

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA DIVISIÓN
DE ENFERMERÍA

Javier Darío Ordóñez Mancera

2020

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE CALIDAD DE LA DIVISIÓN DE
ENFERMERÍA BAJO EL ENFOQUE DE MARILYN ANNE RAY DURANTE EL
SEGUNDO SEMESTRE DEL 2020

PRESENTADO POR:

Javier Darío Ordóñez Mancera
Enfermero Práctica Electiva de Profundización

PRESENTADO A:

Enf MSc. Maribel Esparza Bohórquez
Subdirección Asistencial FOSCAL

Enf MSc Enf. Blanca H. Merchán Niño
Coordinadora Hospitalización FOSCAL

Universidad Autónoma de Bucaramanga
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería
Floridablanca 2020

Tabla de contenido

MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE CALIDAD DE LA DIVISIÓN DE ENFERMERÍA.....	- 3 -
QUALITY PROCESS IMPROVEMENT OF THE NURSING DIVISION	- 5 -
INTRODUCCIÓN.....	- 6 -
JUSTIFICACIÓN	- 8 -
OBJETIVO GENERAL.....	- 10 -
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	- 10 -
MARCO TEÓRICO.....	- 11 -
TEORÍA DE LA ATENCIÓN BUROCRÁTICA DE MARILYN ANNE RAY	- 12 -
CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES	- 13 -
PRINCIPALES SUPUESTOS.....	- 16 -
DESCRIPCIÓN DEL SITIO DE PRÁCTICA.....	- 19 -
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	- 21 -
POBLACIÓN OBJETO	- 23 -
ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.....	- 24 -
POLÍTICA DE CALIDAD	- 25 -
SERVICIOS.....	- 26 -
CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO	- 27 -
GESTIÓN DE LA DIVISIÓN DE ENFERMERÍA	- 28 -
COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA.....	- 29 -
RECURSO HUMANO	- 29 -
Competencias Propias de la División de Enfermería	- 29 -
DIAGNÓSTICO DEL PLAN DE MEJORA.....	- 30 -
FASE DE VALORACIÓN:.....	- 31 -
ESTADÍSTICA EVENTOS ADVERSOS POR SERVICIO MES DE JULIO.....	- 31 -
ESTADÍSTICA NÚMERO DE EVENTOS.....	- 32 -
ESTADÍSTICA EVENTOS ADVERSOS PRESENTADOS POR SERVICIO MES DE AGOSTO.....	- 34 -
CLASIFICACIÓN DE EVENTOS POR SERVICIO EN EL MES DE AGOSTO	- 35 -
INDICADORES DE EGRESO	37
INDICADORES DE EGRESO	38
ANÁLISIS DE LA MATRIZ DOFA	39
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	42

RESULTADOS DEL MÉTODO HANLON EN ORDEN DE PRIORIZACIÓN	42
PLAN MATRIZ DE MARCO LÓGICO	43
COMPONENTE INVESTIGATIVO	61
ARTICULO DE INVESTIGACIÓN.....	61
CONCURSO MODALIDAD POSTER XX ENCUENTRO DE JÓVENES INVESTIGADORES	62
ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	63
DISEÑO Y SOCIALIZACION DE CONTENIDOS A GRUPO PRIMRIO	64
PARTICIPACIÓN EN EL DIA MUNDIAL DE LA HIGIENE DE MANOS	65
RECOMENDACIONES	66
CONCLUSIONES	67
BIBLIOGRAFÍA.....	68
ANEXOS	70

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Tipos de Eventos presentados para su clasificación

Tabla 2 Número de eventos presentados

Tabla 3 Tipos de Eventos Presentados

Tabla 4 Clasificación de los eventos.

Tabla 5 Resultados de los Indicadores de egreso

Tabla 6 Matriz de Hanlon

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Tipos de eventos por servicios

Figura 2 Eventos del mes de Julio 2020

Figura 3 Tipos de Eventos presentados

Figura 4 Clasificación de los Eventos

Figura 5 Resultado del seguimiento de egresos

MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE CALIDAD DE LA DIVISIÓN DE ENFERMERÍA

RESUMEN

INTRODUCCION: Diariamente el profesional de la salud se encuentra en la necesidad de tomar decisiones; para lo que requiere de conocimientos actualizados los cuales establezcan un proceso de atención eficaz y oportuna. Por lo cual es de gran importancia que las instituciones cumplan con su proceso de actualización, socialización y evaluación al personal como lo requerido en los estándares y criterios de habilitación de la resolución 00002003 de 2014. La Universidad Autónoma de Bucaramanga en su práctica electiva de profundización PEP, brinda al estudiante la oportunidad de fortalecer sus habilidades en las diferentes áreas de la Enfermería como la docencia, la investigación y en este caso en particular el área administrativo; permitiendo al estudiante la generación de un pensamiento crítico en la toma de decisiones bajo un plan de acción establecido con el objeto de prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. Una piedra angular de la disciplina que debe vincularse a una mejora continua basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos. **OBJETIVO:** Implementar estrategias educativas en los servicios asistenciales basado en la política de calidad para el mejoramiento de la atención de los procesos de salud durante el segundo semestre del 2020 a través de medios físicos y el uso de tecnologías de la información. **METODOLOGÍA** A partir de la valoración que se realiza a través de datos estadísticos presentados en los grupos primarios donde se observaron diversos eventos que mostraban un crecimiento notable de un mes al otro, se establece un diagnóstico del área de trabajo a través

del método administrativo de diagnóstico matriz DOFA y la posterior priorización de actividades con el método de Hanlon las cuales están enmarcadas en la política de atención segura al paciente por parte del personal de Enfermería, enfocando las intervenciones en diferentes necesidades identificadas y se definieron los pasos a seguir para el desarrollo y ejecución del plan de mejoramiento en el servicio, que permitió la implementación de actividades encaminadas al mejoramiento continuo en la calidad de la atención y la toma de decisiones por parte del personal asistencial acerca de los cambios que debían incorporarse en los diferentes procesos de la organización para que fueran traducidos en una mejor prestación del servicio asistencial. **RESULTADOS:** A través de las intervenciones de mejora realizadas en cada una de las necesidades identificadas se logró la capacitación de un 85% del personal asistencial de Enfermería en medidas preventivas para evitar lesiones de piel y valoración de riesgo a caídas, delirio demencia y depresión a través de herramientas virtuales y de la información basado en guías de la RNAO, la actualización con paquetes instruccionales el material de consulta online que apoye el proceso de prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas, valoración y manejo del dolor, valoración del riesgo prevención de lesiones de piel por presión y dar respuesta a la gestión documental requerida. **CONCLUSIONES:** La participación de Enfermería en la investigación para la actualización de material institucional es relevante, porque permite cotejar información e incluir mejoras de contenido y forma con el objeto de hacer más amable el aumento del conocimiento de la disciplina y la aplicación de forma holística al paciente sujeto de cuidado basado en la evidencia científica.

QUALITY PROCESS IMPROVEMENT OF THE NURSING DIVISION

SUMMARY

INTRODUCTION: Every day the health professional is in the need to make decisions; for which he or she requires updated knowledge which establishes an effective and timely care process. Therefore, it is of great importance that the institutions comply with their process of updating, socialization and evaluation of the personnel as required by the standards and criteria for qualification of Resolution 00002003 of 2014. La Universidad Autónoma de Bucaramanga in its PEP in-depth elective practice, offers the student the opportunity to strengthen their skills in different areas of Nursing such as teaching, research and in this case in particular the administrative area; allowing the student the generation of critical thinking in decision making under an established action plan in order to prevent and reduce the risks, errors and damages suffered by patients during the provision of health care. A cornerstone of the discipline that must be linked to continuous improvement based on learning from mistakes and adverse events. **OBJECTIVE:** To implement educational strategies in health care services based on the quality policy for the improvement of health care processes during the second half of 2020 through physical means and the use of information technologies. **METHODOLOGY:** Based on the evaluation made through statistical data presented in the primary groups where various events were observed that showed a notable growth from one month to the next, a diagnosis of the work area is established through the administrative method of diagnosis matrix DOFA and the subsequent prioritization of activities with the Hanlon method which are framed in the policy of safe patient care by the nursing staff, focusing the interventions on different identified needs and defining the steps to follow for the development and execution of the service improvement plan, which allowed the

implementation of activities aimed at continuous improvement in the quality of care and decision-making by the care staff about the changes that should be incorporated into the different processes of the organization to be translated into better delivery of care services.

RESULTS: Through the improvement interventions carried out in each one of the identified needs, 85% of the nursing care personnel were trained in preventive measures to avoid skin injuries and risk assessment of falls, delirium, dementia and depression through virtual tools and information based on RNAO guidelines, the updating with instructional packages of the online consultation material that supports the process of prevention of falls and injuries derived from falls, assessment and management of pain, risk assessment of prevention of skin injuries due to pressure and response to the required document management.

CONCLUSIONS: The participation of Nursing in the research for the updating of institutional material is relevant, because it allows the collation of information and the inclusion of improvements in content and form with the aim of making the increase in knowledge of the discipline and its application in a holistic manner to the patient who is the subject of care based on scientific evidence.

INTRODUCCIÓN

La Calidad y Seguridad es considerada en los servicios de hospitalización como un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda al cliente interno y externo.¹ En la CLÍNICA FOSCAL se cuenta con una política de calidad la cual hace referencia al

¹ Ricardo Simanca Trujillo. (2012) Cliente interno y Calidad de servicio en las organizaciones productivas.

mejoramiento continuo como base para el desarrollo de procesos médicos, asistenciales confiables, seguros, oportunos y prestados con calidez para el cuidado de la salud de los usuarios.

Desde esta perspectiva, es de vital importancia continuar con la implementación de estrategias de mejoramiento continuo, enfocadas en la atención en salud, relacionadas con políticas de calidad y seguridad del usuario, con el fin de garantizar altos estándares en la atención, actualmente avalados por la acreditación que otorga el Icontec y la Joint Commission International (JCI)

La práctica electiva de profundización (PEP) otorga al estudiante de la Universidad Autónoma de Bucaramanga demostrar las habilidades adquiridas durante su proceso formativo en el área asistencial, administrativa e investigativa, acorde a las políticas de cada institución donde se realizan las prácticas que dan continuidad al proceso formativo.

El presente proyecto se direcciona hacia el mejoramiento de las diferentes necesidades identificadas desde la perspectiva de calidad, de acuerdo a la normatividad Institucional vigente, a nivel internacional como las guías de buenas prácticas clínicas RNAO, integrando fundamentos teóricos, científicos investigativos y legales que ratifican el compromiso de una intervención profesional de Enfermería basado en la evidencia científica y el trabajo en equipo; teniendo en cuenta como modelo teórico a la Enfermera **MARILYN ANNE RAY**, quien vincula a la atención en salud; factores educativos, físicos, socioculturales, legales, tecnológicos, económicos y políticos, propios de una organización que forma parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

JUSTIFICACIÓN

Las caídas son un importante problema mundial en salud pública. Se calcula que anualmente se producen 646 000 caídas mortales, lo que convierte a las caídas en la segunda causa mundial de muerte por lesiones no intencionales, posicionando en primer lugar a los traumatismos causados por el tránsito. Más del 80% de las muertes relacionadas con caídas se registran en países de bajos de medianos ingresos, y un 60% de esas muertes se producen en las Regiones del Pacífico Occidental y Asia Sudoriental. Las mayores tasas de mortalidad por esta causa corresponden en todas las regiones del mundo a los mayores de 60 años.²

Con referencia a las lesiones de Piel por presión representan una complicación del cuidado de la salud que no debe ser atribuible exclusivamente al cuidado de Enfermería. Deterioran la calidad de vida de los pacientes y su familia, aumentando los costos sociales y en salud. En Colombia los indicadores epidemiológicos son escasos. Sin embargo, un estudio descriptivo, transversal, de prevalencia cruda de periodo que utiliza, como instrumento, una encuesta elaborada a partir de las directrices del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Se encontró que el 68% de úlceras por presión en hombres, 64% en instituciones públicas, el 44% en el primer nivel, el 65% de la información proviene de personas afiliadas al régimen subsidiado de Salud. La causa principal en el 98% de los casos es la presión, seguido por cizalla, humedad e incontinencia. Se destaca el desconocimiento de los ácidos grasos hiperoxigenados y el escaso uso de

²[www2.enfermeriacantabria.com > docs > MODULO 2](http://www2.enfermeriacantabria.com/docs/MODULO_2)

superficies especiales para el manejo de la presión; el 43% no utiliza escalas para medir el riesgo.³ En el caso del dolor el manejo inadecuado al igual que la falta de valoración del dolor, en los pacientes hospitalizados continúa siendo un problema en los servicios asistenciales, dada su repercusión en la recuperación del paciente y las consecuencias en el bienestar general y la calidad de vida. Es así, como el profesional de Enfermería se enfrenta a diferentes retos en su profesión, debido a que esta se desarrolla en ámbitos de diferente complejidad y en el que se producen constantes aportes a nivel científico y tecnológico e intervienen a los componentes del sistema sanitario, tanto usuarios como profesionales, de tal modo que experimenten cambios en sus necesidades y expectativas.⁴ En esa búsqueda de satisfacción por las necesidades de los usuarios y los requerimientos profesionales, los Servicios de Salud de nuestro medio incorporan cada vez, de manera más extendida, un enfoque de gestión administrativa y calidad de la asistencia. Para su consecución, es necesaria la implicación activa de los actores mencionados y el establecimiento de estrategias dirigidas a la mejora continua de la atención. En las instituciones sanitarias es importante desde la perspectiva profesional, contribuir a la disminución de la variabilidad casi siempre injustificada de la práctica profesional, facilitando la normalización de los servicios

³ González-Consuegra Renata Virginia, Cardona-Mazo Diana Marcela, Murcia-Trujillo Paola Andrea, Matiz-Vera Gustavo David. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. *rev.fac.med.* [Internet]. 2014 Jul [citado 2020 Sep 24]; 62(3): 1-32. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112014000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43004>.

Armour-Burton T, Fields W, Outlaw L, Deleon E. The Healthy Skin Project: Changing Nursing Practice to Prevent and Treat Hospital Acquired Pressure Ulcers. *Crit Care Nurse.* 2013 [citado 2015 May 15];33(3):32-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23727850>

González Consuegra RV, Roa Lizcano KT, López Zuluaga WJ. Estudio de prevalencia de lesiones por presión en un Hospital Universitario, Bogotá-Colombia. *Rev. cienc. cuidad.* 2018; 15(2):91-100

⁴ De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud.* 2018;20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>

prestados, adecuándose al mejor conocimiento disponible sobre su eficacia para mejorar la calidad de la atención prestada. Entendiendo “proceso” como una combinación de herramientas, métodos, materiales y personas para obtener productos o servicios de calidad deseada o bien, como una serie de acciones sistemáticas dirigidas al logro de un objetivo u objetivos específicos; para definir, el proceso asistencial, como la serie completa de actuaciones que el cliente/usuario recibe desde el inicio de su contrato con la clínica hasta que se interrumpe dicha relación.⁵

OBJETIVO GENERAL

Implementar estrategias educativas en los servicios asistenciales basado en la política de calidad para el mejoramiento de la atención de los procesos de salud durante el segundo semestre del 2020 a través de medios físicos y el uso de tecnologías de la información.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Desarrollar actividades de capacitación y seguimiento, al personal del área asistencial en escalas institucionales, guías de manejo de Caídas, dolor, delirio demencia depresión y prevención de lesiones de piel.

