

**“FORTALECIMIENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DIRIGIDAS A  
MEJORAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA  
AMBULATORIA DEL CENTRO DE CÁNCER Y ENFERMEDADES  
HEMATOLÓGICAS VIRGILIO GALVIS RAMÍREZ DURANTE EL PRIMER  
SEMESTRE DEL 2020.”**

**PRESENTADO POR:**

**MARILYN ROSSANA SERRANO JOYA**

**PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN**

**VIII SEMESTRE**

**DOCENTE ASESOR:**

**ENF. MARIBEL ESPARZA BOHORQUEZ**

**JEFE DE DIVISION DE ENFERMERIA**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**BUCARAMANGA (SANTANDER)**

**2019**

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	11
OBJETIVOS .....	13
OBJETIVO GENERAL .....	13
OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	13
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER	14
HISTORIA .....	14
CENTRO DE CÁNCER Y ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS VIRGILIO GALVIS RAMÍREZ.....	15
DESCRIPCIÓN DEL SITIO DE PRÁCTICA.....	15
RECURSO HUMANO .....	16
DIRECCIONAMIENTO DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL .....	18
Misión: .....	18
Visión: .....	18
Objetivos institucionales: .....	18
Principios institucionales:.....	18
Valores institucionales: .....	19
POLÍTICA AMBIENTAL ECOFOS-NATURALMENTE SALUDABLE .....	20
VALORACIÓN DEL AREA DE TRABAJO .....	21
MATRIZ DOFA .....	21
FORTALEZAS .....	22
DEBILIDADES .....	23
OPORTUNIDADES .....	23
AMENAZAS .....	24
PLANEACIÓN.....	24
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS .....	25
PROBLEMAS PRIORIZADOS Y CATEGORIZADOS A PARTIR DEL MÉTODO HANLON. ....	27
PLAN DE MEJORAMIENTO .....	28

OBJETIVO GENERAL .....	28
OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	28
PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES .....	28
PROBLEMA 1.....	28
PROBLEMA 2.....	31
PROBLEMA 3.....	38
COMPONENTE INVESTIGATIVO .....	41
Resumen .....	41
ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS .....	43
ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA UNIVERSIDAD: .....	43
ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA FOSCAL:.....	43
ACTIVIDADES EN CUARENTENA: .....	43
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES .....	45
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	46
REFERENCIAS .....	47
ANEXOS .....	48
IMÁGENES.....	48

## **LISTADO DE TABLAS**

TABLA 1. FORTALEZAS DEL CENTRO DE CÁNCER FOSCAL .....	22
TABLA 2. DEBILIDADES DEL CENTRO DE CÁNCER FOSCAL.....	23
TABLA 3. OPORTUNIDADES DEL CENTRO DE CÁNCER FOSCAL.....	23
TABLA 4. AMENAZAS DEL CENTRO DE CÁNCER FOSCAL.....	24
TABLA 5. PROBLEMAS IDENTIFICADOS A PARTIR DE LA MATRIZ DOFA .....	24
TABLA 6. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS METODO HANLON .....	26
TABLA 7. PROBLEMAS PRIORIZADOS Y CATEGORIZADOS A PARTIR DEL MÉTODO PARRILLA DE ANÁLISIS .....	27

**LISTADO DE GRAFICAS**

GRÁFICA 1 % ADHERENCIA INICIAL AL PROTOCOLO DE LAVADO E HIGIENE DE MANOS ..... 32

GRÁFICA 2. % RESULTADO DE PERSONAL QUE APRUEBA EL PRETEST..... 33

GRÁFICA 3. RESULTADO DEL TEST LAVADO/ HIGIENE DE MANOS ..... 36

GRÁFICA 4.RESULTADO FINAL DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE LAVADO/ HIGIENE DE MANOS. .... 37

GRÁFICA 5. RESULTADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS FRENTE A LAS ACTIVIDADES. .... 40

**“FORTALECIMIENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DIRIGIDAS A  
MEJORAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA  
AMBULATORIA DEL CENTRO DE CÁNCER Y ENFERMEDADES  
HEMATOLÓGICAS VIRGILIO GALVIS RAMÍREZ DURANTE EL PRIMER  
SEMESTRE DEL 2020.”**

**RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Según Proyecciones de la Organización mundial de la salud (OMS) se estima que al 2030 las incidencias de casos nuevos de cáncer aumenten significativamente, este proceso patológico es considerado actualmente como un grave problema de salud pública y no solo por ser una de las primeras causas de muerte en el mundo sino también por el impacto a nivel psicológico que causa en esta población. Un soporte oncológico confiere una visión holística en la atención, haciendo a la familia una parte esencial del proceso tanto como objeto del cuidado como recurso que facilita la adherencia al tratamiento, por esta razón es importante la intervención y el apoyo de enfermería en la gestión de una visión integral, incluyendo el abordaje del paciente y de su familia como unidad de tratamiento, ya que el suministro de información apropiada y suficiente conforman la organización de un programa de educación lo cual se debe considerar como elemento sustancial en el modelo del cuidado oncológico. **OBJETIVO:** Implementar un plan de mejora desde un enfoque holístico basado en adherencia a protocolos institucionales, educación y apoyo emocional al usuario promoviendo el cuidado humanizado en el centro de cáncer – Foscal durante el segundo semestre del año 2019. **METODOLOGIA:** El plan de mejora es un proceso fundamental para alcanzar la calidad y excelencia en los procesos, esto es llevado a cabo tras realizar una valoración y hallar un diagnóstico del sitio, en este caso, fue usada la estrategia FODA por ser la herramienta apropiada para conocer las condiciones reales del lugar de practica relacionadas a fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, tras tener esta valoración se procede a realizar un proceso de priorización de las debilidades encontradas para finalmente encontrar necesidades a trabajar, en este caso se usó la herramienta de priorización parilla de análisis la cual tiene en cuenta cuatro aspectos del problema a analizar: Importancia sanitaria y/o que se refiere a la frecuencia y/o gravedad del problema, relación entre este y los factores de riesgo; capacidad técnica de resolución del problema y factibilidad del programa de intervención. **RESULTADOS:** Por medio de las capacitaciones, talleres y auditorías al personal de enfermería en el proceso de identificación del usuario y riesgos, se logró promover el cumplimiento en este procedimiento, identificando al 100% de los usuarios que asistieron desde

el 16 al 19 de junio del 2020. Las actividades psicoeducativas propuestas para los usuarios durante su tratamiento (Momentos de oración, juego concéntrese y conciertos) fueron realizadas satisfactoriamente. Por medio de las capacitaciones, talleres y auditorías al personal de enfermería se logró aumentar el nivel de adherencia de un 75% a un 90% sobre el protocolo de lavado e higiene de manos. **CONCLUSIONES:** Es necesario implementar actividades de educación para la salud, para el fortalecimiento de estrategias de autocuidado en los usuarios. La identificación adecuada de los usuarios y sus riesgos, previene al personal de enfermería de cometer errores al momento de realizar alguna intervención. A través de la socialización del protocolo de lavado e higiene de manos y la realización de talleres sobre el adecuado lavado de manos, se pudo aumentar un 15% el nivel de adherencia al protocolo de lavado e higiene de manos en el personal de quimioterapia. Las actividades psicoeducativas generaron un alto nivel de satisfacción de los usuarios que asisten la unidad de quimioterapia.

