

REDISEÑO DE UN ESPACIO VIRTUAL DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO PARA EL  
EQUIPO DE SALUD DE LA ESE ISABU Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE  
TUBERCULOSIS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2019.

JORGE IVÁN REYES JEREZ

ESTUDIANTE PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN

VIII SEMESTRE

TUTORES:

ENF. SOCORRO FAJARDO NATES

ENF. BELQUIX ANDREA BEJARANO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

2019-60

## RESUMEN ESTRUCTURADO

**Título:** Rediseño de un espacio virtual de gestión del conocimiento para el equipo de salud de la ESE ISABU y seguimiento al programa de tuberculosis en el segundo semestre del 2019. **Introducción:** La vigilancia epidemiológica es el área encargada de implementar estrategias que impidan la propagación de enfermedades y maximice el uso de sus recursos para elevar el estado de salud de la población; por ende, es deber de esta el mantenerse actualizada usando las herramientas necesarias para esto. Allí es como toman lugar las estrategias E-Learning y E-Salud como medio facilitador para la actualización del personal, en este caso por medio de una página web. **Objetivo general:** Rediseñar un espacio virtual de gestión del conocimiento para el equipo de salud de la ESE ISABU y seguimiento al programa de tuberculosis en el segundo semestre del 2019. **Metodología:** se recopilaron documentos informativos y educativos de los diferentes programas en los que se desempeñaron las prácticas de último semestre de enfermería en la ESE ISABU, los cuales se cargaron a una plataforma virtual para facilitar el acceso a esta información. **Resultados:** se obtuvo como producto la página web “campus virtual instituto de salud de Bucaramanga”, la cual se puso a disposición del personal el día 6 de noviembre del 2019. **Conclusiones:** las tecnologías de la información y comunicación son una herramienta vital de productividad a la hora de adquirir conocimiento, ya que tienen el principio de flexibilidad temporal y física que permite una mejor adaptación a los horarios y necesidades de cada persona, por ello el producto investigativo “Campus Virtual ISABU”, es un gran apoyo para el personal que labora en sus instituciones.

## STRUCTURED ABSTRACT

**Title:** Redesign of a virtual knowledge management space for the ESE ISABU health team and follow-up to the TB program in the second half of 2019. **Introduction:** Epidemiological surveillance is the area responsible for implementing strategies that prevent the spread of diseases and maximize the use of their resources to raise the health of the population; therefore, it is this duty to stay up-to-date using the tools necessary for this. That's how E-Learning and E-Health strategies take place as a facilitating means for updating staff, in this case through a website. **General objective:** Redesign of a virtual knowledge management space for the ESE ISABU health team and follow-up to the TB program in the second half of 2019. **Methodology:** Informational and educational documents were collected from the different programs in which the last semester nursing internships were carried out in ESE ISABU, which were uploaded to a virtual platform to facilitate access to this Information. **Results:** The website "virtual campus institute of health of Bucaramanga" was obtained as a product, which was made available to staff on November 6, 2019. **Conclusions:** Information and communication technologies are a vital productivity tool when it comes to acquiring knowledge, as they have the principle of temporary and physical flexibility that allows a better adaptation to the schedules and needs of every single person, therefore the research product "Campus Virtual ISABU", is a great support for the staff working in its institutions.

## TABLA DE GRAFICAS

|   |    |
|---|----|
| Gráfica 1 EISP MAS NOTIFICADOS EL PRIMER SEMESTRE DEL 2019..... | 43 |
| Gráfica 2 ERRORES EN DILIGENCIAMIENTO DE FICHAS DE VISITA ..... | 48 |
| Gráfica 3 RESULTADOS DEL PRETEST DE PROTOCOLOS .....            | 69 |
| Gráfica 4 RESULTADOS DEL POSTEST.....                           | 70 |
| Gráfica 5PRETEST LACTANCIA MATERNA .....                        | 73 |
| Gráfica 6 ASISTENCIA A TALLER DE LACTANCIA MATERNA .....        | 74 |
| Gráfica 7 RESULTADOS PRE Y POSTEST LACTANCIA MATERNA .....      | 75 |

## TABLA DE ILUSTRACIONES

|   |    |
|---|----|
| Ilustración 1 Estructura orgánica E.S.E ISABU.....  | 36 |
| Ilustración 2 ESTRUCTURA ORGÁNICA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA .....                               | 39 |
| Ilustración 3 Stock de fichas de visitas.....   | 49 |
| Ilustración 4 Páginas en blanco .....   | 50 |
| Ilustración 5 Enlaces que no poseen diferenciación del otro contenido.....                      | 50 |
| Ilustración 6 Documentos con páginas invertidas .....   | 51 |
| Ilustración 7 Documentos con letra ilegible.....  | 51 |
| Ilustración 8 Fase inicial de la página web.....  | 57 |
| Ilustración 9 Remodelación de diseño.....   | 58 |
| Ilustración 10 Pestaña dedicada a la inducción de estudiantes y personal de nuevo ingreso ..... | 58 |
| Ilustración 11 Pestaña de Protocolos y fichas del INS .....                                     | 59 |
| Ilustración 12 Material educativo .....   | 60 |
| Ilustración 13 Pestaña de seguridad del paciente .....  | 60 |
| Ilustración 14 Pestaña cultura del cuidado .....  | 61 |
| Ilustración 15 Pestaña de vigilancia epidemiológica.....  | 62 |
| Ilustración 16 Pestaña de vigilancia epidemiológica.....  | 62 |
| Ilustración 17 Pestaña de tuberculosis.....   | 63 |
| Ilustración 18 Plan ampliado de inmunización.....   | 64 |
| Ilustración 19 Pestaña IAMII .....  | 65 |
| Ilustración 20 Curso de preparación para la maternidad y paternidad .....                       | 65 |
| Ilustración 21 Pestaña de cuestionarios .....   | 66 |

|   |    |
|---|----|
| Ilustración 22 Respuesta De La Solicitud.....   | 67 |
| Ilustración 23 Material diseñado para la enseñanza de protocolos .....  | 71 |
| Ilustración 24 Planeacion del uso del material .....  | 72 |
| Ilustración 25 Instructivo Diligenciamiento De La Tarjeta Individual De Tuberculosis .                          | 76 |
| Ilustración 26 Ruta de Atencion Materno-perinatal .....   | 77 |
| Ilustración 27 Jornada Rosa.....  | 78 |
| Ilustración 28 Actualizacion en tecnica de canalización .....   | 78 |
| Ilustración 29 Asistencia a capacitación organizada por la secretaria de salud departamental sobre: E-MERS..... | 79 |
| Ilustración 30 Certificado de asistencia.....   | 80 |
| Ilustración 31Foto de evidencia.....  | 81 |
| Ilustración 32 Fotos de evidencia .....   | 82 |
| Ilustración 33 Fotos de Evidencia .....   | 83 |
| Ilustración 34 Fotografia con la coordinadora del comité docencia servicio .....                                | 84 |
| Ilustración 35Participación en jornadas de vacunación.....  | 85 |
| Ilustración 36 Captura del formato.....   | 86 |

## INDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1 CLASIFICACIÓN DE BENNER: CONCEPTOS PRINCIPALES Y<br>DEFINICIONES DE LAS ETAPAS DE LA ENFERMERA EN LA CLÍNICA.....                                      | 20 |
| Tabla 2 Zona norte, Responsable: Dr. Cristian Cepeda .....   | 25 |
| Tabla 3 Zona centro-oriente, Responsable: Jefe Andrea Gómez .....  | 28 |
| Tabla 4 Zona sur, Responsable: Dr. Martha Rodríguez .....  | 29 |
| Tabla 5 Hospital Local del Norte (perteneciente a zona norte), Directora: Gloria Patricia<br>Arenas.....   | 33 |
| Tabla 6 UIMIST (perteneciente a zona centro-oriente).....  | 34 |
| Tabla 8 ZONA 2 .....   | 41 |
| Tabla 7 ZONA 1 .....   | 41 |
| Tabla 9 ZONA 3 .....   | 42 |
| Tabla 10 CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL EXTRAMURAL DE VIGILANCIA<br>EPIDEMIOLOGICA SOBRE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....                               | 44 |
| Tabla 11 CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL EXTRAMURAL DE VIGILANCIA<br>EPIDEMIOLOGICA SOBRE TUBERCULOSIS .....  | 44 |
| Tabla 12 CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL EXTRAMURAL DE VIGILANCIA<br>EPIDEMIOLOGICA SOBRE RABIA, PAROTIDITIS, TOS FERINA, SARAMPIÓN Y<br>MENINGITIS BACTERIANA..... | 45 |
| Tabla 13 CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL EXTRAMURAL DE VIGILANCIA<br>EPIDEMIOLOGICA SOBRE LACTANCIA MATERNA .....   | 46 |
| Tabla 14 CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL EXTRAMURAL DE VIGILANCIA<br>EPIDEMIOLOGICA SOBRE HIGIENE DE MANOS .....  | 47 |

|  |    |
|--|----|
| Tabla 15 Matriz FODA .....                 | 52 |
| Tabla 16 PRIORIZACION DE NECESIDADES ..... | 54 |



## TABLA DE CONTENIDO

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <b>1.</b> | <b>INTRODUCCIÓN .....</b>  | <b>11</b> |
| <b>2.</b> | <b>JUSTIFICACIÓN .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>3.</b> | <b>OBJETIVO GENERAL .....</b>  | <b>13</b> |
| <b>4.</b> | <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>5.</b> | <b>MARCO TEÓRICO .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>6.</b> | <b>DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA.....</b>  | <b>24</b> |
|           | 6.1. MISIÓN.....   | 24        |
|           | 6.2. VISIÓN.....   | 24        |
|           | 6.3. VALORES INSTITUCIONALES.....  | 25        |
|           | 6.4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....   | 25        |
|           | 6.5. SERVICIOS POR SEDES.....  | 25        |
|           | 6.6. ESTRUCTURA ORGÁNICA .....   | 36        |
|           | 6.7. ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....   | 37        |
|           | 6.8. COMITES DE APOYO:.....  | 38        |
|           | <i>Estructura orgánica del área de vigilancia epidemiológica.....</i>                                  | <i>39</i> |
| <b>7.</b> | <b>VALORACION.....</b>   | <b>39</b> |
| <b>8.</b> | <b>MATRIZ FODA.....</b>  | <b>52</b> |
|           | <i>PRIMER PROBLEMA.....</i>  | <i>56</i> |
|           | 9.1.1. ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA PAGINA WEB Y ADAPTACION A DISPOSITIVOS<br>MOVILES         | 57        |
|           | 9.1.2. GESTIONAR CON OFICINAS DE CALIDAD Y COMUNICACIONES LA ADICIÓN DE LA PÁGINA WEB A LA<br>INTRANET | 67        |
|           | 9.1.3. PROGRAMACIÓN DE REUNIONES PARA SOCIALIZACIÓN DE LA PAGINA .....                                 | 67        |
|           | 9.1.4. RESULTADO DEL PRIMER PROBLEMA .....   | 68        |

|  |           |
|--|-----------|
| <i>SEGUNDO PROBLEMA</i> .....  | 68        |
| 9.2.1. Aplicación de pre test con formularios de google al equipo extramural de vigilancia epidemiológica de la ESE ISABU.   | 68        |
| 9.2.2. Diseño de material educativo para la enseñanza de protocolos .....  | 70        |
| 9.2.3. Realizar actividades lúdico-recreativas para fomentar el desarrollo de conocimientos.....   | 72        |
| 9.2.4. Taller de lactancia materna .....   | 73        |
| <i>TERCER PROBLEMA</i> .....   | 75        |
| 9.3.1. Socialización del instructivo de diligenciamiento de tarjeta individual de tuberculosis a las respectivas jefes de enfermería de cada centro de salud .....   | 75        |
| <b>9. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS</b> .....  | <b>77</b> |
| <b>9.1. ADAPTACIÓN DE LA RUTA MATERNO-PERINATAL</b> .....  | <b>77</b> |
| <b>9.2. PARTICIPACIÓN EN LA SEMANA DE LA SEGURIDAD:</b> .....  | <b>78</b> |
| <b>9.3. REALIZACIÓN DE VIDEO “POLÍTICA INSTITUCIONAL DOCENCIA/SERVICIO”</b> .....  | <b>79</b> |
| <b>9.4. ASISTENCIA CAPACITACIÓN ORGANIZADA POR LA SECRETARÍA DE SALUD SOBRE ESTRATEGIAS MUNICIPIOS ENTORNOS Y RURALIDADES SALUDABLES</b> .....   | <b>79</b> |
| <b>9.5. ASISTENCIA A TALLER DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN CONSEJERÍA BREVE PARA EL CONTROL DE TABACO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA MPOWER Y 4X4</b> .....  | <b>80</b> |
| <b>9.6. ASISTENCIA A TALLER DE DESARROLLO DE CAPACIDADES A PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD DE LAS IPS PÚBLICAS, PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y CANALIZACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA RUTA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE CÁNCER PRIORIZADOS</b> ..... | <b>81</b> |
| <b>9.7. ASISTENCIA A REUNIONES: CULTURA DEL CUIDADO</b> .....  | <b>82</b> |
| <b>9.8. PARTICIPACIÓN COMO ORGANIZADOR DEL 1ER SIMPOSIO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL PARA COMUNIDADES</b> .....   | <b>83</b> |
| <b>9.9. APOYO EN INDUCCIÓN DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA</b> .....   | <b>84</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| .....  | 84        |
| <b>9.10. PARTICIPACIÓN EN JORNADAS DE VACUNACIÓN .....</b>   | <b>84</b> |
| <b>9.11. APOYO EN LA CREACIÓN Y DIVULGACIÓN DE EL FORMULARIO DE GOOGLE “PROCESO DE<br/>GESTION DE SALUD PUBLICA” .....</b> | <b>85</b> |
| <b>10. CONCLUSIONES .....</b>  | <b>86</b> |
| <b>11. BIBLIOGRAFIA.....</b>   | <b>87</b> |

## 1. INTRODUCCIÓN

A continuación, se desarrollará la temática de las tecnologías de la información y comunicación relacionada con las ciencias de la salud, haciendo referencia a las estrategias de E-Salud y E-Learning para fomentar el aprendizaje y actualización de conocimientos. La Herramienta la cual se diseñó y de la cual se va a profundizar en el desarrollo de este trabajo, esta herramienta permite a los trabajadores tener un aprendizaje activo gracias a la flexibilidad de acceso a esta información y su disponibilidad de tiempo, ya que esta está disponible 24 horas al día, rompe las barreras geográficas de desplazamiento ya que solo requiere de una conexión a internet para tener acceso a toda la información.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Las acciones de Vigilancia en Salud Pública (VSP) están dirigidas a detectar, identificar y recolectar información que permita el análisis y comprensión de las situaciones en salud definidas como prioritarias para el país, las cuales están soportadas en la normatividad vigente, que define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema. Esta entidad también permite que se intervengan dichas situaciones maximizando el uso de los recursos con el fin de elevar el estado de salud de la población generando la menor cantidad de costos.

El personal que se desempeña en esta área deberá estar capacitado para tener el conocimiento suficiente para poder tomar decisiones y evaluar de manera integral el usuario o usuarios y su respectivo entorno en el que se desempeña.

Una de las formas mas sencillas para adquirir información en navegando en la web, por medio de dispositivos electrónicos. Pero esta información en ocasiones es de difícil acceso o

es compleja de obtener. De allí nace la necesidad de crear un espacio virtual para facilitar la adquisición de estos documentos que permitan a la persona acceder a esta información de manera ordenada y rápida; mediante el uso de “E-Salud” basado en la estrategia “E-Learning”.

E- learning promueve una formación basada en el modelo constructivista, ya que se busca la adquisición de conocimiento significativo y potenciar las habilidades y competencias. Este conocimiento significativo lo adquiere el aprendiz adoptando una actitud positiva ante el aprendizaje, es decir, haciéndose participe de su aprendizaje mediante el uso de las herramientas sincrónicas y asincrónicas que se ponen a su disposición. En esta misma línea se promueve un aprendizaje cooperativo facilitando el contacto con comunidades de aprendizaje y comunidades de trabajo, ya que la adquisición de conocimiento significativo conlleva ser capaz de transmitir el conocimiento a otros. A fin de hacer más atractivo el aprendizaje, se ofrecen herramientas multimedia (imagen, video, audio).

La enfermería es una profesión en la que se tiene la responsabilidad y obligación de ofrecer atención de calidad a la población a la que cuidan. Esto supone que se debe actualizar los conocimientos para enfrentar diferentes situaciones en su práctica asistencial, así como afrontar los retos de la actual sociedad informatizada. Ante esta situación las enfermeras han encontrado que las características de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), como lo es la flexibilidad de tiempo y espacio, estas favorecen la adquisición de este conocimiento de una manera práctica y al ritmo de cada individuo.

### **3. OBJETIVO GENERAL**

Rediseñar un espacio virtual de gestión del conocimiento para el equipo de salud de la ese isabu y seguimiento al programa de tuberculosis en el segundo semestre del 2019.

### **4. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Presentar el producto de investigación: "Espacio virtual de gestión del conocimiento para el equipo de salud de la ESE ISABU", diseñada por los estudiantes PEP de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, como material de apoyo para la actualización y evaluación de los diferentes programas de la ESE ISABU para el personal de esta..
2. Actualizar los conocimientos sobre protocolos del INS a los trabajadores extramurales de vigilancia epidemiológica
3. Continuar con las visitas a las UPGD de la ESE ISABU con el fin de mejorar la calidad de los datos diligenciados en las tarjetas de TB y optimizar el proceso de solicitud de medicamentos.

## 5. MARCO TEÓRICO

Las acciones de Vigilancia en Salud Pública (VSP) están dirigidas a detectar, identificar y recolectar información que permita el análisis y comprensión de las situaciones en salud definidas como prioritarias para el país, las cuales están soportadas en la normatividad vigente, que define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema.

El Instituto Nacional de Salud (INS) ha diseñado metodologías y herramientas para fortalecer la vigilancia en salud pública mediante la estandarización de acciones, la definición de procedimientos y la generación de capacidades, para garantizar su operación, en cumplimiento a una de sus funciones definidas en la normatividad.

