APOYO A LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, ORGANIZACIÓN Y EDUCACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CENTRO DE SALUD LA JOYA Y ACTUALIZACION DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO 3-2016 DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2018

YERITZA CAMILA CAMARON SUAREZ
ESTUDIANTE DE PEP ENFERMERÌA VIII SEMESTRE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
OCTAVO SEMESTRE
2018

APOYO A LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, ORGANIZACIÓN Y EDUCACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CENTRO DE SALUD LA JOYA Y ACTUALIZACION DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO 3-2016 DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2018

PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACION (PEP)

PROMOCION Y PREVENCION

DOCENTE

SOCORRO FAJARDO NATES. Enf; Esp.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
OCTAVO NIVEL
2018

1. Portada (título del trabajo, nombres completos, nombre del profesor, asignatura, institución educativa, ciudad y fecha)
2. Resumen Estructurado(Titulo, introducción, Objetivo General, Metodología, Resultados, Conclusiones) Máximo entre 300 y 1000 palabras
3. Introducción (resumen de forma sintética lo que será desarrollado en el cuerpo del trabajo o desarrollo).
4. Justificación. (Marco de referencia , conceptual o teórico que justifica el planteamiento del trabajo)
5. Índice.

- Lista de figuras.
- Lista de Tablas
- Lista de anexos

6. Objetivos del trabajo. (General y Específicos)
7. **Contenido del Trabajo**.)

- Valoración del área de trabajo.
- Diagnóstico del área de trabajo
- Planeación

. Identificación de problemas
. Priorización de problemas.
. Plan de Mejoramiento
. Objetivos General del Plan de mejora
. Objetivos específicos del plan de mejora (Máximo 4) Uno de los objetivos específicos con su respectivo plan de acción debe corresponder al componente investigativo.
. Metas.
. Actividades o Estrategias
. Indicadores.
. Medios de Verificación
. Cronograma de Actividades.
. Resultados

8. Conclusiones (se muestra el resumen de los resultados obtenidos o la aportación personal al tema. Deben ser muy claras porque suponen la exposición ordenada de lo afirmado y comprobado a lo largo del trabajo.)
9. Bibliografía: (Contiene, de manera ordenada, las fuentes consultadas para la elaboración del trabajo)

- Referencias (fuentes consultadas) estas se organizan una hoja independiente y en
- Formato Vancouver.
- Notas al pie (las necesarias).

10. Anexos o apéndices: (Deben incluirse en este apartado aquellos materiales que no se han incorporado al cuerpo del trabajo para no romper la organización del mismo)

Para incluir tablas y gráficas, tener en cuenta su formato de presentación.

1. RESUMEN

2. INTRODUCCIÓN

Las enfermeras Freeman y Holmes definen la salud pública como: "el estado de bienestar de la comunidad como el estado de aquellas estructuras, instalaciones y formas de acción que la comunidad aplica para conservar la salud colectiva"[1] Como ciencia, es el sistema de conocimientos ordenados cuya veracidad se comprueba y se puntualiza constantemente en el curso de la práctica. Esta ciencia aprehende a la salud en conceptos mediante los recursos del pensamiento lógico y formula sus conclusiones basándose en hechos. Teniendo en cuenta la aplicación de esta, contribuye en la prevención y detección del riesgo encaminando al paciente en hábitos saludables.

La falta Información brindada a la población allegada al barrio mutis va de la mano con las acciones que por falta de conocimiento y estrategias establecidas requiere potenciarla teniendo en cuenta que el ministerio de salud y protección establece actividades procedimientos en intervenciones de demanda inducida y de obligatorio cumplimiento[2] las Instituciones Prestadoras de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben realizar las acciones conducentes a reducir el riesgo de enfermar y morir por causas evitables, alcanzar mejoría en los niveles de salud y garantizar la salud colectiva, buscando impactar positivamente las metas de salud pública del país.

Complementando la búsqueda de minimizar el riesgo en las enfermedades para los grupos que se ven afectados por estos procesos, La Epidemiología estudia los procesos de salud - enfermedad que afectan a la población interesada en conocer las características, cómo se distribuyen geográficamente, tiempo de los eventos de salud y enfermedad, con qué frecuencia se manifiestan y cuáles son las causas o factores asociados a su aparición. El decreto número 3518 de 2006 (Octubre 09) por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones;

[1] Cejas A. Hunziker, I., Albornoz C., Introducción a la salud pública,[En Línea] primera edición, Universidad Nacional de Cordoba, Facultad de ciencias Médicas.[citado: 22/03/17].Disponible en: http://www.nutricion.fcm.unc.edu.ar/index.php/37-asignaturas/primer-ano/77-introduccion-a-la-salud-publica

[2] Ministerio de protección social [en línea].[Citado: 22/03/17] . Disponible en: http://www.convergenciacnoa.org/images/Documentospdf/legislacion/Resolucion%20412.pdf

racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.[3]

La resolución 4505 consagra, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento[4], Con el fin de realizar seguimiento y observación de cada proceso a los pacientes inscritos en los programas de: crecimiento y desarrollo, control prenatal, planificación familiar, prevención de C.A cérvix, se efectúa diariamente el diligenciamiento de las respectivas bases de datos que contiene información significativa para el reporte y alcance oportuno de casos específicos presentados en la comunidad.

[3] Ministerio de protección social [en línea].[Citado: 22/03/17] . Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203518%20DE%202006.pdf
[4] Ministerio de protección social [en línea].[Citado: 22/03/17] . Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/abece-resolucion-4505.pdf

3. JUSTIFICACIÓN

La educación en salud es una de las estrategias que puede aportar para reducir la alta superioridad de complicaciones en los pacientes; la educación es una herramienta para el autocuidado como el proceso de facilitar el conocimiento y las habilidades que envuelven prácticas saludables, teniendo en cuenta la calidad del servicio y el trato humanizado con los pacientes, generando nuevas estrategias para el ámbito laboral.[5]

Es de vital importancia para las Instituciones Prestadoras de servicios crear estrategias de mejoramiento enfocadas en la atención en salud relacionada con políticas de calidad y seguridad del usuario. Con el fin de garantizar a mediano plazo una óptima calidad de los servicios a la población cubierta por el sistema de seguridad social, que conlleve una alta satisfacción de las personas que utilizan los servicios de salud, al tiempo que impulse el desarrollo de la cultura de la calidad en las instituciones.

