

**FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR
MEDIO DE LAS ESTRATEGIAS ATENCIÓN LIMPIA Y SEGURA Y PIEL SANA
PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DEL CUIDADO DE LA E.S.E ISABU**

Presentado por:

María Camila Rojas Díaz

Angi Biviana Lemus Chaparro

Presentado a:

Diana María Reyes Bravo

**PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA**

Bucaramanga 2019-60

RESUMEN

Introducción: La práctica electiva de profundización de la Universidad Autónoma de Bucaramanga tiene como fin, lograr la integración de la evidencia científica, el saber ser y el hacer del enfermero, para alcanzar un estándar de mejoramiento continuo en la práctica profesional, que se refleje en los procesos de cuidados en el programa de seguridad del paciente, donde está implementada la política de seguridad bajo el enfoque de la guía de “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”.

Objetivo: Implementar estrategias para el fortalecimiento del programa de seguridad del paciente de la E.S.E ISABU bajo el enfoque de las buenas prácticas en atención en salud.

Diseñar componente investigativo sobre costos directos del tratamiento convencional de pacientes con úlcera venosa.

Determinar el nivel de conocimientos y la percepción en cuidados paliativos de los estudiantes de enfermería y medicina de la UNAB, a través de la aplicación de la escala Rotterdam MOVE2PC.

Metodología: Se realizó la respectiva valoración del sitio de práctica, por medio de observación directa, encuesta/entrevista y bases de datos, posterior a esto se realiza el diagnóstico por medio de la matriz DOFA y finalmente se realizó la priorización de problemas por medio del método HANLON.

Respecto al componente investigativo de costos directos del tratamiento convencional de pacientes con úlcera venosa consiste en un estudio descriptivo de corte transversal retrospectivo. Se realizó la búsqueda de historias clínicas de pacientes que cumplieran con los

criterios de úlcera venosa CEAP VI no resuelta con tratamiento convencional obteniéndose un total de 31 pacientes.

Respecto al componente investigativo de Percepción y conocimientos en cuidados paliativos de estudiantes de enfermería/ medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga se realizó un estudio descriptivo de corte transversal cuya población fueron 149 estudiantes de enfermería y medicina que cursan como mínimo sexto y noveno semestre, respectivamente. Las mediciones se realizaron mediante la aplicación de la escala de Rotterdam MOVE2PC versión en español.

Resultados: Se capacitó y se evaluó al 100% del personal de enfermería de la UIMIST acerca del protocolo de administración de medicamentos, cateterismo vesical, aislamiento hospitalario, venopunción y prevención de flebitis, obteniendo resultados favorables ya que el 100% del personal evidenció que posee los conocimientos sobre los protocolos institucionales.

Respecto al protocolo de lavado de manos se capacitó a 143 personas superándose la meta del 85% que corresponde a 97 personas de la E.S.E ISABU.

Se realizó la medición de conocimientos sobre el protocolo de lavado de manos, se evaluó al 91,3% (53 personas) del personal de la E.S.E ISABU donde se obtuvo que el 89% (47 personas) aprobaron el test, teniendo en cuenta que se aprobaba con un 80%.

Se capacitó a 37 personas sobre el Manual de bioseguridad superándose la meta en un 102,7%, debido que se tenía planeado capacitar a 36 personas que corresponde al 100%, posterior a la capacitación se realizó la medición de conocimientos donde se obtuvo que el 100% (37 personas) aprobaron el test.

Se capacitó a 55 personas sobre el programa y política de seguridad del paciente y política de humanización superando la meta en un 110% ya que se tenía planeado capacitar al 80% que corresponde a 40 personas. Se realizó la medición de conocimientos evidenciándose que 91% (50 personas) aprobó el test del programa y política de seguridad del paciente y el 95% (52 personas) aprobó el test de la política de humanización.

Respecto a la medición de adherencia de los protocolos institucionales se auditó al 55% (11 personas), evidenciándose que la adherencia del protocolo de Venopunción fue de un 78%, Administración de medicamentos de un 82%, Aislamiento hospitalario de un 94% y de Cateterismo vesical de un 83%. Por otra parte en el protocolo de lavado de manos se auditaron el 74,8% (107 personas) de los cuales obtenemos que en HLN consulta externa se obtuvo una adherencia del 95%, en la UIMIST de un 91% y en Centros de salud de la Zona 1 de un 37,7%.

Finalmente se audito 49% (18 personas) sobre el Manual de bioseguridad. Dentro de ellos se encuentran 10 personas de enfermería, evidenciando una adherencia de 69% y 8 personas de servicios generales donde se obtuvo una adherencia de 73%.

Respecto a los resultados obtenidos en el componente investigativo de Costos directos del tratamiento convencional de pacientes con úlcera venosa se evidencia que el 70,97% de la población fueron del género femenino con una edad media de 65 años y el coste total promedio fue de \$23.358.251 COP por paciente., durante un periodo promedio de 61 meses.

Respecto a los resultados obtenidos en el componente investigativo de Percepción y conocimientos en cuidados paliativos de estudiantes de medicina y enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, se logró determinar el nivel de conocimientos y la percepción en cuidados paliativos de los estudiantes de enfermería y medicina de la UNAB.

Por otra parte se precisó que no existe relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las dos poblaciones estudiadas.

Conclusión: El programa de seguridad del paciente tiene como fin establecer propósitos claros para fortalecer la adopción de prácticas seguras, fomentar el reporte, investigación y análisis de eventos adversos e incidentes y fomentar el autocuidado en los pacientes.

La cura avanzada es más costo-efectiva ya que reduce el tiempo de tratamiento de las heridas y por lo tanto se disminuirán los costos que este genera para el paciente, las instituciones prestadoras de servicios de salud y el sistema de seguridad social en Colombia.

El fortalecimiento del nivel de conocimientos en cuidados paliativos en los estudiantes de las dos carreras mencionadas anteriormente, claramente puede ser abordados por los programas académicos respectivamente. Los cuales a través de la inclusión de este material disminuirá el desconocimiento, generando profesionales holísticos y humanizados con el cuidado y atención de sus pacientes.

ABSTRACT

STRENGTHENING THE PATIENT SAFETY PROGRAM THROUGH THE STRATEGIES CLEAN AND SAFE CARE AND HEALTHY SKIN FOR THE PROMOTION OF THE CULTURE OF CARE OF THE E.S.E ISABU

Introduction: The elective practice of deepening of the Autonomous University of Bucaramanga aims to achieve the integration of scientific evidence, the know-how and doing of the nurse, to achieve a standard of continuous improvement in professional practice, which is reflected in the processes of care in the patient safety program, where the safety policy is

implemented under the approach of the guide of “good practices for patient safety in health care”.

Objective: Implement strategies for strengthening the patient safety program of the E.S.E ISABU under the focus of good practices in health care.

Design research component on direct costs of conventional treatment of patients with venous ulcer.

To determine the level of knowledge and perception in palliative care of nursing and medical students at UNAB, through the application of the Rotterdam MOVE2PC scale.

Methodology: The respective assessment of the practice site was carried out, through direct observation, survey / interview and databases, after this the diagnosis is made through the DOFA matrix and finally the prioritization of problems was made through the HANLON method.

Regarding the direct cost research component of the conventional treatment of patients with venous ulcer, it consists of a descriptive retrospective cross-sectional study. The search of clinical records of patients who met the criteria of CEAP VI venous ulcer not resolved with conventional treatment was performed, obtaining a total of 31 patients.

Regarding the investigative component of Perception and knowledge in palliative care of medical nursing students at the Autonomous University of Bucaramanga, a descriptive cross-sectional study was conducted, the population of which was 149 nursing and medical students studying at least sixth and ninth semesters, respectively. The measurements were made by applying the Rotterdam MOVE2PC version in Spanish.

Results: The 100% of the nursing staff of the UIMIST were trained and evaluated on the protocol of medication administration, bladder catheterization, hospital isolation, venipuncture and phlebitis prevention, obtaining favorable results since 100% of the staff evidenced that they possess the knowledge on institutional protocols.

Regarding the handwashing protocol, 143 people were trained, exceeding the goal of 85% corresponding to 97 people of the E.S.E ISABU.

Knowledge measurement on the handwashing protocol was performed, 91.3% (53 people) of the ESE ISABU staff were evaluated where 89% (47 people) passed the test, taking into account that It was approved with 80%.

The 37 people were trained on the Biosafety Manual, exceeding the goal by 102.7%, since it was planned to train 36 people corresponding to 100%, after the training the knowledge measurement was carried out where it was obtained that the 100% (37 people) passed the test.

The 55 people were trained on the program and patient safety policy and humanization policy exceeding the goal by 110% since it was planned to train 80% corresponding to 40 people. The measurement of knowledge was carried out, evidencing that 91% (50 people) passed the patient safety program and policy test and 95% (52 people) passed the humanization policy test.

Regarding the adherence measurement of the institutional protocols, 55% (11 people) were audited, evidencing that the adherence of the Venopuncture protocol was 78%, medication administration of 82%, hospital isolation of 94% and Bladder catheterization of 83%. On the other hand, in the handwashing protocol, 74.8% (107 people) were audited, from which we

obtain that in HLN external consultation an adhesion of 95% was obtained, in UIMIST of 91% and in Health Centers of Zone 1 of 37.7%.

Finally, 49% (18 people) were audited on the Biosafety Manual. Among them are 10 nurses, showing an adherence of 69% and 8 people of general services where an adherence of 73% was obtained.

Regarding the results obtained in the direct costs research component of the conventional treatment of patients with venous ulcer, it is evident that 70.97% of the population were female with an average age of 65 years and the average total cost of \$ 23,358. 251 COP per patient, for an average period of 61 months.

Regarding the results obtained in the investigative component of Perception and knowledge in palliative care of medical and nursing students of the Autonomous University of Bucaramanga, it was possible to determine the level of knowledge and perception in palliative care of nursing and medical students of UNAB On the other hand, it was specified that there is no relationship between the sociodemographic characteristics and the level of knowledge of the two populations studied.

Conclusion: The patient safety program aims to establish clear purposes to strengthen the adoption of safe practices, encourage the reporting, investigation and analysis of adverse events and incidents and encourage self-care in patients.

The advanced cure is more cost-effective since it reduces the time of treatment of the wounds and therefore the costs that this generates for the patient, the institutions providing health services and the social security system in Colombia will be reduced.

The strengthening of the level of knowledge in palliative care in the students of the two careers mentioned above, can clearly be addressed by the academic programs respectively. Which through the inclusion of this material will reduce ignorance, generating holistic and humanized professionals with the care and attention of their patients.

INTRODUCCIÓN

La Seguridad del Paciente se ha convertido en tema de trascendental interés en el sector salud, de ahí que entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) [1], el Ministerio de la Salud y Protección Social e instituciones de prestación de servicios de salud, se han basado en estandarizar prácticas que garanticen mayor seguridad y menos errores en la atención de usuarios, familia y comunidad [2].

La Seguridad del Paciente es una prioridad por lo cual diferentes organizaciones, entre ellas; el Ministerio de Salud Colombiano refirieron que “La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias” así mismo, la Organización Mundial de la Salud expresa que “La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria donde hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud” con el fin de generar reducción en eventos que alteren los procesos de cuidado en los pacientes [3].

Los estudios epidemiológicos muestran que alrededor del 10% de los pacientes ingresados en hospitales sufren eventos adversos como consecuencia de la atención sanitaria, de los que al

menos el 50% podrían prevenirse aplicando prácticas seguras [4]. El paciente en atención tiene riesgos latentes causales de daños en el paciente que inician desde su ingreso hasta el egreso de una institución los cuales están asociados en primer lugar al cuidado prestado por los profesionales de la salud, seguido por las condiciones del entorno sanitario y el personal administrativo, estos riesgos son clasificados en eventos adversos, eventos centinelas e incidentes, definidos como: “Lesión o daño, no intencional causada al paciente por la intervención asistencial ejecutada con o sin error y no originada por la patología de base [5].

La práctica electiva de profundización de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga pretende propiciar en el estudiante experiencias a través del conocimiento y el logro de habilidades asistenciales y en el campo administrativo, con autonomía y decisión propia. Por tal motivo la Universidad Autónoma de Bucaramanga incluye al estudiante en formación a percibir el campo laboral, en diferentes instituciones y contextos con el cual ha generado y fortalecido los convenios docencia- servicio en el transcurso de las prácticas, buscando ser mejor no solo como institución; sino que enfatiza en la formación de futuros profesionales como seres autónomos, ágiles y hábiles en las actividades propias de la enfermería, basándose en la práctica fundamentada en el conocimiento científico e investigativo; ligado a esto; también está la comunicación, coordinación y respeto para liderar un equipo de trabajo y hacer que las acciones funcionen adecuadamente con el apoyo de un equipo interdisciplinario; con el fin de crear estrategias de mejoramiento enfocadas en la atención en salud relacionada con políticas de calidad, cultura del cuidado y seguridad del usuario.

El propósito de la práctica electiva de profundización está basada en: fortalecer la práctica del cuidado de enfermería, mantener las fortalezas e implementar acciones que permitan eliminar o disminuir las debilidades detectadas en el servicio del programa de seguridad del paciente,

por medio del proceso administrativo basado en la valoración del sitio de práctica utilizando las diferentes estrategias (observación directa, entrevista); actividades planeadas, ejecutadas y evaluadas respectivamente con el fin de establecer un plan de mejora a partir del diagnóstico por medio de la matriz DOFA y la priorización de problemas aplicando el Método Hanlon. Por otra parte la práctica electiva de profundización busca implementar la política de seguridad bajo el enfoque de la guía de “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” que incluye: Identificación de pacientes, Comunicación Efectiva, Medicamento seguro, Atención limpia y segura, Piel sana, Prevención de caídas, Cirugía segura, Binomio madre-hijo, Prevención de infecciones transmitidas por transfusión, Consentimiento Informado; como estrategia, indispensable para un entorno seguro y promover una transformación hacia una cultura de seguridad.

JUSTIFICACIÓN

La seguridad del Paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científica que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de minimizar sus consecuencias [2].

La OMS lanza “Alianza Mundial para la seguridad del paciente” buscando estandarizar en los sistemas de salud, prácticas seguras para la atención que brinden mayor seguridad y menos errores. Siguiendo esta tendencia, en Colombia desde el año 2008, El Ministerio de la protección social formula una Política de Seguridad mediante el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud en Colombia a través de sus componentes (Resolución 1441 de 2013) busca e impulsa una Política de Seguridad del paciente cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas nacional e internacionalmente. Por otra parte el Ministerio de la Protección Social, por medio de la Unidad Sectorial de Normalización, desarrolló un documento que recoge las prácticas más relevantes desarrolladas en el ámbito de la Seguridad del Paciente (Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud), cuya orientación es brindar a las instituciones directrices técnicas para la

operativización e implementación práctica de los mencionados lineamientos en sus procesos asistenciales [4].

Según el análisis de los riesgos y la ocurrencia de los eventos adversos la OMS estiman que cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. Casi uno de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención en instituciones prestadoras de servicios. La falta de seguridad del paciente es un problema mundial de salud pública que afecta a los países de todo nivel de desarrollo. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente se estableció a fin de promover esfuerzos mundiales encaminados a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes de todos los estados Miembros de la OMS [6].

El Programa de Seguridad del Paciente que desarrolla la Institución ESE ISABU del HLN de acuerdo a la actualización del 31 de julio de 2017 y la política institucional de seguridad que cumple con los lineamientos nacionales actualizada mediante Resolución 0159 de 30 de junio de 2017, se desarrollan actividades relacionadas con el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente.

Dentro de las acciones de reporte y gestión de eventos adversos durante primer trimestre 2019 de los 74 eventos reportados y gestionados 35 corresponden a eventos adversos y 20 a incidentes, y para segundo trimestre 65 eventos reportados y gestionados de los cuales 45 corresponden a eventos Adversos y 14 a Incidentes; Dentro de los eventos adversos reportados y analizados se encuentran: Caídas, infecciones S.O, flebitis, reingresos, reacciones medicamentosas, endometritis pos parto, otras infecciones, úlceras por presión, entre otros. Dentro de los incidentes encontramos: Fugas de pacientes, fallas administrativas, fallas en procedimientos en el servicio de Vacunación, fallas en manejo de algunas guías y protocolos de salud pública, fallas en dispositivos médicos y Otros [7].

Por consiguiente, la práctica electiva de profundización (PEP) de la Universidad Autónoma de Bucaramanga en el programa de seguridad del paciente del HLN hace énfasis en implementar intervenciones de enfermería en la cultura de seguridad del paciente que propicien acciones para lograr el máximo bienestar de los usuarios y trabajadores de la salud. Pues es el programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga busca liderar acciones de educación en salud que promuevan la calidad de vida de los usuarios, familias y comunidades bajo la Teoría de la Atención Burocrática de Marilyn Anne Ray que hace énfasis en una teoría de estructura dinámica del cuidado que abarca estructuras socioculturales, educativas, políticas, económicas, físicas, tecnológicas y legales con el propósito de que el personal de enfermería brinde un cuidado holístico, racional, espiritual y ético que busca el bien propio y ajeno en complejas comunidades, organizaciones y culturas burocráticas [8].

La E.S.E ISABU realiza actividades encaminadas a brindar seguridad en la atención a los pacientes, contando con un programa de seguridad del paciente contribuido a los análisis identificados de incidentes o eventos adversos por lo cual la práctica electiva de profundización se enfoca en desarrollar acciones de mejora en la adherencia de los diferentes protocolos : Lavado de manos, terapia endovenosa periférica , cateterismo vesical, manual de bioseguridad, administración de medicamentos, protocolo de aislamiento hospitalario, política y programa de seguridad del paciente, política de humanización con el fin de desarrollar y fortalecer destrezas y competencias relacionadas con la política de seguridad del paciente.

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	15
LISTA DE FIGURAS	16
LISTA DE TABLAS	18
LISTA DE GRÁFICAS	20
LISTA DE IMÁGENES	¡Error! Marcador no definido.
1. OBJETIVOS	35
1.1. OBJETIVO GENERAL	35
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
2. ENFOQUE DISCIPLINAR	38
2.1. CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES	40
2.2. METAPARADIGMAS	44
3. VALORACIÓN	46
3.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN	46
3.1.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	46
3.2. DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA	54
3.2.1. OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA	55
3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	55
3.2.3. ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	57
3.2.4. REFERENTE Y EQUIPO LÍDER DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	58
3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PRÁCTICAS SEGURAS	58
3.3.1. DESCRIPCIÓN DE PROCESOS INSTITUCIONALES	58
3.3.1.1 POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	58
3.3.2. PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS	62
4. DIAGNÓSTICO	64
4.1. MATRIZ DOFA	64

4.2. MÉTODO DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	70
5. PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	75
5.1. PROBLEMA 1:	75
5.2. PROBLEMA 2:	79
5.3. PROBLEMA 3:	84
5.4. PROBLEMA 4:	86
5.5. PROBLEMA 5:	89
5.6. PROBLEMA 6:	95
6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	98
7. RESULTADOS	102
8. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	262
9. COMPONENTE INVESTIGATIVO	272
10. CONCLUSIONES	276
11. RECOMENDACIONES	280
12. BIBLIOGRAFÍA	280

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Estructura dinámica del cuidado.

Figura 2. Empresa social del estado Instituto de salud de Bucaramanga estructura orgánica actual.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Sedes con las que cuenta la E.S.E. ISABU para la prestación de los servicios de salud.

Tabla 2. Infraestructura del HLN según capacidad instalada de servicios clínicos.

Tabla 3. Total de reportes primer semestre 2019.

Tabla 4. Total de eventos adversos primer semestre 2019.

Tabla 5. Matriz DOFA del programa de seguridad del paciente.

Tabla 6. Identificación de los problemas en el sitio de práctica: seguridad del paciente HLN.

Tabla 7. Medición de adherencia al protocolo institucional de Venopunción y prevención de flebitis a en el personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST.

Tabla 8. Medición de adherencia al protocolo institucional administración de medicamentos en el personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST.

Tabla 9. Medición de adherencia al protocolo institucional de Aislamiento hospitalario en el personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST.

Tabla 10. Medición de adherencia al protocolo institucional de Cateterismo vesical en el personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST.

Tabla 11. Medición de adherencia de protocolo de Lavado de manos asepsia y antisepsia personal HL consulta externa.

Tabla 12. Medición de adherencia de protocolo de Lavado de manos asepsia y antisepsia personal UIMIST.

Tabla 13. Medición de adherencia al protocolo Lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal de centros de salud de la zona 1.

Tabla 14. Medición de adherencia al manual de bioseguridad en el personal de enfermería de la UIMIST.

Tabla 15. Medición de adherencia al manual de bioseguridad en el personal de servicios generales del HLN y la UIMIST.

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Resultado de personas que aprueban el pretest del programa y política de seguridad del paciente. HLN consulta externa.

Gráfica 2. Resultado pretest programa y política de seguridad del paciente. HLN consulta externa.

Gráfica 3. Resultado de personas que aprueban el pretest y política de seguridad del paciente. UIMIST.

Gráfica 4. Resultado pretest programa y política de seguridad del paciente. UIMIST.

Gráfica 5. Resultado de personas que aprueban el pretest del programa y política de seguridad del paciente. Unidades hospitalarias.

Gráfica 6. Resultado global de personas que aprueban el pretest del programa y política de seguridad del paciente. Unidades hospitalarias.

Gráfica 7. Resultado de personas que aprueban el pretest de política de humanización. HLN consulta externa.

Gráfica 8. Resultado pretest política de humanización. HLN consulta externa.

Gráfica 9. Resultado de personas que aprueban el pretest de política de humanización. UIMIST.

Gráfica 10. Resultado pretest política de humanización. UIMIST.

Gráfica 11. Resultado de personas que aprueban el pretest de política de humanización. Unidades hospitalarias.

Gráfica 12. Resultado global de personas que aprueban el pretest de política de humanización. Unidades hospitalarias.

Gráfica 13. Resultado de personas que aprueban el postest del programa y política de seguridad del paciente. HLN consulta externa.

Gráfica 14. Resultado pretest programa y política de seguridad del paciente. HLN consulta externa.

Gráfica 15. Resultado de personas que aprueban el postest y política de seguridad del paciente. UIMIST.

Gráfica 16. Resultado postest programa y política de seguridad del paciente. UIMIST.

Gráfica 17. Resultado de personas que aprueban el postest del programa y política de seguridad del paciente. Unidades hospitalarias.

Gráfica 18. Resultado global de personas que aprueban el postest del programa y política de seguridad del paciente. Unidades hospitalarias.

Gráficas 19. Resultado pretest y postest socialización del programa y política de seguridad del paciente. Unidades hospitalarias.

Gráfica 20. Resultado postest política de humanización. HLN consulta externa.

Gráfica 21. Resultado de personas que aprueban el postest de política de humanización. UIMIST.

Gráfica 22. Resultado postest política de humanización. UIMIST.

Gráfica 23. Resultado de personas que aprueban el postest de política de humanización. Unidades hospitalarias.

Gráfica 24. Resultado global de personas que aprueban el postest de política de humanización. Unidades hospitalarias.

Gráfica 25. Resultado pretest y postest socialización de política de humanización. Unidades hospitalarias.

Gráfica 26. Resultado pretest terapia intravascular periférica personal de enfermería de la UIMIST.

Gráfica 27. Resultado global de personas que aprueban el pretest de administración de medicamentos.

Gráfica 28. Resultado pretest administración de medicamentos personal de enfermería de la UIMIST.

Gráfica 29. Resultado global de personas que aprueban el pretest de aislamiento hospitalario.

Gráfica 30. Resultado pretest aislamiento hospitalario personal de enfermería de la UIMIST.

Gráfica 31. Resultado global de personas que aprueban el pretest de cateterismo vesical.

Gráfica 32. Resultado pretest cateterismo vesical personal de enfermería de la UIMIST.

Gráfica 33. Resultado postest terapia intravascular periférica personal de enfermería de la UIMIST.

Gráfica 34. Resultado pretest y postest socialización de protocolo de terapia intravascular periférica.

Gráfica 35. Resultado postest administración de medicamentos personal de enfermería de la UIMIST.

Gráfica 36. Resultado pretest y postest socialización de protocolo de administración de medicamentos.

Gráfica 37. Resultado postest aislamiento hospitalario personal de enfermería de la UIMIST.

Gráfica 38. Resultado pretest y postest socialización de protocolo de aislamiento hospitalario.

Gráfica 39. Resultado postest cateterismo vesical personal de enfermería de la UIMIST.

Gráfica 40. Resultado pretest y postest socialización de protocolo de cateterismo vesical.

Gráfica 41. Resultado de personas que aprueban el pretest de lavado de manos asepsia y antisepsia. HLN Consulta externa.

Gráfica 42. Resultado pretest de lavado de manos asepsia y antisepsia. HLN Consulta externa.

Gráfica 43. Resultado de personas que aprueban el pretest de lavado de manos asepsia y antisepsia. UIMIST.

Gráfica 44. Resultado pretest de lavado de manos asepsia y antisepsia. UIMIST.

Gráfica 45. Resultado de personas que aprueban el pretest de lavado de manos asepsia y antisepsia. Unidades hospitalarias.

Gráfica 46. Resultado global de personas que aprueban pretest de lavado de manos asepsia y antisepsia. Unidades hospitalarias.

Gráfica 47. Resultado global de personas que aprueban pretest de lavado de manos asepsia y antisepsia. Centros de salud de la Zona 1.

Gráfica 48. Resultado de personas que aprueban el pretest de lavado de manos asepsia y antisepsia. Centros de salud de la Zona 1.

Gráfica 49. Resultado global pretest de lavado de manos asepsia y antisepsia. Centros de salud de la Zona 1.

Gráfica 50. Resultado global de personas que aprueban pretest de lavado de manos asepsia y antisepsia. Servicios generales.

Gráfica 51. Resultado pretest de lavado de manos asepsia y antisepsia. Servicios generales.

Gráfica 52. Resultado global de personas que aprueban pretest de lavado de manos asepsia y antisepsia. E.S.E ISABU.

Gráfica 53. Resultado de personas que aprueban el postest de lavado de manos asepsia y antisepsia. HLN Consulta externa.

Gráfica 54. Resultado postest de lavado de manos asepsia y antisepsia. HLN Consulta externa.

Gráfica 55. Resultado de personas que aprueban el postest de lavado de manos asepsia y antisepsia. UIMIST.

Gráfica 56. Resultado postest de lavado de manos asepsia y antisepsia. UIMIST.

Gráfica 57. Resultado de personas que aprueban el postest de lavado de manos asepsia y antisepsia. Unidades hospitalarias.

Gráfica 58. Resultado global de personas que aprueban pretest de lavado de manos asepsia y antisepsia. Unidades hospitalarias.

Gráfica 59. Resultado pretest y postest socialización protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia. Unidades hospitalarias.

Gráfica 60. Resultado global de personas que aprueban postest de lavado de manos asepsia y antisepsia. Centros de salud de la Zona 1.

Gráfica 61. Resultado de personas que aprueban el postest de lavado de manos asepsia y antisepsia. Centros de salud de la Zona 1.

Gráfica 62. Resultado global postest de lavado de manos asepsia y antisepsia. Centros de salud de la Zona 1.

Gráfica 63. Resultado pretest y postest socialización protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia. Centros de salud de la Zona 1.

Gráfica 64. Resultado global de personas que aprueban postest de lavado de manos asepsia y antisepsia. Servicios generales.

Gráfica 65. Resultado postest de lavado de manos asepsia y antisepsia. Servicios generales.

Gráfica 66. Resultado pretest y postest socialización protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia. Servicios generales.

Gráfica 67. Resultado global de personas que aprueban postest de lavado de manos asepsia y antisepsia. E.S.E ISABU.

Gráfica 68. Resultado global de personas que aprueban pretest del manual de bioseguridad. Servicios generales.

Gráfica 69. Resultado pretest del manual de bioseguridad. Servicios generales.

Gráfica 70. Resultado global de personas que aprueban pretest del manual de bioseguridad. Enfermería.

Gráfica 71. Resultado pretest del manual de bioseguridad. Enfermería.

Gráfica 72. Resultado global de personas que aprueban postest del manual de bioseguridad. Servicios generales.

Gráfica 73. Resultado posttest del manual de bioseguridad. Servicios generales.

Gráfica 74. Resultado pretest y posttest socialización manual de bioseguridad. Servicios generales.

Gráfica 75. Resultado posttest del manual de bioseguridad. Enfermería.

Gráfica 76. Resultado pretest y posttest socialización manual de bioseguridad. Enfermería.

LISTA DE IMÁGENES

Imagen 1. Marilyn Anne Ray.

Imagen 2. Test del programa y política de seguridad del paciente.

Imagen 3. Test de la política de humanización.

Imagen 4. Carta de aprobación de los test del programa y política de seguridad del paciente y política de humanización.

Imagen 5. Video institucional sobre el programa y política de seguridad del paciente.

Imagen 6. Póster institucional sobre el programa y política de seguridad del paciente.

Imagen 7. Domino temático sobre el programa y política de seguridad del paciente.

Imagen 8. Rotafolio institucional sobre de la política de humanización.

Imagen 9. Correo electrónico con adjunto material educativo sobre programa y política de seguridad del paciente para la página web: Campus virtual ISABU.

Imagen 10. Pantallazo página web: Campus virtual ISABU.

Imagen 11. Correo electrónico con material educativo adjunto para la página web: Campus virtual ISABU.

Imagen 12. Socialización sobre el programa y política de seguridad del paciente al personal de hospitalización de la UIMIST.

Imagen 13. Socialización sobre el programa y política de seguridad del paciente al personal de hospitalización de laboratorio de la UIMIST.

Imagen 14. Socialización sobre el programa y política de seguridad del paciente al personal de hospitalización del HLN de consulta externa.

Imagen 15. Implementación del domino temático sobre el programa y política de seguridad del paciente con el personal de hospitalización de la UIMIST.

Imagen 16. Implementación del domino temático sobre el programa y política de seguridad del paciente con el personal de hospitalización de consulta externa de la UIMIST.

Imagen 17. Implementación del dominio temático sobre el programa y política de seguridad del paciente con el personal de hospitalización del HLN de consulta externa.

Imagen 18. Socialización de la política de humanización al personal de hospitalización de la UIMIST.

Imagen 19. Socialización de la política de humanización al personal de laboratorio de la UIMIST.

Imagen 20. Socialización sobre la política de humanización al personal de consulta externa de la UIMIST.

Imagen 21. Socialización sobre la política de humanización al personal del HLN de consulta externa.

Imagen 22. Listas de asistencia del Programa y Política de seguridad del paciente en el personal de la UIMIST.

Imagen 23. Listas de asistencia del Programa y Política de seguridad del paciente en el personal del HLN.

Imagen 24. Listas de asistencia de Política de humanización en el personal de la UIMIST.

Imagen 25. Listas de asistencia de Política de humanización en el personal del HLN.

Imagen 26. Test del protocolo institucional de venopunción y prevención de flebitis.

Imagen 27. Test del protocolo institucional de Administración de medicamentos.

Imagen 28. Test del protocolo institucional de aislamiento hospitalario.

Imagen 29. Test del protocolo institucional de cateterismo vesical.

Imagen 30. Carta de aprobación de los test de protocolos institucionales.

Imagen 31. Presentación en power point sobre terapia intravascular periférica.

Imagen 32. Póster institucional "7 tips para una administración segura de medicamentos".

Imagen 33. Presentación Canva: protocolo de administración de medicamentos.

Imagen 34. Presentación en Power point acerca del protocolo de aislamiento hospitalario y Señalización según tipo de aislamiento.

Imagen 35. Rotafolio y folleto institucional de cateterismo vesical.

Imagen 36. Correo electrónico con adjunto material educativo sobre administración de medicamentos para la página web: Campus virtual ISABU.

Imagen 37. Pantallazo página web: Campus virtual ISABU.

Imagen 38. Correo electrónico con material educativo para la página web: Campus virtual ISABU.

Imagen 39. Correo electrónico con material educativo para la página web: Campus virtual ISABU.

Imagen 40. Correo electrónico con material educativo para la página web: Campus virtual ISABU.