El INS tiene definidas sus acciones dentro del sistema, así como las correspondientes a las partes involucradas, para garantizar la ejecución del proceso de vigilancia. Las actividades que están descritas en los Lineamientos 2019 y sus documentos relacionados deben comprenderse y cumplirse en el territorio como base del funcionamiento del sistema, en su estrategia basada en casos predefinidos, y las responsabilidades y obligaciones de cada actor. El incumplimiento de estos lineamientos puede afectar la seguridad sanitaria de cada nivel territorial.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud. Lineamientos nacionales 2019. Vigilancia y control en salud pública. Ministerio de salud y protección social. Bogotá diciembre 2018. Colombia.

Dentro de las actividades que realiza el programa de vigilancia epidemiológica se encuentran:

- Seguimiento a Eventos de Interés en Salud Pública (EISP)
- Seguimiento a indicadores de oportunidad y calidad del dato.
- Desarrollo de Comités de Vigilancia Epidemiológica Institucionales.
- Asistencia técnica a COVE municipal.
- Coordinación y seguimiento del programa de tuberculosis/Hansen
- Coordinación y apoyo a las actividades de vigilancia Zoonosis-ETV.
- Seguimiento y apoyo a la red de vigilancia en salud pública SIVIGILA.
- Asistencia a COVES municipales y coordinación de la asistencia de Centros de salud.
- Soporte al convenio educativo con la institución de educación superior UNAB.
- Asistencia a Unidades de análisis de casos relacionados con EISP.
- Apoyar la realización de asistencia técnica a las unidades operativas priorizadas en el reporte de eventos de interés en salud pública (EISP) en la ESE ISABU.
- Búsqueda Activa Institucional de EISP, realizando análisis e informe mensualmente a la entidad territorial.

Por otro lado, La información en toda organización se constituye en la principal herramienta para la evaluación de resultados y toma de decisiones. No siendo ajeno a este hecho, el sector salud colombiano requiere disponer de información actualizada y de calidad.

El SIVIGILA nace como una estrategia para mantener informada a la comunidad, a tomadores de decisiones, representantes políticos, trabajadores de salud y demás actores, sobre



las condiciones de salud de la población, y proporcionar información que sirva como insumo para la evaluación, seguimiento de los efectos de los planes y acciones de protección de la salud individual y colectiva.<sup>2</sup>

Ahora bien, dentro de las actividades del área de vigilancia epidemiológica encontramos la coordinación y seguimiento del programa de tuberculosis. La tuberculosis es en la actualidad considerada un problema de salud pública a nivel mundial, siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la Región de las Américas y Colombia. Por su contexto causal, esta enfermedad requiere de un análisis con enfoque de determinación social que permita generar intervenciones efectivas para su control, por lo anterior el país cuenta con un sistema de vigilancia y programa nacional para el abordaje integral de los casos.

Es por ello que el Ministerio de Salud y Protección Social ha construido un marco legal que incluye la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) mediante Resolución 429 del 2016, así como el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y 3202 de 2016 donde se adopta Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS, que son una herramienta que implica una articulación intersectorial entre los integrantes del sector salud (entidad territorial, EAPB, prestador) y otros sectores, con el fin de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Salud. Metodología de la operación estadística de vigilancia rutinaria. SIVIGILA. Colombia.

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Salud. Informe de evento TUBERCULOSIS. Ministerio de Salud y Protección Social 2018. Disponible en:  
<https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/Tuberculosis%202017.pdf>

El aumento de casos de tuberculosis a nivel mundial se ha atribuido a múltiples factores, entre ellos la reemergencia de la enfermedad en países donde se consideraba casi eliminada, la aparición de casos de TB farmacorresistente y TB extensivamente drogorresistente (MDR - XDR TB), el creciente número de personas infectadas con el VIH y el debilitamiento de los programas de control; son inconvenientes que también se presentan en Colombia por lo cual debe ser objeto de vigilancia como enfermedad de interés mundial.<sup>4</sup>

De igual importancia, la incorporación de las nuevas tecnologías en el campo de la sanidad ha producido cambios evidentes en el actual modelo de salud y el enfermero ha sido el profesional sanitario que más ha modificado su forma de trabajar. En su rol docente, el uso de estas tecnologías ha modificado su manera de aprender, tanto en la universidad como en el proceso de formación continua durante su ejercicio profesional, y también su manera de enseñar, tanto a los nuevos profesionales como a los usuarios del sistema de salud. Pero estos procesos no están exentos de dificultades, ocasionadas por las carencias de formación tecnológica de los enfermeros, de los futuros profesionales y de los docentes universitarios.

Las TIC se utilizan de tantas y de tan diferentes formas que no hay ningún aspecto o servicio que quede fuera de su influencia y se han revelado como instrumentos que refuerzan, ayudan y mejoran el actual modelo de salud. Por su proximidad y por ser la persona de referencia para el usuario, el enfermero es profesional sanitario que más ha modificado su manera de prestar los cuidados al paciente y ha comenzado a hacer uso de ellas a fin de

---

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Salud. Vigilancia. Enfermedades transmisibles. Tuberculosis. [página web]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Transmisibles.aspx>

garantizar la atención, cobertura y continuidad de los cuidados, mejorar los procesos de comunicación y lograr adecuar los recursos sanitarios disponibles a las demandas existentes.<sup>5</sup>

Teniendo en cuenta la importancia del quehacer enfermero en la vigilancia epidemiológica enmarcada dentro de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se toma como referente teórica de enfermería el Modelo de Novato a Experto de Patricia Benner.

Patricia Benner han influenciado la creciente tendencia de conceptualizar la ética, siendo una forma de conocimiento contextual incorporado en la experticia de la enfermería. Lo anterior, por ser un elemento transversal en el actuar y en el desarrollo del profesional. Así en los principales conceptos expresados por Benner, quien retoma del modelo de Dreyfus citado por Peña “Con la experiencia y la maestría se transforma la habilidad”, plantea que todas las situaciones prácticas son mas complejas, por lo cual en su obra expone los supuestos teóricos que enmarcan la disciplina enfermera: enfermería, persona, salud y entorno. Según Nelson, quien cita la teoría propuesta por los hermanos Dreyfus en torno a la experticia y la no moral, en la cual los seres humanos no solo acuden en la vida diaria a principios para enfrentar situaciones morales dilemáticas, también se apoyan en el conocimiento de una gran cantidad de ejemplos acumulados a partir de la experiencia y con los cuales fijan un determinado curso de acción. Esta es una de las principales fuentes teóricas de Benner<sup>11</sup>. En el modelo denominado “Adquisición y desarrollo de habilidades y competencias” los hermanos Dreyfus

---

<sup>5</sup> Arandojo Morales, María Isabel, & Martín Conty, José Luis. (2017). Las TIC en la enfermería docente. *Ene*, 11(2) Recuperado en 02 de mayo de 2019, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2017000200010&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200010&lng=es&tlng=es).

desarrollaron su método a partir del estudio de la actuación de pilotos en situación de emergencia y de jugadores de ajedrez, para identificar el grado de destreza de los mismos.

Observaron los niveles en la adquisición de habilidades y cómo las personas aprenden, con base en ello han ofrecido un modelo de experiencia sobre cómo un individuo adquiere experticia progresivamente y lo describen en la siguiente clasificación:

- Principiante: se utiliza la experiencia específica.
- Principiante avanzado: se utiliza el pensamiento analítico basado en normas de la institución.
- Competente: el estudiante percibe que toda la formación es importante.
- Eficiente: se pasa de ser un observador externo a tener una posición de implicación total.
- Experto: valora los resultados de la situación

.En la etapa novata una persona sigue unas reglas que son independientes del contexto y no siente ninguna responsabilidad por cualquier otra cosa que seguir las reglas. La competencia se desarrolla después de haber vivido considerables experiencias, que permiten a los individuos utilizar la intuición en la toma de decisiones; esa experiencia se caracteriza por fluidez o rendimiento que se da automáticamente y ya no depende del conocimiento explícito. Kirschner define la competencia como: “El conjunto de conocimientos y capacidades que las personas tienen a su disposición y que pueden utilizar de manera eficiente y eficaz para alcanzar ciertas metas en una amplia variedad de contextos y situaciones”.

. En principio una competencia está integrada por dos dimensiones: conocimientos denominada saber y habilidades que corresponde al hacer, pero hay una tercera dimensión que es quizá la más importante y es la que corresponde al ser.

Las diferencias en la adquisición de habilidades se han investigado sobre la base de datos demográficos, como la preparación educativa, el trabajo que genera experiencia, el tipo de programa educativo, la enseñanza, la clínica y el desarrollo profesional, centrado en el currículo. Pero el complejo proceso de adquisición de competencias según Dumas, incluye la integración de diferentes planos, los cognitivos, afectivos y conductuales.

Los orientadores del aprendizaje en Enfermería requieren estar preparados en lo disciplinar, lo profesional y en pedagogía, simultáneamente, su práctica debe estar basada en la evidencia, con éstas características los educadores del futuro son eficaces y tienen las competencias necesarias para facilitar el aprendizaje en un entorno cada vez más complejo de cuidado de la salud, guiar a los estudiantes a su nivel más alto de pensamiento independiente y de competencia puede lograrse mejor a través de los métodos de enseñanza que estimulan el pensamiento, hacen hincapié en la resolución de problemas y afectan a la motivación para aprender..

La Filosofía de Patricia Benner muestra el proceso que la enfermera(o) atraviesa desde recién graduada(o) hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad

*Tabla 1 CLASIFICACIÓN DE BENNER: CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES DE LAS ETAPAS DE LA ENFERMERA EN LA CLÍNICA.*

|              |  |
|--------------|--|
| PRINCIPIANTE | La persona se enfrenta a una nueva situación. Este |
|--------------|--|

|                       |  |
|-----------------------|--|
|                       | nivel Benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella.   |
| PRINCIPIANTE AVANZADO | En este nivel la Enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrara sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige.   |
| COMPETENTE            | Se es Competente cuando la enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; la enfermera empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por si misma.                   |
| EFICIENTE             | La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus conocimientos y destrezas, y esta mas implicada con el paciente y su familia.   |
| EXPERTO               | La enfermera posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado. |

FUENTE: Carrillo algarra Ana Julia, García Serrano Lucila, Cárdenas Orjuela Claudia Marcela, Díaz Sánchez Ingrid Rocío, yabrudy wilches Natalie. La filosofía de Patricia benner y la práctica clínica. Revista electrónica trimestral de enfermería. Octubre 2013

## **LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN EN EL CAMPO DE LA SALUD (E-SALUD)**

La actividad de los profesionales de la salud se caracteriza por ser una actividad intensiva en el manejo de información y la generación de conocimiento. La comunicación con otros colegas y el trabajo colaborativo constituyen otros elementos característicos de su actividad que, cada vez más, se sustenta en el uso de las TIC. En un marco de globalización, la adopción y uso eficiente de las TIC de los profesionales de la salud en las organizaciones de salud están ligados, por tanto, a su capacidad competitiva.

Los servicios de eSalud afectan a muchos aspectos de la prestación de la atención, siendo herramientas cada vez más importantes para la toma de decisiones en la entrega de dicha atención. Como uno de los pilares de la cobertura universal de salud, trabajadores de la salud bien entrenados son una parte esencial en la prestación de alta calidad. Además de los planes de estudio de medicina, es importante que a los estudiantes se les enseñen cómo se puede utilizar la sanidad en línea para aumentar la cobertura universal de salud, así como la calidad de la atención, apoyar sus funciones de trabajo y proporcionar asistencia a los pacientes. La evidencia empírica ya señala la falta de competencias en habilidades generales de salud en línea a pesar de que la mayoría de profesionales de la salud han utilizado soluciones de salud electrónica en entornos clínicos, tales como registros médicos electrónicos. Esto pone de relieve que la formación debería ser integrada en los programas de educación médica y ser una parte integral de la educación profesional continua. La formación continua de los profesionales de la salud sigue siendo un factor imprescindible para el desarrollo de nuevas habilidades y competencias en el uso de las TIC para la promoción de cualquier estrategia nacional de salud digital y para obtener mejores resultados, eficiencia y eficacia. La eSalud tiene el potencial de llevar servicios de salud a una población más amplia, y la capacidad de aumentar la personalización de estos servicios. Los conocimientos y la competencia en las TIC son claves para el desarrollo de la eSalud. Un cuerpo de trabajadores sanitarios bien entrenado y comprometido es fundamental para ofrecer servicios accesibles y de calidad a las comunidades y son, por tanto, un pilar de la cobertura universal de salud. La educación a distancia no es la panacea a los problemas de la formación médica continua (CME, de sus siglas en inglés) en salud electrónica, pero presenta una serie de ventajas sobre los métodos de formación tradicionales. En primer lugar, es compatible con las responsabilidades del profesional de la salud y la posibilidad de aprender de sus propias experiencias clínicas. En

segundo lugar, la flexibilidad asociada a la educación a distancia permite que cada participante tenga un fácil acceso a los aspectos más relevantes de la ciencia, la investigación y la gestión relacionados con su especialidad, y facilita el entrenamiento de las habilidades y competencias desde la distancia y a través de las TIC. “Formarse a través del e-learning no comporta necesariamente tener que encontrarse en zonas geográficamente alejadas o no poder acceder a otro tipo de formación, sino que su elección se basa fundamentalmente en el potencial que las TIC aportan a la formación y a los nuevos estilos de aprendizaje asociados a las metodologías desarrolladas dentro de estos entornos”). Por último, la rápida evolución de las TICs obliga a considerar formatos de formación continua, flexible y a distancia.

La red Internet se perfila como una herramienta importante en la formación médica continua y la actualización de conocimientos en línea. Dada la gran expectación que ha creado la incorporación de las TIC en los servicios de salud como un instrumento con el que hacer frente a los retos de la cobertura universal de salud, existe una necesidad de desarrollar nuevas competencias de los profesionales de la salud que respondan a las exigencias de la nueva Sociedad, así como de aquellos profesionales que están diseñando soluciones de salud electrónica, expertos en salud en línea y gerentes de programas de salud digital. Es necesario mejorar el conocimiento sobre los procesos, los factores críticos y las estrategias de integración de las TIC en los sistemas de atención sanitaria. También se tienen que crear nuevos medios y más poderoso de transmitir este conocimiento a los profesionales en materia de CME<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> La eSalud en la Región de las Américas: derribando las barreras a la implementación. Resultados de la Tercera Encuesta Global de eSalud de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C. : OPS, 2016.



## **6. DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA**

E.S.E INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA-ISABU

HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

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.

En agosto de 1999, entró en servicio el Hospital Local del Norte y se trasladó para allí la parte administrativa de la institución, que funcionó tradicionalmente, en la Unidad Intermedia Médico Quirúrgica.

### **6.1.MISIÓN**

Somos la empresa social del estado organizada en red, que ofrece 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, docencia- servicios.

### **6.2.VISIÓN**

Para el año 2020 la ESE ISABU, será una empresa auto sostenible líder en el desarrollo del modelo integrado de atención en salud MIAS, 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.

### 6.3. VALORES INSTITUCIONALES

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

### 6.4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad.
- Prevención y sostenimiento fiscal y sostenibilidad financiera.
- Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión.
- Articulación en redes para la prestación de servicios de salud

### 6.5. SERVICIOS POR SEDES

*Tabla 2 Zona norte, Responsable: Dr. Cristian Cepeda*

| <b>Centro de salud y jefe a cargo</b> | Consulta externa | Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica | Detección de Alteraciones | Detección temprana | Protección específica | Procesos |
|---------------------------------------|------------------|---|---------------------------|--------------------|-----------------------|----------|
|---------------------------------------|------------------|---|---------------------------|--------------------|-----------------------|----------|

|               |  |   |  |   |   |                |
|---------------|--|---|--|---|---|----------------|
| CS Villa Rosa | Enfermería, medicina general odontología general | Tamización de cáncer de cuello uterino                                    | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual. | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | Esterilización |
| CS IPC        | Enfermería, medicina general odontología general | Terapia ocupacional, fisioterapia, tamización de cáncer de cuello uterino | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual. | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | Esterilización |
| CS Colorados  | Enfermería, medicina general odontología general | Tamización de cáncer de cuello uterino                                    | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual. | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | Esterilización |

|  |  |  |  |   |   |                |
|--|--|--|--|---|---|----------------|
| CS Café Madrid   | Enfermería, medicina general odontología general | Tamización de cáncer de cuello uterino | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual. | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | Esterilización |
| CS Regaderos   | Enfermería, medicina general odontología general | Tamización de cáncer de cuello uterino | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual. | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | NA             |
| CS San Rafael (cerrado por adecuación de la planta física) | Enfermería, medicina general odontología general | Tamización de cáncer de cuello uterino | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual. | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | NA             |

*Tabla 3 Zona centro-oriente, Responsable: Jefe Andrea Gómez*

| <b>Centro de salud y jefe a cargo</b>                    | <b>Consulta externa</b>                          | <b>Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica</b> | <b>Detección de Alteraciones</b>   | <b>Detección temprana</b>               | <b>Protección específica</b>  | <b>Procesos</b> |
|--|--|--|--|---|---|-----------------|
| CS Gaitán  | Enfermería, medicina general odontología general | Tamización de cáncer de cuello uterino                 | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual. | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | Esterilización  |
| CS Girardot (cerrado por adecuación de la planta física) | Enfermería, medicina general odontología general | Tamización de cáncer de cuello uterino                 | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual. | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | Esterilización  |
| CS Santander   | Enfermería, medicina general odontología general | Tamización de cáncer de cuello uterino                 | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo,   | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | Esterilización  |

|              |  |   |  |   |   |                |
|--------------|--|---|--|---|---|----------------|
|              |  |   | del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual.  |   |   |                |
| CS Comuneros | Enfermería, medicina general odontología general   | Tamización de cáncer de cuello uterino  | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual. | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | Esterilización |
| CS Rosario   | Endodoncia, Enfermería, medicina general odontología general, consulta prioritaria, medicina del trabajo y medicina laboral. | Servicios farmacéuticos, toma e interpretación de radiografía odontológicas y tamización de cáncer de cuello uterino. | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual. | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | Esterilización |