⁵ Definición de gestión de procesos Disponible en <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES03-A/5032?ver=sindisen>

- ✚ Mejorar el material de consulta online del site de Enfermería que apoye el proceso de valoración y manejo del dolor, valoración del riesgo y prevención de lesiones de piel por presión.
- ✚ Apoyar el proceso de seguimiento y evaluación de indicadores de egreso generando oportunidad en el proceso
- ✚ Apoyar al área de mejoramiento de calidad de la división de Enfermería y en la gestión Documental requerida
- ✚ Apoyar el proceso de la implementación de consentimientos informados para el personal de Enfermería de la CLÍNICA FOSCAL a través de sesiones Educativas

MARCO TEÓRICO



TEORÍA DE LA ATENCIÓN BUROCRÁTICA DE MARILYN ANNE RAY

El interés de Ray por el cuidado como tema de conocimiento en enfermería surgió por su trabajo, que se centró en la enfermería transcultural y en métodos de investigación en etnografía - etnoenfermería. Utilizó métodos combinados con la fenomenología para generar teorías sustantivas y formales, dando lugar a la teoría de la atención burocrática. Esta teoría formal se centra en la enfermería en organizaciones complejas, como hospitales. Lo que distingue a las organizaciones como culturas es que se basan en la antropología o el estudio de cómo se comportan las personas en comunidades y el significado de la vida laboral. Se considera que las culturas organizativas son construcciones sociales, preformadas simbólicamente mediante el significado de la interacción.

En la teoría de Ray, la tesis del cuidado (humanista, espiritual y ética) y la antítesis de la burocracia (tecnológica, económica, política y legal) se reconcilian y sintetizan en una fuerza unitiva, los cuidados burocráticos. A medida que revisó y siguió desarrollando su teoría formal descubrió que los hallazgos se ajustaban bien a la teoría del caos; donde compara el cambio de las organizaciones complejas con este proceso creativo y reta a las enfermeras a que den un paso atrás y renueven sus percepciones de los episodios diarios, para descubrir los significados anquilosados. Esto es particularmente importante durante el cambio organizativo. Sin embargo, el caos existe únicamente porque todo el sistema es holístico.

La conceptualización del Holograma muestra cómo todas las estructuras se interpenetran entre sí y son interpenetradas por otras estructuras, de modo que la parte es el todo y el todo se refleja en todas las partes. En la teoría de la atención burocrática, Ray compara las

estructuras políticas, legales, económicas, educativas, fisiológicas, socioculturales y tecnológicas de los cuidados sanitarios con el orden explícito, y el cuidado espiritual – ético con el orden implícito. Burocracia y complejidad influyen en cómo los diversos participantes describen y viven intuitivamente su experiencia vital en el sistema. Nada ni nadie de un sistema es independiente; más bien todos son interdependientes. El sistema es holográfico cuando el todo y la parte se entrelazan. Por tanto, burocracia y complejidad se cocrean y transforman entre sí. La teoría de la atención burocrática es una representación de la relación entre factores del sistema y del cuidado.

CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES

Los procesos teóricos de toma de conciencia, de ver la verdad o identificar lo bueno de las cosas (cuidar) y su comunicación son los puntos centrales de la teoría. La dialéctica del cuidado espiritual – ético (el orden implícito), en relación con las estructuras circundantes de tipo político, legal, económico, educativo, fisiológico, sociocultural y tecnológico (el orden explícito) ilustra que todo está interconectado con el cuidado y el sistema, dentro de un macrocosmos que abarca toda la cultura.

Cuidado

El cuidado se define como un proceso relacional transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual. El cuidado es la relación entre la caridad y la acción correcta, entre el amor como compasión en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia o la equidad en relación con lo que se debe hacer. El cuidado tiene lugar en una cultura o en una

sociedad, incluida la cultura personal, la cultura organizativa del hospital y la cultura de la sociedad y la global.

Cuidado Espiritual – Ético

La espiritualidad incluye la creatividad y la elección, y se releva en el apego, el amor y la comunidad. Los imperativos éticos del cuidado se asocian al aspecto espiritual y están relacionados con nuestras obligaciones morales hacia los demás. Esto significa no tratar nunca a las personas como un medio para obtener un fin o como un fin en sí mismas, sino como seres que tienen la capacidad de tomar decisiones. El cuidado espiritual – ético en enfermería se centra en cómo se pueden o se deben facilitar las elecciones para el bien de los demás.

Factores Educativos

Los programas educativos formales y no formales, la utilización de medios audiovisuales para transmitir la información y otras formas de docencia y difusión del conocimiento son ejemplos de los factores educativos que se relacionan con el significado del cuidado.

Factores Físicos

Los factores físicos se relacionan con el estado físico del ser, incluidos los patrones biológicos y mentales. Como la mente y el cuerpo están interrelacionados, cada uno de los patrones influye en el otro.

Factores Socioculturales

Algunos ejemplos de factores socioculturales son la etnicidad y la estructura familiar, la relación con amigos y familia, la comunicación, la interacción y el apoyo social, el

conocimiento de las interrelaciones, la participación y la familiaridad, y las estructuras de grupos culturales, comunidad y sociedad.

Factores Legales

Los factores legales relacionados con el significado del cuidado incluyen responsabilidad, reglas y principios que guían los comportamientos, como políticas y procedimientos, consentimiento informado, derechos del cliente, de su familia y de los profesionales, y la práctica de la medicina y la enfermería defensivas.

Factores Tecnológicos

Los factores tecnológicos incluyen recursos no humanos, como la utilización de aparatos para mantener el bienestar fisiológico del paciente, pruebas diagnósticas, fármacos, y el conocimiento y la habilidad necesarios para utilizar estos recursos. En el aspecto tecnológico también se incluye la práctica y la documentación asistida por ordenador.

Factores Económicos

Los factores relacionados con el significado del cuidado incluyen dinero, presupuesto, sistemas de seguros, limitaciones y directrices impuestas por las organizaciones de cuidado dirigido y, en general, la asignación de recursos humanos y materiales escasos para mantener la viabilidad económica de la organización. Se debe considerar el cuidado como un recurso interpersonal, así como los bienes, el dinero y los servicios.

Factores Políticos

Los factores políticos y la estructura de poder de la administración sanitaria influyen en cómo se ve la enfermería en la asistencia sanitaria, lo que incluye patrones de comunicación y toma

de decisiones en la organización, las funciones y la estratificación por sexos en enfermeras, médicos y administradores, actividades sindicales como la negociación y la confrontación, las influencias del gobierno y de las compañías de seguros, la utilización del poder, el prestigio y el privilegio, y en general, la competición por unos recursos humanos y materiales escasos.

PRINCIPALES SUPUESTOS

Enfermería

La Enfermería es un cuidado holístico, relacional, espiritual y ético que busca el bien propio y ajeno en comunidades complejas, organizaciones y culturas burocráticas. Un conocimiento más profundo de la naturaleza del cuidado refleja que el fundamento del cuidado espiritual es el amor. Mediante el conocimiento del misterio interno de la vida inspiradora, el amor busca una vida ética y responsable que permita la expresión de las acciones concretas del cuidado en la vida de los Enfermeros. Por su naturaleza, el cuidado es cultural y social. El cuidado transcultural incluye creencias y valores de compasión o amor y de justicia o equidad, que encuentran su significado en el ámbito social en el que se forman y se transforman las relaciones. El cuidado transcultural funciona como lente única a través de la cual se ven las elecciones humanas y surge el conocimiento sobre la salud y la curación. Por tanto, mediante la compasión y la justicia, la Enfermería lucha por conseguir la excelencia en las actividades del cuidado mediante la dinámica de contextos culturales complejos de relaciones, organizaciones y comunidades.

Persona

Una persona es un ser espiritual y cultural. Las personas son creadas por Dios, el Misterio del Ser, y participan de manera cocreativa en organizaciones humanas y en relaciones transculturales para encontrar el significado y el valor.

Salud

La salud aporta un patrón de significado para las personas, las familias y las comunidades. En todas las sociedades humanas, las creencias y las prácticas asistenciales sobre la enfermedad y la salud son características centrales de la cultura. La salud no es, simplemente, la consecuencia de un estado físico del ser. Las personas construyen su realidad de salud en relación con la biología, patrones mentales, características de su imagen del cuerpo, la mente y el alma, la etnicidad y las estructuras familiares, las estructuras de la sociedad y de la comunidad (políticas, económicas, legales y tecnológicas), y las experiencias de cuidado que dan significado a las maneras complejas de vida. La organización mundial de la salud y la enfermedad en la sociedad (el sistema de asistencia sanitaria) determina la forma en la que se reconoce que las personas están enfermas o sanas. Determina cómo los profesionales sanitarios ven la salud y la enfermedad y cómo las personas ven la salud y la enfermedad. La salud está relacionada con la forma en que las personas de un grupo cultural o cultura organizativa o sistema burocrático construyen la realidad y dan o encuentran el significado.

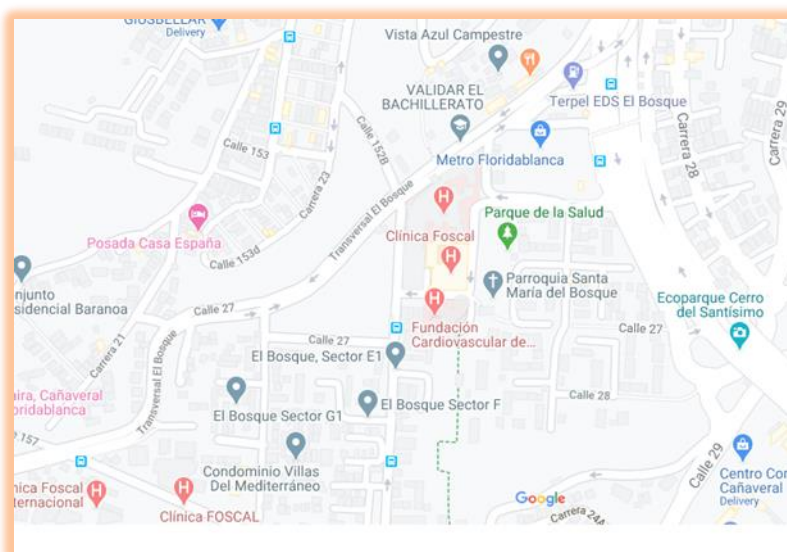
Entorno

El entorno es un fenómeno espiritual, ético, ecológico y cultural complejo. Esta conceptualización del entorno abarca el conocimiento y la conciencia sobre la belleza de las formas de vida y sistemas simbólicos (representativos) o patrones de significado. Estos

patrones se transmiten históricamente, se conservan o se modifican mediante los valores asistenciales, las actitudes y la comunicación. Las formas funcionales que se identifican en la estructura social de la burocracia tienen una función para facilitar el conocimiento del significado de la asistencia, la cooperación y el conflicto en los grupos culturales humanos y los entornos organizativos complejos. La práctica de la Enfermería en diferentes entornos abarca los elementos de la estructura social y los patrones asistenciales espirituales y éticos del significado

La reflexión de Marilyn Anne Ray sobre la Teoría de la Atención Burocrática hacer que las cosas funcionen en un sistema sanitario organizativo requiere conocer y entender la burocracia (que es rígida) y la complejidad del cambio, donde la estructura de la burocracia (explicar sistemas políticos, económicos, legales y tecnológicos en las organizaciones) funciona junto con el complejo proceso relacional de redes para cocrear patrones de conducta humana y de cuidado, sin embargo el cuidado para esta teórica es un proceso relacional transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual. El cuidado es la relación entre caridad y la acción correcta, entre el amor como composición en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia y la equidad en relación con lo que se debe hacer. El cuidado tiene lugar en una sociedad, incluida la cultura personal, la cultura organizativa del hospital y la cultura de la sociedad y la global.

DESCRIPCIÓN DEL SITIO DE PRÁCTICA



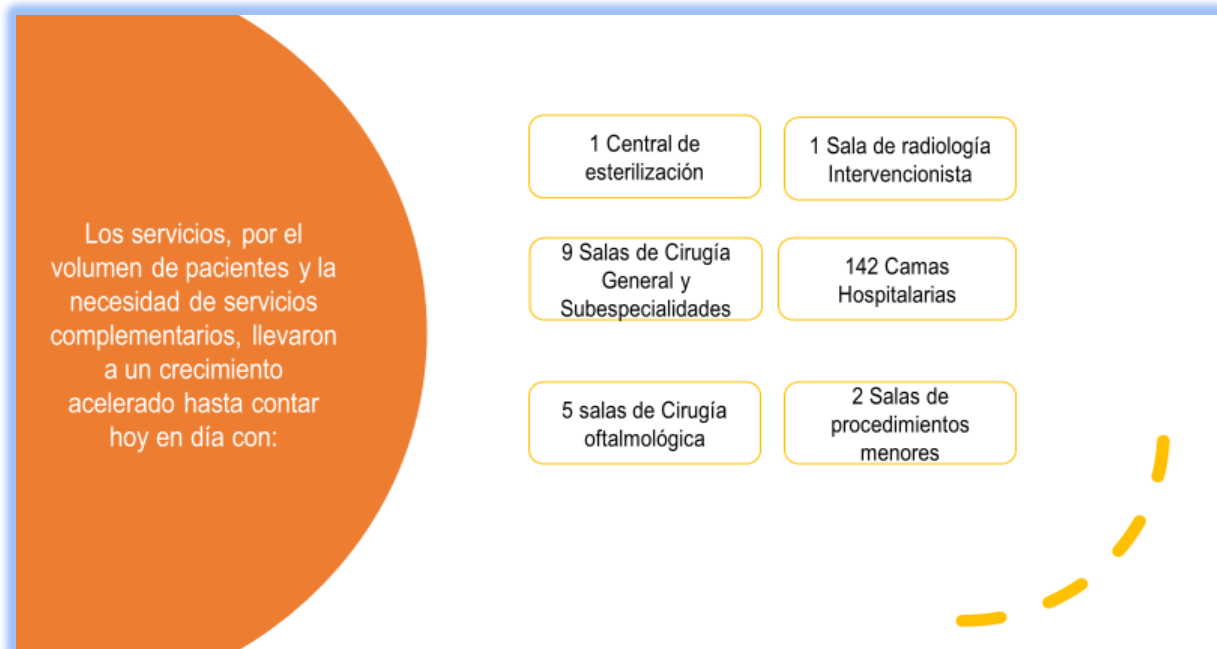
La Fundación Oftalmológica de Santander y la Clínica Carlos Ardila Lulle (FOSCAL), se encuentra ubicada en la calle 155 A # 23-09 en la urbanización el bosque. Florida Blanca Santander.

El Centro Médico, es una organización dedicada a la prestación de servicios médicos generales, especializados y medios diagnósticos, que congrega una diversa gama de

alternativas en cuanto a procedimientos, consultas y avanzada tecnología, propia de cada una de las especialidades médicas.