Imagen 41. Socialización del protocolo de venopunción y prevención de flebitis de la E.S.E ISABU al personal de enfermería de la UIMIST.

Imagen 42. Listas de asistencia de protocolo de venopunción y prevención de flebitis en el personal de enfermería de la UIMIST.

Imagen 43. Socialización del protocolo de Administración de medicamentos de la E.S.E ISABU al personal de enfermería de la UIMIST.

Imagen 44. Listas de asistencia de protocolo de Administración de medicamentos en el personal de enfermería de la UIMIST.

Imagen 45. Socialización del protocolo de aislamiento hospitalario de la E.S.E ISABU al personal de enfermería de la UIMIST.

Imagen 46. Listas de asistencia de protocolo de aislamiento hospitalario en el personal de enfermería de la UIMIST.

Imagen 47. Socialización del protocolo de cateterismo vesical de la E.S.E ISABU al personal de enfermería de la UIMIST.

Imagen 48. Listas de asistencia de protocolo de cateterismo vesical en el personal de enfermería de la UIMIST.

Imagen 49. Pantallazo correo electrónico enviado: lista de verificación del protocolo administración de medicamentos, aprobación por la oficina de seguridad del paciente.

Imagen 50. Pantallazo correo electrónico enviado: listas de verificación del protocolo de Terapia intravascular periférica, Aislamiento hospitalario y cateterismo vesical, aprobación por la oficina de seguridad del paciente.

Imagen 51. Evidencia fotográfica: medición de adherencia del protocolo de Venopunción y prevención de flebitis.

Imagen 52. Evidencia fotográfica: medición de adherencia del protocolo de administración de medicamentos.

Imagen 53. Evidencia fotográfica: medición de adherencia del protocolo de Aislamiento hospitalario.

Imagen 54. Evidencia fotográfica: medición de adherencia del protocolo de Cateterismo vesical.

Imagen 55. Test del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia

Imagen 56. Carta de aprobación test del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

Imagen 57. Pendón Institucional 5 momentos de la desinfección de manos y ¿cómo lavarse las manos? Según la OMS.

Imagen 58. Correo electrónico con adjunto material educativo sobre lavado de manos para la página web: Campus virtual ISABU.

Imagen 59. Pantallazo página web: Campus virtual ISABU.

Imagen 60. Socialización del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en consulta externa del HLN.

Imagen 61. Socialización del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en consulta externa del HLN.

Imagen 62. Socialización del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en el laboratorio del HLN.

Imagen 63. Socialización del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en hospitalización de la UIMIST.

Imagen 64. Socialización del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia al personal administrativo de la UIMIST.

Imagen 65. Socialización del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia al personal de servicios generales.

Imagen 66. Socialización del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en centros de salud de la zona 1.

Imagen 67. Listas de asistencia del Protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal del HLN.

Imagen 68. Listas de asistencia del Protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal de la UIMIST.

Imagen 69. Listas de asistencia del Protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal de centros de salud de la zona 1.

Imagen 70. Listas de asistencia del Protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal de servicios generales de la UIMIST y el HLN.

Imagen 71. Evidencia fotográfica: medición de adherencia del protocolo de Lavado de manos asepsia y antisepsia al personal del HLN.

Imagen 72. Evidencia fotográfica: medición de adherencia del protocolo de Lavado de manos asepsia y antisepsia al personal de la UIMIST.

Imagen 73. Evidencia fotográfica: medición de adherencia del protocolo de Lavado de manos asepsia y antisepsia.

Imagen 74. Test del protocolo de manual de bioseguridad para el personal de enfermería.

Imagen 75. Test del protocolo de manual de bioseguridad para el personal de servicios generales.

Imagen 76. Carta de aprobación test del manual de bioseguridad.

Imagen 77. Presentación en power point sobre el manual de bioseguridad de la E.S.E ISABU

Imagen 78. Correo electrónico con adjunto material educativo sobre el manual de bioseguridad para la página web: Campus virtual ISABU.

Imagen 79. Pantallazo página web: Campus virtual ISABU.

Imagen 80. Socialización del manual de bioseguridad al personal de enfermería de la UIMIST.

Imagen 81. Socialización del manual de bioseguridad al personal de servicios generales del HLN y la UIMIST.

Imagen 82. Evidencia fotográfica: medición de adherencia del manual de bioseguridad en enfermería.

Imagen 83. Evidencia fotográfica: medición de adherencia del manual de bioseguridad en personal de servicios generales

Imagen 84. Pendón Institucional de la escala de Braden para predecir lesiones por presión en los pacientes de la E.S.E- ISABU.

Imagen 85. Correo electrónico con adjunto material educativo sobre escala de valoración de piel para la página web: Campus virtual ISABU.

Imagen 86. Pantallazo página web: Campus virtual ISABU.

Imagen 87. Socialización de la escala de valoración de Braden al personal de enfermería de la UIMIST.

Imagen 88. Listas de asistencia de la socialización de la escala Braden y estrategia piel sana al personal de enfermería de la UIMIST.

Imagen 89. Historia clínica diligenciada con la valoración de la escala de Braden para riesgo de lesión de piel.

Imagen 90. Encuesta sobre la seguridad del paciente Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga. ESE ISABU.

Imagen 91. Invitación de la semana de seguridad del paciente de la E.S.E ISABU, Octubre 2019.

Imagen 92. Día 1, Administración segura de medicamentos.

Imagen 93. Día 2, Registro, delegación y supervisión de enfermería y Humanización en salud.

Imagen 94. Día 3, Jornada Rosa, prevención de cáncer de mama y cérvix.

Imagen 95. Día 4, Lavado de manos.

Imagen 96. Capacitación: Taller de entrenamiento integral en consejería breve para el control del tabaco en el marco de la estrategia MPOWER y 4x4.

Imagen 97. Capacitación: Desarrollo de capacidades profesionales del área de la salud de las IPS públicas, para la detección oportuna y canalización a los servicios de salud en el marco de la ruta de promoción, prevención y atención priorizados.

Imagen 98. Capacitación: primera jornada académica en seguridad del paciente y humanización del cuidado desde la perspectiva de las estrategias de enfermería.

Imagen 99. Celebración del día del niño en la UIMIST.

Imagen 101. Tercera Jornada Nacional de Vacunación.

Imagen 102. Cuarta Jornada Nacional de Vacunación.

Imagen 103. Certificado de organizador al 1er Simposio internacional de enfermería en salud mental para las comunidades "A quien cuides podrá olvidar tu nombre, pero nunca como lo hiciste sentir..."

Imagen 104. Certificado de asistente al 1er Simposio internacional de enfermería en salud mental para las comunidades "A quien cuides podrá olvidar tu nombre, pero nunca como lo hiciste sentir..."

Imagen 105. Certificado de asistente al III simposio de neurociencias.

Imagen 106. Tercera Jornada Nacional de Vacunación.

Imagen 107. Artículo original: Percepción y conocimientos en cuidados paliativos de estudiantes de medicina y enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Imagen 108. Presentación del póster: Percepción y conocimientos en cuidados paliativos de estudiantes de medicina y enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga en el XIII Encuentro de Semilleros de Investigación de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el programa de seguridad del paciente de la E.S.E ISABU por medio de las estrategias atención limpia y segura y piel sana desde el enfoque disciplinar de enfermería integrado en la teoría burocrática de Marilyn Anne Ray para las buenas prácticas en atención en salud durante el segundo semestre del 2019.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Socializar al personal de salud de la UIMIST y consulta externa del HLN el programa y política de seguridad del paciente y la política de humanización por medio de una sesión educativa para el fomento de la cultura de seguridad del paciente.
- Capacitar al personal de enfermería (profesionales, auxiliares) de la UIMIST acerca del protocolo de Venopunción y prevención de flebitis, Administración de medicamentos, Aislamiento hospitalario y Cateterismo vesical por medio sesiones educativas para la disminución de eventos adversos e incidentes.
- Medir el nivel de adherencia del protocolo de Venopunción y prevención de flebitis, Administración de medicamentos, Aislamiento hospitalario y Cateterismo vesical en el personal de enfermería de la UIMIST por medio de listas de chequeo para el seguimiento de las buenas prácticas clínicas.
- Capacitar al personal de la E.S.E ISABU (UIMIST, consulta externa del HLN y centros de salud de la zona 1) acerca del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia por

medio una demostración lúdica para la disminución de las infecciones asociadas a la atención en salud.

- Medir la adherencia del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal de salud de la E.S.E ISABU por medio de listas de chequeo para el seguimiento de las buenas prácticas clínicas.
- Socializar al personal de enfermería y servicios generales de la UIMIST y servicios generales del HLN el manual de bioseguridad por medio de sesiones educativas para la disminución de eventos adversos e incidentes.
- Medir el nivel de adherencia del manual de bioseguridad en el personal de enfermería y servicios generales de la UIMIST por medio de listas de chequeo para la disminución de eventos adversos e incidentes.
- Sensibilizar al personal de enfermería de los servicios de hospitalización de la UIMIST sobre la importancia de la aplicación de la escala de valoración de piel e implementación de la estrategia piel sana por medio de talleres educativos para prevenir lesiones de piel.
- Diseñar componente investigativo sobre costos directos del tratamiento convencional de pacientes con úlcera venosa.

- Determinar el nivel de conocimientos y la percepción en cuidados paliativos de los estudiantes de enfermería y medicina de la UNAB, a través de la aplicación de la escala Rotterdam MOVE2PC.

2. ENFOQUE DISCIPLINAR

TEORÍA DE LA ATENCIÓN BUROCRÁTICA DE MARILYN ANNE RAY [8]

Imagen 1. Marilyn Anne Ray



FUENTE: Google Imágenes

La teoría de la atención burocrática se generó en investigaciones cualitativas sobre profesionales sanitarios y clientes en el contexto hospitalario, Ray se centró en la cultura organizativa con el objetivo de generar una teoría de la estructura dinámica de cuidado en una organización compleja. La teoría de Ray comenzó a ver lo importante que eran las culturas en el desarrollo de los puntos de vista de las personas sobre la enfermería y el mundo.

En la teoría de la atención burocrática, Ray compara las estructuras políticas, legales, económicas, educativas, fisiológicas, socioculturales y tecnológicas de los cuidados sanitarios y el cuidado espiritual- ético por lo cual la teoría surgió como un cuidado diferencial que varían según las áreas de práctica o las unidades hospitalarias [8].

En el caso del programa de seguridad del paciente de la E.S.E ISABU cuenta con estrategias estandarizadas para garantizar una atención segura, accesible y oportuna al usuario y su familia, armonizada con las diferentes políticas institucionales mediante la gestión de la tecnología, humanización, ambientes seguros, capacitación del talento humano que fortalezca de forma permanente y sistemática la identificación de riesgos e intervención de los mismos; a través de la implementación de una cultura de seguridad institucional y prácticas seguras.

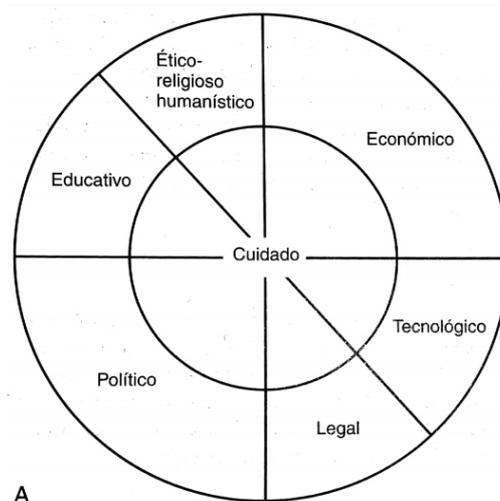
La teoría de la atención burocrática de Marilyn Anne Ray afirma que el papel fundamental de enfermería se basa en conseguir la excelencia en las actividades del cuidado mediante la dinámica de contextos culturales complejos de relaciones, organizaciones y comunidades. El cuidado es el constructo primordial y la conciencia de la enfermería. Ray afirma: “el cuidado espiritual-ético de la enfermería no pone en duda la realización del cuidado en sistemas complejos, sino que intenta averiguar cómo se pueden o deben tomar decisiones justas que faciliten “la elección del bien común” [8].

Basados en la teorista de Ray la E.S.E ISABU cuenta con equipo profesional que apoya el desarrollo de las capacidades técnicas, gerenciales y humanísticas de todo el personal involucrado en los programas estratégicos de la seguridad del paciente que permitan fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad de la E.S.E ISABU e implementar buenas prácticas en sus

procesos asistenciales para favorecer y facilitar la implementación de procesos que permitan promover adecuadamente una cultura de seguridad del paciente.

El planteamiento formal de la teoría de la atención burocrática simbolizó una estructura dinámica del cuidado. Esta estructura se origina en la dialéctica entre la síntesis del cuidado humanístico (estructuras sociales, educativas, éticas y religiosas - espirituales) y la síntesis, el cuidado burocrático (estructuras económicas, políticas, legales y tecnológicas). La dialéctica del cuidado ilustra que todo está interconectado y que el sistema organizativo es un macrocosmos de la cultura.

Figura 1. Estructura dinámica del cuidado.



FUENTE: Raile M. Modelos y teorías en enfermería. página 588 unidad V Libro ochava edición.

2.1. CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES

Cuidado: Proceso transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual. Cuidado es la relación entre la caridad y 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 [8].

La E.S.E ISABU establece una atención segura que genera tranquilidad y confiabilidad los usuarios a través del desarrollo del Programa de Seguridad del Paciente para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

Cuidado espiritual- ético: La espiritualidad incluye la creatividad y la elección, y se revela 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.

La E.S.E ISABU hace énfasis en el respeto por la espiritualidad del usuario, familia o comunidad por lo cual es entendida como parte de la visión holística de la salud de la persona, y no simplemente como otra “dimensión” de la persona [8].

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 [8].

La E.S.E ISABU cuenta con el servicio docencia asistencial con el fin de Promover la cultura de seguridad del paciente: Su propósito es integrar, disponer y difundir la información y el conocimiento sobre seguridad del paciente, para fomentar el desarrollo de capacidades y la implementación de acciones de mejora.

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 [8].

La E.SE ISABU brinda en sus diferentes servicios un cuidado holístico basado en las necesidades del usuario que otorga una atención de calidad, con oportunidad, amabilidad, trato personalizado, comunicación permanente entre personal de salud y usuario que permita mejorar el nivel de salud y la satisfacción del usuario y el personal de salud que contribuyan a mejorar la calidad de vida.

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 [8].

El personal de salud vive en ambientes laborales estresantes que alteran el entorno laboral y el estado de ánimo. Estos elementos pueden ser modificados practicando el liderazgo transformacional, consiguiendo un buen cuidado a los usuarios y satisfacción laboral. Por esta razón, el personal de salud debe hacer énfasis en la comunicación con los usuarios e incluir en los cuidados de la salud al ciclo familiar que rodea al usuario para hacerlo partícipe de los cuidados necesarios, implementando habilidades como: asertividad, respeto, empatía, escucha activa, entre otras.

Factores legales: Incluyen responsabilidad, reglas y principios que guían los comportamientos, como políticas y procedimientos, consentimiento informado, derecho a la privacidad aspectos de mala praxis e imputabilidad, derechos del cliente, de su familia y de los profesionales, y la práctica de la medicina y la enfermería defensivas [8].

La política de seguridad del paciente de la E.S.E ISABU aplica de acuerdo a la normativa vigente y en los términos de habilitación de manera obligatoria por todos los colaboradores a nivel directivo, académico, administrativo y asistencial independientemente de su tipo de vinculación. El contenido de la política de seguridad del paciente se divulgará a todos sus colaboradores como mecanismo para garantizar la adhesión, compromiso e implementación de esta.

Factores tecnológicos: Utilización de aparatos para mantener el bienestar fisiológico del paciente pruebas diagnósticas, fármacos, y el conocimiento de la habilidad necesario para utilizar estos recursos [8].

La E.S.E ISABU cada día busca implementar más avances tecnológicos en las instituciones para mejora en la calidad de la atención, mayor comodidad para los pacientes, ya que es primordial la seguridad del paciente.

Factores económicos: Los factores relacionados con el significado del cuidado incluyen dinero, presupuestos, 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 [8].

La E.S.E ISABU cuenta con un factor económico estable que busca garantizar una atención segura a los usuarios, una mejora de la seguridad del paciente que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora en la atención segura.

Factores políticos: Los factores políticos y la estructura del poder de la administración sanitaria influyen en cómo se ve la enfermera 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, etc. [8].

La E.S.E ISABU cuenta con programas y políticas institucionales que hacen énfasis en las formas de comunicación asertiva para garantizar una correcta comprensión de la información entre el equipo de salud, usuario y familia.

2.2. METAPARADIGMAS

Persona: Una persona es un ser espiritual y cultural. Las personas son creadas por Dios, el Misterio de Ser, y participan de manera creativa en organizaciones humanas y en relaciones transculturales para encontrar el significado y el valor [8].

Los receptores del cuidado que requieren de una atención segura a sus necesidades con el fin de promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

Cuidado o Enfermería: La enfermería es un cuidado holístico, relacional, espiritual y ético que busca el bien propio y ajeno en comunidades complejas en organización y culturas burocráticas. Un conocimiento más profundo de la naturaleza del cuidado refleja que el fundamento del cuidado espiritual es el amor. El cuidado transcultural incluye creencia y valores de compasión o amor y de justicia o equidad, que encuentra su significado en el ámbito social en el que se forman y se transforman las relaciones [8].

La E.S.E ISABU se basa en generar una relación de cuidado segura a los usuarios, familia y comunidad, ya que se debe basar en la moral y la ética del cuidado para aplicar las prácticas seguras.

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 [8].

La E.S.E ISABU busca Implementar prácticas seguras, a fin de mejorar la calidad de atención en los diferentes servicios de las unidades operativas ambulatorias y hospitalarias.

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 [8].

La E.S.E ISABU busca propiciar las condiciones necesarias para garantizar un entorno seguro y de promoción permanente para una transformación hacia una cultura de seguridad del paciente.

3. VALORACIÓN

3.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN

El instituto de salud de Bucaramanga fue creado mediante los decretos 668 de diciembre de 1989, siendo inicialmente un establecimiento público descentralizado del Orden Municipal. En 1997 son reestructuradas las entidades descentralizadas prestadoras de servicios de salud mediante el decreto 1876 del 3 de agosto del mismo año y el ISABU obtiene así la modalidad de empresa social del estado, con la categoría especial de entidad descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuya función esencial es la prestación de servicios de salud.

La E.S.E ISABU es una entidad pública descentralizada del orden municipal, encargado de garantizar la prestación de los servicios de salud de primer y segundo nivel de complejidad dirigidos a la población que se encuentre en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, con y sin seguridad social, del municipio de Bucaramanga. La prestación de los servicios de salud debe ser íntegro y holístico permitiendo satisfacer las necesidades humanas, teniendo en cuenta la aplicación y cumplimiento de los criterios pertinentes de calidad [9].

3.1.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

MISIÓN:

La E.S.E. ISABU organizada en su red tiene como misión ofrecer a los ciudadanos de Bucaramanga y su área de influencia, servicios de salud primarios y complementarios con

altos estándares de calidad, enfoque preventivo e integral, humanización y vocación docencia servicio. prestar servicios de salud con énfasis en atención primaria, orientados hacia la satisfacción y seguridad del usuario y con vocación docencia servicio [10].

VISIÓN:

La E.S.E. ISABU en el 2020 serán reconocidos por ser una empresa auto sostenible líder en el desarrollo del modelo integrado de atención en salud MIAS, con talento humano competente, infraestructura moderna y tecnología de punta, para beneficio y goce efectivo de la salud de los ciudadanos de Bucaramanga y su área de influencia [10].

PRINCIPIOS Y VALORES:

- Compromiso
- Transparencia
- Compañerismo
- Solidaridad
- Respeto
- Tolerancia
- Liderazgo [9]

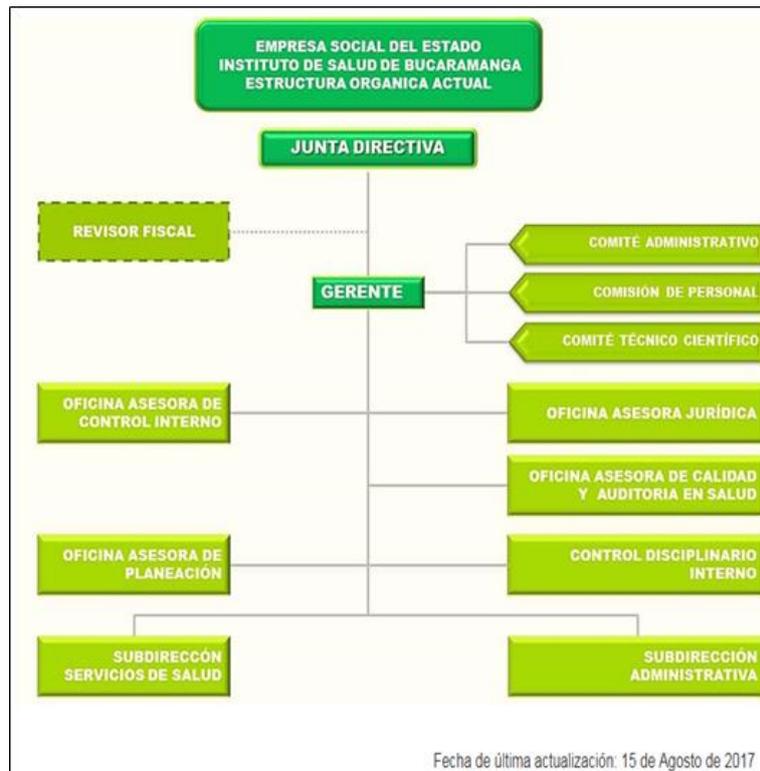
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

La E.S.E. ISABU se traza objetivos estratégicos los cuales se enfocan en el posicionamiento en el mercado, la responsabilidad social que tiene la institución y la sostenibilidad financiera.

1. Posicionamiento en el mercado, consiste en prestar servicios de salud en toda su red, cumpliendo con los atributos de calidad, a fin de lograr la fidelidad de los usuarios y la confianza de los aseguradores.
2. Responsabilidad social, se basa en gestionar mediante la interacción y relación armónica con sus diferentes grupos de interés dando respuesta a sus expectativas sociales y ambientales de manera que se contribuya al desarrollo sostenible y la creación de valor de la empresa.
3. Sostenibilidad financiera, el cual busca desarrollar las gestiones administrativas que conduzca a garantizar la sostenibilidad y permanencia en el sistema de salud, mediante la optimización de sus recursos, en procura de una gestión eficiente y transparente [9].

La estructura orgánica presente de la E.S.E. ISABU consta de una junta directiva formada por el revisor fiscal, el gerente, donde se encuentra el comité administrativo, la comisión de personal y el comité técnico y científico. Luego se localiza la oficina asesora de control interno, la oficina asesora jurídica, la oficina asesora de calidad y auditoría en salud, la oficina asesora de planeación, el control disciplinario interno, la subdirección de servicios de salud y la subdirección administrativa [10].

Figura 2. Empresa social del estado Instituto de salud de Bucaramanga estructura orgánica actual.



FUENTE: Plata L. Informe De Gestión I Cuatrimestre De 2016, Empresa Social Del Estado Instituto De Salud De Bucaramanga Ese Isabu, Bucaramanga, Junio 10 De 2016, disponible en:

<http://www.concejodebucaramanga.gov.co/descargas/CONTROL POLITICO 2 ISABU 2016.pdf>

Para la prestación de los servicios de salud la E.S.E. ISABU cuenta con tres zonas de apoyo tal como se evidencia en la tabla 1.

Tabla 1. Sedes con las que cuenta la E.S.E. ISABU para la prestación de los servicios de salud.

ZONA 1 - ZONA NORTE (apoya zona Norte)	
C.S Colorados	av.52n #21-89

C.S Café Madrid	cra 8 #33n-30
C.S Villa rosa	cra 11 #18b-50
C.S Kennedy	calle 17 #cra 12 norte
C.S IPC	km 2 vía la costa
C.S Regaderos	cra 23 c # 1-04
C.S San Rafael	calle 4 # 10-45
ZONA 2 - ZONA CENTRO (apoya zona Oriental)	
C.S Gaitán	cra 12 # 16-10
C.S Girardot	cra 6 # 25-34
C.S Santander	calle 27 # 8 occ-35
C.S Comuneros	calle 10 # 17-28
C.S Morrórico	antiguo restaurante corcovado km 4 vía pamplona
C.S Rosario	calle 34 # 35-57 barrio Álvarez
ZONA 3 - ZONA SUR (apoya zona Occidente)	
C.S Toledo plata	calle 105 # 15d-28
C.S Libertad	carrera 32 # 99-18

C.S Bucaramanga	calle 69 # 10-01
C.S Cristal alto	calle 122 # 19-59
C.S La joya	calle 41 # 4-31
C.S Pablo VI	carrera 10d #-calle 67
C.S Campo hermoso	calle 45 # 0 occidente -199
C.S Mutis	carrera 3 w # 57-51
C.S Concordia	calle 53 # 21-63
UNIDADES HOSPITALARIAS	
Unidad intermedia materno infantil santa teresita - UIMIST	Cra 21 # 12 - 02
Hospital local del norte - HLN	Cra 9a Calle 12 Colseguros norte

FUENTE: Plata. L. M. Informe De Gestión I Cuatrimestre De 2016, Empresa Social Del Estado Instituto De Salud De

Bucaramanga Ese Isabu, Bucaramanga, Junio 10 De 2016, disponible en:

http://www.concejodebucaramanga.gov.co/descargas/CONTROL_POLITICO_2_ISABU_2016.pdf

El Hospital Local del Norte (HLN) forma parte de la E.S.E. ISABU, el cual abrió sus puertas a la comunidad del norte de la ciudad de Bucaramanga el 3 de agosto de 1998, con el fin de mejorar las condiciones de salud y bienestar de los bumanguenses, contando con los servicios de primer y segundo nivel de complejidad como: consulta externa, odontología, atención a urgencias, hospitalización, laboratorio clínico, terapia física y consulta nutricional, entre otros.

Actualmente es la única IPS de primer nivel en el municipio de Bucaramanga, que oferta el servicio de urgencias [9].

La E.S.E ISABU ofrece servicios como:

Servicios ambulatorios:

- Consulta médica.
- Fisioterapia.
- Fonoaudiología.
- Terapia ocupacional.
- Terapia respiratoria.
- Laboratorio clínico.
- Imágenes diagnósticas.
- Nutrición.
- Trabajo social y psicología.

Servicios hospitalarios:

- Servicios de I y II nivel de complejidad
 - Servicios médicos.
 - Servicios quirúrgicos (cirugía general y pediátrica).
 - Urgencias.
 - Apoyo diagnóstico y terapéutico.
- Especialidades
 - Ginecología y obstetricia.
 - Medicina interna.

- Pediatría.
- Otorrinolaringología.
- Ortopedia.

Servicios complementarios:

- Plan de intervenciones colectivas (PIC).
- Atención Primaria en Salud (APS).
- Bucaramanga crece contigo.
- Riesgo cardiovascular.
- Vigilancia epidemiológica.
- Salud mental.
- Tuberculosis y lepra.
- Equipo extramural y móviles.

Con respecto a la infraestructura del HLN se puede observar a continuación:

Tabla 2. Infraestructura del HLN según capacidad instalada de servicios clínicos.

SERVICIO	CAPACIDAD
Consulta externa	10 consultorios
Urgencias	4 Consultorios 26 Cubículos de observación

Sala de partos	2 Salas de partos 5 Cubículos de trabajo de partos
Cirugía	3 Quirófanos 6 Camas
Hospitalización clínica	24 Camas
Hospitalización pediátrica	17 Camas o Cunas
Clínicas quirúrgicas y obstétricas	22 Camas

FUENTE: Oficina de seguridad del paciente y Plata. L. M. Informe De Gestión I Cuatrimestre De 2016, Empresa Social

Del Estado Instituto De Salud De Bucaramanga Ese Isabu, Bucaramanga, Junio 10 De 2016, disponible en:

http://www.concejodebucaramanga.gov.co/descargas/CONTROL_POLITICO_2_ISABU_2016.pdf

POBLACIÓN OBJETO

A través de los programas y servicios brindados a la población por la E.S.E ISABU abarca desde el embarazo, recién nacido hasta el adulto mayor.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA

La coordinación de seguridad del paciente de la E.S.E ISABU está ubicada en las instalaciones del Hospital Local del Norte en el segundo piso dentro de las oficinas del personal administrativo.

El propósito del programa es proporcionar una orientación en los lineamientos institucionales de seguridad del paciente, con la meta de garantizar la atención en condiciones denominadas prácticas seguras, humanizada y con calidad. La implementación del Programa de Seguridad del Paciente está enmarcada en los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente” y en la aplicación de la Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”, emitidos por el Ministerio de la Salud y Protección Social [11].

3.2.1. OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

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

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Propiciar las condiciones necesarias para instaurar en la ESE ISABU un entorno seguro y de promoción permanente para una transformación hacia una cultura de seguridad del paciente.
2. Implementar el programa de seguridad del paciente como estratégico y transversal a todo la ESE ISABU con enfoque de intervención sobre los factores de riesgo y teniendo como base la incorporación de prácticas seguras.
3. Implementar el programa de capacitación, sensibilización y entrenamiento de la totalidad del personal Institucional, en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de atención de la institución, que permita crear una cultura de

- seguridad de paciente al interior de la ESE ISABU, orientado a la prevención de los principales eventos adversos y sus complicaciones.
4. Instruir a todo el personal médico asistencial, administrativo y de apoyo, en el conocimiento del programa de seguridad del paciente y en la aplicación obligatoria de prácticas seguras en la atención de los pacientes.
 5. Estimular en el personal de la Institución, la identificación y cultura del reporte de los incidentes y eventos adversos, garantizando su confidencialidad en un ambiente de ética y confianza entre pacientes, familia, personal y aseguradores.
 6. Garantizar el despliegue y el conocimiento de los objetivos, metas, actividades y resultados del programa de seguridad del paciente de la ESE ISABU a todos los empleados en forma permanente, e incluirlo como tema obligatorio y principal en los programas de inducción y reinducción.
 7. Articular y alinear los diferentes objetivos y metas del programa de seguridad del paciente de la ESE ISABU con las políticas, planes y procesos de la Institución, con los principios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, y con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y demás entes de vigilancia y control del sistema.
 8. Garantizar la revisión, adopción, implementación y adherencia, en los diferentes servicios y áreas de la ESE ISABU, de las guías clínicas procedimientos, protocolos y demás barreras relacionadas con la seguridad del paciente.

9. Mantener estrategias comunicacionales para la educación e información al paciente y su familia sobre su participación en el mantenimiento de las condiciones de seguridad.
10. Asegurar la disponibilidad y calidad de los recursos humanos, físicos y tecnológicos, necesarios para diseñar, mantener y mejorar las barreras de seguridad del paciente y apoyar los planes y acciones de monitorización y mejoramiento de la calidad.
11. Realizar un seguimiento periódico desde la Dirección, de los objetivos metas y resultados del programa de seguridad del paciente, a través de los indicadores de calidad del Sistema de Salud y los propios que defina la ESE ISABU [11].

3.2.3. ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Identificación de pacientes.
2. Comunicación efectiva.
3. Medicamentos seguros.
4. Atención limpia y segura.
5. Piel sana.
6. Prevención de caídas.
7. Cirugía segura.
8. Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y la transfusión sanguínea.
9. Binomio madre-hijo.
10. Consentimiento informado [6].

3.2.4. REFERENTE Y EQUIPO LÍDER DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La coordinación del programa de seguridad del paciente se encuentra a cargo de un Profesional de Apoyo Referente del Programa de Seguridad del Paciente quien dirigirá al equipo líder de Seguridad del Paciente cuyas funciones son:

FUNCIONES GENERALES:

Gestión de la seguridad de pacientes y socialización en la entidad.

FUNCIONES ESPECÍFICAS

1. Capacitar al personal en la gestión de la seguridad del paciente, eventos adversos, e incidentes, talleres de notificación, prevención de eventos adversos y prevención de incidentes.
2. Implementar en la IPS la gestión de la seguridad del paciente, prevención de caídas.
3. Evaluar la adherencia a procesos seguros [11].