**"STRENGTHENING NURSING INTERVENTIONS DIRECTED TO IMPROVE  
COMPREHENSIVE CARE IN THE VIRGILIO GALVIS RAMÍREZ CANCER  
CENTER AND HEMATOLOGICAL DISEASES DURING THE FIRST SEMESTER OF  
2020"**

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** According to Projections of the World Health Organization (WHO) it is estimated that by 2030 the incidences of new cancer cases will increase significantly, this pathological process is currently considered a serious public health problem and not only because it is one of the first causes of death in the world but also due to the psychological impact it causes in this population. An oncological support confers a holistic vision in care, making the family an essential part of the process, both as an object of care and as a resource that facilitates adherence to treatment; for this reason, nursing intervention and support in the management of an integral vision, including the approach of the patient and his family as a treatment unit, since the provision of appropriate and sufficient information make up the organization of an education program which should be considered as a substantial element in the oncological care model. **OBJECTIVE:** To implement an improvement plan from a holistic approach based on adherence to institutional protocols, education and emotional support to the user promoting humanized care in the cancer center - Foscal during the second semester of 2019. **METHODOLOGY:** The improvement plan is a fundamental process to achieve quality and excellence in the processes, this is carried out after making an assessment and finding a diagnosis of the site, in this case, the SWOT strategy was used as it is the appropriate tool to know the real conditions of the place of practice related to strengths, opportunities, weaknesses and threats, after having this assessment, a prioritization process of the weaknesses found is carried out to finally find needs to work, in this case the prioritization tool, analysis grid, which has Four aspects of the problem to be analyzed are taken into account: Health importance and / or that refers to the frequency and / or severity of the problem, the relationship between it and the risk factors; technical capacity to solve the problem and feasibility of the intervention program. **RESULTS:** Through training, workshops and audits of nursing personnel in the user identification process and risks, it was possible to promote compliance in this procedure, identifying 100% of the users who attended from June 16 to 19 of 2020. The psychoeducational activities proposed for the users during their treatment (moments of



prayer, focus game and concerts) were successfully carried out. Through training, workshops and audits of nursing personnel, the level of adherence was increased from 75% to 90% on the hand washing and hygiene protocol. **CONCLUSIONS:** It is necessary to implement health education activities to strengthen self-care strategies for users. Proper identification of users and their risks prevents nursing staff from making mistakes when performing any intervention. Through the socialization of the handwashing and hygiene protocol and the holding of workshops on proper handwashing, it was possible to increase the level of adherence to the handwashing and hand hygiene protocol by chemotherapy personnel by 15%. The psychoeducational activities generated a high level of satisfaction of the users who attend the chemotherapy unit.

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo de grado es basado en un plan de mejora llevado a cabo bajo un proceso educativo para obtener el título de enfermería de la Universidad autónoma de Bucaramanga, donde la estudiante realizó su práctica electiva de profundización en el centro de cáncer y enfermedades hematológicas Virgilio Galvis Ramírez, desempeñando funciones que lo enmarcan en el rol de líder y educador incansable, abordando un plan de mejoramiento institucional y educativo utilizando la herramienta para hallar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA) del servicio, y finalmente gracias al método de priorización Hanlon, dando como resultado el enfoque y planeación del plan en las necesidades concretas de quien padece una enfermedad oncológica como lo son: seguridad, información, pertenencia, amor, consideración, respeto y reconocimiento, con el fin de preservar la calidad de vida satisfaciendo sus necesidades en una forma integral, todo esto sustentado bajo el enfoque teórico de Patricia Benner: Principiante a experto.

A partir del modelo de priorización utilizado, se hallaron 4 necesidades de importancia las cuales fueron los puntos clave para el desarrollo y ejecución del plan de mejoramiento en el servicio, el cual es una herramienta que permite implementar actividades encaminadas al mejoramiento continuo en la calidad de los servicios prestados en esta, calidad que se alcanza con la excelencia en todos los campos, las capacidades del personal, la eficiencia de los procesos, el trato a los usuarios y familiares; una de las actividades fue realizada bajo un proceso educativo a usuarios en temas de importancia como lo es el autocuidado en el paciente oncológico. Como se nombró anteriormente el plan de mejora es una herramienta que busca la calidad y excelencia en todos los campos incluyendo las acciones del personal de salud, por esta razón se trabajó en la promoción del cumplimiento en la identificación correcta del usuario y sus riesgos, esto fue llevado a cabo bajo socialización de protocolos institucionales de dicho proceso y la implementación de una estrategia que hiciera más fácil este proceso al personal de salud, hallando notables resultados de cumplimiento a las indicaciones y recomendaciones brindadas. Con el fin de promover el bienestar emocional de los pacientes durante el tratamiento se llevaron a cabo secciones de actividades psicoeducativas.

## **JUSTIFICACIÓN**

Según datos de la organización mundial de la salud (OMS) el cáncer constituye la segunda causa de muerte en el mundo, lo cual lo convierte como un grave problema de salud y no solo por ser la causa de las altas tasas de fallecimientos, sino también por las limitaciones físicas y psicológicas que provoca. En el transcurso de la enfermedad el paciente oncológico afronta un proceso de duelo psicológico lo cual en la mayoría de los casos es inevitable, duelo ante la pérdida de su seguridad y estabilidad, pérdida de la rutina y de la cotidiano, pérdida del rol que tenía en su familia, el mundo laboral o social, por esta razón el padecimiento de esta enfermedad es referida como una de las experiencias más difíciles que una persona puede afrontar, por los grandes factores que implica y por su relación directa con la muerte.

Ahora bien, es indispensable consolidar servicios de soporte oncológico que incluyan entre otros el cuidado paliativo y manejo del dolor, la nutrición, la rehabilitación y la salud mental. Científicamente está comprobado que entre el 35% y 45% de los pacientes pueden sufrir malestar emocional, dicho malestar puede estar relacionados con la esfera de la salud mental, así como problemas del orden nutricional, funcional o directamente derivados de los efectos secundarios del tratamiento. Por esta razón, una visión integral debe incluir acciones orientadas a promover el bienestar emocional de esta población, manejo de efectos secundarios, manejo del dolor y problemas de tipo físico, psicológico y espiritual, con la mira puesta en la calidad de vida de pacientes y familiares.

El cuidado de enfermería y las actividades propuestas en el plan de mejoramiento de la estudiante de la Universidad Autónoma de Bucaramanga tiene como sustento teórico el modelo de Patricia Benner de Principiante a Experto donde la enfermera(o) que desarrolla su labor en el área asistencial, cada vez que afronta una situación realiza un aprendizaje que puede generarse por elementos de transformación o por repetición<sup>1</sup> creando habilidades y destrezas que solo son propias de la práctica clínica. La enfermera(o) debe crear un ambiente de organización, con la finalidad de ejercer una práctica clínica en plenitud y con éxito, ejecutando su función de líder. En el área de enfermería y de la salud en general, se requiere gran capacidad cognitiva, de resolución de problemas, pero fundamentalmente para relacionarse con otras personas; la enfermera(o) se ve como un individuo que debe poseer grandes capacidades para pensar y habilidad para realizar actividades, pero en ocasiones se deja de lado su parte espiritual, la ética y la moral, que forman

parte fundamental de la competencia “el saber ser”, es de allí donde deriva cómo hace elecciones, puesto que la ética solidaria establece puntos de partida para retomar el valor de las elecciones profesionales.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Estructurar un plan de mejoramiento como herramienta fundamental para mejorar la calidad en la prestación de los servicios y atención del usuario en el centro de cáncer, durante el segundo semestre del año 2019.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Realizar valoración del escenario de práctica aplicando la matriz FODA, con el fin de obtener un claro diagnóstico y análisis de la situación del servicio para implementar actividades estratégicas oportunas encaminadas al mejoramiento.
- Analizar las debilidades halladas en la matriz FODA y realizar la priorización de estas por medio de la herramienta de priorización de problemas Parilla de análisis, con el fin de determinar los 4 problemas a trabajar en el plan de mejoramiento.
- Priorizar las necesidades identificadas en la matriz FODA, a través de la matriz de priorización: Método Hanlon.
- Realizar actividades en pro de solucionar los problemas/necesidades identificadas.