*Tabla 4 Zona sur, Responsable: Dr. Martha Rodríguez*

| Centro de salud y jefe a cargo | Consulta externa | Apoyo diagnóstico y | Detección de Alteraciones | Detección temprana | Protección específica | Procesos |
|--------------------------------|------------------|---------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------|----------|
|--------------------------------|------------------|---------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------|----------|

|   |  |   |  |   |   |                |
|---|--|---|--|---|---|----------------|
|   |  | complementación terapéutica   |  |   |   |                |
| CS Toledo Plata   | Enfermería, medicina general odontología general, consulta prioritaria | Servicios farmacéuticos, toma e interpretación de radiografía odontológicas y tamización de cáncer de cuello uterino. | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual. | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | Esterilización |
| CS Libertad (cerrado por adecuación de la planta física)    | Enfermería, medicina general odontología general                       | Terapia ocupacional, fisioterapia, tamización de cáncer de cuello uterino.  | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual. | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | Esterilización |
| CS Bucaramanga (cerrado por adecuación de la planta física) | Enfermería, medicina general odontología general, consulta prioritaria | Tamización de cáncer de cuello uterino  | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la                 | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | Esterilización |

|   |   |  |  |   |   |                |
|---|---|--|--|---|---|----------------|
|   |   |  | agudeza visual.  |   |   |                |
| CS Cristal Alto   | Enfermería, medicina general                      | Terapia ocupacional, fisioterapia, tamización de cáncer de cuello uterino. | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual. | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | NA             |
| CS La Joya (cerrado por adecuación de la planta física) | Enfermería, medicina general odontología general  | Tamización de cáncer de cuello uterino                                     | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual. | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | Esterilización |
| CS Pablo VI   | Enfermería, medicina general, odontología general | Tamización de cáncer de cuello uterino                                     | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la                 | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | Esterilización |



|   |  |   |  |   |   |                |
|---|--|---|--|---|---|----------------|
|   |  |   | agudeza visual.  |   |   |                |
| CS Campo Hermoso (cerrado por adecuación de la planta física) | Enfermería, medicina general, odontología general                      | Tamización de cáncer de cuello uterino  | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual. | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | Esterilización |
| CS Concordia  | Enfermería, medicina general   | Tamización de cáncer de cuello uterino  | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la agudeza visual. | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | NA             |
| CS Mutis  | Enfermería, medicina general odontología general, consulta prioritaria | Servicios farmacéuticos, toma e interpretación de radiografías odontológicas, tamización de cuello uterino. | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo, del adulto (mayor a 45 años), de la                 | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, en planificación familiar en hombres y mujeres. | Esterilización |

|  |  |  |                 |  |  |  |
|--|--|--|-----------------|--|--|--|
|  |  |  | agudeza visual. |  |  |  |
|--|--|--|-----------------|--|--|--|

### 6.5.1. SERVICIOS UNIDADES HOSPITALARIAS

*Tabla 5 Hospital Local del Norte (perteneciente a zona norte), Directora: Gloria Patricia Arenas*

| Urgencias         | Internación                              | Cirugía  | Consulta externa  | Transporte asistencial           | Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica   |
|-------------------|--|--|---|----------------------------------|---|
| Atención 24 horas | General adultos, pediátrica, obstetricia | General, ginecología, otorrinolaringología, oral, pediátrica, plástica y estética, urología. | Anestesia, cirugía general, dermatología, enfermería, ginecobstetricia, medicina general e interna, nutrición y dietética, odontología general, optometría, ortopedia y/o traumatología, otorrinolaringología, pediatría, psicología, consulta prioritaria. | Básico, asistencial medicalizado | Laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas, toma de muestras de laboratorio clínico, servicios farmacéuticos, ultrasonido, toma de muestras de radiografía odontológicas, terapia respiratoria, fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, tamización de cáncer de cuello uterino. |

| Protección específica y detección temprana    | Detección de alteraciones   | Detección temprana                      | Protección específica  | Procesos       |
|---|---|---|--|----------------|
| Atención al parto, atención al recién nacido. | Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, atención en planificación familiar en hombres y mujeres. | Esterilización |

*Tabla 6UIMIST (perteneciente a zona centro-oriente)*

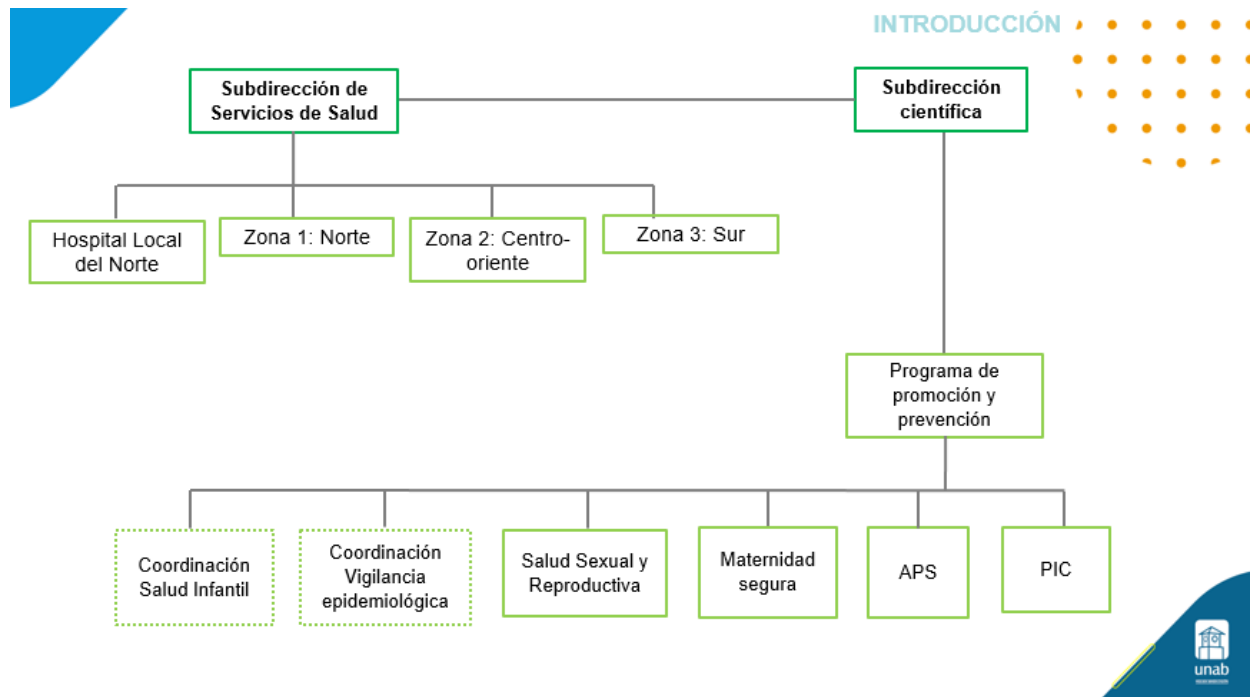
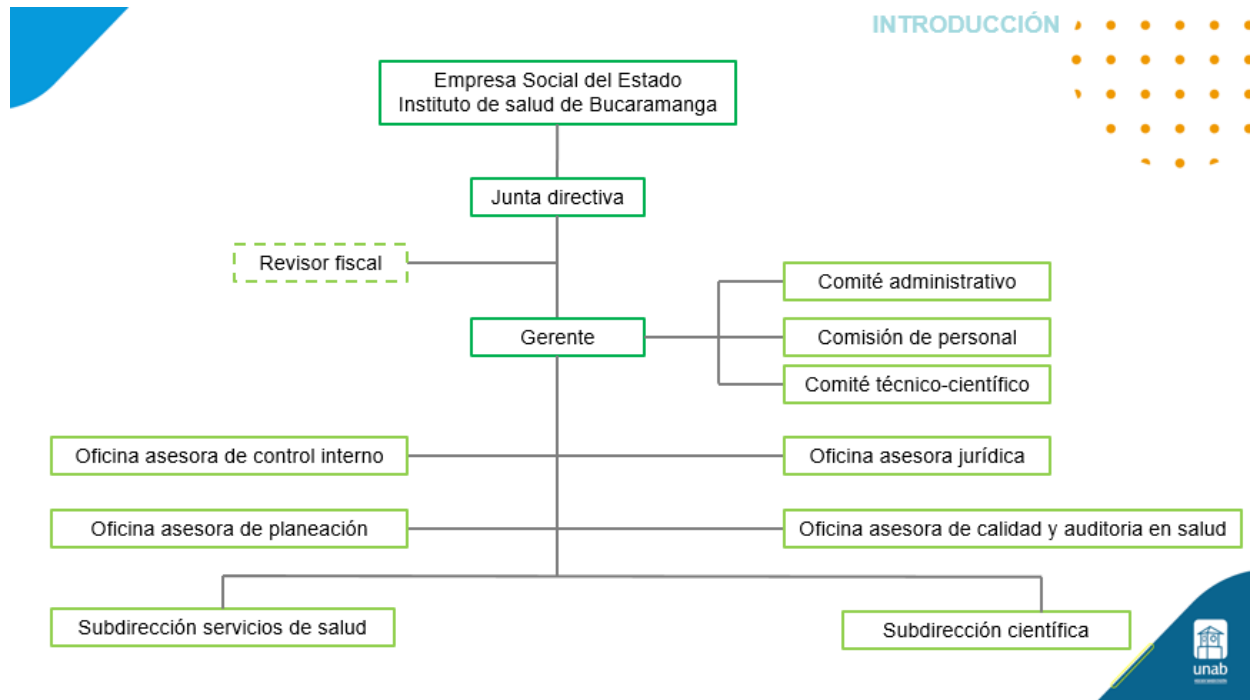
| Urgencias         | Internación                              | Consulta externa   | Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica   | Protección específica y detección temprana    |
|-------------------|--|--|---|---|
| Atención 24 horas | General adultos, pediátrica, obstetricia | Enfermería, ginecobstetricia, medicina general, nutrición y dietética, odontología general, pediatría, psicología, consulta prioritaria. | Laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio clínico, servicios farmacéuticos, ultrasonido, terapia respiratoria, fisioterapia, tamización de cáncer de cuello uterino. | Atención al parto, atención al recién nacido. |

| Detección de alteraciones   | Detección temprana                      | Protección específica  | Procesos       |
|---|---|--|----------------|
| Del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), del desarrollo del joven (10-29 años), del embarazo | Cáncer del cuello uterino, cáncer seno. | Vacunación, atención preventiva en salud bucal, atención en planificación familiar en hombres y mujeres. | Esterilización |



## 6.6. ESTRUCTURA ORGÁNICA

*Ilustración 1 Estructura orgánica E.S.E ISABU*



## 6.7.ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dentro de las actividades que realiza el programa de vigilancia epidemiológica se encuentran:

- Seguimiento a Eventos de Interés en Salud Pública (**EISP**)
- Seguimiento a indicadores de oportunidad y calidad del dato.
- Desarrollo de Comités de Vigilancia Epidemiológica Institucionales.
- Asistencia técnica a **COVE** de Hospital Local del Norte.
- Coordinación y apoyo a las actividades de vigilancia Zoonosis-ETV.
- Seguimiento y apoyo a la red de vigilancia en salud pública **SIVIGILA**.
- Asistencia a **COVE** municipales y coordinación de la asistencia de Centros de salud.
- Soporte al convenio educativo con la institución de educación superior **UNAB**.
- Asistencia a Unidades de análisis de casos relacionados con **EISP**.
- Apoyar la realización de asistencia técnica a las unidades operativas priorizadas en el reporte de eventos de interés en salud pública (**EISP**) en la **ESE ISABU**.
- Búsqueda Activa Institucional de **EISP**, realizando análisis e informe mensualmente a la entidad territorial.

La oficina de programa de vigilancia epidemiológica cuenta con una serie de comités de apoyo para ejecutar su proceso de seguimiento a los centros de salud entre otros, así como el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA, que se ha creado para

realizar 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 colombiana, 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.<sup>7</sup>

#### 6.8.COMITES DE APOYO:

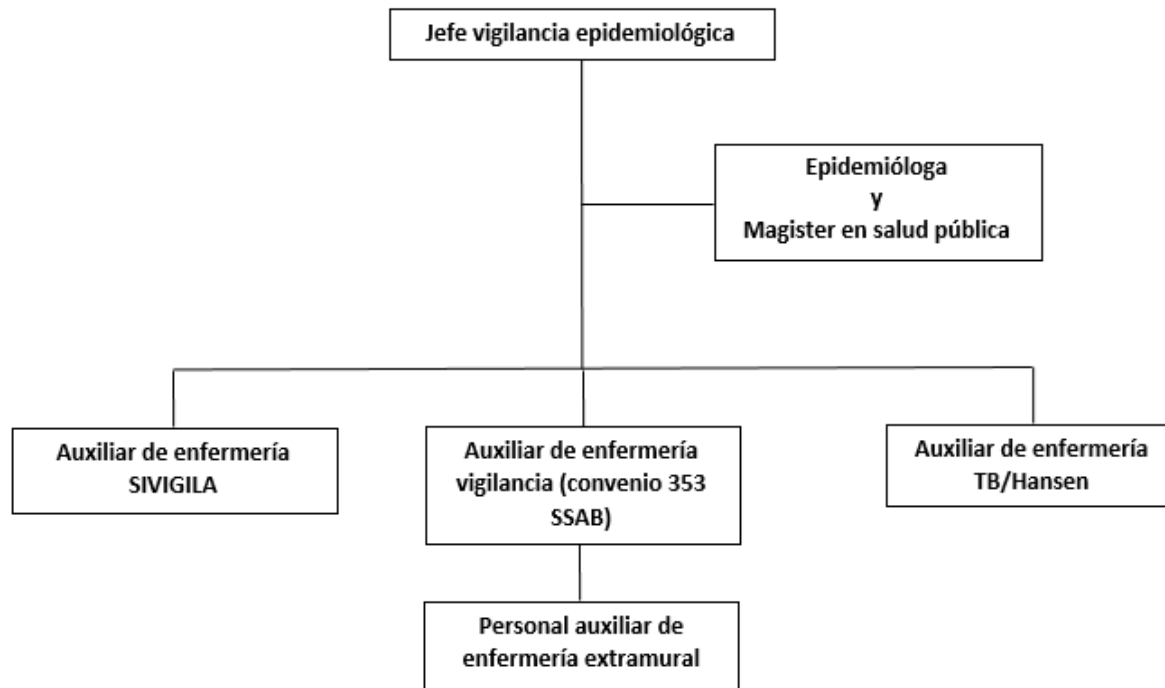
- Comité de vigilancia epidemiológica (COVE)
- Comité de Mortalidad Perinatal.
- Comité de Mortalidad Materna.
- Comité de infecciones Intrahospitalarias.
- Comité IIAMI.
- Comité de Estadísticas Vitales.
- Comité de ética hospitalaria
- Comité de calidad
- Comité de historias clínicas

---

<sup>7</sup> Plata León, M. Informe de gestión I cuatrimestre 2016. Empresa Social del Estado. Instituto de Salud de Bucaramanga.

## Estructura orgánica del área de vigilancia epidemiológica

Ilustración 2 ESTRUCTURA ORGÁNICA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



### 7. VALORACION

La vigilancia en salud pública es una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

#### Talento humano

El talento humano debe asegurar la continuidad del control de calidad y el análisis de la información recolectada, la respuesta a emergencias en salud pública ante casos de EISP, brotes y epidemias y el monitoreo y reporte de situaciones de salud. La continuidad de este



personal permite promover la seguridad sanitaria de los habitantes de un territorio de acuerdo con las delegaciones normativas en cada nivel.

El talento humano, tanto el responsable de la operación del sistema como el equipo de salud que atiende a los usuarios en las Redes Integrales de Atención en el Modelo Integral de Atención en Salud requiere de capacitación continua sobre estos lineamientos, los protocolos de vigilancia en salud pública, los procedimientos de laboratorio, las acciones individuales y la comunicación del riesgo.

El E.S.E ISABU dentro de su organización en vigilancia epidemiológica, se encuentra compuesto por un grupo de personal capacitado para el proceso de vigilancia extramural y coordinada desde el área intramural.

Periódicamente, o con cada cambio de protocolos con respecto al Instituto Nacional de Salud, el personal del área de vigilancia epidemiológica se capacita con respecto a información importante y relevante de cada de los protocolos de los Eventos de Interés en Salud Pública.

Durante las primeras 29 semanas epidemiológicas se han presenciado ciertas cantidades de eventos de interés en salud pública las cuales llaman la atención, en las que resaltan el dengue, AAPTR, Violencia de género e intrafamiliar, intento de suicidio, TB, desnutrición en menores de 5 años, varicela individual y sífilis gestacional. Dividido por zonas, las cuales son:

Tabla 8 ZONA 1

| Eventos                                    | Casos      | Porcentaje   |
|--|------------|--------------|
| Dengue                                     | 188        | 25,8         |
| AAPTR                                      | 117        | 18,0         |
| Violencia de género e intrafamiliar        | 71         | 10,9         |
| Intento de suicidio                        | 44         | 6,8          |
| Tuberculosis                               | 41         | 6,3          |
| Varicela individual                        | 29         | 4,5          |
| Vih/sida/mortalidad por sida               | 23         | 3,5          |
| Morbilidad materna extrema                 | 22         | 3,4          |
| Malaria                                    | 18         | 2,5          |
| Leishmaniasis cutanea                      | 15         | 2,3          |
| Cáncer de la mama y cuello uterino         | 14         | 2,2          |
| Intoxicaciones                             | 13         | 2,0          |
| Sífilis gestacional                        | 11         | 1,7          |
| ISQ*                                       | 11         | 1,7          |
| Mortalidad perinatal y neonatal tardía     | 8          | 1,2          |
| Desnutrición aguda en menores de 5 años    | 8          | 1,2          |
| Tos ferina                                 | 7          | 1,1          |
| Bajo peso al nacer                         | 7          | 1,1          |
| Hepatitis A                                | 4          | 0,6          |
| Endometritis puerperal                     | 3          | 0,5          |
| Chikungunya                                | 3          | 0,5          |
| Defectos congénitos                        | 3          | 0,5          |
| Accidente ofídico                          | 2          | 0,3          |
| Hepatitis B, C y coinfección hep B y delta | 2          | 0,3          |
| Lesiones por artefactos explosivos         | 2          | 0,3          |
| Parotiditis                                | 2          | 0,3          |
| Lepra                                      | 1          | 0,2          |
| ETA  | 1          | 0,2          |
| Zika                                       | 1          | 0,2          |
| Fiebre amarilla                            | 1          | 0,2          |
| <b>Total</b>                               | <b>650</b> | <b>100,0</b> |

Hospital Local del Norte, C. S. IPC, C. S. Kennedy, C. S.