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PRÁCTICAS SEGURAS

3.3.1. DESCRIPCIÓN DE PROCESOS INSTITUCIONALES

3.3.1.1 POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

La política de seguridad del paciente aplica de acuerdo a la normativa vigente y en los términos de habilitación de manera obligatoria por todos los colaboradores a nivel directivo, académico, administrativo y asistencial independientemente de su tipo de vinculación.

PROPÓSITOS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE LO SIGUIENTE:

- Establecer en la ESE ISABU una atención en salud más segura, que genere tranquilidad y confiabilidad en nuestros usuarios a través del desarrollo del Programa de Seguridad del Paciente.
- Garantizar en la atención ambulatoria y hospitalaria la minimización de los riesgos en la atención en salud a través de la implementación de los procesos asistenciales seguros, brindando al paciente y a su familia un servicio con calidad y calidez.
- Brindar, generar, y mantener un entorno seguro y disponer de recursos para la identificación, prevención y minimización de riesgos, a través de la implementación del programa de seguridad del paciente, la cultura de limpieza y desinfección, rondas

de seguridad, capacitación continua al personal asistencial y administrativo, seguimiento de los eventos adversos, que brinden seguridad al paciente y su familia.

SISTEMA DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES

La E.S.E ISABU cuenta con un proceso llamado identificación, reporte y análisis de eventos adversos, en donde se establecen los pasos que el trabajador debe realizar un plan de mejora y una retroalimentación a cada uno de los eventos adversos. Llevando a cabo la observación de la base de datos electrónica, el contacto directo con los reportes y el diligenciamiento de los formatos e incluso el conocimiento del tema por parte del coordinador del programa, se realizó la valoración del servicio de seguridad del paciente, se identificaron falencias laborales, que limitan el desarrollo y la eficiencia en la prestación de servicios de salud; Existiendo problemas en la identificación de eventos o incidentes. Además, se evidencia que la información de los eventos o incidentes no es presentado oportunamente al personal encargado para su análisis y control.

Dentro de las acciones de reporte y gestión de eventos adversos durante el primer trimestre de 2019 de los 74 eventos reportados y gestionados 35 corresponden a eventos adversos y 20 incidentes, y para el segundo trimestre de los 65 eventos reportados y gestionados 45 corresponde a eventos adversos y 14 incidentes.

Tabla 3. Total de reportes primer semestre 2019.

TOTAL REPORTES PRIMER SEMESTRE 2019.			
CLASIFICACIÓN	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	TOTAL SEMESTRE

Evento adverso	32	45	80
Incidente	20	14	34
Complicaciones	1	2	3
Acciones inseguras	4	3	7
No corresponde	14	1	15
Total	74	65	139

FUENTE: Informe de gestión oficina calidad y auditoría ese Isabu enero - junio 2019. Disponible en: Oficina de calidad de la empresa Social del Estado Instituto de salud de Bucaramanga (ISABU).

Los eventos adversos reportados y analizados se encuentran:

Tabla 4. Total de eventos adversos primer semestre 2019.

TOTAL EVENTOS ADVERSOS PRIMER SEMESTRE 2019.			
	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	TOTAL SEMESTRE
Caídas	5	1	6
Infecciones S. O	4	6	10
Flebitis	7	10	17
Reingresos	7	1	8
Reacciones medicamentosas	2	2	4
Endometritis posparto	1	5	4
Otras infecciones	0	5	5
Úlceras por presión	0	2	2
ESAVI leve	0	2	2

Otros	9	13	22
Total	35	45	80

FUENTE: Informe de gestión oficina calidad y auditoría ese Isabu enero - junio 2019. Disponible en: Oficina de calidad de la empresa Social del Estado Instituto de salud de Bucaramanga (ISABU).

Dentro de los incidentes encontramos:

1. Fuga de pacientes.
2. Fallas administrativas.
3. Fallas en procedimientos en el servicio de vacunación.
4. Fallas en manejo de algunas Guías y protocolos de salud pública.
5. Fallas en dispositivos médicos.
6. Otros [7].

3.3.2. PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS

ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGOS

- El seguimiento del riesgo requiere una metodología sistemática que contenga cada una de las diferentes variables que identifiquen, valoren y mitiguen el riesgo en cada proceso misional.
- Los coordinadores de las respectivas áreas realizan modificación y actualización de los protocolos de acuerdo a la evaluación de riesgos encontrada.
- Realizar y aplicar listas de chequeo de las guías y protocolos más importantes para evaluar la adherencia del personal y las fallas que se cometen, para intervenirlos.

- Socializar al personal asistencial y administrativo las guías y protocolos definidos para el desarrollo e implementación de los diferentes paquetes instruccionales.
- Todo el personal se debe sensibilizar del uso e implementación de las diferentes barreras de seguridad frente a posibles riesgos identificados que puedan convertirse en eventos e incidentes.
- El Programa de Seguridad del Paciente en conjunto con los Coordinadores de las áreas, realiza campañas recordatorias para prevenir los errores que sean detectados con mayor frecuencia.
- El Programa de Seguridad del Paciente en conjunto con los Coordinadores de las áreas, elabora material didáctico como folletos y afiches, sobre los procesos de seguridad en la atención en salud y las estrategias de la institución.
- Los participantes del programa serán responsables de las rondas de seguridad y supervisión diaria de pacientes.
- Llevar registro estadístico de los errores y eventos adversos reportados e informar a todo el personal periódicamente, haciendo análisis de las causas y generar planes de acción para evitar que se repitan.

RONDAS DE SEGURIDAD

El programa de seguridad del paciente cuenta con rondas de seguridad, las cuales consisten en una visita planificada del personal ejecutivo relacionado con el área y con Seguridad del Paciente, para establecer una interacción directa con el personal y los pacientes, cuidando en todo momento guardar una actitud educativa.

Es una herramienta para conectar a la alta gerencia y líderes de los procesos con los trabajadores de su área en la discusión de los problemas o incidentes de seguridad en un ambiente no punitivo con el objeto de mejorar la calidad del cuidado.

Estas rondas de seguridad permiten identificar oportunidades para mejorar la calidad y seguridad de la atención. Deben tener un carácter constructivo, educativo y su implementación debe ajustarse a las condiciones y cultura propia de cada institución [11].

4. DIAGNÓSTICO

4.1. MATRIZ DOFA

La MATRIZ FODA o DOFA es una herramienta de diagnóstico y análisis. 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 que permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada. Para el desarrollo de la segunda etapa, se plantea en base a la valoración Integral del servicio de seguridad del paciente de la E.S.E ISABU, principalmente en el Hospital Local del Norte, la

aplicación de la herramienta analítica Matriz Estratégica FODA, como parte de priorización de las variables a intervenir.

A continuación, se muestra la matriz DOFA en la siguiente tabla:

Tabla 5. Matriz DOFA del programa de seguridad del paciente.

FACTOR INTERNO [FORTALEZAS (F) Y DEBILIDADES (D)]	
ITEM	CLASIFICACIÓN
CAPACIDAD DE TALENTO HUMANO	
Coordinador del programa de seguridad del paciente.	F
Relaciones con el equipo de trabajo.	F
Existe personal calificado de enfermería en las diferentes áreas del HLN.	F
El personal nuevo no recibe capacitación oportuna.	D
CAPACIDAD FINANCIERA	
Existe presupuesto para insumos necesarios.	F
Presupuesto para la realización de cambio de software en la institución.	F

INFRAESTRUCTURA E INSUMOS	
Áreas de fácil acceso para usuarios y personal.	F
Existe adecuada distribución de los servicios.	F
Existe buena iluminación y ventilación.	F
Unidades sanitarias para usuarios discapacitados a excepción del servicio de urgencias, el cual no cuenta con unidades sanitarias para usuarios discapacitados.	D
Insumos para la correcta higiene de manos.	F
La institución cuenta con la cantidad suficiente de insumos para la atención en salud.	F
Deterioro de elevador para el transporte de pacientes.	D
Central de esterilización.	F
Suministro de servicios públicos básicos (agua, luz, sistemas de comunicación, gas).	F
Carro de paros en los diferentes servicios del HLN.	F
CAPACIDAD TECNOLÓGICA	
Plataforma de historia clínica denominada CNT Y PANACEA.	F
Página oficial de la E.S.E ISABU.	F

Plataforma para el anexo de protocolos institucionales. Plataforma: INTRANET que cuenta con: políticas, manuales, programas, protocolos y guías de fácil acceso.	F
CAPACIDAD DIRECTIVA	
La institución cuenta con misión, visión y objetivos definidos.	F
Política de humanización.	F
Política de seguridad del paciente	F
Implementación de programa de seguridad del paciente.	F
Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS).	F
Cada profesional tiene definidas sus actividades a través de los protocolos institucionales.	F
Lineamientos para el reporte de eventos adversos y su análisis.	F
Cronograma de rondas de seguridad.	F
PROCESOS ASISTENCIALES	
Existencia de guías y protocolos institucionales.	F
Trabajo interdisciplinario.	F
La E.S.E ISABU cuenta con protocolos de: lavado de manos,	F

cateterismo vesical, aislamiento hospitalario, administración de medicamentos, transfusión sanguínea.	
La E.S.E ISABU cuenta con manual de bioseguridad.	F
Sistema de reporte de eventos adversos en el cual se realiza el respectivo análisis y se emite plan de mejora por parte de la oficina de seguridad del paciente y el comité integrador.	F
Escasa aplicación de la escala de valoración de piel e implementación de la estrategia piel sana.	D
PROCESOS EDUCATIVOS	
Socialización de protocolos: cateterismo vesical, aislamiento hospitalario, venopunción y prevención de flebitis, administración de medicamentos.	D
Medición de adherencia a protocolos: cateterismo vesical, aislamiento hospitalario, venopunción y prevención de flebitis, administración de medicamentos.	D
Socialización y medición de adherencia al protocolo de lavado de manos.	D
Socialización y medición de adherencia al manual de bioseguridad.	D
Socialización de protocolos en juntas médicas acerca de	F

seguridad del paciente.	
Socialización de la política y programa de seguridad del paciente y política de humanización.	D

FACTOR EXTERNO [OPORTUNIDADES (O) Y AMENAZAS (A)]	
ITEM	CLASIFICACIÓN
FACTOR ECONÓMICO	
Existencia de convenios con otras instituciones de salud.	O
Existencia de convenios con instituciones educativa que ofrecen apoyo para el cumplimiento de prácticas asistenciales.	O
Gran demanda de usuarios .	O
Capacitaciones al personal para el mejoramiento en la calidad de la atención.	O
Protocolos del Instituto Nacional de Salud actualizados y de fácil acceso.	O
FACTOR GEOGRÁFICO	
Ubicación central.	O
Vías de fácil acceso.	O

FACTOR SOCIOCULTURAL	
Seguridad del entorno.	A
Procedencia de los usuarios.	A
Afiliación a EAPB de los usuarios.	O
FACTOR COMPETITIVO	
Existencia de prestaciones de servicios por otras instituciones de salud en el área.	O

4.2. MÉTODO DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS: MÉTODO HANLON

El método de Hanlon evalúa la posibilidad de enfrentarse o no a un problema que puede sugerir una institución. En este caso se identificaron los problemas principales de la institución a los cuales se les aplicó el método de Hanlon para priorizarlos a través de la magnitud del problema, gravedad del problema, eficiencia de la solución posible y factibilidad de la solución.

Tabla 6. Identificación de los problemas en el sitio de práctica: seguridad del paciente HLN.

Problemas	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad (D)	Total
-----------	----------	-----------	-------------	------------------	-------

identificados	(A)	(B)	(C)	P	E	A	R	L	(A+B)C*
	0-10	0-10	0.5-1.5						D
El personal nuevo no recibe capacitación oportuna.	10	10	0.5			0			0
Unidades sanitarias para usuarios discapacitados a excepción del servicio de urgencias, el cual no cuenta con unidades sanitarias para usuarios discapacitados.	6	6	0.5			0			0
Deterioro del elevador para el transporte de pacientes.	8	8	0.5			0			0

Escasa aplicación de escala de valoración de piel e implementación de la estrategia piel sana.	10	10	1.5	1	30
Desconocimiento de protocolos: cateterismo vesical, aislamiento hospitalario, venopunción y prevención de flebitis, administración de medicamentos.	10	10	1.5	1	30
Carencia de medición de adherencia a protocolos: cateterismo vesical,	10	10	1.5	1	30

aislamiento hospitalario, venopunción y prevención de flebitis, administración de medicamentos.						
Falta de socialización y medición de adherencia al protocolo de lavado de manos.	10	10	1.5	1	30	
Falta de socialización y medición de adherencia del manual de bioseguridad.	10	10	1.5	1	30	
Falta de socialización de la política y	10	10	1.5	1	30	

programa de seguridad del paciente y política de humanización.						
--	--	--	--	--	--	--

Problema	Priorización
Falta de socialización del programa y política de seguridad del paciente y la política de humanización al personal de salud de la UIMIST y consulta externa del HLN.	30
Desconocimiento de protocolos: administración de medicamentos, cateterismo vesical, aislamiento hospitalario, venopunción y prevención de flebitis en el personal de enfermería de la UIMIST.	30
Carencia de medición de adherencia al protocolo de administración de medicamentos, cateterismo vesical, aislamiento hospitalario, venopunción y prevención de flebitis en el personal de enfermería de la UIMIST.	30
Falta de socialización y medición de adherencia del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal de salud de la E.S.E ISABU (UIMIST, consulta externa del HLN y centros de salud de la zona 1).	30

Falta de socialización y medición de adherencia del manual de bioseguridad en el personal de enfermería y servicios generales de la UIMIST y servicios generales del HLN.	30
Escasa aplicación de la escala de valoración de piel e implementación de la estrategia piel sana en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización de la UIMIST.	30

5. PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

5.1. PROBLEMA 1:

Problema identificado N°1	Falta de socialización del programa y política de seguridad del paciente y la política de humanización al personal de salud de la UIMIST y consulta externa del HLN.
Objetivo	Socializar al personal de salud de la UIMIST y consulta externa del HLN el programa y política de seguridad del paciente y la política de humanización por medio de una sesión educativa para el fomento de la cultura de seguridad del paciente.
Meta	Socializar al 80% personal de salud de la UIMIST y consulta externa del HLN el programa y política de seguridad del paciente y la política

	de humanización por medio de un taller educativo para el fomento de la cultura de seguridad del paciente.	
Actividad	Indicador	Medio de verificación
Elaborar el instrumento evaluativo sobre el programa y política de seguridad del paciente y la política de humanización.	1 instrumento evaluativo sobre el programa y política de seguridad del paciente 1 instrumento evaluativo sobre política de humanización.	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento evaluativo sobre el programa y política de seguridad del paciente aprobado por la oficina de seguridad del paciente. - Instrumento evaluativo sobre política de humanización aprobado por la oficina de seguridad del paciente.
Elaborar material educativo para la socialización del programa y política de seguridad del paciente y política de humanización.	Video institucional sobre el programa y política de seguridad del paciente. Póster sobre el programa y política de seguridad del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Video institucional aprobado por la oficina de seguridad del paciente. - Poster institucional aprobado por la oficina de seguridad del paciente.

	Rotafolio sobre la política de humanización.	<p>de seguridad del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rotafolio institucional aprobado por la oficina de seguridad del paciente.
Cargar material educativo a la página de la E.S.E - ISABU.	Material educativo en página web.	<ul style="list-style-type: none"> - Pantallazo de material educativo en página web.
Aplicar pretest sobre el programa y política de seguridad del paciente y política de humanización.	<p>N° personal evaluado _____ X 100</p> <p>N° personal asistencial total de las unidades hospitalarias de la E.S.E ISABU</p> <p>N° personal que aprobó el pretest del programa y política de seguridad del paciente _____ X 100</p> <p>N° personal total evaluado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de resultados de la aplicación del pretest. - Pretest diligenciados.

	<p>N° personal que aprobó el pretest de la política de humanización</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal total evaluado</p>	
<p>Socializar el programa y política de seguridad del paciente y política de humanización por medio de una sesión educativa.</p>	<p>N° personal capacitado</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal asistencial total de las unidades hospitalarias de la E.S.E ISABU</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia fotográfica - Listas de asistencia.
<p>Aplicar postest sobre el programa y política de seguridad del paciente y la política de humanización.</p>	<p>N° personal evaluado</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal asistencial total de las unidades hospitalarias de la E.S.E ISABU</p> <p>N° personal que aprobó el postest del programa y política de seguridad del paciente</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal total evaluado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de resultados de la aplicación del postest. - Postest diligenciados

	<p>N° personal que aprobó el postest de la política de humanización</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal total</p>	
--	---	--

5.2. PROBLEMA 2:

Problema identificado N°2	Desconocimiento de protocolos: Venopunción y prevención de flebitis, Administración de medicamentos, Aislamiento hospitalario y Cateterismo vesical en el personal de enfermería de la UIMIST.
Objetivo	Capacitar al personal de enfermería (profesionales, auxiliares) de la UIMIST acerca del protocolo de Venopunción y prevención de flebitis, Administración de medicamentos, Aislamiento hospitalario y Cateterismo vesical por medio sesiones educativas para la disminución de eventos adversos e incidentes.
Meta	Capacitar al 100% personal de enfermería (profesionales, auxiliares) de la UIMIST acerca del protocolo de Venopunción y prevención de flebitis, Administración de medicamentos, Aislamiento hospitalario y Cateterismo vesical por medio sesiones educativas para la disminución de eventos adversos e incidentes.

Actividad	Indicador	Medio de verificación
<p>Elaborar el instrumento evaluativo sobre el protocolo de Venopunción y prevención de flebitis, Administración de medicamentos, Aislamiento hospitalario y Cateterismo vesical</p>	<p>1 instrumento evaluativo sobre el protocolo de administración de medicamentos.</p> <p>1 instrumento evaluativo sobre el protocolo de cateterismo vesical.</p> <p>1 instrumento evaluativo sobre el protocolo de aislamiento hospitalario.</p> <p>1 instrumento evaluativo sobre el protocolo de venopunción y prevención de flebitis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento evaluativo de conocimientos sobre el protocolo de administración de medicamentos aprobado por la oficina de seguridad del paciente. - Instrumento evaluativo de conocimientos sobre el protocolo de cateterismo vesical aprobado por la oficina de seguridad del paciente. - Instrumento evaluativo de conocimientos sobre el protocolo de aislamiento hospitalario aprobado por la oficina de seguridad del paciente.

		<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento evaluativo de conocimientos sobre el protocolo de venopunción y prevención de flebitis aprobado por la oficina de seguridad del paciente.
<p>Elaborar material educativo para la capacitación acerca de los protocolos de Venopunción y prevención de flebitis, Administración de medicamentos, Aislamiento hospitalario y Cateterismo vesical</p>	<p>Presentación en Canva acerca del protocolo de administración de medicamentos.</p> <p>Poster de tips para una administración segura de medicamentos.</p> <p>Rotafolio acerca del protocolo de cateterismo vesical.</p> <p>Folleto acerca del protocolo de cateterismo vesical.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación en Canva aprobada por la oficina de seguridad del paciente. - Poster institucional aprobado por la oficina de seguridad del paciente. - Rotafolio aprobado por la oficina de seguridad del paciente. - Folleto aprobado por la oficina de seguridad del paciente.

	<p>Presentación en Power point acerca del protocolo de aislamiento hospitalario.</p> <p>Señalización según tipo de aislamiento.</p> <p>Presentación en Prezi acerca del protocolo de venopunción y prevención de flebitis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación en Power point aprobada por la oficina de seguridad del paciente. - Señalización aprobada por la oficina de calidad. - Presentación en Prezi aprobada por la oficina de seguridad del paciente.
<p>Cargar material educativo a la página de la E.S.E - ISABU.</p>	<p>Material educativo en página web.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pantallazo de material educativo en página web.
<p>Aplicar pre test sobre el protocolo de Venopunción y prevención de flebitis, Administración de medicamentos,</p>	<p>Nº personal evaluado _____ X 100</p> <p>Nº personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST</p> <p>Nº personal que aprobó el pretest _____ X 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de resultados de la aplicación del pretest. - Pretest diligenciados

<p>Aislamiento hospitalario y Cateterismo vesical</p>	<p>N° personal total evaluado</p>	
<p>Socializar el protocolo de Venopunción y prevención de flebitis, Administración de medicamentos, Aislamiento hospitalario y Cateterismo vesical por medio de sesiones educativas.</p>	<p>N° personal capacitado _____ X 100</p> <p>N° personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia fotográfica - Listas de asistencia.
<p>Aplicar postest sobre el protocolo de Venopunción y prevención de flebitis, Administración de medicamentos,</p>	<p>N° personal evaluado _____ X 100</p> <p>N° personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST</p> <p>N° personal que aprobó el test</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de resultados de la aplicación del postest. - Postest diligenciado.

<p>Aislamiento hospitalario y Cateterismo vesical.</p>	<p>_____ X 100 N° personal total evaluado</p>	
--	---	--

5.3. PROBLEMA 3:

<p>Problema identificado N°4</p>	<p>Carencia de medición de adherencia al protocolo de Venopunción y prevención de flebitis, Administración de medicamentos, Aislamiento hospitalario y Cateterismo vesical en el personal de enfermería de la UIMIST.</p>	
<p>Objetivo</p>	<p>Medir el nivel de adherencia del protocolo de Venopunción y prevención de flebitis, Administración de medicamentos, Aislamiento hospitalario y Cateterismo vesical en el personal de enfermería de la UIMIST por medio de listas de chequeo para el seguimiento de las buenas prácticas clínicas.</p>	
<p>Meta</p>	<p>Medir el nivel de adherencia del protocolo de Venopunción y prevención de flebitis, Administración de medicamentos, Aislamiento hospitalario y Cateterismo vesical en el personal de enfermería (profesionales, auxiliares) de la UIMIST por medio de listas de chequeo para el seguimiento de las buenas prácticas clínicas.</p>	
<p>Actividad</p>	<p>Indicador</p>	<p>Medio de verificación</p>

<p>Medir el nivel de adherencia al protocolo de Venopunción y prevención de flebitis,</p> <p>Administración de medicamentos,</p> <p>Aislamiento hospitalario y Cateterismo vesical.</p>	<p>N° personal auditado</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal asistencial total de las unidades hospitalarias de la E.S.E ISABU</p> <p>N° personal de enfermería con nivel de adherencia bueno</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal total auditado</p> <p>N° personal de enfermería con nivel de adherencia regular</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal total auditado</p> <p>N° personal de enfermería con nivel de adherencia deficiente</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal total auditado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Listas de chequeo diligenciadas. - Evidencia fotográfica

5.4. PROBLEMA 4:

<p>Problema identificado N°4</p>	<p>Falta de socialización y medición de adherencia del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal de salud de la E.S.E ISABU (UIMIST, consulta externa del HLN y centros de salud de la zona 1).</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Capacitar al personal de la E.S.E ISABU (UIMIST, consulta externa del HLN y centros de salud de la zona 1) acerca del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia por medio una demostración lúdica para la disminución de las infecciones asociadas a la atención en salud.</p> <p>Medir la adherencia del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal de salud de la E.S.E ISABU por medio de listas de chequeo para el seguimiento de las buenas prácticas clínicas.</p>
<p>Meta</p>	<p>Capacitar al 85% personal de la E.S.E ISABU (UIMIST, consulta externa del HLN y centros de salud de la zona 1) acerca del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia por medio una demostración lúdica para la disminución de las infecciones asociadas a la atención en salud.</p> <p>Medir la adherencia en el personal de salud de la E.S.E ISABU al protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia por medio de listas de chequeo para el seguimiento de las buenas prácticas clínicas.</p>

Actividad	Indicador	Medio de verificación
Elaborar el instrumento evaluativo sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.	1 instrumento evaluativo sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.	- Instrumento evaluativo de conocimientos sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia aprobado por la oficina de seguridad del paciente.
Elaborar material educativo para la capacitación acerca del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.	Pendón educativo acerca del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.	- Pendón aprobado por la oficina de seguridad del paciente.
Cargar material educativo a la página de la E.S.E - ISABU.	Material educativo en página web.	- Pantallazo de material educativo en página web.

<p>Aplicar pretest sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.</p>	<p>N° personal evaluado _____ X 100</p> <p>N° personal total de la E.S.E ISABU</p> <p>N° personal que aprobó el test _____ X 100</p> <p>N° personal total evaluado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de resultados de la aplicación del pretest - Pretest diligenciados
<p>Socializar el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia por medio de demostración lúdica.</p>	<p>N° personal capacitado _____ X 100</p> <p>N° personal total de la E.S.E ISABU</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia fotográfica - Listas de asistencia.
<p>Aplicar postest sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.</p>	<p>N° personal evaluado _____ X 100</p> <p>N° personal total de la E.S.E ISABU</p> <p>N° personal que aprobó el test _____ X 100</p> <p>N° personal total evaluado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de resultados de la aplicación del postest. - Postest diligenciado.

<p>Medir el nivel de adherencia al protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.</p>	<p>N° personal auditado _____ X 100</p> <p>N° personal total de la E.S.E ISABU</p> <p>N° personal que obtuvo buena/excelente calificación _____ X 100</p> <p>N° personal total auditado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Listas de chequeo diligenciadas. - Evidencia fotográfica
---	---	---

5.5. PROBLEMA 5:

<p>Problema identificado N°5</p>	<p>Falta de socialización y medición de adherencia del manual de bioseguridad en el personal de enfermería y servicios generales de la UIMIST y servicios generales del HLN.</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Socializar al personal de enfermería y servicios generales de la UIMIST y servicios generales del HLN el manual de bioseguridad por medio de sesiones educativas para la disminución de eventos adversos e incidentes.</p> <p>Medir el nivel de adherencia del manual de bioseguridad en el personal de enfermería y servicios generales de la UIMIST por medio</p>

	de listas de chequeo para la disminución de eventos adversos e incidentes.	
Meta	<p>Socializar al 100% personal de enfermería y servicios generales de las unidades hospitalarias de la E.S.E ISABU el manual de bioseguridad por medio de sesiones educativas para la disminución de eventos adversos e incidentes.</p> <p>Medir el nivel de adherencia del manual de bioseguridad en el personal de enfermería y servicios generales de la UIMIST por medio de listas de chequeo para la disminución de eventos adversos e incidentes.</p>	
Actividad	Indicador	Medio de verificación
Elaborar el instrumento evaluativo sobre el manual de bioseguridad.	1 instrumento evaluativo sobre el manual de bioseguridad.	- Instrumento evaluativo de conocimientos sobre el manual de bioseguridad aprobado por la oficina de seguridad del paciente.
Elaborar material educativo para la socialización acerca	Diapositivas acerca del manual de bioseguridad.	- Diapositivas aprobadas por la oficina de seguridad del paciente.

del manual de bioseguridad.		
Cargar material educativo a la página de la E.S.E - ISABU.	Material educativo en página web.	- Pantallazo de material educativo en página web.
Aplicar pretest sobre el manual de bioseguridad.	<p>N° personal evaluado de enfermería _____ X 100</p> <p>N° personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST.</p> <p>N° personal evaluado de servicios generales _____ X 100</p> <p>N° personal de servicios generales total de las unidades hospitalarias de la E.S.E ISABU</p> <p>N° personal de enfermería que aprobó el test _____ X 100</p>	<p>- Informe de resultados de la aplicación del pretest.</p> <p>- Pretest diligenciados.</p>

	<p>N° personal de enfermería total evaluado</p> <p>N° personal de servicios generales que aprobó el test</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal de servicios generales total evaluado</p>	
<p>Socializar el manual de bioseguridad por medio de sesiones educativas.</p>	<p>N° personal capacitado</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal total de la E.S.E ISABU</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia fotográfica - Listas de asistencia.
<p>Aplicar postest sobre el manual de bioseguridad.</p>	<p>N° personal evaluado de enfermería</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST.</p> <p>N° personal evaluado de servicios generales</p> <p>_____ X 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de resultados de la aplicación del postest. - Postest diligenciados.

	<p>N° personal de servicios generales total de las unidades hospitalarias de la E.S.E ISABU</p> <p>N° personal de enfermería que aprobó el test _____ X 100</p> <p>N° personal de enfermería total evaluado</p> <p>N° personal de servicios generales que aprobó el test _____ X 100</p> <p>N° personal de servicios generales total evaluado</p>	
<p>Medir el nivel de adherencia del manual de bioseguridad</p>	<p>N° personal de enfermería auditado _____ X 100</p> <p>N° personal de enfermería total de la UIMIST</p> <p>N° personal de servicios generales auditado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Listas de chequeo diligenciadas - Evidencia fotográfica

	<p>_____ X 100</p> <p>N° personal de servicios generales total de las unidades hospitalarias de la E.S.E ISABU</p> <p>N° personal de enfermería con nivel de adherencia bueno</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal de enfermería total auditado</p> <p>N° personal de enfermería con nivel de adherencia regular</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal de enfermería total auditado</p> <p>N° personal de enfermería con nivel de adherencia deficiente</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal de enfermería total auditado</p>	
--	---	--

	<p>N° personal de enfermería con nivel de adherencia bueno _____ X 100</p> <p>N° personal de servicios generales total auditado</p> <p>N° personal de enfermería con nivel de adherencia regular _____ X 100</p> <p>N° personal de servicios generales total auditado</p> <p>N° personal de enfermería con nivel de adherencia deficiente _____ X 100</p> <p>N° personal de servicios generales total auditado</p>	
--	--	--

5.6. PROBLEMA 6:

<p>Problema identificado N°6</p>	<p>Escasa aplicación de la escala de valoración de piel e implementación de la estrategia piel sana en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización de la UIMIST.</p>	
<p>Objetivo</p>	<p>Sensibilizar al personal de enfermería de los servicios de hospitalización de la UIMIST sobre la importancia de la aplicación de la escala de valoración de piel e implementación de la estrategia piel sana por medio de talleres educativos para prevenir lesiones de piel.</p>	
<p>Meta</p>	<p>Sensibilizar al 100% del personal de enfermería de la UIMIST sobre la importancia de la aplicación de la escala de valoración de piel e implementación de la estrategia piel sana por medio de talleres educativos para prevenir lesiones de piel.</p>	
<p>Actividad</p>	<p>Indicador</p>	<p>Medio de verificación</p>
<p>Elaborar material educativo para el taller educativo acerca de la escala de valoración de piel y estrategia piel sana.</p>	<p>Pendón informativo acerca de la escala de valoración de piel y estrategia piel sana.</p>	<p>- Pendón informativo aprobado por la oficina de seguridad del paciente.</p>

<p>Cargar material educativo a la página web de la E.S.E ISABU.</p>	<p>Material educativo en página web</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pantallazo de material educativo en página web.
<p>Sensibilizar sobre la importancia de la aplicación de la escala de valoración de piel e implementación de la estrategia piel sana por medio de un taller educativo.</p>	<p>Nº personal de enfermería educado _____ X 100 Nº personal de enfermería total de las unidades hospitalarias de la E.S.E ISABU</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia fotográfica - Listado de asistencia
<p>Verificar historias clínicas con el diligenciamiento de la escala de valoración de piel según riesgo.</p>	<p>Historias clínicas revisadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia fotográfica.

Meta	Socializar al 80% personal de salud de la UIMIST y consulta externa del HLN el programa y política de seguridad del paciente y la política de humanización por medio de un taller educativo para el fomento de la cultura de seguridad del paciente.
------	--

ACTIVIDAD 1	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Elaborar el instrumento evaluativo sobre el programa y política de seguridad del paciente y la política de humanización.	1 instrumento evaluativo sobre el programa y política de seguridad del paciente 1 instrumento evaluativo sobre política de humanización.	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento evaluativo sobre el programa y política de seguridad del paciente aprobado por la oficina de seguridad del paciente. - Instrumento evaluativo sobre política de humanización aprobado por la oficina de seguridad del paciente.

Se diseñó un test sobre el programa y política de seguridad del paciente el cual consta de 8 preguntas (Imagen 2) y un test sobre la política de humanización con 4 preguntas (Imagen 3) con aprobación de la oficina de seguridad del paciente (Imagen 4).

