banco de recursos teóricos	Carpeta en google drive
2) Autoconocimiento	Mod2_1	Definición	Video animación
	Mod2_2	Ejercicios de comprensión básicos	Actividad
	Mod2_3	Herramientas para poner en práctica la habilidad	Diapositiva interactiva
	Mod2_4	Ejercicios de comprensión superior	Actividad
	Mod2_5	Reflexión	Actividad reflexiva
3) Manejo de emociones y sentimientos	Mod3_1	Definición	Video animación
	Mod3_2	Ejercicios de comprensión básicos	Actividad
	Mod3_3	Herramientas para poner en práctica la habilidad	Diapositiva interactiva
	Mod3_4	Ejercicios de comprensión superior	Actividad

	Mod3_5	Reflexión	Actividad reflexiva
4) Pensamiento crítico	Mod4_1	Definición	Video animación
	Mod4_2	Ejercicios de comprensión básicos	Actividad
	Mod4_3	Herramientas para poner en práctica la habilidad	Diapositiva interactiva
	Mod4_4	Ejercicios de comprensión superior	Actividad
	Mod4_5	Reflexión	Actividad reflexiva
5) Pensamiento creativo	Mod5_1	Definición	Video animación
	Mod5_2	Ejercicios de comprensión básicos	Actividad
	Mod5_3	Herramientas para poner en práctica la habilidad	Diapositiva interactiva
	Mod5_4	Ejercicios de comprensión superior	Actividad
	Mod5_5	Reflexión	Actividad reflexiva
6) Manejo de tensiones y estrés	Mod6_1	Definición	Video animación
	Mod6_2	Ejercicios de comprensión básicos	Actividad

	Mod6_3	Herramientas para poner en práctica la habilidad	Diapositiva interactiva
	Mod6_4	Ejercicios de comprensión superior	Actividad
	Mod6_5	Reflexión	Actividad reflexiva
7) Empatía	Mod7_1	Definición	Video animación
	Mod7_2	Ejercicios de comprensión básicos	Actividad
	Mod7_3	Herramientas para poner en práctica la habilidad	Diapositiva interactiva
	Mod7_4	Ejercicios de comprensión superior	Actividad
	Mod7_5	Reflexión	Actividad reflexiva
8) Relaciones interpersonales	Mod8_1	Definición	Video animación
	Mod8_2	Ejercicios de comprensión básicos	Actividad
	Mod8_3	Herramientas para poner en práctica la habilidad	Diapositiva interactiva
	Mod8_4	Ejercicios de comprensión superior	Actividad

	Mod8_5	Reflexión	Actividad reflexiva
9) Comunicación asertiva	Mod9_1	Definición	Video animación
	Mod9_2	Ejercicios de comprensión básicos	Actividad
	Mod9_3	Herramientas para poner en práctica la habilidad	Diapositiva interactiva
	Mod9_4	Ejercicios de comprensión superior	Actividad
	Mod9_5	Reflexión	Actividad reflexiva
10) Manejo de problemas y conflictos	Mod10_1	Definición	Video animación
	Mod10_2	Ejercicios de comprensión básicos	Actividad
	Mod10_3	Herramientas para poner en práctica la habilidad	video interactivo
	Mod10_4	Ejercicios de comprensión superior	Actividad
	Mod10_5	Reflexión	Actividad reflexiva
11) Toma de decisiones	Mod11_1	Definición	Video animación

	Mod11_2	Ejercicios de comprensión básicos	Actividad
	Mod11_3	Herramientas para poner en práctica la habilidad	Diapositiva interactiva
	Mod11_4	Ejercicios de comprensión superior	Actividad
	Mod11_5	Reflexión	Actividad reflexiva
12) Finalización del curso	Mod12_1	Postest	test
	Mod12_2	Despedida	diapositiva interactiva
	Mod12_3	Certificación	Documento PDF

Fuente. Elaboración propia de los autores.

Fase de desarrollo:

Para el desarrollo del curso se realizó un guión con todo el contenido teórico, el cual fue revisado y aprobado por las enfermeras de la oficina de calidad de la ESE ISABU.

Tabla 37. Presentación de resultados plan de mejora para problema 1 de página web Campus Virtual ISABU.

PROBLEMA: Desactualización de protocolos, fichas y guías		
OBJETIVO: Actualizar los contenidos de la página web reemplazando los documentos que requieran un cambio por aquellos que presentan una nueva versión realizada por las entidades oficiales, permitiendo a los profesionales el acceso a la información más nueva en materia de salud durante el segundo semestre del año 2020.		
META: Reemplazar los protocolos y documentación en la página web del ISABU que ya tengan una nueva versión realizada por las entidades oficiales (ISABU o Ministerio de salud y protección social) # de protocolos		
ACTIVIDADES:	**INDICADORES:**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**
Revisar el total de protocolos de la página (verificar protocolos de vigilancia epidemiológica y calendario)	Número de protocolos revisados/Número total de protocolos en la página	Matriz de protocolos que requieren actualización Ver imagen 21

Cargar protocolos, guías y fichas que requieren actualización	Número de protocolos y guías actualizados/ Número de protocolos y guías que requieren actualización x 100	Guías actualizados con fechas de actualización matriz con protocolos que se actualizan/fichas Ver imagen 22

Fuente. Elaboración propia de los autores.

Se realizó la actualización de 47 fichas para reporte de eventos en vigilancia epidemiológica, se realizó la verificación de las fechas de publicación de protocolos y fichas en la página web y posteriormente se revisó la página web del ministerio de salud, tomando los documentos que se actualizaron en el año 2020 y cargándolos en la página web.

Tabla 38. Presentación de resultados plan de mejora para problema 2 de página web Campus Virtual ISABU.

PROBLEMA: Poca interacción y feedback con respecto a lo aprendido a través de la página
OBJETIVO: Generar un proceso interactivo y de retroalimentación para los usuarios de la página web que permita la autoevaluación de los contenidos aprendidos mediante la implementación de cuestionarios virtuales durante el segundo semestre del año 2020.
META: Crear cuestionarios evaluativos para el 20% de los protocolos y guías que se

encuentran en la página		
ACTIVIDADES:	**INDICADORES:**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**
Diseñar los cuestionarios requeridos para los protocolos que aún no tienen evaluación	Número de cuestionarios diseñados/ Número de protocolos que requieren cuestionario X100	Ver imagen 23
Cargar los cuestionarios a la página web	Número de cuestionarios cargados en la web/ Número de cuestionarios diseñado X100	Ver imágenes 23 y 24

Fuente. Elaboración propia de los autores.

En la matriz de protocolos se encontraron 56 protocolos, de los cuales el 20% corresponde a 11, se realizaron 11 cuestionarios en google Forms, se cargaron en la página web y están disponibles para que el público evalúe los conocimientos adquiridos después de la lectura de los protocolos.

Tabla 39. Presentación de resultados plan de mejora para problema 3 de página web Campus Virtual ISABU.

PROBLEMA: No se han realizado eventos académicos por medio de la página		
OBJETIVO: Desarrollar dos seminarios virtuales sobre las temáticas de seguridad del paciente y salud mental en tiempos de Covid-19, para el incremento del uso de estrategias digitales en el personal de salud durante el segundo semestre del año 2020		
META: 2 Seminarios virtuales realizados		
ACTIVIDADES:	**INDICADORES:**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**
Invitar expertos en la temática a participar en el evento	Número de invitaciones aceptadas/Total de invitaciones enviadas x 100	Carta de invitación aceptada Ver imagen 26
Crear poster promocional y difundirlo por medios virtuales	Póster enviado/poster propuesto Número de lugares a los que se envió/total de	Ver imágenes 26, 27, 28

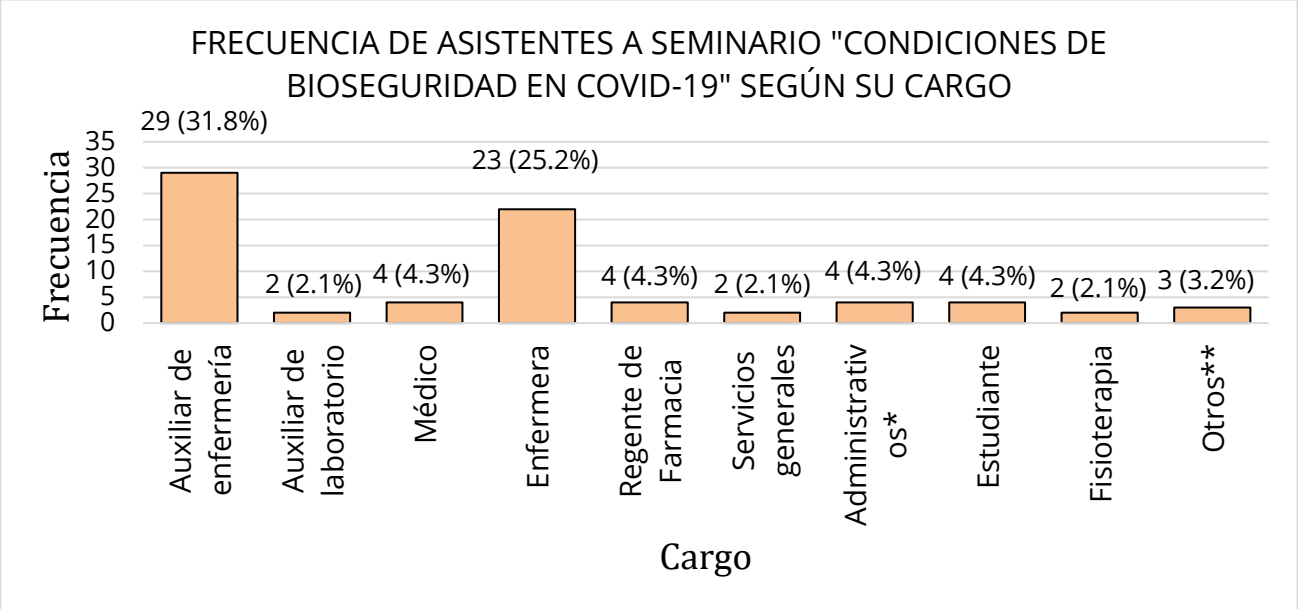
	lugares	
Planeación del seminario virtual (webinar)	Planeación realizada/planeación propuesta x100	Planeación entregada al tutor formato pdf Ver imagen 30
Realizar la logística del evento para que se desarrolle de acuerdo con lo planeado	Webinar realizado/ webinar planteado x 100	Ver imagen 31

Fuente. Elaboración propia de los autores.

INFORME DE LA SEMANA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2020 “ISABU LEVANTA SU MANO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE”

Seminario sobre Condiciones de Bioseguridad en Covid 19 (13 de octubre 2020)

Gráfico 14. Frecuencia de asistentes a seminario "Condiciones de bioseguridad en Covid-19" Según su cargo



Fuente. Elaboración propia de los autores.

Número de personas asistentes: 91

**Referente Sivigila, Director Técnico, Epidemiología, Profesional De Apoyo*

***Higiene Oral, Bacteriología, Radiología*

En el evento "Seminario sobre Condiciones de Bioseguridad en Covid 19" asistieron 91 personas, de las cuáles la mayor asistencia fue del personal de enfermería, encontrándose que el 31.8% fueron auxiliares de enfermería y el 25.2%

Webinar sobre Salud Mental en Tiempos de Covid 19 (13 de octubre 2020)

Gráfico 16. Frecuencia de asistentes a webinar "Salud mental en tiempos de Covid-19" Según su institución