San Rafael, C. S. Colorados, C. S. Villa Rosa, C. S. Café

Madrid, C. S. Regaderos

Tabla 7 ZONA 2

| Eventos                                 | Casos      | Porcentaje   |
|---|------------|--------------|
| Dengue                                  | 157        | 33,5         |
| AAPTR                                   | 84         | 17,9         |
| Violencia de género e intrafamiliar     | 51         | 10,9         |
| Sífilis gestacional                     | 34         | 7,3          |
| Desnutrición aguda en menores de 5 años | 30         | 6,4          |
| Varicela individual                     | 24         | 5,1          |
| Intento de suicidio                     | 13         | 2,8          |
| Vih/sida/mortalidad por sida            | 13         | 2,8          |
| Tuberculosis                            | 11         | 2,4          |
| Parotiditis                             | 9          | 1,9          |
| Defectos congénitos                     | 6          | 1,3          |
| Hepatitis A                             | 6          | 1,3          |
| Intoxicaciones                          | 6          | 1,3          |
| Bajo peso al nacer                      | 5          | 1,1          |
| Leishmaniasis cutanea                   | 4          | 0,9          |
| Morbilidad materna extrema              | 4          | 0,9          |
| Evento adverso seguido a la vacunacion  | 2          | 0,4          |
| Sífilis congenita                       | 2          | 0,4          |
| Tos ferina                              | 2          | 0,4          |
| Cáncer de la mama y cuello uterino      | 1          | 0,2          |
| Endometritis puerperal                  | 1          | 0,2          |
| Lepra                                   | 1          | 0,2          |
| Leptospirosis                           | 1          | 0,2          |
| Malaria                                 | 1          | 0,2          |
| <b>Total</b>                            | <b>468</b> | <b>100,0</b> |

UIMIST, C. S. Gaitán, C. S. Girardot, C. S.

Santander, C. S. Comuneros, C. S. Rosario, C. S.

Morrórico

Tabla 9 ZONA 3

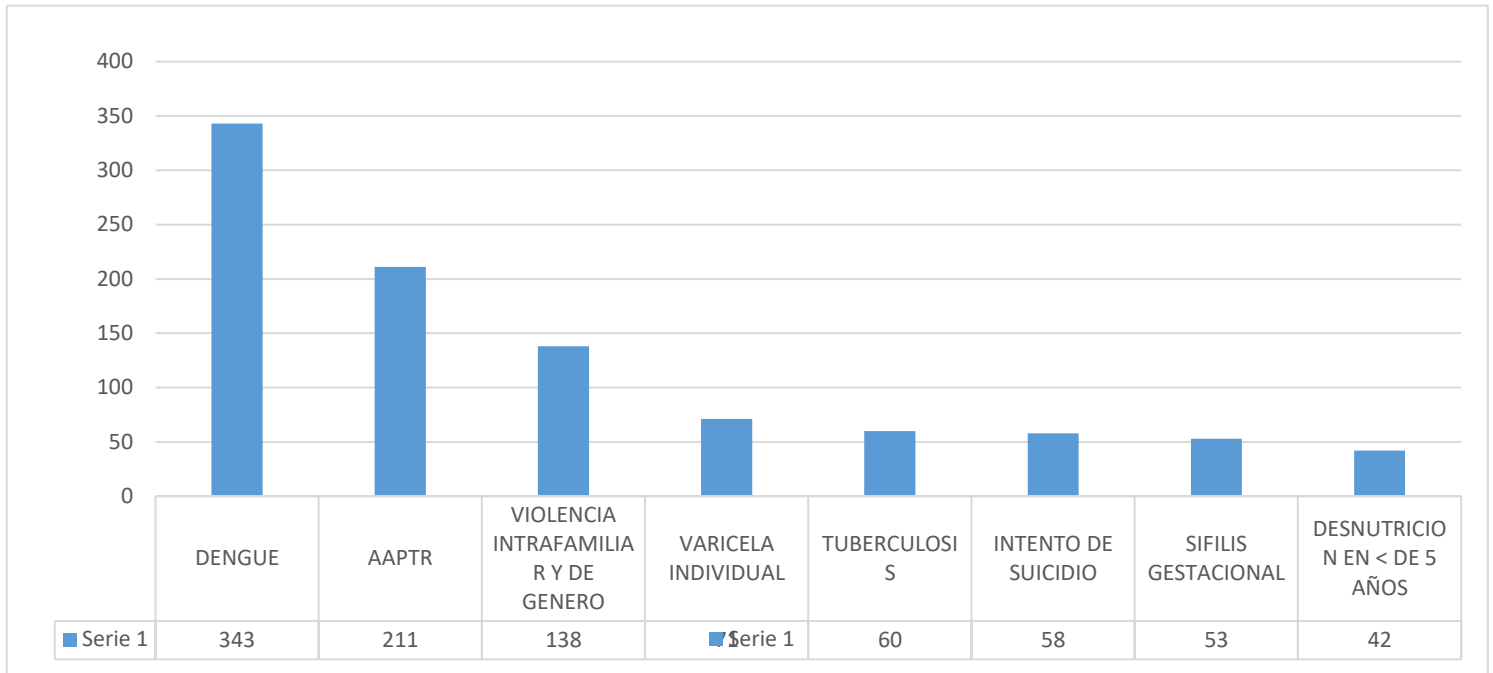
| Eventos                                 | Casos      | Porcentaje   |
|---|------------|--------------|
| Dengue                                  | 18         | 17,0         |
| Varicela individual                     | 18         | 17,0         |
| Violencia de género e intrafamiliar     | 16         | 15,1         |
| Vih/sida/mortalidad por sida            | 13         | 12,3         |
| AAPTR                                   | 10         | 9,4          |
| Sífilis gestacional                     | 8          | 7,5          |
| Tuberculosis                            | 8          | 7,5          |
| Desnutrición aguda en menores de 5 años | 4          | 3,8          |
| Defectos congénitos                     | 3          | 2,8          |
| Chikungunya                             | 2          | 1,9          |
| Hepatitis A                             | 2          | 1,9          |
| ETA                                     | 1          | 0,9          |
| Intento de suicidio                     | 1          | 0,9          |
| Leishmaniasis cutánea                   | 1          | 0,9          |
| Lepra                                   | 1          | 0,9          |
| <b>Total</b>                            | <b>106</b> | <b>100,0</b> |

C. S. Toledo, C. S. Libertad, C. S. Bucaramanga, C. S.

Cristal Alto, C. S. Pablo, VI C. S. San Rafael, C. S. Campo

Hermoso, C. S. Mutis, C. S. Concordia

Gráfica 1 EISP MAS NOTIFICADOS EL PRIMER SEMESTRE DEL 2019



Se realizó un test de conocimientos sobre ciertos EISP que se agruparon de la siguiente manera:

- ETV: Fiebre Amarilla, Malaria, Dengue, Zika, Chikunguña, Leishmaniasis, Chagas y Tracoma.
- Tuberculosis
- Lactancia materna
- Rabia, parotiditis, tos ferina, sarampión y meningitis bacteriana
- Higiene de manos

De los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

*Tabla 10 CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL EXTRAMURAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SOBRE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES*

| N° de encuestados | Puntuación obtenida | Puntaje en escala de 1-5 |
|-------------------|---------------------|--------------------------|
| 1                 | 26                  | 5                        |
| 2                 | 25                  | 4,8                      |
| 3                 | 20                  | 3,8                      |
| 4                 | 19                  | 3,6                      |
| 5                 | 16                  | 3                        |
| 6                 | 15                  | 2,8                      |
| 7                 | 15                  | 2,8                      |

\*Se realizaron 26 PREGUNTAS de las cuales el valor de cada pregunta:0,192. Los resultados fueron: Calificación superior 28,5%; Calificación básica 43%; y Calificación deficiente 28,5%.

*Tabla 11 CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL EXTRAMURAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SOBRE TUBERCULOSIS*

| N° de encuestados | Puntuación obtenida | Puntaje en escala de 1-5 |
|-------------------|---------------------|--------------------------|
| 1                 | 14                  | 5                        |
| 2                 | 10                  | 3,5                      |
| 3                 | 3                   | 1                        |
| 4                 | 5                   | 1,7                      |

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 5 | 7 | 2,4 |
| 6 | 8 | 2,8 |

\*Se realizaron 14 PREGUNTAS las cuales se les dio un valor de cada pregunta:

0,357. Los resultados fueron: Calificación superior 16,6%; Calificación básica 16,6%; y Calificación deficiente 66,6%

*Tabla 12 CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL EXTRAMURAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SOBRE RABIA, PAROTIDITIS, TOS FERINA, SARAMPIÓN Y MENINGITIS BACTERIANA*

| N° de encuestados | Puntuación obtenida | Puntaje en escala de 1-5 |
|-------------------|---------------------|--------------------------|
| 1                 | 19                  | 4,5                      |
| 2                 | 20                  | 4,7                      |
| 3                 | 20                  | 4,7                      |
| 4                 | 21                  | 5                        |
| 5                 | 21                  | 5                        |

\*Se realizaron 21 PREGUNTAS las cuales se les dio un valor a cada pregunta:0,238.

Los resultados fueron: Calificación superior 100%

*Tabla 13 CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL EXTRAMURAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SOBRE LACTANCIA MATERNA*

| <b>N° de encuestados</b> | <b>Puntuación obtenida</b> | <b>Puntaje en escala de 1-5</b> |
|--------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| <b>1</b>                 | <b>14</b>                  | <b>5</b>                        |
| <b>2</b>                 | <b>6</b>                   | <b>2,1</b>                      |
| <b>3</b>                 | <b>6</b>                   | <b>2,1</b>                      |
| <b>4</b>                 | <b>6</b>                   | <b>2,1</b>                      |
| <b>5</b>                 | <b>8</b>                   | <b>2,8</b>                      |
| <b>6</b>                 | <b>8</b>                   | <b>2,8</b>                      |

\*Se realizaron 14 PREGUNTAS a las cuales se les dio un valor a cada pregunta:

0,238. Los resultados fueron: Calificación superior 16,6%; Y Calificación deficiente 83,3%

*Tabla 14 CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL EXTRAMURAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SOBRE HIGIENE DE MANOS*

| N° de encuestados | Puntuación obtenida | Puntaje en escala de 1-5 |
|-------------------|---------------------|--------------------------|
| 1                 | 12                  | 5                        |
| 2                 | 10                  | 4,1                      |
| 3                 | 10                  | 4,1                      |
| 4                 | 3                   | 1,2                      |
| 5                 | 3                   | 1,2                      |

\*Se realizaron 12 PREGUNTAS las cuales se les dio un valor a cada pregunta: 0,238.

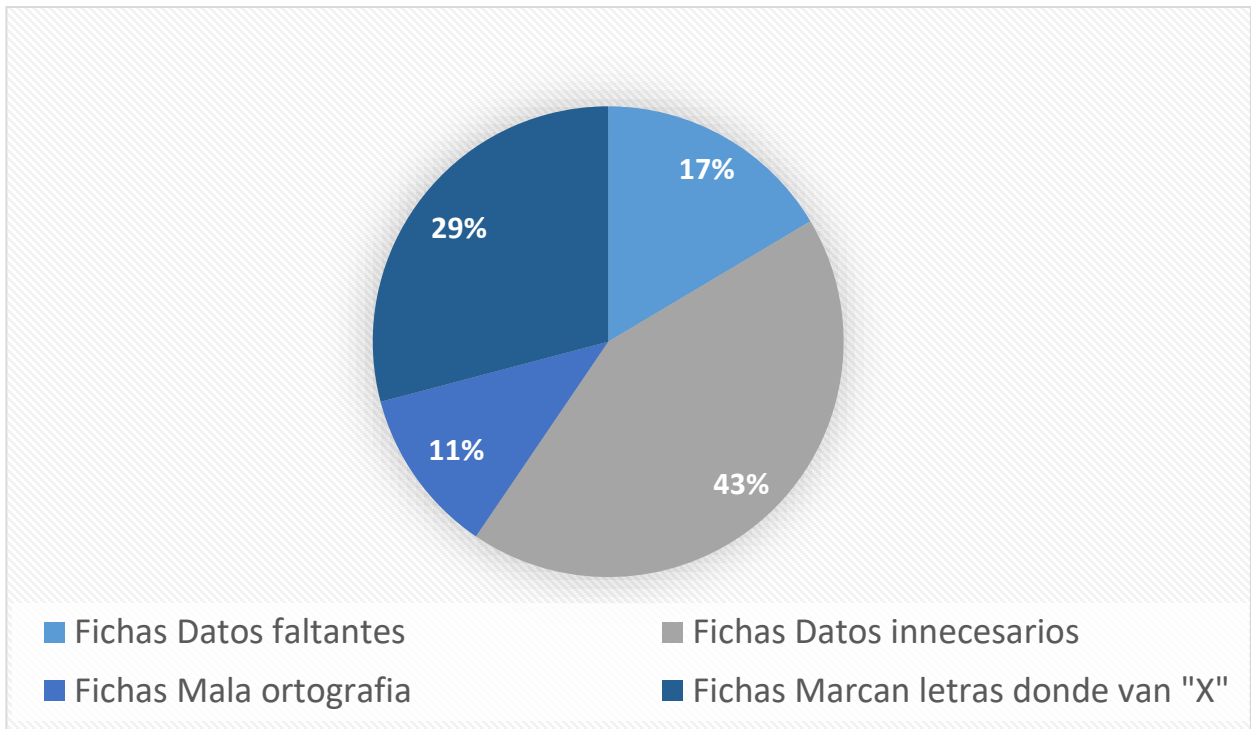
Los resultados fueron: Calificación superior 60% ;Y Calificación deficiente 40%

Por otro lado se realizo una revisión de registros sobre diferentes EISP, a los cuales no se pudo realizar captura fotográfica debido a que los documentos son provenientes de la alcaldía, así que solo se pudo realizar la valoración mediante la observación.

Los errores hallados en las 105 fichas revisadas fueron:

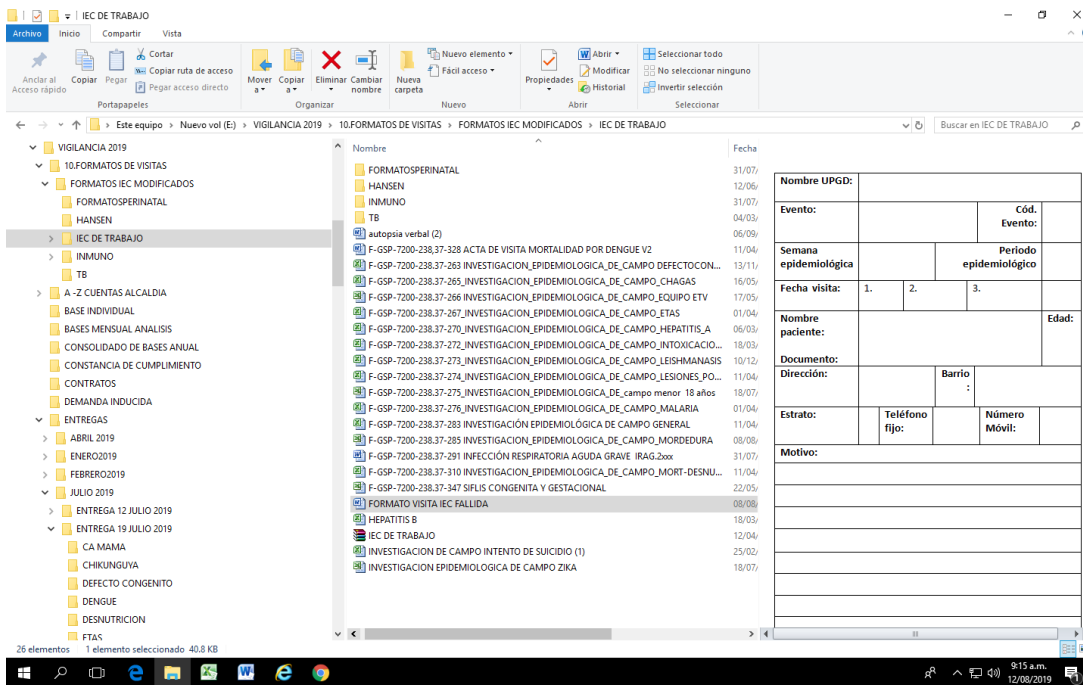


Gráfica 2 *ERRORES EN DILIGENCIAMIENTO DE FICHAS DE VISITA*



En la revisión de documentos de notificación de visitas domiciliarias no se encuentra ficha individual de fiebre amarilla y refieren que se usa la ficha de dengue. Las fichas que manejan son:

### Ilustración 3 Stock de fichas de visitas



The screenshot shows a Windows File Explorer window with the following structure:

- IEC DE TRABAJO
  - 10.FORMATOS DE VISITAS
    - FORMATOS IEC MODIFICADOS
      - FORMATOS PERINATAL
      - HANSEN
      - INMUNO
      - TB
      - IEC DE TRABAJO (Selected)
      - INMUNO
      - TB
      - A - Z CUENTAS ALCALDIA
        - BASE INDIVIDUAL
        - BASES MENSUAL ANALISIS
        - CONSOLIDADO DE BASES ANUAL
        - CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO
        - CONTRATOS
        - DEMANDA INDUCIDA
      - ENTREGAS
        - ABRIL 2019
        - ENERO 2019
        - FEBRERO 2019
        - JULIO 2019
          - ENTREGA 12 JULIO 2019
          - ENTREGA 19 JULIO 2019
            - CA MAMA
            - CHIKUNGUYA
            - DEFECTO CONGENITO
            - DENGUE
            - DESNUTRICION
            - FTAS

The preview pane shows a form titled "FORMATO VISITA IEC FALLIDA" with the following fields:

|                       |                |                        |    |
|-----------------------|----------------|------------------------|----|
| Nombre UPGD:          |                |                        |    |
| Evento:               |                | Cód. Evento:           |    |
| Semana epidemiológica |                | Periodo epidemiológico |    |
| Fecha visita:         | 1.             | 2.                     | 3. |
| Nombre paciente:      |                | Edad:                  |    |
| Dirección:            |                | Barrio:                |    |
| Estrato:              | Teléfono fijo: | Número Móvil:          |    |
| Motivo:               |                |                        |    |

Se realiza una revisión de la web oficial de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga en la cual se encontró que posee mucha información, además de tener mucha demanda (evidenciado en el número de visitas de esta), pero a pesar de esto se hallaron algunos inconvenientes como:

Ilustración 4 Páginas en blanco

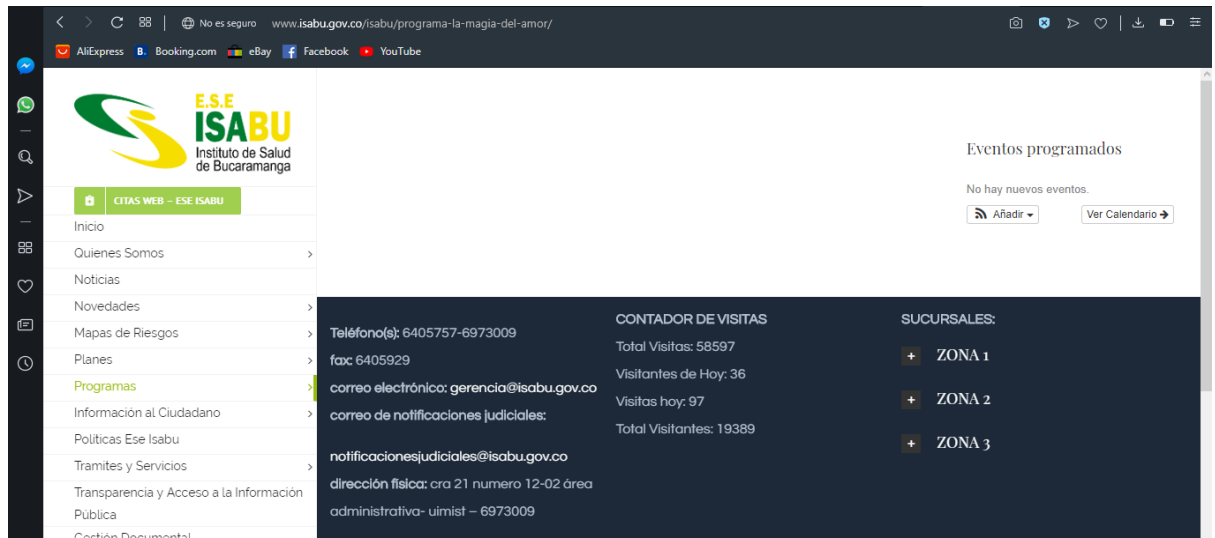


Ilustración 5 Enlaces que no poseen diferenciación del otro contenido.