La necesidad de complementar a la Fundación Oftalmológica de Santander - FOS, con especialidades médicas de apoyo, fue el punto de partida de un nuevo proyecto que ofreciera atención en todos los campos de la medicina, bajo el criterio de la calidad, en el que el paciente es el principal y único objetivo. Cuenta con más de 200 especialistas en el área de la salud, con excelente recurso humano, con una infraestructura que permite prestar servicios con seguridad al cliente interno y externo; servicios de alta calidad que permiten prestar servicios con confiabilidad, 11 servicios de hospitalización dentro de los cuales se cuenta con: medicina interna, hematooncología, ortopedia, trasplante de medula ósea, neurocirugía, atención VIP y usuario Ecopetrol, servicio de cirugía, cirugía ambulatoria, urgencias y consulta externa, cirugía plástica y oftalmología. También cuenta con más o menos 1000 empleados al servicio de la atención en salud y 3 sedes ambulatorias en red de servicios en la ciudad.

Los servicios, por el volumen de pacientes y la necesidad de servicios complementarios, llevaron a un crecimiento acelerado hasta contar hoy en día con:



Y todos los servicios de apoyo administrativo y asistencial requeridos para esta infraestructura.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Misión

Brindar servicios integrales de salud de clase mundial, formación humana y académica, desarrollo científico y esperanza de vida con responsabilidad social.

Visión

En 2020 seremos un complejo médico líder en seguridad del paciente, humanización, docencia e investigación de América Latina.

Principios

- Seguridad paciente
- Humanización
- Excelencia médica
- Responsabilidad social
- Innovación
- Trabajo en equipo
- Generación de valor

Valores

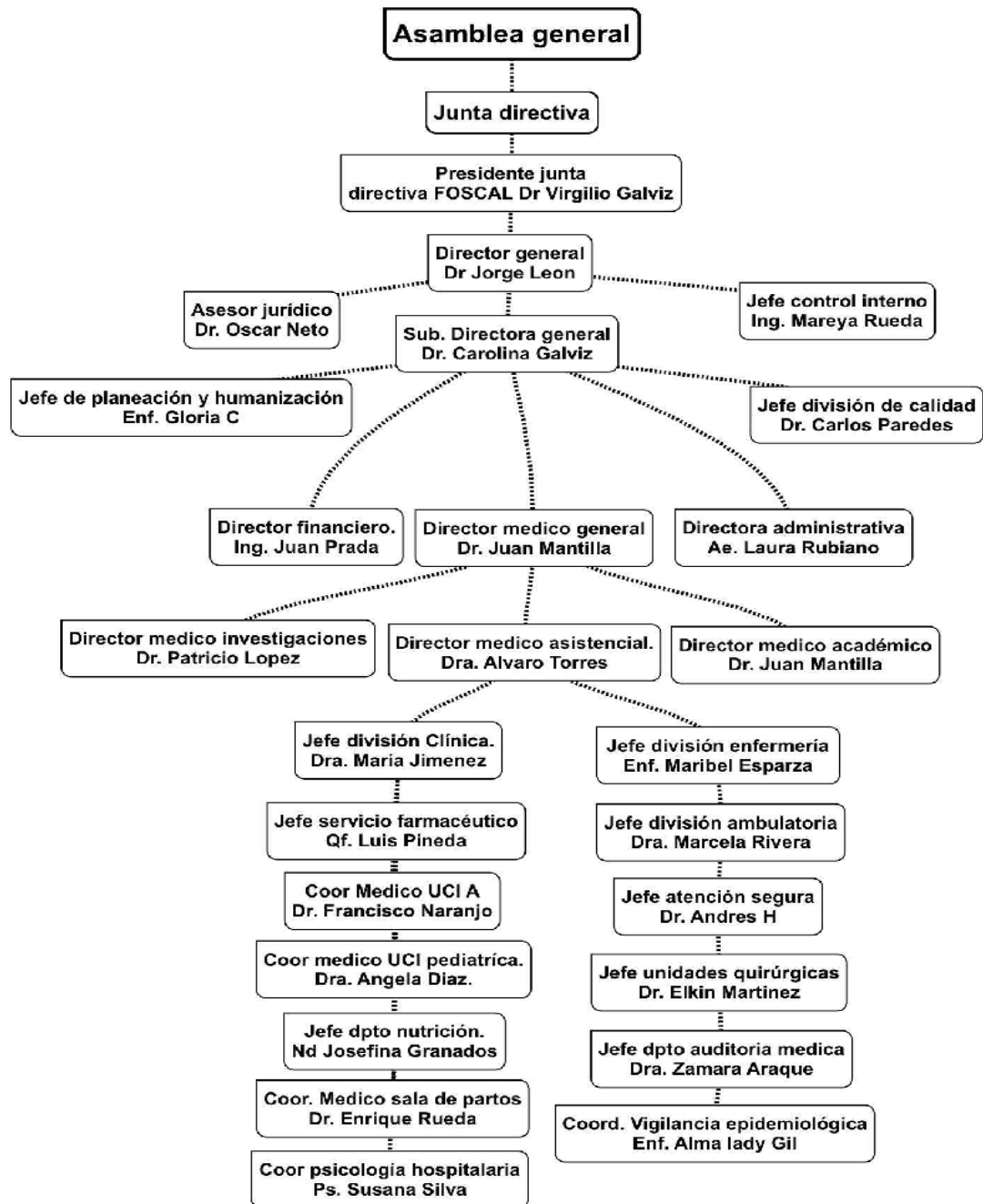
- **Disciplina:** Realizamos nuestras labores en forma constante perseverante, dinámica y eficiente, orientándose siempre al logro de los objetivos de la organización.
- **Ética:** Mantenemos una conducta personal que respeta las costumbres y las normas de la FOSCAL, obrando con transparencia y rectitud a favor de los intereses de la institución.
- **Liderazgo:** Nuestras habilidades personales nos permiten dirigir los procesos institucionales y los equipos de trabajo en forma eficiente y efectiva potenciando las capacidades individuales para el logro de las metas propuestas.
- **Respeto:** Promovemos la sana convivencia por medio de la comprensión de las diferencias entre los seres humanos y su autonomía, tratando con consideración a todas las personas.

- Sentido de pertenencia: Nos sentimos parte importante de la familia FOSCAL, por lo tanto, aportamos con actitud positiva nuestras habilidades, conocimientos y capacidades para el mejoramiento continuo de la organización.
- Transparencia: Desarrollamos todas nuestras actividades institucionales con honestidad, lealtad y autocontrol, haciendo buen uso de los recursos asignados para llevar a cabo las funciones.

POBLACIÓN OBJETO

La fundación oftalmológica de Santander – Carlos Ardila Lulle “FOSCAL” es un institución privada localizada en el municipio de Floridablanca – Santander, que busca prestar servicios de prevención y promoción de la salud, tratamiento y recuperación, procedimientos curativos, paliativos y exploratorios para dar un nivel de vida óptimo a sus usuarios, atendidos por convenio con EPS o particulares en cualquier etapa del ciclo vital, recién nacido, infante, joven, adultos, mujeres embarazadas y adultos mayores, de Santander , Colombia y el mundo.

ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA



POLÍTICA DE CALIDAD

La FOSCAL está comprometida con el mejoramiento continuo como base para el desarrollo de procesos médicos y asistenciales confiables, seguros, oportunos y prestados con calidez para el cuidado de la salud de nuestros usuarios.

Objetivos de Calidad

- Lograr que nuestros clientes estén “Satisfechos” con los servicios prestados.
- Lograr que nuestros clientes estén “Bien Informados” en cuanto a los servicios que proporciona la Institución.
- Entregar oportunamente los servicios prestados.
- Asegurar que los procesos utilizados para entregar el servicio sean confiables y seguros.
- Asegurar que los procesos administrativos cumplan con los requisitos definidos por la Organización.

SERVICIOS

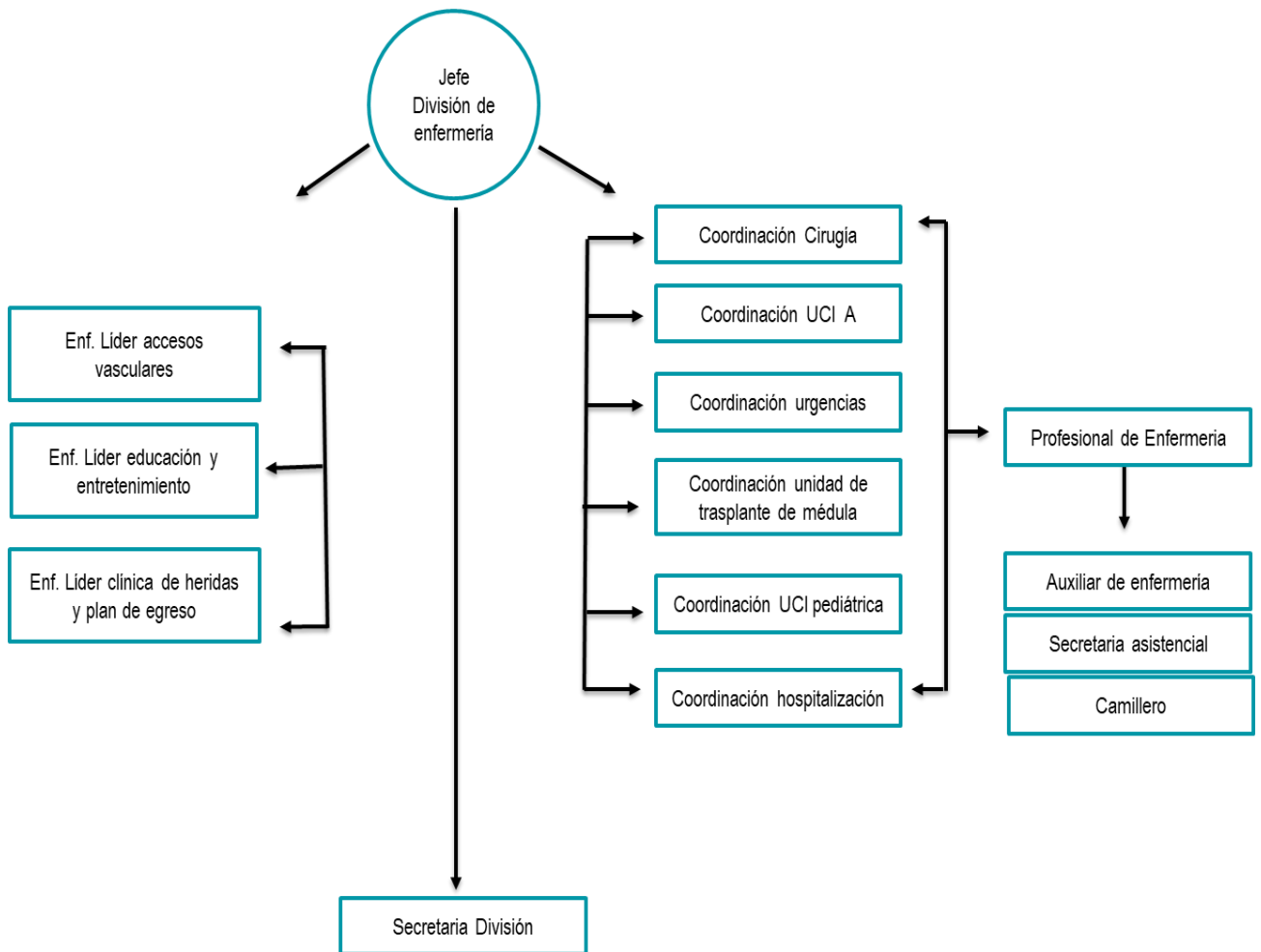
Servicios Hospitalarios	Servicios VIP	Servicios Ambulatorios
Cirugía ambulatoria Cirugía unidad quirúrgica Hospitalización general Hospitalización VIP Programa de asistencia en el Hogar PAH Sala de partos Servicio de apoyo Unidades de cuidado intensivo	Hospitalización noveno piso Urgencias Laboratorio clínico Chequeo Médico preventivo y del estado de la Salud	Servicio de urgencias Consulta externa Óptica Farmacia Unidad de terapias

Especialidades Clínicas		
Anestesiología y clínica del dolor Cardiología Dermatología Gastroenterología Endoscopia digestiva Genética	Nefrología Medicina nuclear Nefrología pediátrica Neumología Infectología Medicina general	Neumología pediátrica Neurología Oncología Patología Pediatría Psiquiatría Radiología e imágenes diagnósticas Reumatología

Especialidades quirúrgicas		
Cirugía Bariátrica Cirugía cardiovascular y Hemodinamia Cirugía de cabeza y cuello Cirugía de tórax Cirugía general Cirugía de mano Cirugía maxilofacial	Cirugía Pediátrica Cirugía plástica y reconstructiva Cirugía vascular Coloproctología Gineco -Obstetricia Medicina Bioreproductiva y genética Medicina materno fetal	Neurocirugía Oftalmología: Pediátrica, glaucoma, retina oncología, cirugía refractiva, oculoplástica, estrabismo, trasplante de córnea. Ortopedia y traumatología Otorrinolaringología Urología

Servicios de apoyo		
Bacteriología Enfermería Enfermería de cuidado crítico Grupo de soporte nutricional	Nutrición y dietética Odontología general Odontología pediátrica Ortodoncia Optometría	Ortóptica Periodoncia Psicología Rehabilitación

CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO





GESTIÓN DE LA DIVISIÓN DE ENFERMERÍA

La gestión de Enfermería de la institución es la unidad que se responsabiliza de:

- Proporcionar atención y cuidado de enfermería de forma coordinada a los usuarios por diferentes situaciones de salud se encuentren en la institución.
- Establecer las competencias, participación y formas de funcionamiento del personal que lo integra

Funciones Del Personal

- Asistencial, docente, investigativa

Etapas Del Proceso De Atención

- Recolección de datos
- Valoración del Paciente
- Diagnóstico de Enfermería
- Elaboración del plan de cuidados
- Ejecución del plan de cuidados
- Evaluación de los resultados obtenidos sobre los propuestos

COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA

Planeación basada en prioridades y organización de actividades propias de su grupo de trabajo

Pensamiento analítico: Análisis sistemático de una situación compleja a través de la creatividad

Atención al detalle: Analiza con minuciosidad el contexto de trabajo realizando intervenciones eficaces sin margen de error.

Liderazgo: Orienta la gestión de su grupo para el logro de objetivos

Sensibilidad interpersonal

RECURSO HUMANO

Competencias Propias de la División de Enfermería

Sensibilidad: Tenemos la facilidad para relacionarnos e interactuar con otras personas, desarrollando actividades sociales que van en beneficio de la comunidad.

Calidad en el trabajo: Gracias a la excelencia en el trabajo que realizamos, y con la capacidad que nos caracteriza, transformamos los aspectos complejos en prácticas soluciones, operables para la organización, que derivan tanto en beneficios propios, como para los pacientes.

Comunicaciones internas y externas: Expresamos ideas y opiniones de forma clara y correcta a través del lenguaje oral y escrito, empleando los mejores canales para que su difusión sea efectiva tanto al interior como al exterior de la organización.

Trabajo en equipo: Participamos activamente en la consecución de una meta común, incluso cuando la colaboración conduce a una actividad que no está directamente relacionada con el interés propio.