Imagen 2. Test del programa y política de seguridad del paciente

PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE
PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN-UNAB
PRE-TEST: PROGRAMA Y POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

NOMBRE: _____ **SERVICIO:** _____
PROFESIÓN: _____ **FECHA:** _____

- ¿Conoce usted la política de seguridad del paciente?
 - Si
 - No
- ¿Qué es Seguridad del paciente?
 - Bienestar físico, social y psicológico encaminado a satisfacer las necesidades humanas.
 - Conjunto de elementos, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicas probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.
 - Atención oportuna, rápida y continua orientada a resolver las necesidades del usuario que afectan la dimensión personal de las personas de un servicio institucional.
 - a y c son correctas.
- ¿Cuál no es una estrategia de implementación a la política de seguridad del paciente?
 - Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y transfusión sanguínea.
 - Manejo del dolor
 - Consentimiento informado
 - Atención limpia y segura.
- Relacione las siguientes columnas:

A. Incidente.	() Evento adverso en donde está presente un daño físico o psicológico severo de carácter permanente.
B. Evento adverso.	() Lesión o daño que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.
C. Evento adverso prevenible.	() Evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente y que no genera daño.
D. Evento adverso no prevenible.	() Lesión o daño no intencional que se le produce a un paciente durante su proceso de atención en salud.
E. Centinela.	() Lesión o daño que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

- ¿Sabe usted cómo diligenciar el formato de reporte de incidente o evento adverso?
 - Si
 - No
 - No sabía que existía
- El protocolo utilizado para la investigación y análisis de incidentes clínicos basados en el modelo organizacional de causalidad de errores y eventos adversos, se llama:
 - Protocolo de Londres.
 - Protocolo EFQM.
 - Protocolo de calidad.
 - Protocolo de errores y eventos adversos.
- Señale con una X cuales son eventos adversos
 - Diligenciar consentimiento informado
 - Caídas
 - Cirugía equivocada
 - Aplicación de escala Braden
 - Lesiones de piel
 - Higiene de manos
- La seguridad del paciente incluye al usuario para la prevención de riesgos :
Falso: _____ Verdadero: _____

Gracias por su colaboración, feliz día.

FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. pantallazo pre- test sobre el programa y política de seguridad del paciente.

Imagen 3. Test de la política de humanización

PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE
PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN-UNAB
PRE-TEST: POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

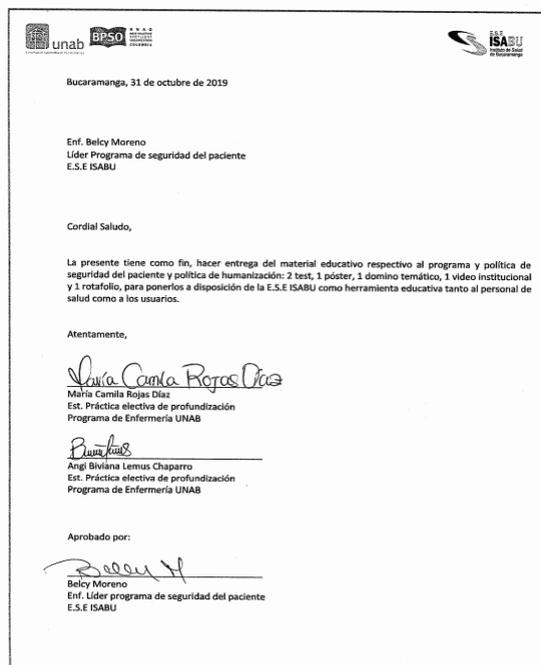
NOMBRE: _____ **SERVICIO:** _____
PROFESIÓN: _____ **FECHA:** _____

- ¿Conoce usted la política de humanización de la institución?
 - Si
 - No
- ¿Cuál es el objetivo de la política de humanización?
 - Demostrar trato humanizado durante todo el ciclo de atención del usuario y su familia, incluyendo acciones, para lograr el desarrollo del equipo de trabajo en un entorno de armonía.
 - Demostrar trato humanizado tanto en el usuario como a la familia ya que están en un entorno de continuos cambios, de constantes interacciones entre seres humanos influidos por una cultura, unas creencias y unos valores determinados.
 - Demostrar trato humanizado con el fin de cuidar la salud del individuo en forma personalizada, íntegra y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Los valores de la política de humanización son:
 - Honestidad, respeto, prudencia
 - Respeto, compromiso, solidaridad
 - Responsabilidad, gratitud, honestidad
- Según la política de humanización el usuario tiene derecho a:
Responda falso (F) o Verdadero (V) según corresponda
 - Recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre la enfermedad que sufren (___)
 - Derecho a que se le respete la decisión de cambiar de habitación cuantas veces desee (___)
 - Su derecho a que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, pero respetando los deseos del paciente en el caso de enfermedad irreversible (___)
 - Tener comunicación clara y completa con el médico sobre: su enfermedad, procedimientos, pronóstico, tratamientos y sus riesgos. Aceptar o rechazar por escrito los procedimientos (___)

Gracias por su colaboración, feliz día.

FUENTE: Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2. pantallazo pre- test sobre política de humanización.

Imagen 4. Carta de aprobación de los test del programa y política de seguridad del paciente y política de humanización.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz y Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2.

ACTIVIDAD 2	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Elaborar material educativo para la socialización del programa y política de seguridad del paciente y política de humanización.	Video institucional sobre el programa y política de seguridad del paciente. Póster sobre el programa y política de seguridad del paciente.	- Video institucional aprobado por la oficina de seguridad del paciente. - Poster institucional aprobado por la oficina de seguridad del paciente.

	Rotafolio sobre la política de humanización.	- Rotafolio institucional aprobado por la oficina de seguridad del paciente.
--	--	--

Se diseñó un video sobre el programa y política de seguridad del paciente (Imagen 5); un póster institucional sobre el programa y política de seguridad del paciente (Imagen 6), al igual que se creó un domino temático del programa y política de seguridad del paciente (Imagen 7) y un rotafolio de la política de humanización (Imagen 8) con aprobación de la oficina de seguridad del paciente.

Imagen 5. Video institucional sobre el programa y política de seguridad del paciente.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Video institucional sobre el programa y política de seguridad del paciente. Octubre de 2019.

Imagen 6. Póster institucional sobre el programa y política de seguridad del paciente

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El propósito del programa de seguridad del paciente es proporcionar una orientación en los lineamientos institucionales de seguridad del paciente, con la meta de garantizar la atención en condiciones denominadas prácticas seguras, humanizadas y con calidad.



POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Adopta Lineamientos Nacionales de la Política de Seguridad del Paciente, estableciendo el Programa institucional con las estrategias estandarizadas para una atención segura, accesible y oportuna al usuario y su familia.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

- Establecer una atención segura que genere tranquilidad y confiabilidad en los usuarios.
- Fomentar el reporte voluntario de incidentes y eventos adversos que se presentan en la atención en salud.
- Educar, capacitar, entrenar y motivar en seguridad del paciente.
- Promover el análisis de los incidentes y eventos adversos.

10 ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN

1. Identificación de pacientes.
2. Comunicación efectiva.
3. Medicamentos seguros.
4. Atención limpia y segura.
5. Piel sana.
6. Prevención de caídas.
7. Cirugía segura.
8. Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y la transfusión sanguínea.
9. Binomio madre-hijo.
10. Consentimiento informado.



REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS

- **¿Qué se reporta?** Evento adverso, incidente y acciones inseguras.
- **¿Quién reporta?** Cualquier persona involucrada en el evento.
- **¿Cómo se reporta?** A través del formato institucional para el reporte de eventos adversos, disponibles en físico el cual debe ser enviado a la oficina de seguridad del paciente y magnético a través del correo electrónico:  Seguridaddelpacienteisabu@hotmail.com




PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
PEP ENFERMERÍA UNAB 2019

FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. E.S.E ISABU - SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD- Seguridad del paciente- Programa de seguridad del paciente. Actualizado febrero 19 del 2018.

Imagen 7. Domino temático sobre el programa y política de seguridad del paciente



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2.

Imagen 8. Rotafolio institucional sobre de la política de humanización.



FUENTE: Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2. E.S.E ISABU- SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD- política de humanización. Aprobado Abril 4 del 2019.

ACTIVIDAD 3	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Cargar material educativo a la página de la E.S.E - ISABU.	Material educativo en página web.	- Pantallazo de material educativo en página web.

Se realizó el envío del material educativo sobre el programa y política de seguridad del paciente al correo electrónico informacionvigilancia@gmail.com (Imagen 9) el cual fue cargado a la página web: Campus virtual ISABU, en la sección educación para la salud, infografías (Imagen 10).

Imagen 9. Correo electrónico con adjunto material educativo sobre programa y política de seguridad del paciente para la página web: Campus virtual ISABU



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Pantallazo correo electrónico enviado.

Imagen 10. Pantallazo página web: Campus virtual ISABU



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Pantallazo sección de infografías, póster informativo sobre 7 tips para la administración segura de medicamentos.

Se realizó el envío del material educativo sobre política de humanización al correo electrónico informacionvigilancia@gmail.com (Imagen 11) para ser cargado a la página web: Campus virtual ISABU.

Imagen 11. Correo electrónico con material educativo adjunto para la página web: Campus virtual ISABU.

MATERIAL EDUCATIVO DE POLITICA DE HUMANIZACIÓN



ANGI BIVIANA LEMUS CHAPARRO <ailemus243@unab.edu.co>
para informacionvigilancia

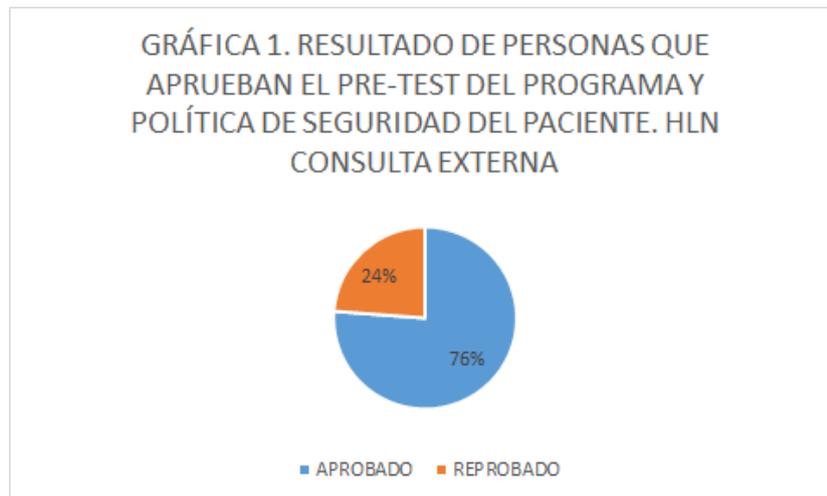
Buenos días Jorge
Realizo envío de material educativo sobre política de humanización , para adjuntar a pagina web.



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Evidencia de material educativo enviado.

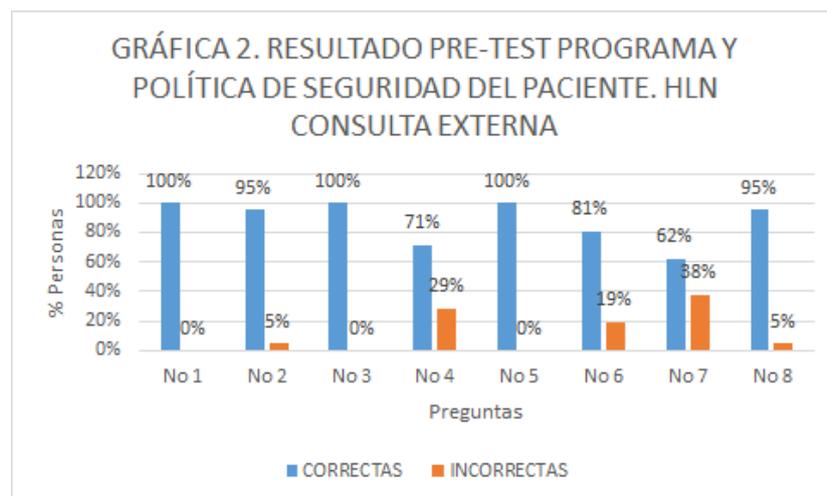
ACTIVIDAD 4	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Aplicar pretest sobre el programa y política de seguridad del paciente y política de humanización.</p>	<p>N° personal evaluado _____ X 100</p> <p>N° personal asistencial total de las unidades hospitalarias de la E.S.E ISABU</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9ead3; padding: 5px; margin: 5px 0;"> $55/50 * 100 = 110\%$ </div> <p>N° personal que aprobó el pretest del programa y política de seguridad del paciente _____ X 100</p> <p>N° personal total evaluado</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f4cccc; padding: 5px; margin: 5px 0;"> $35/55 * 100 = 64\%$ </div> <p>N° personal que aprobó el pretest de la política de humanización _____ X 100</p> <p>N° personal total evaluado</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f4cccc; padding: 5px; margin: 5px 0;"> $38/55 * 100 = 70\%$ </div>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de resultados de la aplicación del pretest. - Pretest diligenciados.

Se evaluó el nivel inicial de conocimientos sobre el Programa y Política de seguridad del paciente al personal de consulta externa del HLN y personal de la UIMIST.



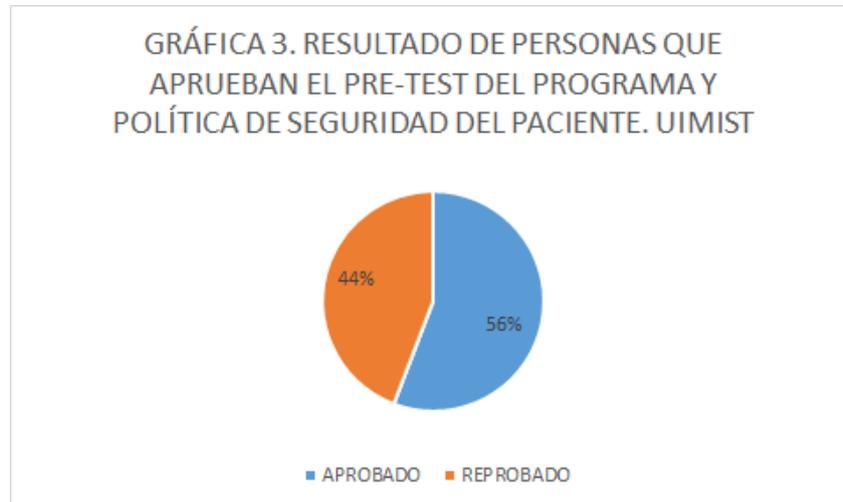
FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test sobre el programa y política de seguridad del paciente.

En la gráfica 1, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos en el personal de consulta externa del HLN, se evidencia que un 76% aprobó el pretest.



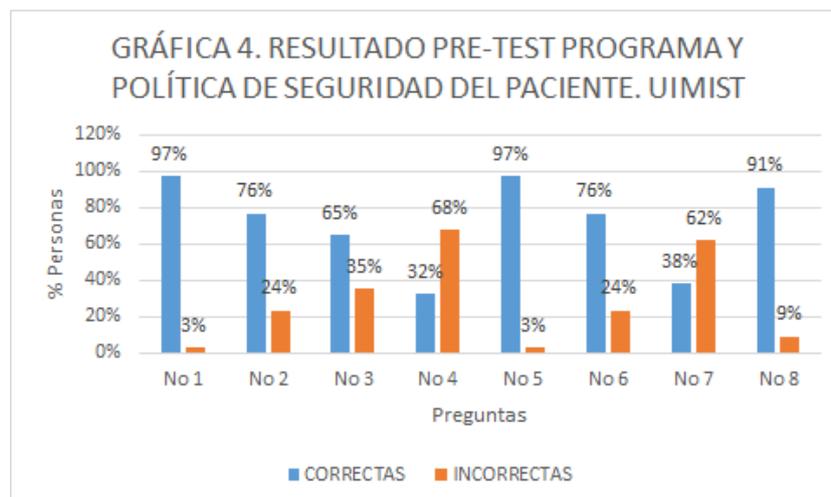
FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test sobre el programa y política de seguridad del paciente.

En la gráfica 2, se evidencia la pregunta que tuvo la mayor cantidad de errores, siendo esta la No.7: “Señale con una X cuáles son eventos adversos”.



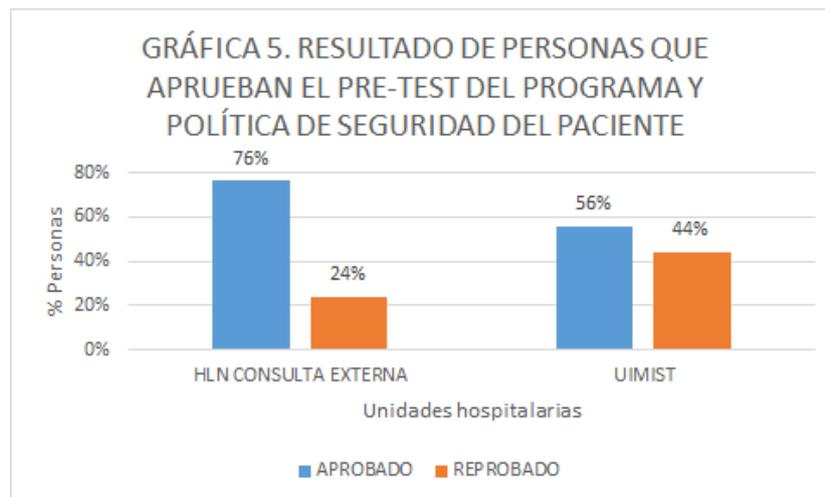
FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test sobre el programa y política de seguridad del paciente.

En la gráfica 3, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal de la UIMIST, se evidencia que un 56% aprobó el pretest.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test sobre el programa y política de seguridad del paciente.

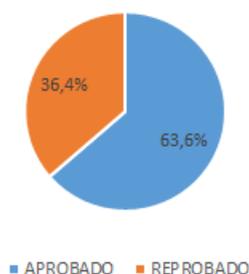
En la gráfica 4, se evidencian las preguntas que tuvieron mayor cantidad de errores, siendo estas: la No.4: “Relacione las siguientes columnas”. Esta pregunta hace referencia a la relación de definiciones como: incidente, evento adverso, evento adverso prevenible, evento adverso no prevenible y evento centinela. y la No.7: “Señale con una X cuáles son eventos adversos”.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test sobre el programa y política de seguridad del paciente.

En la gráfica 5 se observa el resultado de las personas que aprueban el pretest del programa y política de seguridad del paciente según la unidad hospitalaria (HLN y UIMIST), se evidencia que el mayor porcentaje de aprobación lo obtuvo el personal del HLN de consulta externa con el 76%.

GRÁFICA 6. RESULTADO GLOBAL DE PERSONAS QUE APRUEBAN EL PRE-TEST DEL PROGRAMA Y POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

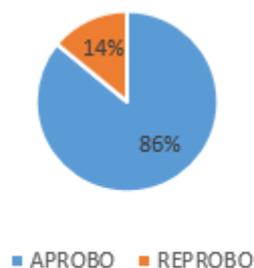


FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test sobre el programa y política de seguridad del paciente.

Finalmente, en la gráfica 6 se evidencia el resultado global de personas que aprueban el pretest del programa y política de seguridad del paciente, que equivale al 64% de la población total (personal del HLN de consulta externa y personal de la UIMIST).

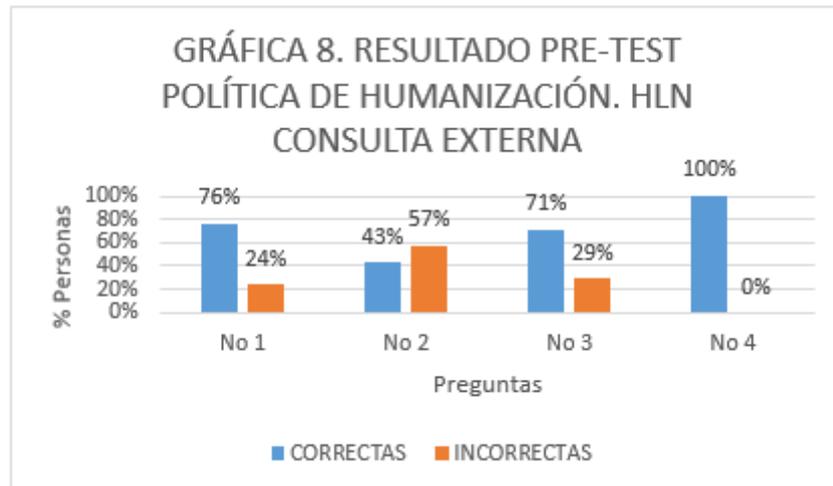
Se evaluó el nivel inicial de conocimientos de la política de humanización al personal de consulta externa del HLN y personal de la UIMIST.

GRÁFICA 7. RESULTADO DE PERSONAS QUE APRUEBAN EL PRE-TEST DE POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN. HLN CONSULTA EXTERNA



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test de política de humanización.

En la gráfica 7, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos en el personal de consulta externa del HLN, se evidencia que un 86% aprobó el pretest.



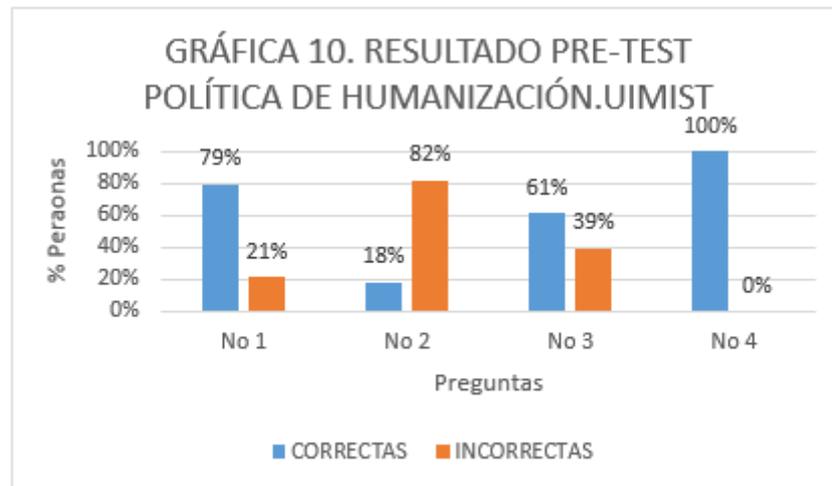
FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test de política de humanización.

En la gráfica 8 se evidencia el análisis por preguntas observando que la pregunta con mayor error fue la No.2: La cual hacer referencia a: ¿Cuál es objetivo de la política de humanización? con un 57%.



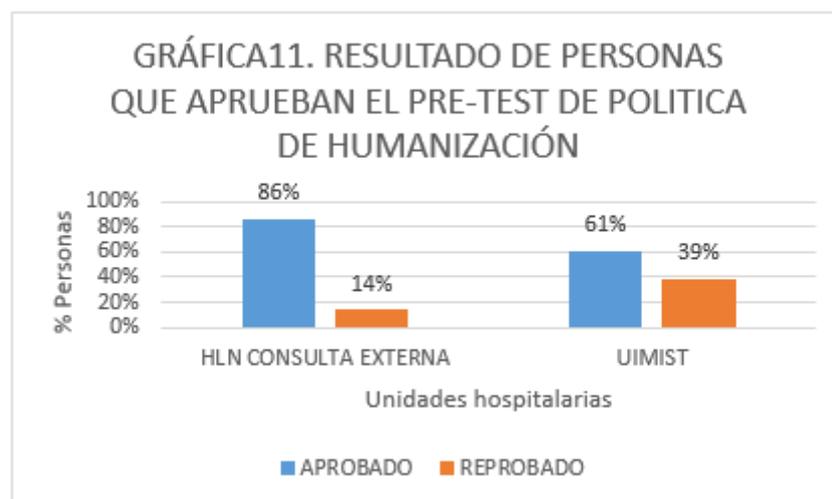
FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test de política de humanización.

En la gráfica 9 se observan los resultados del pretest que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal de la UIMIST, se evidencia que un 61% aprobó el pretest.



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test de política de humanización.

En la gráfica 10, se hace el análisis por preguntas del pretest observando que la pregunta con mayor error fue la No.2 igual que consulta externa del HLN con un 82%.



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test de política de humanización.

En la gráfica 11 se observa el resultado de las personas que aprueban el pretest de política de humanización según la unidad hospitalaria, se evidencia que el mayor porcentaje de aprobación lo obtuvo el personal del HLN de consulta externa con el 86%.



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test de política de humanización.

En la gráfica 12 se evidencia el resultado global de personas que aprueban el pretest de política de humanización, que equivale al 70% de la población total (personal del HLN de consulta externa y personal de la UIMIST).

ACTIVIDAD 5	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Socializar el programa y política de seguridad del paciente y política	N° personal capacitado _____ X 100	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia fotográfica - Listas de asistencia.

de humanización por medio de una sesión educativa.	<p>N° personal total de consulta externa del HLN y personal de la UIMIST</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9ead3; padding: 5px; text-align: center;"> $55/50 * 100 = 110\%$ </div>	
--	--	--

Se socializo el Programa y Política de seguridad del paciente, desde el 7 de octubre hasta el 17 de octubre del 2019, por medio de una capacitación dinámica la cuál incluía un póster informativo (Imagen 12, 13, 14) y dominó temático (Imagen 15, 16, 17). Sumada la socialización de la política de humanización por medio de rotafolio institucional y dado de la humanización haciendo énfasis en el decálogo del buen trato (Imagen 18, 19, 20, 21), con sus respectivas listas de asistencia (Imagen 22, 23, 24, 25).

Imagen 12. Socialización sobre el programa y política de seguridad del paciente al personal de hospitalización de la UIMIST.



FUENTE: Socialización al personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST. Programa y política de seguridad del paciente. Octubre 2019.

Imagen 13. Socialización sobre el programa y política de seguridad del paciente al personal de hospitalización de laboratorio de la UIMIST.



FUENTE: Socialización al personal de laboratorio de la UIMIST. Programa y política de seguridad del paciente. Octubre 2019.

Imagen 14. Socialización sobre el programa y política de seguridad del paciente al personal de hospitalización del HLN de consulta externa.



FUENTE: Socialización al personal de salud de consulta externa del HLN. Programa y política de seguridad del paciente. Octubre 2019.

Imagen 15. Implementación del domino temático sobre el programa y política de seguridad del paciente con el personal de hospitalización de la UIMIST.



FUENTE: Socialización al personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST con domino temático. Programa y política de seguridad del paciente. Octubre 2019.

Imagen 16. Implementación del domino temático sobre el programa y política de seguridad del paciente con el personal de hospitalización de consulta externa de la UIMIST.



FUENTE: Socialización al personal de enfermería de consulta externa de la UIMIST con domino temático. Programa y política de seguridad del paciente. Octubre 2019.

Imagen 17. Implementación del dominio temático sobre el programa y política de seguridad del paciente con el personal de hospitalización del HLN de consulta externa.



FUENTE: Socialización al personal de consulta externa del HLN con domino temático. Programa y política de seguridad del paciente. Octubre 2019.

Imagen 18. Socialización de la política de humanización al personal de hospitalización de la UIMIST.



FUENTE: Capacitación personal de enfermería. Política de Humanización.UIMIST.2019.

Imagen 19. Socialización de la política de humanización al personal de laboratorio de la UIMIST.



FUENTE: Capacitación personal de laboratorio. Política de Humanización.UIMIST.2019.

Imagen 20. Socialización sobre la política de humanización al personal de consulta externa de la UIMIST.



FUENTE: Capacitación personal de consulta externa. Política de Humanización.UIMIST.2019.

Imagen 21. Socialización sobre la política de humanización al personal del HLN de consulta externa.



FUENTE: Capacitación personal de consulta externa. Política de Humanización.HLN.2019.

Imagen 22. Listas de asistencia del Programa y Política de seguridad del paciente en el personal de la UIMIST.

 <p>ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga No. 800.884.306-2</p>	FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	08/03/2019	Gestión de Calidad
			Revisó:	08/03/2019	Gestión de Calidad
			Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desarrollo
			Versión:	1.0	Página: 1

FECHA: 7-17 de oct/2019
LUGAR: UIMIST

TEMA: Socialización del programa y política
CAPACITACION REUNION INDUCCION REINDUCCION
¿Cuarto de Seguimiento del paciente?

Dirigido por: Seguridad del Paciente
¿Otro? PEP-UNAB

Dependencia: Oficina de

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	
Diana Gaviria C	enfermera	hospit	dimgavir@hotmai.com	
Stephanie M	Enfermera	hospit	stephanie.gm@hotmai.com	
Angela Patricia Caro Jairo	Analista de Examen	Patología	mp303v@hotmai.com	
Yolanda Díaz H	enfermera	UIMIST	enfermerayolanda@gmail.com	
Ulanchi H. T. Moreno	Aux enfermera	hosp. UIMIST	li.lira@hotmail.com	
Zulma Clara	Medico	UIMIST	zclmca@unab.edu.co	
Esperanza Cabello	Enfermera	UIMIST	zclmca@unab.edu.co	
Gamb Mantilla	Medico general	ISABU	mantilla.caribon@unab.edu.co	
Juliana Ospina	Medico general	ISABU	espinajuliana55@unab.edu.co	
Paola Zambrano	Medico interno	UIMIST	paolazambrano55@gmail.com	
Natalya Rodriguez	Medico interna	UIMIST	natalyadr@unab.edu.co	
Maria Paula Gómez Sánchez	Enfermera PDA-UIS	UIMIST	paola9723@hotmail.com	
Bocall G. Jans	Asesora	UIMIST	gabell@unab.edu.co	
Jairo Danilo Martínez M.	GS Danilo Martínez	UIMIST	danilo.martinez48@gmail.com	
Fanny Andrea Gomez	gerencia jornada	UIMIST		

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 21 #12-02, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirme para el mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

 <p>ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga No. 800.884.306-2</p>	FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	08/03/2019	Gestión de Calidad
			Revisó:	08/03/2019	Gestión de Calidad
			Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desarrollo
			Versión:	1.0	Página: 1

FECHA: 7-17 de oct/2019
LUGAR: UIMIST

TEMA: Socialización del programa y política
CAPACITACION REUNION INDUCCION REINDUCCION
¿Cuarto de Seguimiento del paciente?

Dirigido por: Seguridad del Paciente
¿Otro? PEP-UNAB

Dependencia: Oficina de

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	
César H. Nieto J.	Enfermero	laboratorio	cenupcvi@hotmail.com	
Jacqueline Luna S.	Aux. Laboratorio	Laboratorio	kslanaboc@hotmail.com	
Maddin Velasco S.	Aux. Laboratorio	Laboratorio UIMIST	lvelasco77@gmail.com	
Mel Asencio	Aux. Laboratorio	Laboratorio UIMIST	melasencio12@hotmail.com	
Beatriz Lugo Sánchez G.	patologos	lab. clinico	beatrizlugo78@gmail.com	
Adriana Tena E.	Biología	UIMIST	adriana.tena@unab.edu.co	
Nely Monsalve	Aux. Farmacia	UIMIST	Nely100518@hotmail.com	
Vivian Nathalia Barón P.	Aux. Enfermería	UIMIST	nathalia.baron@gmail.com	
Yon Stefania Murillo	Aux. enfermería	patología	ymurillo24@hotmail.com	
Natalia Castillo Soto	Aux. Enfermería	UIMIST	enfermeranatalia@hotmail.com	
Mariela Ruiz	Aux. enfermería	UIMIST	mariela1974@hotmail.com	
Ysabel Rodríguez	Aux. Enf.	UIMIST	ys10212@hotmail.com	
Isabel Zelaya Moreno	Enfermera	UIMIST	zdelii-120306@hotmail.com	
Jennifer B. Asuaje	UX ENF	UIMIST	jenniferb1986@outlook.com	
Laura Sica Cabe	Enfermera	C. externa	csuimst.isabugmail.com	

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 21 #12-02, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirme para el mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

 <p>ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga No. 800.884.306-2</p>	FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	08/03/2019	Gestión de Calidad
			Revisó:	08/03/2019	Gestión de Calidad
			Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desarrollo
			Versión:	1.0	Página: 1

FECHA: 7-17 de oct/2019
LUGAR: UIMIST

TEMA: Socialización del programa y política
CAPACITACION REUNION INDUCCION REINDUCCION
¿Cuarto de Seguimiento del paciente?