Ilustración 6 Documentos con páginas invertidas

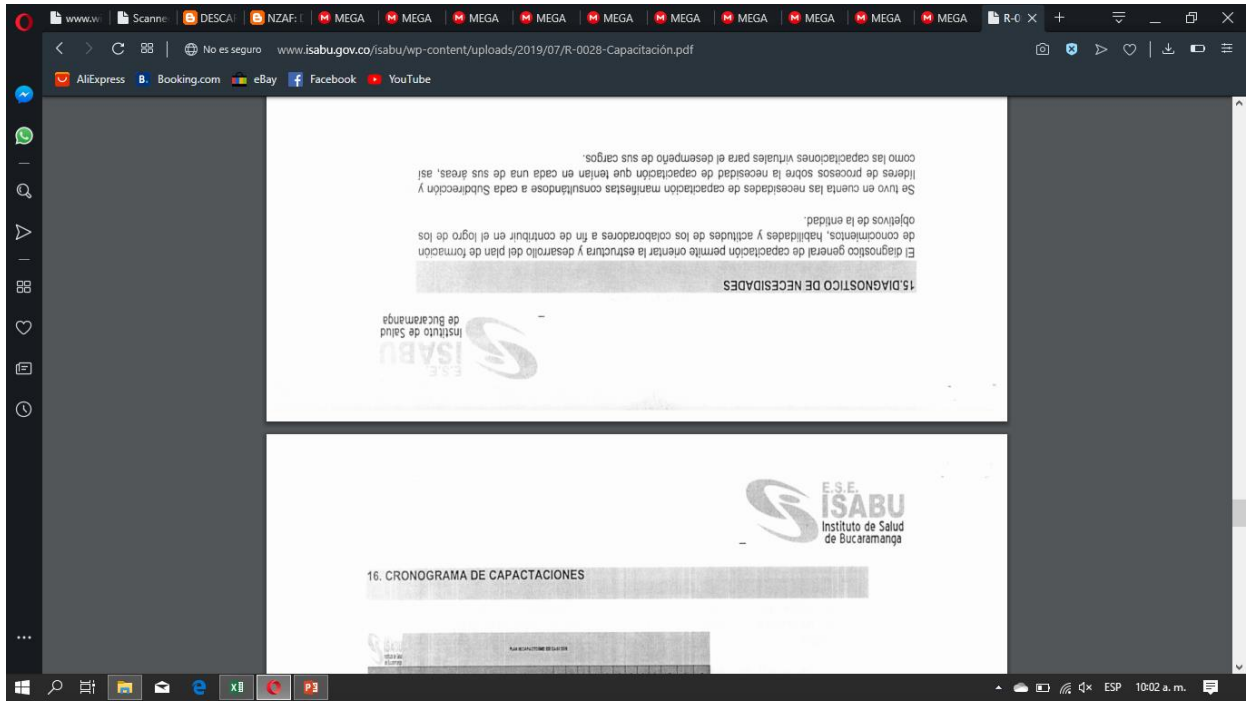
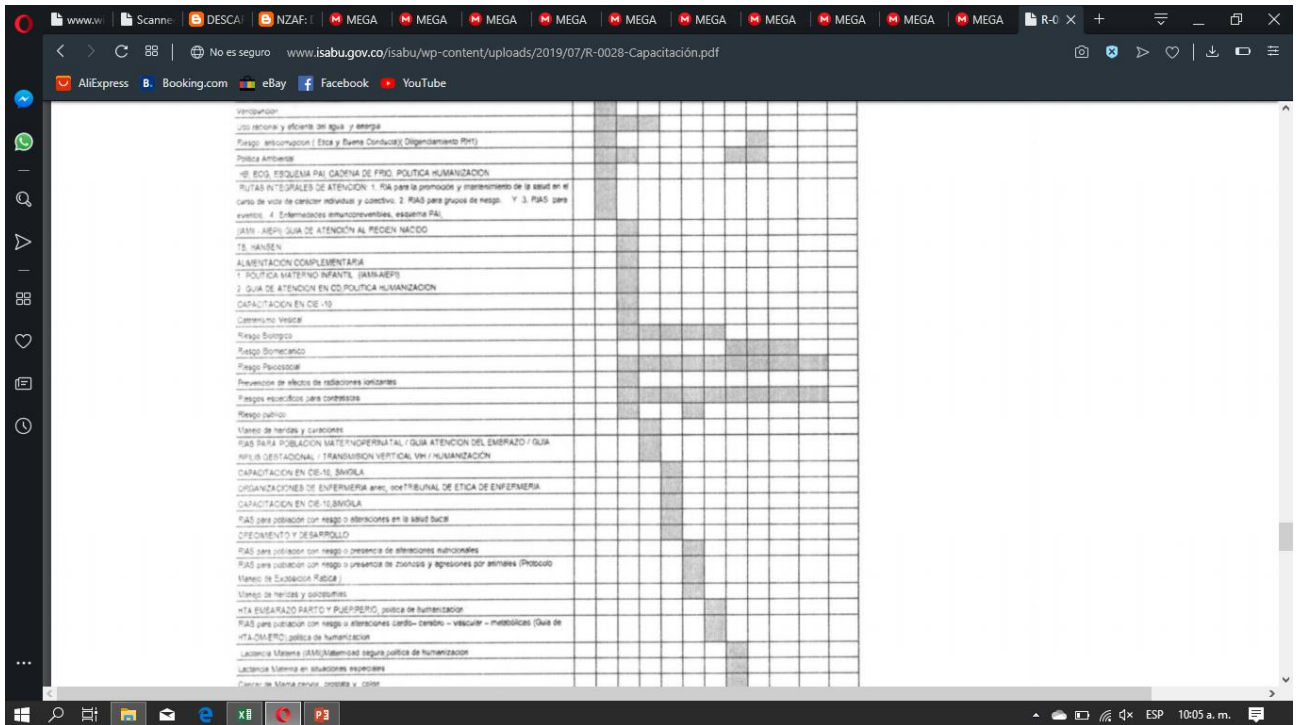


Ilustración 7 Documentos con letra ilegible.



## 8. MATRIZ FODA

La MATRIZ DOFA consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que, en su conjunto, diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa, es decir, las oportunidades y amenazas. También es una herramienta que agrupa datos de la valoración de la siguiente manera:

*Tabla 15 Matriz FODA*

| <b>FORTALEZAS</b>   | <b>DEBILIDADES</b>  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La coordinación de vigilancia epidemiológica cuenta con un equipo de trabajo responsable y capacitado.</li> <li>○ El personal labora en un ambiente de comunicación asertiva y trabajo en equipo.</li> <li>○ La Coordinación de Vigilancia Epidemiológica esta comprometida con acciones de mejoramiento continuo</li> <li>○ Compromiso con los procesos de recolección, reporte, análisis y realimentación de información en salud pública.</li> <li>○ El Comité de Vigilancia Epidemiológica realiza el COVE regularmente, y unidades de análisis cuando se requieren.</li> <li>○ Se observa en la coordinación de vigilancia epidemiológica maneja liderazgo transformativo en el área.</li> <li>○ El área de vigilancia epidemiológica cuenta con el apoyo del programa de enfermería de la UNAB con énfasis en docencia-servicio.</li> </ul> <p>Se cuenta con fichas de notificación de visitas sobre EISP.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Incorrecto diligenciamiento de las fichas de notificación de visitas de eventos de interés en salud pública.</li> <li>● Falta de conocimiento por parte del personal auxiliar de enfermería extramural, con respecto a los protocolos de eisp</li> <li>● Falta socialización de la pagina web al equipo de salud de la ese Instituto de Salud de Bucaramanga</li> <li>● Limitación de espacio en el área administrativa lo que dificulta la recepción de documentos y orden de los mismos por parte del personal auxiliar del área</li> <li>● Pendiente dar continuidad al seguimiento de personal de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD).</li> <li>● Pendiente gestionar en el área de comunicaciones de la ESE-ISABU la inclusión de la página web en la intranet institución</li> <li>● Falta socialización de la pagina web al equipo de salud de la ese Instituto de Salud de Bucaramanga</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La ESE-ISABU cuenta con una pagina institucional dirigida al publico en general la cual se encuentra con información desactualizada, pestañas vacías, con documentos ilegibles.</li> <li>• El equipo de salud no cuenta con una herramienta tecnológica institucional que le permita el acceso rápido y actualizado a consulta de protocolos, fichas de vigilancia epidemiológica, material educativo para capacitación y test de evaluación de conocimientos de los programas entre otros.</li> <li>• Pendiente continuar con la actualización de la pagina Web institucional para el equipo de salud.</li> <li>• Papelería desorganizada sobre los escritorios</li> <li>• No se cuenta con ficha de notificación de visita sobre fiebre amarilla.</li> <li>• Desinterés por parte del personal extramural en la actualización de conocimientos.</li> </ul> <p>Limitación de espacio en el área administrativa lo que dificulta la recepción de documentos y orden de los mismos por parte del personal auxiliar del área</p> |
| <p style="text-align: center;"><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo intersectorial en la búsqueda de eventos de interés en salud pública.</li> <li>• Convenio docencia-servicio con la Universidad Autónoma de Bucaramanga que facilita el mejoramiento de diferentes áreas.</li> <li>• Existencia de lineamientos de vigilancia epidemiología y metodología de SIVIGILA actualizados.</li> </ul> <p>Nueva legislación en salud</p> | <p style="text-align: center;"><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorrecto diligenciamiento de las fichas de notificación de visitas de eventos de interés en salud pública.</li> <li>• Falta de conocimiento por parte del personal auxiliar de enfermería extramural, con respecto a los protocolos de eisp</li> <li>• Falta socialización de la pagina web al equipo de salud de la ese Instituto de Salud de Bucaramanga</li> <li>• Limitación de espacio en el área administrativa lo que dificulta la recepción</li> </ul>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>de documentos y orden de los mismos por parte del personal auxiliar del área</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Pendiente dar continuidad al seguimiento de personal de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD).</li> <li>•Pendiente gestionar en el área de comunicaciones de la ESE-ISABU la inclusión de la página web en la intranet institución</li> <li>•Falta socialización de la pagina web al equipo de salud de la ese Instituto de Salud de Bucaramanga</li> </ul> |
|--|--|

*Tabla 16 PRIORIZACION DE NECESIDADES*

| PROBLEMA   | A<br>(0-10)<br>Magnitud | B<br>(0-10)<br>Severidad | C<br>(0.5-1.5)<br>Eficacia | D<br>(1 o 0)<br>Factibilidad | (A+B) CxD |
|--|-------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------|
| El equipo de salud no cuenta con una herramienta tecnológica institucional que le permita el acceso rápido y actualizado a consulta de protocolos, fichas de vigilancia epidemiológica, material educativo para capacitación y test de evaluación de conocimientos de los programas entre otros. | 10                      | 10                       | 1.5                        | 1                            | 30        |
| Pagina web diseñada solo cuenta con información de vigilancia epidemiológica   | 10                      | 10                       | 1.5                        | 1                            | 30        |
| La ese Isabu cuenta con una pagina institucional dirigida al publico en general la cual se encuentra con información desactualizada,   | 10                      | 10                       | 1.5                        | 1                            | 30        |

|   |    |   |     |   |    |
|---|----|---|-----|---|----|
| pestañas vacías, con documentos ilegibles.  |    |   |     |   |    |
| Pendiente dar continuidad al seguimiento de personal de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD).                                   | 10 | 8 | 1.5 | 1 | 27 |
| Pendiente continuar el seguimiento de las UPGD en la realización de la ficha de solicitud de medicamentos Tuberculosis                        | 10 | 8 | 1.5 | 1 | 27 |
| Pendiente continuar la actualización a los trabajadores extramurales de vigilancia epidemiológica sobre EISP                                  | 10 | 8 | 1.5 | 1 | 27 |
| Incorrecto diligenciamiento de las fichas de notificación de visitas de eventos de interés en salud pública.                                  | 10 | 8 | 1.5 | 1 | 27 |
| Pocos conocimientos sobre lactancia materna   | 10 | 8 | 1.5 | 1 | 27 |
| Pendiente gestionar en el área de comunicaciones de la ese Isabu la inclusión e implementación de la pagina web en la intranet institucional. | 8  | 8 | 1.5 | 1 | 24 |
| Falta socialización de la pagina web al equipo de salud de la ese Isabu   | 8  | 8 | 1.5 | 1 | 24 |
| Papeleria desorganizada sobre los escritorios   | 8  | 8 | 1   | 1 | 16 |
| No se cuenta con ficha de notificación de visita sobre fiebre amarilla.   | 6  | 6 | 0.5 | 1 | 6  |



Tomando según su puntaje el siguiente orden de prioridad:

1. El equipo de salud no cuenta con una herramienta tecnológica institucional que le permita el acceso rápido y actualizado a consulta de protocolos, fichas de vigilancia epidemiológica, material educativo entre otros.
2. Pendiente continuar con la actualización y socialización de la página Web para el equipo de salud de la ESE ISABU
3. Desactualización de Equipo extramural de Vigilancia Epidemiológica en EISP, y lactancia materna.
4. Pendiente dar continuidad al seguimiento de personal de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en el programa de Tuberculosis.

#### PRIMER PROBLEMA

El primer problema identificado fue que falta complementar y presentar a la oficina de calidad la página web diseñada por estudiantes de pep para el personal de salud ya que no cuentan con una herramienta digital de consulta rápida de contenidos relacionados a los diferentes programas. Para lo cual se planteo el objetivo de presentar el producto de investigación: **“Espacio virtual de gestión del conocimiento para el equipo de salud de la ese isabu”**, diseñada por los estudiantes PEP de la universidad autónoma de bucaramanga, como material de apoyo para la actualización y evaluación de los diferentes programas de la ESE ISABU para el personal de esta. Y se planteo la meta de Socializar la pagina web al 50%

de las enfermeras profesionales de los centros de salud de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga.

Para lograr cumplir esta meta se realizaron diferentes actividades, las cuales son:

### 9.1.1. ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA PAGINA WEB Y ADAPTACION A DISPOSITIVOS MOVILES

*Ilustración 8 Fase inicial de la página web*



Inicialmente contenía información alusiva solo a vigilancia epidemiológica, posteriormente en el segundo semestre del 2019 se realizó la indexación de los programas de seguridad del paciente, plan ampliado de inmunización, IAMII, tuberculosis y el proyecto de cultura del cuidado el cual se Está realizando en conjunto con diferentes facultades de enfermería. Cubriendo así un 83.3% de los programas en los cuales se realizan las prácticas formativas de último semestre de los estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Ilustración 9 Remodelación de diseño



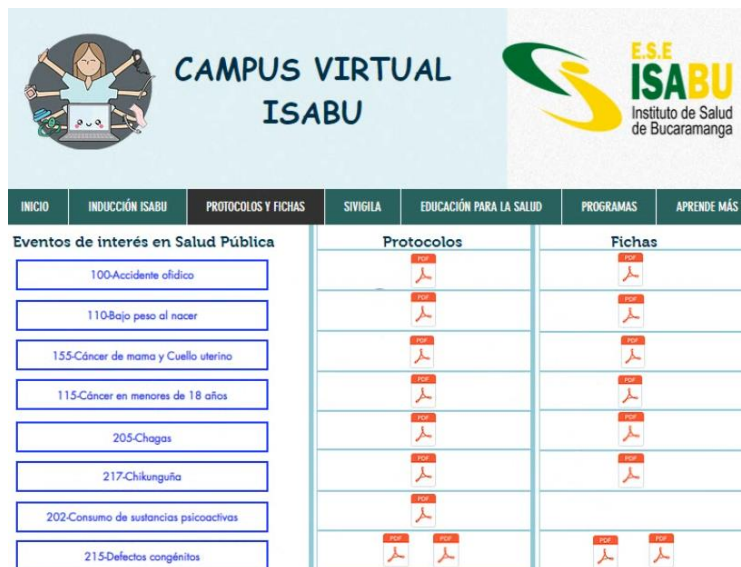
Se realizó una remodelación en cuanto al diseño con la finalidad de brindar al personal mayor comodidad y facilitar el acceso a la información.