Responsabilidad y compromiso: Tenemos un alto compromiso con nuestro deber de servir a la comunidad, cumpliendo las diferentes obligaciones que surgen en el día a día en nuestra institución, y en las diferentes situaciones de la vida, organizando eficazmente nuestra agenda

DIAGNÓSTICO DEL PLAN DE MEJORA

La práctica docente asistencial consiste está compuesta por 5 fases sistémicas:

Fase A: valoración

Fase B: planeación

Fase C: implementación

Fase D: evaluación

Fase E: retroalimentación

FASE DE VALORACIÓN:

Se realizó el diagnóstico de las necesidades aplicando la matriz DOFA, una herramienta estratégica en donde podemos realizar una evaluación exhaustiva del sitio de trabajo, se evidencian claramente las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Para definir intervenciones teniendo en cuenta las necesidades prioritarias

ESTADISTICA EVENTOS ADVERSOS POR SERVICIO MES DE JULIO

Tabla 1 Tipos de Eventos presentados para su clasificación

ESTADÍSTICAS DE EVENTOS MES JULIO DE 2020									
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN - JEFE LINA MARÍA GRANADOS									
2 TMS, 3 ORIENTE, 3 OCC, 5 TMS, 6 TMS, 7 TMS, 8 CAL, 8 TMS, 9 CAL									
	TIPS DE EVENTOS PRESENTADOS					CLASIFICACIÓN DEL EVENTO			
SERVICIO	DESALOJ O	LPP	CAÍDAS	OTROS	TOTAL	SERVICIO	ADVERS O	INCIDENT E	TOTAL
2 ORI	0	1	0	0	1	2 ORI	1	0	1
3 OCC	2	0	0	0	2	3 OCC	0	1	1
3 ORI	1	3	0	1	5	3 ORI	3	2	5
6 TMS	0	0	1	0	1	6 TMS	1	0	1
7 CAL	1	0	0	1	2	7 CAL	1	1	2
7 TMS	0	2	2	0	4	7 TMS	4	0	4
8 CAL	1	0	4	1	6	8 CAL	5	1	6
9 CAL	0	0	2	1	3	9 CAL	3	0	3

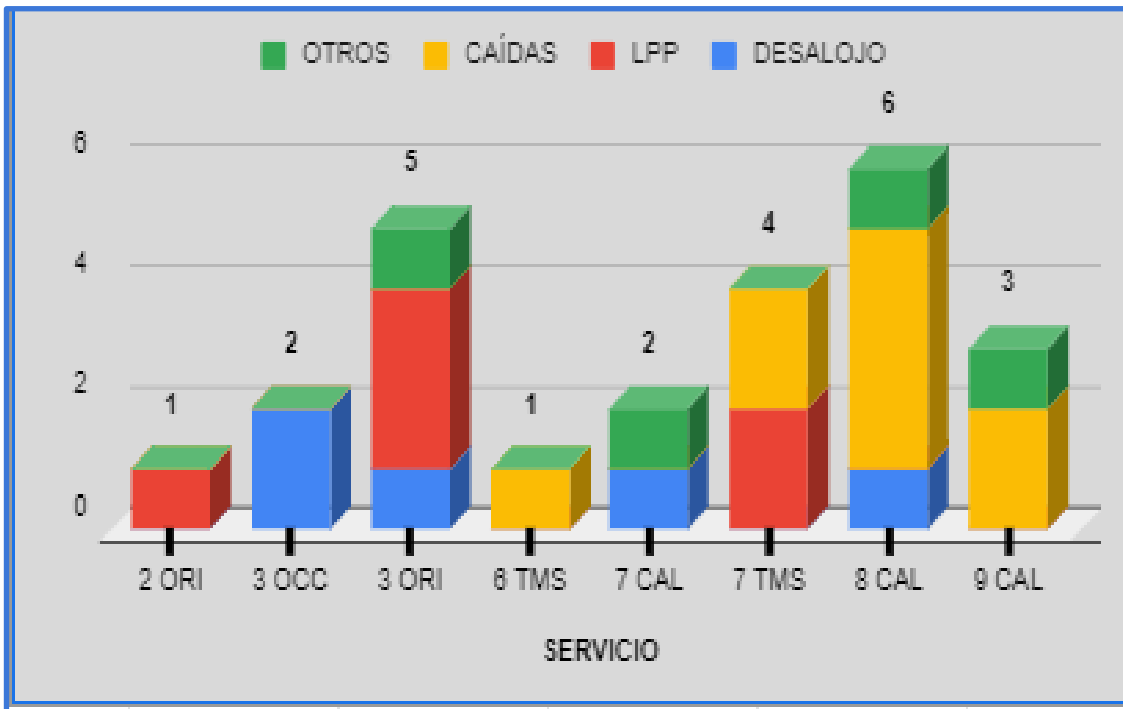


Figura 1 Tipos de eventos por servicios

Fuente: Gráfica y tabla tomada Drive del check out.

ESTADÍSTICA NÚMERO DE EVENTOS.

Tabla 2 Número de eventos presentados

SERVICIO	DESALOJO	LPP	CAÍDAS	OTROS
2 ORI	0	1	0	0
3 OCC	2	0	0	0
3 ORI	1	3	0	1
6 TMS	0	0	1	0
7 CAL	1	0	0	1
7 TMS	0	2	2	0

8 CAL	1	0	4	1
9 CAL	0	0	2	1
Total	5	6	9	4

Eventos Mes de Julio 2020

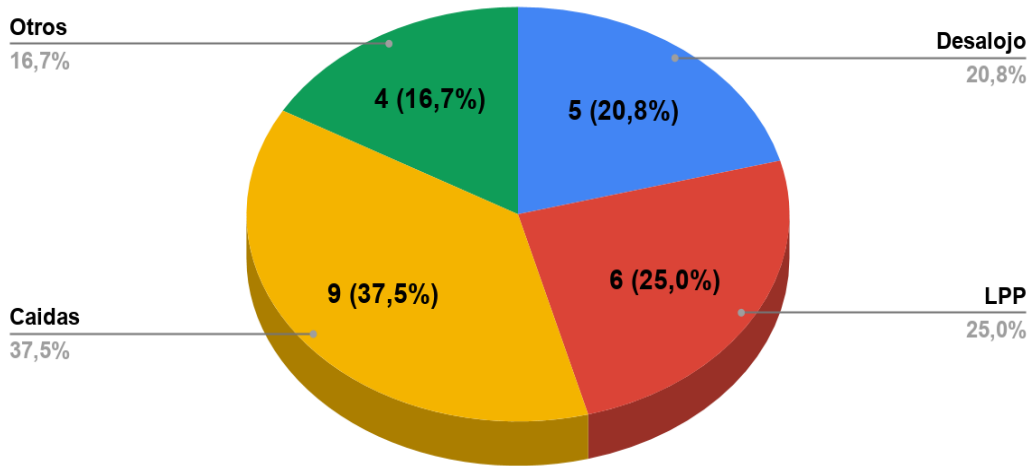


Figura 2 Eventos del mes de Julio 20

ESTADÍSTICA EVENTOS ADVERSOS PRESENTADOS POR SERVICIO MES DE AGOSTO

Tabla 3 Tipos de Eventos Presentados

TIPS DE EVENTOS PRESENTADOS					
SERVICIO	DESALOJO	LPP	CAÍDAS	OTROS	TOTAL
2 ORI	0	1	3	0	4
3 OCC	2	1	0	0	3
3 ORI	0	2	0	0	2
6 TMS	0	2	2	0	4
7 TMS	0	0	2	0	2
8 CAL	0	3	6	1	10
8 TMS	0	0	0	1	1
9 CAL	2	1	3	0	6
9 TMS	0	0	1	0	1
Total	4	10	17	2	33

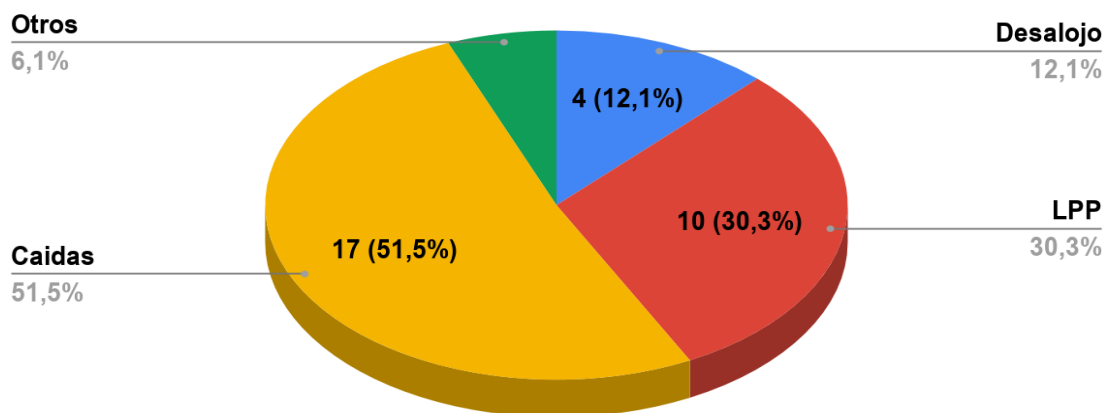
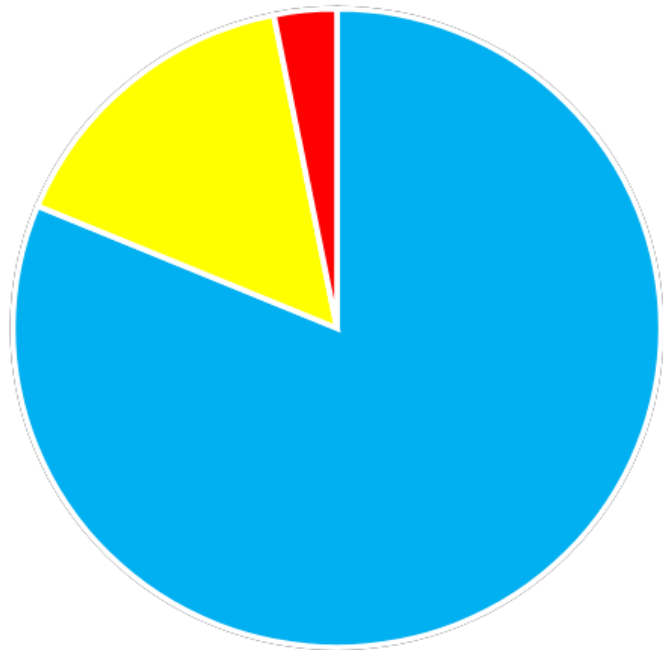


Figura 3 Tipos de Eventos presentad

CLASIFICACIÓN DE EVENTOS POR SERVICIO EN EL MES DE AGOSTO

Tabla 4 Clasificación de los eventos.

CLASIFICACIÓN DEL EVENTO				
SERVICIO	ADVERSO	INCIDENTE	A. SEGURA	TOTAL
2 ORI	4	0	0	4
3 OCC	2	1	0	3
3 ORI	1	1	0	2
6 TMS	3	1	0	4
7 TMS	2	0	0	2
8 CAL	8	0	1	10
8 TMS	0	1	0	1
9 CAL	5	1	0	6
9 TMS	1	0	0	1
Total	26	5	1	33



■ Evento Adverso ■ Incidente ■ A.Segura

Figura 4 Clasificación

INDICADORES DE EGRESO

Tabla 5 Resultados de los Indicadores de egreso

AÑO 2020		Mayo	Junio
Oportunidad de Firma de Egreso Médico	Sumatoria de la diferencia de minutos entre la firma del egreso médico y la creación del egreso médico	47:05:43	53:27:01
	Total de egresos	537	744
	Meta: 15 MIN . Resultado	0:05:16	0:04:19
Oportunidad de Alta Administrativa	Sumatoria de la diferencia de horas entre la firma del egreso médico y el alta administrativa	9143:30:44	8397:33:02
	Total de egresos	537	744
	Meta: 12 H Resultado	17:01:37	24:17:13
Oportunidad de Egreso Real del Paciente del Servicio	Sumatoria de la diferencia de minutos entre la firma del egreso médico y la salida real del usuario	484:18:49	561:15:53
	Total de Egresos	425	590
	Meta: 2 HS Resultado	1,14	1,95