## **DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER**

### **HISTORIA**

Actualmente, la Fundación Oftalmológica de Santander - Clínica Carlos Ardila Lulle - FOSCAL, es la institución prestadora de servicios de salud más completa e integral del nororiente colombiano y una de las más importantes del país. En una misma infraestructura física de unos 45 mil metros cuadrados distribuidos en cuatro torres, concentra el complejo médico asistencial más grande de la región, con una capacidad de 240 camas hospitalarias y un staff médico de 200 especialistas, comprometidos con la investigación científica y el proceso de atención al paciente.

La continua renovación de la tecnología médica, el persistente adiestramiento del personal y el ejercicio ético de nuestros profesionales, garantizan la oportunidad y la calidad del servicio en todas las áreas de la medicina, dedicación que representa la confiabilidad de los pacientes.

A través de los años en el año 1976 la Foscal nace de una idea visionaria generada por el doctor Virgilio Galvis Ramírez, cuando se creó la fundación oftalmológica de Santander en el piso 11 del hospital Ramón Gonzales Valencia, hoy conocido por hospital universitario de Santander; posteriormente en el año 1982 se inaugura en el moderno edificio en el sector de cañaveral, así mismo en el año 1993 se contempla la necesidad de complementar la fundación con especialidades médicas de apoyo lo cual fue un punto de partida para un nuevo proyecto que ofreciera atención en todos los campos de la medicina; tiempo después en el 2002 se inauguró la torre Milton Salazar, compuesta por 9 pisos. Finalmente, en el año 2006 se inauguró el centro de cáncer y enfermedades hematológicas Virgilio Galvis Ramírez, que ofrece a los usuarios la tecnología más avanzada instalada en Latinoamérica para el tratamiento del cáncer, que cuenta con amplias salas de espera, sala de quimioterapia, consultorios y los equipos de máximo desarrollo tecnológico en el mundo: el Simulador Varian Simatron Ximavision y el Acelerador Lineal Clínica iX Series, que garantizan tratamiento de alta confiabilidad.

## **CENTRO DE CÁNCER Y ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS VIRGILIO GALVIS RAMÍREZ**

### **DESCRIPCIÓN DEL SITIO DE PRÁCTICA**

El centro de cáncer de la fundación oftalmológica de Santander, ofrece a los usuarios la más alta tecnológica y estándares de calidad para el manejo de las enfermedades oncológicas, construido con todas las especificaciones técnicas para brindar a la comunidad calidez en los servicios de quimioterapia, radioterapia y cirugía oncológica.



Fuente: Elaboración propia

El centro de cáncer se encuentra constituido por grandes infraestructuras organizadas que se encuentran organizadas así:

- 7 consultorios de especialidades médicas: Cirugía de mama y tejidos blandos, consulta de radioterapia, hematología, hematoncológica, hematoncológica pediátrica y oncología.
- 1 sala de procedimientos: Biopsia de seno y medula ósea, aspiración de medula ósea e intratecal.
- 1 sala de quimioterapia con 12 sillas: Especial para procedimientos cortos (4-6 horas) y transfusiones.
- 1 habitación: Para el manejo de pacientes con aislamiento y/o procedimientos largos (>6 horas).

Área de radioterapia: Compuesta por 1 sala de simulación en la cual se realiza simulación y planificación del tratamiento y 1 sala de tratamiento donde podemos encontrar el Acelerador Lineal Clínica iX Series con el que se realizan tratamientos como la teleterapia (externa) y braquiterapia (interna).

Ahora bien, el recurso humano del centro de cáncer se encuentra compuesto de la siguiente manera:

<b>RECURSO HUMANO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1 secretaria administrativa en admisiones.</li> <li>➤ 1 auxiliar de enfermería en consultorios</li> <li>➤ 1 auxiliar de enfermería en sala de procedimientos</li> <li>➤ 2 auxiliares enfermería en sala de quimioterapia.</li> <li>➤ 1 enfermera profesional en consulta y programación de pacientes.</li> <li>➤ 2 enfermeras profesionales en sala de quimioterapia.</li> <li>➤ 1 enfermera profesional en sala de radioterapia.</li> <li>➤ 2 médicos especialistas en oncología.</li> <li>➤ 2 médicos especialistas en mastología.</li> <li>➤ 3 médicos especialistas en radioterapia.</li> <li>➤ 5 médicos especialistas en hematología.</li> <li>➤ 2 médicos especialistas en hematoncológica pediátrica.</li> <li>➤ 1 trabajadora de servicios generales LINCON en el servicio.</li> </ul>



**Nota:** La práctica electiva de profundización por la estudiante UNAB fue realizada específicamente en la sala de quimioterapia ambulatoria, por ende, su trabajo con el personal durante el periodo 2020-10 fue realizado con el personal de enfermería encargado de este servicio.

## **DIRECCIONAMIENTO DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL**

### **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 de paciente, humanización, docencia e investigación de América Latina.

### **Objetivos institucionales:**

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.

- 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.
- Asegurar que los procesos administrativos cumplan con los requisitos definidos por la organización.

### **Principios institucionales:**

- **Trabajo en equipo:** Todos los miembros de la organización buscamos la complementariedad, trabajando con cohesión y cooperación, por el logro de nuestra misión y visión.
- **Seguridad del paciente:** Prevenimos y minimizamos el riesgo de nuestros pacientes y visitantes, de sufrir eventos adversos, aplicando metodologías orientadas hacia una mejora continua en la ejecución de los procesos de atención en salud.

- **Responsabilidad social:** Estamos comprometidos de manera voluntaria y explícita con la sociedad, por lo que desarrollamos estrategias y programas que contribuyen al mejoramiento integral de la población y del entorno.
- **Humanización:** Brindamos un servicio integral basado en la calidez, respeto, buen trato y excelencia médica, mejorando continuamente nuestro proceso de atención para satisfacer las necesidades de los usuarios y sus familias.

#### **Valores institucionales:**

- **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.

## **POLÍTICA AMBIENTAL ECOFOS-NATURALMENTE SALUDABLE**

Fundación Oftalmológica de Santander – Clínica FOSCAL como institución comprometida con la salud y el bienestar de la sociedad; se propone Identificar las acciones susceptibles de producir impactos ambientales, propios de la prestación de servicios de salud; con el fin de diseñar y ejecutar procesos de mejoramiento continuo, que promuevan el ahorro de los recursos naturales, la disminución de riesgos a la comunidad, el control de la contaminación, y la segregación de residuos tanto para su correcta disposición final como para el aprovechamiento de los mismos.

## VALORACIÓN DEL AREA DE TRABAJO

### MATRIZ DOFA

Realizar diagnósticos en las instituciones prestadoras de servicios es una condición para intervenir profesionalmente en la formulación e implantación de estrategias y su seguimiento para efectos de evaluación y control. La matriz FODA es catalogada como un instrumento viable para realizar análisis organizacional, en relación con los factores que determinan el éxito en el cumplimiento de metas. El análisis FODA consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que en su conjunto diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa; es decir, las oportunidades y amenazas. También es una herramienta que puede considerarse sencilla y permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada, Thompson establece que este análisis estima el hecho que una estrategia tiene que lograr un equilibrio o ajuste entre la capacidad interna de la organización y su situación de carácter externo; es decir, las oportunidades y amenazas.

#### ➤ *Identificación de fortalezas y debilidades*

Una fortaleza de una institución es alguna función que ésta realiza de manera correcta, como son ciertas habilidades y capacidades del personal con atributos psicológicos y su evidencia de competencias. Otro aspecto identificado como una fortaleza son los recursos considerados valiosos y la misma capacidad competitiva de la organización, como un logro que brinda la organización y una situación favorable en el medio social. Una debilidad de una organización se define como un factor considerado vulnerable en cuanto a su organización o simplemente una actividad que la empresa realiza en forma deficiente, colocándola en una situación considerada débil.