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson, la cual refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. El cuidado humano debe basarse en tener una calidad única. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, una persona humanitaria y moral, partícipe de cuidados integrales

[5] Alves P, Campo M, EFECTOS DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS, Rev. Latino-Am. Enfermagem 20(3):[8 pantallas] maio-jun. 2012.[en línea],[disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a08v20n3.pdf]

4. INDICE

TABLA DE CONTENIDOS

5. MARCO LEGAL

Ley 100 de 1993 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

CAPITULO I PRINCIPIOS GENERALES

ARTICULO 1o. Sistema de Seguridad Social Integral. El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

ARTICULO 2o. Principios. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

a) EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente;

b) UNIVERSALIDAD. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;

c) SOLIDARIDAD. Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos. Las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

d) INTEGRALIDAD. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley;

e) UNIDAD. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.

f) PARTICIPACION. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.[6]

Resolución 13437 de 1991 Comités de ética hospitalaria

Por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes para propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas. Se presentan los diez derechos de los pacientes:

I. Su derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.

[6] EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. LEY 100 DE 1993 (diciembre 23). sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones[EN LÍNEA].[DISPONIBLE EN: http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf)

II. Tener comunicación clara y completa con el médico, sobre: su enfermedad, procedimiento, pronóstico, tratamientos y sus riesgos. Aceptar o rechazar por escrito los procedimientos.
III. Su derecho a recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre la enfermedad que sufren.
IV. Su derecho a que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta y que solo con su autorización puedan ser conocidos.
V. Su derecho a que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, pero respetando los deseos del paciente en el caso de enfermedad irreversible.
VI. Su derecho a revisar y recibir explicaciones de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por las instituciones sanitarias. Al igual que el derecho a los costos de emergencia, los servicios que reciban no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.[7]

RESOLUCION NUMERO 412 DE 2000

Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública

ARTICULO 1. OBJETO. Mediante la presente resolución se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado. Igualmente se establecen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades

ARTICULO 7. DETECCION TEMPRANA. Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

NORMAS TECNICAS

ARTICULO 8. PROTECCION ESPECÍFICA:

Adóptanse las normas técnicas contenidas en el anexo técnico 1-2000 que forma parte integrante de la presente resolución, para las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud enunciadas a continuación: a. Vacunación según el

[7] EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. RESOLUCION 13437 DE 1991 Por la cual se constituyen los comités de Etica Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. [EN LÍNEA].[DISPONIBLE: http://www.fecoer.org/download/resolucion_13437_de_1991.pdf]

Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) b. Atención Preventiva en Salud Bucal c. Atención del Parto d. Atención al Recién Nacido e. Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres PARAGRAFO. PARAGRAFO. Los contenidos de las normas técnicas de protección específica serán actualizados periódicamente, de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico, la tecnología disponible en el país, el desarrollo científico y la normatividad vigente.

ARTICULO 9. DETECCION TEMPRANA.
Adóptanse las normas técnicas contenidas en el anexo técnico 1-2000 que forma parte integrante de la presente resolución, para las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, enunciadas a continuación:

a. Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (Menores de 10 años)
b. Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años)
c. Detección temprana de las alteraciones del embarazo d. Detección temprana de las alteraciones del Adulto (mayor de 45 años)
e. Detección temprana del cáncer de cuello uterino
f. Detección temprana del cáncer de seno g. Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.[8]

DECRETO NÚMERO 3518 DE 2006
09 OCT 2006

Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales y en especial, las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y en concordancia con los Títulos VII y XI de la Ley 09 de 1979, el artículo 45 de la Ley 489 de 1998 y el artículo 42 numeral 42.6 de la Ley 715 de 2001 DECRETA

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES ARTÍCULO 1°. OBJETO:
El objeto del presente decreto es crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA-, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

- **Estrategias de Vigilancia en Salud Pública:** Conjunto de métodos y procedimientos para la vigilancia de eventos de interés en salud pública, diseñadas con base en las características de los eventos a

[8] MINISTERIO DE DE LA PROTECCION SOCIAL, DECRETO NÚMERO 3518 DE 2006,09 OCT 2006[EN LÍNEA].[DISPONIBLE: https://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/1012-decreto-3518-06-crea-y-reglamenta-el-sivigila/file]

vigilar; la capacidad existente para detectar y atender el problema; los objetivos de la vigilancia; los costos relacionados con el desarrollo de la capacidad necesaria y las características de las instituciones involucradas en el proceso de la vigilancia.

- **Eventos**: Sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de un individuo o una comunidad y que para efectos del presente decreto, se clasifican en condiciones fisiológicas, enfermedades, discapacidades y muertes; factores protectores y factores de riesgo relacionados con condiciones del medio ambiente, consumo y comportamiento; acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades y demás factores determinantes asociados.
- **Eventos de Interés en Salud Pública:** Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público.
- **Factores de Riesgo/Factores Protectores**: Aquellos atributos, variables o circunstancias inherentes o no a los individuos que están relacionados con los fenómenos de salud y que determinan en la población expuesta a ellos, una mayor o menor probabilidad de ocurrencia de un evento en salud.
- **Medidas Sanitarias:** Conjunto de medidas de salud pública y demás precauciones sanitarias aplicadas por la autoridad sanitaria, para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población.
- **Modelo de Vigilancia en Salud Pública:** Es la construcción conceptual que ordena los aspectos con que se aborda un problema específico que requiere ser vigilado por el sistema y que permite obtener información integral sobre un grupo de eventos de interés en salud pública. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Es la guía técnica y operativa que estandariza los criterios, procedimientos y actividades que permiten sistematizar las actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública.[9]

RESOLUCIÓN NÚMERO 0004505
DE 2012 (28 DIC 2012)

Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento el ministro de salud y protección social

[9] MINISTERIO DE DE LA PROTECCION SOCIAL, DECRETO [EN LÍNEA].[DISPONIBLE: https://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/1012-decreto-3518-06-crea-y-reglamenta-el-sivigila/file]

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por los artículos 173 numeral 3º de la Ley 100 de 1993, 43, 44 y 46 de la Ley 715 del 2001 y 114 de la Ley 1438 del 2011, y 2º numeral 4º del Decreto Ley 4107 de 2011 y, CONSIDERANDO Que el artículo 111 de la Ley 1438 de 2011 ordena el desarrollo de un sistema de evaluación y calificación de las Direcciones Territoriales de Salud, de las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud, como resultado de la aplicación de indicadores relacionados con:

- la gestión de riesgo
- los programas de prevención
- control de enfermedades implementados
- prevalencia de enfermedades de interés en salud pública.