INDICADORES DE EGRESO

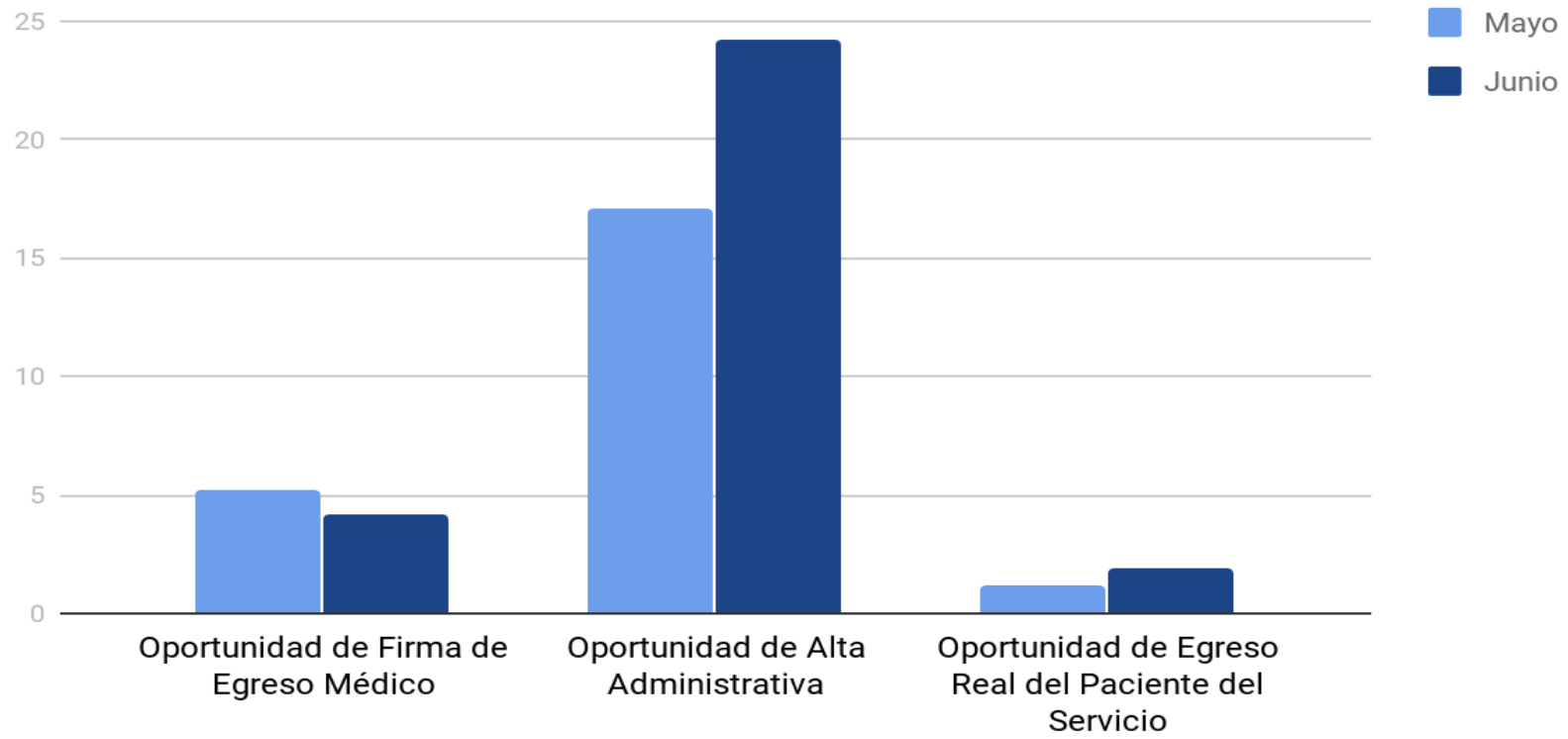


Figura 5 Resultado del seguimiento d

ANÁLISIS DE LA MATRIZ DOFA

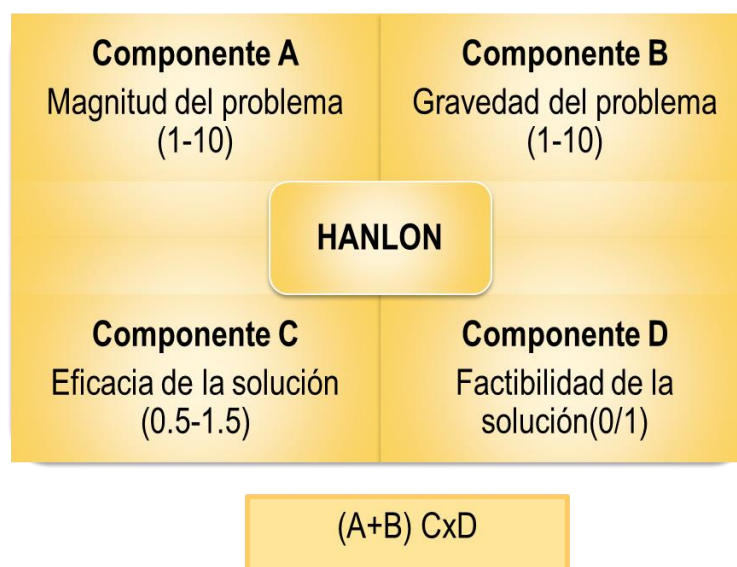
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ● Estrategias de dirección y mejora del estándar Hospitalario. ● Evaluación de planes de mejoramiento según autoevaluación de estándares, de indicadores, referenciadores y normatividad de ley. ● Existen programas de educación continuada PEC para el personal de Enfermería. ● Veracidad en la recolección de datos, actualización y manejo de la documentación. ● Identificación y respuesta efectiva a necesidades del sistema de información ● Seguimiento a procedimientos ● Sinergia entre los diferentes departamentos estratégicos ● Disposición de profesionales, docentes, estudiantes y directivos para implementar nuevos planes de acción ● La Institución cuenta con el sistema SAP en el cual se registran todos los eventos concernientes a la historia clínica de los pacientes con 7 escalas a evaluar según sea el caso 	<ul style="list-style-type: none"> ● Falta apoyo en el área de Mejoramiento de la calidad de la División de Enfermería. ● Auditorías realizadas no articulan sus resultados con otras áreas ● Falta realizar el seguimiento de historias clínicas para determinar el proceso de gestión asistencial a usuarios y generar monitoreo de resultados ● Falta revisar y elaborar material pedagógico que apoye el proceso de educación de Usuarios y acompañantes ● Falta estandarizar proceso de egresos a usuarios y los resultados de los indicadores que generen demora en la alta administrativa. ● No se realiza seguimiento sobre encuestas de satisfacción para reconocer la fidelización de clientes a los servicios de atención en salud que presta la institución. ● Falta apoyo para la implementación del consentimiento informado de Enfermería ● No se cuenta con Tent Cards de consulta rápida para la aplicación de escalas de valoración, así como material educativo a usuarios ● Faltan nuevas estrategias para la implementación de guías para la prevención de lesiones de piel, caídas, escalas de valoración institucionales y adherencia a registros en el sistema SAP
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo por parte de Enfermería UNAB al desarrollar actividades implementación en función al mejoramiento continuo en la práctica electiva de profundización. ● La mejora en los espacios virtuales de cooperación mutua. ● Prestación de servicios asistenciales a pacientes particulares a nivel nacional como internacional. ● Presentación de servicios de escenografía (Radiólogos Especializados), laboratorio clínico (Higuera Escalante), patología (Kleber, Bolívar). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Competencia consolidada en el Mercado de otras instituciones de Salud. ● La digitalización y los cambios tecnológicos aumenta los costes ● Regulación desfavorable en la prestación de servicios por saturación en la demanda ● Insuficientes recursos financieros por regulación del sistema de Salud ● Tendencias desfavorables en el mercado de insumos por pandemia ● Crisis económica global

Tabla 6 Matriz de Hanlon

DOFA	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad (PEARL)					+
				Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	aceptabilidad	
Debilidades	(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Falta de continuidad en la implementación de guías de prevención de caídas y disminución de lesiones derivadas de las caídas, Delirio demencia y depresión, valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión, escalas, herramientas de valoración institucionales (incluyendo SIGECAPS) y adherencia a registros en el sistema SAP	10	10	1.5	1	0	1	1	1	30
Auditorías realizadas no articulan sus resultados con otras áreas	8	8	0.75	1	0	1	1	1	16
Falta apoyo en el área de Mejoramiento de la calidad de la División de Enfermería.	9	9	1.5	1	0	1	1	1	27
Existe un diligenciamiento deficiente de la plantilla de egreso cuya información demora el alta administrativa	9	9	0.9	0	0	0	0	0	16.2
Falta estandarizar proceso de egresos a usuarios y	10		1.5	1	0	1	1	1	30

los resultados de los indicadores que generen demora en el alta administrativa.		10							
No se realiza seguimiento sobre encuestas de satisfacción para reconocer la fidelización de clientes a los servicios de atención en salud que presta la institución.	5	5	1	0	0	1	0	1	10
Falta apoyo para la implementación del consentimiento informado de Enfermería	9	7	1	1.5	0	0	0	0	24
Falta revisar y elaborar material pedagógico que apoye el proceso de educación de Usuarios y acompañantes	10	10	1.5	1	0	1	1	1	30

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS



RESULTADOS DEL MÉTODO HANLON EN ORDEN DE PRIORIZACIÓN

PROBLEMA	PRIORIZACIÓN
Falta de continuidad en la implementación de guías de prevención de caídas y disminución de lesiones derivadas de las caídas, Delirio demencia y depresión, valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión, escalas, herramientas de valoración institucionales (incluyendo SIGECAPS) y adherencia a registros en el sistema SAP	30
Falta estandarizar el proceso de egresos a usuarios y los resultados de los indicadores que generen demora en el alta administrativa.	30
Falta revisar y actualizar material de consulta online que apoye el proceso de valoración y manejo del dolor, valoración del riesgo y prevención de lesiones de piel por presión.	30
Falta apoyo en el área de Mejoramiento de la calidad de la División de Enfermería.	27
Falta apoyo para la implementación del consentimiento informado de Enfermería	24

PLAN MATRIZ DE MARCO LÓGICO

<p>Necesidad #: 1 Falta de continuidad en la implementación de guías de prevención de caídas y disminución de lesiones derivadas de las caídas, Delirio demencia y depresión, valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión, escalas, herramientas de valoración institucionales (incluyendo SIGECAPS) y adherencia a registros en el sistema SAP</p>		
<p>Objetivo: Desarrollar actividades de capacitación y seguimiento, al personal del área asistencial en escalas y herramientas para la aplicación de las guías de Enfermería.</p>		
<p>Meta Lograr capacitar a un 20 % del personal del área asistencial, en las guías de Caídas, Delirio demencia depresión, valoración del riesgo y prevención de las lesiones por presión, escalas, herramientas de valoración institucionales (incluyendo SIGECAPS) y adherencia a registros en el sistema SAP.</p>		
Actividades	Indicador X100	
1. Elaborar auxiliares didácticos (Tent Cards) que mejoren a través de la consulta habilidades aplicables a la valoración y registro de las guías elegidas y escalas institucionalizadas	Material Elaborado	100%
2. Capacitar al personal de Enfermería en medidas preventivas para evitar lesiones de piel y valoración de riesgo a caídas, delirio demencia y depresión a través de herramientas virtuales y de la información basado en guías de la RNAO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Personas Capacitadas}}{\text{N}^\circ \text{ Total del personal Programado}}$	85%
3. Realizar monitoreo sobre medidas preventivas para evitar caídas lesiones de piel, valoración del dolor y 3D a través de listas de verificación.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Ítems que se cumplen}}{\text{N}^\circ \text{ Total de ítems}}$	51%
4. Evaluar con un test los conocimientos sobre escalas y herramientas para la aplicación de las Guías de Enfermería de la RNAO.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Ítems de respuesta Correcta}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Ítems Evaluados}}$	95%
5. Elaborar un certificado como incentivo a todos aquellos que aprueben el test en Google Forms	Material Elaborado	100%

Medio de verificación

Test de conocimiento, Lista de asistencia, Lista de chequeo, Análisis de resultados

Evidencias:

Actividad # Elaboración de Tent Card

ESCALA BRADEN				
ESCALA	1	2	3	4
CONCIENCIA	1	2	3	4
ORIENTACIÓN	1	2	3	4
ACTIVIDAD	1	2	3	4
MOBILIDAD	1	2	3	4
RESPIRACIÓN	1	2	3	4
INGESTIÓN	1	2	3	4
CONTINENCIA	1	2	3	4

ESCALA DE BRADEN

BAJO: Mayor o igual a 15 puntos. Valorar cada 7 días o antes si cambia el estado de la piel.

MODERADO: de 13 a 14 puntos. Valorar cada 48 horas.

ALTO: Menor de 12 puntos. Valorar cada 24 horas.

ESCALA DE MORSE	
Adelgadez de Cabello	1-2
Regurgitación, Escalofríos, Náuseas	1-2
Vit. Vitales	1-2
Resaca y Tensión	1
Morbo (estado de ánimo)	1-2
Apnea por desaturación	1
Apnea (Apnea) Continuada	1
En su estado de salud	1-2
Comorbilidad: Ruido cardíaco	1
Comorbilidad: Ruido pulmonar	1
Comorbilidad: Ruido respiratorio	1

ESCALA MORSE

RIESGO BAJO: De 6 a 14 puntos. Implementar medidas preventivas.

Riesgo medio: 12 puntos.

RIESGO ALTO: Menor o igual a 10 puntos. Implementar plan personalizado.

Riesgo: cada 24 horas.

LISTA DE VERIFICACION DELIRIO DEMENCIA DEPRESION			
¿Presenta delirio?	¿Presenta depresión?	¿Presenta demencia?	¿Presenta depresión?
¿Presenta delirio?	¿Presenta depresión?	¿Presenta demencia?	¿Presenta depresión?
¿Presenta delirio?	¿Presenta depresión?	¿Presenta demencia?	¿Presenta depresión?
¿Presenta delirio?	¿Presenta depresión?	¿Presenta demencia?	¿Presenta depresión?

CAM - ESCALA DIAGNÓSTICA DE DELIRIO	
1. ¿Comienza agudo o lento?	1-2
2. ¿Altera el nivel de conciencia?	1-2
3. ¿Altera el nivel de atención?	1-2
4. ¿Altera el nivel de memoria?	1-2
5. ¿Altera el nivel de lenguaje?	1-2
6. ¿Altera el nivel de percepción?	1-2
7. ¿Altera el nivel de afectividad?	1-2
8. ¿Altera el nivel de conducta?	1-2
9. ¿Altera el nivel de juicio?	1-2
10. ¿Altera el nivel de habilidades?	1-2
11. ¿Altera el nivel de habilidades?	1-2
12. ¿Altera el nivel de habilidades?	1-2
13. ¿Altera el nivel de habilidades?	1-2
14. ¿Altera el nivel de habilidades?	1-2
15. ¿Altera el nivel de habilidades?	1-2
16. ¿Altera el nivel de habilidades?	1-2
17. ¿Altera el nivel de habilidades?	1-2
18. ¿Altera el nivel de habilidades?	1-2
19. ¿Altera el nivel de habilidades?	1-2
20. ¿Altera el nivel de habilidades?	1-2

SIG E CAPS	
1. Signos vitales	1-2
2. Ingestión	1-2
3. Actividad	1-2
4. Continencia	1-2
5. Estado de ánimo	1-2
6. Estado de ánimo	1-2
7. Estado de ánimo	1-2
8. Estado de ánimo	1-2
9. Estado de ánimo	1-2
10. Estado de ánimo	1-2
11. Estado de ánimo	1-2
12. Estado de ánimo	1-2
13. Estado de ánimo	1-2
14. Estado de ánimo	1-2
15. Estado de ánimo	1-2
16. Estado de ánimo	1-2
17. Estado de ánimo	1-2
18. Estado de ánimo	1-2
19. Estado de ánimo	1-2
20. Estado de ánimo	1-2

SIG E CAPS. INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO PARA DELIRIO	
1. ¿Presenta delirio?	1-2
2. ¿Presenta delirio?	1-2
3. ¿Presenta delirio?	1-2
4. ¿Presenta delirio?	1-2
5. ¿Presenta delirio?	1-2
6. ¿Presenta delirio?	1-2
7. ¿Presenta delirio?	1-2
8. ¿Presenta delirio?	1-2
9. ¿Presenta delirio?	1-2
10. ¿Presenta delirio?	1-2
11. ¿Presenta delirio?	1-2
12. ¿Presenta delirio?	1-2
13. ¿Presenta delirio?	1-2
14. ¿Presenta delirio?	1-2
15. ¿Presenta delirio?	1-2
16. ¿Presenta delirio?	1-2
17. ¿Presenta delirio?	1-2
18. ¿Presenta delirio?	1-2
19. ¿Presenta delirio?	1-2
20. ¿Presenta delirio?	1-2



Actividad # Elaboración de Tent Card

HERRAMIENTA OLD CART	
Objetivo:	¿Cuáles son los datos?
Asesoramiento:	¿Cómo se evalúa el dolor?
Características:	¿Cómo se evalúa el dolor?
Indicaciones:	¿Cómo se evalúa el dolor?
Responsabilidad:	¿Cómo se evalúa el dolor?
Tratamiento:	¿Cómo se evalúa el dolor?