Dirigido por: Seguridad del Paciente
¿Otro? PEP-UNAB

Dependencia: Oficina de

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	
Jenny P. Arias Soto	Aux. enf.	Vacunación	Jennifer.arias18@gmail.com	
Nieves A. James P.	Fisioterapia	UIMIST Sala EPA	nievesam@unab.edu.co	
Angela Briceno	H. Oral	UIMIST	angelabrice@gmail.com	
Mariana Chavez	Farmacología	UIMIST	marianachavez0592@gmail.com	
Laura Quintero	FACT	UIMIST	lauraquintero@unab.edu.co	
Vivian Nathalia Barón	Aux. enfermería	UIMIST	nathalia.baron@gmail.com	
Dayana C. Gouy	Enfermera	UIMIST	dayanayitague@hotmail.com	

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 21 #12-02, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirme para el mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

FUENTE: Listas de asistencia del Programa y política de seguridad del paciente en el personal de la UIMIST. Octubre 2019.

Imagen 23. Listas de asistencia del Programa y Política de seguridad del paciente en el personal del HLN.

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga Nº: 800.284.205-2		FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	06/03/2019	Gestión de Calidad
				Revisó:	08/03/2019	Gestión de Calidad
				Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desempeño
				Versión:	1.0	Página: 1
FECHA: 7-17 de Oct/2019	TEMA: Socialización del Programa y Política de Seguridad del Paciente	Dirigido por: Seguridad del Paciente		Dependencia: Oficina de		
LUGAR: Consulta Est. HLN	CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> REINDUCCION <input type="checkbox"/> ¿Otro? <input type="checkbox"/>	¿Cuál? de seguridad del paciente		DEP UNAB		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	F		
Mayra Alejandra Roa P	Aux. lab Clínico	Laboratorio HLN				
Luz Asunción Arredondo	Aux. Lab Clínico	HLN: Laboratorio				
Julián Rivas Roldán R	Bacterióloga	Laboratorio HLN				
Fabian Aluisio Castro Ardilla	Citólogo	Laboratorio HLN				
Martha Lucía Sotelo Sotelo	Bacterióloga	Lab HLN				
ELIACAR GUANO	Bacterióloga	LAB HLN	labostondhln@hotmail.com			
Yany Rocio Cabeza	Bacterióloga	Lab HLN	yanp22@hotmail.com			
Indiferencia Delgado	Bacterióloga	Lab. HLN	indiferencia.delgado@isabuc.com			
Christian Ferrero Varro	Pladuo General	sc Kennedy	manicoferrero@hotmail.com			
Olga del Carmen López	Aux. de Limpieza	HLN	olga.delcarmenlopez@hotmail.com			
Jenny Jéssica Jiménez	Asistente	HLN	consultadema@isabuc.com			
José Effrenillo Andrade	ARXO ASISTENTE	HLN	jeffrenillo@isabuc.com			
Yolanda Cárdenas	Aux. Lab	HLN	YolandaCardenas@hotmail.com			
José Carlos Polanco	tec. Radiología	HLN	joscarpol26@hotmail.com			

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabuc.com.co y en la Carrera 21 #12-02, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirse para el mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga Nº: 800.284.205-2		FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	06/03/2019	Gestión de Calidad
				Revisó:	08/03/2019	Gestión de Calidad
				Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desempeño
				Versión:	1.0	Página: 1
FECHA: 7-17 de Oct/2019	TEMA: Socialización del Programa y Política de Seguridad del Paciente	Dirigido por: Seguridad del Paciente		Dependencia: Oficina de		
LUGAR: HLN - Consulta externa	CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> REINDUCCION <input type="checkbox"/> ¿Otro? <input type="checkbox"/>	¿Cuál? de seguridad del paciente		DEP UNAB		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	F		
Elizabeth Carrero Rivas	Arx. Administrativo Radiología	Radiología	elracariver@isabuc.com			
Percasas Sánchez	Vacunacion	Vacunacion				
Lilica Caballero Romelina	PDA US	consulta externa				
Ana Ines Rojas	Vacunacion	consulta externa	ana@isabuc.com			
Clara Alejandra	Higienista OEA	odontología	capita-123@isabuc.com			
Lina María Lizcano	Higienista OEA	odontología	linamaria.lizcano123@gmail.com			
María Stella Cardona	odontóloga	odontología	maria.stella.cardona@isabuc.com			
Ana Lucía Cordeiro	Odontóloga	Odontología	calthein.25@hotmail.com			

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabuc.com.co y en la Carrera 21 #12-02, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirse para el mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

FUENTE: Listas de asistencia del Programa y política de seguridad del paciente en el personal del HLN. Octubre 2019.

Imagen 24. Listas de asistencia de Política de humanización en el personal de la UIMIST.

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga		FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	06/03/2019	Gerente de Calidad
No. 001 2019-2012		Código:	F-1400-02	Revisó:	05/03/2019	Gerente de Calidad
FECHA: 07-17 octubre 2019		TEMA: Socialización de política de Humanización Dirigido por: Seguridad del paciente		Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) No. 3 2019
LUGAR: UIMIST		CAPACITACION <input type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> REINDUCCION <input type="checkbox"/> Otros? <input type="checkbox"/>		Versión:	1.0	Página: 1
						Dependencia: oficina de calidad
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA		
Dina Cocorin	Enfermera	Hospital	dinacocorin@hotmail.com	<i>[Firma]</i>		
Fátima Díaz	Enfermera	UIMIST	fatimadiaz@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Andrés Ricardo García	Analista de Sistemas	UIMIST	andresgarciar@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Stefanía M. M.	Enfermera	UIMIST	stefania.m.m@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Liliana del Pilar	Aux. enfermera	Hosp. UIMIST	liliana@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Zulma Clara	Medica	UIMIST	zclara@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Esperanza	Enfermera	UIMIST	esperanza@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Camilo	Medico	ISABU	camilo@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Escobar	Medico	ISABU	escobar@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Pada Zambiano	Medico Interno	UIMIST	pada.zambiano@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Natalya Rodríguez	Medica Interna	UIMIST	natalyadiaz@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
B. E. J. J.	Medico	UIMIST	bejj@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
José Domingo Martínez	G.S. Domo	UIMIST	domingomartinez@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Franca Andrea	Enfermera	UIMIST	francaandrea@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Maria Paula Gómez	Enfermera	UIMIST	mpgomez@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga		FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	06/03/2019	Gerente de Calidad
No. 001 2019-2012		Código:	F-1400-02	Revisó:	05/03/2019	Gerente de Calidad
FECHA: 07-17 octubre 2019		TEMA: Socialización de política de Humanización Dirigido por: Seguridad del paciente		Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) No. 3 2019
LUGAR: UIMIST		CAPACITACION <input type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> REINDUCCION <input type="checkbox"/> Otros? <input type="checkbox"/>		Versión:	1.0	Página: 1
						Dependencia: oficina de calidad
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA		
Carolina	Enfermera	UIMIST	carolina@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Jessy	Enfermera	UIMIST	jessy@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Yolanda	Enfermera	UIMIST	yolanda@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Beatriz	Enfermera	UIMIST	beatriz@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Adriana	Enfermera	UIMIST	adriana@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Natalya	Enfermera	UIMIST	natalya@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Vivian	Enfermera	UIMIST	vivian@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Yara	Enfermera	UIMIST	yara@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Angela	Enfermera	UIMIST	angela@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Maribel	Enfermera	UIMIST	maribel@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Yesenia	Enfermera	UIMIST	yesenia@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Julia	Enfermera	UIMIST	julia@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Jenny	Enfermera	UIMIST	jenny@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Laura	Enfermera	UIMIST	laura@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga		FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	06/03/2019	Gerente de Calidad
No. 001 2019-2012		Código:	F-1400-02	Revisó:	05/03/2019	Gerente de Calidad
FECHA: 07-17 octubre 2019		TEMA: Socialización de política de Humanización Dirigido por: Seguridad del paciente		Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) No. 3 2019
LUGAR: UIMIST		CAPACITACION <input type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> REINDUCCION <input type="checkbox"/> Otros? <input type="checkbox"/>		Versión:	1.0	Página: 1
						Dependencia: oficina de calidad
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA		
Jenny F. Arias	Aux. enf.	UIMIST	jennyarias@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Nancy P. Jiménez	Enfermera	UIMIST	nancyjimenez@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Paula	Enfermera	UIMIST	paula@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Mariana	Enfermera	UIMIST	mariana@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		
Laura	Enfermera	UIMIST	laura@unab.edu.co	<i>[Firma]</i>		

FUENTE: Listas de asistencia de política de humanización en el personal de la UIMIST. Octubre 2019.

Imagen 25. Listas de asistencia de Política de humanización en el personal del HLN.

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga		FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró: 06/03/2019	Control de Calidad
No. 001-04-204-2		Codigo: F-1400-02		Revisó: 06/03/2019	Control de Calidad
FECHA: 09-17-2019		TEMA: Socialización de política de Humanización. Dirigido por Seguridad del Paciente		Aprobó: 06/03/2019	Comité Institucional de Gestión y Desarrollo (CIGD) No. 3-2019
LUGAR: Hospital Local de Noche		CAPACITACION (X) REUNION () INDUCCION () REINDUCCION ()		Version: 1.0	Página: 1
					Dependencia: Oficina de Calidad
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA	
Mayra Alexandra Escop	Asesoría Gerencial	HLN-Laboratorio		[Firma]	
Leidy Escobar Arango	Asesoría Gerencial	HLN-Laboratorio		[Firma]	
Andrés Escobar	Asesoría Gerencial	LABS-HLN		[Firma]	
Yenny Roso Quiroa	Bacteriología	LAB-HLN		[Firma]	
Juanita Roso Rosero R	Bacteriología	Laboratorio HLN		[Firma]	
Fabrizio Flórez Castro	Citología	Laboratorio HLN		[Firma]	
Pamela Cabeza Debarb	Estudiante	Laboratorio HLN	lambela@unab.edu.co	[Firma]	
Andrés Delgado	Bacteriología	LAB-HLN	jackydelgado@unab.edu.co	[Firma]	
Alfonso García	Bacteriología	LAB-HLN	luisalfonso.garcia@unab.edu.co	[Firma]	
Carolina Patricia Mora	Asesoría Gerencial	LAB-HLN	carolina.mora@unab.edu.co	[Firma]	
Olivera Gómez	Asesoría Gerencial	LAB-HLN	olivera.gomez@unab.edu.co	[Firma]	
Yenny Roso Quiroa	Bacteriología	LAB-HLN	yennyroso@unab.edu.co	[Firma]	
Yenny Roso Quiroa	Bacteriología	LAB-HLN	yennyroso@unab.edu.co	[Firma]	
Yenny Roso Quiroa	Bacteriología	LAB-HLN	yennyroso@unab.edu.co	[Firma]	
Yenny Roso Quiroa	Bacteriología	LAB-HLN	yennyroso@unab.edu.co	[Firma]	

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga		FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró: 06/03/2019	Control de Calidad
No. 001-04-204-2		Codigo: F-1400-02		Revisó: 06/03/2019	Control de Calidad
FECHA: 09-17-2019		TEMA: Socialización de política de Humanización. Dirigido por Seguridad del Paciente		Aprobó: 06/03/2019	Comité Institucional de Gestión y Desarrollo (CIGD) No. 3-2019
LUGAR: Hospital Local de Noche		CAPACITACION (X) REUNION () INDUCCION () REINDUCCION ()		Version: 1.0	Página: 1
					Dependencia: CALIDAD
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA	
Elizabeth Carreno R	Asesoría Adm	Radiología	elizabethcarreno1971@gmail.com	[Firma]	
Yennifer Sarmiento	Asesoría Adm	Radiología		[Firma]	
Ana Inés Rojas	Asesoría Adm	Radiología		[Firma]	
Libra Caballero Paredes	POA US	consulte externa		[Firma]	
Lina María Liceaga	Higiene de manos	odontología	linamarialiceaga1972@gmail.com	[Firma]	
Carolina Patricia Mora	Higiene de manos	odontología	carolina.mora@unab.edu.co	[Firma]	
Yenny Roso Quiroa	Bacteriología	LAB-HLN	yennyroso@unab.edu.co	[Firma]	
Ana Patricia Rojas	Asesoría Adm	Radiología	ana.patricia.rojas@unab.edu.co	[Firma]	

FUENTE: Listas de asistencia de política de humanización en el personal del HLN. Octubre 2019.

ACTIVIDAD 6	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
--------------------	------------------	------------------------------

<p>Aplicar postest sobre el programa y política de seguridad del paciente y la política de humanización.</p>	<p>N° personal evaluado _____ X 100</p> <p>N° personal asistencial total de las unidades hospitalarias de la E.S.E ISABU</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9ead3; padding: 5px; text-align: center;"> $55/55 * 100 = 110\%$ </div> <p>N° personal que aprobó el test del programa y política de seguridad del paciente _____ X 100</p> <p>N° personal total evaluado</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f4cccc; padding: 5px; text-align: center;"> $50/55 * 100 = 91\%$ </div> <p>N° personal que aprobó el test de la política de humanización _____ X 100</p> <p>N° personal total evaluado</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f4cccc; padding: 5px; text-align: center;"> $52/55 * 100 = 95\%$ </div>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de resultados de la aplicación del postest. - Postest diligenciados.
--	---	---

Se evaluó el nivel final de conocimientos sobre el Programa y Política de seguridad del paciente al personal de consulta externa del HLN y personal de la UIMIST.

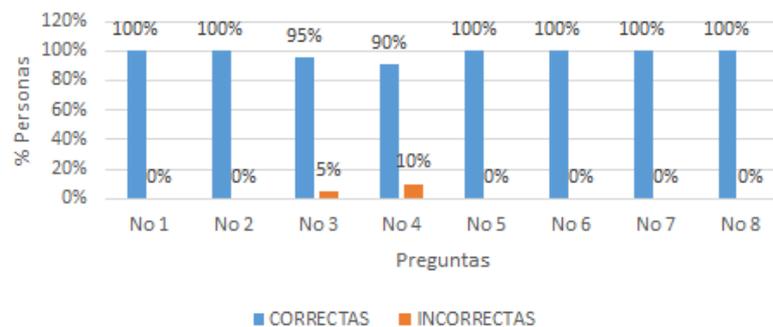
GRÁFICA 13. RESULTADO DE PERSONAS QUE APRUEBAN EL POS-TEST DEL PROGRAMA Y POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. HLN CONSULTA EXTERNA



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest sobre el programa y política de seguridad del paciente.

En la gráfica 13, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos en el personal de consulta externa del HLN, se evidencia que un 95% aprobó el postest.

GRÁFICA 14. RESULTADO POS-TEST PROGRAMA Y POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. HLN CONSULTA EXTERNA



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest sobre el programa y política de seguridad del paciente.

En la gráfica 14, se evidencia la pregunta que tuvo la mayor cantidad de errores, siendo esta la No.4: ‘‘Relacione las siguientes columnas’’. Esta pregunta hace referencia a la relación de definiciones como: incidente, evento adverso, evento adverso prevenible, evento adverso no prevenible y evento centinela.

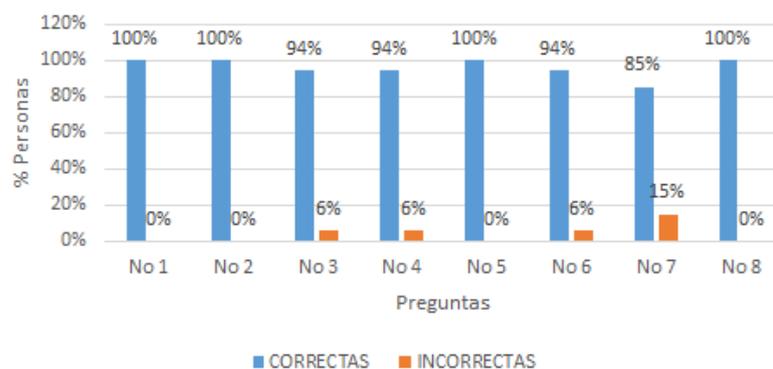
GRÁFICA 15. RESULTADO DE PERSONAS QUE APRUEBAN EL POS-TEST DEL PROGRAMA Y POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. UIMIST



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest sobre el programa y política de seguridad del paciente.

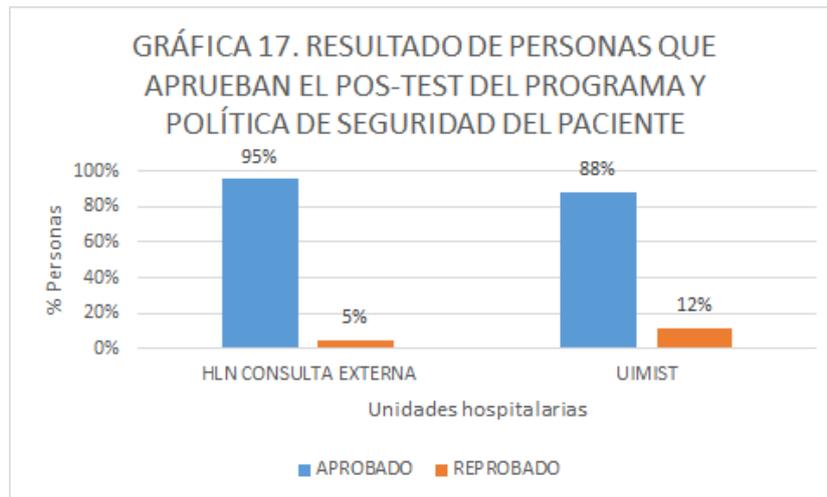
En la gráfica 15, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal de la UIMIST, se evidencia que un 88% aprobó el postest.

GRÁFICA 16. RESULTADO POS-TEST PROGRAMA Y POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. UIMIST



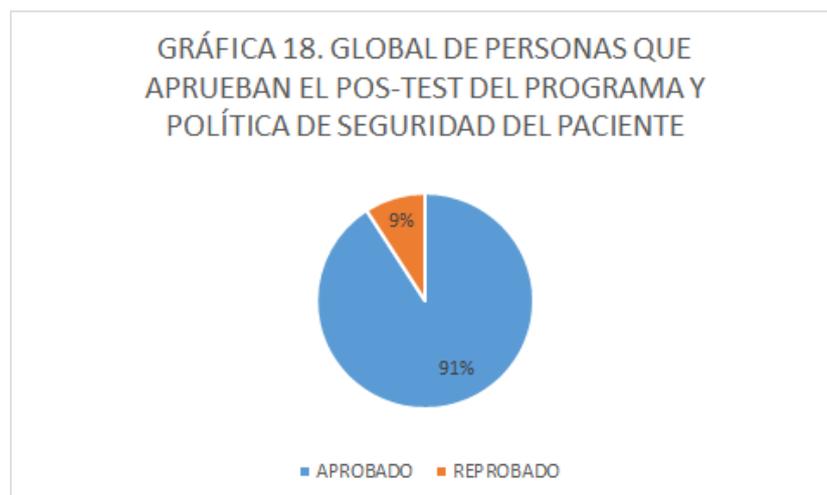
FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest sobre el programa y política de seguridad del paciente.

En la gráfica 16, se evidencia la pregunta que tuvo mayor cantidad de errores, siendo esta: la No.7: “Señale con una X cuáles son eventos adversos”.



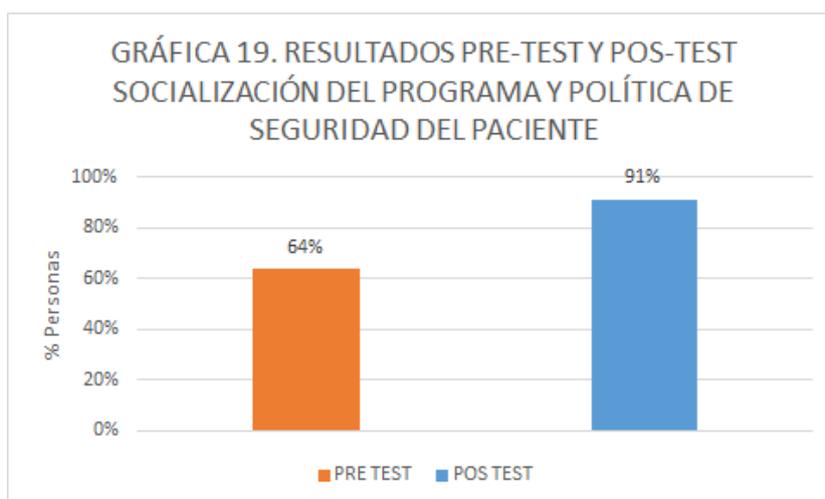
FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest sobre el programa y política de seguridad del paciente.

En la gráfica 17, se observa el resultado de las personas que aprueban el pretest del programa y política de seguridad del paciente según la unidad hospitalaria (HLN y UIMIST), se evidencia que el mayor porcentaje de aprobación lo obtuvo el personal del HLN de consulta externa con el 95%.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest sobre el programa y política de seguridad del paciente.

En la gráfica 18, se evidencia el resultado global de personas que aprueban el pretest del programa y política de seguridad del paciente, que equivale al 91% de la población total (personal del HLN de consulta externa y personal de la UIMIST).

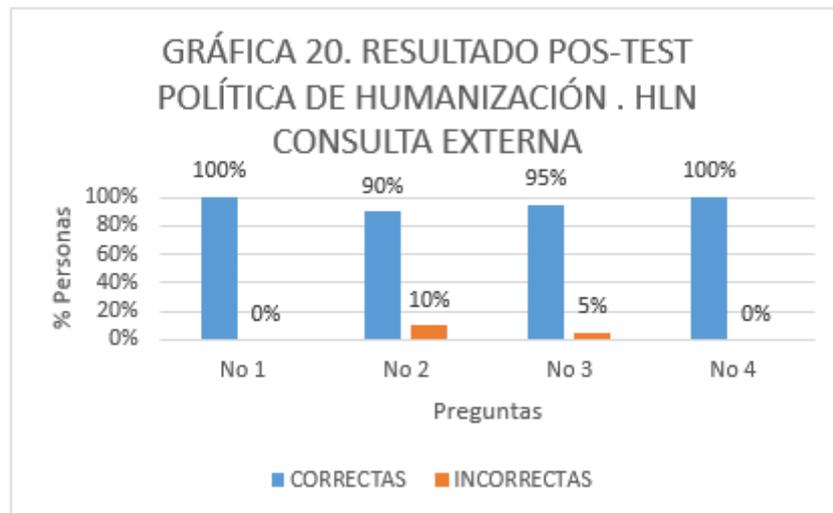


FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest sobre el programa y política de seguridad del paciente.

Finalmente, en la gráfica 19, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal evaluado, donde se evidencia que un 64% aprueban el pretest con respecto a un 91% de aprobación en el postest.

Se evaluó el nivel final de conocimientos sobre política de humanización al personal de consulta externa del HLN y personal de la UIMIST.

Los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos en el personal de consulta externa del HLN, se evidencia que un 100% aprobó el postest, ya que se aprobaba el test con un 80% que corresponde a 3 preguntas correctas.



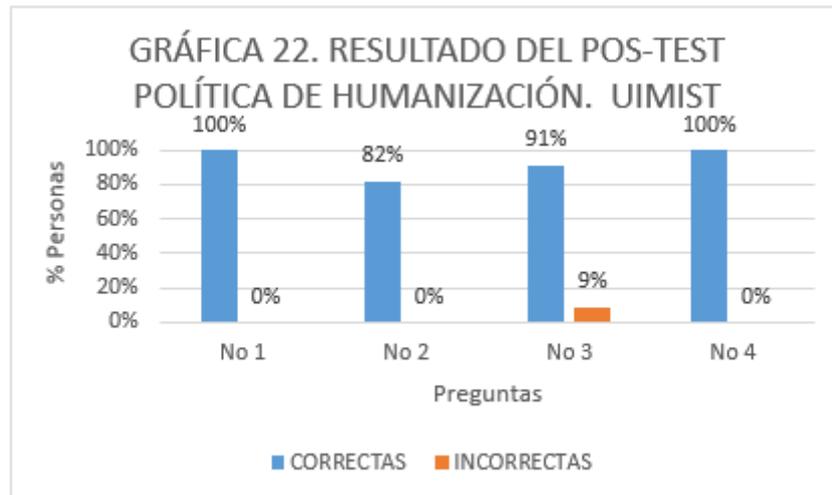
FUENTE: Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest sobre política de humanización.

En la gráfica 20 se evidencia el análisis por preguntas observando que la pregunta con mayor error fue la No.2: La cual hace referencia a: ¿Cuál es objetivo de la política de humanización? con un 10%.



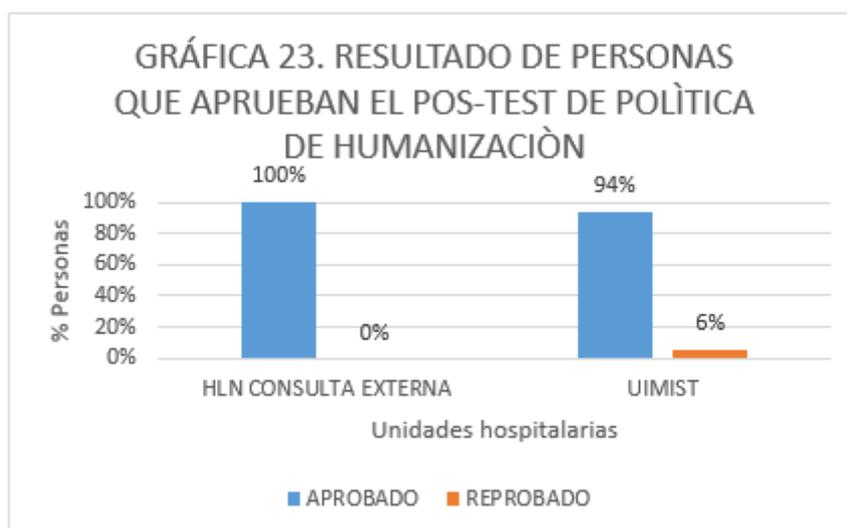
FUENTE: Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest sobre política de humanización.

En la gráfica 21, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal de la UIMIST, se evidencia que un 94% aprobó el postest.



FUENTE: Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest sobre política de humanización.

En la gráfica 22, se evidencia la pregunta que tuvo mayor cantidad de errores, siendo esta: la No.3: ¿Cuáles son los valores de la política de humanización? con un 9%



FUENTE: Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. posttest sobre política de humanización.

En la gráfica 23, se observa el resultado de las personas que aprueban el posttest de la política de humanización según la unidad hospitalaria (HLN y UIMIST), se evidencia que el mayor porcentaje de aprobación lo obtuvo el personal del HLN de consulta externa con el 100%.



FUENTE: Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. posttest sobre política de humanización.

En la gráfica 24, se evidencia el resultado global de personas que aprueban el pretest del programa y política de seguridad del paciente, que equivale al 96% de la población total (personal del HLN de consulta externa y personal de la UIMIST).



FUENTE: Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest sobre política de humanización.

Finalmente, en la gráfica 25, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal evaluado, donde se evidencia que un 70% aprueban el pretest con respecto a un 96% de aprobación en el postest.

7.2. PROBLEMA 2: DESCONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, CATETERISMO VESICAL, AISLAMIENTO HOSPITALARIO, VENOPUNCIÓN Y PREVENCIÓN DE FLEBITIS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UIMIST.

Objetivo	Capacitar al personal de enfermería (profesionales, auxiliares) de la UIMIST acerca del protocolo de Administración de medicamentos, venopunción y prevención de flebitis, aislamiento hospitalario Y cateterismo vesical por medio sesiones educativas para la disminución de eventos adversos e incidentes.
----------	---

Meta	<p>Capacitar al 100% personal de enfermería (profesionales, auxiliares) de la UIMIST acerca del protocolo de Administración de medicamentos, venopunción y prevención de flebitis, aislamiento hospitalario Y cateterismo vesical por medio sesiones educativas para la disminución de eventos adversos e incidentes.</p>
------	---

ACTIVIDAD 1	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Elaborar el instrumento evaluativo sobre el protocolo de Administración de medicamentos, venopunción y prevención de flebitis, aislamiento hospitalario Y cateterismo vesical.	<p>1 instrumento evaluativo sobre el protocolo de Administración de medicamentos.</p> <p>1 instrumento evaluativo sobre el protocolo de cateterismo vesical.</p> <p>1 instrumento evaluativo sobre el protocolo de aislamiento hospitalario.</p> <p>1 instrumento evaluativo sobre el protocolo de venopunción y prevención de flebitis.</p>	<p>- Instrumento evaluativo de conocimientos sobre el protocolo de administración de medicamentos aprobado por la oficina de seguridad del paciente.</p> <p>- Instrumento evaluativo de conocimientos sobre el protocolo de cateterismo vesical aprobado por la oficina de seguridad del paciente.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento evaluativo de conocimientos sobre el protocolo de aislamiento hospitalario aprobado por la oficina de seguridad del paciente. - Instrumento evaluativo de conocimientos sobre el protocolo de venopunción y prevención de flebitis aprobado por la oficina de seguridad del paciente.
--	--	--

9.2.1. Elaboración de instrumentos evaluativos

Se diseñaron 4 test sobre: venopunción y prevención de flebitis con 8 preguntas (Imagen 26), Administración de medicamentos con 5 preguntas (Imagen 27), aislamiento hospitalario con 5 preguntas (Imagen 28) y cateterismo vesical con 5 preguntas (Imagen 29) con aprobación de la oficina de seguridad del paciente (Imagen 30).

Imagen 26. Test del protocolo institucional de venopunción y prevención de flebitis

PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE
PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN-UNAB
PRE-TEST: PROTOCOLO DE TERAPIA INTRAVASCULAR
PERIFÉRICA Y PREVENCIÓN DE FLEBITIS

NOMBRE: _____ SERVICIO: _____
PROFESIÓN: _____ FECHA: _____

Seleccione la respuesta correcta

- Las complicaciones más frecuentes que se pueden presentar al realizar el procedimiento de terapia intravascular periférica son:
 - Infección, cefalea, necrosis, trombosis venosa.
 - Formación de coágulos sanguíneos, alergia, flebitis.
 - Hematomas, tromboflebitis, flebitis, septicemia.
- Las indicaciones para realizar la terapia intravascular periférica son:
 - Miembro superior con presencia de fistula arteriovenosa.
 - Administrar fármacos, restaurar o mantener el volumen circulatorio y el balance hidroelectrolítico.
 - Traumatismos, infecciones, quemaduras.
- La ubicación anatómica apropiada para la inserción periférica y la terapia a administrar con mínimo riesgo de complicaciones son:
 - caras internas del antebrazo, extremidades inferiores, dorso de la mano.
 - extremidades superiores, evitando zonas de flexión (vena cefálica, vena basilíca).
 - Vena yugular interna, vena subclavia.
- La frecuencia del cambio de catéter venoso periférico y el equipo completo de infusión es:
 - Cada 48 horas.
 - Cada 96 horas.
 - Cada 24 horas.
- ¿Cuántas veces se debe desinfectar el área a puncionar con la toalla de limpieza?
 - Una.
 - Dos.
 - Tres.

- El elemento indicado según el protocolo institucional para la fijación del catéter periférico es:
 - Tegaderm.
 - La película transparente o cinta adhesiva fixumull.
 - Micropore.
- ¿Cuál de los siguientes es un cuidado con el catéter venoso periférico?
 - Después de la administración de los medicamentos, realice lavado con jeringa prellenada de SSN al 0.9% de 3cc, 5 cc o 10cc.
 - Cambie la solución para dilución de medicamentos cada 24 horas, observe signos de infiltración: edema, ardor, piel fría, y dolor en el sitio de inserción.
 - a y b son correctas.
- Relacione las siguientes columnas según los tipos de flebitis:

1. Flebitis mecánica	() Es provocada por la introducción de fármacos o líquidos que son irritantes para la vena.
2. Flebitis química	() Se presenta principalmente por poca higiene en las manos, una técnica aséptica mal realizada, poca revisión del sitio de inserción.
3. Flebitis bacteriana	() Ocurre por una fijación inadecuada del catéter, uso de un catéter muy grande para el tamaño de la vena, movimiento del catéter dentro la vena.