#### ➤ *Identificar oportunidades y amenazas.*

Las oportunidades constituyen aquellas fuerzas ambientales de carácter externo no controlables por la organización, pero que representan elementos potenciales de crecimiento o mejoría. La oportunidad en el medio es un factor de gran importancia que permite de alguna manera moldear las estrategias de las organizaciones. Las amenazas son lo contrario de lo anterior, y representan la suma de las fuerzas ambientales no controlables por la organización, pero representan fuerzas o aspectos negativos y problemas potenciales. Las oportunidades y amenazas no sólo pueden

influir en la atractividad del estado de una institución; ya que establecen la necesidad de emprender acciones de carácter estratégico, pero lo importante de este análisis es evaluar sus fortalezas y debilidades, las oportunidades y las amenazas y llegar a conclusiones.

A continuación, se encuentra representada la matriz FODA del centro de cáncer de la fundación oftalmológica de Santander, la cual fue determinada por el estudiante de la universidad autónoma de Bucaramanga que tras semanas bajo un ejercicio de observación, análisis, entrevistas y confirmación de datos dio la pauta para establecer los 4 componentes de dicha matriz.

## **FORTALEZAS**

**Tabla 1. Fortalezas del centro de cáncer FOSCAL**

Trato digno y amable por parte del personal hacia los usuarios.	F
Cultura organizacional para el manejo de espacio físico, equipos e insumos.	F
Disponibilidad de recursos para la realización de los procedimientos asistenciales.	F
Tiempo oportuno en la atención de los usuarios.	F
Liderazgo por parte de la profesional de enfermería hacia el servicio.	F
Comunicación asertiva entre personal de enfermería y los usuarios.	F
Existencia de protocolos, guías, normas y políticas institucionalizadas para la realización de procedimientos.	F
Óptima clasificación de desechos por parte del personal.	F
Personal de enfermería calificado para la prestación de cuidados en el paciente oncológico.	F
Seguimiento por parte del personal de enfermería hacia los usuarios.	F
Disponibilidad tecnológica para el registro y seguimiento de la información de los usuarios.	F

Fuente: Elaboración propia

## DEBILIDADES

**Tabla 2. Debilidades del centro de cáncer FOSCAL**

Falta de adherencia a las indicaciones del paquete instruccional de identificación del usuario y riesgos.	D
Disminución del número de personal asistencial para la prestación de los servicios.	D
Sobrecarga laboral.	D
Falta de realización de actividades que potencien la salud mental de los pacientes durante el tratamiento.	D
Falta de adherencia a los protocolos de lavado de manos	D

Fuente: Elaboración propia

## OPORTUNIDADES

**Tabla 3. Oportunidades del centro de cáncer FOSCAL**

Ubicación geográfica de la institución.	O
Convenio con diferentes empresas prestadoras de servicios de salud.	O
Alta demanda de usuarios.	O
Confianza de los usuarios hacia el personal.	O

Convenio con instituciones Educativas que ofrecen apoyo en el servicio, para el cumplimiento de prácticas asistenciales (UNAB, UIS Y SENA).	O
Profesional con experiencia en otras instituciones, adquiriendo mayores competencias y habilidades en su desempeño, con características de docencia.	O
Cuenta con dos sedes prestadoras de servicio (FOSCAL, FOSCAL INTERNACIONAL).	O

Fuente: Elaboración propia

## AMENAZAS

**Tabla 4. Amenazas del centro de cáncer FOSCAL**

Vías de acceso a la institución con gran tráfico vehicular.	A
Crecimiento de la población oncológica que incrementa la utilización de servicios y costos.	A

Fuente: Elaboración propia

## PLANEACIÓN

### PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN EL CENTRO DE CANCER – FOSCAL -SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

**Tabla 5. Problemas identificados a partir de la matriz DOFA**

<b>PROBLEMAS IDENTIFICADOS A PARTIR DE LA MATRIZ DOFA</b>
<b>Problema 1.</b> Falta de adherencia a las indicaciones del paquete instruccional de identificación del usuario y riesgos.
<b>Problema 2.</b> Disminución del número de personal asistencial para la prestación de los servicios.
<b>Problema 3:</b> Sobrecarga laboral.
<b>Problema 4:</b> Falta de realización de actividades que potencien la salud mental de los pacientes durante el tratamiento.
<b>Problema 5:</b> Falta de adherencia al protocolo de lavado de manos

Fuente: Elaboración propia



## **PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS**

### **PARRILLA DE ANALISIS**

La parrilla de análisis es una herramienta de priorización la cual tiene en cuenta cuatro aspectos del problema a analizar: Importancia sanitaria y/o que se refiere a la frecuencia y/o gravedad del problema, relación entre este y los factores de riesgo; capacidad técnica de resolución del problema y factibilidad del programa de intervención.

A cada uno de estos criterios se le asigna un valor positivo o negativo, y la suma de los signos positivos da el orden de prioridad.

A partir del análisis DOFA se realizará el establecimiento de prioridad según metodología de la parrilla de análisis, para así poder realizar acciones de mejora en los procesos más viables para el estudiante de la Universidad Autónoma de Bucaramanga en su práctica electiva de profundización en el centro de Cáncer-Foscal.

**Tabla 6. Priorización de problemas Método Hanlon**

Problemas	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Total
	(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Falta de adherencia a las indicaciones del paquete instruccional de identificación del usuario y riesgos.	10	10	1,5	1	1	1	1	1	<b>30</b>
Disminución del número de personal asistencial para la prestación de los servicios.	10	5	0,5	1	1	1	1	1	7,5
Sobrecarga laboral.	10	5	0,5	1	1	1	1	1	7,5
Ausencia de la implementación del consentimiento informado en los procedimientos hospitalarios de enfermería en la clínica FOSCAL.	10	8	1,5	1	1	1	1	1	<b>27</b>
Falta de realización de actividades que potencien la salud mental de los pacientes durante el tratamiento.	9	6	1,5	1	1	1	1	1	<b>18</b>
Déficit de adherencia al protocolos de lavado de manos	10	10	1,5	1	1	1	1	1	<b>30</b>

## **PROBLEMAS PRIORIZADOS Y CATEGORIZADOS A PARTIR DEL MÉTODO HANLON.**

**Tabla 7. Problemas priorizados y categorizados a partir del método parrilla de análisis**

<b>1.</b> Falta de adherencia a las indicaciones del paquete instruccional de identificación del usuario y riesgos.
<b>2.</b> Ausencia de la implementación del consentimiento informado en los procedimientos hospitalarios de enfermería en la clínica FOSCAL.
<b>3.</b> Falta de realización de actividades que potencien la salud mental de los pacientes durante el tratamiento.
<b>4.</b> Déficit de adherencia al protocolo de lavado de manos

Fuente: Elaboración propia

## **PLAN DE MEJORAMIENTO**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Fomentar la atención integral mediante un plan de mejora que potencie intervenciones de enfermería en la unidad de quimioterapia ambulatoria del centro de cáncer y enfermedades hematológicas Virgilio Galvis Ramírez, durante el primer semestre del 2020.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Promover la identificación de los usuarios y sus riesgos a través de la implementación de una estrategia que facilite este proceso al personal de enfermería de la unidad de quimioterapia ambulatoria.
- Promover el cumplimiento de las indicaciones del protocolo de lavado/higiene de manos a través de la capacitación al personal de enfermería de la unidad de quimioterapia ambulatoria.
- Fomentar la salud mental de los usuarios que asisten a la unidad de quimioterapia ambulatoria mediante la realización de actividades psicoeducativas.
- Apoyar el proceso de implementación del consentimiento informado por el profesional de enfermería de la torre Milton Salazar.

### **PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES**

Según lo encontrado en la matriz DOFA y priorización realizada con el método de Hanlon, los problemas a solucionar en el centro de cáncer – Foscal se pueden apreciar en las siguientes tablas:

#### **PROBLEMA 1**

Facilidad de la identificación del usuario y sus riesgos en la unidad de quimioterapia ambulatoria.

**Objetivo:** Promover la identificación de los usuarios y sus riesgos a través de la implementación de una estrategia que facilite este proceso al personal de enfermería de la unidad de quimioterapia ambulatoria.