ESCALA CAMPBELL	
0	1
2	3
4	5
6	7
8	9
10	11
12	13
14	15
16	17
18	19
20	21
22	23
24	25
26	27
28	29
30	31
32	33
34	35
36	37
38	39
40	41
42	43
44	45
46	47
48	49
50	51
52	53
54	55
56	57
58	59
60	61
62	63
64	65
66	67
68	69
70	71
72	73
74	75
76	77
78	79
80	81
82	83
84	85
86	87
88	89
90	91
92	93
94	95
96	97
98	99
100	101
102	103
104	105
106	107
108	109
110	111
112	113
114	115
116	117
118	119
120	121
122	123
124	125
126	127
128	129
130	131
132	133
134	135
136	137
138	139
140	141
142	143
144	145
146	147
148	149
150	151
152	153
154	155
156	157
158	159
160	161
162	163
164	165
166	167
168	169
170	171
172	173
174	175
176	177
178	179
180	181
182	183
184	185
186	187
188	189
190	191
192	193
194	195
196	197
198	199
200	201
202	203
204	205
206	207
208	209
210	211
212	213
214	215
216	217
218	219
220	221
222	223
224	225
226	227
228	229
230	231
232	233
234	235
236	237
238	239
240	241
242	243
244	245
246	247
248	249
250	251
252	253
254	255
256	257
258	259
260	261
262	263
264	265
266	267
268	269
270	271
272	273
274	275
276	277
278	279
280	281
282	283
284	285
286	287
288	289
290	291
292	293
294	295
296	297
298	299
300	301
302	303
304	305
306	307
308	309
310	311
312	313
314	315
316	317
318	319
320	321
322	323
324	325
326	327
328	329
330	331
332	333
334	335
336	337
338	339
340	341
342	343
344	345
346	347
348	349
350	351
352	353
354	355
356	357
358	359
360	361
362	363
364	365
366	367
368	369
370	371
372	373
374	375
376	377
378	379
380	381
382	383
384	385
386	387
388	389
390	391
392	393
394	395
396	397
398	399
400	401
402	403
404	405
406	407
408	409
410	411
412	413
414	415
416	417
418	419
420	421
422	423
424	425
426	427
428	429
430	431
432	433
434	435
436	437
438	439
440	441
442	443
444	445
446	447
448	449
450	451
452	453
454	455
456	457
458	459
460	461
462	463
464	465
466	467
468	469
470	471
472	473
474	475
476	477
478	479
480	481
482	483
484	485
486	487
488	489
490	491
492	493
494	495
496	497
498	499
500	501
502	503
504	505
506	507
508	509
510	511
512	513
514	515
516	517
518	519
520	521
522	523
524	525
526	527
528	529
530	531
532	533
534	535
536	537
538	539
540	541
542	543
544	545
546	547
548	549
550	551
552	553
554	555
556	557
558	559
560	561
562	563
564	565
566	567
568	569
570	571
572	573
574	575
576	577
578	579
580	581
582	583
584	585
586	587
588	589
590	591
592	593
594	595
596	597
598	599
600	601
602	603
604	605
606	607
608	609
610	611
612	613
614	615
616	617
618	619
620	621
622	623
624	625
626	627
628	629
630	631
632	633
634	635
636	637
638	639
640	641
642	643
644	645
646	647



Creación de Video
para Educación
continua

Material Socializado



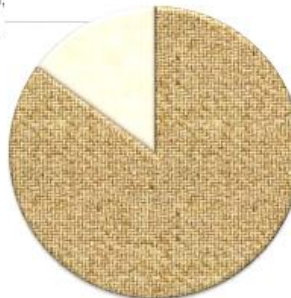
Cobertura de la capacitación en escalas y herramientas para la aplicación de las guías de Enfermería

META:
Lograr la capacitación a un 20 %

PORCENTAJE DE COBERTURA:
Se capacitó el 85% del personal de Enfermería superando la meta propuesta.

$170 / 200 \times 100 = 85\%$

CAPACITACIÓN;
Personal por
capacitar; 15%



CAPACITACIÓN;
Personal
Capacitado; 85%

■ Personal Capacitado □ Personal por capacitar ■ ■

Evidencia del Proceso de Socialización



Instrumentos para verificación de procedimientos

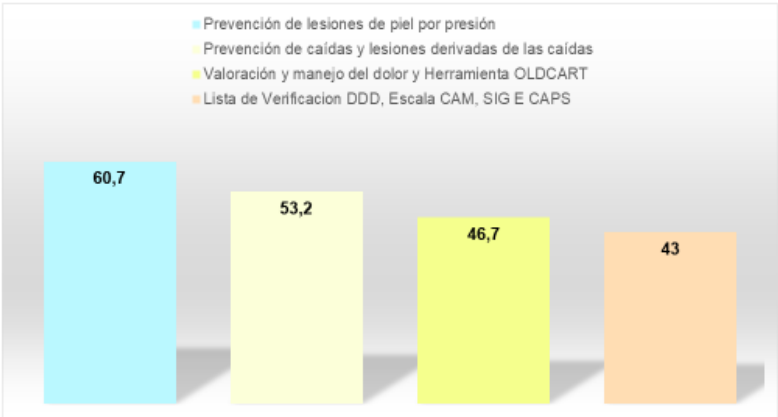
LISTA DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS		Fecha: _____				
PROCEDIMIENTO A EVALUAR: VALORACIÓN DEL DOLOR Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN		Código: _____				
PUNTO DEPARTAMENTO: _____		PUNTO: _____				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:						
NOMBRE DEL DOCUMENTO:		NOMBRE:				
LISTA DE CRITERIOS PARA EVALUAR: OBJETIVOS, INDICADORES, FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS						
RECOMENDACIÓN	INDICADORES	P				RESERVA/CIONES
		S	NS	S	NS	
1. Recomendación 1.1	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					
1. Recomendación 1.2	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					
1. Recomendación 1.3	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					
1. Recomendación 1.4	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					
1. Recomendación 1.5	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					
1. Recomendación 1.6	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					
1. Recomendación 1.7	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					
1. Recomendación 1.8	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					
1. Recomendación 1.9	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					
1. Recomendación 1.10	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					
1. Recomendación 1.11	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					
1. Recomendación 1.12	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					
1. Recomendación 1.13	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					
1. Recomendación 1.14	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					
1. Recomendación 1.15	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					
1. Recomendación 1.16	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					
1. Recomendación 1.17	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					
1. Recomendación 1.18	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					
1. Recomendación 1.19	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					
1. Recomendación 1.20	El personal de enfermería realiza el control de calidad de procedimientos, siendo responsable de los datos obtenidos, de los recursos y la participación en el proceso.					

LISTA DE VERIFICACIÓN		Fecha: _____				
PROCEDIMIENTO A EVALUAR: VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR		Código: _____				
PUNTO DEPARTAMENTO: _____		PUNTO: _____				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:						
NOMBRE DEL DOCUMENTO:		NOMBRE:				
LISTA DE CRITERIOS PARA EVALUAR: OBJETIVOS, INDICADORES, FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS						
RECOMENDACIÓN	INDICADORES	P				RESERVA/CIONES
		S	NS	S	NS	
1. Recomendación 1.1	Hay registro de valoración de dolor en registros de enfermería.					
1. Recomendación 1.2	Existe el ajuste y el control de calidad de procedimientos y normas y medidas orientadas en la reducción de la causa humana y/o ambiental, desde el nivel de competencias derivadas para el área de gestión.					
1. Recomendación 1.3	Existe evaluación y ajuste y/o revisión de normas de dolor, normas recomendarías y/o medidas que se deben tomar con el uso de estos procedimientos (normas, se promueven acciones).					
1. Recomendación 1.4	Existe registro de valoración de dolor en registros de enfermería.					
1. Recomendación 1.5	Existe registro de valoración de dolor en registros de enfermería.					
1. Recomendación 1.6	Existe registro de valoración de dolor en registros de enfermería.					
1. Recomendación 1.7	Existe registro de valoración de dolor en registros de enfermería.					
1. Recomendación 1.8	Existe registro de valoración de dolor en registros de enfermería.					
1. Recomendación 1.9	Existe registro de valoración de dolor en registros de enfermería.					
1. Recomendación 1.10	Existe registro de valoración de dolor en registros de enfermería.					
1. Recomendación 1.11	Existe registro de valoración de dolor en registros de enfermería.					
1. Recomendación 1.12	Existe registro de valoración de dolor en registros de enfermería.					
1. Recomendación 1.13	Existe registro de valoración de dolor en registros de enfermería.					
1. Recomendación 1.14	Existe registro de valoración de dolor en registros de enfermería.					
1. Recomendación 1.15	Existe registro de valoración de dolor en registros de enfermería.					
1. Recomendación 1.16	Existe registro de valoración de dolor en registros de enfermería.					
1. Recomendación 1.17	Existe registro de valoración de dolor en registros de enfermería.					
1. Recomendación 1.18	Existe registro de valoración de dolor en registros de enfermería.					
1. Recomendación 1.19	Existe registro de valoración de dolor en registros de enfermería.					
1. Recomendación 1.20	Existe registro de valoración de dolor en registros de enfermería.					

LISTA DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS		Fecha: _____				
PROCEDIMIENTO A EVALUAR: PREVENCIÓN DE LESIONES Y CAÍDAS EN EL ENTORNO DE LA CUIDA		Código: _____				
PUNTO DEPARTAMENTO: _____		PUNTO: _____				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:						
NOMBRE DEL DOCUMENTO:		NOMBRE:				
LISTA DE CRITERIOS PARA EVALUAR: OBJETIVOS, INDICADORES, FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS						
RECOMENDACIÓN	INDICADORES	P				RESERVA/CIONES
		S	NS	S	NS	
1. Recomendación 1.1	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					
1. Recomendación 1.2	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					
1. Recomendación 1.3	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					
1. Recomendación 1.4	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					
1. Recomendación 1.5	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					
1. Recomendación 1.6	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					
1. Recomendación 1.7	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					
1. Recomendación 1.8	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					
1. Recomendación 1.9	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					
1. Recomendación 1.10	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					
1. Recomendación 1.11	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					
1. Recomendación 1.12	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					
1. Recomendación 1.13	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					
1. Recomendación 1.14	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					
1. Recomendación 1.15	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					
1. Recomendación 1.16	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					
1. Recomendación 1.17	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					
1. Recomendación 1.18	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					
1. Recomendación 1.19	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					
1. Recomendación 1.20	Se realiza un análisis de causas y acciones de mejora para prevenir las caídas en el entorno de la cuida.					

Retroalimentación a la verificación de procedimientos

El promedio de cumplimiento a los procedimientos es del 51%



Test de conocimiento para determinar la eficacia de la socialización

Escalas y Herramientas para la aplicación de las guías de Enfermería

Preguntas para certificación en Escalas y herramientas para la aplicación de las guías de Enfermería.

Nombre y Apellidos *

Texto de respuesta corta

Documento de identidad *

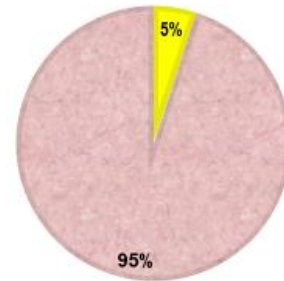
Texto de respuesta corta

Cargo que desempeña *

Enfermero

TEST DE CONOCIMIENTO

■ Total preguntas Incorrectas ■ Total respuestas correctas



Ver Anexos Actividad # 1

Desarrollo total de la estrategia:	86.2%
---	-------

NECESIDAD # 2 Falta revisar y actualizar con paquetes instruccionales el material de consulta online que apoye el proceso de prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas, valoración y manejo del dolor, valoración del riesgo y prevención de lesiones de piel por presión. Valoración.

OBJETIVO: Mejorar el material de consulta online del site de Enfermería que apoye el proceso de valoración y manejo del dolor, valoración del riesgo y prevención de lesiones de piel por presión.

Meta. Actualizar el 100 % del material asignado.

Actividades	Indicador X100	
1.Revisar el material educativo existente y de consulta en el site de Enfermería	Material revisado	100%
2.. Elaborar y actualizar material educativo con los paquetes instruccionales y las guías de la RNAO	Material Asignado Material Elaborado	100%

Material Actualizado



Material Actualizado



Ver Anexos Actividad # 2

Observaciones

Desarrollo total de la estrategia:

100%

NECESIDAD # 3 Falta realizar seguimiento del proceso de egresos a usuarios y los resultados de los indicadores que generen demora en el alta administrativa.

OBJETIVO: Apoyar el proceso de seguimiento y evaluación de indicadores de egreso generando oportunidad en el proceso

META: Lograr impacto en los resultados de los indicadores de egreso del paciente en un 10%

Actividades	Indicador X100	
1.Hacer seguimiento del proceso de egresos FOSCAL en e segundo semestre del 2020	Revisar las altas hospitalarias	100%
2.Estandarizar los indicadores de evaluación de los indicadores de egreso teniendo en cuenta:	Personal asistente a la retroalimentación	

<ul style="list-style-type: none"> Oportunidad de Firma de egreso Médico Oportunidad de Alta Administrativa Oportunidad real del Paciente del Servicio 	Personal convocado	100%
3.Realizar monitoreo en los resultados de indicadores de egreso	Análisis de Estadística	100%

Evidencias:

Comparativo al monitorear los resultados de los indicadores de Egreso



Herramientas sistematizadas para el alta administrativa

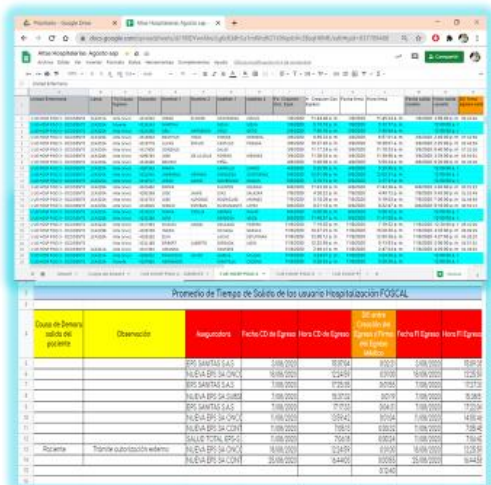


Imagen 13 Check in y check out en Drive

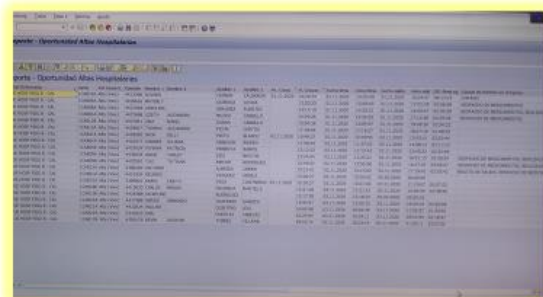
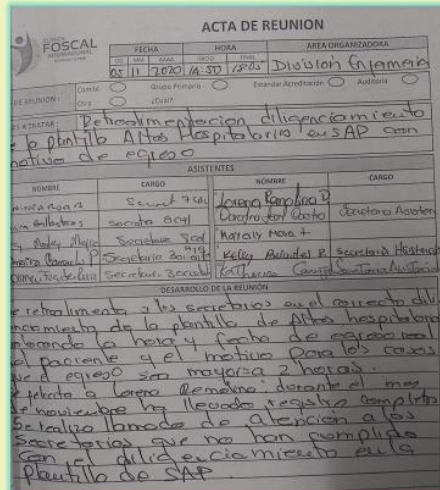


Imagen 14 Altas administrativas en SAP



Retroalimentación al personal que diligencia el alta Hospitalaria.



Ver anexo actividad # 3

Desarrollo total de la estrategia:	100%
---	-------------

Necesidad # 4 Falta apoyo en el área de Mejoramiento de la calidad de la División de Enfermería.

Objetivo: Apoyar el área de mejoramiento de la calidad de la división de Enfermería en la gestión documental requerida.