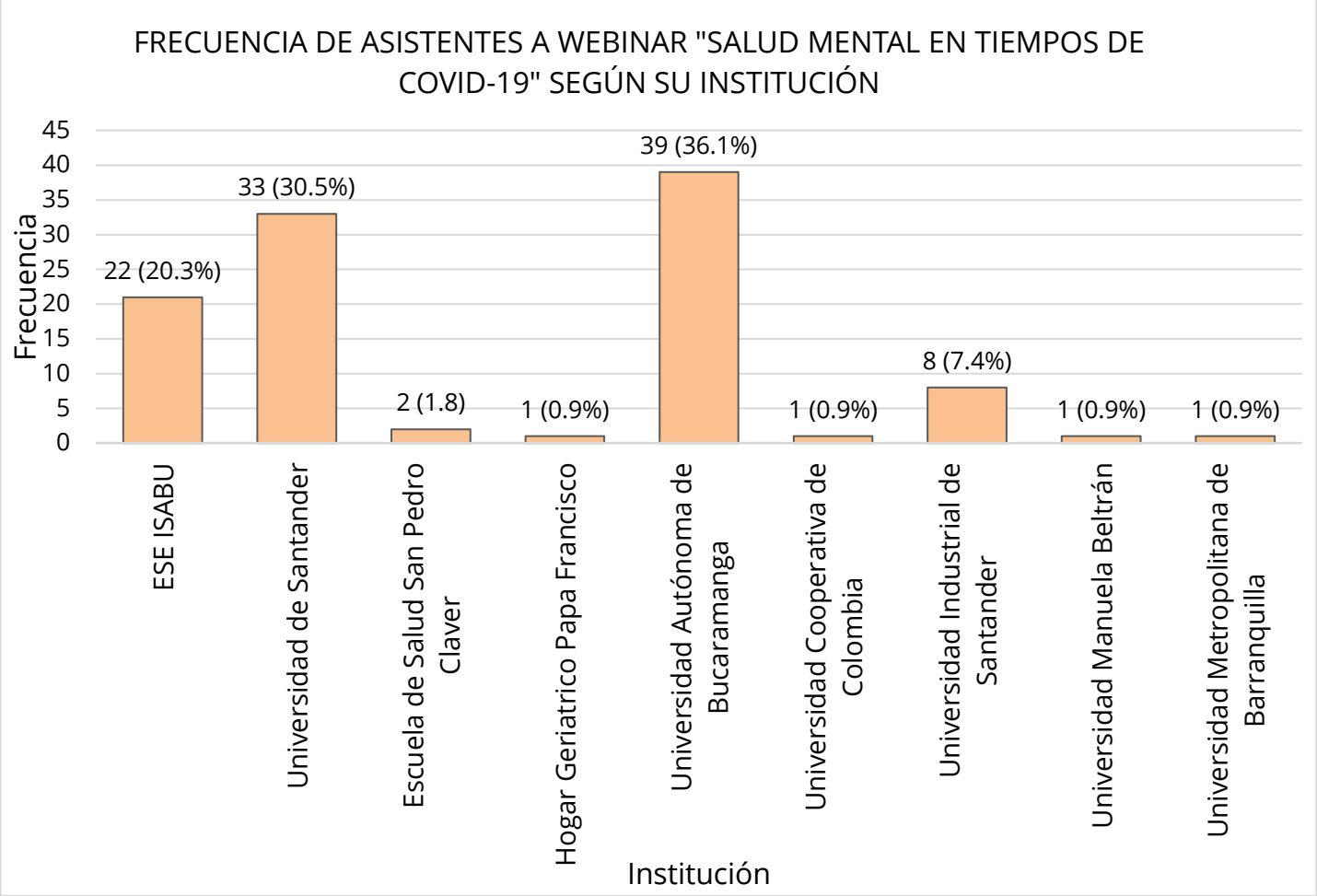
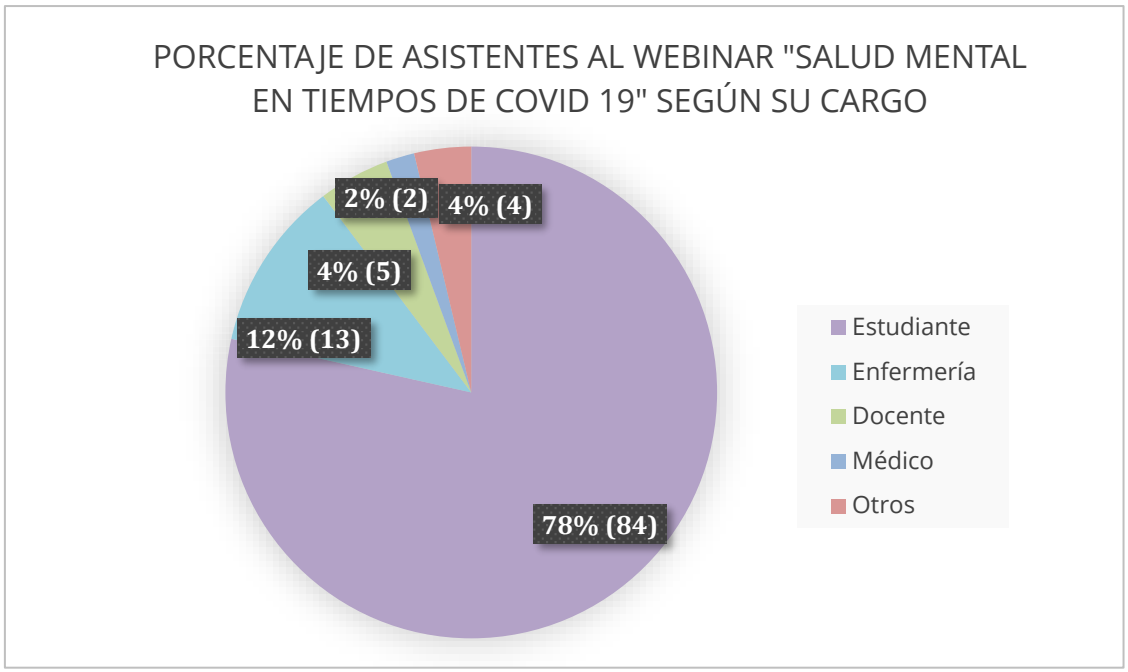


Gráfico 15. Porcentaje de asistentes a webinar "Salud mental en tiempos de Covid-19"



En el evento “Webinar Salud Mental en Tiempos de Covid 19” las instituciones que tuvieron mayor participación fueron los asistentes de la Universidad Autónoma de Bucaramanga con el 36.1% de asistentes, seguido por la Universidad de Santander con el 30.5% y la ESE ISABU con el 20.3% de los asistentes.

Número de personas inscritas:

124

Número de personas asistentes:

108

Gráfico 17. Frecuencia de asistentes a webinar “Mejorando la seguridad del paciente” Según su institución

Webinar sobre Mejorando la Seguridad del Paciente (15 de octubre 2020)

Fuente. Elaboración propia de los autores.

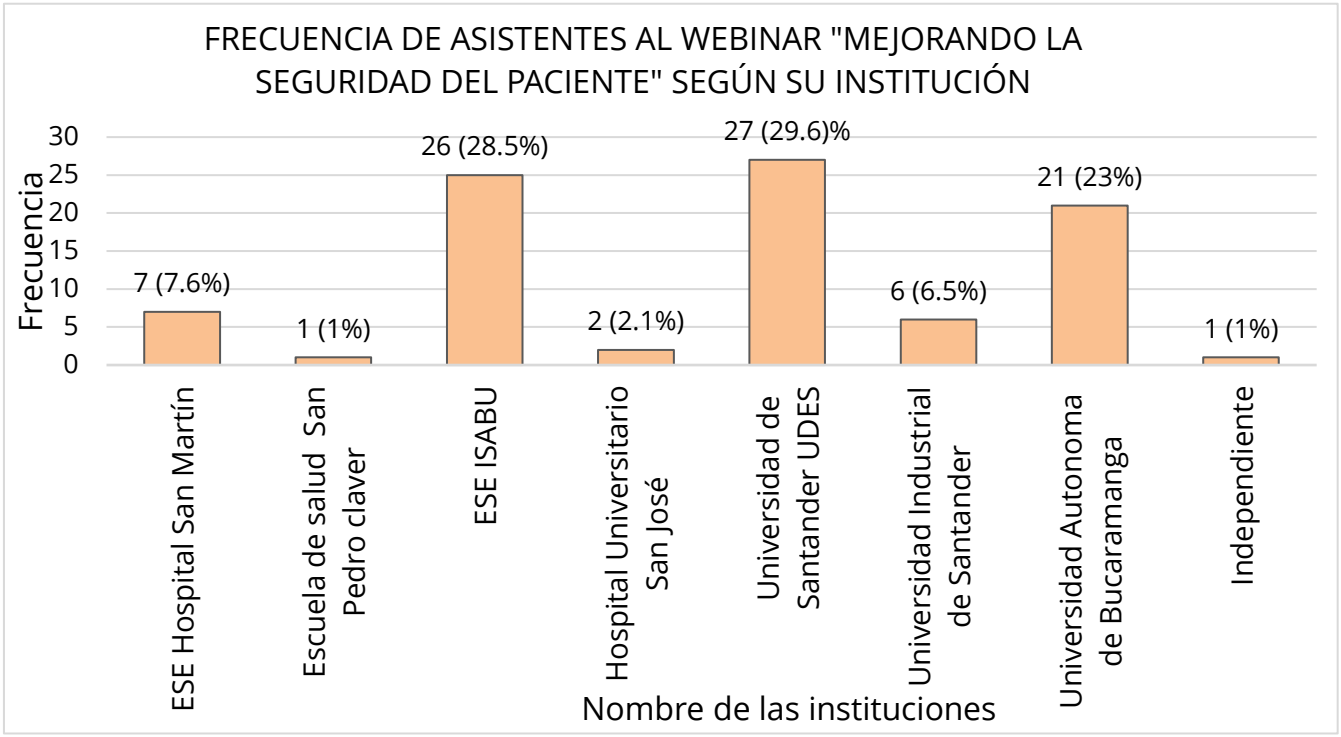
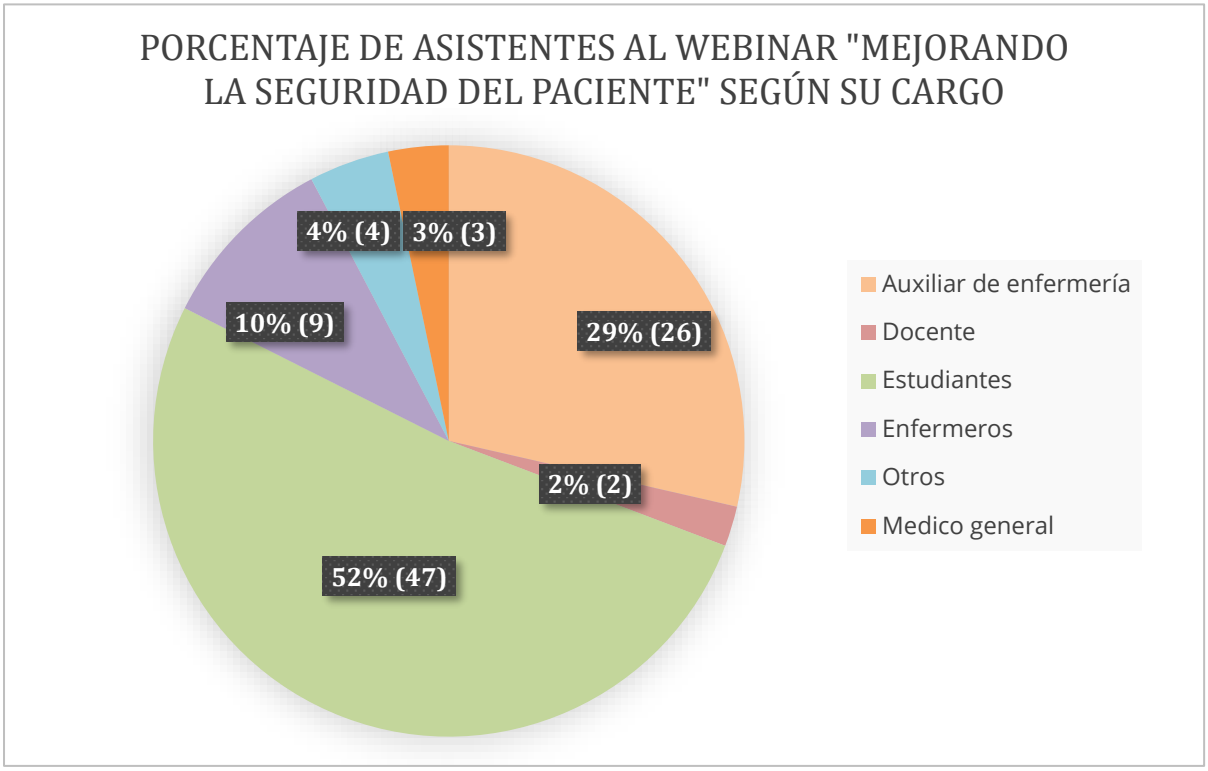


Gráfico 18. Porcentaje de asistentes a webinar "Mejorando la seguridad del paciente" Según su cargo



En la gráfica se evidencia que las instituciones que tuvieron mayor participación en el Webinar "Mejorando la Seguridad del Paciente" fueron la Universidad de Santander con el 29.6% de los asistentes, seguido por la ESE ISABU con el 28.5% y la Universidad Autónoma de Bucaramanga con el 23% de los asistentes.

En cuanto a la asistencia según el cargo, el 52% de los asistentes eran estudiantes, seguido por auxiliares de enfermería con el 29% y enfermeros con el 10%.

Número de personas asistentes:

91

Número de personas inscritas:

100

Seminario sobre Comunicación Como Herramienta de Seguridad (16 de octubre 2020)

Gráfico 20. Porcentaje de asistentes al seminario "Comunicación como herramienta de seguridad" Según su institución

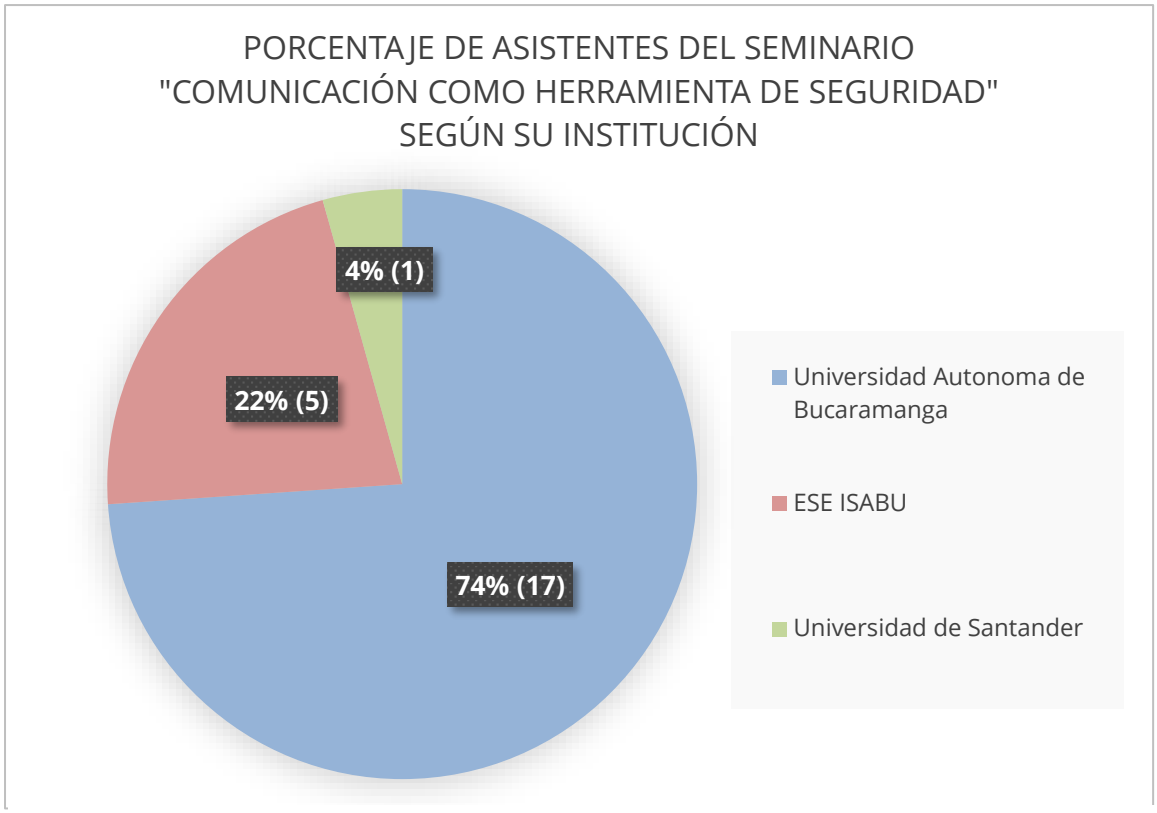
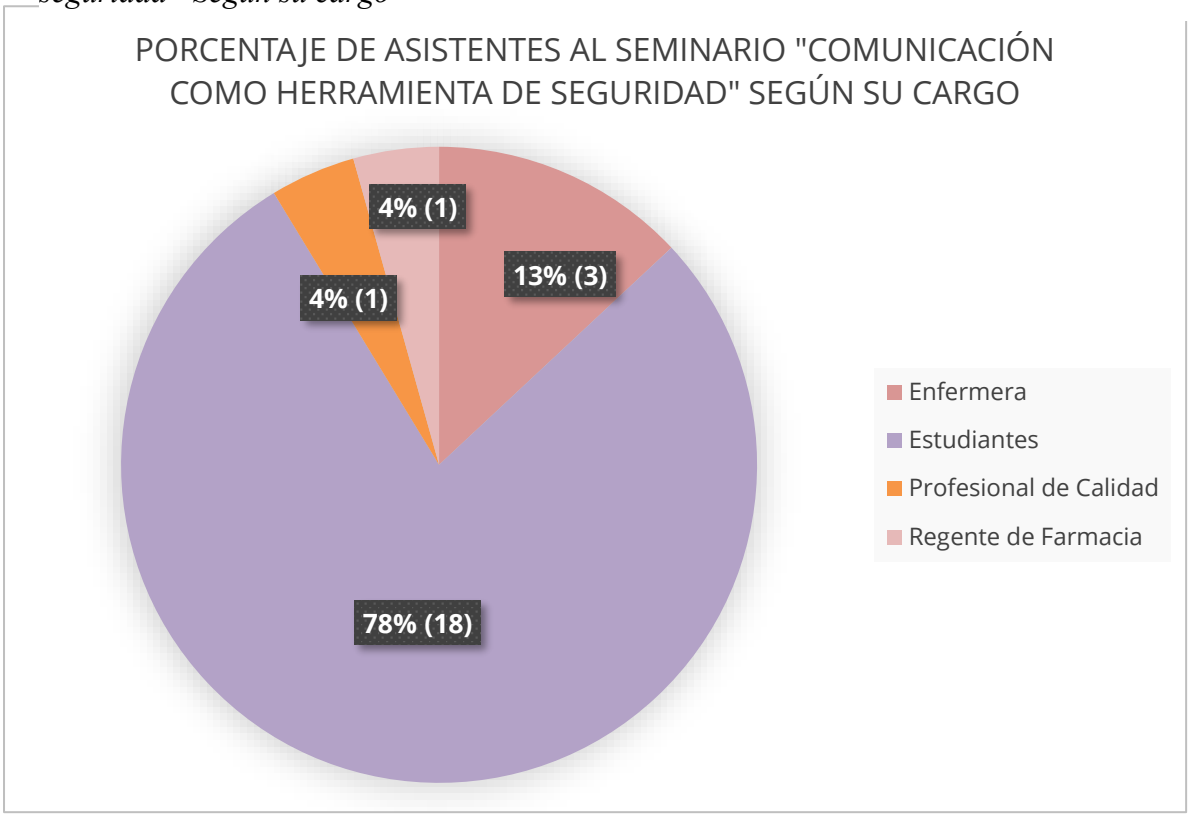