**Meta:** Identificar al 80% de los usuarios que asisten diariamente a la unidad de quimioterapia ambulatoria.

ACTIVIDAD 1	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Visualizar el proceso de identificación de los usuarios y sus riesgos en la unidad de quimioterapia ambulatoria.		✓ Evidencia fotográfica sobre el proceso de verificación de los usuarios.
<p><b>Descripción de la actividad:</b> Frente a esta actividad, se observó que los usuarios eran identificados con un rotulo que posterior a la administración de su terapia, éste era guardado en una carpeta junto a otros al resto de cientos de rótulos de los demás usuarios, cuando el usuario volvía, la enfermera debía buscar el rotulo en la carpeta y este proceso demandaba demasiado tiempo por parte del enfermero, por eso no se identificaba y solo se le preguntaba al paciente si presentaba algún riesgo, para tener precaución al momento de realizar alguna actividad de enfermería.</p>		

ACTIVIDAD 2	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Crear material educativo para la socialización del protocolo de identificación del usuario.	Material educativo realizado.  <b>Resultados:</b> Material educativo realizado y aprobado para su socialización.	✓ Diapositivas.
<p><b>Descripción de la actividad:</b> Fue realizada por la estudiante PEP Diapositivas relacionadas a la identificación de los usuarios y sus riesgos, tomando información del paquete instruccional del ministerio de salud: “Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos Asistenciales”.</p>		

Ver diapositivas en Anexos.

ACTIVIDAD 3	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Crear una estrategia que facilite la identificación de los usuarios en la unidad de quimioterapia ambulatoria.	.Estrategia creada	✓ Evidencia estrategia creada.
	<b>Resultado:</b> Estrategia creada e implementada	
<p><b>Descripción de la actividad:</b> La enfermera coordinadora del centro de cáncer y enfermedades hematológicas Virgilio Galvis Ramírez, diseño un rotulo de identificación de usuarios y sus riesgos, y la enfermera de la unidad de quimioterapia ambulatoria adoptó ese rotulo para implementación de éste en la unidad.</p> <p>Ver rotulo de identificación en anexos.</p>		

ACTIVIDAD 4	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Capacitar al personal de enfermería el protocolo de identificación del usuario y riesgos y la implementación de la estrategia creada.	Número del personal de enfermería capacitado/ Número de personal de enfermería de la unidad de quimioterapia total*100	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evidencia Fotográfica</li> <li>✓ Lista de asistencia</li> </ul>
	<b>Resultado:</b> Indicador de cobertura: 4/4*100= 100%.	

**Descripción de la actividad:** El paquete instruccional de identificación del usuario y riesgos, es un documento el cual brinda las recomendaciones para la identificación del usuario en el momento de ser atendido en la institución, este fue socializado con el personal de enfermería de sala de quimioterapia ambulatoria.

**Resultados:** De acuerdo al indicador de cobertura fijado para esta actividad se logró educar al 100% del personal de enfermería de sala de quimioterapia, correspondiendo a 4 enfermeras.

ACTIVIDAD 5	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Implementar la estrategia de identificación de los usuarios y sus riesgos.	Número de usuarios identificados/ Número de usuarios total.*100. <hr/> Resultado: Indicador de cobertura: 88/88*100= 100%	✓ Evidencia Fotográfica

**Descripción de la actividad:** Los rótulos de identificación era llenados y entregados a los usuarios, una vez terminada el tratamiento, los usuarios deben llevarlos a sus casas y cuando vuelvan al centro de cáncer, deben presentar su escarapela con el rotulo y entregarlo a la enfermera para que ella lo disponga en el lugar adecuado para llevar a cabo la identificación correcta.

**Resultados:** La implementación de esta estrategia se llevó a cabo el 16 de junio de 2020, la estudiante PEP termino sus prácticas el 19 de junio de 2020, hasta esa fecha se atendieron 88 pacientes, los cuales todos fueron identificados correctamente obteniendo un indicador de cobertura del el 100%. Dando cumplimiento a la meta que era identificar al 80% de los usuarios que asisten diariamente a la unidad de quimioterapia ambulatoria.

## PROBLEMA 2

Déficit de adherencia al protocolo de lavado/higiene de manos.

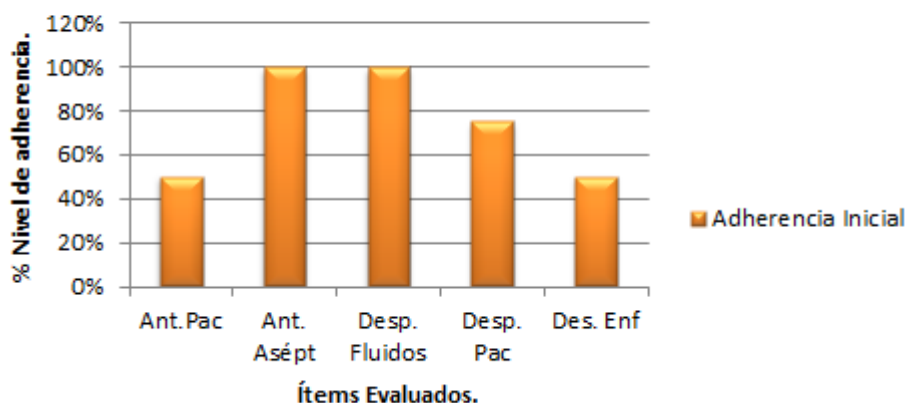
**Objetivo:** Promover el cumplimiento de las indicaciones del protocolo de lavado/higiene de manos a través de la capacitación al personal de enfermería de la unidad de quimioterapia ambulatoria durante el primer semestre del 2020.

**Meta:** Aumentar a un 80% el nivel de adherencia al protocolo de lavado/higiene de manos en el personal de enfermería de la unidad de quimioterapia ambulatoria.

ACTIVIDAD 1	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Aplicar el instrumento de verificación de adherencia de lavado/higiene de manos para medir el nivel inicial de adherencia en el personal de enfermería.	Numero de ítems cumplidos/Número total de ítems* 100 <hr/> <b>Resultados:</b> Nivel de adherencia inicial $75/100*100= 75\%$	✓ Lista de chequeo
<p><b>Descripción de la actividad:</b> La estudiante PEP realizó auditoria al personal sobre el cumplimiento a las indicaciones del protocolo de lavado e higiene de manos, aplicando el instrumento de verificación de adherencia en 5 diferentes momentos. Este instrumento evalúa el correcto lavado de manos en los 5 momentos (Antes de realizar una tarea aséptica, Antes del contacto con el paciente, Después del contacto con el paciente Después del riesgo de exposición a fluidos corporales y Después del contacto con el entorno del paciente)</p> <p><b>Resultados:</b> Se evaluaron en total 100 ítems del instrumento de los cuales el personal evaluado cumplía con 75 ítems, llevando a un resultado de nivel inicial de adherencia al protocolo de lavado e higiene de manos de 75 %.</p> <p style="text-align: center;"><b>Gráfica 1 % Adherencia inicial al protocolo de lavado e higiene de manos</b></p>		



**Grafica 1. % Adherencia Inicial al protocolo de lavado e higiene de manos.**



ACTIVIDAD 2	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Aplicar pretest sobre lavado/higiene de manos para medir los conocimientos del personal de enfermería	Número de personal de enfermería que aprueba el test/Numero de personal de enfermería total* 100  <b>Resultados:</b> % Usuarios que aprobaron el test.  $2/4*100=50\%$	✓ Test Contestados

**Descripción de la actividad:** El pretest fue realizado antes de las sesiones y talleres educativos, el cual constaba de 5 preguntas relacionadas al lavado e higiene de manos. Este test fue diseñado por la estudiante PEP bajo las recomendaciones brindadas por la OMS sobre este proceso.

Ver test en Anexos

**Resultados:** El pre test fue aprobado por 2 enfermeras de 4 evaluadas, correspondiendo a un 50% de aprobación del personal sobre el test.