Gracias por su colaboración, feliz día.

FUENTE: Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2. pantallazo pre- test sobre protocolo institucional de terapia intravascular periférica y prevención de flebitis.

Imagen 27. Test del protocolo institucional de Administración de medicamentos

PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE
PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN-UNAB
PRE-TEST: PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS

NOMBRE: _____ SERVICIO: _____
PROFESIÓN: _____ FECHA: _____

- Mencione los 4 YO:

✓ _____	✓ _____
✓ _____	✓ _____
- Mencione 5 correctos de la administración de medicamentos.

✓ _____	✓ _____
✓ _____	✓ _____
- A que hace referencia la vía de administración parenteral: _____
- ¿Qué es una reacción adversa a los medicamentos (RAM)?
 - Reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un fármaco, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica.
 - Resultado de la aplicación o la administración de un medicamento. Puede ser beneficioso o adverso.
 - Ninguna de las anteriores.
- Administrar a M.R de 65 años, según orden medica cefazolina 30 mg/Kg cada 6 horas por vía endovenosa, el paciente pesa: 72 Kg. (Presentación: Cefazolina 1 g ampolla liofilizada, reconstituida en 5 ml).
 - ¿Cuál es la dosis a administrar?
 - ¿Cuántas ampollas necesita cada dosis? ¿Cuántas ampollas necesita para las 24 hrs?
 - ¿En cuánto tiempo administraría el medicamento?
 - ¿En cuántos mililitros diluiría el medicamento en buretrol y qué solución utilizaría?

Gracias por su colaboración, feliz día.

FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Pantallazo pre- test sobre el protocolo institucional administración de medicamentos.

Imagen 28. Test del protocolo institucional de aislamiento hospitalario

PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE
PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN-UNAB
PRE-TEST: PROTOCOLO AISLAMIENTO
HOSPITALARIO

NOMBRE: _____ SERVICIO: _____
PROFESIÓN: _____ FECHA: _____

- Los tipos de aislamiento institucionales son:
 - Via aérea, protector, por contacto, vía digestivo.
 - Via aérea, por gotas, protector, por contacto.
 - Via aérea, por gotas, por contacto, vectorial, protector.
- Las enfermedades determinadas para el aislamiento protector son:
 - VH, leucemia, todo paciente inmunocomprometido.
 - Zika, malaria, fiebre amarilla, dengue.
 - Adenovirus, influenza, bordetella pertussis (tos ferina).
- La tuberculosis, sarampión, varicela, herpes zoster diseminado, hacen parte del tipo de aislamiento:
 - Aislamiento por gotas.
 - Aislamiento de contacto.
 - Aislamiento por vía aérea.
- Algunas precauciones de aislamiento por vía aérea son:
 - Higiene de manos antes y después de tener contacto con el paciente, colocar antes de entrar a la habitación respirador de alta eficacia N. 95, mantener siempre la puerta cerrada.
 - Higiene de manos antes y después de tener contacto con el paciente, uso de toldillo, guantes de uso único.
 - a y b son correctas.
- El orden correcto de los 5 momentos de la higiene de manos es:
 - Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de exposición a fluidos corporales, después de contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente.
 - Antes del contacto con el paciente, después de exposición a fluidos corporales, después de contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica.
 - Ninguna de las anteriores

Gracias por su colaboración, feliz día.

FUENTE: Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2. pantallazo pretest sobre protocolo institucional de aislamiento hospitalario.

Imagen 29. Test del protocolo institucional de cateterismo vesical

PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE
PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN-UNAB
PRE-TEST: PROTOCOLO DE CATETERISMO VESICAL

NOMBRE: _____ SERVICIO: _____
PROFESIÓN: _____ FECHA: _____

- Relacione las siguientes columnas:

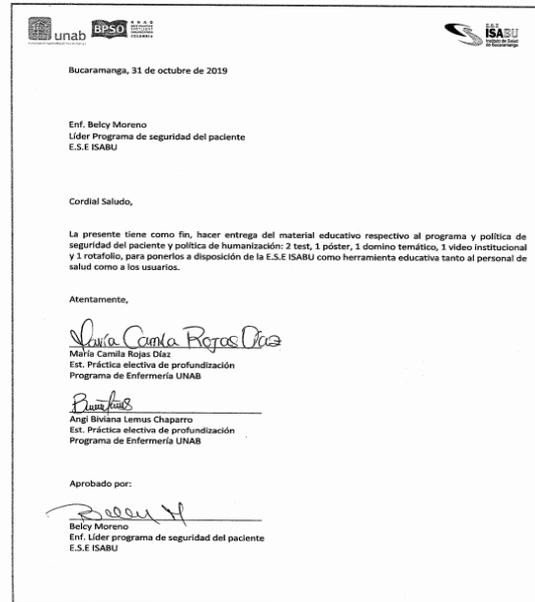
A. Cateterismo temporal o a corto plazo.	() Sondaje vesical que dura más de 30 días, indicado para pacientes con enfermedades crónicas o neurológicas.
B. Sonda Foley.	() Sonda de PVC flexible utilizada para cateterismo intermitente.
C. Cateterismo intermitente.	() Procedimiento usado para el vaciamiento de la vejiga, inmediatamente después se retira.
D. Cateterismo permanente o a largo plazo.	() Sonda de látex estéril que cuenta con porción inflable en su extremo distal, indicado para cateterismo permanente o temporal.
E. Sonda nelaton.	() Sondaje vesical de corta duración, indicado para procedimientos quirúrgicos, control de diuresis y retención urinaria.
- ¿Para la recolección de una muestra cuanto tiempo se debe pinzar la sonda vesical?
 - 10 minutos.
 - 30 minutos.
 - 1 hora.
 - Más de dos horas.
- ¿En qué caso está indicado realizar el procedimiento de cateterismo vesical?
 - Traumatismo uretral.
 - Incontinencia urinaria.
 - Prostatitis y uretritis aguda.
 - Retención urinaria aguda.
- ¿Qué tipo de guantes utiliza para realizar el lavado de la zona genital?

- ¿Qué tipo de guantes utiliza para realizar la inserción de la sonda vesical?

Gracias por su colaboración, feliz día.

FUENTE: Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2. pantallazo pre- test sobre protocolo institucional de cateterismo vesical.

Imagen 30. Carta de aprobación de los test de protocolos institucionales.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz y Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2.

ACTIVIDAD 2	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Elaborar material educativo para la capacitación acerca de los protocolos de Venopunción y prevención de flebitis,	Presentación en power point acerca del protocolo de Venopunción y prevención de flebitis	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación en Prezi aprobada por la oficina de seguridad del paciente. - Presentación en Canva aprobada por la oficina

<p>Administración de medicamentos, Aislamiento hospitalario, Cateterismo vesical.</p>	<p>Presentación en Canva acerca del protocolo de Administración de medicamentos.</p> <p>Poster de tips para una Administración segura de medicamentos.</p> <p>Presentación en Power point acerca del protocolo de Aislamiento hospitalario.</p> <p>Señalización según tipo de Aislamiento.</p> <p>Rotafolio acerca del protocolo de Cateterismo vesical.</p> <p>Folleto acerca del protocolo de Cateterismo vesical.</p>	<p>de seguridad del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poster institucional aprobado por la oficina de seguridad del paciente. - Presentación en Power point aprobada por la oficina de seguridad del paciente. - Señalización aprobada por la oficina de calidad. - Rotafolio aprobado por la oficina de seguridad del paciente. - Folleto aprobado por la oficina de seguridad del paciente.
---	--	---

Se diseñaron: para la socialización del protocolo de Venopunción y prevención de flebitis se realizó una presentación en power point (Imagen 31), protocolo de Administración de medicamentos un póster "7 TIPS PARA UNA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS" (Imagen 32) y una presentación en Canva (Imagen 33), protocolo de Aislamiento hospitalario se realizó una presentación en power point y los rótulos correspondientes a cada tipo de aislamiento (Imagen 34), protocolo de Cateterismo vesical se realizó un rotafolio, un folleto Y mediante técnicas de simulación se realizó el procedimiento de cateterismo vesical (Imagen 35), con aprobación de la oficina de seguridad del paciente (Imagen 36).

Imagen 31. Presentación en power point sobre terapia intravascular periférica.



FUENTE: Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2. E.S.E ISABU - SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD- Seguridad del paciente- Protocolo de terapia intravascular periférica. Actualizado noviembre 16 del 2009.

Imagen 32. Póster institucional "7 tips para una administración segura de medicamentos"

7 TIPS PARA LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

1. Mejora tus conocimientos sobre los medicamentos que administras cada día. 
2. Mejora tu información sobre el paciente. 
3. Mejora la comunicación entre profesionales que tratan al paciente. 
4. Confirma siempre la orden medica en la historia clínica del paciente. 

5. Revisa siempre los 10 correctos para la administración de medicamentos

1. Paciente correcto.
2. Medicamento correcto.
3. Dosis correcta.
4. Vía Correcta.
5. Hora correcta.
6. Registrar los medicamentos administrados.
7. Informar al paciente sobre el medicamento.
8. Comprobar que el usuario no tome ningún medicamento durante su hospitalización.
9. Verificar alergias del paciente.
10. Realizar lavado de manos antes de administrar medicamentos.

6. Aplica los 4 YO

YO Preparo
YO Administro
YO Registro
YO Respondo



7. En caso de un error, incidente o evento adverso que se presente durante la administración de medicamentos, no olvides reportarlo

Cuando reporto le doy la oportunidad a la institución de mejorar y evito que se genere un evento adverso




PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
PEP ENFERMERÍA UNAB 2019

FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. E.S.E ISABU - SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD- Seguridad del paciente- Protocolo de administración de medicamentos. Actualizado junio 18 del 2009.

Imagen 33. Presentación Canva: protocolo de administración de medicamentos

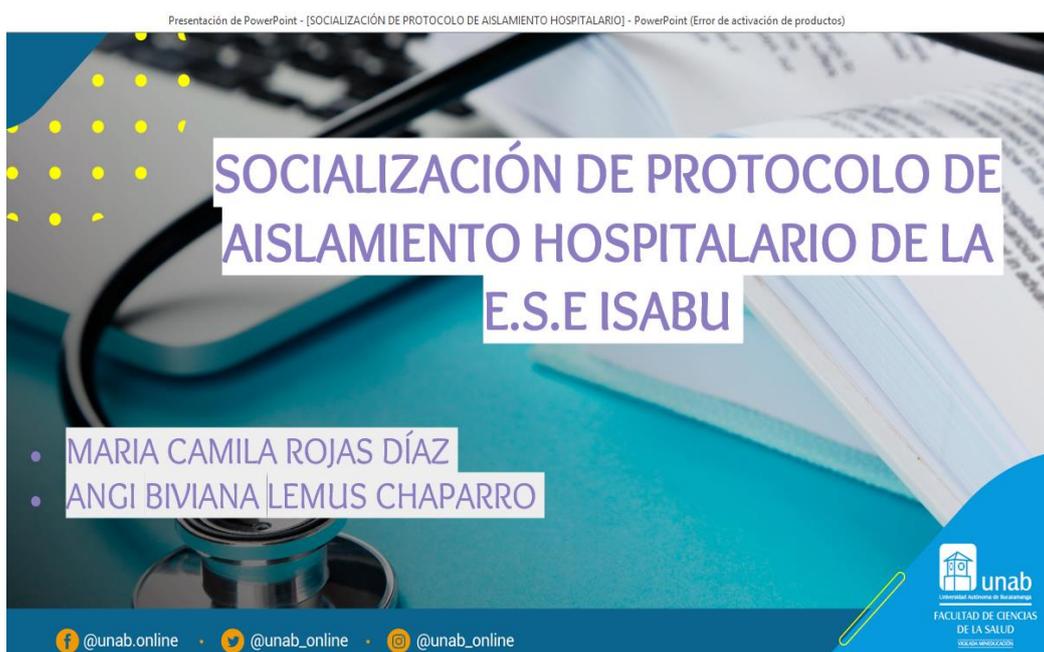
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

<https://www.canva.com>



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. E.S.E ISABU - SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD- Seguridad del paciente- Protocolo de administración de medicamentos. Actualizado junio 18 del 2009.

Imagen 34. Presentación en Power point acerca del protocolo de aislamiento hospitalario y Señalización según tipo de aislamiento.



FUENTE: Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2. E.S.E ISABU - SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD- Seguridad del paciente- Protocolo de aislamiento hospitalario. Actualizado agosto 12 del 2019.

 PRECAUCIÓN AISLAMIENTO POR GOTAS (Adicional a las precauciones estándar)	
ATENCIÓN: Visitantes favor acercarse a la estación de enfermería antes de ingresar a la habitación.	
	Realice siempre higiene de manos.
Use mascarilla antes de ingresar a la habitación.	
	Use bata y guantes cuando el personal encargado del paciente se lo indique.
Transporte el paciente sólo cuando sea estrictamente necesario. Notifique al área que recibe el paciente, de estas precauciones.	

 PRECAUCIÓN AISLAMIENTO PROTECTOR (Adicional a las precauciones estándar)	
ATENCIÓN: Visitantes favor acercarse a la estación de enfermería antes de ingresar a la habitación.	
	Realice siempre higiene de manos.
Use mascarilla convencional y bata antes de ingresar a la habitación.	
	Use guantes para manipular el paciente.
No ingrese alimentos	
	Abstenerse de realizar visitas cuando este con un proceso viral (gripa).
Transporte el paciente sólo cuando sea estrictamente necesario. Notifique al área que recibe el paciente, de estas precauciones.	

 PRECAUCIÓN AISLAMIENTO POR VÍA AÉREA (Adicional a las precauciones estándar)	
ATENCIÓN: Visitantes favor acercarse a la estación de enfermería antes de ingresar a la habitación.	
	Realice siempre higiene de manos.
Use mascarilla de alta eficiencia o N95 antes de ingresar a la habitación.	
	Use bata y guantes cuando el personal encargado del paciente se lo indique.
Evite la manipulación del paciente	
Transporte el paciente sólo cuando sea estrictamente necesario. Notifique al área que recibe el paciente, de estas precauciones.	

 PRECAUCIÓN AISLAMIENTO VECTORIAL (Adicional a las precauciones estándar)	
ATENCIÓN: Visitantes favor acercarse a la estación de enfermería antes de ingresar a la habitación.	
	Realice siempre higiene de manos.
Use mascarilla convencional y bata antes de ingresar a la habitación.	
	Use guantes para manipular el paciente.
No ingrese alimentos	
	Uso de toldillo completo, sin abertura
Transporte el paciente sólo cuando sea estrictamente necesario. Notifique al área que recibe el paciente, de estas precauciones	



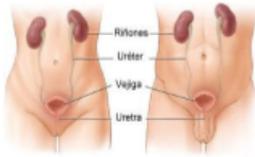
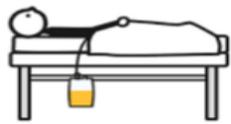
FUENTE: Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2.

Imagen 35. Rotafolio y folleto institucional de cateterismo vesical.



FUENTE: Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2. E.S.E ISABU - SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD-

Seguridad del paciente- Protocolo de cateterismo vesical. Actualizado noviembre 22 del 2018.

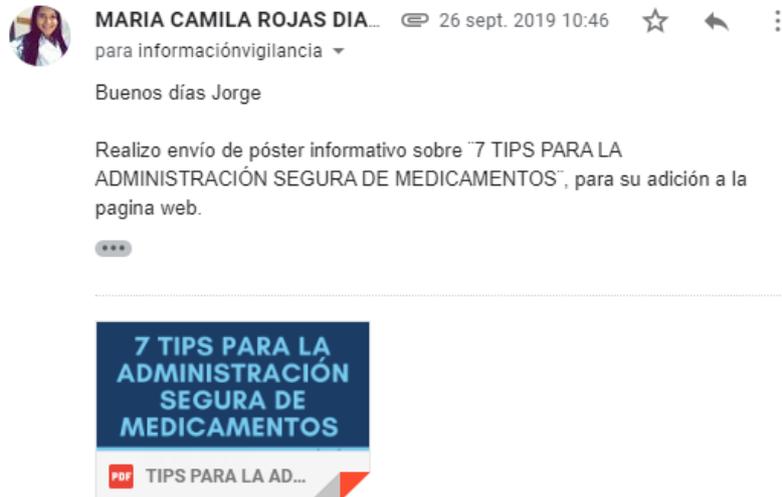
<p>COMPROBACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse que la orina fluye a la bolsa colectora • Revisar la sujeción correcta de la sonda y bolsa colectora • Vigilar color de la orina <p>COMPLICACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma uretral, estrechez uretral • Infección de vías urinarias asociada al dispositivo • Uretritis • Retención urinaria por obstrucción de la sonda • Hematuria 	<p>CUIDADOS DE ENFERMERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar normas de bioseguridad • Mantener técnica aséptica y estéril • Utilizar sondajes solo cuando sea necesario • Mantener un sistema de drenaje estéril, continuo y cerrado • Vaciar la bolsa recolectora en forma regular • Utilizar un catéter adecuado y que permita un buen drenaje • Clasificación de desechos hospitalarios • Realizar lavado de manos según protocolo. 	 <p>¡ LO QUE DESEAS SABER SOBRE SONDAJE VESICAL !</p>  <p>INTEGRANTES: ANGI BIVIANA LEMUS CHAPARRO MARIA CAMILA ROJAS DÍAZ</p> 
--	---	---

FUENTE: Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2.

ACTIVIDAD 3	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Cargar material educativo a la página de la E.S.E - ISABU.	Material educativo en página web.	- Pantallazo de material educativo en página web.

Se realizó el envío del material educativo sobre el protocolo institucional de Administración de medicamentos: póster "7 TIPS PARA UNA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS" informacionvigilancia@gmail.com (imagen 36) el cual fue cargado a la página web: Campus virtual ISABU, en la sección educación para la salud, infografías (imagen 37).

Imagen 36. Correo electrónico con adjunto material educativo sobre administración de medicamentos para la página web: Campus virtual ISABU



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Pantallazo correo electrónico enviado.

Imagen 37. Pantallazo página web: Campus virtual ISABU



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Pantallazo sección de infografías, póster informativo sobre 7 tips para la administración segura de medicamentos.

Se realizó el envío del material educativo sobre el protocolo institucional de Terapia intravascular periférica (imagen 38), protocolo institucional de Aislamiento hospitalario (imagen 39) y protocolo de cateterismo vesical (imagen 40)" al correo de informacionvigilancia@gmail.com para ser cargado a la página web: Campus virtual ISABU.

Imagen 38. Correo electrónico con material educativo para la página web: Campus virtual ISABU.



ANGI BIVIANA LEMUS CHAPARRO <alemus243@unab.edu.co>
para informacionvigilancia ▾

Buenos días Jorge
Realizo envío de material educativo sobre terapia intravascular periférica, para adjuntar a página web.



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. PEP UNAB 2019-2. Pantallazo correo electrónico enviado

Imagen 39. Correo electrónico con material educativo para la página web: Campus virtual ISABU.



ANGI BIVIANA LEMUS CHAPARRO <alemus243@unab.edu.co>
para informacionvigilancia ▾

Buenos días Jorge
Realizo envío de material educativo sobre aislamiento hospitalario, para adjuntar a página web.

2 archivos adjuntos



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. PEP UNAB 2019-2. Pantallazo correo electrónico enviado

Imagen 40. Correo electrónico con material educativo para la página web: Campus virtual ISABU.



ANGI BIVIANA LEMUS CHAPARRO <alemus243@unab.edu.co>
para informacionvigilancia ▾

Buenos días Jorge
Realizo envío de material educativo sobre cateterismo vesical, para adjuntar a pagina web.

2 archivos adjuntos



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. PEP UNAB 2019-2. Pantallazo correo electrónico enviado

ACTIVIDAD 4	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Aplicar pretest sobre el protocolo de Venopunción y prevención de flebitis, Administración de medicamentos, Aislamiento hospitalario,	<p>Venopunción y prevención de flebitis</p> <p>Nº personal evaluado _____ X 100</p> <p>Nº personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d4edda; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $20/20 * 100 = 100\%$ </div>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de resultados de la aplicación del pretest. - Pretest diligenciados

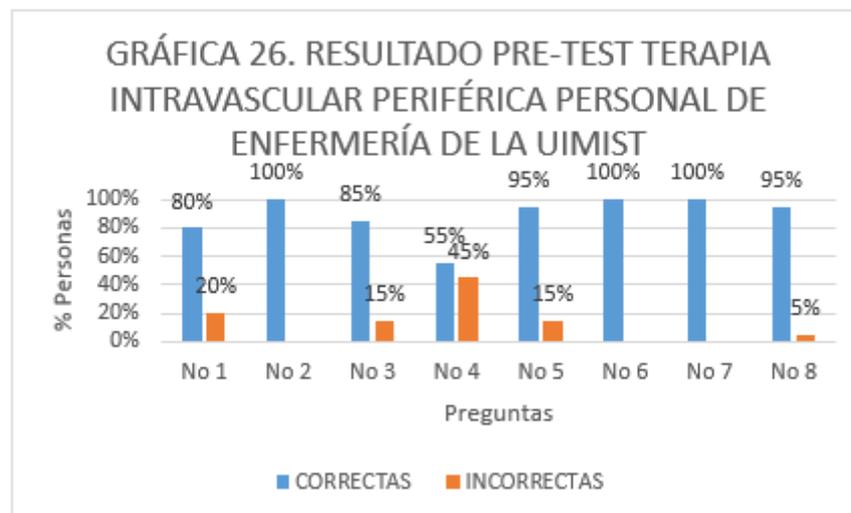
Cateterismo vesical.	N° personal que aprobó el test _____ X 100 N° personal total evaluado	
	$20/20*100 = 100\%$	
	Administración de medicamentos N° personal evaluado _____ X 100 N° personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST	
	$20/20*100 = 100\%$	
	N° personal que aprobó el pretest _____ X 100 N° personal total evaluado	
	$4/20*100 = 20\%$	
	Aislamiento hospitalario N° personal evaluado _____ X 100	

	<p>N° personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST</p> <p>$20/20 * 100 = 100\%$</p>	
	<p>N° personal que aprobó el test _____ X 100</p> <p>N° personal total evaluado</p> <p>$14/19 * 100 = 74\%$</p>	
	<p>Cateterismo vesical</p> <p>N° personal evaluado _____ X 100</p> <p>N° personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST</p> <p>$20/20 * 100 = 100\%$</p>	
	<p>N° personal que aprobó el test _____ X 100</p> <p>N° personal total evaluado</p> <p>$16/20 * 100 = 80\%$</p>	

Se evaluó el nivel de los conocimientos inicial sobre los protocolos institucionales: Venopunción y prevención de flebitis, Administración de medicamentos, Aislamiento hospitalario y Cateterismo vesical al personal de enfermería de la UIMIST.

En cuanto al análisis del protocolo de Venopunción y prevención de flebitis al personal de enfermería de la UIMIST se evidencia:

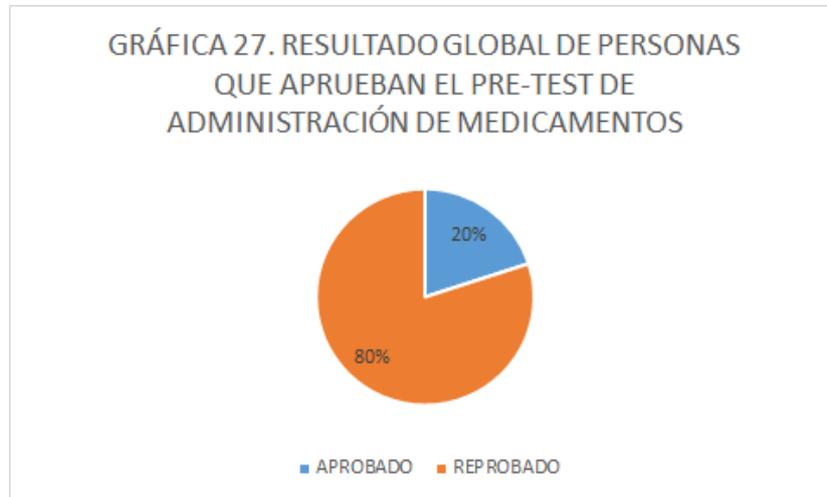
Se evidencia que el 100% aprobó el pretest de Venopunción y prevención de flebitis, ya que se aprueba con el 80% que corresponde a 3 preguntas.



ENTE: Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pretest del protocolo de Terapia intravascular periférica

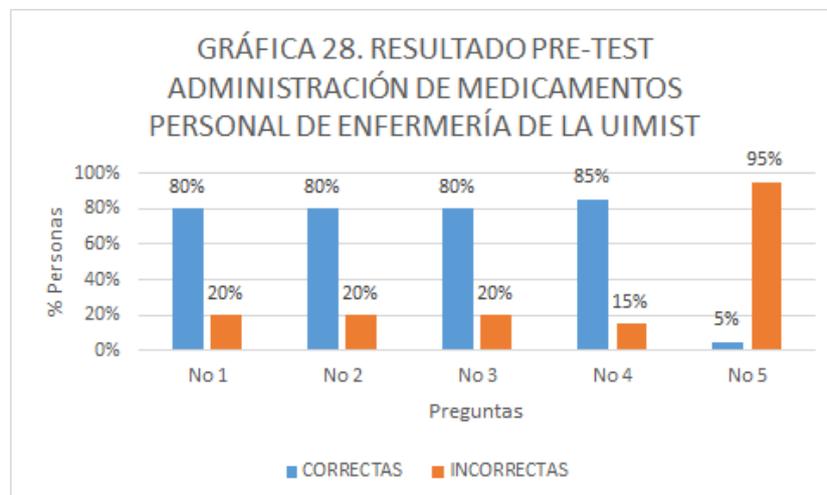
En la gráfica 26, Se hace el análisis por pregunta observando que la pregunta con mayor error fue la No.4: La cual hace referencia a: “La frecuencia del catéter venoso periférico y el equipo completo de infusión ’con un 45%

En cuanto al análisis del protocolo de Administración de medicamentos al personal de enfermería de la UIMIST se evidencia:



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pretest del protocolo de Administración de medicamentos.

En la gráfica 27, se observa que un 20% aprobó el pretest de Administración de medicamentos.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pretest del protocolo de Administración de medicamentos.

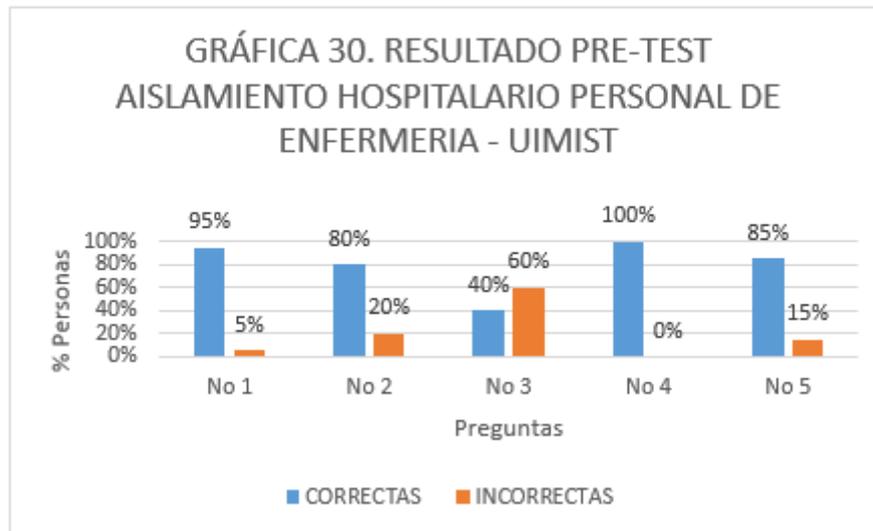
En la gráfica 28, Se hace el análisis por pregunta observando que la pregunta con mayor error fue la No.5, la cual hace referencia al planteamiento de un cálculo matemático sobre administración de medicamentos que debían resolver.

A la evaluación del protocolo de Aislamiento hospitalario al personal de enfermería de la UIMIST, se evidencia:



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pretest del protocolo de Aislamiento hospitalario.

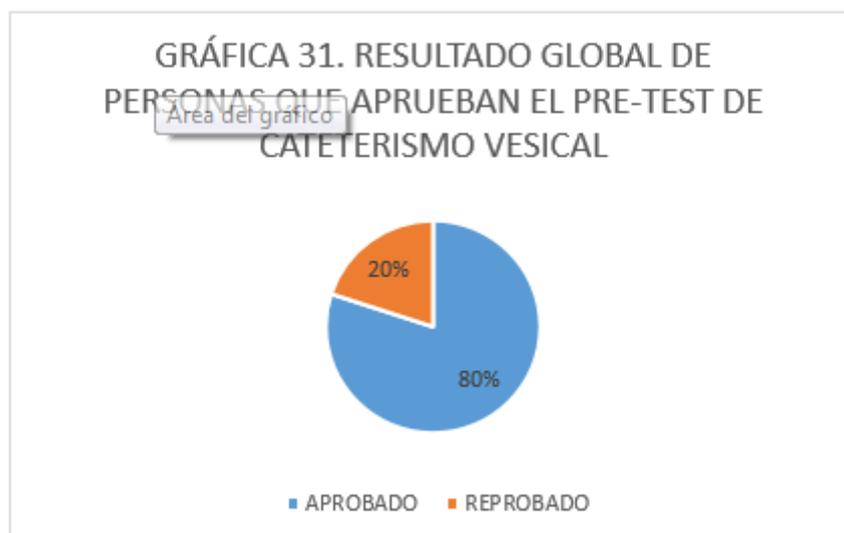
En la gráfica 29, se observa que un 70% aprobó el pretest de Aislamiento hospitalario.



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pretest del protocolo de Aislamiento hospitalario.

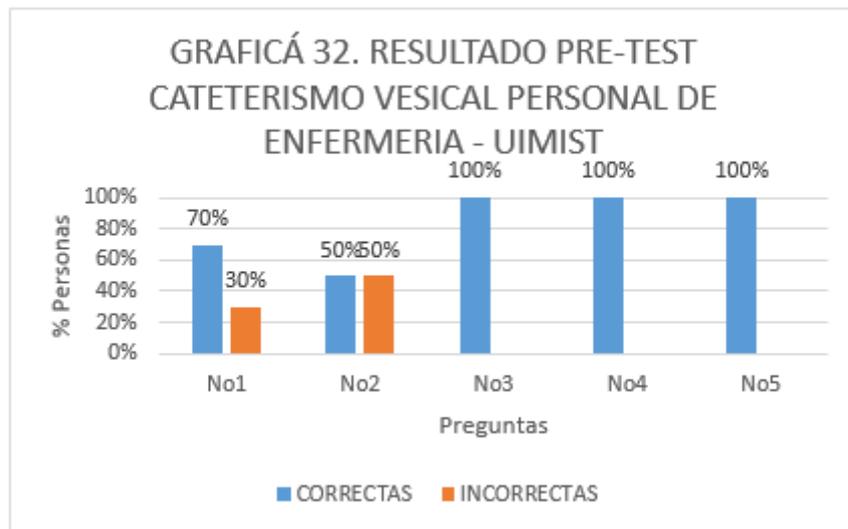
En la gráfica 30, Se hace el análisis por pregunta observando que la pregunta con mayor error fue No.3: La cual hace referencia a: “La tuberculosis, sarampión, varicela, herpes zoster diseminado, ¿De qué tipo de aislamiento hacen parte? ‘con un 60%.

A la evaluación inicial del protocolo de Cateterismo vesical al personal de enfermería de la UIMIST se evidencia:



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pretest del protocolo de Cateterismo vesical.

En la gráfica 31, se observa que un 80% aprobó el pretest de cateterismo vesical.



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pretest del protocolo de Cateterismo vesical.

En la gráfica 32, se hace el análisis por pregunta observando que la pregunta con mayor error fue la No.2#: Que corresponde a: ¿Para la recolección de una muestra de orina cuanto tiempo se debe pinzar la sonda vesical? con un 50%.