Ilustración 10 Pestaña dedicada a la inducción de estudiantes y personal de nuevo ingreso



A solicitud de la coordinadora del comité de docencia servicio se anexó una pestaña para la inducción dirigida a personal de nuevo ingreso y estudiantes de facultades y escuelas de enfermería. Donde se encuentra el video explicando la política institucional de docencia servicio además de encontrarse los documentos para cada uno de los sitios de interés los cuales van a influenciar en el desarrollo de su labor o práctica formativa.

*Ilustración 11 Pestaña de Protocolos y fichas del INS*



Con la finalidad de facilitar el acceso a la información contenida en los protocolos del Instituto Nacional en salud y sus respectivas fichas de diligenciamiento para reporte de ventas

se ordena alfabéticamente cada uno de los eventos de interés en salud pública escritos por esta entidad con su respectivo protocolo y ficha.

*Ilustración 12 Material educativo*



Durante las prácticas formativas se realizan una gran cantidad de material educativo el cual en ocasiones llega a perderse ya que no se vuelve a utilizar. Para evitar este inconveniente se creó una pestaña dirigida a cargar el material educativo que es diseñado por todos los practicantes de las escuelas y universidades para que esta manera no se pierda este material intelectual diseñado y puede ser usado en cualquier momento por el personal de la ese isabu

*Ilustración 13 Pestaña de seguridad del paciente*

### SEGURIDAD DEL PACIENTE

Es 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.

### PROPOSITO

El propósito del programa es proporcionar una orientación en los lineamientos institucionales de seguridad del paciente, con la meta de garantizar la atención en condiciones denominadas prácticas seguras, humanizada y con calidad. La implementación del Programa de Seguridad del Paciente, está enmarcada en los "Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente" y en la aplicación de la Guía Técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud", emitidos por el Ministerio de la Salud y Protección Social.

### POLITICA

La Política de Seguridad del Paciente como una prioridad estratégica y de interés de la alta Dirección de la ESE ISABU, reiterando así, su compromiso en la promoción de un entorno seguro para los pacientes, disminuyendo el riesgo y/o probabilidad de ocurrencia de eventos adversos e incidentes derivados de la atención en salud o de mitigar sus consecuencias; a través de la implementación de una cultura de seguridad institucional y de los procesos para el desarrollo de habilidades y prácticas seguras en un entorno abierto que estimula el aprendizaje organizacional, con la participación activa del paciente y su familia para su bienestar y satisfacción.

FUENTE: Tomado del Instituto de salud de Bucaramanga: ISABU. Programa de seguridad del paciente

**GUÍA TÉCNICA  
"BUENAS  
PRÁCTICAS PARA  
LA SEGURIDAD DEL  
PACIENTE EN LA  
ATENCIÓN EN  
SALUD"**

PDF 

**GUIA "PROMOCIÓN  
DE LA CULTURA DE  
SEGURIDAD DEL  
PACIENTE"**

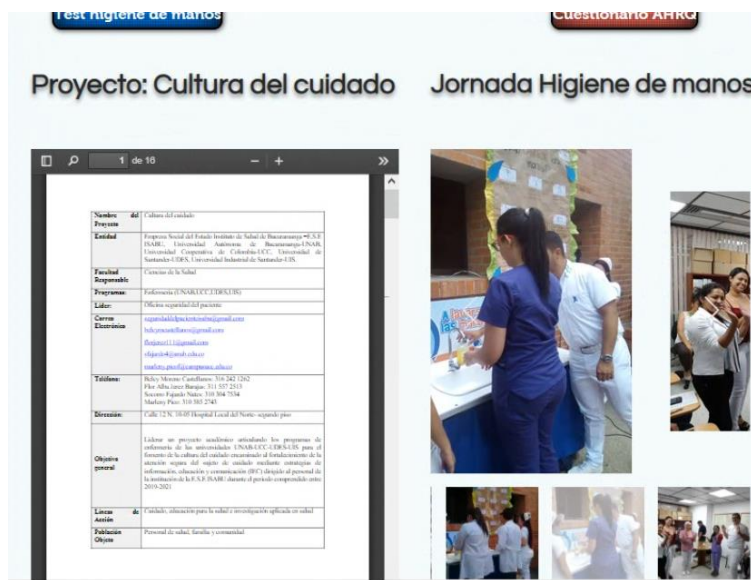
PDF 

**LINEAMIENTOS PARA  
LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA POLITICA**

PDF 

Se añadieron las generalidades, guías y lineamientos de seguridad del paciente.

### Ilustración 14 Pestaña cultura del cuidado



**Test higiene de manos** **CUESTIONARIO AFRO**

**Proyecto: Cultura del cuidado** **Jornada Higiene de manos**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Nombres del Proyecto</b> | Proyecto de Test Higiene de manos de Bucaramanga ESE ISABU   |
| <b>Entidad</b>              | Equipo Social del Estado Insular de Salud de Bucaramanga ESE ISABU, Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB, Universidad Cooperativa de Colombia UCC, Universidad de Santander UIS, Universidad Industrial de Santander UIS.  |
| <b>Fecha de Inicio</b>      | Inicio de la Salud   |
| <b>Programa</b>             | Política de SEGURIDAD DEL PACIENTE   |
| <b>Lider</b>                | Oficina seguridad del paciente   |
| <b>Correo electrónico</b>   | seguridad@isabubucaramanga.gov.co<br>isabubucaramanga@isabubucaramanga.gov.co<br>isabubucaramanga@isabubucaramanga.gov.co<br>isabubucaramanga@isabubucaramanga.gov.co  |
| <b>Teléfono</b>             | 959-3000000 ext. 300-300-3000<br>Paseo de la Libertad - Bucaramanga - C.R. 5000-3000<br>Sector: Pasaje N° 100-300-3000<br>Módulo: Piso: 300-300-3000   |
| <b>Dirección</b>            | Calle 12 N. 100 Hospital Local del Norte - seguridad pac   |
| <b>Objetivo general</b>     | Elaborar un proyecto académico articulando los programas de referencia de las universidades UNAB UCC UDES UIS para el desarrollo de la cultura del cuidado organizacional del fortalecimiento de la atención segura del paciente mediante estrategias de información, educación y capacitación (IEC) dirigidas al personal de la institución de la ESE ISABU durante el periodo correspondiente entre 2019-2021. |
| <b>Línea de acción</b>      | Elaboración de la cultura de seguridad del paciente en salud   |
| <b>Ubicación</b>            | Personas de salud, familia y comunidad   |
| <b>Objeto</b>               | Personas de salud, familia y comunidad   |

La pestaña de cultura del cuidado está dedicada al proyecto que se está desarrollando en conjunto con las universidades Autónoma de Bucaramanga, universidad industrial de Santander, Universidad de Santander, y universidad Cooperativa de Colombia.

*Ilustración 15 Pestaña de vigilancia epidemiologica*

### ¿Qué es Vigilancia Epidemiológica?



**¿Qué es vigilancia epidemiológica?**

Las acciones de vigilancia epidemiológica están dirigidas a detectar, identificar y recolectar información que permita el análisis y comprensión de las situaciones en salud definidas como prioritarias en la ciudad de Bucaramanga y su área de influencia, las cuales están soportadas en la normatividad vigente, que define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema.

Por tanto, se define de manera general como la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población.

- Se inicia cuando el caso consulta al personal de salud (médico).
- No requiere de la implementación de unidades notificadoras. El caso consulta en el sistema habitual.
- Registro a través del sistema habitual de notificación de casos.
- El caso se notifica basado en los antecedentes clínicos.
- Se implementa por razones de control de enfermedad.

**Datos Tuberculosis**

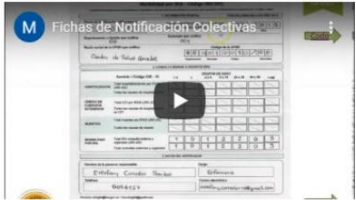
**DECRETO 3518 DE 2006**






*Ilustración 16 Pestaña de vigilancia epidemiologica*

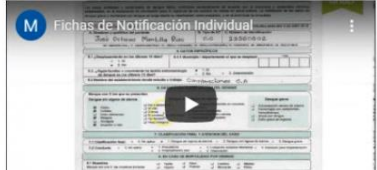
**¿Como Diligenciar Fichas de Notificación Colectivas de Eventos de Interés en Salud Pública?**



**¿Como Diligenciar Fichas de Datos Básicos de Eventos de Interés en Salud Pública?**



**¿Como Diligenciar Fichas de Notificación Individual de Eventos de Interés en Salud Pública?**





La pestaña y la incipiente lógica se explica los tipos de vigilancia epidemiológica y además se añadió un video para explicar lo referente a las acciones realizadas por vigilancia



epidemiológica con la finalidad de que sea más práctico el aprender en este sitio. También con la finalidad de que no se perdiera el trabajo realizado por anteriores enfermeros de la Universidad Autónoma de Bucaramanga tiene dieron tres videos que fueron diseñados por estos sobre cómo diligenciar las diferentes fichas de notificación.

### Ilustración 17 Pestaña de tuberculosis

mediante la administración de antibióticos durante seis meses.  
 A continuación encontrará material informativo y una presentación dinámica sobre el diligenciamiento de la tarjeta individual de tuberculosis.

|                    | TARJETAS  | INSTRUCTIVO   | CHECKLIST  |
|--------------------|---|---|--|
| SENSIBLE           |    |    |  |
| FARMACO RESISTENTE |  |  |  |





  

|  |   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
| INSTRUCTIVO DINÁMICO DE DILIGENCIAMIENTO | → |  |  | CIRCULAR 0007 DEL 2015  |
|  |   |   |  |  |

En la pestaña de tuberculosis se cargaron las tarjetas e instructivos para tuberculosis sensible y farmacorresistente además de la lista de chequeo donde se encontrarán los documentos que se requieren para realizar la solicitud de los medicamentos para cada persona también se cargó un instructivo Dinámico en Power Point con el fin de que sea más fácil conocer qué datos van en cada sección de las respectivas tarjetas y Cómo interpretar cada uno de los ítems.




## Ilustración 18 Plan ampliado de inmunización

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Plan Ampliado de Inmunización (PAI):</b><br/>El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas.</p> <p>Las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y las Entidades promotoras de salud (EPS) deberán tener en cuenta los objetivos establecidos dentro de los lineamientos para la vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Intensificar la vacunación infantil en los niños y niñas de 0 a 5 años 11 meses 29 días</li><li>• Iniciar, continuar y completar los esquemas y refuerzos de las vacunas, a todos los niños y niñas menores de 6 años</li><li>• Vacunar al total de la población infantil entre 6 y 23 meses contra la Influenza.</li><li>• Vacunar al total de la población de 60 años y más con una dosis de vacuna contra la Influenza y a otra población definida por MinSalud, entre otros los pacientes con tratamiento de diálisis y hemodiálisis.</li><li>• Garantizar la aplicación de la vacunación anual contra Influenza a los familiares y convivientes de la población menor de 18 años con cáncer, las cuales se suministrarán en la Unidad de Cáncer Infantil, en cumplimiento de la Ley 1388 de 2010.</li><li>• Vacunar al total de mujeres en segundo y tercer trimestre de gestación con una dosis contra Influenza.</li><li>• Vacunar al total de mujeres a partir de la semana 26 de gestación con una dosis de vacuna de TdaP (tétanos, difteria y tos ferina).</li><li>• Vacunar a la población de niñas escolarizadas en cuarto grado de básica primaria, que hayan cumplido nueve años y más de edad, y a las niñas no escolarizadas de nueve a 17 años de edad, contra el virus del papiloma humano (VPH).</li><li>• Disponer de la vacuna contra el VPH en todas las IPS vacunadoras que ofertan el servicio de vacunación con el esquema nacional autorizado.</li></ul> <p><small>FUENTE: Tomado de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social</small></p> | <p><b>ESQUEMA DE VACUNACIÓN</b></p> <p>PDF</p>  <p><b>NORMATIVIDAD VACUNAS EN CASO DE VIOLENCIA SEXUAL</b></p> <p>PDF</p>  <p><b>LINEAMIENTOS</b></p> <p>PDF</p>  <p><b>LINEAMIENTOS REFUERZO DE VARICELA</b></p> <p>PDF</p>  |
|---|---|

Para la pestaña del plan ampliado de inmunización se crearon los lineamientos de este junto con los lineamientos del refuerzo de varicela, además si cargo el esquema de vacunación actualizado, realizado por la enfermera Pep de salud infantil, dicho esquema contiene la actualización del refuerzo de varicela y, además, hay un documento en el cual se aplica la normatividad para la aplicación de vacunas en caso de violencia sexual.

## Ilustración 19 Pestaña IAMII


**Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia Integral (IAMII):**




En Colombia, la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños ha tenido un gran avance conceptual y metodológico que responde a las necesidades del país y ha formulado una propuesta más amplia y armónica con los servicios que se prestan, que se ha denominado "Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia". Esta estrategia se ha posicionado como un instrumento para el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de la salud materna e infantil, que es aplicable a instituciones, tanto ambulatorias como hospitalarias de cualquier nivel de complejidad y conjuga los diferentes indicadores tanto de estructura como de proceso y de resultado que son pertinentes en la atención de esta población. La IAMII es una iniciativa propuesta para motivar a las instituciones a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, al seguir los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas. La iniciativa propone a las instituciones que prestan servicios de atención a gestantes, madres, niñas, niños y adolescentes una metodología que les permita, de manera sistemática, autoevaluarse, analizar sus prácticas de atención, realizar un plan de mejoramiento, hacer los ajustes necesarios, ser evaluados por profesionales externos a la institución y, finalmente, ser acreditados como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia al seguir sus pilares de integralidad, calidad y continuidad.

Fuente: López-Sáiz R, Díaz-Montes CE, Hernández-Barríos NI, Mercado-Mercado L, Aguilar-Arroyo C, Cifuentes-Salinas L. Percepción de la iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMII) en Cartagena, 2012. Rev Cienc Salud. 2016


**LINEAMIENTO**



**CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD**  
(QUELUX DE LA UNABENI)



**RUTA DE ATENCIÓN MATERNOPERINATAL**



## Ilustración 20 Curso de preparación para la maternidad y paternidad

### Curso de preparación para la maternidad y paternidad

#### Introducción del curso

Desde el enfoque de curso de vida, la maternidad y la paternidad se conciben como un suceso vital, que implica cambios físicos, psicológicos y emocionales en la mujer gestante que promueven o ponen en riesgo la salud física y mental de la mujer, y la de su hijo/a por nacer. El curso de preparación para la maternidad y la paternidad, es un proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud y la mujer con su compañero, sus hijos(as) y su familia, o con la persona que ella considere como afectivamente más cercana. La intencionalidad es la de desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio.

Ministerio de Salud. Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal. 2017.

#### Orientaciones para la realización del curso

Con una metodología de diálogo de saberes se realizarán sesiones grupales, con el objeto de compartir conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones acerca del significado de la maternidad y la paternidad, del cuidado (propio y de los otros) y de construir nuevos conocimientos, prácticas y valores, que se traduzcan en compromisos concretos para promover y mantener la salud y la calidad de vida de la mujer gestante y sus hijos (as) por nacer.

Bibliografía: Ministerio de Salud. Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal. 2017.

### Sesiones del Curso

Primer Sesión      Segunda Sesión      Tercer Sesión

Cuarta Sesión      Quinta Sesión      Sexta Sesión

En la pestaña de IAMII se cargaron los diferentes documentos los cuales comprenden los lineamientos para dicha estrategia, la ruta de atención materno perinatal en formato digital y un acceso directo al curso de preparación para maternidad y paternidad, el cual fue diseñado por las enfermeras que se encontraban en los centros de salud joya, mutis y campohermoso,

con el fin de que cualquier persona puede realizar dicho curso teniendo como base los fundamentos planteados en estos documentos que se encuentran cargados en la página como lo son la planeación y el material educativo

*Ilustración 21 Pestaña de cuestionarios*



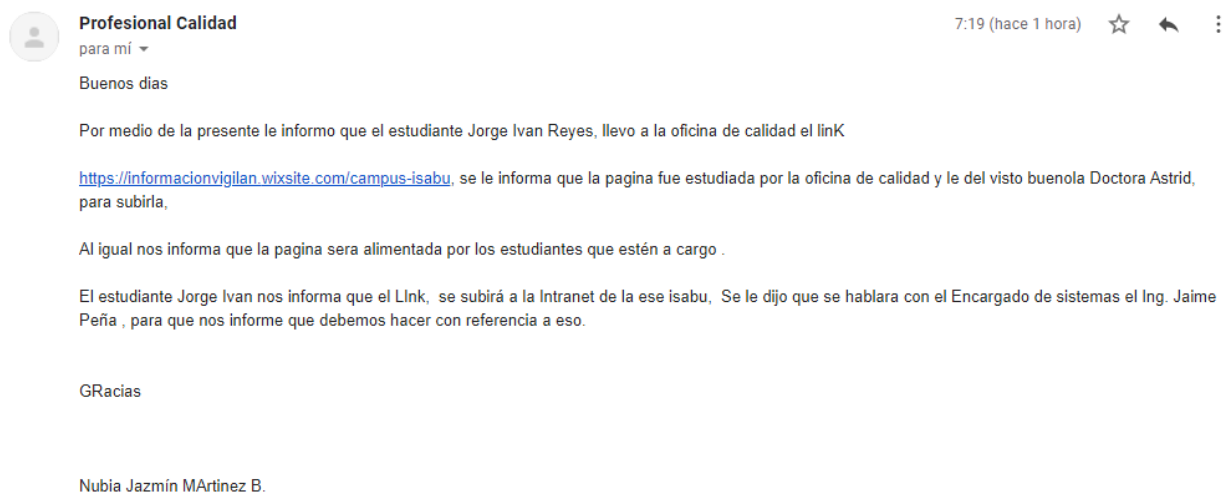
En la pestaña de cuestionarios se cargaron los respectivos desde evaluativos para diferentes áreas del conocimiento como lo son vigilancia epidemiológica, el programa de tuberculosis, algunos protocolos, lactancia materna, enfermedad de transmisión vectorial, higiene manos y el test del proyecto de cultura del cuidado. De esta manera se contribuye a optimizar el tiempo en el cual se deben evaluar el personal, y se puede usar para medir los

conocimientos frente a un estado Antes de una intervención y posterior a una intervención sin la necesidad de tener que diseñar el material.