Meta Dar respuesta 100% de la gestión documental requerida

Actividades	Indicador X100	
1. Actualización de procesos asistenciales	Gestión Documental actualizada	100%
2. Realizar el diseño de material digital de fácil acceso	Material Diseñado	100%
3. Diseñar lista de verificación para medición de adherencia del procedimiento asignado	Lista de verificación elaborada	100%
4. Socializar la información de procedimientos actividades y actualizaciones asignadas	Personal Capacitado Personal convocado	100%

Evidencias:

Actualización de Procesos Asistenciales



Educación e información a familiares y acompañantes de pacientes en época de COVID 19



Realizar traslado Intrahospitalario del paciente probable o Confirmado COVID 19



Actualización de Procesos Asistenciales



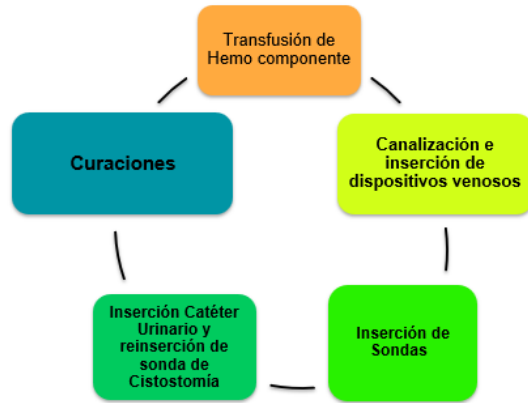
Manejo de usuario fallecido COVID 19



Inclusión al programa de Atención domiciliaria PAD



Actualización de Procesos Asistenciales



Diseño de Lista de verificación de procedimientos

Proceso a Evaluar
Consentimiento
Informado de
Enfermería

PROCEDIMIENTO A EVALUAR - CONSENTIMIENTO INFORMADO		FECHA		
DA	ME	ÑO		
PROCESO A EVALUAR	SECCION A EVALUAR	SECCION		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	SERVICIO	ASISTENTE		

CONSENTIMIENTO QUE REQUIERE EL REGISTRO	SI					NO					OBSERVACIONES	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Historia de salud anterior												
Historia de salud actual												
Historia de salud psicológica												
Historia de salud social												
Historia de salud familiar												
Historia de salud cultural												
Historia de salud espiritual												
Historia de salud ambiental												
Historia de salud comunitaria												
Historia de salud profesional												
Historia de salud personal												

FECHA DE EVALUACION: _____ FECHA DE ACTUALIZACION: _____

FUNDACION OPTALMOLÓGICA DE SANTO DOMINGO - FOSCAL		Cajal															
BAGUI DE FORTALEZAS PARA LA VIDA		Cajal															
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERÍA																	
NOMBRE DEL PACIENTE		FECHA															
<p>INFORMACION GENERAL DEL PACIENTE</p> <p>Nombre que figura en el expediente y el nombre de la institución de destino</p> <p>¿Quién autoriza a la institución de destino? <input type="checkbox"/> No. Copia <input type="checkbox"/> Recibo del Paciente</p> <p>¿Existe algún otro documento de autorización? <input type="checkbox"/> No. Copia <input type="checkbox"/> Recibo del Paciente</p>																	
<p>MAPA DE LOS DATOS DEL PACIENTE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Administración y de Dirección</th> <th>Nombre</th> <th>Apellido</th> <th>Sexo</th> <th>Edad</th> <th>Fecha</th> <th>Unidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Administración y de Dirección	Nombre	Apellido	Sexo	Edad	Fecha	Unidad							
Administración y de Dirección	Nombre	Apellido	Sexo	Edad	Fecha	Unidad											
<p>INDICADORES DE LOS DATOS DEL PACIENTE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ESTADO</th> <th>INDICADOR GENERAL</th> <th>INDICADOR ESPECÍFICO</th> <th>INDICADOR DE RIESGO</th> <th>INDICADOR DE SEVERIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				ESTADO	INDICADOR GENERAL	INDICADOR ESPECÍFICO	INDICADOR DE RIESGO	INDICADOR DE SEVERIDAD									
ESTADO	INDICADOR GENERAL	INDICADOR ESPECÍFICO	INDICADOR DE RIESGO	INDICADOR DE SEVERIDAD													
<p>OTROS DATOS DEL PACIENTE</p> <p>INDICACIONES DE LOS DATOS DEL PACIENTE</p> <p>Reservado por Personal de Gestión de Calidad y Responsables del Proceso</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente y en el expediente de destino. 2. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente de destino y en el expediente de destino. 3. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente de destino y en el expediente de destino. 4. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente de destino y en el expediente de destino. 5. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente de destino y en el expediente de destino. 6. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente de destino y en el expediente de destino. 7. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente de destino y en el expediente de destino. 8. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente de destino y en el expediente de destino. 9. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente de destino y en el expediente de destino. 10. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente de destino y en el expediente de destino. 11. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente de destino y en el expediente de destino. 12. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente de destino y en el expediente de destino. 13. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente de destino y en el expediente de destino. 14. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente de destino y en el expediente de destino. 15. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente de destino y en el expediente de destino. 16. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente de destino y en el expediente de destino. 17. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente de destino y en el expediente de destino. 18. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente de destino y en el expediente de destino. 19. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente de destino y en el expediente de destino. 20. FOSCAL: Registrar el consentimiento informado en el expediente de destino y en el expediente de destino. 																	



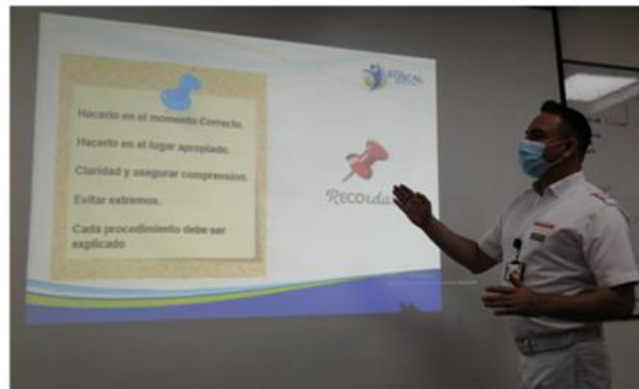
Socialización Grupo Primario



Evidencia de Socialización de consentimiento informado

Formulario de consentimiento informado con campos para nombre, edad, sexo, estado civil, ocupación, y detalles del procedimiento a realizarse.

Formulario de consentimiento informado con campos para nombre, edad, sexo, estado civil, ocupación, y detalles del procedimiento a realizarse.



Ver anexo actividad # 4	
Desarrollo total de la estrategia:	100%

Necesidad # 5 Mejorar el uso de consentimiento informado de Enfermería		
Objetivo Apoyar el proceso de la implementación de consentimientos informados para el personal de Enfermería de la CLÍNICA FOSCAL a través de sesiones Educativas		
Meta: Capacitar el 70% de los profesionales de Enfermería en la implementación del consentimiento informado		
Actividades	Indicador X100	
1.Creación de herramienta educativa para socialización de los consentimientos informados existentes al personal de Enfermería.	$\frac{\text{Material Elaborado}}{\text{Total, de Personal programado}}$	100%
2.Socializar el material de consentimientos informados haciendo uso de las modalidades presencial/virtual	$\frac{\text{N° Personal Capacitado}}{\text{Total, de Personal programado}}$	100%
3.Aplicación de test para medir el impacto de la socialización referente al consentimiento informado a los profesionales de Enfermería haciendo uso de la plataforma Google Forms.	$\frac{\text{N° de respuestas correctas}}{\text{Total, de preguntas}}$	95%
4. Monitorizar y hacer el reporte de resultados a través de listas de chequeo.	$\frac{\text{N° Total de ítems correctos}}{\text{N° Total de ítems Evaluados}}$	100%
Evidencias		

✓ **Actividad:** Socializar el material de los consentimientos informados haciendo uso de la modalidad presencial/virtual.



Porcentaje de cobertura capacitación

$$\frac{\text{Total del personal de Enfermería capacitado}}{\text{Total de personal de Enfermería Programado}} \times 100 = \frac{84}{84} = 100\%$$

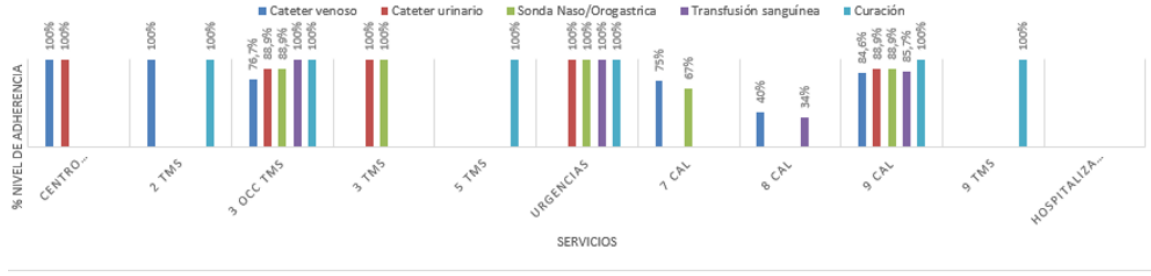


Fuente: Tomada por estudiante-PEP



PORCENTAJE NIVEL DE ADHERENCIA CONSENTIMIENTOS DE ENFERMERÍA

OCTUBRE



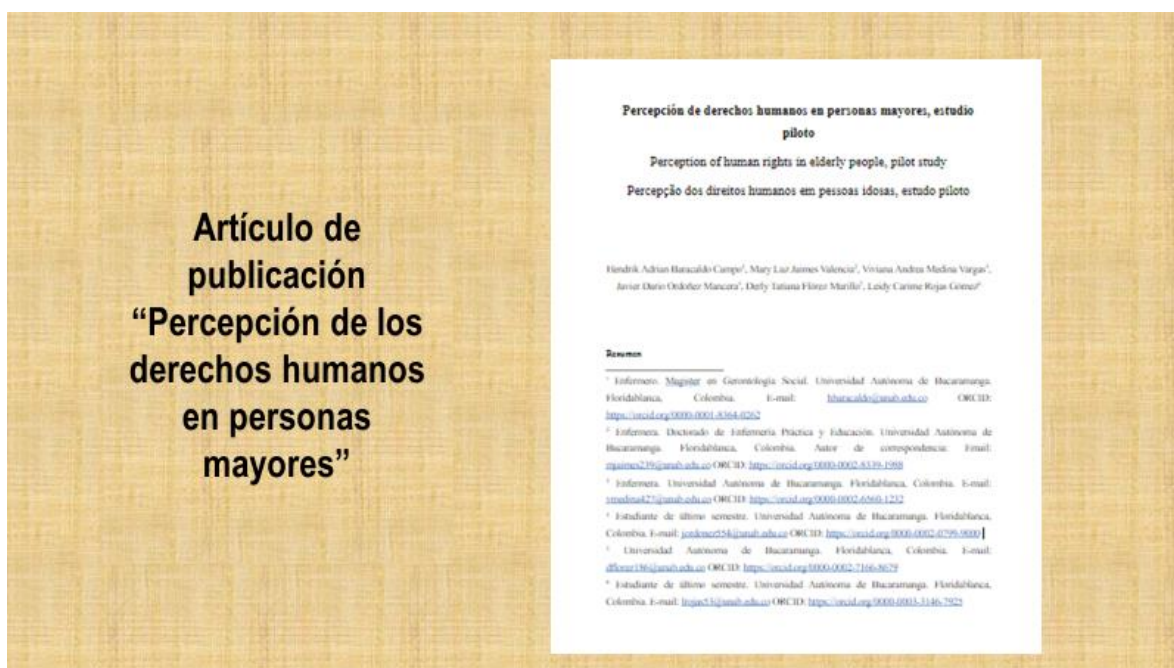
Ver anexo actividad # 5

Desarrollo total de la estrategia:	100%
---	-------------

COMPONENTE INVESTIGATIVO



ARTICULO DE INVESTIGACIÓN



CONCURSO MODALIDAD POSTER XX ENCUENTRO DE JÓVENES INVESTIGADORES



APLICACIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER, MEDIANTE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

*Claudia Luna Carvajal, **Adriana Fernanda Villamizar Jaimes, **Javier Darío Ordoñez Mancera, **Mary Alejandra Villafrade.
*Enfermera Esp. Unisabana. Docente cátedra Programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca, Colombia.
**Estudiante de Enfermería VIII semestre. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca, Colombia.
Contacto: Claudia Luna Carvajal, cluna668@unab.edu.co



INTRODUCCIÓN

En Colombia, en el 2016 la enfermedad isquémica del corazón obtuvo una tasa ajustada de mortalidad entre 73,36 y 80,03 muertes por cada 100.000 habitantes. Dichas cifras enuncian la necesidad de un programa de intervención educativa basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender que fomente el autocuidado a través de Tecnologías de la Información y Comunicación a un paciente de 58 años con Síndrome Coronario Agudo sin elevación ST y diagnóstico de enfermería de ansiedad y disposición para mejorar el autocuidado, que pueda ser aplicado a pacientes con características similares.



METODOLOGÍA (materiales y métodos)

Reporte de caso. Paciente masculino, abordado durante su consulta a urgencias en la clínica Foscal cuyo consentimiento permite implementar el proceso de atención de Enfermería mediante el uso de herramientas estandarizadas y aplicación de escalas validadas como: Hamilton, Clasificación de la hipertensión arterial en adultos - Guías de manejo en cardiología, Escala de Morisky de 8 ítems, El Mini Nutritional Assessment y Escala de actitud hacia la actividad física. Atendiendo a la contingencia por emergencia sanitaria Covid-19, se suspende el seguimiento al paciente y se plantean actividades virtuales. Orientación por teleconsultas con expertos, envío de material educativo digital, uso de aplicaciones, además de hacer seguimiento y brindar educación por plataformas de videoconferencia. Se realiza búsqueda bibliográfica en bases de datos Pubmed, Ovid, y Medline; criterios de inclusión: Ensayo clínico, artículos de texto completo, publicado en los últimos 5 años e idioma inglés y español; buscando mejores intervenciones educativas basadas en evidencia científica.



RESULTADOS

Diagnósticos de enfermería encontrados: ansiedad y disposición para mejorar el autocuidado. Objetivos: Nivel de ansiedad y Autocontrol. Intervenciones: Disminución de la ansiedad y Asesoramiento nutricional. Se obtuvo un puntaje inicial del 36% en Nivel de ansiedad y un 40% en Autocontrol, estimando un puntaje final del 80% y 85% respectivamente. La búsqueda bibliográfica evidencia que los medios tecnológicos y audiovisuales generan mayor impacto en el aprendizaje. Se identificó en el paciente y familia uso de dispositivos tecnológicos para suplir necesidades de comunicación y fortalecer los factores de gran impacto presentes en el paciente que contribuyeron a la adquisición de conocimientos y autocuidado en cuanto a la patología presente, establecida en el modelo de Nola Pender.



DISCUSIÓN

Enfermería debe realizar intervenciones oportunas dirigidas al mejoramiento del estilo de vida con el fin de reducir riesgos, discapacidades y mortalidad. Promover la salud de los usuarios implementando estrategias tecnológicas de información y comunicación. A pesar que no son las más utilizadas son las que mejores resultados demuestran.