Gráfico 19. Porcentaje de asistentes al seminario "Comunicación como herramienta de seguridad" Según su cargo



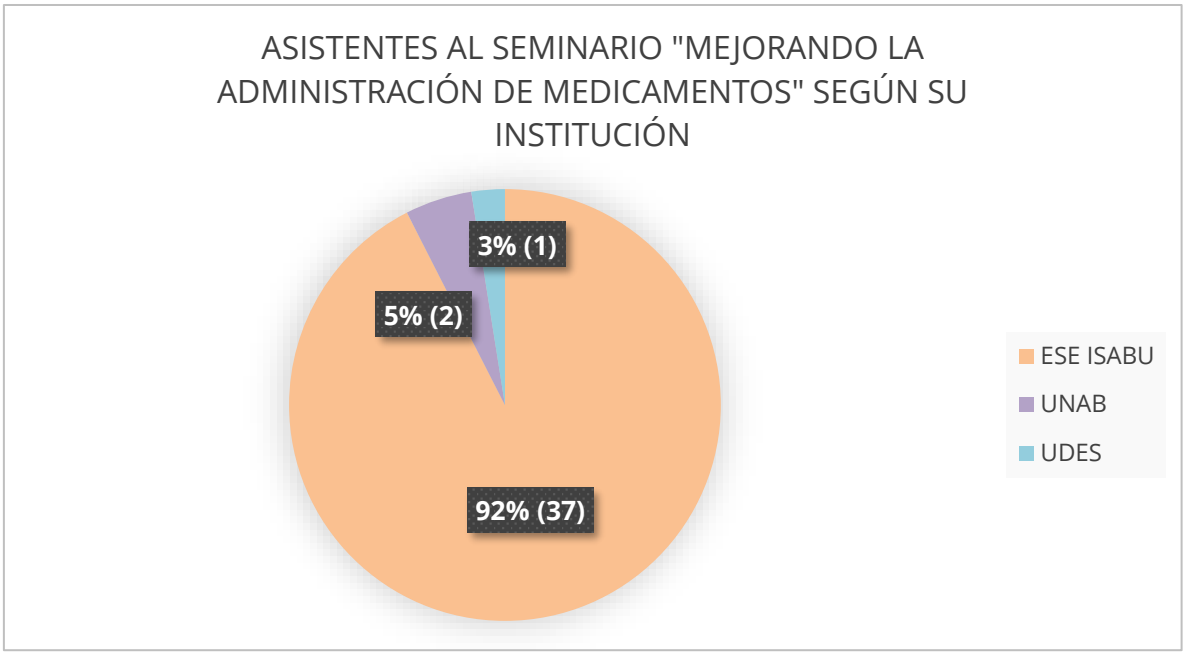
En las gráficas se evidencia que el 74 % de los asistentes pertenecían a las Universidad Autónoma de Bucaramanga y según el cargo de los asistentes el 78% eran estudiantes.

Número de personas asistentes:

23

Seminarios sobre Mejorando la Administración de Medicamentos (13 al 16 de octubre 2020)

Gráfico 21: Porcentaje de asistentes al seminario “Mejorando la administración de medicamentos” Según su institución



Número de personas asistentes: 40

Fuente. Elaboración propia de los autores.

FLUJO DE VISITAS DE LA PÁGINA WEB CAMPUS VIRTUAL ISABU A TRAVÉS DEL TIEMPO

Ver imagen 32: Captura de pantalla de las estadísticas de la página en los últimos 3 meses hasta el día 10 de septiembre del 2020

Descenso en las visitas del 53%

Ver imagen 33: Captura de pantalla de las visitas hasta el 10 de septiembre del 2020

Ver imagen 34: Captura de pantalla de las visitas hasta el 8 de octubre del 2020

Aumento de 520 visitas

En este mes se realizó el proceso de inscripción y promoción del evento semana de seguridad

Ver Imagen 35: Captura de pantalla de las estadísticas de la página del 6 al 13 de octubre de 2020

Aumento de

263%

de las visitas

Capturas de pantalla del número de visitantes que tuvo la página cada día de la semana de seguridad: ver imagen 36, 37, 38 y 39

Como se observa en las gráficas el día 13 de octubre en el que se realizó el seminario "Condiciones de bioseguridad en COVID-19" y el webinar de "Salud mental en tiempos de COVID-19" se tuvo un ingreso de 377 personas a la página web. El día 15 de octubre día en el que se realizó el webinar "Mejorando la seguridad del paciente" 185 personas ingresaron a

PROBLEMA: No hay un referente bibliográfico para que los usuarios puedan citar la página

la página web y finalmente el día 16 de octubre en el que se realizó el seminario "Comunicación como herramienta de seguridad" se tuvo un ingreso de 75 personas a la página web.

Ver imagen 40: Captura de pantalla de las visitas hasta el 18 de octubre

La imagen muestra el número de visitas en la página web hasta el día 18 de octubre, se puede observar que desde el día 8 de octubre al 18 de octubre, hubo un incremento de flujo de visitas a la página, aumentando en 786 visitas.

Comparando la anterior cifra con los datos que se tenían en el mes de septiembre, mes previo a la organización del evento, se puede observar logró incrementar el número de visitas en 1306, en un lapso de un mes.

Aumento de 1306 Visitas en un mes

Tabla 40. Presentación de resultados plan de mejora para problema 4 de página web Campus Virtual ISABU.

OBJETIVO: Establecer un pie de página que contenga la referenciación en normativa vancouver y APA de la página web, que permita a los usuarios realizar la citación de esta, durante el segundo semestre del año 2020.		
META: Pie de página en la página web que contenga la referenciación de esta		
ACTIVIDADES:	**INDICADORES:**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**
Reunión con expertos en la temática indicaciones generales de cómo citar la página	Reunión realizada/ reunión propuesta x100	Ver imagen 41
Diseñar la referenciación en la página	Número de material diseñado/número de material propuesto x100	Ver imagen 42
Cargar la referenciación en la página	Material cargado en la página/material que se propone	Ver imágenes 43 y 44.

	cargar en la página x100	

Fuente. Elaboración propia de los autores.

Se realiza una reunión con experta en el área de investigación que brinda indicaciones precisas de cómo realizar la citación de la página web tanto en normativa APA como normativa vancouver, una vez se obtiene la información deseada se inserta un botón y una ventana desplegable que permite a los usuarios de la página acceder a la información, esta herramienta queda situada en la pestaña de inicio de la página web Campus Virtual ISABU.