ACTIVIDAD 5		INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Socializar el protocolo de	el de	Nº personal capacitado _____ X 100	- Evidencia fotográfica - Listas de asistencia.

administración de medicamentos, cateterismo vesical, aislamiento hospitalario, venopunción y prevención de flebitis por medio de sesiones educativas.	N° personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9ead3; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> $20/20 * 100 = 100\%$ </div>	
---	--	--

Se realizó la socialización de los protocolos institucionales: Venopunción y prevención de flebitis (Imagen 41) con sus respectivos medios de verificación: listas de asistencia (Imagen 42), Administración de medicamentos (Imagen 43) con sus respectivos medios de verificación: listas de asistencia (Imagen 44), Aislamiento hospitalario (Imagen 45) con sus respectivos medios de verificación: listas de asistencia (Imagen 46) y Cateterismo vesical (Imagen 47) con sus respectivos medios de verificación: listas de asistencia (Imagen 48) por medio de capacitaciones dinámicas, desde el 2 de septiembre al 3 de octubre de 2019 incluyendo diferentes materiales educativos mencionados anteriormente.

Imagen 41. Socialización del protocolo de venopunción y prevención de flebitis de la E.S.E ISABU al personal de enfermería de la UIMIST.



FUENTE: Capacitación personal de enfermería. Protocolo institucional de venopunción y prevención de flebitis..UIMIST.2019.

Imagen 42. Listas de asistencia de protocolo de venopunción y prevención de flebitis en el personal de enfermería de la UIMIST.

<p>E.S.E ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga Nº: 8004842862</p>	FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	06/03/2019	Gestión de Calidad
			Revisó:	06/03/2019	Gestión de Calidad
			Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) No.1
	Código: F-1400-02		Versión:	1.0	Página: 1
FECHA: 02-Septiembre-2019 LUGAR: UIMIST	TEMA: <u>Specialización Protocolo Terapias intravenosas P.</u> Dirigido por: <u>Seguridad del paciente</u> CAPACITACION <input type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> REINDUCCION <input type="checkbox"/> ¿Otro? <u>PEP-UNAB</u>			Dependencia: Oficina de Calidad	
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA	
Nathalia Barón	Aux Enfermera	Ginecología	nathalia.baron@gmail.com	Nathalia Barón	
Stana Gústari Ugozko	Aux de enfermería	Urgencias	stanaugo--2015@outlook.com	Stana Ugozko	
Dani Gocuin Cáceres	Enfermera	Urog	dmgocuin@hotmail.com	Dani Gocuin	
Darwinna Gómez	Enfermera	UIMIST	darwinna.gomez@hotmail.com	Darwinna Gómez	
Esperanza Caballero	Aux enfermera	UIMIST	esperanza.caballero@outlook.es	Esperanza Caballero	
Mariela Ruiz	Aux enfermera	UIMIST	mariela.ruiz@hotmail.com	Mariela Ruiz	
Estelzy Lorena	Enfermera	UIMIST	2011-120306@hotmail.com	Estelzy Lorena	
SIMON ESTEZA	Auxiliar	UIMIST	estezasimon@hotmail.com	Simon Esteza	
Liliana Rodríguez	Aux Enferm	UIMIST	liliana.rdz@hotmail.com	Liliana Rodríguez	
Valerie DETH	Enfermera	UIMIST	valerie.deth@hotmail.com	Valerie Deth	
Yajaira Gaitan	Auxiliar de enfermería	UIMIST	yajaira.gaitan@hotmail.com	Yajaira Gaitan	
Samuel M.L.	Enfermera	UIMIST	Samuelm@hotmai.com	Samuel M.L.	
Angela Gelvez	aux enferm	UIMIST	mami.angelagelvez@hotmail.com	Angela Gelvez	
Angela Rodríguez	Aux enfer	UIMIST	yes0212@hotmail.com	Angela Rodríguez	
Mariela Silva	Aux enfer	UIMIST	mariela.silva@unab.edu.co	Mariela Silva	

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades de la Política de Tratamiento de Información pública en www.isabu.gov.co y en la Carrera 21 #12-02, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Declaro que me he advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, e lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

 ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084.206-2	FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	06/03/2019	Gestión de Calidad	
			Revisó:	06/03/2019	Gestión de Calidad	
			Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) No.5/2019	
	Código: F-1400-02		Versión:	1.0	Página: 1	
FECHA: 02 de Septiembre de 2019 LUGAR: UIMIST.		TEMA: Socialización protocolo de administración y prevención de flebitis CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> REINDUCCION <input type="checkbox"/> ¿Otros? <input type="checkbox"/>			Dirigido por: Seguridad del paciente ¿Cual? SEP UIMIST	Dependencia: OFICINA DE CALIDAD
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA		
Yen Murillo	Aux enfer	UIMIST	ymurillo24@hotmail.com	Yen Murillo		
Stephanía G	Enfermera	UIMIST	Stephaniag24@hotmail.com	Stephaniag		
Johana Saenz	Aux enfer	UIMIST	Jsaenz.pasada24@hotmail.com	Johana Saenz		
Nelcy Montano	Aux enfermera	UIMIST	Nelcyw2018@hotmail.com	Nelcyw/celes		
Kent Andres Rosas	Aux enfer	UIMIST	rkentandresrosas@unab.edu.co	Kent Andres Rosas		

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carta 21 #12-02, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de exponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

FUENTE: Listas de asistencia de protocolo de terapia intravascular periférica y prevención de flebitis en el personal de enfermería de la UIMIST. Septiembre 2019.

Imagen 43. Socialización del protocolo de Administración de medicamentos de la E.S.E ISABU al personal de enfermería de la UIMIST.



FUENTE: Capacitación personal de enfermería. Protocolo institucional Administración de medicamentos. UIMIST 2019. Estudiante PEP María Camila Rojas Díaz.

Imagen 44. Listas de asistencia de protocolo de Administración de medicamentos en el personal de enfermería de la UIMIST.

 ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga No. 800.084.266-2	FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	06/03/2019	Gestión de Calidad																																																																																
			Revisó:	06/03/2019	Gestión de Calidad																																																																																
			Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIOD) No.5 /2019																																																																																
			Versión:	1.0	Página: 1																																																																																
Código: F-1400-02		TEMA: Socialización de Protocolo CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> REINDUCCION <input type="checkbox"/> ¿Cual? Administración de medicamentos.																																																																																			
FECHA: 9-12/sep/2019 LUGAR: UIMIST.		Dirigido por: estudiantes PEP UNAB ¿Otros? Seguridad del paciente.		Dependencia: Oficina de calidad																																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRES Y APELLIDOS</th> <th>CARGO</th> <th>DEPENDENCIA</th> <th>CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL</th> <th>FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nely Monsalve Sierra</td> <td>AUX enfermería</td> <td>Pediatría</td> <td>NelyLordsure@hotmail.com</td> <td>NelyLordsure</td> </tr> <tr> <td>Sindy Espinosa M</td> <td>AUX Enfermería</td> <td>Urgencia Hospital</td> <td>lay_1026@hotmail.com</td> <td>lay_1026@hotmail.com</td> </tr> <tr> <td>Lilian Paizencia</td> <td>AUX enfermería</td> <td>urgencias Hosp.</td> <td>liliana98@hotmail.com</td> <td>Lilian</td> </tr> <tr> <td>MARILENS RUIZ</td> <td>AUX enfermería</td> <td>avaco-</td> <td>marile1974@hotmail.com</td> <td>marile1974</td> </tr> <tr> <td>Sandra Lora.</td> <td>Jefe enfermería</td> <td>Guaco-pediatría</td> <td></td> <td>Sandra Lora.</td> </tr> <tr> <td>Esperanza Caballero</td> <td>AUX enfermería</td> <td>urgencias Hosp</td> <td>esperanza2011@outlook.es</td> <td>Esperanza</td> </tr> <tr> <td>Georgette Joly Mosero</td> <td>Enfermera</td> <td>Hospitalización</td> <td>2011-120306@hotmail.com</td> <td>Georgette</td> </tr> <tr> <td>Angie Mariana Torres Amador</td> <td>aux enfermería</td> <td>Urgencias</td> <td>mangie2014@hotmail.com</td> <td>Angie Torres</td> </tr> <tr> <td>Marcela Silvia Pelemano</td> <td>aux enf.</td> <td>Salud de port</td> <td>marcelasilviapelemano@gmail.com</td> <td>Marcela Silvia P.</td> </tr> <tr> <td>Fana Cristina Chapas</td> <td>Aux info</td> <td>urgencias</td> <td>fana2015@outlook.com</td> <td>Fana Cristina</td> </tr> <tr> <td>Yara Muriel</td> <td>AUX enfer</td> <td>Pediatría</td> <td>yaramuriel24@hotmail.com</td> <td>Yara Muriel</td> </tr> <tr> <td>Johna Sorez</td> <td>AUX enfer</td> <td>Hospitalización</td> <td>jsorez2015@hotmail.com</td> <td>Johna</td> </tr> <tr> <td>Rent Leonis</td> <td>GRF</td> <td>Pediatría</td> <td>rentleonis1984@gmail.com</td> <td>Rent Leonis</td> </tr> <tr> <td>Ysenia Rodriguez</td> <td>AUX. ENF.</td> <td>UIMIST</td> <td>yes1-0212@hotmail.com</td> <td>Ysenia R</td> </tr> <tr> <td>Stephanie M.</td> <td>enfermería</td> <td>UIMIST</td> <td>stephanie0219@hotmail.com</td> <td>Stephanie</td> </tr> </tbody> </table>						NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA	Nely Monsalve Sierra	AUX enfermería	Pediatría	NelyLordsure@hotmail.com	NelyLordsure	Sindy Espinosa M	AUX Enfermería	Urgencia Hospital	lay_1026@hotmail.com	lay_1026@hotmail.com	Lilian Paizencia	AUX enfermería	urgencias Hosp.	liliana98@hotmail.com	Lilian	MARILENS RUIZ	AUX enfermería	avaco-	marile1974@hotmail.com	marile1974	Sandra Lora.	Jefe enfermería	Guaco-pediatría		Sandra Lora.	Esperanza Caballero	AUX enfermería	urgencias Hosp	esperanza2011@outlook.es	Esperanza	Georgette Joly Mosero	Enfermera	Hospitalización	2011-120306@hotmail.com	Georgette	Angie Mariana Torres Amador	aux enfermería	Urgencias	mangie2014@hotmail.com	Angie Torres	Marcela Silvia Pelemano	aux enf.	Salud de port	marcelasilviapelemano@gmail.com	Marcela Silvia P.	Fana Cristina Chapas	Aux info	urgencias	fana2015@outlook.com	Fana Cristina	Yara Muriel	AUX enfer	Pediatría	yaramuriel24@hotmail.com	Yara Muriel	Johna Sorez	AUX enfer	Hospitalización	jsorez2015@hotmail.com	Johna	Rent Leonis	GRF	Pediatría	rentleonis1984@gmail.com	Rent Leonis	Ysenia Rodriguez	AUX. ENF.	UIMIST	yes1-0212@hotmail.com	Ysenia R	Stephanie M.	enfermería	UIMIST	stephanie0219@hotmail.com	Stephanie
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA																																																																																	
Nely Monsalve Sierra	AUX enfermería	Pediatría	NelyLordsure@hotmail.com	NelyLordsure																																																																																	
Sindy Espinosa M	AUX Enfermería	Urgencia Hospital	lay_1026@hotmail.com	lay_1026@hotmail.com																																																																																	
Lilian Paizencia	AUX enfermería	urgencias Hosp.	liliana98@hotmail.com	Lilian																																																																																	
MARILENS RUIZ	AUX enfermería	avaco-	marile1974@hotmail.com	marile1974																																																																																	
Sandra Lora.	Jefe enfermería	Guaco-pediatría		Sandra Lora.																																																																																	
Esperanza Caballero	AUX enfermería	urgencias Hosp	esperanza2011@outlook.es	Esperanza																																																																																	
Georgette Joly Mosero	Enfermera	Hospitalización	2011-120306@hotmail.com	Georgette																																																																																	
Angie Mariana Torres Amador	aux enfermería	Urgencias	mangie2014@hotmail.com	Angie Torres																																																																																	
Marcela Silvia Pelemano	aux enf.	Salud de port	marcelasilviapelemano@gmail.com	Marcela Silvia P.																																																																																	
Fana Cristina Chapas	Aux info	urgencias	fana2015@outlook.com	Fana Cristina																																																																																	
Yara Muriel	AUX enfer	Pediatría	yaramuriel24@hotmail.com	Yara Muriel																																																																																	
Johna Sorez	AUX enfer	Hospitalización	jsorez2015@hotmail.com	Johna																																																																																	
Rent Leonis	GRF	Pediatría	rentleonis1984@gmail.com	Rent Leonis																																																																																	
Ysenia Rodriguez	AUX. ENF.	UIMIST	yes1-0212@hotmail.com	Ysenia R																																																																																	
Stephanie M.	enfermería	UIMIST	stephanie0219@hotmail.com	Stephanie																																																																																	

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 21 #12-02, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

 ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga No. 800.084.266-2	FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	06/03/2019	Gestión de Calidad																																																							
			Revisó:	06/03/2019	Gestión de Calidad																																																							
			Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIOD) No.5 /2019																																																							
			Versión:	1.0	Página: 1																																																							
Código: F-1400-02		TEMA: Socialización de Protocolo CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> REINDUCCION <input type="checkbox"/> ¿Cual? Administración de medicamentos.																																																										
FECHA: 9-12/sep/2019 LUGAR: UIMIST		Dirigido por: Seguridad del paciente ¿Otros? PEP UNAB		Dependencia: Oficina de calidad																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRES Y APELLIDOS</th> <th>CARGO</th> <th>DEPENDENCIA</th> <th>CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL</th> <th>FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diana Carolina Cicco</td> <td>Enfermera</td> <td>UIMIST</td> <td>dcicco@unab.edu.co</td> <td>Diana Cicco</td> </tr> <tr> <td>María Angélica Gálvez</td> <td>AUX Enfermería</td> <td>UIMIST</td> <td>mariaangelicagalvez@hotmail.com</td> <td>María Angélica Gálvez</td> </tr> <tr> <td>Katherine Dorff</td> <td>Enfermera</td> <td>UIMIST</td> <td>kath1026@unab.edu.co</td> <td>Katherine Dorff</td> </tr> <tr> <td>Nathalia Nathalia Barón</td> <td>AUX Enfermería</td> <td>UIMIST</td> <td>nathalia.baron@gmail.com</td> <td>Nathalia Barón</td> </tr> <tr> <td>Dayana Gómez</td> <td>Enfermera</td> <td>UIMIST</td> <td></td> <td>Dayana Gómez</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA	Diana Carolina Cicco	Enfermera	UIMIST	dcicco@unab.edu.co	Diana Cicco	María Angélica Gálvez	AUX Enfermería	UIMIST	mariaangelicagalvez@hotmail.com	María Angélica Gálvez	Katherine Dorff	Enfermera	UIMIST	kath1026@unab.edu.co	Katherine Dorff	Nathalia Nathalia Barón	AUX Enfermería	UIMIST	nathalia.baron@gmail.com	Nathalia Barón	Dayana Gómez	Enfermera	UIMIST		Dayana Gómez																									
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA																																																								
Diana Carolina Cicco	Enfermera	UIMIST	dcicco@unab.edu.co	Diana Cicco																																																								
María Angélica Gálvez	AUX Enfermería	UIMIST	mariaangelicagalvez@hotmail.com	María Angélica Gálvez																																																								
Katherine Dorff	Enfermera	UIMIST	kath1026@unab.edu.co	Katherine Dorff																																																								
Nathalia Nathalia Barón	AUX Enfermería	UIMIST	nathalia.baron@gmail.com	Nathalia Barón																																																								
Dayana Gómez	Enfermera	UIMIST		Dayana Gómez																																																								

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 21 #12-02, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

FUENTE: Listas de asistencia de protocolo de Administración de medicamentos en el personal de enfermería de la UIMIST. Septiembre 2019.

Imagen 45. Socialización del protocolo de aislamiento hospitalario de la E.S.E ISABU al personal de enfermería de la UIMIST.



FUENTE: Capacitación personal de enfermería. Protocolo institucional de aislamiento. UIMIST.2019.

Imagen 46. Listas de asistencia de protocolo de aislamiento hospitalario en el personal de enfermería de la UIMIST.

 ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga No. 801.004.209-2	FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	06/03/2019	Gestión de Calidad
			Revisó:	06/03/2019	Gestión de Calidad
			Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) No.5 /2019
	Código: F-1400-02		Versión:	1.0	Página: 1

FECHA: 16-09-2019
LUGAR: UIMIST

TEMA: Socialización protocolo aislamiento
CAPACITACION REUNION INDUCCION REINDUCCION ¿Otros?

Dirigido por: Seguridad del Paciente
PEP-UNAB

Dependencia: OFICINA DE CALIDAD

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA
Valerie Diaz F	Enfermera	UIMIST	valerie2601@hotmail.com	
Angela Gelvez	Aux enfer	UIMIST	mana.angelagelvez@hotmail.com	
Mariela Silva	Aux enfer	UIMIST	maribeliluzsilva@gmail.com	
Yuri Murillo	Aux enfer	UIMIST	Yurimurillo24@hotmail.com	
Sandra Urzua R	Aux enfer	UIMIST	andruza--2015@outlook.com	
Yvonne Hernandez	Enfermera	UIMIST	yvonne33@hotmail.com	
Sindy Estrella	Aux enfer	UIMIST	lady-120@hotmail.com	
Geleday Maroto	Enfermera	UIMIST	zeli-120306@hotmail.com	
Esperanza Ceballos	Aux enfer	UIMIST	espanol@outlook.com	
Nancy Monsalve Sosa	Aux enfermera	UIMIST	Nancy Monsalve Sosa	
Stephanie Hogue	Enfermera	UIMIST	Stephanie Hogue	
Nathalia Barrera	Aux Enfermera	UIMIST	nathalia_barrera@gmail.com	
Dayanna Gomez	Enfermera	UIMIST	DayannaGomez@hotmail.com	
Ysabella Rodriguez	Aux enfer	UIMIST	ysis212@hotmail.com	
Maxwell Ruiz	Aux enfer	UIMIST	maxwell197@hotmail.com	

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a FSP ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, consultados o suministrados, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 21 #12-02, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma e los que podrá dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de ejercer el tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

 ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga No. 801.004.209-2	FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	06/03/2019	Gestión de Calidad
			Revisó:	06/03/2019	Gestión de Calidad
			Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) No.5 /2019
	Código: F-1400-02		Versión:	1.0	Página: 1

FECHA: 16-09-2019
LUGAR: UIMIST

TEMA: Socialización protocolo aislamiento
CAPACITACION REUNION INDUCCION REINDUCCION ¿Otros?

Dirigido por: Seguridad del Paciente
PEP-UNAB

Dependencia: OFICINA DE CALIDAD

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA
Dina Guzman	enfermera	Hospitalización	dina.guzm@hotmail.com	
Berit Alvarez Ros	Enfermera	Hospitalización	beritrosalvarez@gmail.com	
Johana Saenz	Aux enfer	UIMIST	JohanaSaenz@hotmail.com	

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a FSP ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, consultados o suministrados, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 21 #12-02, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma e los que podrá dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de ejercer el tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

FUENTE: Listas de asistencia de protocolo de aislamiento hospitalario en el personal de enfermería de la UIMIST. Septiembre 2019.

Imagen 47. Socialización del protocolo de cateterismo vesical de la E.S.E ISABU al personal de enfermería de la UIMIST.



FUENTE: Capacitación personal de enfermería. Protocolo institucional de cateterismo vesical.UIMIST.2019

Imagen 48. Listas de asistencia de protocolo de cateterismo vesical en el personal de enfermería de la UIMIST.

 NIT: 800.284.209-2	FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	06/03/2019	Gestión de Calidad
			Revisó:	06/03/2019	Gestión de Calidad
			Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) No.5 /2019
	Código: F-140-02		Versión:	1.0	Página: 1
FECHA: 02- octubre - 2019 LUGAR: UIMIST	TEMA: <u>Realización práctica de cateterismo vesical</u> Dirigido por <u>equidad del paciente</u> CAPACITACION <input type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> REINDUCCION <input type="checkbox"/> ¿Otro? _____ ¿Cuál? _____			Dependencia: OFICINA DE CALIDAD	
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA	
Mariana Silva	Enf. Enf	Salud P	marisilva@calidadisabuc.com	Mariana Silva	
Carl A. Barón	Enf.	Pediatría	carlb@calidadisabuc.com	Carl A. Barón	
Nathalia Barón	Aux. Enfermería	Pediatría	nathalia.baron@gmail.com	Nathalia Barón	
Johana Suenz	Aux enfermera	Pediatría	jsuenz@calidadisabuc.com	Johana Suenz	
Diana Guzmán	Enfermera	Pediatría	dianaguzman@calidadisabuc.com	Diana Guzmán	
Moriles Ruiz	Aux enfermera	Genico	morilesruiz@calidadisabuc.com	Moriles Ruiz	
Esperanza Challen	Aux enfermera	Pediatría	esperanza.challen@calidadisabuc.com	Esperanza Challen	
Mayra Alejandra Cordero	Aux. Enf	Salud P	mayrac@calidadisabuc.com	Mayra Alejandra Cordero	
Genelia Rodríguez	Aux. Enf	Salud P	genelia@calidadisabuc.com	Genelia Rodríguez	
Katherine Dora Hualdo	Enfermera	UIMIST	katherine.dora@calidadisabuc.com	Katherine Dora Hualdo	
Stefania Quijano	Enfermera	UIMIST	stefania.quirjano@calidadisabuc.com	Stefania Quijano	
Liliana Ariza	Aux enfermera	UIMIST	liliana.ariza@calidadisabuc.com	Liliana Ariza	
Nelcy González	Aux enfermera	UIMIST	nelcygonzalez@calidadisabuc.com	Nelcy González	
Angela Galvez	Aux Enf	UIMIST	angela.galvez@calidadisabuc.com	Angela Galvez	
Carla Cristina Uyar	Aux Enf	UIMIST	carlacristinauyar@calidadisabuc.com	Carla Cristina Uyar	

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e irrevocable a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabuc.com.co y en la Carta 21 #12-02, que debe ser conocida y leer el formato de los datos de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de dichos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

	FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	09/03/2019	Gestión de Calidad	
			Revisó:	09/03/2019	Gestión de Calidad	
			Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) No.5 (2019)	
			Versión:	1.0	Página:	1
FECHA: 02-October-2019 LUGAR: UIMIST		TEMA: Socialización Protocolo de cateterismo vesical CAPACITACION <input type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> REINDUCCION <input type="checkbox"/> ¿Otros? <input checked="" type="checkbox"/>			Dirigido por: Seguridad del paciente PEP UNAS	Dependencia: oficina de calidad
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA		
Daryana Gomez	Enfermera	UIMIST	daryanitagov@hotmail.com	<i>Daryana Gomez</i>		
Judy Escobar	Aux Enfermera	UIMIST	judy102@hotmail.com	<i>Judy Escobar</i>		
Grillo Zelaya Lorena	Enfermera	UIMIST	zhi-120306@hotmail.com	<i>Grillo Zelaya Lorena</i>		
Hazelca Cuatrecasas	AUX Enfermera	UIMIST	enfermera.zelo@hotmail.es	<i>Hazelca Cuatrecasas</i>		
Yuri Muñilo	Aux enferm	UIMIST	yurimuñilo24@hotmail.com	<i>Yuri Muñilo</i>		

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a E.S.E. ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, editados, cruzados o suministrados, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Correo 21 #12-02, que declare conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirse para el ejercicio de sus derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

FUENTE: Listas de asistencia de protocolo de cateterismo vesical en el personal de enfermería de la UIMIST. Octubre 2019.

ACTIVIDAD 6	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Aplicar postest sobre el protocolo de venopunción y prevención de flebitis, Administración de medicamentos, aislamiento	venopunción y prevención de flebitis N° personal evaluado _____ X 100 N° personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> $20/20 * 100 = 100\%$ </div>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de resultados de la aplicación del pretest. - Pretest diligenciados

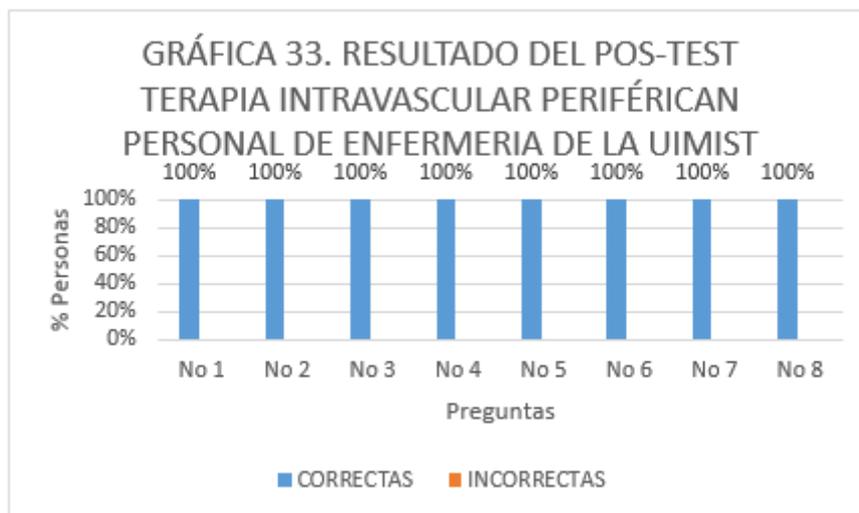
hospitalario, cateterismo vesical.	N° personal que aprobó el test _____ X 100 N° personal total evaluado	
	$20/20 * 100 = 100\%$	
	Administración de medicamentos N° personal evaluado _____ X 100 N° personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST	
	$20/20 * 100 = 100\%$	
	N° personal que aprobó el postest _____ X 100 N° personal total evaluado	
	$20/20 * 100 = 100\%$	
	Aislamiento hospitalario	

	<p>N° personal evaluado _____ X 100</p> <p>N° personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST</p> <p>20/20*100 = 100%</p> <p>N° personal que aprobó el test _____ X 100</p> <p>N° personal total evaluado</p> <p>20/20*100 = 100%</p> <p>Cateterismo vesical</p> <p>N° personal evaluado _____ X 100</p> <p>N° personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST</p> <p>20/20*100 = 100%</p> <p>N° personal que aprobó el test _____ X 100</p>	
--	---	--

	N° personal total evaluado	
	20/20*100 = 100%	

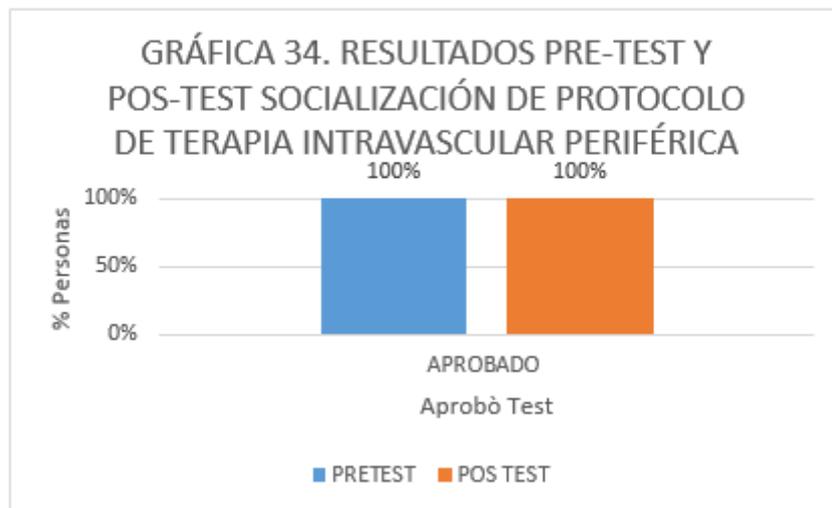
A la evaluación final del protocolo de Venopunción y prevención de flebitis al personal de enfermería de la UIMIST se evidencia:

Los resultados obtenidos en el postest, se evidencia que el 100% aprobó el test, debido a que aprueba el test con un 80% que corresponde a 6 preguntas correctas.



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. Postest del protocolo de Terapia intravascular periférica.

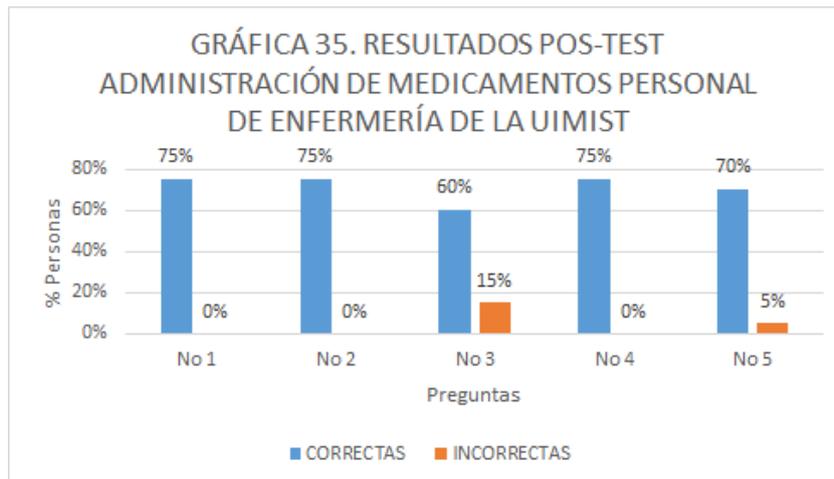
En la gráfica 36, se evidencia que las 8 preguntas fueron correctas en un 100%.



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. Postest del protocolo de Terapia intravascular periférica.

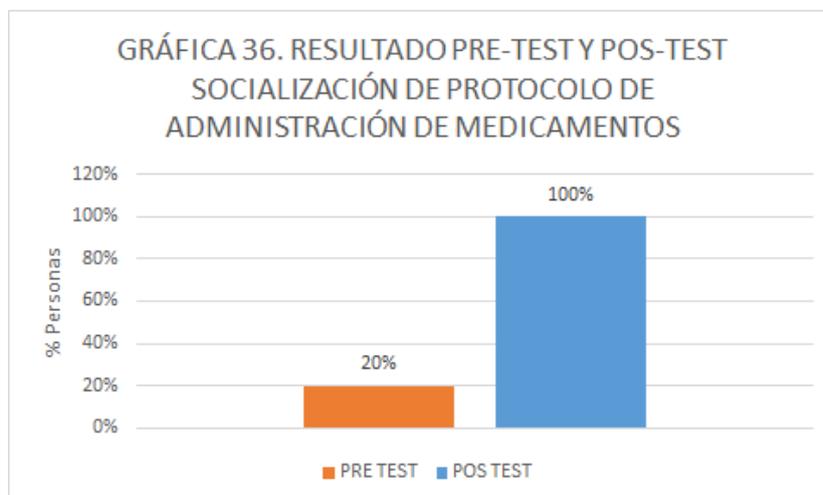
Finalmente, en la gráfica 34, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal evaluado, donde se evidencia que un 100% aprueban el pretest y el postest.

En cuanto a la evaluación final del protocolo de Administración de medicamentos al personal de enfermería de la UIMIST se obtuvo un 100% de aprobación del postest de Administración de medicamentos.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest del protocolo de administración de medicamentos.

En la gráfica 35, Se hace el análisis por pregunta observando que la pregunta con mayor error fue No.5, la cual hace referencia al planteamiento de un cálculo matemático para la administración de medicamentos que debían resolver.