### 9.1.2. GESTIONAR CON OFICINAS DE CALIDAD Y COMUNICACIONES LA ADICIÓN DE LA PÁGINA WEB A LA INTRANET

Se realizó la respectiva solicitud de revisión de la herramienta con la oficina de calidad la cual aprobo por medio virtual y la en medio personal o verbal. Se anexa el respectivo soporte de la respuesta a esta solicitud

#### *Ilustración 22 Respuesta De La Solicitud*



**Profesional Calidad** para mí ▾ 7:19 (hace 1 hora) ☆ ↶ ⋮

Buenos días

Por medio de la presente le informo que el estudiante Jorge Ivan Reyes, llevo a la oficina de calidad el link <https://informacionvigilan.wixsite.com/campus-isabu>, se le informa que la pagina fue estudiada por la oficina de calidad y le del visto buena Doctora Astrid, para subirla.

Al igual nos informa que la pagina sera alimentada por los estudiantes que estén a cargo .

El estudiante Jorge Ivan nos informa que el Link, se subirá a la Intranet de la ese isabu, Se le dijo que se hablara con el Encargado de sistemas el Ing. Jaime Peña , para que nos informe que debemos hacer con referencia a eso.

GRacias

Nubia Jazmín MARTINEZ B.

### 9.1.3. PROGRAMACIÓN DE REUNIONES PARA SOCIALIZACIÓN DE LA PAGINA

Se programa una reunión para el diferente personal que labora en la decisión la cual fue realizada el 6 de noviembre en el horario de 1 a 4 de la tarde en la Universidad Autónoma de

bucaramanga sede el bosque la cual se contó con la asistencia de 17 personas los cuales se encargarán de pasar la información sobre el manejo de ésta.

#### 9.1.4. RESULTADO DEL PRIMER PROBLEMA

La meta para este problema (Falta complementar y presentar a la oficina de calidad la pagina web diseñada por estudiantes de PEP para el personal de salud ya que no cuentan con una herramienta digital de consulta rápida de contenidos relacionados a los diferentes programas) se cumplió en un 100%.

#### SEGUNDO PROBLEMA

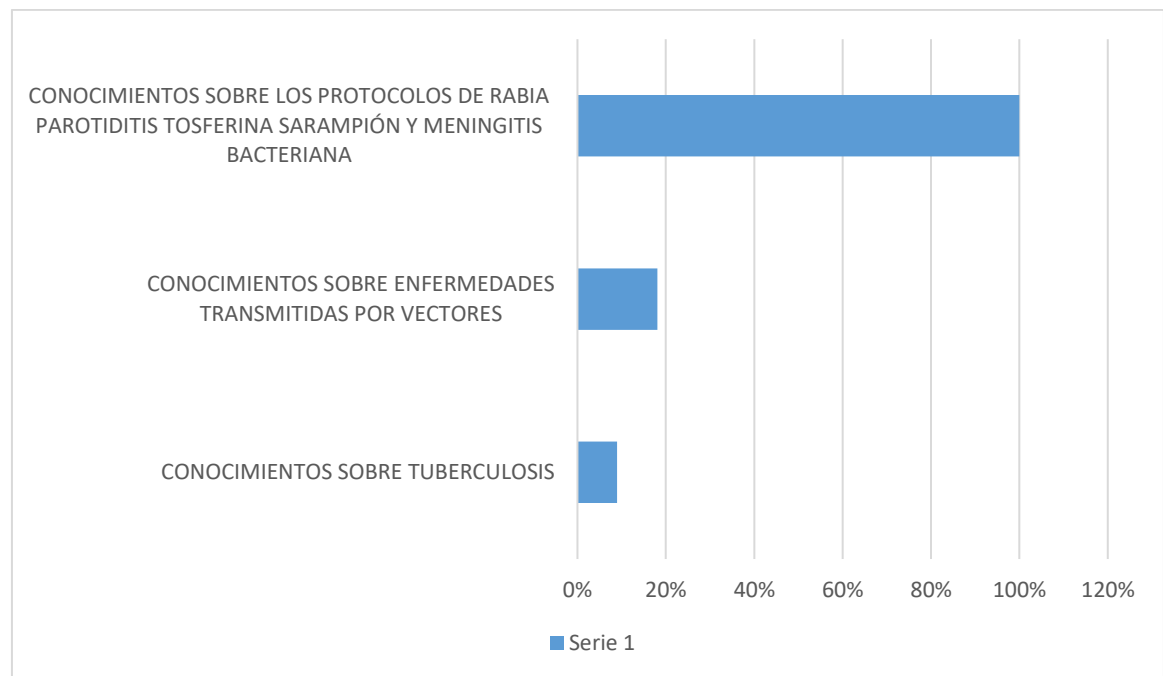
Pendiente actualizar al equipo extramural de vigilancia epidemiológica sobre EISP y su respectivo diligenciamiento en fichas de visitas. Para lo cual se planteó el objetivo de actualizar los conocimientos sobre protocolos del INS a los trabajadores extramurales de vigilancia epidemiológica. Y se planteó la meta de Llevar las puntuaciones de los test de conocimientos a un nivel de calificación superior(>4,0) en el 100% del personal extramural de la ESE Isabu.

Para lograr cumplir esta meta se realizaron las siguientes actividades:

9.2.1. Aplicación de pre test con formularios de google al equipo extramural de vigilancia epidemiológica de la ESE ISABU.

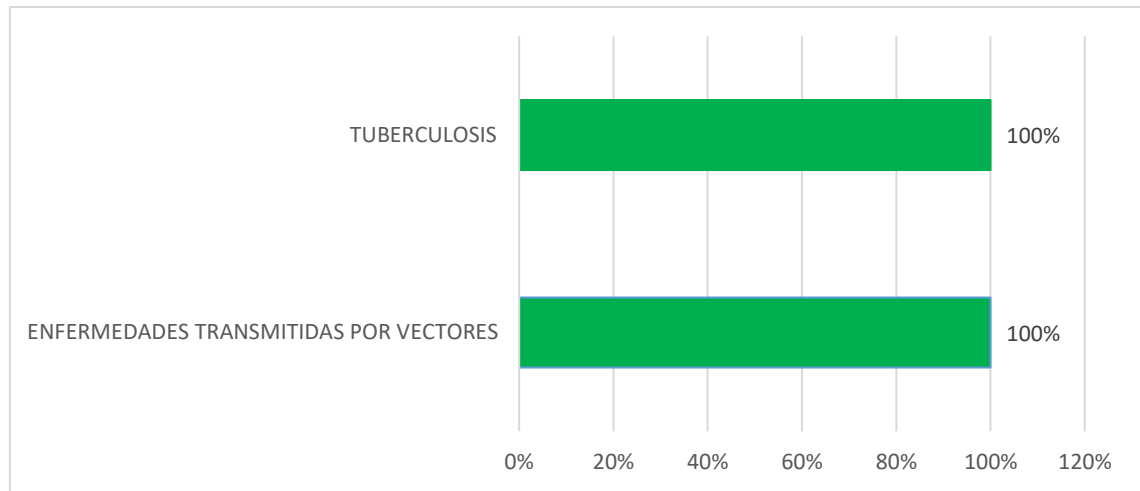
Se realizaron diferentes test los cuales comprenden: enfermedades transmitidas por vectores (Fiebre amarilla, malaria ,dengue, zika, Chikungunya, leishmaniasis, chagas y tracoma, tuberculosis y conocimientos sobre los protocolos de rabia, parotiditis, tosferina, sarampión y meningitis bacteriana: en los cuales obtuvieron un resultado favorable en los conocimientos sobre los protocolos de rabia parotiditis tosferina sarampión y meningitis bacteriana en los otros los resultados fueron deficientes

*Gráfica 3 RESULTADOS DEL PRETEST DE PROTOCOLOS*



Preceptiva se realizó una sesión educativa sobre dichos protocolos mencionados anteriormente para los cuales los resultados del postest fueron los siguientes:

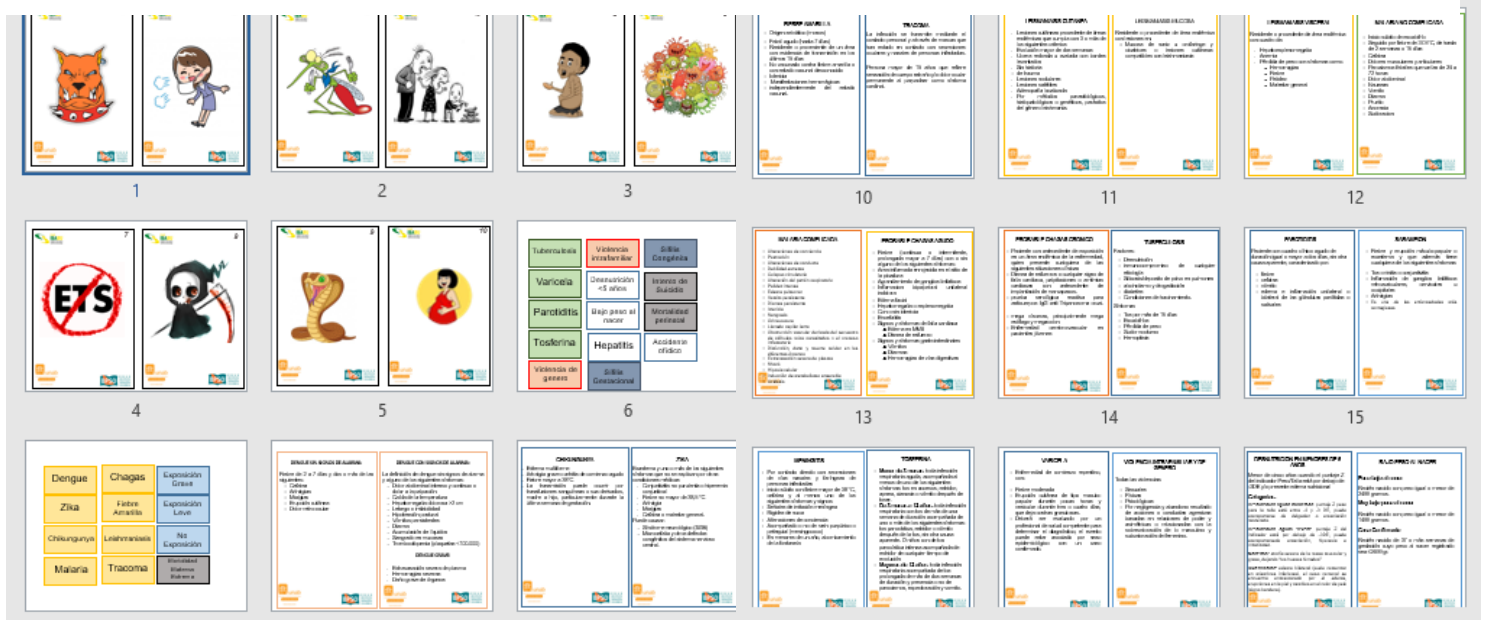
Gráfica 4 RESULTADOS DEL POSTEST



### 9.2.2. Diseño de material educativo para la enseñanza de protocolos

Se diseñó un material educativo de fichas de síntomas de cada uno de los eventos de interés en salud pública en los cuales se encuentran sus respectivos síntomas y unas tarjetas con imágenes alusivas, con lo cual se planeó para realizar una dinámica con un juego de charadas en el cual se dividiría al equipo en dos grupos para competir contra el otro. Al finalizar el equipo que adivine más eventos de interés en salud pública sería el ganador. Debido a dificultades en la temporalidad de la práctica electiva y ciertas políticas de la institución no sé logro usar este material; por lo cual se envió a la jefe inmediata dicho material junto con una planeación para que el siguiente enfermero que se haya desempeñar en el último semestre de enfermería pueda usarlo para la educación al equipo extramural.

Ilustración 23 Material diseñado para la enseñanza de protocolos



**1**

**2**

**3**

**4**

**5**

**6**

**7**

**8**

**9**

**10**

**11**

**12**


**13**

**14**

**15**



Ilustración 24 Planeación del uso del material

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <p>UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE<br/>BUCHARAMANGA<br/>FACULTAD DE SALUD<br/>PROGRAMA DE ENFERMERIA<br/>LACTANCIA MATERNA</p> | <p>JEFE INMEDIATO:<br/>Belquis Bejarano<br/>DOCENTE:<br/>Socorro Fajardo Nieto</p> |
|---|--|--|

| NOIA:   | RESPONSABLES: |
|---|---------------|
| <p><b>Objetivo general</b></p> <p>Mejorar los conocimientos sobre EISP en el equipo extramural de vigilancia epidemiológica, como herramienta complementaria para la realización de las visitas domiciliarias, mediante material educativo diseñado.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar la importancia de discriminar entre los diferentes tipos de EISP.</li> <li>- Realizar actividades lúdicas, fomentando el aprendizaje.</li> </ul>  |               |
| <p><b>Desarrollo de la actividad.</b></p> <p>Se dará una breve introducción sobre la importancia de diferenciar la sintomatología de los diferentes EISP.</p> <p>Posterior a esto se realizará el desarrollo de la actividad.</p> <p>La sesión tendrá el siguiente desarrollo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se dividirá en dos grupos del personal. Y se elegirá por ronda <b>una persona</b> de cada grupo, la cual tendrá que elegir una ficha con un evento; de esta tendrá que hacer una mímica sobre los síntomas de dicho evento para que su equipo adivine cuál es este evento (si adivina gana un punto). En caso de que la persona no recuerde la sintomatología del evento, se permitirá leer el reverso de la ficha del mismo.</li> <li>2. En caso de no adivinar el otro grupo podrá hacer robo de puntos respondiendo correctamente a la pregunta.</li> <li>3. Posterior a esto deberán responder ¿Qué se debe hacer frente a este caso?</li> </ol> |               |

9.2.3. Realizar actividades lúdico-recreativas para fomentar el desarrollo de conocimientos

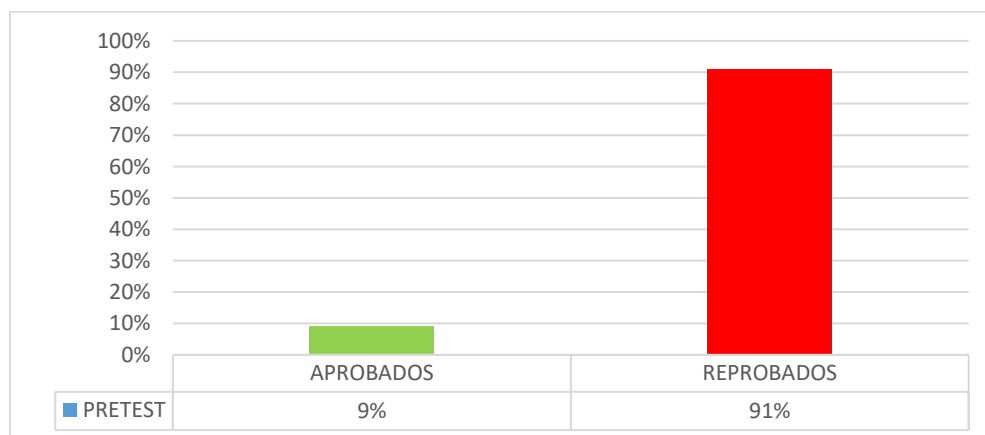
Debido a la política institucional que se aplicó durante el período lectivo en Bucaramanga el personal extramural se encontraba en plan de contingencia Por lo cual no pudo asistir durante cierto período de tiempo al hospital local del Norte Por lo cual no se pudo llevar a cabo la actividad lúdico recreativa que se tenía pensado realizar debido a esto y como

anteriormente se mencionó el material que se debe utilizar en esta actividad se envió junto con una planeación al jefe inmediato para que este se puede usar en el siguiente semestre cuando se encuentra un enfermero desempeñando su labor en vigilancia epidemiológica.

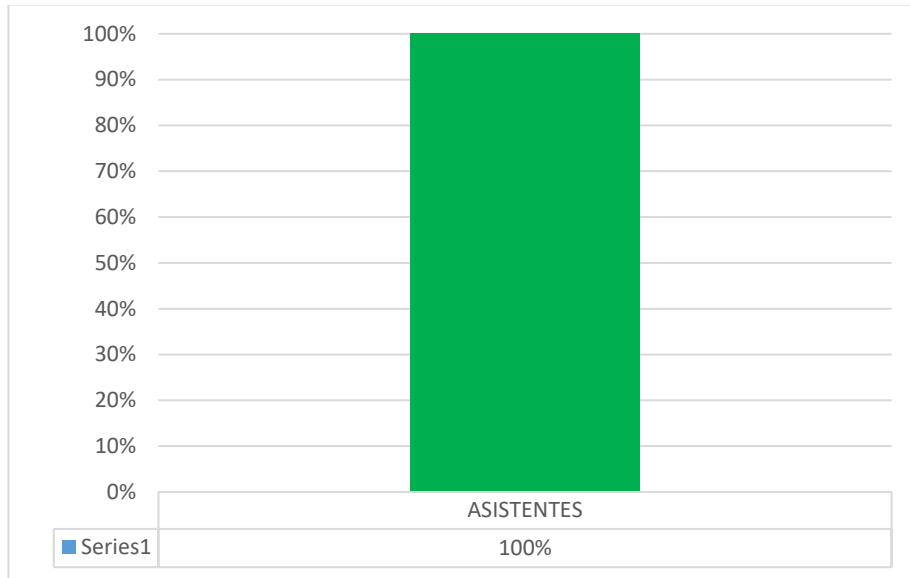
#### 9.2.4. Taller de lactancia materna

Teniendo en cuenta que el personal de realizar una evaluación holística en cada una de las visitas a los hogares se realizó un pretest de conocimientos sobre lactancia materna para posteriormente realizar un taller sobre dicho tema. En este pretest se pudo observar que habían escasos conocimientos sobre lactancia materna. Posteriormente se realizó un taller sobre lactancia materna el cual trató temas como la importancia de la lactancia materna, sus contenidos, creencias erróneas que se encuentran frecuentemente en personas que no poseen conocimientos sobre este tema, y técnicas de lactancia y reserva de leche materna. A ese taller asistió 100% del personal extramural y posterior a este taller se realiza un postest en el cual los resultados fueron favorables dando resultados del 100% del personal aprobado.