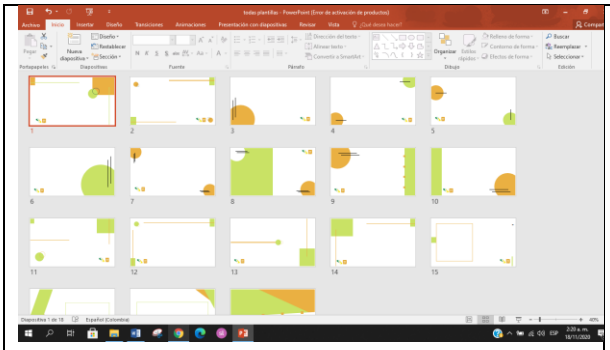


Imagen 2. Plantilla del curso en power point

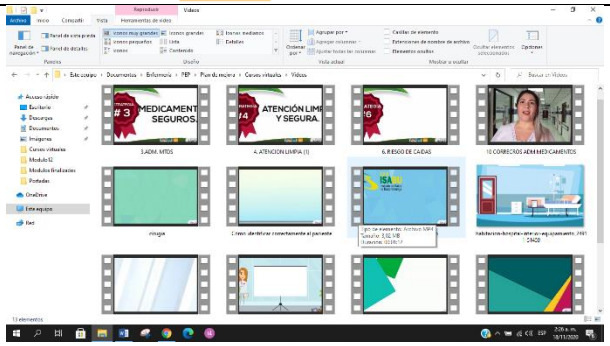


Imagen 3. Material educativo interactivo 1

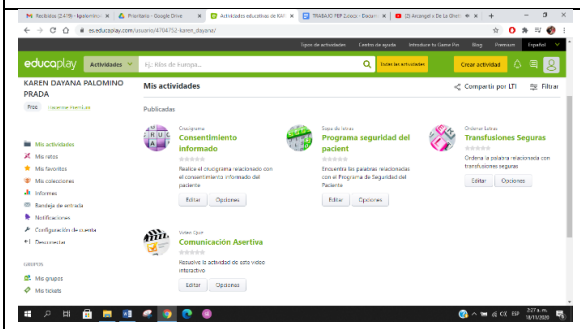


Imagen 4. Material educativo interactivo 2

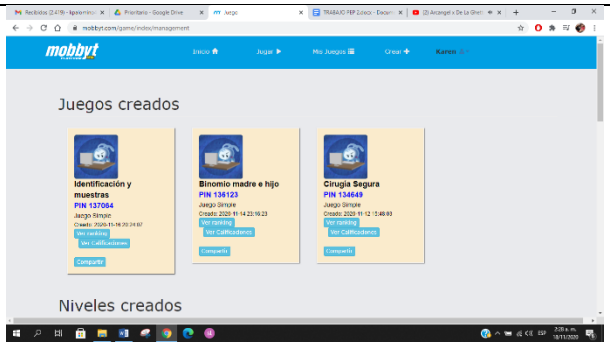


Imagen 5. Material educativo interactivo 3

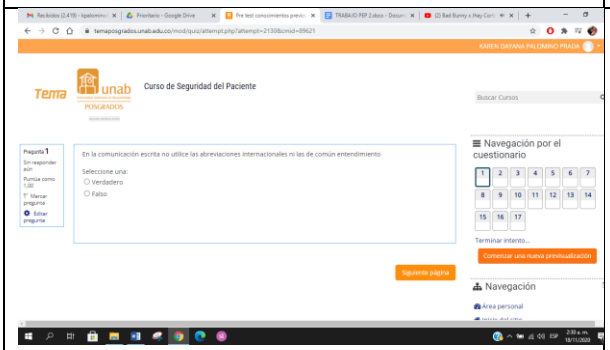


Imagen 6. Herramienta evaluativa

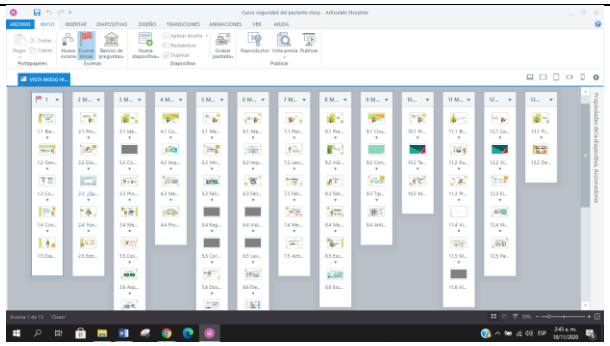


Imagen 7. Módulos cargados en Story Line 3

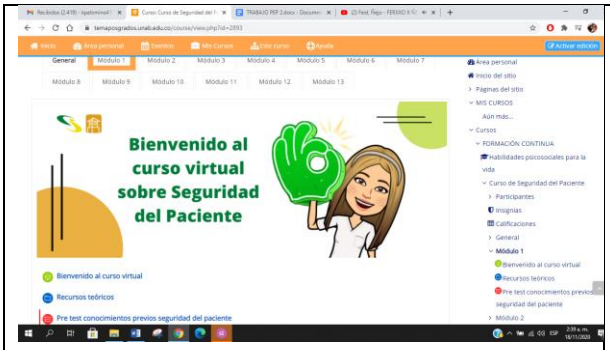


Imagen 8. Curso seguridad del paciente cargado en Moodle

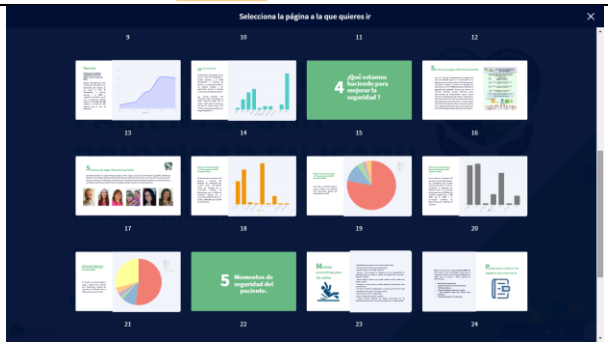


Imagen 9. Diseño de boletín Informativo

Imagen 10. Diseño de boletín informativo 2

Imagen 11. Boletín cargado en la página web

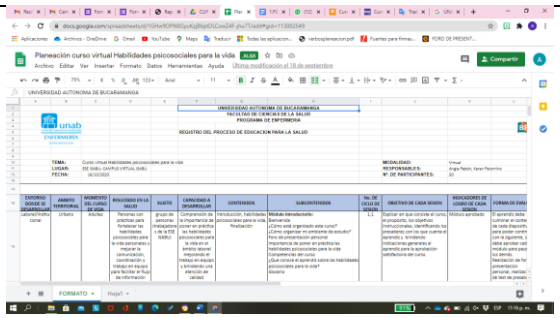


Imagen 12. Planeación del curso virtual HpV

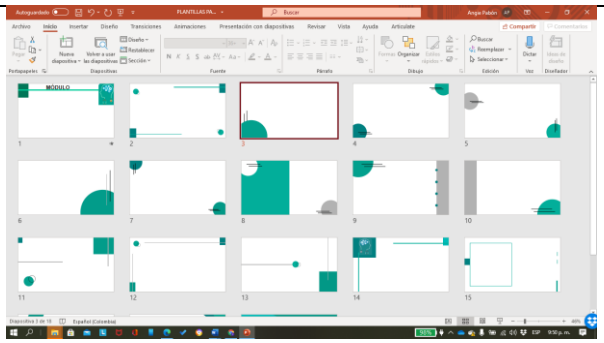


Imagen 13. Diseño de curso HpV en power point

Imagen 14. Material educativo interactivo HpV 1

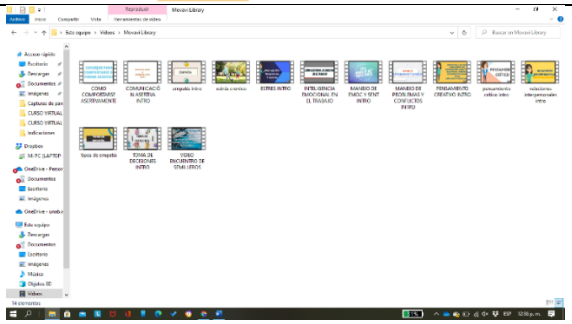


Imagen 15. Material educativo interactivo curso HpV 2

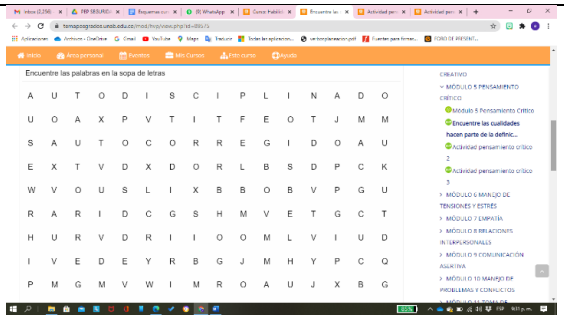


Imagen 16. Material educativo interactivo curso HpV 3

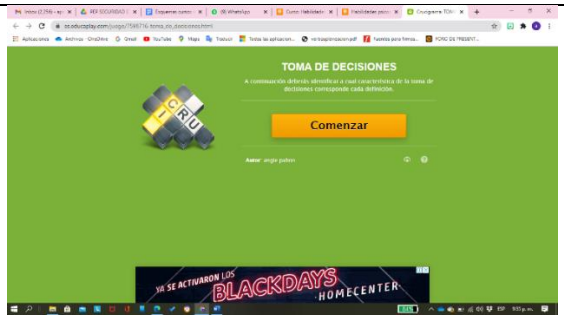


Imagen 17. Material educativo interactivo 4

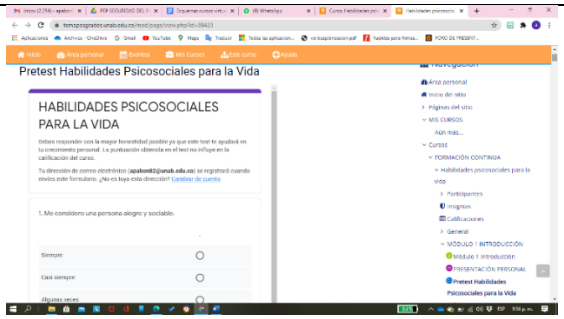


Imagen 18. Herramienta evaluativa curso HpV

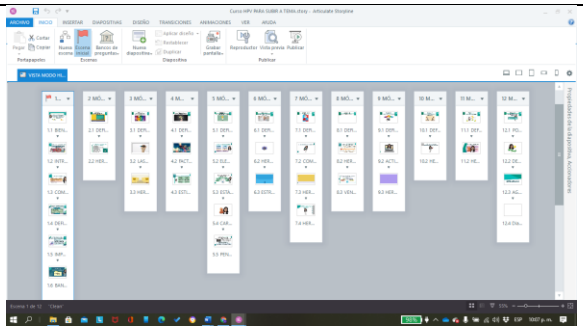


Imagen 19. Módulos cargados en el programa Articulate storyline 3

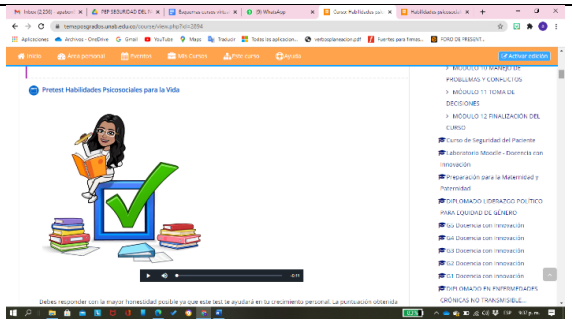


Imagen 20. Curso HpV enlazado a la plataforma Moodle

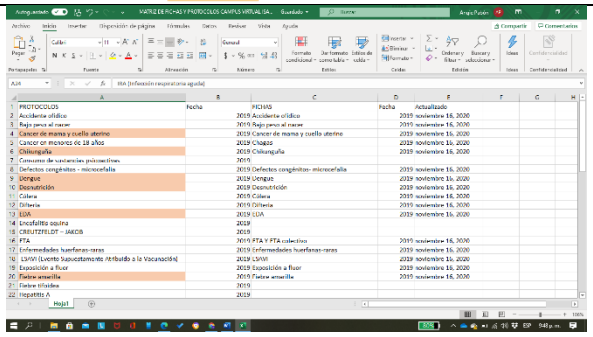


Imagen 21. Matriz de protocolos y fichas PW CAMPUS VIRTUAL ISABU

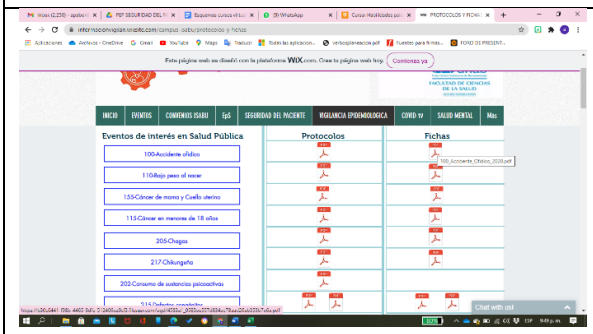


Imagen 22. Fichas actualizadas PW CAMPUS VIRTUAL ISABU

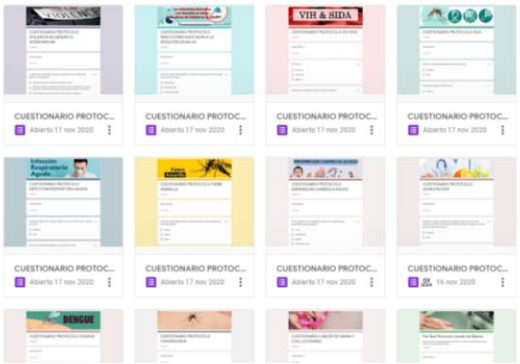


Imagen 23. Cuestionarios de protocolos diseñados

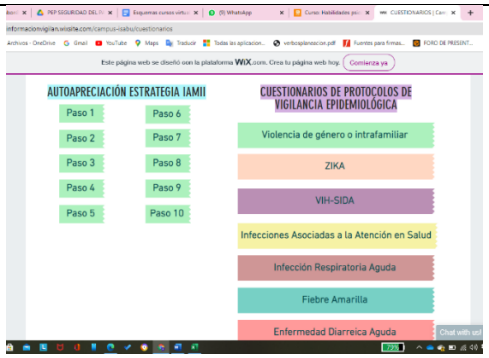


Imagen 24. Cuestionarios cargados en la PW CAMPUS VIRTUAL ISABU 1

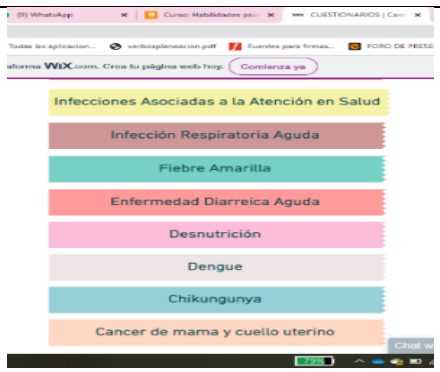


Imagen 25. . Cuestionarios cargados en la PW CAMPUS VIRTUAL ISABU 2

Bucaramanga, 16 de septiembre de 2020

ASUNTO: SEMANA SEGURIDAD DEL PACIENTE

señor @_____

Reciba un cordial saludo de la ESE ISABU- Instituto de Salud de Bucaramanga y la oficina de: *"CALIDAD - PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE"*. Nos complace informarle que en nuestra Institución ya llevará a cabo la semana de seguridad del paciente, durante los días 13 a 16 de octubre del año en curso, en las cuales se realizarán diferentes actividades alrededor al tema, entre ellas un seminario virtual.

Conocemos su liderazgo, trayectoria y excelente desempeño en el área, por lo que le extendemos esta cordial invitación a ser partícipe como ponente del webinar *"MEJORANDO LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE"*.

Creemos que su conocimiento y retroalimentación será un gran aporte constructivo para enfocar a los profesionales en este campo, consideramos que su participación es fundamental para aportar a la experiencia continua del talento humano en salud.

Confirmo la realización del evento:

FECHA: octubre 15 de 2020
HORA: 4 pm – 6:30 p.m.
MODALIDAD: Virtual

Si desea participar como ponente en el evento, por favor diligenciar el formato adjunto en este correo.
Nos permitimos hacerle de poder contar con su participación en el evento, muchas gracias.

Atentamente, comité científico del evento

Imagen 26. Carta de invitación para ponentes

Imagen 27. Poster promocional semana de seguridad del paciente

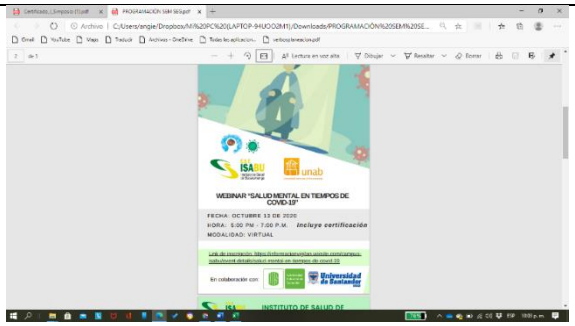


Imagen 28. Poster promocional webinar salud mental en tiempos de COVID 19

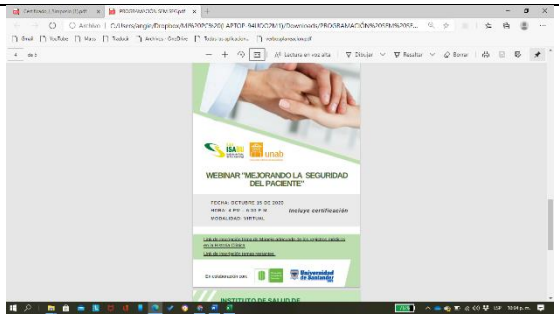


Imagen 29. Poster promocional webinar seguridad del paciente

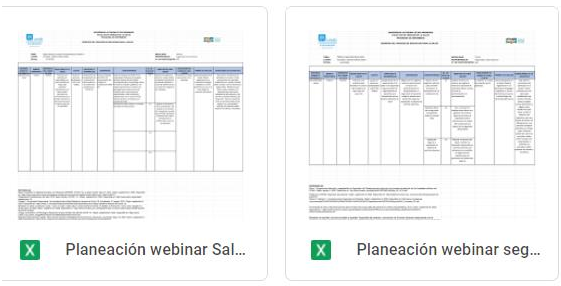


Imagen 30. Planeaciones webinar salud mental y seguridad del paciente

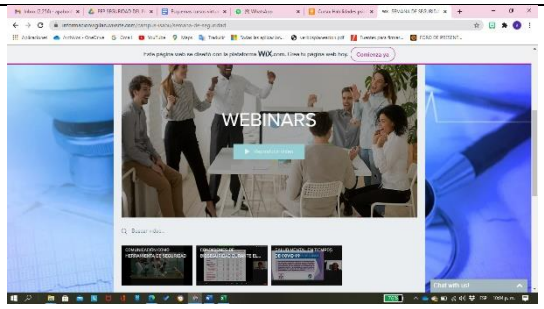


Imagen 31. Evidencias semana de seguridad

Imagen 32. Flujo de visitas página web en julio, agosto y septiembre 2020.