El Acuerdo 117 de 1998 establece que los servicios de Protección Específica y de Detección temprana no son demandados por los usuarios en forma espontánea y, por lo tanto, las Empresas Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas y Transformadas deben diseñar e implementar estrategias para inducir la demanda a estos servicios, de manera que se garanticen las coberturas necesarias para impactar la salud de la colectividad.

Que el artículo 1° del citado Acuerdo, se define la obligatoriedad del cumplimiento de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en Salud Pública por parte de las mencionadas entidades y, en los artículos 5 y 6, se establece los grupos de riesgo objeto de intervención por las actividades preventivas y la aplicación de guías integrales de atención para las enfermedades de interés.[10]

INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

Servicios públicos El Instituto de Salud de Bucaramanga fue creado mediante los Decretos 665 y 668 de diciembre de 1989, siendo inicialmente un establecimiento público descentralizado del Orden Municipal y tuvo como función principal ser el organismo encargado de la Dirección Local de Salud, adscrito al Sistema Nacional de Salud.

Luego en 1994 son reestructuradas las entidades descentralizadas prestadoras de servicios de salud mediante el Decreto 1876 del 03 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, entendidos como un Servicio Público a cargo del Estado y como parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud; pero ello, es sólo desde 1997 cuando realmente funciona con estas características. Hasta el año 1997, el Instituto de Salud de Bucaramanga fue convertido en Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga (ESE ISABU) mediante el Acuerdo municipal No. 031 de julio 30 de 1997, constituyéndose en la red pública de atención del primer nivel de complejidad para el municipio de Bucaramanga del orden descentralizado.

[10] MINISTERIO DE DE LA PROTECCION SOCIAL, DECRETO [EN LÍNEA].[DISPONIBLE: https://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/1012-decreto-3518-06-crea-y-reglamenta-el-sivigila/file]

MISIÓN

Prestar servicios de salud con énfasis en atención primaria, orientados hacia la satisfacción y seguridad del usuario y con vocación docencia servicio.

VISIÓN

En el 2020 ser reconocidos por la calidad en los servicios, lograda con el trabajo en equipo y la práctica de los valores institucionales.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Los Objetivos Estratégicos se entienden como los propósitos macro que pretende lograr el equipo directivo en el período para el cual ha formulado su Plan de Desarrollo y bajo los cuales en a delante alineará y desplegará los Planes Operativos, Procesos y demás actividades conducentes a mejorar o potenciar la organización, de manera que logre su crecimiento o sostenibilidad en el mercado. En ese orden de ideas la ESE ISABU ha fijado tres (3) grandes objetivos, los cuales se describen a continuación:

- **Objetivo Estratégico Posicionamiento en el Mercado:** Prestar servicios de salud en toda su red, cumpliendo con los atributos de calidad, con énfasis en la seguridad del paciente a fin de lograr la fidelidad de los usuarios y la confianza de los aseguradores.

- **Objetivo Estratégico Responsabilidad Social** Gestionar la ESE mediante la interacción y relación armónica con sus diferentes grupos de interés dando respuesta a sus expectativas sociales y ambientales, de manera que se contribuya al desarrollo sostenible y la creación de valor de la empresa.

- **Objetivo Estratégico Sostenibilidad** Financiera Desarrollar las gestiones administrativas que conduzcan a garantizar la sostenibilidad y permanencia en el sistema de salud, mediante la optimización de sus recursos, en procura de una gestión eficiente y transparente.

- **PRINCIPIOS Y VALORES**

La Empresa Social del Estado – Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU, cuenta con un grupo de personas altamente comprometidas con la Institución y el servicio a la comunidad, donde el amor hacia su trabajo es el pilar fundamental del servicio, para que así la ESE ISABU pueda ser un actor fundamental en el mejoramiento de la calidad de vida de los conciudadanos y ejercer un auténtico liderazgo social, edificado este proceso sobre las bases de los principios y valores adoptados por la entidad mediante resolución No. 00196 de septiembre 22 de 2007.

  - **COMPROMISO** La responsabilidad de nuestras labores, tareas, actividades y la obligación en el cumplimiento de los deberes se ve en el sentido de pertenencia que tenemos hacia nuestra

institución como se dice con la camiseta puesta buscando con ello llegar a la misión para la cual fue creada la ESE ISABU. Contamos con funcionarios comprometidos moralmente hacia nuestra entidad quienes exhiben comportamientos que van alineados con los objetivos misionales ya que se asumen esos objetivos como propios, es así que encontramos empleados y personas que prestan sus servicios que van más allá de la línea del deber y toman iniciativas que resultan beneficiosas para la entidad.

- **TRANSPARENCIA** La verdadera amistad lleva a que el vínculo entre compañeros sea sincero y leal, apuntando esto al crecimiento personal e institucional. Es por ello que el factor humano en nuestra empresa es prioridad aprestándonos a la unión, a la fraternidad y al interés por nuestro compañero(a) de labores sin distinción alguna, demostrando así la integración total de la familia ESE ISABU.

- **Compañerismo** Hace más fácil tomar decisiones cuando se trabaja en equipo dando como resultado soluciones de manera clara e inequívoca. Adicionalmente permite compartir las tareas encomendadas y nos conduce a la ayuda en casos de problemas, necesidades o catástrofes.

- **Solidaridad** Con este valor estamos demostrando el alto grado de integración interna y externa, cuando nos adherimos total e limitadamente a una causa, situación o circunstancia lo que nos implica asumir y compartir beneficios y riesgos. En nuestra institución unimos lazos para cobijar de nuestros servicios y voluntad de trabajo a nuestros usuarios y comunidad en general cuando su estado de indefensión en cuanto a la salubridad se requiere.

- **Respeto** El respeto es un valor fundamental para hacer posibles las relaciones de convivencia y comunicación eficaz entre las personas ya que son condición indispensable para el surgimiento de la confianza en la sociedad, igualmente este valor permite que los funcionarios y quienes prestan sus servicios en nuestra institución puedan reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades de todas las personas, es por ello que reconocemos y respetamos los derechos y formas de pensamiento tanto de compañeros.

ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

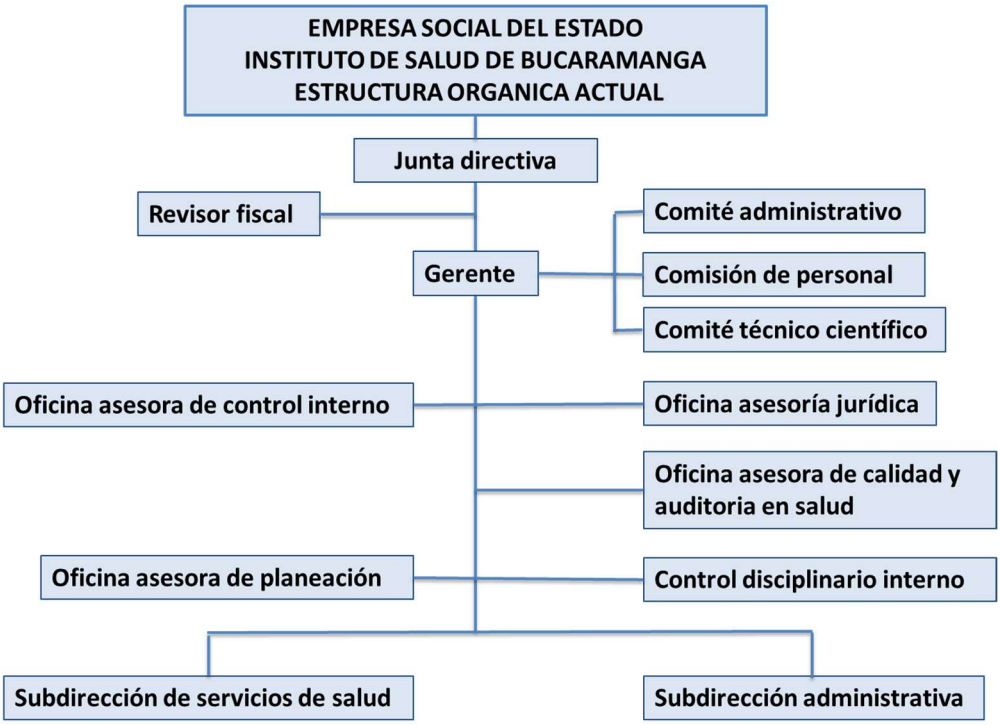


Imagen 1.

ENFOQUE TEORICO

La práctica de enfermería, se define como el poner a disposición de los sistemas humanos servicios de enfermería de una manera culturalmente aceptable para optimizar modos de vida saludables. Se pone énfasis en la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, en la prevención de la enfermedad, y en el aprendizaje que sea importante para una conducta relacionada con la salud. La práctica de la enfermería se considera relacionada esencialmente con aquellos servicios de enfermería proyectados para el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad.

Brindar trato humanizado con el fin de contribuir a nuevos cambios para beneficio de la salud de los pacientes, se opta en esta práctica electiva de profundización basarse en la "Teoría del Cuidado Humano" de Margaret Jean Watson, dedicada a la promoción y restablecimiento de la salud, prevención de la enfermedad y cuidado de los enfermos. Enfatizando la sensibilización hacia los aspectos humanos, de la mano con el equipo interdisciplinar.[11]

A continuación se desarrollan las siete premisas y diez factores de cuidados según la teria de jean Watson:

[11] Urra M Eugenia, Jana A Alejandra, García V Marcela. ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 Dic [citado 20/05/2017] ; 17(3): 11-22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002.

Premisas

- ✓ **El cuidado solo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal**

El cuidado se acomoda según las necesidades y factores modificables que apliquen para diferentes pacientes enfermería cumple un papel fundamental en brindar educación, integral holístico para crear cambios que beneficien el estado de salud de los pacientes su núcleo familiar, con el apoyo del equipo interdisciplinar.

- ✓ **El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer las necesidades.**

Tiene en cuenta a la persona junto con sus esferas bio-psico-sociales, destacando: experiencias, sentimientos, emociones, pensamientos, creencias, y percepciones.

- ✓ **El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar**.

la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente se relaciona al tipo de cuidado que lleve diariamente, enfermería como pionera establece estrategias de promoción genaraldo cambios.

- ✓ **El ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial** permitiendo al paciente seleccionar a libre preferencia

- ✓ **La ciencia del cuidado es complementaria a la ciencia curativa**. El cuidado es integral,

Holístico conectado con el conocimiento y el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.

- ✓ **La práctica del cuidado es central en la enfermería**. La persona debe ser acompañada en la toma de decisiones y no solo ser un receptor de información.

Watson en el desarrollo de su teoría establece diez factores de cuidado, que permiten entender a el cuidado humano:

- ✓ Práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente.
- ✓ Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado.
- ✓ El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión.
- ✓ Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza.
- ✓ Estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida.
- ✓ El uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencia.
- ✓ Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro.

- ✓ Creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz.
- ✓ La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger.
- ✓ El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales. Este último factor de cuidado es el método para lograr trabajar en la satisfacción de ellas: la fenomenología, se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos.[12]

ENFOQUE ETICO Y BIOETICO

el componente ético y bioético se desarrolla a lo largo de la "práctica electiva de profundización" donde de cada uno de los principios, valores éticos y morales son direccionados a los pacientes de la E.S.E ISABU , los cuales se pueden ver reflejados en la prestación de una atención holística.

Principio de Beneficencia: intervenciones de manera educativa en busca de la adquisición de conocimientos dirigidos la promoción y prevención de la salud, al facilitar información por medio de diferentes estrategias preferiblemente visuales proporcionando conocimientos.

Principio de no-maleficencia: hacer el bien y evitar el daño, reduciendo los riesgos que puedan causar daños físicos o emocionales a los pacientes, realizando cada una de las intervenciones en base al conocimiento y enfermería basada en la evidencia, busca facilitar educación práctica, útil previamente adecuada para ser suministrada.

Principio de autonomía: Es fundamental este principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, sin poner en riesgo, y respetando la capacidad de la paciente de tomar decisiones de manera autónoma.

Principio de justicia: la fidelidad y veracidad en busca de un trato digno y una conducta moral en la que se priorice el respeto equitativo, procurando garantizar la prestación de un servicio que favorezca en la atención de las necesidades requeridas en la paciente.

La práctica de enfermería se rige por distintos valores que se contemplan en cada una de las acciones emprendidas en pro de la salud de la usuaria y su familia; dentro de los cuales encontramos:[13]

---

[12] Urra M Eugenia, Jana A Alejandra, García V Marcela. ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 Dic [citado 20/05/2017] ; 17(3): 11-22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002.