CONCLUSIÓN

Es importante en la atención de enfermería realizar intervenciones educativas individualizadas, que favorecen la promoción de la salud y promuevan autocuidado en los usuarios. Los medios digitales actualmente facilitan en gran medida el aprendizaje y la adherencia al proceso salud-enfermedad; gracias al fácil acceso de la información por medio de la tecnología el plan educativo es aplicable a pacientes con características similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis De Situación De Salud (ASIS) Colombia, 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/asis-nacional-2017.pdf>
2. OPS. OMS. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Directrices para la evaluación y el manejo del riesgo cardiovascular. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Directrices-para-evaluacion-y-manejo-del-riesgo-CV-de-OMS.pdf>
3. Arandjo Morales M, Isabel. Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. Index Enferm [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Mayo 13]; 25(1-2): 38-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009&lng=es.
4. De Arco-Canoles OdeC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018;20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/ius.182002.121>
5. Improving recruitment to a study of telehealth management for COPD: a cluster randomised controlled trial. Study within a trial. Jolly K, Sidhu M; PSM COPD Group, Bower P, Madursinghe H, MRCSTART Group. Trials. 2019 Jul 24;20(1):453. doi: 10.1186/s13063-019-3496-z. PMID: 31340853 [PubMed - indexed for MEDLINE] Free PMC Article.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS



CLÍNICA FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA

Auditoría de Medicamentos

¿Como se realiza la auditoria ?

1. Se toma el dato de la cuenta (inventario) del día anterior y se suma con la cuenta (pedidos) del día de que se está haciendo la auditoria
2. La suma de los pedidos Al administrativo (inventario) y D (cliente) deben tener resultado de la auditoria del primer paso

CONTROL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

CONTROL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS
INVENTARIO FARMACIA

Fecha	Descripción	Cantidad	Valor	Observaciones
01/01/2010

Selección el Usuario

Usuario	Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Profesión	Grado	Fecha de Ingreso	Fecha de Salida	Fecha de Actualización
...

Pueden verificar que las farmacia no denegar medicamentos que hacen donación

DISEÑO Y SOCIALIZACION DE CONTENIDOS A GRUPO PRIMARIO

Grupo Primario Octubre



Socialización Grupo Primario Pediatría



PARTICIPACIÓN EN EL DIA MUNDIAL DE LA HIGIENE DE MANOS

Día Mundial de la Higiene de Manos



CLÍNICA FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA

DIA MUNDIAL DE LA HIGIENE DE MANOS

Día Mundial de la Higiene de Manos

- Antes del contacto directo con el paciente.
- Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.
- Después de la exposición a fluidos corporales.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente.

PISOS

- Segundo Hematología
- Tercera oriente A
- Tercera oriente B
- Tercera Occidente
- Urgencias



RECOMENDACIONES

- ✚ Dar continuidad a la monitorización del registro de la plantilla de altas Hospitalarias hasta lograr que los indicadores de egreso se realicen de manera exclusiva por el sistema SAP y se elimine la herramienta del check in – check out en Drive
- ✚ Continuar con el seguimiento de verificación en la periodicidad de las escalas de Enfermería
- ✚ Promover las visitas al sitio de Enfermería On Line.

CONCLUSIONES

- ✚ La participación de Enfermería en la investigación para la actualización de material institucional es relevante, porque permite cotejar información e incluir mejoras de contenido y forma con el objeto de hacer más amable la consulta online.
- ✚ Los programas de capacitación continua permiten aumentar el conocimiento de la disciplina y la aplicación de Forma holística al paciente sujeto de cuidado basado en la evidencia científica
- ✚ La monitoria sistemática y constante a procedimientos y procesos asistenciales hace que se logre mayor adherencia y se mejoren los indicadores institucionales

BIBLIOGRAFÍA

1. González-Consuegra Renata Virginia, Cardona-Mazo Diana Marcela, Murcia-Trujillo Paola Andrea, Matiz-Vera Gustavo David. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. *rev.fac.med.* [Internet]. 2014 Jul [citado 2020 Sep 24]; 62(3): 1-32. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112014000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43004>.
2. Armour-Burton T, Fields W, Outlaw L, Deleon E. The Healthy Skin Project: Changing Nursing Practice to Prevent and Treat Hospital Acquired Pressure Ulcers. *Crit Care Nurse*. 2013 [citado 2015 May 15];33(3):32-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23727850>
3. González Consuegra RV, Roa Lizcano KT, López Zuluaga WJ. Estudio de prevalencia de lesiones por presión en un Hospital Universitario, Bogotá-Colombia. *Rev. cienc. cuidad.* 2018; 15(2):91-100
4. De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud.* 2018;20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
5. <http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Lineamientos%20politica%20seguridad%20paciente.pdf>
6. Daisy Berdayes Martínez, Yaquelín Expósito Concepción, Aliel García González, Magdalena Zubizarreta Estévez, Katuska Figueredo Villa, Abdul Hernández Cortina. Bases conceptuales de enfermería. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Medicas; 2008. (Julio de 2016). Disponible en: <http://es.slideshare.net/victorino66/bases-conceptuales-deenfermeria>
7. Eterovic Díaz Claudia, Stjepovich Bertoni Jasna. ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA Y FORMACIÓN PROFESIONAL. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2010 Dic [citado 2016 Jul 31]; 16(3): 9-14. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300002>.
8. Amaro Cano María del Carmen, Marrero Lemus Angela, Luisa Valencia María, Blanca Casas Siara, Moynelo Haymara. Principios básicos de la bioética. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 1996 Dic [citado 2016 Jul 31]; 12(1): 11-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191996000100006&lng=es.once Talancón H, La matriz foda: alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 2007;12:113-130. [citado 2016 Jul 31]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29212108>.
9. Verónica Cruz García, Rogelio Fernández Argüelles, Juan Fernando López Flores. Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. *Waxapa.* [Internet]. 2012. [citado 2016 Jul 31]; 1(6). 80 – 91. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax126k.pdf>
10. <http://www.nnnconsult.com.aure.unab.edu.co/nanda/62>

ANEXOS

Anexos Actividad I



CERTIFICADO

OTORGADO A:

Javier Dario Ordóñez Mancera

Por aprobar la capacitación referente a las
Guías de prevención de lesiones de piel por presión, valoración y manejo del dolor
Escalas Braden Q, Morse, Humpty Dumpty, Lista de verificación 3D, Delirium, CAM,
Demencia, prueba de reloj, Depresión y SIG E CAPS
Horas de capacitación 8 horas

MARIBEL ESPARZA BOHÓRQUEZ
División de Enfermería
FOSCAL

Anexos Actividad III


Seguimiento y resultados de los indicadores en SAP y check in check out del Drive

The image displays 11 numbered screenshots of reports and dashboards from the FOSCAL system. The reports are organized into two rows:

- Row 1 (Screenshots 1-6):**
 - 1: Title slide for 'Resultados de los Indicadores Agosto-Septiembre'.
 - 2: Dashboard for August with a table of indicators.
 - 3: Detailed report for August with multiple tables.
 - 4: Another dashboard for August.
 - 5: Summary report for August with a table.
 - 6: Detailed report for August with multiple tables.
- Row 2 (Screenshots 7-11):**
 - 7: Detailed report for August with multiple tables.
 - 8: Dashboard for August.
 - 9: Summary report for September with a table.
 - 10: Summary report for August and September with a table.
 - 11: Title slide for 'Resultados de los Indicadores Agosto-Septiembre'.

A red vertical line is positioned on the right side of the grid, extending from the top of slide 6 to the bottom of slide 11.

Anexos Actividad IV

	LISTA DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">PROCEDIMIENTO A EVALUAR : CONSENTIMIENTO INFORMADO</td> <td colspan="3" style="text-align: center; background-color: #d9e1f2;">FECHA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>			PROCEDIMIENTO A EVALUAR : CONSENTIMIENTO INFORMADO		FECHA			DÍA	MES	AÑO					
PROCEDIMIENTO A EVALUAR : CONSENTIMIENTO INFORMADO		FECHA													
		DÍA	MES	AÑO											
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE :													
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	SERVICIO :		HABITACIÓN:												
LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR DESEMPEÑO LABORAL Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES															
CONSENTIMIENTO QUE REQUIERE EL PACIENTE	SE REALIZÓ			CORRECTAMENTE E DILIGENCIADO			SE EXPLICÓ AL PACIENTE			OBSERVACIONES					
	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA						
Inserción de catéter venoso															
Inserción de cateter Urinario															
Inserción de sonda nasoro-gástrica															
Transfusión sanguínea															
Curaciones															
JUICIO CUMPLE <input type="radio"/> AÚN NO CUMPLE <input type="radio"/>															
IDENTIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS POR MEJORAR															

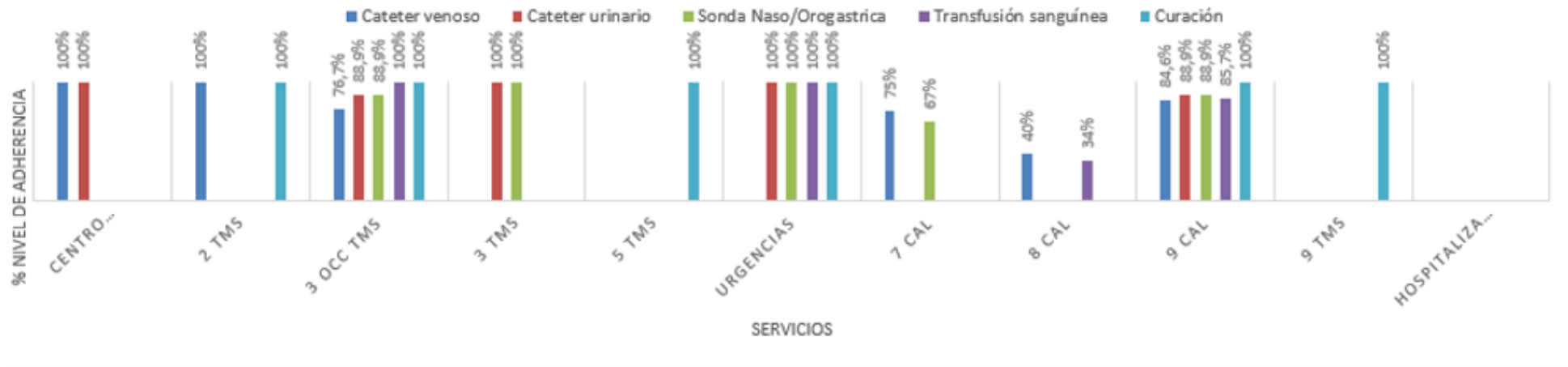
Firma del evaluador _____

Firma del evaluado _____

DIVISION DE INVESTACIONES

Anexos Actividad V

PORCENTAJE NIVEL DE ADHERENCIA CONSENTIMIENTOS DE ENFERMERÍA OCTUBRE



Componente Investigativo

Percepción de derechos humanos en personas mayores, estudio piloto

Perception of human rights in elderly people, pilot study

Percepção dos direitos humanos em idosos, estudo piloto

Hendrik Adrian Baracaldo Campo¹, Mary Luz Jaimes Valencia², Viviana Andrea Medina Vargas³,
Javier Dario Ordoñez Mancera⁴, Derly Tatiana Flórez Murillo⁵, Leidy Carime Rojas Gómez⁶

Resumen

¹ Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca, Colombia. E-mail: hbaracaldo@unab.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8364-0262>

² Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca, Colombia. Autor de correspondencia: E-mail: mjaimes239@unab.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8339-1988>

³ Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca, Colombia. E-mail: vmedina427@unab.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6560-1232>

⁴ Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca, Colombia. E-mail: jordonez554@unab.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0799-9000>

⁵ Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca, Colombia. E-mail: dflorez186@unab.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7166-8679>

⁶ Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca, Colombia. E-mail: lrojas53@unab.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3146-7925>

Introducción: Desde la Declaración de la Organización de las Naciones Unidas en 1948, las regiones han promovido la protección de los derechos humanos, en especial, de colectivos vulnerables como las personas de edad. Sin embargo, existen amenazas en el cumplimiento de su protección. **Objetivo:** determinar la percepción y dificultades en la práctica de los derechos de las personas mayores adscritos a un centro vida de Bucaramanga. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal con muestra intencional de 50 personas de edad. Los criterios de inclusión son tener más de 59 años y estar adscritos a un centro vida. El instrumento seleccionado es la Encuesta Estatal de Percepciones, Dominio, Ejercicio y Dificultades en la práctica, la cual evalúa los derechos humanos en la vejez. **Resultados:** El 66% (n=30) corresponden a mujeres, con promedio de 70,3 años, el nivel de escolaridad predominante fue básica primaria con 64% (n=32). Los derechos humanos con una percepción positiva oscilaron entre 56% y 66%, representados por el derecho a la salud, vivir sin violencia y asistencia social. Por otro lado, los percibidos con dificultades son los derechos a la participación social, comunicación y educación, entre un 20% y 22%. **Discusión:** El derecho de la salud es percibido positivamente, debido a una asistencia médica adecuada y adherencia al tratamiento. Sin embargo, se expresan dificultades instrumentales, que reflejan situaciones de vulnerabilidad. **Conclusiones:** La percepción de los derechos humanos en las personas de edad se fundamenta en el desconocimiento general, facilitando su vulnerabilidad social. **Palabras clave:** Derechos Humanos; Anciano; Percepción Social; Condiciones Sociales; Geriátrica.

Abstract

Introduction: Since the Declaration of the United Nations Organization in 1948, the regions have promoted the protection of human rights, especially of vulnerable groups such as the elderly. However, there are threats in compliance with your protection. The objective is to determine the perception and difficulties in the practice of the rights of the elderly ascribed to a life center in Bucaramanga. **Materials and Methods:** Descriptive cross-sectional study with an intentional sample of 50 old people. The inclusion criteria are to be over 59 years old and to be assigned to a life center. The instrument selected is the State Survey of Perceptions, Mastery, Exercise and Difficulties in practice, which assesses human rights in old age. **Results:** 66% (n = 30) correspond to women, with an average of 70.3 years, the predominant level of education was elementary school with 64% (n = 32). Human rights with a positive perception ranged between 56% and 66%, represented by the right to health, to live without violence and social assistance. On the other hand, those perceived with difficulties are the rights to social participation, communication and education, between 20% and 22%. **Discussion:** The right to health is perceived positively, due to adequate medical care and adherence to treatment. However, instrumental difficulties are expressed, reflecting situations of vulnerability. **Conclusions:** The perception of human rights in the elderly is based on general ignorance, facilitating their social vulnerability.

Key words: Human Rights; Old man; Social perception; Social conditions; Geriatrics.

Actividades Complementarias



Cronograma de Actividades

PLAN DE MEJORA SEGUNDO SEMESTRE 2020

TÍTULO DEL PROYECTO: MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE CALIDAD DE LA DIVISION DE ENFERMERIA
 RESPONSABLE DEL PROYECTO: JAVIER DARIO ORDOÑEZ MANCERA

FASE	T3																T4							
	JUL				AGO				SEP				OCT				Nov							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
SEMANA DEL PROYECTO:																								
	Realizar un pre-test con el fin de evaluar los conocimientos en valoración y seguimiento de piel y dolor de la RNAO																							
	Capacitar al personal de Enfermería en medidas preventivas para evitar lesiones de piel y valoración de riesgo a caídas a través de herramientas virtuales y de la información basado en guías de la RNAO																							
	Evaluar con un pos-test los conocimientos sobre medidas preventivas para evitar lesiones de piel y valoración del dolor a través de herramientas virtuales basado en guías de la RNAO																							
	Realizar monitoreo del conocimiento sobre medidas preventivas para evitar lesiones de piel y valoración del dolor a través de listas de chequeo																							



R N A O
BEST PRACTICE
SPOTLIGHT
ORGANIZATION
COLOMBIA