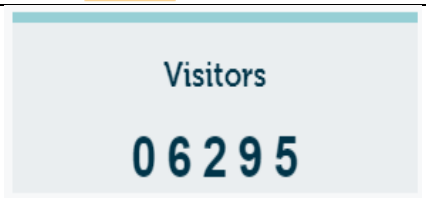


Imagen 33. Captura de pantalla de las visitas hasta el 10 de septiembre de 2020

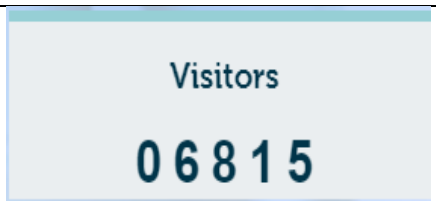


Imagen 34. Visitas hasta el 8 de octubre de 2020

Imagen 35. Visitas de la PW durante la semana de seguridad del paciente

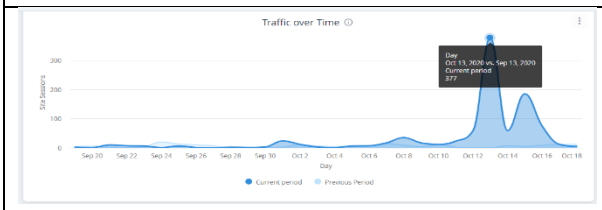


Imagen 36. Curva de ingreso a la página web

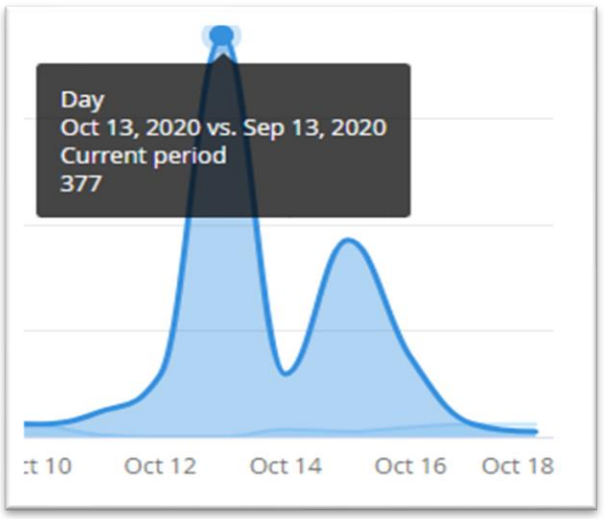


Imagen 37. Ingreso a la página web 13 oct 2020

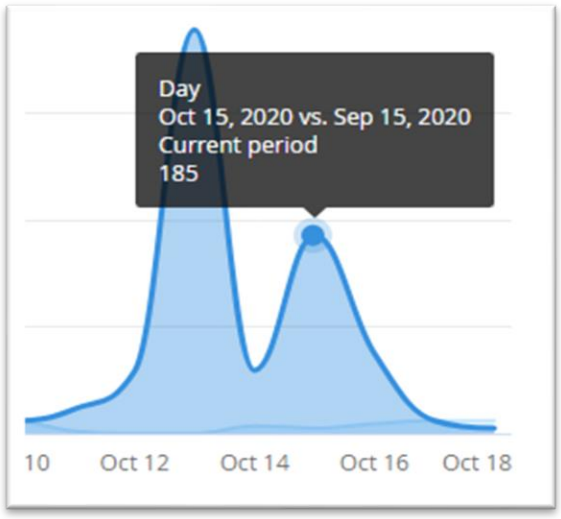


Imagen 38. Ingreso a la página web 15 oct 2020

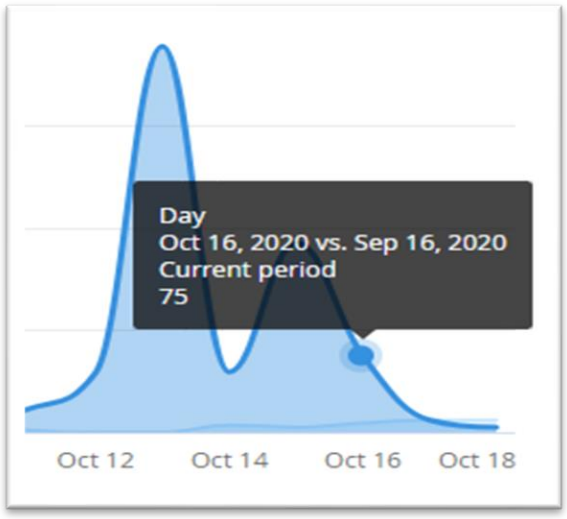


Imagen 39. Ingreso a la página web 16 oct 2020

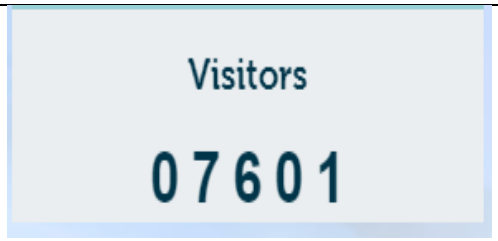


Imagen 40. Visitas en la página web hasta el 18 oct 2020 finalización de semana de seguridad

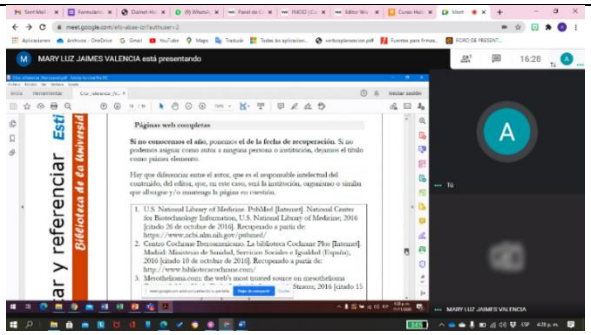


Imagen 41. Reunión con experto citación de la página web

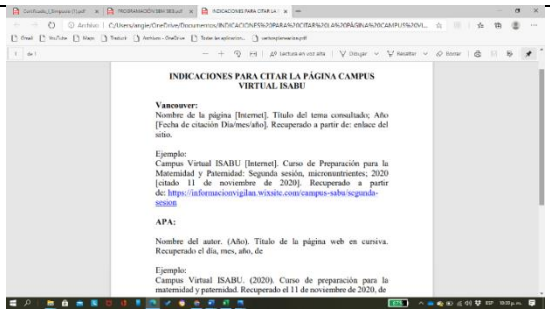


Imagen 42. Indicaciones de citación de la página formato pdf

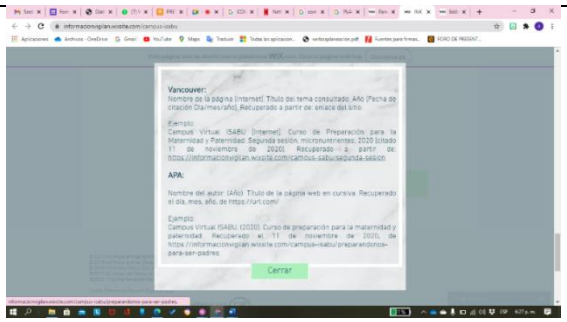
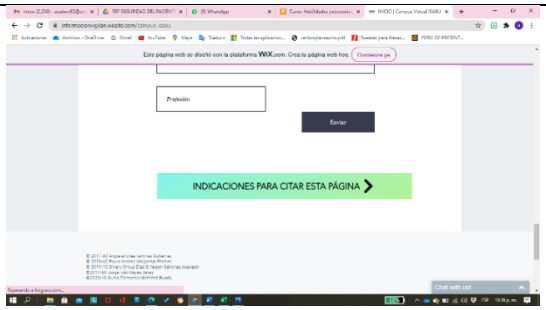


Imagen 43. Indicaciones de referenciación cargadas en la página web

 *Imagen 44. Indicaciones para referenciar cargadas en la página web 2*	

COMPONENTE INVESTIGATIVO

CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO DEL DUELO EN PÉRDIDAS SIGNIFICATIVAS EN ADULTOS JÓVENES: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LITERATURA

COPING BEHAVIORS OF GRIEF IN SIGNIFICANT LOSSES IN YOUNG ADULTS: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

AUTORES:

Castañeda Ruiz Karen Yulieth*, Pabón Quezada Angie Rocío*, Palomino Prada Karen Dayana*, Ramón Jaimes Nathaly Andrea*, Valero Martínez Emily Alexandra*, Arguello Duarte John Freddy**, Camargo Hernández Katherine del Consuelo.

*Estudiante VII semestre de Enfermería, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Facultad de Ciencias de la Salud, Bucaramanga, Santander. Colombia.

**Enfermero, Maestría en Neurociencias y biología del comportamiento, Docente, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Facultad de Ciencias de la Salud, Bucaramanga, Santander, Colombia. Correo electrónico: jarguello451@unab.edu.co

***Enfermera, Magíster en Ciencias en Enfermería, Docente, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Facultad de Ciencias de la Salud, Bucaramanga, Santander, Colombia. Correo electrónico: kcamargo613@unab.edu.co

RESUMEN

Introducción: El uso de estrategias inefectivas de afrontamiento en el duelo pueden generar complicaciones físicas, psicológicas y sociales a largo plazo, por lo cual se considera al duelo como una causa de morbimortalidad y establece la necesidad de conocer qué tipo de conductas pueden generar un impacto eficiente que resulte en aprendizaje y fortalecimiento personal en este proceso.

Objetivo: Analizar las diferentes conductas de afrontamiento que son aplicadas al proceso de duelo por parte de los adultos jóvenes mediante una revisión de la literatura existente identificando conductas de afrontamiento que pueden generar riesgo para la salud y estrategias que pueden promover habilidades de crecimiento personal.

Metodología: En esta investigación se realizó una revisión integrativa de literatura para identificar las conductas de afrontamiento que pueden promover habilidades de crecimiento personal y las que pueden generar riesgos para la salud tanto a corto como a largo plazo.

La búsqueda de información se realizó en el contexto mundial de artículos publicados en bases de datos de Scopus, Psicodoc, PubMed, Medline y Clinical Key con fechas de

publicación desde el año 2013 a 2020, utilizando las palabras claves duelo, estrategia, adulto joven, salud y comportamiento de afrontamiento; los operadores booleanos utilizados fueron AND y OR generando las combinaciones: duelo AND adulto joven, duelo AND comportamiento de afrontamiento, duelo AND comportamiento de afrontamiento OR Estrategia, duelo AND

Adulto joven AND salud.

Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta que los artículos fueran: registros de ensayos clínicos controlados aleatorizados, consulta con expertos, estudios cualitativos, estudios ex post facto, estudios de corte transversal, estudio seguimientos de casos, revisión sistemática, estudio

observacional, estudios fenomenológicos, estudios epidemiológicos, estudios piloto y estudios interculturales, se incluyeron, además, estudios en idioma español, inglés y portugués. La población objeto incluida en los artículos se encuentra entre los 19 y 24 años. Como criterios de exclusión, no se tuvieron en cuenta: artículos duplicados, población pediátrica ni perinatal, pérdidas materiales, pérdidas corporales y pérdida de la salud.

Resultados: Se encontró un total de 16482 artículos de los cuales se escogieron 99 artículos y de estos se excluyeron 8 artículos por ser duplicados, siendo 91 el total de artículos incluidos en la investigación. A partir de esta revisión de literatura se puede definir que las estrategias de afrontamiento son las acciones de una persona frente a un problema percibido en un intento de obtener alivio, satisfacción o tranquilidad. Dentro de la perspectiva del curso de la vida, los comportamientos de afrontamiento son impulsados por sistemas en desarrollo, como el lenguaje y la cognición, y moldeados por las interacciones persona-ambiente. Los resultados encontrados en esta revisión son diversos, esto evidencia que ninguna estrategia de afrontamiento es mejor que otra, por lo que el beneficio o las consecuencias en la calidad de

vida que obtienen las personas es lo que determinará su impacto.

A continuación, se realiza un análisis de las estrategias que más se mencionan en los artículos revisados: Autores como Nam, Romero y Cruzado indican que el apoyo social y la psicoeducación son estrategias efectivas comúnmente usadas, ya que facilitan la adaptación en los cambios que está viviendo el doliente, por lo cual se considera necesario implementar programas de intervención de psicoeducación en apoyo social durante el proceso de duelo.

Iliya, et al. coincide con los anteriores autores expresando la necesidad de un mayor apoyo e información tanto para familiares como amigos luego de una pérdida. La religiosidad y la espiritualidad también se consideran estrategias efectivas que brindan consuelo, ofrecen un significado para el doliente y proporcionan estados positivos por medio de actividades como rituales de despedida que han demostrado ser benéficos para los dolientes.

Conclusión: Las estrategias de afrontamiento pueden considerarse efectivas o inefectivas según el impacto que generen en la persona durante el proceso de afrontamiento al duelo, por lo que pueden funcionar como agente protector para la salud y potenciar las habilidades de crecimiento personal o actuar como factor de riesgo para la salud y generar complicaciones a futuro.

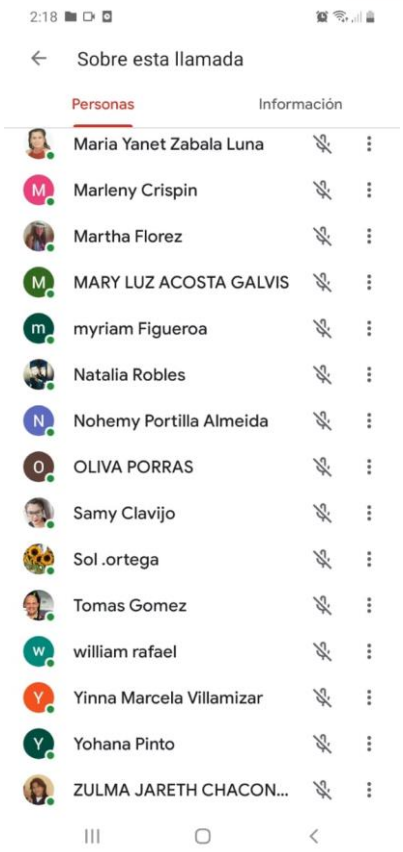
Palabras clave: Duelo; Estrategia; Adulto joven; Salud; Comportamiento de afrontamiento.

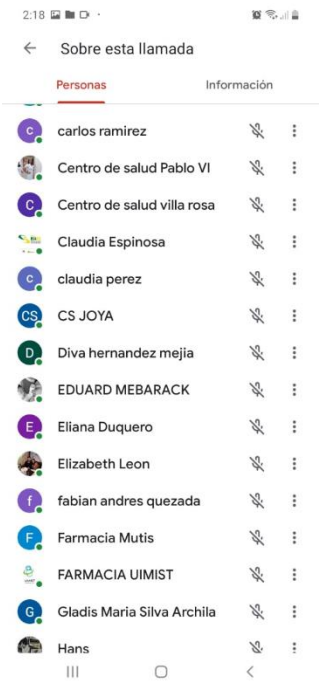
Key words: Grief; Strategy; Young adult; Health; Coping behavior.