[13] Cortina A. Valores morales y comportamiento social. Catedrática de filosofía del derecho moral y política, universidad de valencia 2013. Disponible en:

Responsabilidad: al efectuar las actividades programadas se interviene a los pacientes proporcionando información en base a un fundamento e información veraz, acompañamiento continúo, mejorando así la calidad de la atención brindada.

Tolerancia: Teniendo en cuenta la aceptación de las diferencias, las creencias y las costumbres culturales, sociales y personales, promoviendo un compromiso en la protección y cuidado brindado a los pacientes y su entorno.

Respeto: el reconocimiento de las diferentes opiniones de los pacientes frente a cualquier aspecto, entendiendo la perspectiva que adopte frente a una situación o tema específico, respetando sus actos y pensamientos.

MIAS

Atención integral en salud

Conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

---

http://tic.uis.edu.co/ava/pluginfile.php/232124/mod_resource/content/1/20130426115851valores-morales-y-comportamiento-social.pdf

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar actividades de atención, seguimiento y educación en promoción y prevención para el mejoramiento de coberturas de los programas del niño, adolescente y joven del Centro de Salud La Joya como estrategia del Programa Interdisciplinar de Educación para la Salud (P.I.E.S), durante el segundo semestre del 2018.

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- realizar búsqueda de la población perteneciente al centro de salud La Joya para el cumplimiento y aplicación de metas institucionales en los programas de promoción y prevención por medio de brigadas extramurales en el segundo semestre del 2018
- Actualizar al personal de salud del centro de salud Campo Hermoso y La Joya en la escala abreviada del crecimiento y desarrollo 3 2016 por medio de capacitaciones para la actualización en las historias clínicas durante el segundo semestre del 2018
- Recopilar material educativo según las directrices de las RIA de adolescencia y juventud para el equipo interdisciplinario de los diferentes centros de salud del ISABU mediante la recolección de información de bases de datos, organismos gubernamentales y organizaciones validadas nacional e internacionalmente, mejorando la calidad de educación a los usuarios de 11 a 29 años que utilizan los servicios de promoción y prevención ofertados por el ISABU, durante el segundo semestre del 2018.

7. DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE PRACTICAS

El centro de salud La Joya se encuentra ubicado en el barrio La Joya, fundado en el año 1962, el cual limita con los barrios Alfonso López, García Rovira, y zona Centro, el barrio cuenta con una población de 5.613 habitantes, 852 viviendas con un índice de desempleo de un 11.5% pertenece a la comuna 5 y es estrato tres, el centro de salud la Joya se encuentra ubicado en calle 41 No. 4 – 31, Bucaramanga Santander Colombia, al lado derecho del centro de salud en sentido norte sur se encuentra ubicado una institución de bienestar y una comisaria de familia, al frente se ubica una cancha, en el barrio se encuentran dos colegios llamados institución educativa Andrés Páez y la institución educativa Camacho Carreño.

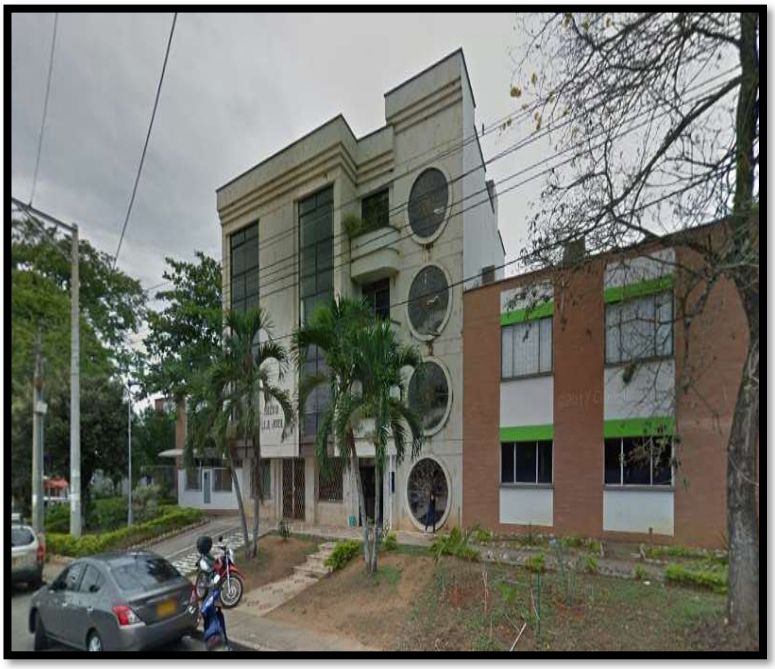


imagen 1

El centro de salud se encuentra conformado de la siguiente manera:

CAPACIDAD INSTALADA	N°
consultorios médicos especialistas	4
consultorio enfermera jefe	2
consultorio citologías	1
Vacunación	1
odontología	1
Depósito	1
cuarto de aseo	1
auditorio	1
comedor	1
facturación	1
Baños	5
muestras de sangre	1

Programas
Estrategia AIEPI.
Control de crecimiento y desarrollo.
Programa Ampliado de Inmunización (PAI)
Control prenatal.
Salud sexual y reproductiva -Planificación familiar, Implantes subdérmicos.
Riesgo cardiovascular **Salud oral**

Recurso humano	n°
Jefe de enfermería	1
Auxiliares de enfermería	2
médicos generales	2
médicos especialistas	1
Odontóloga	1
auxiliar de laboratorio dental	1
auxiliar laboratorio, toma de muestra	1
vigilante	1

secretaria	1

8. VALORACION DEL SITIO DE PRÁCTICA

La valoración del sitio de práctica se realizó indagando al personal de salud de la institución, el equipo de enfermera profesional y auxiliar de enfermería, el equipo médico, secretaria y vigilante, los cuales aportaron en la identificación de algunas necesidades, estas también fueron identificadas a través de la observación durante la práctica electiva.

9. DETECCIÓN DE NECESIDADES CENTRO DE SALUD LA JOYA

- escasa continuidad del seguimiento del curso Sico profiláctico

  No existe manejo apropiado del programa educativo ni material didáctico para el curso psicoprofilactico, no se estipulan fechas durante el año para la realización del mismo.

- disminución en búsqueda activa institucional

  La búsqueda activa institucional de eventos de interés en salud pública se realiza a partir de la revisión de registros de consulta externa, en este caso en el centro de salud la Joya, no hay una persona encargada de realizar esta búsqueda.