**Gráfica 2. % Resultado de personal que aprueba el pretest.**



ACTIVIDAD 3	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Crear material educativo para la socialización del protocolo de lavado de manos.	Material educativo realizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diapositivas</li> <li>✓ Video Powtoon</li> </ul>
	<b>Resultados:</b> Material educativo realizado y aprobado para su socialización.	
<p><b>Descripción de la actividad:</b> Fue realizada por la estudiante PEP Dispositivas y un video en Powtoon relacionados al lavado e higiene de manos, tomando información brindada por la OMS.</p> <p>Ver diapositivas y video en Anexos.</p>		

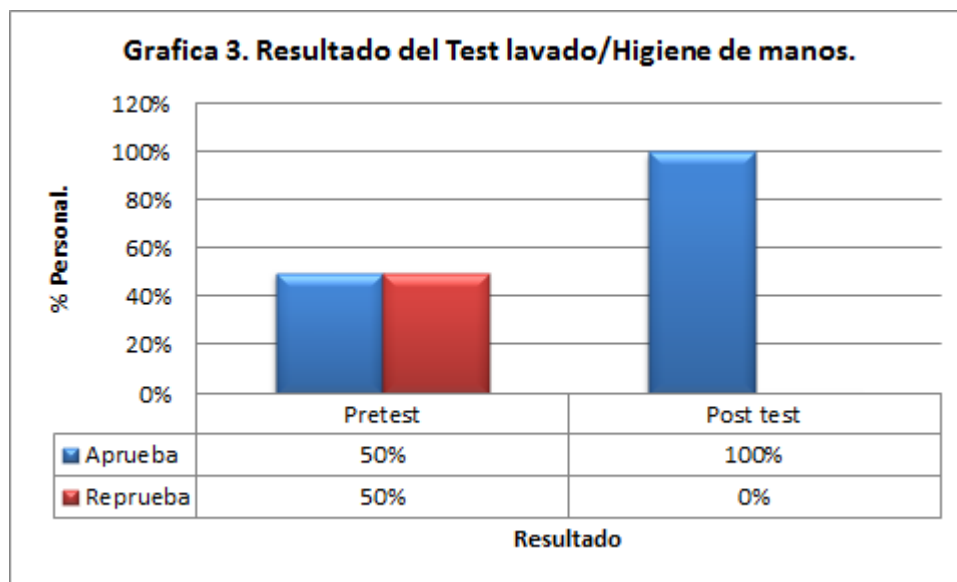
ACTIVIDAD 4	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Capacitar al personal de enfermería el protocolo de lavado/higiene de manos.	Número de personal de enfermería capacitado/Numero de personal de enfermería total.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evidencias fotográficas.</li> <li>✓ Registro de asistencia.</li> </ul>
	<b>Resultados:</b> Indicador de cobertura.  $4/4 * 100 = 100\%$	
<p><b>Descripción de la actividad:</b> El protocolo de lavado e higiene de manos define este proceso como el método más efectivo para la prevención en la transferencia de microorganismos entre el personal y pacientes. Este protocolo fue socializado con el personal de enfermería de sala de quimioterapia ambulatoria.</p> <p><b>Resultados:</b> De acuerdo al indicador de cobertura fijado para esta actividad se logró educar al 100% del personal de enfermería de sala de quimioterapia, correspondiendo a 4 enfermeras.</p>		

ACTIVIDAD 5	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Aplicar post-test sobre lavado/higiene de manos para medir los conocimientos del personal de enfermería	Número de personal de enfermería que aprueba el test/ Numero de personal de enfermería total* 100.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Test diligenciado</li> </ul>
	<b>Resultados:</b> % Usuarios que aprobaron el test.  $4/4 * 100 = 100\%$	

**Descripción de la actividad:** El postest fue realizado al finalizar las sesiones y talleres educativos, correspondiendo al mismo test que fue aplicado inicialmente (pretest).

**Resultados:** El postest fue aprobado por 4 enfermeras de 4 evaluadas, correspondiendo a un 100% de personal que aprueba el test.

**Gráfica 3. Resultado del test lavado/ Higiene de manos**

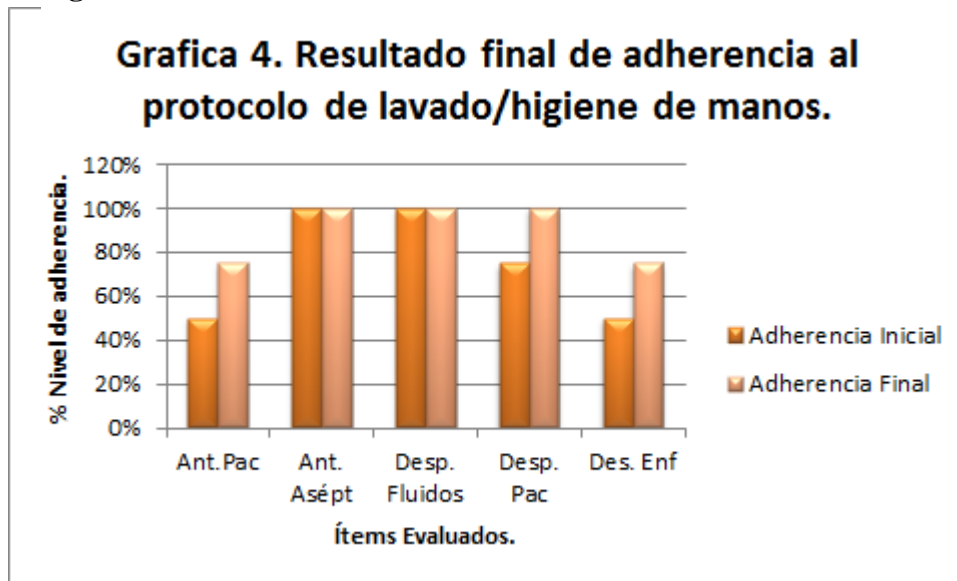


ACTIVIDAD 5	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Aplicar las listas de chequeo del protocolo de lavado/higiene de manos para el seguimiento del nivel de adherencia.	Numero de ítems cumplidos/Número total de ítems evaluados* 100  <b>Resultados:</b> Nivel de adherencia final.  $90/100*100= 90\%$	✓ Listas de chequeo diligenciadas.

**Descripción de la actividad:** La estudiante PEP realizó auditoria al personal sobre el cumplimiento a las indicaciones del protocolo de lavado e higiene de manos, aplicando el instrumento de verificación de adherencia en 5 diferentes momentos después de haber realizado las charlas y talleres educativos. Este instrumento evalúa el correcto lavado de manos en los 5 momentos (Antes de realizar una tarea aséptica, Antes del contacto con el paciente, Después del contacto con el paciente Después del riesgo de exposición a fluidos corporales y Después del contacto con el entorno del paciente)

Resultados: Se evaluaron en total 100 ítems del instrumento de los cuales el personal evaluado cumplía con 90 ítems, llevando a un resultado de nivel final de adherencia al protocolo de lavado e higiene de manos de 90%, cumpliéndose la meta que era aumentar a un 80% el nivel de adherencia al protocolo de lavado/higiene de manos en el personal de enfermería de la unidad de quimioterapia ambulatoria.

**Gráfica 4.Resultado final de adherencia al protocolo de lavado/higiene de manos.**



### PROBLEMA 3

Déficit de actividades que fomenten el bienestar mental de los pacientes durante el tratamiento.

**Objetivos:** Fomentar la salud mental de los usuarios que asisten a la unidad de quimioterapia ambulatoria mediante la realización de actividades psicoeducativas.