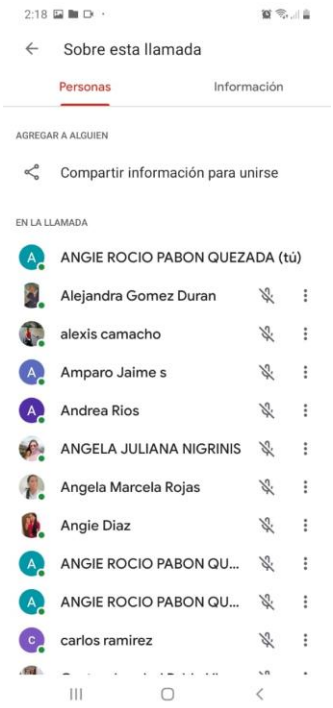
ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

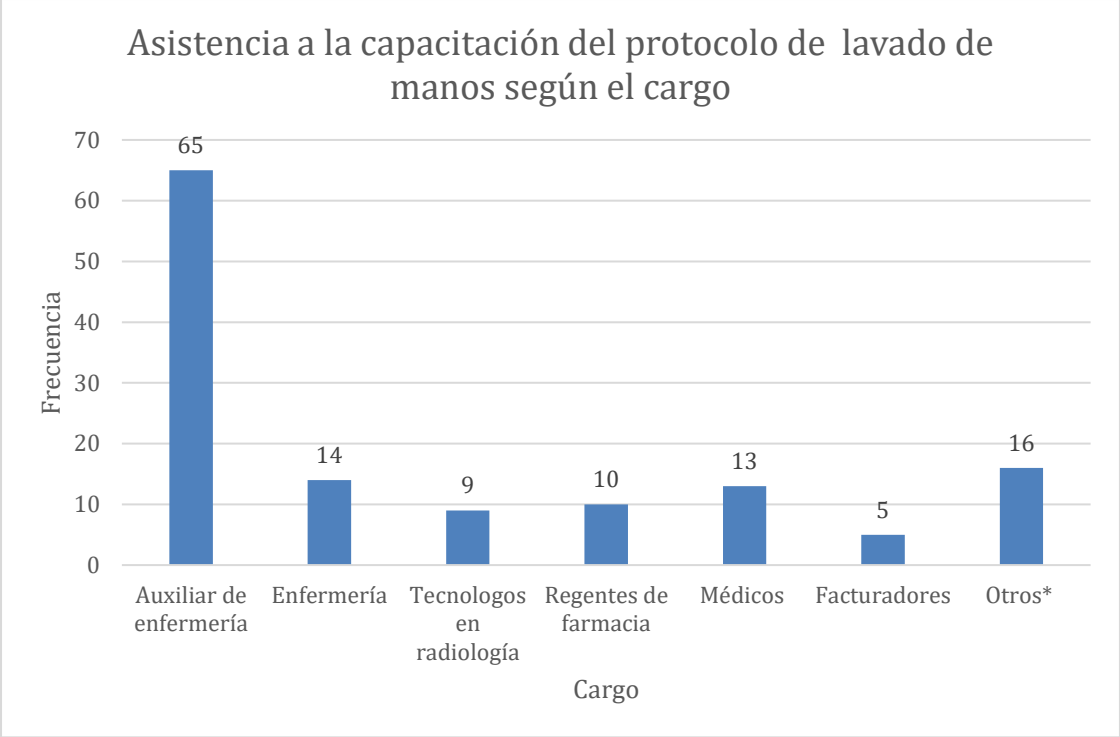
- Capacitación en protocolo de lavado de manos de la institución:

Se realizó una semana de capacitaciones de lavado de manos en modalidad virtual los días 26,27,28,29 y 30 de octubre de 2:00 pm a 4:00 pm, con realización de pre y postest, así como actividades prácticas, la asistencia total fue de 133 personas, de los distintos servicios de la institución (Sala de partos, cirugía, urgencias, hospitalización, radiología, facturación, psicología, fisioterapia y de todos los centros de salud)

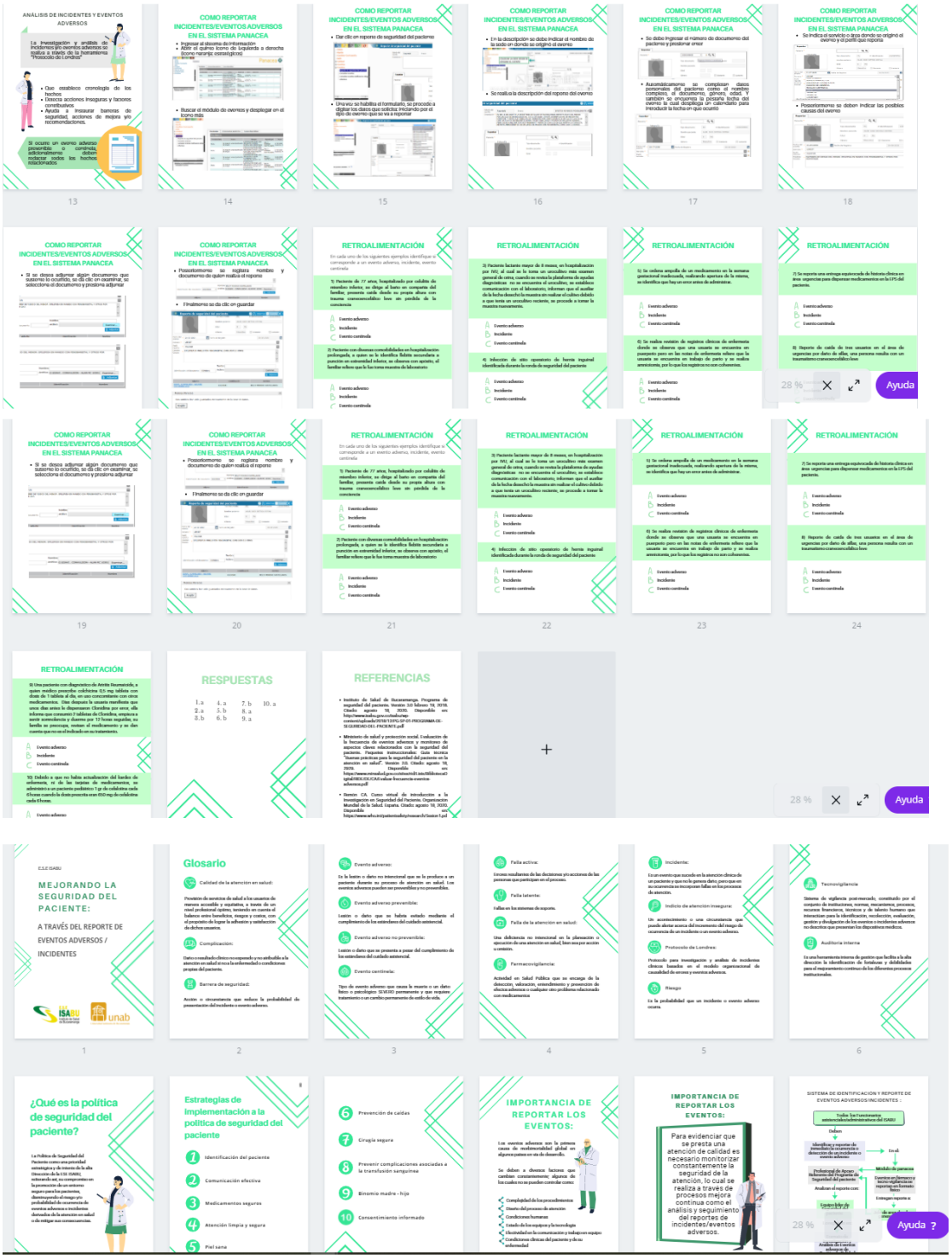

2:18
Sobre esta llamada
Personas
Información
Maria Yanet Zabala Luna
Marleny Crispin
Martha Florez
MARY LUZ ACOSTA GALVIS
myriam Figueroa
Natalia Robles
Nohemy Portilla Almeida
OLIVA PORRAS
Samy Clavijo
Sol .ortega
Tomas Gomez
william rafael
Yinna Marcela Villamizar
Yohana Pinto
ZULMA JARETH CHACON...


2:18
Sobre esta llamada
Personas
Información
carlos ramirez
Centro de salud Pablo VI
Centro de salud villa rosa
Claudia Espinosa
claudia perez
CS JOYA
Diva hernandez mejia
EDUARD MEBARACK
Eliana Duquero
Elizabeth Leon
fabian andres quezada
Farmacia Mutis
FARMACIA UIMIST
Gladis Maria Silva Archila
Hans

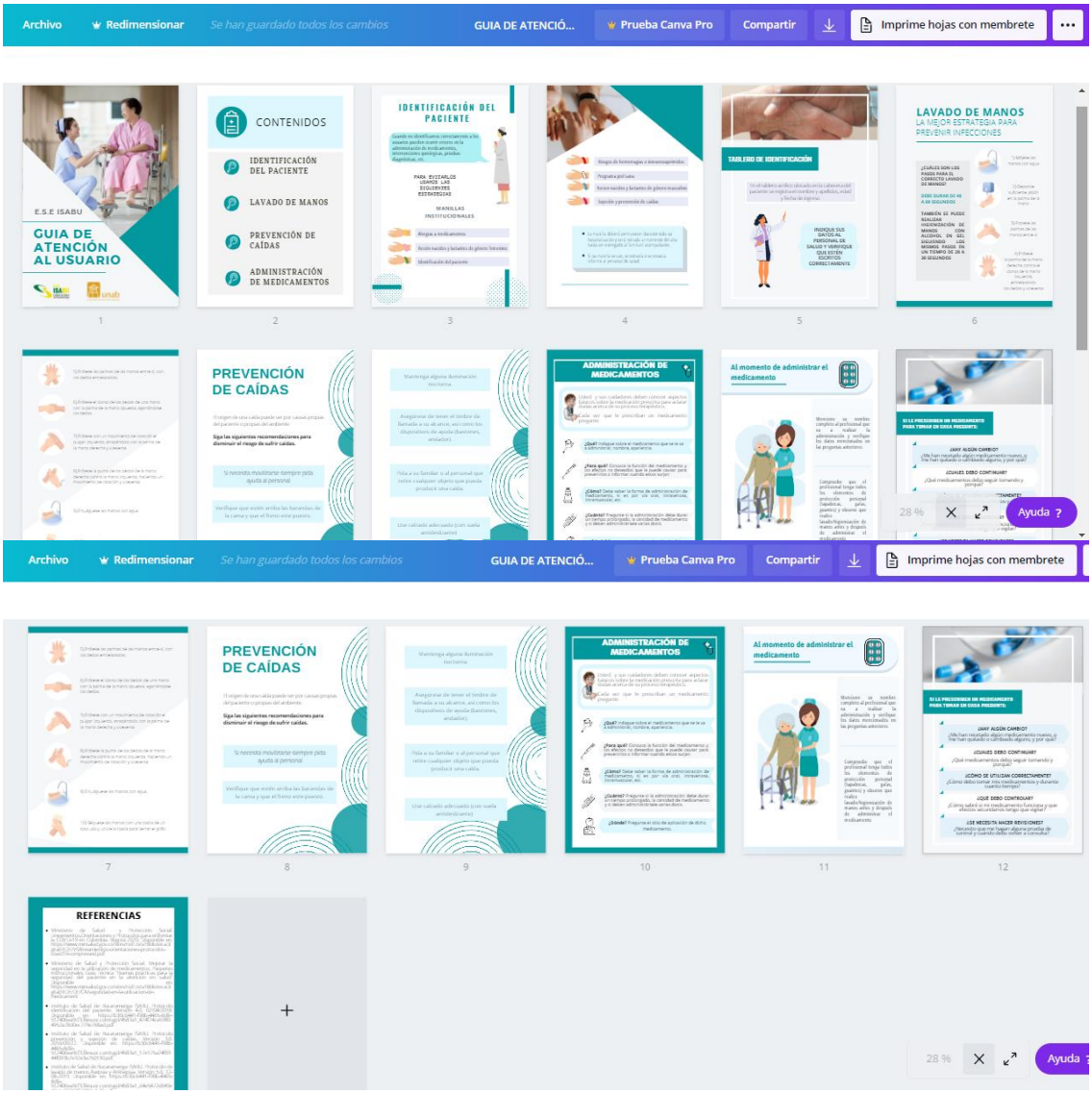




- Desarrollo de guía para la motivación al reporte de eventos adversos (Para personal).



- Desarrollo de guía para capacitación al usuario sobre seguridad del paciente.



- Participación en la jornada de medición de adherencia del protocolo de lavado de manos realizada el viernes 20 de noviembre de 2020.

- Participación en la organización de la Semana de Seguridad del Paciente “ISABU levanta su mano por la seguridad del paciente” del 13 al 16 de octubre de 2020.

AGRADECIMIENTO

Bucaramanga, 16 de octubre de 2020

El Instituto de Salud de Bucaramanga, ESE ISABU, en nombre del **Dr. Germán Gómez Lizarazo,** gerente de la Ese Isabu
agradece a **Karen Dayana Palomino Prada** por su participación activa y disposición en la celebración del la ***"SEMANA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE"***
Realizada en Bucaramanga del 13 al 16 de octubre de 2020

Con sentimiento de aprecio y gratitud

GERMÁN GÓMEZ LIZARAZO
Gerente de la Ese Isabu

AGRADECIMIENTO

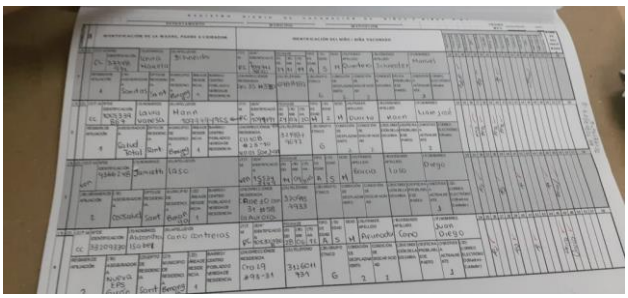
Bucaramanga, 16 de octubre de 2020

El Instituto de Salud de Bucaramanga, ESE ISABU, en nombre del **Dr. Germán Gómez Lizarazo,** gerente de la Ese Isabu
agradece a **Angie Rocío Pabón Quezada** por su participación activa y disposición en la celebración del la ***"SEMANA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE"***
Realizada en Bucaramanga del 13 al 16 de octubre de 2020

Con sentimiento de aprecio y gratitud

GERMÁN GÓMEZ LIZARAZO
Gerente de la Ese Isabu

- Participación en jornada de vacunación los días: 26 de septiembre, 17 de octubre y 21 de noviembre.



- Asistencias a congresos, cursos, seminarios.