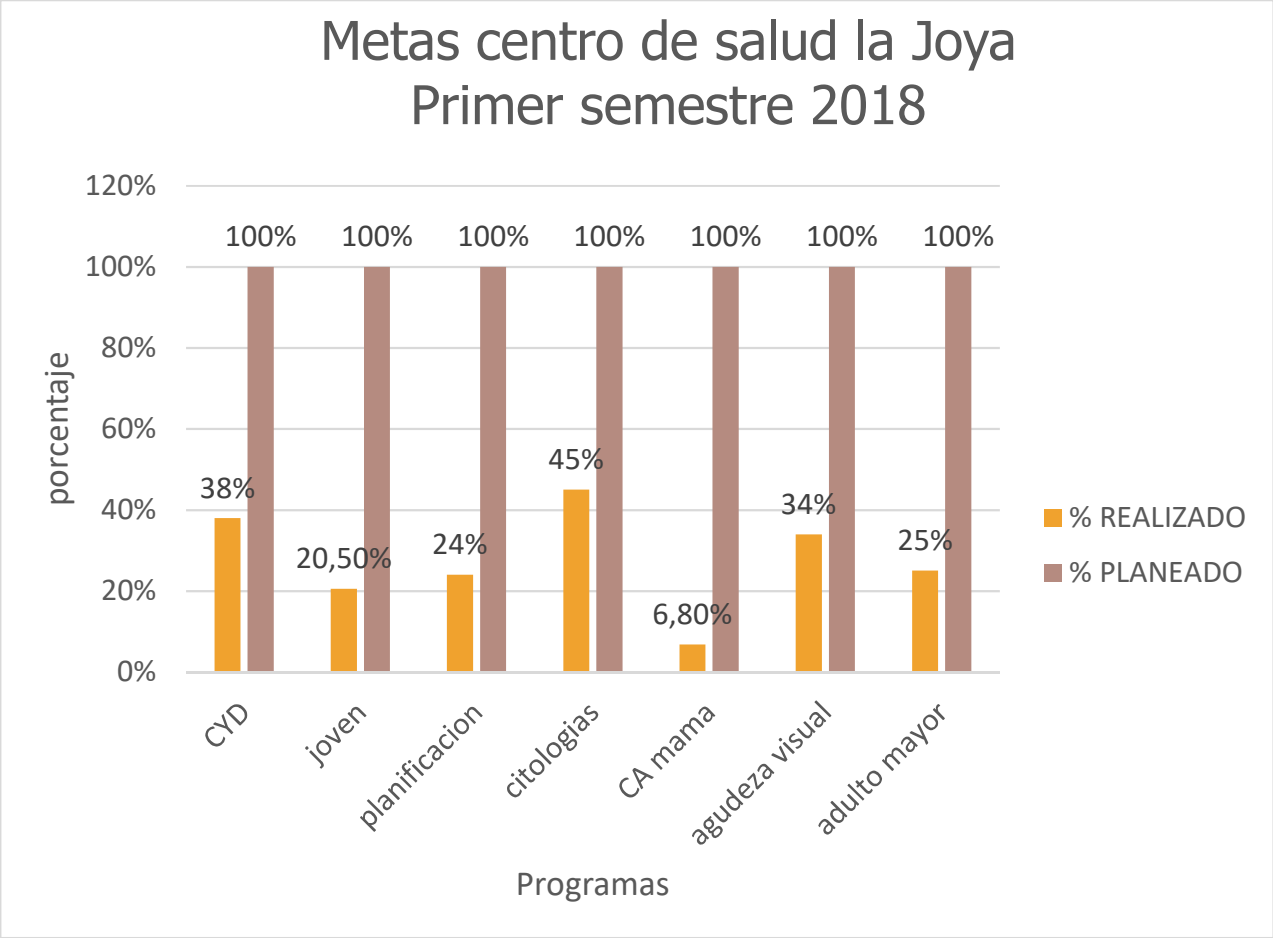
- disminución en búsqueda activa comunitaria

  No hay fechas estipuladas durante el año ni personal específico para la realización de búsqueda activa comunitaria e identificar casos probables; sospechosos o confirmados de eventos de interés en salud pública que estén ocurriendo o hayan ocurrido en el barrio la joya y que no hayan ingresado al sistema de vigilancia epidemiológica.

- disminución de metas institucionales

  La meta de atención en salud requerida por el ISABU para el centro de salud la joya en el año 2018 es de un 80%, este porcentaje debe alcanzarse una vez termine el año, esta meta es repartida en un número de personas atendidas anual, mensual, diariamente. Según el

registro obtenido durante lo recorrido del año se puede observar que hay una disminución de atención a la población en los diferentes servicios ofrecidos a la comunidad como lo son, Crecimiento y desarrollo, adulto joven, planificación familiar, citologías, Ca de mama, agudeza visual y adulto mayor.



- falta de infraestructura adecuada para usuarios con discapacidad

  gracias a la observación en la infraestructura del servicio nos damos cuenta que no cuenta con rampla de acceso a personas con discapacidad dentro del centro de salud, lo cual dificulta el acceso a los programas ofrecidos en el centro de salud a un número de personas con discapacidad.

- falta de material educativo para brindar educación a los usuarios (planificación, crecimiento y desarrollo, citología, control prenatal)

  No hay material educativo como folletos informativos, u otro tipo de material para hacer entrega a los usuarios ni tampoco hay material para educación durante la prestación de los servicios por parte del profesional de salud como planificación, crecimiento y desarrollo, citología, control prenatal, agudeza visual.

- Diligenciamiento incompleto en las bases de datos de los usuarios

  Se pudo observar que en las bases de datos se encontraban datos incompletos como numero de celular y dirección de los usuarios, en especial usuarias de control prenatal y citologías.
- Poca adherencia del personal de salud al lavado de manos.

- Programa riesgo cardiovascular

  Pendiente programa educativo donde promueva la salud y se adopten hábitos de vida saludable en pacientes con patologías de: Diabetes e Hipertensión. En especial educación a los adultos mayores pertenecientes a este programa.

- Falta fortalecimiento del programa donde brinde educación amplia sobre adherencia al tratamiento, nutrición, hábitos de vida saludable en personas con tuberculosis.