**Meta:** Generar un 80% de satisfacción en los usuarios frente a las actividades

ACTIVIDAD 1	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Realizar planeación y ejecución de juego concéntrase en la unidad de quimioterapia ambulatoria.	<p>✓ Actividades realizadas.</p> <p><b>Resultados:</b> La actividad fue realizada satisfactoriamente.</p>	<p>✓ Planeaciones.</p> <p>✓ Evidencias fotográficas.</p>
<p><b>Descripción de la actividad:</b> Por medio de una actividad lúdica, a través de la memoria visual consiste en destapar de un tablero, dos cuadros iguales que están boca abajo. Si los dos cuadros no coinciden, se vuelven a girar y se prueba otra vez. Cuando conseguimos girar dos cuadros iguales, estos quedan girados y se continúa el juego hasta completar todas las parejas del tablero. Las fichas están relacionadas a temas como el autocuidado, prevención de infecciones y demás temas de interés en el paciente oncológico. Al final cada pareja de fichas será explicada y se pondrá una puesta en común sobre la aplicación de ellas en los pacientes.</p> <p>Ver imágenes de la actividad en Anexos</p>		

ACTIVIDAD 2	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
-------------	-----------	------------------------

Realizar planeación y ejecución de momentos de oración en la unidad de quimioterapia ambulatoria.	✓ Actividad realizada.	✓ Planeación. ✓ Evidencias fotográficas.
	<b>Resultados:</b> Momentos de oración realizados.	
<p><b>Descripción de la actividad:</b> Los momentos de oración es una reunión que tienen por objetivo alabar y bendecir a Dios-Padre, Hijo y Espíritu Santo, mediante la lectura de un capítulo de un libro llamado “En quimioterapia con Dios”, y la lectura de una oración de un libro de oraciones. Llevando a los usuarios a una experiencia personal con Dios, aumentando su fe y esperanza. Generando a si bienestar emocional, reduciendo los niveles de miedo, incertidumbre y temor frente al tratamiento recibido.</p> <p>Ver imágenes de la actividad en anexos.</p>		

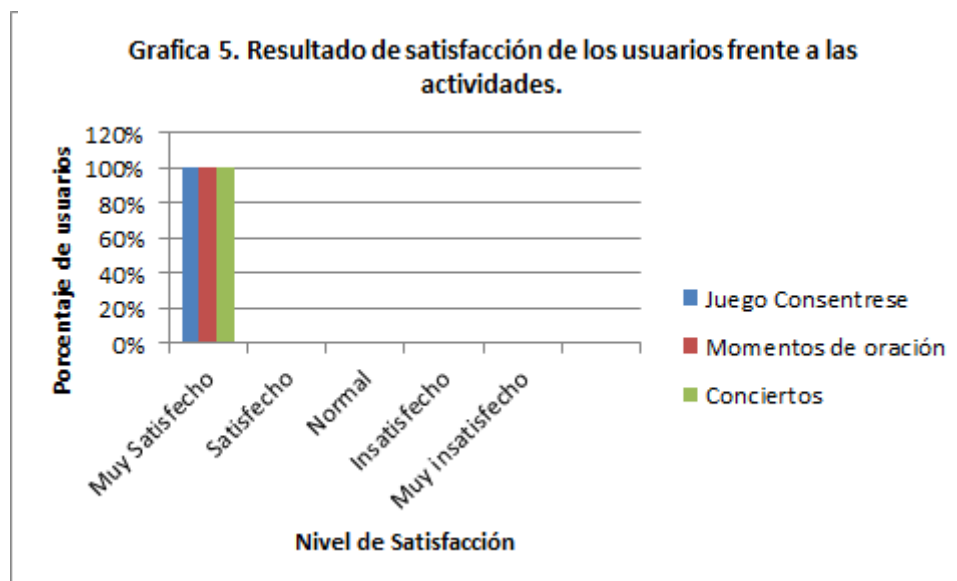
ACTIVIDAD 3	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Realizar planeación y ejecución de conciertos y alabanza en la unidad de quimioterapia ambulatoria.	✓ Actividad realizada.	✓ Planeación. ✓ Evidencias fotográficas.
	<b>Resultados:</b> Conciertos realizados	
<p><b>Descripción de la actividad:</b> Los conciertos fueron realizados en la sala de quimioterapia ambulatoria, quien dirigía los conciertos era Oscar Jiménez, un joven quien fue usuario y asistió a la unidad de quimioterapia y quiso compartir su experiencia de vida y su voz con los usuarios que estaban recibiendo tratamiento en ese momento.</p> <p>Ver imágenes de la actividad en Anexos.</p>		

ACTIVIDAD 4	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Medir el nivel de satisfacción de los usuarios frente a las actividades realizadas en la unidad de quimioterapia ambulatoria.	✓ Número de actividades calificadas como satisfechas/ Número total de actividades realizadas* 100	✓ Formatos de satisfacción de los usuarios diligenciados.
	<b>Resultados:</b> % de actividades calificadas como satisfechas. $3/3*100= 100\%$	

**Descripción de las actividades:** La estudiante PEP diseñó un formulario de satisfacción de los usuarios frente a la actividad, el cual era aplicado una vez finalizada la actividad.

**Resultados:** El 100% de los usuarios que participaron de la actividad la calificaron con el mayor puntaje, calificando su nivel de satisfacción como muy satisfecho. Dando cumplimiento a la meta que era generar un nivel de satisfacción del 80% frente a la actividad.

**Gráfica 5. Resultado de satisfacción de los usuarios frente a las actividades.**





## COMPONENTE INVESTIGATIVO

### **Intervenciones de enfermería en el fortalecimiento del vínculo padres-recién nacido: revisión sistemática**

Skarlet Marcell Vásquez Hernández<sup>1</sup>, Leidy Johanna Garcés Torres<sup>2</sup>, Mónica Andrea Lara Aparicio<sup>3</sup>, Marilyn Rossana Serrano Joya<sup>4</sup>, Diana María Reyes Bravo<sup>5</sup>

Docente. Programa de Enfermería. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Dirección postal: 681004, Floridablanca, Colombia. [svasquez196@unab.edu.co](mailto:svasquez196@unab.edu.co), <sup>1</sup>; Estudiante de enfermería VIII semestre. Universidad autónoma de Bucaramanga. Dirección postal: 681004, Floridablanca, Colombia. [lgarcés863@unab.edu.co](mailto:lgarcés863@unab.edu.co), <sup>2</sup>; Estudiante de enfermería VIII semestre. Universidad autónoma de Bucaramanga. Dirección postal: 681004, Floridablanca, Colombia. [mlara723@unab.edu.co](mailto:mlara723@unab.edu.co), <sup>3</sup>; Estudiante de enfermería VIII semestre. Universidad autónoma de Bucaramanga. Dirección postal: 681004, Floridablanca, Colombia. [mserrano745@unab.edu.co](mailto:mserrano745@unab.edu.co), <sup>4</sup>; Docente. Programa de Enfermería. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Dirección postal: 681004, Floridablanca, Colombia. [dreyes6@unab.edu.co](mailto:dreyes6@unab.edu.co), <sup>5</sup>

### **Resumen**

El vínculo es la relación bidireccional que se desarrolla desde la gestación entre el feto y la madre, debido a los procesos fisiológicos, psicosociales y posteriormente, entre el recién nacido y sus padres hasta los dos primeros años de vida. El desarrollo del vínculo inseguro ha sido relacionado con complicaciones como: retraso psicomotor; trastorno por déficit de atención con hiperactividad y depresión psicoafectiva en los recién nacidos de familias con embarazos múltiples. Debido a esto, la enfermera cumple un rol esencial para la identificación oportuna de factores de riesgo que puedan afectar el desarrollo del vínculo seguro y el establecimiento de intervenciones tempranas. Se desarrolló una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos: Pubmed, y Scielo, usando ecuaciones de búsqueda se incluyeron artículos derivados de ensayos clínicos y revisiones sistemáticas, que reportarán intervenciones de enfermería para mejorar el vínculo entre padres y recién nacidos. Se excluyeron artículos cuyas intervenciones estuvieran dirigidas a padres no biológicos u otros familiares del recién nacido y recién nacidos prematuros. Se identificaron 1600 artículos a través del término de búsqueda, de los cuales 1430 no cumplían con los criterios de inclusión, 2 estaban duplicados, y 150 fueron excluidos por intervenciones en recién nacidos prematuros. Finalmente, 17 artículos fueron incluidos; 6 correspondían a revisiones sistemáticas

y 11 a ensayos clínicos aleatorizados. Las intervenciones de enfermería más frecuentes usadas para el mejoramiento del vínculo en los estudios encontrados fueron el contacto piel a piel, el método canguro, la lactancia materna y educación a padres.