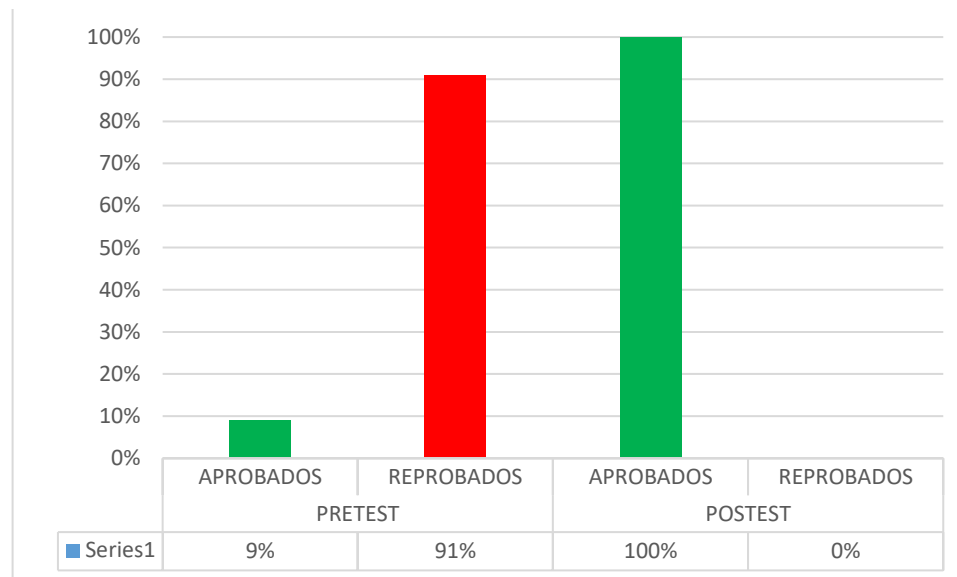
*Gráfica 5 PRETEST LACTANCIA MATERNA*



*Gráfica 6 ASISTENCIA A TALLER DE LACTANCIA MATERNA*



Gráfica 7 RESULTADOS PRE Y POSTEST LACTANCIA MATERNA



### TERCER PROBLEMA

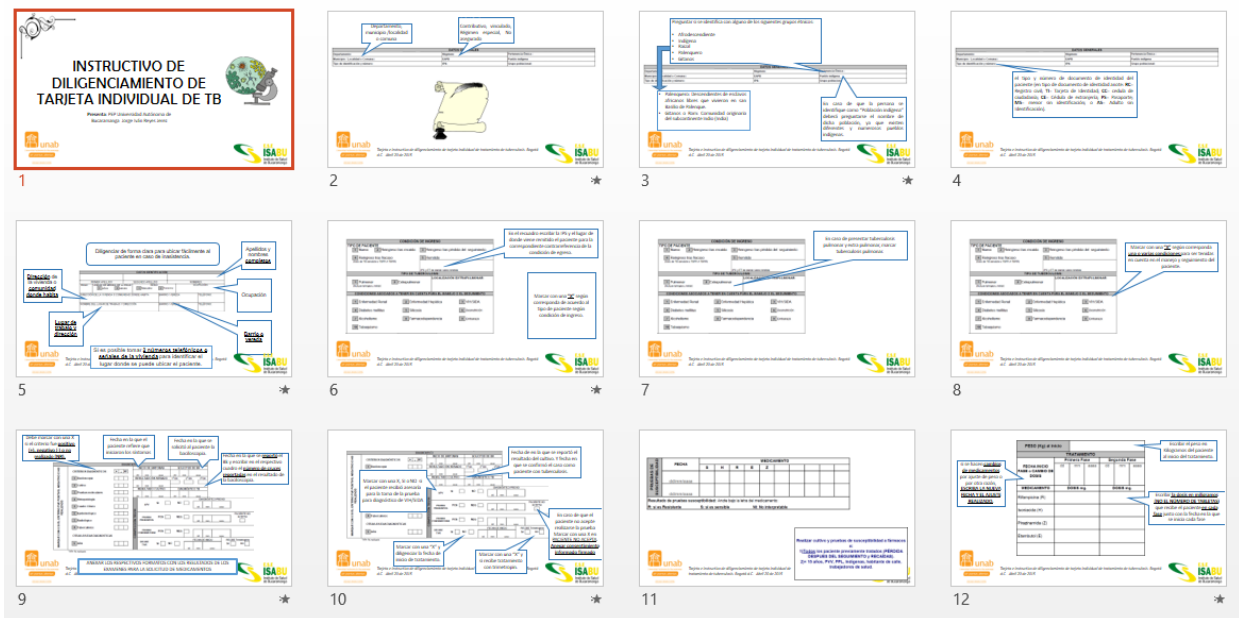
Pendiente continuar el seguimiento al programa de tuberculosis en el proceso de diligenciamiento de la tarjeta individual de TB para su respectiva solicitud de medicamentos. Para lo cual se planteó el objetivo de continuar con las visitas a las UPGD de la ESE ISABU con el fin de mejorar la calidad de los datos diligenciados en las tarjetas de TB y optimizar el proceso de solicitud de medicamentos. Y se planteó la meta de realizar seguimiento y asesoría a los 22 jefes de enfermería de cada centro de salud de la ESE ISABU.

Para cumplir esta meta se plantearon las siguientes actividades:

- 9.3.1. Socialización del instructivo de diligenciamiento de tarjeta individual de tuberculosis a las respectivas jefes de enfermería de cada centro de salud

Para la socialización del instructivo diligenciamiento de la tarjeta individual de tuberculosis se realizó en dos instancias la primera fue mediante visitas a cada centro de salud la segunda fue durante la reunión en la cual se socializo el manejo de la página web, en la cual en total se pudo socializar a las jefes de enfermería de 18 centros de salud; realizando un total para la socialización del 6 de noviembre de 27 personas; sumado a esto el día 14 de noviembre se socializó el personal extramural de vigilancia epidemiológica contando con 11 registros más dando un total de 38 personas a las cuales se socializó para que sean repetidores de esta información.

*Ilustración 25 Instructivo Diligenciamiento De La Tarjeta Individual De Tuberculosis*



## 9. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

### 9.1. Adaptación de la ruta materno-perinatal

Debido a que sólo se encontraba en medio físico la ruta de atención materno perinatal se realizó una adopción a formato digital mediante la herramienta de Excel de Microsoft Office permitiendo de esta manera la divulgación de dicho material para la información en todos los centros de salud

Ilustración 26 Ruta de Atención Materno-perinatal

| RUTA DE ATENCIÓN MATERNO-PERINATAL   |              |              |              |               |               |               |               |               |               |               |
|--|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|  | Ira CONSULTA | Semanas 8-10 | Semana 12-16 | Semanas 16-20 | Semanas 20-24 | Semanas 24-28 | Semanas 28-32 | Semanas 32-36 | Semanas 36-38 | Semanas 37-40 |
| <b>Examen Clínico:</b> Cuando una gestante inicie tardíamente su control prenatal, se recomienda realizar en su primer control prenatal TODAS LAS ACTIVIDADES recomendadas para los controles previos, así como los que correspondan a la consulta actual. | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             | *             | *             |
| H.C. y Confirmación de Embarazo. (Clínica y/o BHCG cuantitativa)   | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             | *             | *             |
| Cálculo de edad gestacional por amenorrea y/o ecografía del 1er trimestre (según método más confiable según el caso)   | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             | *             | *             |
| Índice de Masa Corporal (IMC) Establecer las metas de ganancia de peso según nuevas guías.   | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             | *             | *             |
| Talla  | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             | *             | *             |
| Medición de presión arterial y presión arterial media (seguimiento y   | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             | *             | *             |
| Medición de altura uterina: seguimiento y análisis   | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             | *             | *             |
| Valoración obstétrica: número de fetos, presentación fetal, fetocardia y movimientos fetales   | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             | *             | *             |
| Examen ginecológico inspección externa, valoración del cuello.   | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             | *             | *             |
| Verificar síntomas relacionados con: Infección genitourinaria, APP y premonitores de HIE   | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             | *             | *             |
| Evaluación del riesgo bio-psicosocial: Usar escala de riesgo BPS Herrera fetal (sem 14-27/ sem 28-32 / sem 32-42)  | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             | *             | *             |
| Página 1   |              |              |              |               |               |               |               |               |               |               |
| <b>Laboratorios y ayudas diagnósticas</b>  | Ira CONSULTA | Semanas 8-12 | Semana 12-16 | Semanas 16-20 | Semanas 20-24 | Semanas 24-28 | Semanas 28-32 | Semanas 32-36 |               |               |
| Índice de Masa Corporal (IMC) Establecer las metas de ganancia de peso según nuevas guías.   | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             |               |               |
| Grupo sanguíneo y factor RH (únicamente a la madre)  | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             |               |               |
| Prueba treponémica para sífilis en el 1er, 2do, 3er trimestre y en el parto  | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             |               |               |
| Glicemia en ayunas   | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             |               |               |
| Prueba diagnóstica para diabetes gestacional.<br>Se debe realizar entre 24-28, se recomienda que todas las gestantes se les realice una prueba de tolerancia oral a la glucosa (CTOG) con 75 gramos de glucosa y 3 tomas.                                  | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             |               |               |
| Urocultivo (obligatorio primera consulta), luego según clínica.  | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             |               |               |
| Frotis de flujo vaginal. Solo se debe realizar si la paciente presenta sintomatología.   | */-          | */-          | */-          | */-           | */-           | */-           | */-           | */-           |               |               |
| Rubeola IgG antes de la semana 16.   | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             |               |               |
| Tamización VIH y asesoría: dar asesoría antes de solicitar la prueba y para entrega de resultado.  | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             |               |               |
| AgS Hepatitis B  | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             |               |               |
| Citología Cervicouterina de acuerdo con los parámetros de la norma de detección del cáncer de cuello uterino.  | *            | *            | *            | *             | *             | *             | *             | *             |               |               |
| Coombs indirecto. Se debe solicitar solo si la paciente presenta RH negativa, ha sido no litra confundido o tiene historia de hijos previos con  | */-          |              |              |               | */-           | */-           |               |               |               |               |

## 9.2.Participación en la semana de la seguridad:

Se participó en el desarrollo de las actividades de la semana de seguridad del paciente  
En compañía con las enfermeras de la Universidad Autónoma de Bucaramanga María Camila  
rojas Díaz y Biviana Lemus.

*Ilustración 27 Jornada Rosa*



*Ilustración 28 Actualización en técnica de canalización*

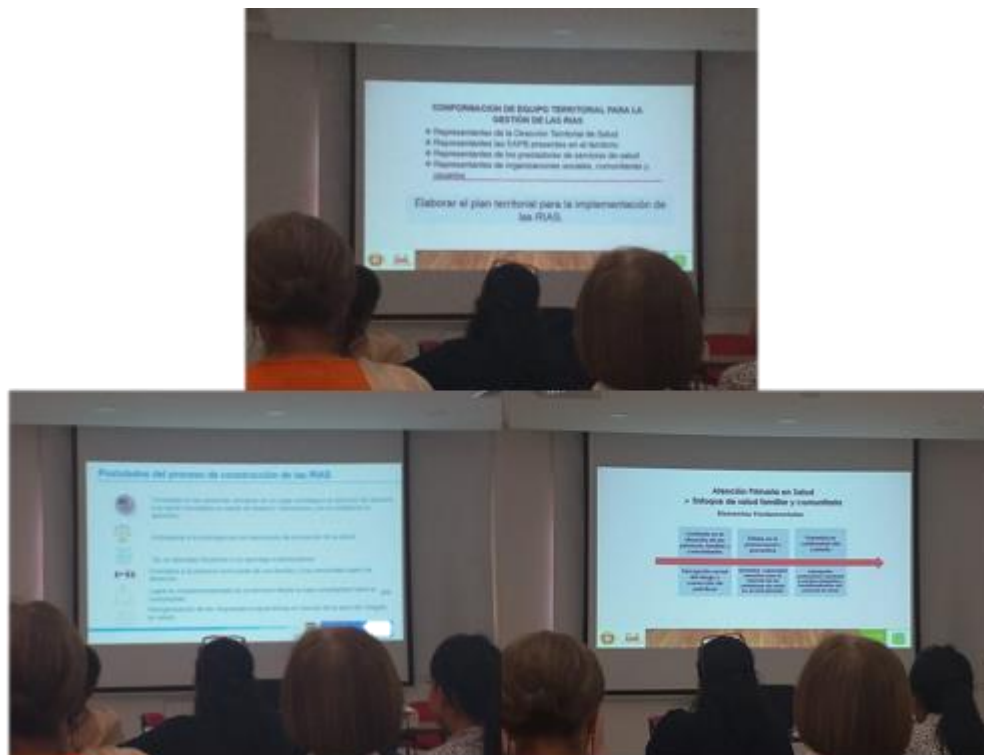


### 9.3. Realización de video “Política Institucional Docencia/Servicio”

A petición de la coordinadora del comité docencia servicio se realizó el video sobre la “Política Institucional Docencia Servicio” para agregar a la página; este video fue usado en la inducción de este semestre. Se puede visualizar en el siguiente enlace: <https://informacionvigilan.wixsite.com/campus-isabu/induccin-isabu>

### 9.4. Asistencia capacitación organizada por la secretaría de salud sobre estrategias municipios entornos y ruralidades saludables

*Ilustración 29 Asistencia a capacitación organizada por la secretaria de salud departamental sobre: E-MERS*





9.5. Asistencia a Taller de entrenamiento integral en consejería breve para el control de tabaco en el marco de la estrategia MPOWER y 4X4

Ilustración 30 Certificado de asistencia



9.6.Asistencia a Taller de Desarrollo de capacidades a profesionales del área de la salud de las IPS públicas, para la detección oportuna y canalización a los servicios de salud en el marco de la ruta de promoción, prevención y atención de cáncer prioritizados

*Ilustración 31 Foto de evidencia*



## Participación en Comités de Vigilancia Epidemiológica

*Ilustración 32 Fotos de evidencia*



### 9.7.Asistencia a Reuniones: Cultura del Cuidado

Se participó en las reuniones realizadas sobre el proyecto de cultura del cuidado el cual se está desempeñando el conjunto con otras facultades de enfermería; las facultades de enfermería son Universidad Autónoma de Bucaramanga, universidad industrial de Santander ,universidad Cooperativa de Colombia, y Universidad de Santander ; reuniones las cuales constan de revisión de test, planeación de visitas para la realización de dichos Test en los diferentes centros de salud para cubrir con la población requerida y análisis de las bases de datos generadas posterior a la recopilación de los resultados de los test.

Ilustración 33 Fotos de Evidencia



9.8. Participación como Organizador del 1er Simposio Internacional de  
Enfermería en Salud Mental para Comunidades



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA**

**CERTIFICA QUE**

**JORGE IVAN REYES JEREZ**

**Participó en el 1er Simposio internacional de enfermería en salud mental para la comunidades "A quien cuides podrá olvidar tu nombre, pero nunca como lo hiciste sentir..." , como ORGANIZADOR.**

Realizado en Floridablanca, los días 13 y 14 de Septiembre del 2019, con una intensidad de 16 horas.

**Directora del programa de Enfermería**  
Universidad Autónoma de Bucaramanga  
(UNAB)

**Docente Coordinador Línea Salud Mental**  
Universidad Autónoma de Bucaramanga  
(UNAB)

**BPSO** R N A O BEST PRACTICE SPOTLIGHT ORGANIZATION COLOMBIA

**FULBRIGHT** Colombia

**ICETEX** Incentivos en el talento de los colombianos

**ACOF AEN**

## 9.9. Apoyo en inducción de la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga

*Ilustración 34 Fotografía con la coordinadora del comité docencia servicio*



## 9.10. Participación en jornadas de vacunación

*Ilustración 35 Participación en jornadas de vacunación*



9.11. Apoyo En La Creación Y Divulgación De El Formulario De Google “Proceso De Gestion De Salud Publica”

A petición de la enfermera Ana Graciela se realizó la creación y obligación en un formato de Google para evaluar los conocimientos sobre el proceso de gestión en salud pública diferente personal que labora en la ESE ISABU.

Ilustración 36 Captura del formato

## PROCESO GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA

Responda las siguientes preguntas marcando falso o verdadero según corresponda:

Dirección de correo electrónico \*

Dirección de correo electrónico válida

Este formulario recopila las direcciones de correo electrónico. [Cambiar configuración](#)

1. Cumplir con las actividades programadas de promoción y prevención para mitigar riesgos y \*

Verdadero

Falso

2. El área encargada de la caracterización del proceso de salud pública es: Calidad y \*

## 10. CONCLUSIONES

Las tecnologías de la información y comunicación (TIC) son una herramienta importante para la actualización de personal, ya que vivimos en una era en la cual todo el mundo tiene información al alcance de la mano mediante el uso de sus dispositivos móviles y PC, por ende debemos también aprovechar dichas herramientas para mantener actualizados nuestros conocimientos.

Al realizar nuestras actividades diarias formamos una rutina, pero, esta rutina genera que actuemos de manera mecánica. De este modo se pueden llegar a cometer errores en la realización de estas, por ende es necesario contar con herramientas las cuales permitan la

actualización del personal de manera que capte la atención y motive al personal a seguir leyendo.

## 11. BIBLIOGRAFIA

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud. Lineamientos nacionales 2019. Vigilancia y control en salud pública. Ministerio de salud y protección social. Bogotá diciembre 2018. Colombia.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Salud. Metodología de la operación estadística de vigilancia rutinaria. SIVIGILA. Colombia.

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Salud. Informe de evento TUBERCULOSIS. Ministerio de Salud y Protección Social 2018. Disponible en:  
<https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/Tuberculosis%202017.pdf>

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Salud. Vigilancia. Enfermedades transmisibles. Tuberculosis. [página web]. Disponible en:  
<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Transmisibles.aspx>

<sup>5</sup> Arandojo Morales, María Isabel, & Martín Conty, José Luis. (2017). Las TIC en la enfermería docente. Ene, 11(2) Recuperado en 02 de mayo de 2019, de  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2017000200010&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200010&lng=es&tlng=es)

<sup>6</sup> Instituto Nacional de Salud. Lineamientos nacionales 2019. Vigilancia y control en salud pública. Ministerio de salud y protección social. Bogotá diciembre 2018. Colombia.