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
DIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA

PiSA FARMACEUTICA

LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA DE LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE

OTORGAN EL PRESENTE CERTIFICADO A:

Angie Pabón

Quien asistió y cumplió los requisitos académicos establecidos por el

I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

XV SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Intensidad: 5 horas

Bogotá, 19 de Septiembre 2020

VickyCabalE.

Dra. Victoria Eugenia Cabal Escandón
Decana de la Facultad de Enfermería Universidad El Bosque

MB

Dra. María del Rosario Bozón González
Directora División de Educación Continuada

Dr. Luis Cano
Director Médico Pisa Farmaceutica de Colombia

El Instituto de Salud de Bucaramanga
ESE ISABU

CERTIFICA QUE

Angie Rocío Pabón Quezada

Participó como asistente de *Seminario "Bioseguridad en Covid-19"*
en el marco de la "SEMANA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE"
de la ESE ISABU

Realizada en Bucaramanga del 13 al 16 de octubre de 2020

YANNETH MONTERO OJEDA
Jefe Oficina Asesora de Calidad

El Instituto de Salud de Bucaramanga
ESE ISABU

CERTIFICA QUE

Karen Dayana Palomino Prada

Participó como asistente de *Seminario "Comunicación: Herramienta de seguridad"*
en el marco de la "SEMANA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE"
de la ESE ISABU

Realizada en Bucaramanga del 13 al 16 de octubre de 2020

YANNETH MONTERO OJEDA
Jefe Oficina Asesora de Calidad

El Instituto de Salud de Bucaramanga
ESE ISABU

CERTIFICA QUE

Angie Rocío Pabón Quezada

Participó como asistente de *Webinar "Salud Mental en Tiempos de Covid-19"*
en el marco de la "SEMANA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE"
de la ESE ISABU

Realizada en Bucaramanga del 13 al 16 de octubre de 2020

YANNETH MONTERO OJEDA
Jefe Oficina Asesora de Calidad

El Instituto de Salud de Bucaramanga
ESE ISABU

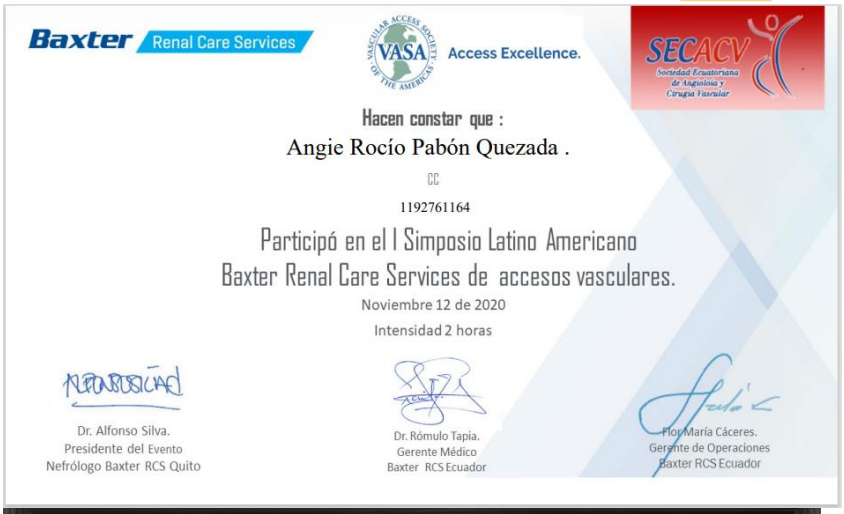
CERTIFICA QUE

Karen Dayana Palomino Prada

Participó como asistente de *Webinar "Mejorando la Seguridad del Paciente"*
en el marco de la "SEMANA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE"
de la ESE ISABU

Realizada en Bucaramanga del 13 al 16 de octubre de 2020

YANNETH MONTERO OJEDA
Jefe Oficina Asesora de Calidad



Baxter Renal Care Services
VASA Access Excellence.
SECACV Sociedad Ecuatoriana de Angiología y Cirugía Vascular

Hacen constar que :

Angie Rocío Pabón Quezada .

CC

1192761164

Participó en el I Simposio Latino Americano
Baxter Renal Care Services de accesos vasculares.

Noviembre 12 de 2020

Intensidad 2 horas

Dr. Alfonso Silva.
Presidente del Evento
Nefrólogo Baxter RCS Quito

Dr. Rómulo Tapia.
Gerente Médico
Baxter RCS Ecuador

Flor María Cáceres.
Gerente de Operaciones
Baxter RCS Ecuador

BD

Certifica a

Angie Pabón

Por participar en:

I Foro Nacional de Líderes
de Terapia Intravascular

16 y 17 de Septiembre de 2020 - 4:00 pm - 7:00 pm - Modalidad Virtual

CONGRESO INTERNACIONAL
SALUD MENTAL Y DROGADICCIÓN

CONCEJO DE MEDELLÍN

El Concejo de Medellín, la Corporación Surgir, la Universidad de Antioquia y la Universidad CES

Certifican que:

Karen Dayana Palomino Prada

C.C. 1098825977

Asistió al Congreso Internacional de Salud Mental y Drogadicción,
realizado los días 19 Y 20 de agosto de 2020, modalidad virtual, con una intensidad de 8 horas.

El Congreso fue organizado por el Concejo de Medellín, dentro de su programa Aula Abierta y contó con el apoyo académico de la Universidad CES, Universidad de Antioquia y Corporación Surgir.

Luis Bernardo Vélez Montoya
Presidente
Condejo de Medellín

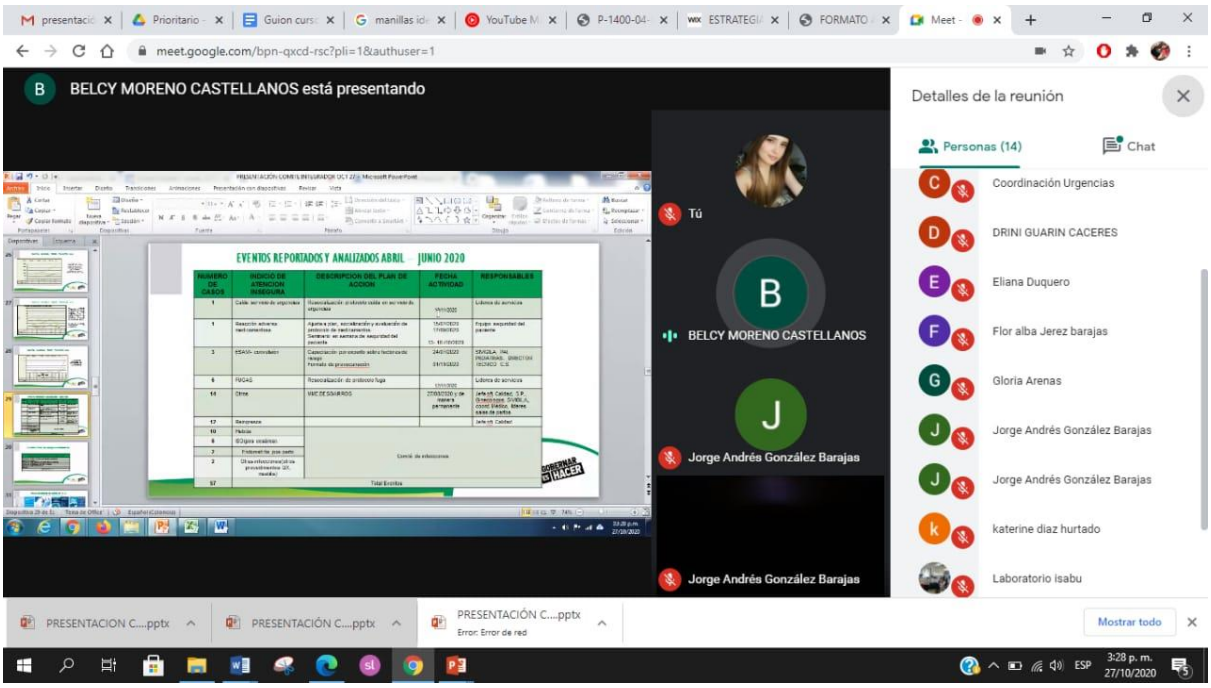
Margarita María Sánchez
Directora Ejecutiva
Corporación SURGIR

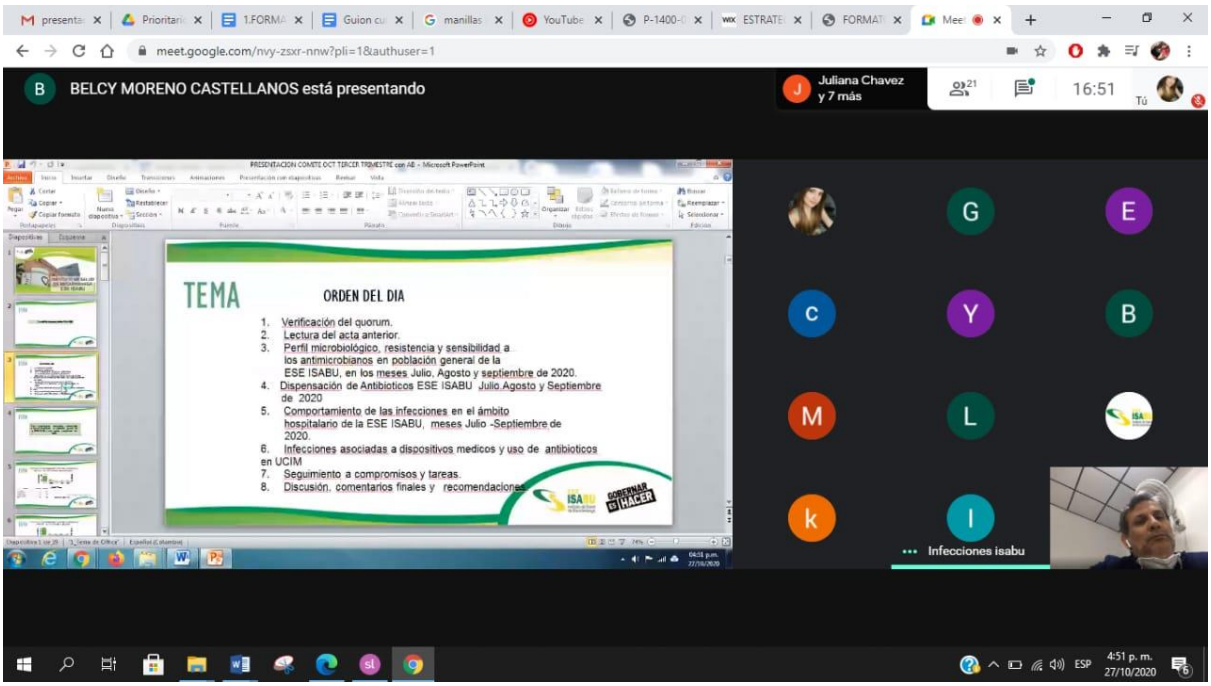
Carlos Alberto Palacio Acosta
Decano de la Facultad de Medicina
Univesidad de Antioquia

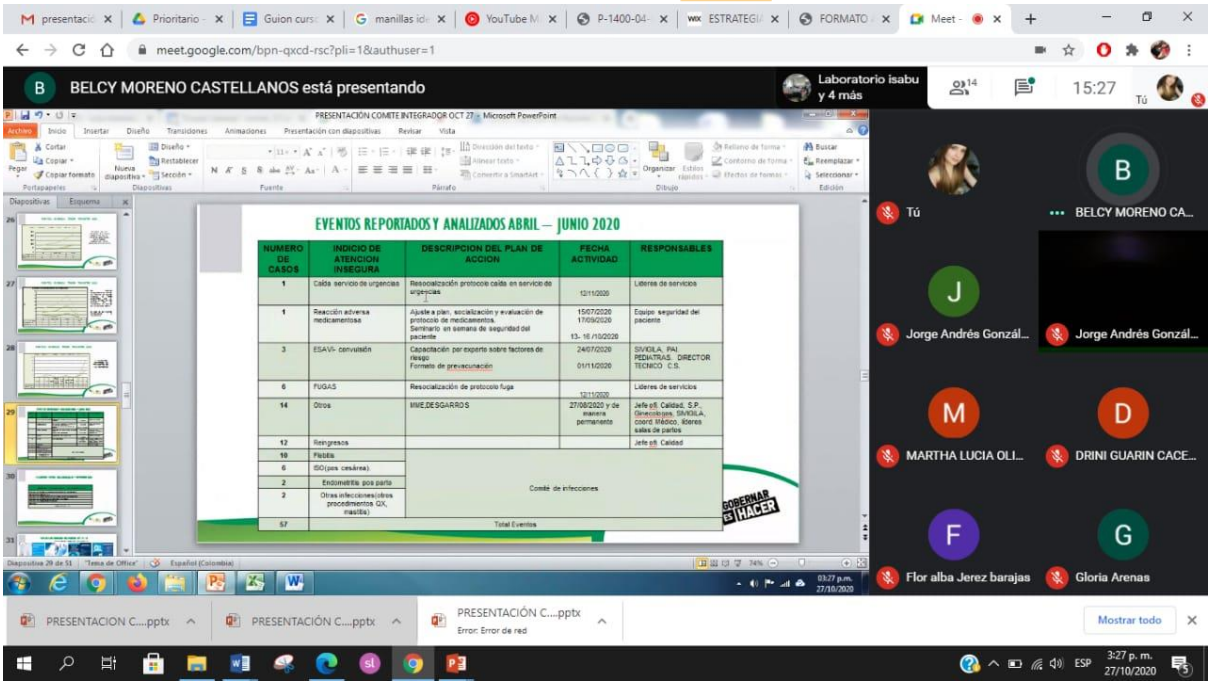
Ricardo Posada Saldarriaga
Decano Facultad de Medicina
Universidad CES

Apoyan: Universidad CES · Universidad de Antioquia Facultad de Medicina · Corporación Surgir

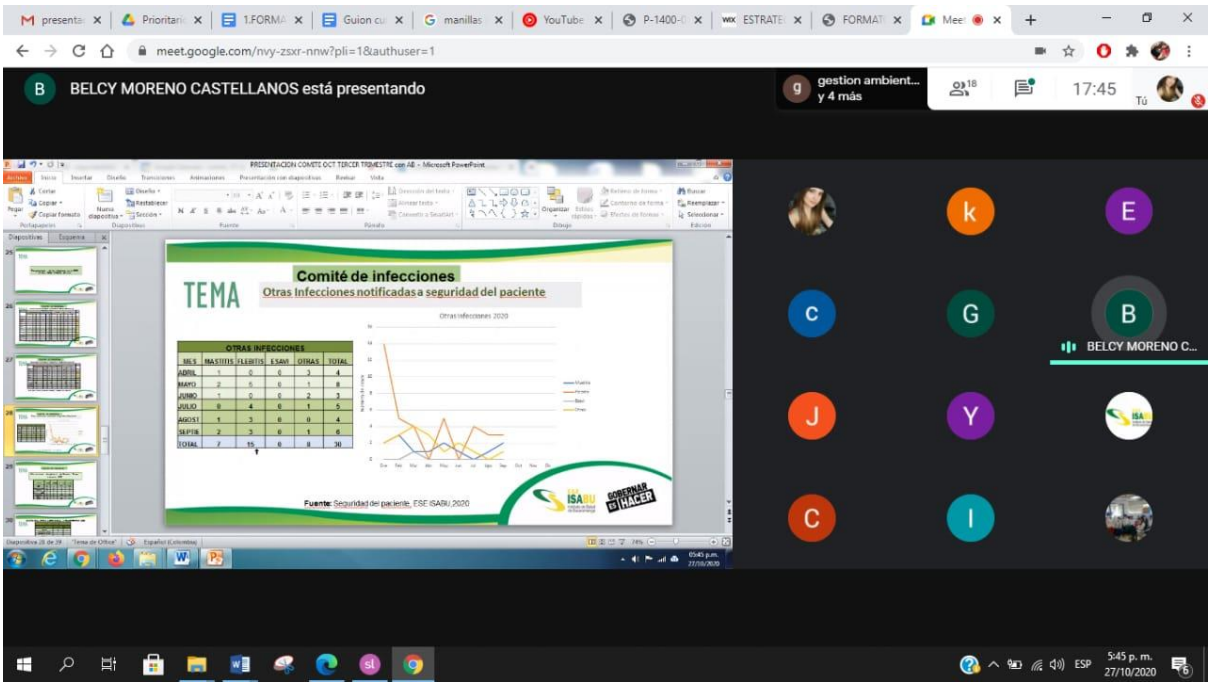
- Asistencia a comité interinstitucional de seguridad del paciente.