**Palabras claves:** Intervención; enfermería; recién nacido; nacimiento a término; vínculo

## **ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

### **ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA UNIVERSIDAD:**

- Participante del grupo de Vigías- Covid 19, En el campus el bosque UNAB
- Participante en el comité científico del V congreso Internacional- REOC.
- Capacitación Marca Personal. UNAB.
- Asistencia Coronavirus en los tiempos del dengue. UIS.

### **ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA FOSCAL:**

- Asistencia a taller de venopunción.
- Asistencia a taller de postura y retiro de EPP y medidas de protección estándar.
- Asistencia taller de manejo de bomba PCA
- Asistencia a taller de RCCP
- Asistencia a taller de traslado de pacientes.

### **ACTIVIDADES EN CUARENTENA:**

- Tomé y certifiqué en 12 cursos virtuales de diferentes temas.

## **CONCLUSIONES**

1. Con la implementación de la estrategia diseñada, para la identificación de los usuarios y sus riesgos, el 100% de usuarios que asistieron a la unidad de quimioterapia, fueron identificados correctamente.
2. A través de la socialización del protocolo de lavado e higiene de manos y la realización de talleres sobre el adecuado lavado de manos, se pudo aumentar a 90% el nivel de adherencia al protocolo de lavado e higiene de manos en el personal de quimioterapia.
3. Las actividades psicoeducativas, generaron un alto nivel de satisfacción por parte de los usuarios.

## **RECOMENDACIONES**

1. Permitir la continuidad de la práctica electiva de profundización en la unidad de quimioterapia ambulatoria, en pro de mejorar prácticas administrativas y asistenciales en el segundo semestre del 2020.
2. Continuar la implementación de la estrategia de identificación de los usuarios y riesgos, para la prevención de errores en el momento de realizar intervenciones de enfermería
3. Dar continuidad a las actividades psicoeducativas para potenciar el confort de los usuarios en la unidad de quimioterapia ambulatoria.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

NECESIDAD	ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Evaluar la cantidad de usuario																					
	Crear material educativo																					
	Capacitar al personal																					
	Implementar la estrategia																					
	Realizar el seguimiento																					
2	Aplicar listas de chequeo																					
	Realizar test																					
	Aplicar el pretest																					
	Capacitar al personal																					
	Aplicar el post test																					
	Aplicar las listas de chequeo																					
3	Realizar planeación de las actividades																					
	Ejecutar la actividad concétre se																					
	Ejecutar actividades de oración																					
	Ejecutar los conciertos																					

## REFERENCIAS

1. Pablo Monje, Paulina Miranda, Jessica Oyarzun, Fredy Seguel, Elizabeth Flórez, Percepción del cuidado humanizado, [Internet] Scielo 2018 [Citado 2019 Agosto 3] Disponible en :[:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100205](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205)
2. Pablo Monje, Paulina Miranda, Jessica Oyarzun, Fredy Seguel, Elizabeth Flórez, Percepción del cuidado humanizado, [Internet] Scielo 2018 [Citado 2019 Agosto 3] Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100205](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205)
3. Margarita Poblete Troncoso, Sandra Valenzuela Suazo, Cuidado Humanizado: un reto para las enfermeras en los servicios hospitalarios [internet] 2017 [citado 2019 agosto 3], disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
4. Rosa Guerrero, Mónica Elisa Meneses, María de la Cruz, Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson [internet] 2015, [citado 2019 agosto 3] disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
5. Jose Asua, Jorge Taboada, Red de investigación de resultados en salud y servicios sanitarios, experiencias en instrumentos de priorización, [internet] [citado 2019 agosto 4], disponible en: <https://www.sergas.es/Docs/xornadasQS/Iryss.pdf>
6. Oliveros, E., Barrera, M., Martínez, S., & Pinto, T. (2010). Afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer. Revista de Psicología GEPU, 1 (2), 19 - 29.
7. Macias M, Madariaga C, Amaris M, Zambrano J. Individual and family coping strategies when facing psychological stress situations, Vol 30, 2013.
8. Jaen P, Truchuelo Maria, Sanmartin Onofre, Guia de cuidados dermatologicos del paciente oncológico, (2012), disponible en: [http://gedet.aedv.es/wp-content/uploads/2015/09/El\\_cancer\\_y\\_la\\_piel.pdf](http://gedet.aedv.es/wp-content/uploads/2015/09/El_cancer_y_la_piel.pdf).

## ANEXOS

## IMÁGENES

## ACTIVIDADES



**Ilustración 3. Actividad Juego concéntrese**



**Ilustración 4. Actividad Juego concéntrese**



**Ilustración 5. Actividad juego concéntrese.**



**Ilustración 2. Actividad momentos de oración.**



**Ilustración 1. Actividad momentos de oración.**



**Ilustración 6. Actividad Conciertos.**



# MATERIAL EDUCATIVO

FOTULO DE IDENTIFICACIÓN	NOBRE	
	IDENTIFICACIÓN	
	REGIOS	

Ilustración 8. Rotulo de identificación



Ilustración 7. Diapositivas identificación de los usuarios.

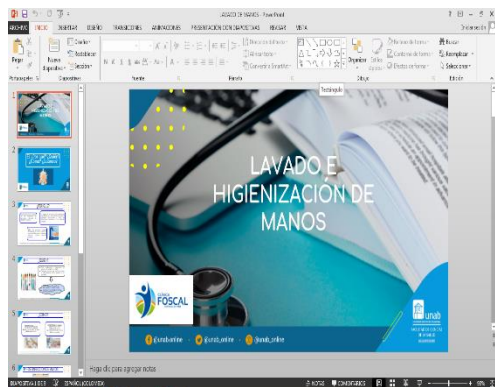




Ilustración 11. Diapositivas lavado de manos.



Ilustración 9. Video lavado de manos.





Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**TEST LAVADO E HIGIENE DE MANOS**

La higiene de las manos constituye en gran medida el núcleo de las Precauciones estándar y es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones. La importancia de incorporar una higiene de manos eficaz y efectiva en todos los momentos de la prestación asistencial debe mantener su prominencia en la atención sanitaria.

1. Marque con una X cuál es la diferencia entre fricción de manos y lavado de manos.
  - A. La fricción de manos se realiza con agua y jabón mientras que en el lavado de manos se usa solo jabón quaternario y se seca con compresa estéril.
  - B. La fricción de manos en la limpieza con disinfectante mientras que el lavado de manos se realiza con alcohol glicerinado.
  - C. La fricción de manos en la limpieza con alcohol glicerinado mientras que el lavado de manos se realiza con jabón antiséptico y agua y se seca con toalla.
2. Marque con una X cuál es el tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base alcohólica elimine los gérmenes.
  - A. 20 segundos.
  - B. 3 segundos.
  - C. 1 minuto.
  - D. 10 segundos.
3. Marque con una X cuál es el tiempo mínimo necesario para la fricción de manos en el lavado de manos.
  - A. 15 segundos.
  - B. 40 segundos.
  - C. 2 minutos.
  - D. 20 segundos.
4. Marque con una X cuál es la medida más eficaz para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.
  - A. Las precauciones de aislamiento.
  - B. Las precauciones estándar.
  - C. La higiene de las manos.
  - D. El control de los antibióticos.
5. Escriba al frente a los números los momentos del lavado de manos según corresponda.



- 1:
- 2:
- 3:
- 4:
- 5:

Ilustración 10. Test lavado de manos.