CARACTERIZACION DE LOS PROGRAMAS

CICLO VITAL	Programas
Familia gestante	**Control prenatal, Vacunación**
Primera Infancia (0-5 años)	**Agudeza visual- edad 4 años,** **Crecimiento y desarrollo** **PAI, Salud oral**
Infancia (6 - 11 años)	**Agudeza visual, PAI, Salud oral, Crecimiento y desarrollo**
Adolescencia (12 - 18 años)	**Agudeza visual, joven, Planificación familiar, vacunación**

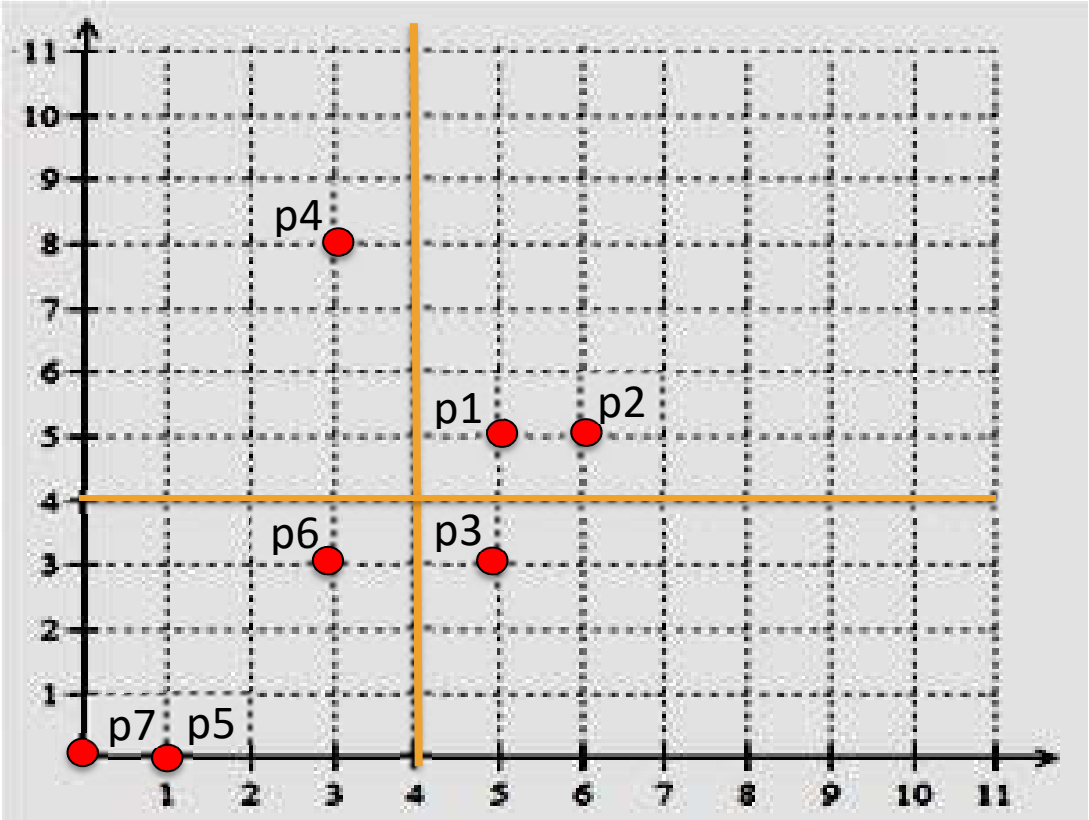
Juventud (19-26 años)	**Planificación familiar, joven 10-29 años, Citologías >25-69 años**
Adultez (27- 59 años)	**Adulto mayor >45 años, Riesgo cardiovascular**
Persona mayor (60 o más) envejecimiento y vejez	**Riesgo cardiovascular, Citologías**

MATRIZ DE PRIORIZACION

MATRIZ DE IMPACTO CRUZADO

N	**PROBLEMA A VALORAR**	**CRITERIOS DE VALORACION**					**PUNTAJE TOTAL**
		Magnitud 4	Gravedad 4	Prevención 3	Tiempo 2	Importancia para la comunidad 2	
1	Inasistencias de las maternas al curso psicoprofiláctico	7	5	7	4	4	85
2	Falta personal para la búsqueda activa comunitaria	4	4	5	4	2	59
3	Falta de material educativo para los usuarios	7	5	5	7	6	89
4	Incumplimiento de metas institucionales	5	5	3	4	5	67
5	Falta de infraestructura adecuada para usuarios con discapacidad	8	5	7	7	5	97

6	Ingreso tardío de maternas a control prenatal	1	1	0	3	2	18
7	No cuenta con proyectos investigativos en áreas como promoción y prevención	5	5	6	7	5	82
8	Falta actualización en escala abreviada 3 2016	1	5	0	1	1	30
9	Falta de ayudas educativas tecnológicas para educación a usuarios	8	6	5	5	4	89



Zonas

- Poder
- Conflicto
- Autonomía
- resultados

Zona de poder: tendencia de éxito, alta influencia, baja dependencia

- **Zona de conflicto**: tendencia en espera, observación, alta-media influencia, alta-media dependencia.
- **Zona de autonomía**: tendencia de bajo éxito, baja influencia, baja dependencia.
- **Zona de resultado**: tendencias nulas, media-baja influencia, alta-media dependencia.