- Asistencia a comité interinstitucional de infecciones.



CONCLUSIONES

- Gracias a la implementación de estrategias virtuales se logró la reorganización del programa de capacitación sobre la política de seguridad del paciente en todas sus estrategias de implementación facilitando la continuidad y accesibilidad al personal de salud de la E.S.E ISABU.

- Se logró facilitar la retroalimentación de los eventos adversos y aspectos relevantes para la institución, diseñando y difundiendo el primer boletín informativo a toda la comunidad de la ESE ISABU por medio de la página web Campus Virtual ISABU.

- Se emplearon las distintas herramientas digitales en el diseño de un curso virtual para Fortalecer las Habilidades psicosociales para la vida del personal que permitirá la mejora en la comunicación, cooperación y trabajo en equipo entre las unidades/servicios.

- Mediante la actualización de los contenidos de la página web se permite a los profesionales el acceso a información reciente en materia de salud.

- A través del diseño de cuestionarios virtuales se permite generar un proceso interactivo y de retroalimentación para los usuarios de la página web facilitando la autoevaluación de los contenidos aprendidos.

- La realización de eventos académicos como la semana de seguridad del paciente que incluyó seminarios virtuales en temáticas de seguridad del paciente, salud mental, administración de medicamentos, bioseguridad en Covid-19 y comunicación asertiva,

motiva al personal para hacer uso de las diferentes estrategias virtuales que se están implementando en la institución además de permitirles el acceso a la capacitación continua y un crecimiento profesional.

- La realización de una herramienta con indicaciones para citar el sitio web Campus Virtual ISABU, facilita a los usuarios la referenciación precisa de los contenidos consultados a través de la página.

- El uso de herramientas E-Learning en el área de la salud, resulta efectiva en la mejora de distintos procesos como capacitación, seguimiento y evaluación en todas las áreas o servicios en que se pueda implementar.

- El año 2020, en contexto de pandemia por Covid-19, debe ser visto como un periodo de oportunidades ya que permite a las distintas instituciones mejorar sus procesos, migrando de medios físicos a adopción de estrategias virtuales, que permiten disminuir costos, optimizar el tiempo y mejorar la calidad de los procesos.

- La participación de los enfermeros en formación en los diferentes servicios de las instituciones de salud es beneficioso tanto para la institución porque le brinda una perspectiva fresca, con ideas innovadoras, la oportunidad de incursionar en métodos actualizados para la realización de los procesos, como para los practicantes ya que se les facilita acceder a la institución, demostrar su liderazgo y capacidades obtenidas a lo largo de su formación profesional, teniendo la oportunidad de aprender de la experiencia que tienen todas las personas pertenecientes a la institución.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda motivar más al personal a participar en las diferentes jornadas de capacitación realizadas por la institución y promover desde la dirección de la institución el uso de las herramientas que proponen los distintos programas de calidad.

- Se recomienda dar continuidad a los distintos planes de mejora que se han trabajado en este semestre, implementando los cursos virtuales en la institución, realizando la actualización trimestral del boletín informativo institucional de Seguridad del paciente-calidad y haciendo uso de las herramientas evaluativas diseñadas, así mismo se puede considerar la creación de cuestionarios evaluativos para los demás protocolos de la página web.

- Es importante realizar la actualización anual de protocolos y fichas de reporte en vigilancia epidemiológica de la página web, que se pueden encontrar en el sitio web del Ministerio de Salud.

- Se sugiere dar continuidad al trabajo interdisciplinar con el programa de psicología, cargando los contenidos en salud mental que se realicen.

- Es importante motivar a la realización de más eventos académicos a través de la página web.

- Se recomienda para semestres futuros considerar la compra del dominio de la página o creación de un dominio propio, ya que la capacidad y las herramientas que permite la versión gratuita de esta son bastante limitadas, tener un dominio propio permitiría el ahorro de costos futuros en material físico, la optimización de los tiempos de capacitación, mejoras en el aprendizaje y la facilidad de actualización y modificación del material educativo de forma remota.

REFERENCIAS

(1) Ministerio de salud y protección social. Seguridad del Paciente. Página web. Actualizado: agosto 25, 2020 Citado: agosto 25, 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx

(2) Rocco C. Garrido A. Seguridad del Paciente y cultura de seguridad. Vol. 28. Núm. 5.páginas 785-795 (Septiembre - Octubre 2017). Citado: agosto 24, 2020. Disponible: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268

(3) Ministerio de Salud y protección social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Noviembre de 2008. Citado: agosto 25, 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf

(4) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. España. Citado: agosto 23, 2020. Disponible en: https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf?cdnv=2

(5) Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Citado: agosto 23, 2020. Disponible en: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/

(6) Barrios Araya S, Masalan Apip MP, Paz Cook M. Educación en salud: En la búsqueda de metodologías innovadoras. Ciencia y enfermería XVII. (1): 57-69, 2011. Citado: agosto 25, 2020. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n1/art_07.pdf

(7) Ministerio de Protección Social. Evaluar la frecuencia con la cual ocurren eventos adversos. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Evaluar%20de%20la%20frecuencia%20de%20los%20eventos%20adversos.pdf

(8) Ministerio de salud y protección social. Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente. Paquetes instruccionales. Guía Técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud". Citado: agosto 26, 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Evaluar-frecuencia-eventos-adversos.pdf

(9) Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. 13 de septiembre de 2019. Página web: www.who.int. Citado: agosto 26, 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety.

(10) Parra CV, López JS, Bejarano CH, Puerto AH, Galeano ML. Eventos adversos en un hospital pediátrico de tercer nivel de Bogotá. Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 2017; 35(2): 284-292. Citado: agosto 26, 2020. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v35n2a12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n2/0120-386X-rfnsp-35-02-00286.pdf.

(11) Gómez-Ramírez O, Arenas-Gutiérrez W, González-Vega L, Garzón-Salamanca J, Mateus Galeano, Soto-Gámez A. Cultura De Seguridad Del Paciente Por Personal De Enfermería En Bogotá, Colombia. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 Dic [citado 2020 Ago 27] ; 17(3): 97-111. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300009&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009.

(12) Sorra J, Gray L, Streagle S, et al. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. (Prepared by Westat, under Contract No. HHSA290201300003C). AHRQ Publication No. 18-0036-EF (Replaces 04-0041, 15(16)-0049-EF). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. July 2018.

https://www.ahrq.gov/sops/qualitypatient-safety/patientsafetyculture/hospital/index.html. Citado: agosto 27, 2020. Disponible en: https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospitalusersguide.pdf

(13) Organización Panamericana de Salud PAHO. Covid 19. Página web: www.paho.org. Actualizada agosto 27, 2020. Citado: agosto 28, 2020. Disponible en: https://www.paho.org/en/documents/paho-covid-19-daily-update-27-august-2020

(14) Centro de Estudios Sociales y laborales CESLA. Asociación Nacional de Empresarios de Colombia ANDI. Informe de coyuntura, COVID-19. Mayo 2020. Citado: agosto 28, 2020. Disponible en: http://www.andi.com.co/Uploads/Informe%20coyuntura%20COVID-19%20CESLA%20ANDI.pdf

(15) Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO, Instituto Nacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe IESALC. COVID-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al día después. Análisis de impactos, respuestas políticas y recomendaciones. Abril 6, 2020. Citado: Agosto 28, 2020. Disponible en: http://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-060420-ES-2.pdf

(16) Marriner Tomey A, Raile Alliggod M. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. Capitulo 20. Citado: agosto 23, 2020. Disponible en: https://www.academia.edu/15561059/AFAF_IBRAHIM_MELEIS

(17) Pariente JL. Desarrollo Organizacional. Teoría de las organizaciones. Unidad 5. Septiembre 1998. Citado: agosto 25, 2020. Disponible en:

http://academia.uat.edu.mx/pariente/Articulos/Administracion/Pariente_DO.pdf

(18) Ocampo-Rivera DC, Arango-Rojas ME. La educación para la salud: "Concepto abstracto, práctica intangible". Rev Univ. salud. 2016;18(1):24-33. Citado: agosto 23, 2020. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a04.pdf

(19) Arroyo V, Hiram. Curso de Métodos de Promoción de la Salud y Educación para la Salud II. Maestría en Educación para la Salud de la Universidad de Puerto Rico. 2012. Citado: agosto 23, 2020.

(20) Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS de Colombia, Instituto Proinapsa-UIS. La ruta de la educación y comunicación para la salud. Orientaciones para su aplicación estratégica. Este material se desarrolló en el marco del Convenio 970 establecido para el desarrollo del Proyecto: Línea 5 – desarrollo de guías de educación para la salud y la movilización social para fortalecer la promoción de la salud en los actores del sistema a nivel territorial. p 17-18. 2014. Citado: agosto 23, 2020.

(21) Nutbeam. En Basagoiti I. Alfabetización en salud. De la información a la acción. Sección 1. Capítulo 1.3. El paciente y la alfabetización en salud Valencia: ITACA/TSB.p.78-79 ISBN: 978-84-695-5267-4. 2012. Citado: agosto 23, 2020. Disponible en http://www.salupedia.org/alfabetizacion/

(22) Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.1 p.21. 1998. Citado: agosto 23, 2020. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf

(23) Sorensen et al. En Romero M.F. & Ruiz-Cabello, A.L. Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. Revista Comunicación y Salud. Vol. 2, nº 2, pp. 3-4. 2012. Recuperado de http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/35/42. Citado: agosto 23, 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf

(24) Calle-Pineda C. Molina-Velasquez T. Urrego-Alvarez A. Experiencias de formación virtual en áreas de la salud. Citado: agosto 23, 2020. Disponible en: https://recursos.portaleducoas.org/sites/default/files/2270.pdf

(25) Libro de teleformación. Introducción al E-learning. Unidad 1. Pág; 7:43. Citado: agosto 30, 2020. Disponible en: http://empleoyformacion.jccm.es/fileadmin/user_upload/Otras_Entidades/entidades_sinanimo/Acc._complementarias/2004/200411.pdf

(26) Calle-Pineda C. Molina-Velasquez T. Urrego-Alvarez A. Experiencias de formación virtual en áreas de la salud. Citado: agosto 23, 2020. Disponible en: https://recursos.portaleducoas.org/sites/default/files/2270.pdf

(27) Díaz C. Salud electrónica (e-Salud): un marco conceptual de implementación en servicios de salud. Gac Med Mex 2019;155 176 183. Citado: agosto 30, 2020. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2019/gm192j.pdf

(28) Libre mercado. "La Caixa" pone en marcha una plataforma de e learning para sus empleados. compañeros en aquellos temas que mejor dominan. 2009-04-20. Citado: agosto 30, 2020. Disponible en: https://www.libertaddigital.com/profesionales/la-caixa-pone-en-marcha-una-plataforma-de-e-learning-para-sus-empleados-1276356905/

(29) Esquivel Gamez I. Los Modelos Tecno-Educativos, revolucionando el aprendizaje del siglo XXI. México; 2014. Citado: agosto 30, 2020. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/iesquivel/files/2015/03/los_modelos_tecno_educativos__revolucionando_el_aprendizaje_del_siglo_xxi-4.pdf

(30) Empresa Social Del Estado Instituto De Salud De Bucaramanga Ese Isabu. Informe de Gestión III Trimestre del 2019. Bucaramanga 2019. Disponible en: http://www.concejodebucaramanga.gov.co/descargas/CONTROL_POLITICO_ISABU_OCTUBRE_2019.pdf

(31) Empresa Social Del Estado Instituto De Salud De Bucaramanga Ese Isabu. Audiencia Publica de Rendición de Cuentas 2019. Bucaramanga 2019. Disponible en: http://www.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2020/02/informe-de-gestion-vigencia-2019-1.pdf

(32) Empresa Social Del Estado Instituto De Salud De Bucaramanga Ese Isabu. Portafolio de Servicios COVID 19. Bucaramanga 2020. Disponible en: http://www.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2020/07/PORTAFOLIO-ESE-ISABU-2020-COVID-19.pdf

(33) Política de seguridad del paciente en la empresa social del estado instituto de salud de Bucaramanga –ESE ISABU. Bucaramanga, [actualizado 2019]. Consultado 25/8/2020 Disponible en: https://informacionvigilan.wixsite.com/campus-isabu/seguridad-del-paciente

(34) Giraldo-Arango PA. Montoya-Romero MI. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquia, Colombia. 2013. Grupo de investigación: Clínica HGM- CES: Calidad y seguridad en la atención hospitalaria. Citado: agosto 25, 2020. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/563/1/Evaluacion_Cultura_Seguridad.pdf