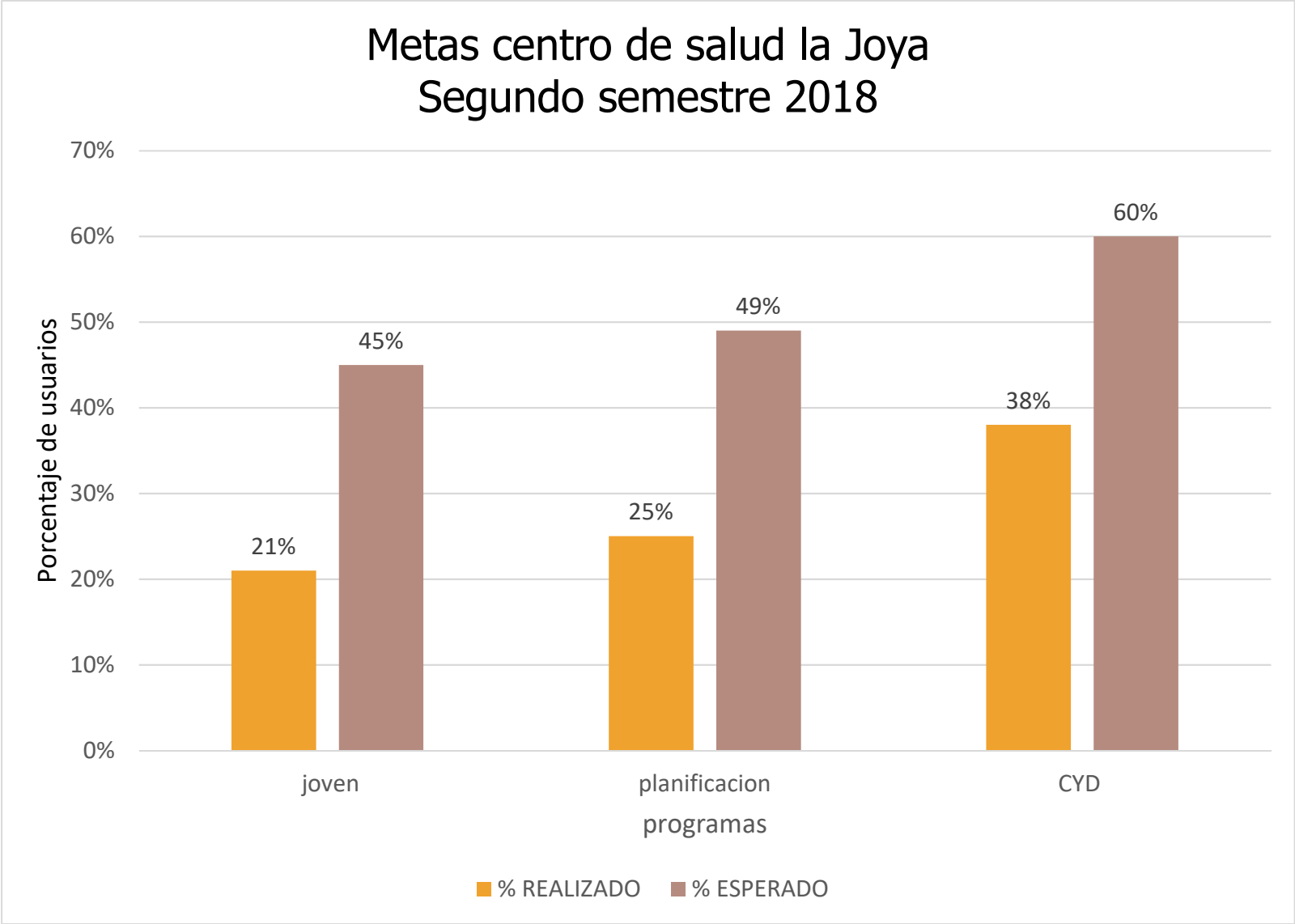
PROGRAMA: promoción y prevención centro de salud La Joya	
OBJETIVO GENERAL:	Desarrollar actividades de atención y seguimiento en promoción y prevención para el mejoramiento de coberturas de los programas del niño, adolescente y joven de los Centros de Salud Campo Hermoso, La Joya y recopilación de material educativo para el personal de salud como estrategia del Programa Interdisciplinar de Educación para la Salud (P.I.E.S), durante el segundo semestre del 2018.
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	realizar búsqueda de la población perteneciente al centro de salud La Joya para el cumplimiento y aplicación de metas institucionales en los programas de promoción y prevención por medio de brigadas extramurales en el segundo semestre del 2018
	Actualizar al personal de salud del centro de salud Campo Hermoso y La Joya en la escala abreviada del crecimiento y desarrollo 3 2016 por medio de capacitaciones para la actualización en las historias clínicas durante el segundo semestre del 2018
	Recopilar material educativo según las directrices de las RIA de adolescencia y juventud para el equipo interdisciplinario de los diferentes centros de salud del ISABU mediante la recolección de información de bases de datos, organismos gubernamentales y organizaciones validadas nacional e internacionalmente, mejorando la calidad de educación a los usuarios de 11 a 29 años que utilizan los servicios de promoción y prevención ofertados por el ISABU, durante el segundo semestre del 2018.

OBJETIVO ESPECIFICO 1 realizar búsqueda de la población perteneciente al centro de salud La Joya para el cumplimiento y aplicación de metas institucionales en los programas de promoción y prevención en el segundo semestre del 2018

META: Llevar los programas al siguiente porcentaje: joven al 45%, planificación 49%, Ca de mama al 32% en tres meses

ACTIVIDAD	***INDICADOR***	***RESULTADOS OBTENIDOS***	***MEDIO DE VERIFICACIÓN***	***OBSERVACIÓN***
1. Brigadas de salud en el barrio La Joya	Nº de personas atendidas por programa/total de personas visitadas *100		Bases de datos Evidencia fotográfica Historias clínicas	presentación ppt
2. Búsqueda de adolescentes en hogares claret	Nº de jóvenes atendidos por programa/ total de jóvenes afiliados*100		Historias clínicas físicas Firmas de asistencia Bases de datos	presentación ppt
3. Visitas a colegio Camacho Carreño	Nº de niños atendidos por programa/ total de niños afiliados*100		Evidencia fotográfica Historias clínicas físicas Bases de datos	

Indicador principal: # consultas realizadas por programa / meta ISABU


Metas centro de salud la Joya
Segundo semestre 2018
Porcentaje de usuarios
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
21%
45%
25%
49%
38%
60%
joven
planificacion
CYD
programas
% REALIZADO
% ESPERADO

Medios de verificación

OBJETIVO ESPECIFICO 2: ***Actualizar al personal de salud del centro de salud la Joya en la escala abreviada del crecimiento y desarrollo 3 2016 por medio de capacitaciones para la actualización en las historias clínicas durante el segundo semestre del 2018***

META: ***Actualizar al 80% del personal del centro de salud que realiza valoración del desarrollo***

ACTIVIDAD	***INDICADOR***	***RESULTADOS OBTENIDOS***	***MEDIO DE VERIFICACIÓN***	***OBSERVACIÓN***
Pre test de EAD-3	Respuestas correctas/total de respuestas*100		Pre-test	
taller de actualización del personal de salud	Personal capacitado/ total del personal*100		Firmas de asistencia Evidencia fotográfica	
Entrega formato en físico	Formatos entregados/total formatos impresos*100		Firmas de asistencia	
Post test de capacitación EAD--3	Respuestas correctas/total de respuestas*100		Post test	

MEDIOS DE VERIFICACION

OBJETIVO ESPECIFICO 3:

META:

ACTIVIDAD	*INDICADOR*	*RESULTADOS*	*MEDIO DE VERIFICACIÓN*	*OBSERVACIÓN*

Grafico 2. resultado pretest completo , durante el primer semestre del año 2017

CONCLUSIONES

ANEXOS

CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD

Segunda sesión