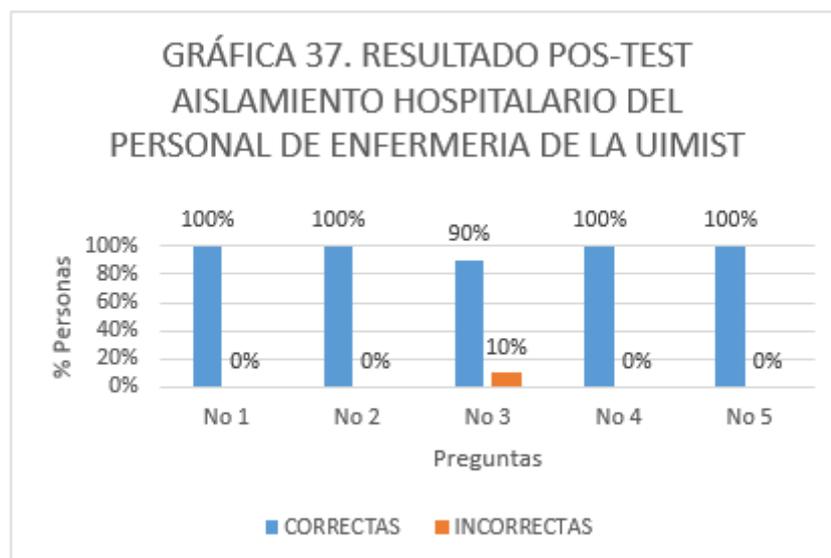


FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest del protocolo de administración de medicamentos.

Finalmente, en la gráfica 36 se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal evaluado, donde se evidencia que un 20% aprueban el pretest con respecto a un 100% de aprobación en el postest.

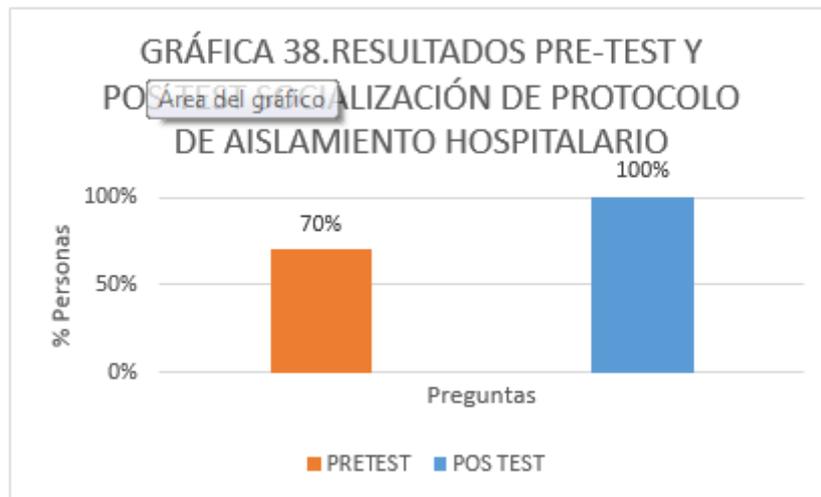
A la evaluación final del protocolo de Aislamiento hospitalario al personal de enfermería de la UIMIST se evidencia:

En los resultados obtenidos del postest de Aislamiento hospitalario se evidencia que el 100% aprobó el test, ya que se aprueba con un 80% que corresponde a 4 preguntas correctas.



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. Postest del protocolo de Aislamiento hospitalario.

En la gráfica 37, Se hace el análisis por pregunta observando que la pregunta con mayor error fue No.3: ¿ La tuberculosis, sarampión, varicela, herpes zoster diseminado, hacen parte de qué tipo de aislamiento? con un 10%.

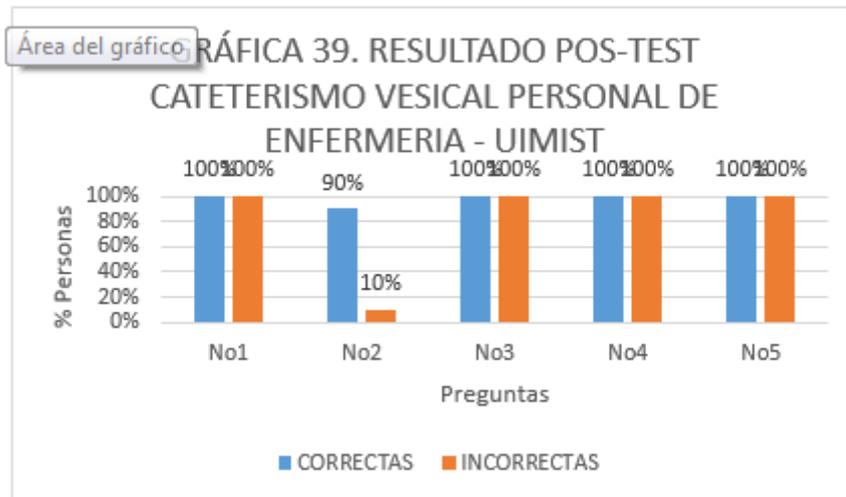


FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. Postest del protocolo de Aislamiento hospitalario.

Finalmente, en la gráfica 38, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal evaluado, donde se evidencia que un 70% aprueban el pretest con respecto a un 100% de aprobación en el postest.

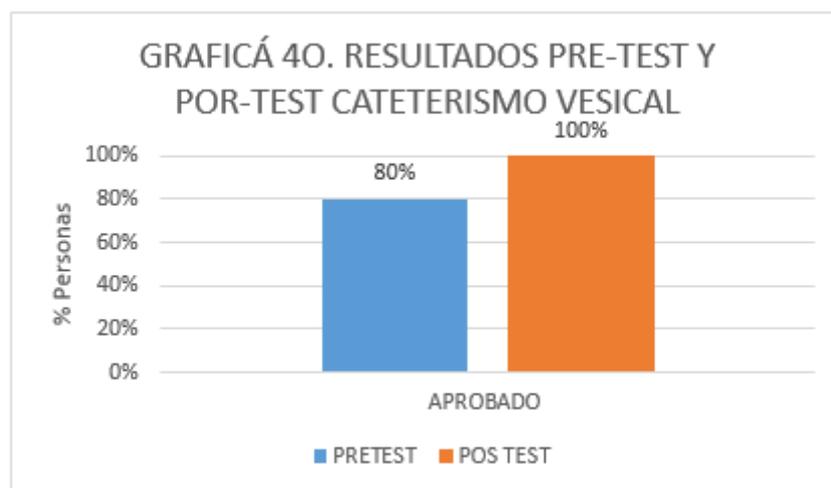
A la evaluación final del protocolo de Cateterismo vesical al personal de enfermería de la UIMIST se evidencia:

Los resultados obtenidos del postest se evidencia que el 100% aprueba el test, ya que se aprueba con un 80% que corresponde a 4 preguntas correctas.



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. Postest del protocolo de Cateterismo vesical

En la gráfica 39, Se hace el análisis por pregunta observando que la pregunta con mayor error fue No.2#: ¿Para la recolección de una muestra cuánto tiempo se debe pinzar la sonda vesical? con un 10%.



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. Postest del protocolo de Cateterismo vesical

Finalmente, en la gráfica 40, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal evaluado, donde se evidencia que un 80% aprueban el pretest con respecto a un 100% de aprobación en el postest.

7.3. PROBLEMA 3: CARENCIA DE MEDICIÓN DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, CATETERISMO VESICAL, AISLAMIENTO HOSPITALARIO, VENOPUNCIÓN Y PREVENCIÓN DE FLEBITIS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UIMIST.

Objetivo	Medir el nivel de adherencia del protocolo de venopunción y prevención de flebitis actualizadas, Administración de medicamentos, aislamiento hospitalario y cateterismo vesical en el personal de enfermería de la UIMIST por medio de listas de chequeo para el seguimiento de las buenas prácticas clínicas.
Meta	Medir el nivel de adherencia del protocolo de venopunción y prevención de flebitis actualizadas, Administración de medicamentos, aislamiento hospitalario y cateterismo vesical en el personal de enfermería (profesionales, auxiliares) de la UIMIST por medio de listas de chequeo para el seguimiento de las buenas prácticas clínicas.

Actividad 1	Indicador	Medio de verificación
-------------	-----------	-----------------------

<p>Realizar actualización de listas de chequeo de los protocolos de venopunción y prevención de flebitis, Administración de medicamentos, aislamiento hospitalario y cateterismo vesical.</p>	<p>Listas de chequeo de los protocolos de venopunción y prevención de flebitis actualizadas, Administración de medicamentos, aislamiento hospitalario y cateterismo vesical.</p>	<p>- Listas de chequeo de los protocolos de venopunción y prevención de flebitis actualizadas, Administración de medicamentos, aislamiento hospitalario y cateterismo vesical actualizadas y aprobadas por la oficina de seguridad del paciente.</p>
---	--	--

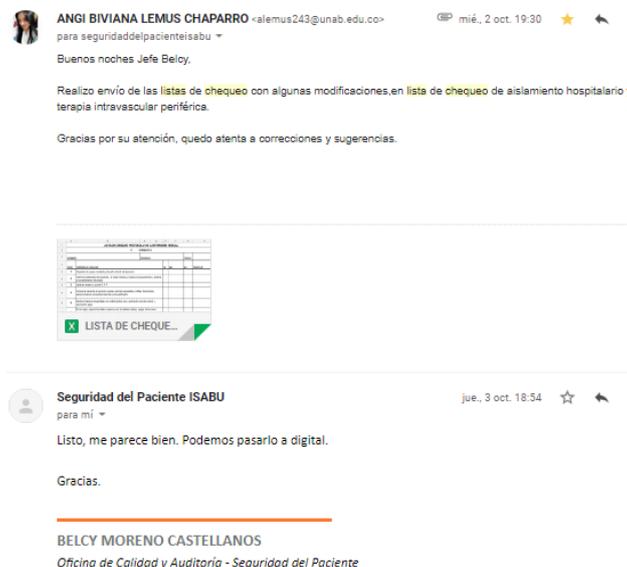
Se realizó la actualización de las listas de adherencia según los protocolos institucionales, con aprobación de la oficina de seguridad del paciente (Imagen 49, 50).

Imagen 49. Pantallazo correo electrónico enviado: lista de verificación del protocolo administración de medicamentos, aprobación por la oficina de seguridad del paciente.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. pantallazo correo electrónico.

Imagen 50. Pantallazo correo electrónico enviado: listas de verificación del protocolo de Terapia intravascular periférica, Aislamiento hospitalario y cateterismo vesical, aprobación por la oficina de seguridad del paciente.



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. pantallazo correo electrónico.

Actividad 2	Indicador	Medio de verificación
-------------	-----------	-----------------------

<p>Medir el nivel de adherencia al protocolo de venopunción y prevención de flebitis, Administración de medicamentos, aislamiento hospitalario y cateterismo vesical.</p>	<p>N° personal auditado _____ X 100</p> <p>N° personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9ead3; padding: 5px; text-align: center;"> $11/20 * 100 = 55\%$ </div> <p>venopunción y prevención de flebitis</p> <p>N° personal que obtuvo buena calificación _____ X 100</p> <p>N° personal total auditado</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f4cccc; padding: 5px; text-align: center;"> $4/11 * 100 = 36\%$ </div> <p>N° personal que obtuvo regular calificación _____ X 100</p> <p>N° personal total auditado</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f4cccc; padding: 5px; text-align: center;"> $4/11 * 100 = 36\%$ </div> <p>N° personal que obtuvo deficiente calificación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Listas de chequeo diligenciadas. - Evidencia fotográfica
---	--	---

	<p>_____ X 100</p> <p>N° personal total auditado</p> <p>3/11*100 =27%</p>	
	<p>Administración de medicamentos</p> <p>N° personal de enfermería con nivel de adherencia bueno</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal total auditado</p> <p>2/11*100 = 18,1%</p>	
	<p>N° personal de enfermería con nivel de adherencia regular</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal total auditado</p> <p>9/11*100 = 81,9%</p>	
	<p>Aislamiento hospitalario</p> <p>N° personal auditado</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST</p>	

$$5/20 * 100 = 55\%$$

N° personal que obtuvo buena
calificación

_____ X 100

N° personal total auditado

$$3/5 * 100 = 60\%$$

N° personal que obtuvo regular
calificación

_____ X 100

N° personal total auditado

$$2/5 * 100 = 40\%$$

Cateterismo vesical

N° personal que obtuvo buena
calificación

_____ X 100

N° personal total auditado

	$3/11 * 100 = 27 \%$	
	N° personal que obtuvo regular calificación _____ X 100 N° personal total auditado	
	$7/11 * 100 = 64 \%$	
	N° personal que obtuvo deficiente calificación _____ X 100 N° personal total auditado	
	$1/11 * 100 = 9 \%$	

Protocolo institucional de Venopunción y prevención de flebitis:

Se realizó la medición de nivel de adherencia al 55% (n=11) del personal de enfermería del servicio de hospitalización de la UIMIST. Dentro de ellos se encuentran 2 profesionales de enfermería y 9 auxiliares de enfermería. Esta medición se realizó en el periodo comprendido entre el 8 al 22 de octubre del 2019, utilizando la lista de chequeo del protocolo de venopunción y prevención de flebitis actualizada previamente por la estudiante PEP UNAB.

En los resultados se evidencia que el nivel de adherencia al protocolo de Venopunción y prevención de flebitis equivale a un nivel de adherencia bueno en un 36,3% (n= 4), regular en un 36,3% (n=4) y deficiente en un 27,2% (n =3). El ítem que más se incumple es: Realiza lavado de manos posterior a procedimiento de enfermería (según protocolo lavado de manos PT-1400-19). A continuación, en la tabla 7. se muestra el promedio general del nivel de adherencia que corresponde a un 78% equivalente a un nivel de adherencia regular según lista de chequeo.

Tabla 7. Medición de adherencia al protocolo institucional de Venopunción y prevención de flebitis a en el personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST.

CRITERIO A EVALUAR	LISTA DE CHEQUEO AL PERSONAL PERIFÉRICO: SEMAPTA											Resultado %	
	INTRA VASCULAR PERIFÉRICA												
	OBSERVACIONES APLICADAS												
	Servicio Hospitalización												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Cuanto sí	%
Verificó las características e integridad de la piel cerca del sitio de inserción	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%
Aplicó normas de asepsia en el procedimiento	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%
Vigiló el seropositivo, edema, entumescimiento de los líquidos y dolor	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	9	82%
Conoce la prescripción ND para por vía periférica: Glucosato de calcio para potasio, cloruro de potasio, NPT con concentración mayor de 600 mEq/L	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%
Identificó la utilidad de la forma correcta	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	2	5	45%
Movió correctamente el equipo de vasopunción (flebo, hora, cables del cable y nivel del soporte y primer apilado completo de apilados antes del procedimiento)	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	10	91%
Total	12	10	12	12	8	12	10	6	10	6	12	5	96%
PROCEDIMIENTO													
Realizó lavado de manos (según protocolo lavado de manos PT-1400-19)	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	4	36%
Previamente e inmediatamente antes de comenzar va a realizar la técnica, hasta elegir la vena más adecuada para la inserción, utilizando el método adecuado (colocándole 10 cm por delante de la vena)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%
Aplica medidas de bioseguridad y protección personal (uso de guantes, gorro limpio, cabello recogido, uñas cortas y sin esmalte)	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	4	36%
Realizó la higiene de la piel con tinte de alcohol impregnado de alcohol isopropílico al 70 % (según protocolo procedimiento 3 veces)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%
Elegió catéter adecuado y procedió a introducir la aguja a un ángulo bajo de 15 a 30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%
Introdujo lentamente hasta que sintió el cambio de resistencia al avanzar la aguja y utilizó la presión del pulso para desplazar el catéter, retirando lentamente el mandril haciendo presión digital en la parte distal del catéter para evitar el dispositivo de seguridad protegiendo al paciente (brazo, muñeca o codo al final)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%
Comprobó que sigue retirando sangre por la salida del catéter	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%
Comprobó la permeabilidad del vaso vasoso, observando la fluye de punto del equipo y permitiendo al punto de unir al de la centralización, asegurándose que la línea no se desconecta	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%
Fijó el catéter correctamente	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	5	45%
Conoce las recomendaciones técnicas (uso de soporte y protectores profilácticos), por encima y por debajo de la venodilación principal, colocando cinta adhesiva utilizada que cubra el sitio de inserción de la aguja	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	7	64%
Rotulo el sitio de inserción con fecha y hora, nombre del catéter, nivel de soporte y primer apilado completo de mano	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	2	6	55%
Ajusta la velocidad de los líquidos parámetros, según orden médica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%
Después de los recibidos generados según correspondiente, limpió en alcohol, secó con un bolso verde y aspiró impregnado en alcohol, agua, primer y bolso verde	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	8	73%
Realizó lavado de manos (según protocolo lavado de manos PT-1400-19)	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	3	27%
Total	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	4	74%
Puntuación Final	121	101	121	121	81	121	101	61	101	61	121	78	78%

FUENTE: Angi Biviana Lemus. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. Listas de medición de adherencia al protocolo de Terapia intravascular periférica.

Imagen 51. Evidencia fotográfica: medición de adherencia del protocolo de Venopunción y prevención de flebitis.



FUENTE: Angi Biviana Lemus. PEP UNAB 2019-2. Medición de adherencia del protocolo de Venopunción y prevención de flebitis. Octubre 2019.

Protocolo institucional Administración de medicamentos:

Se realizó la medición de adherencia al 55% (n=11) del personal de enfermería del servicio de hospitalización de la UIMIST. Dentro de ellos se encuentran 3 profesionales de enfermería y 8 auxiliares de enfermería. Esta medición se realizó en el periodo comprendido entre el 1 al 22 de octubre del 2019, utilizando la lista de chequeo del protocolo administración de medicamentos actualizada previamente por la estudiante PEP UNAB.

En los resultados se evidencia que el nivel de adherencia al protocolo administración de medicamentos es regular en un 81,9% (n=9) y bueno en un 18,1% (n=2). El ítem que se

incumple es: Conoce y aplica los 10 correctos de la administración segura de medicamentos.

A continuación en la tabla 8. se muestra la medición global, evidenciándose un promedio general de la adherencia de 82% equivalente a nivel regular según lista de chequeo.

Tabla 8. Medición de adherencia al protocolo institucional administración de medicamentos en el personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	LISTA CHEQUEO PROTOCOLO ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS											Cuantos si	Resultado %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
Comprueba siempre la orden médica prescrita con la tarjeta de medicamentos.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%
Realiza el lavado de manos según el protocolo institucional, antes y después de preparar y administrar el medicamento.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%
Prepara el medicamento garantizando técnica aséptica: Limpieza previa del frasco o carpó de medicamentos, bandeja limpia, uso de EPP.	0	0	0	2	0	2	2	2	0	2	0	5	45%	
Comprueba los medicamentos considerados de alto riesgo con una segunda persona antes de su preparación y administración.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%	
CONOCE Y APLICA DE LOS 10 CORRECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS * Nombre del paciente, nombre del medicamento, dosis, vía, hora y fecha de solución. * Sitúa al paciente por su nombre corroborando con la tarjeta. * Explica el procedimiento e instruye al paciente sobre los medicamentos. * Comprueba que el paciente no tome ningún medicamento ajeno al prescrito. * Indaga sobre antecedentes alérgicos. * Registra lo antes posible fecha, hora, nombre del medicamento, dosis, vía de administración y dilución.	2	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	6	55%	
Total	6	6	6	10	2	6	6	10	2	6	2	2	75%	
VIA ENDOVENOSA												cuantos si	%	
Revisa el equipo de venoclisis para garantizar que no se encuentre con medicamentos anteriores y lava con SSN.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%	
Descontamina los puertos de inyección mediante el uso de isopropil antes de la administración del medicamento y cuida de no contaminar la jeringa.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%	
* Gradúa el goteo del medicamento para su administración segura. * Al terminar el medicamento lava con 20 cc de SSN.	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	91%	
Total	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	10	91%	
VIA INTRAMUSCULAR Y VIA SUBCUTANEA												cuantos si	%	
* Ubica al paciente en la posición adecuada teniendo en cuenta de rotar el sitio de administración. * Desinfecta el área de aplicación mediante el uso de isopropil	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%	
* Aplica la administración INTRAMUSCULAR en el sitio de aspiración antes de inyectar el volumen, suministra lentamente el medicamento. * Aplica la inyección SUBCUTANEA en ángulo de 45° o 90°	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%	
Total	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	11	100%	
VIA ORAL												cuantos si	%	
Ubica al paciente sentado, suministra y vigila que el paciente degluta el medicamento observando que no presente síntomas de broncoaspiración.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%	
Total	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%	
SONDA NASOGASTRICA												cuantos si	%	
* Verifica que la sonda se encuentra en estómago. * Antes y después de la administración del fármaco introduce 20 ml de agua para eliminar posibles residuos alimenticios y asegurar que no se queden restos de medicamentos en la sonda. * Diluye la tableta en agua, envasa en jeringa y administra teniendo en cuenta que la posición del paciente al administrar el medicamento sea la semifowler.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%	
Total	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	100%	
Puntuación Final	20	22	22	24	22	22	22	22	20	20	22	20	PROMEDIO	82%

FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. Listas de medición de adherencia al protocolo de administración de medicamentos.

Imagen 52. Evidencia fotográfica: medición de adherencia del protocolo de administración de medicamentos.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Medición de adherencia al protocolo de Administración de medicamentos. octubre 2019.

protocolo institucional de Aislamiento hospitalario:

Se realizó la medición del nivel de adherencia al 10% (n=5) del personal de enfermería del servicio de hospitalización de la UIMIST. Dentro de ellos se encuentran un profesional de enfermería y 4 auxiliares de enfermería. Esta medición se realizó en el periodo comprendido entre el 9 al 30 de octubre del 2019, utilizando la lista de chequeo del protocolo de aislamiento hospitalario actualizada previamente por la estudiante PEP UNAB.

En los resultados se evidencia que el nivel de adherencia al protocolo de Aislamiento hospitalario equivale a un nivel de adherencia bueno en un 64% (n=3), regular en un 40% (n=2). El ítem que más se incumple es: El personal de salud brinda educación al paciente y familiar acerca del objetivo e importancia del aislamiento definido. A continuación, en la tabla

9. se muestra el promedio general del nivel de adherencia que corresponde a un 94% equivalente a un nivel de adherencia bueno según lista de chequeo.

Tabla 9. Medición de adherencia al protocolo institucional de Aislamiento hospitalario en el personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST.

CRITERIO A EVALUAR	RYACIONES APLICADAS					Fecha de Evaluación	
	Hospitalización					Resultado	
	1	2	3	4	5	Cuanto sí	%
El Protocolo se encuentra disponible y de acceso a personal en el servicio.	2	2	2	2	2	5	100%
Ha participado de la socialización del Protocolo de aislamiento en el último semestre.	2	2	2	2	2	5	100%
Cumple con las precauciones estándar según protocolo de Aislamiento.	2	2	2	2	2	5	100%
Se cumple con la entrega de alimentos según protocolo.	2	2	2	2	2	5	100%
Se cumple con la ubicación de los pacientes según protocolo.	2	2	2	2	2	5	100%
Funcionaria cumple con las precauciones según el tipo de Aislamiento	2	2	2	2	2	5	100%
El médico o enfermera determina el tipo de aislamiento en base a criterios claros	2	2	2	2	2	5	100%
El personal de salud brinda educación al paciente y familiar acerca del objetivo e importancia del aislamiento definida.	0	2	2	0	2	3	60%
La habitación está demarcada con el tipo de aislamiento según protocolo.	2	2	2	0	2	4	80%
Se cumple con restricción de visitas y orientador (niños y embarazadas)	2	2	2	2	2	5	100%
Total	18	20	20	16	20	3	94%

FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. Listas de medición de adherencia al protocolo de aislamiento hospitalario.

Imagen 53. Evidencia fotográfica: medición de adherencia del protocolo de Aislamiento hospitalario.



FUENTE: Angi Biviana Lemus. PEP UNAB 2019-2. Medición de adherencia del protocolo de Aislamiento Hospitalario. Octubre 2019.

protocolo institucional de Cateterismo vesical:

Se realizó la medición del nivel de adherencia al 55% (n=11) del personal de enfermería del servicio de hospitalización de la UIMIST. Dentro de ellos se encuentran un profesional de enfermería y 10 auxiliares de enfermería. Esta medición se realizó en el periodo comprendido entre el 8 al 22 de octubre del 2019, utilizando la lista de chequeo del protocolo de cateterismo vesical actualizada previamente por la estudiante PEP UNAB.

En los resultados se evidencia que el nivel de adherencia al protocolo de cateterismo vesical equivale a un nivel de adherencia bueno en un 27,2% (n=3), regular en un 64% (n=7) y deficiente en un 9% (n=1). Los ítems que más se incumplen son: Verifica la identidad del paciente, la orden médica y explica el procedimiento, obtiene el consentimiento informado y lava las manos y usa elementos de protección individual continuación en la tabla 10. se

muestra el promedio general del nivel de adherencia que corresponde a un 83% equivalente a un nivel de adherencia regular según lista de chequeo.

Tabla 10. Medición de adherencia al protocolo institucional de Cateterismo vesical en el personal de enfermería de hospitalización de la UIMIST.

CRITERIO A EVALUAR	LISTA CHEQUEO ADHERENCIA PROTOCOLO DE CATETERISMO VESICAL														Fecha de Evaluación	
	OBSERVACIONES APLICADAS														Resultado	
	Servicio Hospitalización														Cuenta sí X	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Cuenta sí	X
Organiza el equipo completo e higieniza el todo del paciente	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	100%
Verifica la idoneidad del paciente, la orden médica y realiza el procedimiento, aclarar el consentimiento informado	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	100%
Lava las manos que sea de E.P.P.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	100%
Calienta al paciente en posición supina, piernas separadas, rodillas flexionadas; preparando privacidad durante el procedimiento	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	100%
Realiza limpieza de genital en mujeres y peneo en hombres	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	100%
En la mujer, separa las labias mayores con los dedos índice y pulgar de la mano izquierda, limpia uretra impregnada de solución salicilil, luego labias menores de cada lado.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	100%
En el hombre evalúa el peneo con los dedos índice y pulgar, realiza el peneo con Sigafo de E.P.P.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	100%
Lava las manos y coloca guantes salicilil para pasar el sulfite	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	100%
Selecciona al paciente que haga una inspiración profunda mirando intraduro el sulfite localmente, posteriormente introduce el sulfite en la uretra, en la mujer y por asiduro se inserta en la uretra, durante la uretra, la uretra debe introducir hasta la Y del halo para el sulfite.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	100%
Si es mujer introduce aproximadamente 7 cm. Si es hombre 18 cm.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	100%
Retira la uretra en un recipiente salicilil	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	100%
Finaliza y retira la uretra después de haber pasado la uretra	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	100%
Si el sulfite es a uso personal; elimina uretra fuera que se ubique marcos, elimina uretra del todo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	100%
Infila el halo con 7-18 cm de uretra salicilil uretra el tipo de uretra	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	100%
Controla personalmente la uretra fuera al sistema de drenaje uretra (uretra)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	100%
En el hombre fija la uretra sobre el hipogastrio y en la mujer en el muslo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	100%
Después de los cuidados que se dan uretra uretra, realiza uretra uretra uretra y uretra uretra uretra uretra	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	75%
Retira el equipo y lava las manos uretra uretra uretra uretra uretra uretra	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	100%
Retira el equipo y lava las manos uretra uretra uretra uretra uretra uretra	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	7	100%
Total	48	48	28	36	28	24	36	48	32	38	48	48	48	48	PROMEDIO	83%

FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. Listas de medición de adherencia al protocolo de cateterismo vesical.

Imagen 54. Evidencia fotográfica: medición de adherencia del protocolo de Cateterismo vesical.



FUENTE: Angi Biviana Lemus. PEP UNAB 2019-2. Medición de adherencia del protocolo de Cateterismo vesical. Octubre 2019.

7.4. PROBLEMA 4: FALTA DE SOCIALIZACIÓN Y MEDICIÓN DE ADHERENCIA DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA E.S.E ISABU (UIMIST, CONSULTA EXTERNA DEL HLN Y CENTROS DE SALUD DE LA ZONA 1)

Objetivo	Capacitar al personal de la E.S.E ISABU (UIMIST, consulta externa del HLN y centros de salud de la zona 1) acerca del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia por medio una demostración lúdica para la disminución de las infecciones asociadas a la atención en salud.
----------	--

	<p>Medir el nivel de adherencia del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal de salud de la E.S.E ISABU por medio de listas de chequeo para el seguimiento de las buenas prácticas clínicas.</p>
Meta	<p>Capacitar al 85% personal de la E.S.E ISABU (consulta externa del HLN, UIMIST y centros de salud de la zona 1) acerca del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia por medio una demostración lúdica para la disminución de las infecciones asociadas a la atención en salud.</p> <p>Medir la adherencia del protocolo de lavado de manos asepsia al personal de consulta externa del HLN, personal de la UIMIST y centros de salud de la zona 1 por medio de listas de chequeo para el seguimiento de las buenas prácticas clínicas.</p>

Actividad 1	Indicador	Medio de verificación
Elaborar el instrumento evaluativo sobre el protocolo de lavado	1 instrumento evaluativo sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.	- Instrumento evaluativo de conocimientos sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia

de manos asepsia y antisepsia.		aprobado por la oficina de seguridad del paciente.
--------------------------------	--	--

Se diseñó un test sobre: lavado de manos asepsia y antisepsia con 6 preguntas (Imagen 55) con aprobación de la oficina de seguridad del paciente (Imagen 56).

Imagen 55. Test del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia

PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE
PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN-UNAB
PRE-TEST: PROTOCOLO LAVADO DE MANOS
ASEPSIA Y ANTISEPSIA

NOMBRE: _____ SERVICIO: _____
PROFESIÓN: _____ FECHA: _____

- ¿Cuál es el objetivo principal del lavado de manos?
 - Garantizar que mis manos estén libres de patógenos.
 - No contaminarme con fluidos de los pacientes.
 - Garantizar el uso del jabón o alcohol.
 - Prevenir la transmisión de microorganismos patógenos productores de enfermedades transmisibles, y disminuir riesgos en la atención en salud al paciente.
- La higiene de manos es el método más importante, simple, y costo efectivo para prevenir las infecciones asociadas a la atención de la salud y la diseminación de la resistencia bacteriana.
Falso: ____ Verdadero: ____
- ¿Cuánto tiempo debe durar el lavado de manos? _____
- ¿Cuánto tiempo debe durar la desinfección de manos? _____
- Organice los 5 momentos de la higiene de manos:

6. Relacione las siguientes columnas: una las imágenes según el texto, luego ordene los pasos del 0 al 11 para el lavado de manos:

	Mójese las manos con agua;
	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos (candado);
	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;
	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;
	Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;
	Síncase de la toalla para cerrar el grifo;
	Sus manos seguras;
	Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;
	Enjuáguese las manos con agua;
	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;
	Frótese las palmas de las manos entre sí;
	Séquese con una toalla desechable;

Gracias por su colaboración, feliz día.

FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Pantallazo pretest sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

Imagen 56. Carta de aprobación test del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2.

Actividad 2	Indicador	Medio de verificación
Elaborar material educativo para la capacitación acerca del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.	Pendón educativo acerca del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.	- Pendón aprobado por la oficina de seguridad del paciente.

Se diseñó un pendón con los 5 momentos de la desinfección de manos y ¿cómo lavarse las manos? Según la Organización Mundial de la Salud (Imagen 57) con aprobación de la oficina de seguridad del paciente.

Imagen 57. Pendón Institucional 5 momentos de la desinfección de manos y ¿cómo lavarse las manos? Según la OMS



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Pendón Institucional 5 momentos de la desinfección de manos y ¿cómo lavarse las manos? Según la OMS.

Actividad 3	Indicador	Medio de verificación
Cargar material educativo a la página de la E.S.E - ISABU.	Material educativo en página web.	- Pantallazo de material educativo en página web.

Se realizó el envío del material educativo sobre el protocolo institucional de Lavado de manos asepsia y antisepsia: pendón "5 momentos de la desinfección de manos y ¿cómo lavarse las manos?" informacionvigilancia@gmail.com (imagen 58) el cual fue cargado a la página web: Campus virtual ISABU, en la sección educación para la salud, infografías (imagen 59).

Imagen 58. Correo electrónico con adjunto material educativo sobre lavado de manos para la página web: Campus virtual ISABU



MARIA CAMILA ROJAS DIAZ

para informacionvigilancia ▾



Buenas tardes Jorge,

Realizo envío de pendón informativo sobre " 5 momentos de la desinfección de manos y ¿cómo lavarse las manos? Según la Organización Mundial de la Salud ", para su adición a la pagina web.

Gracias.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Pantallazo correo electrónico.

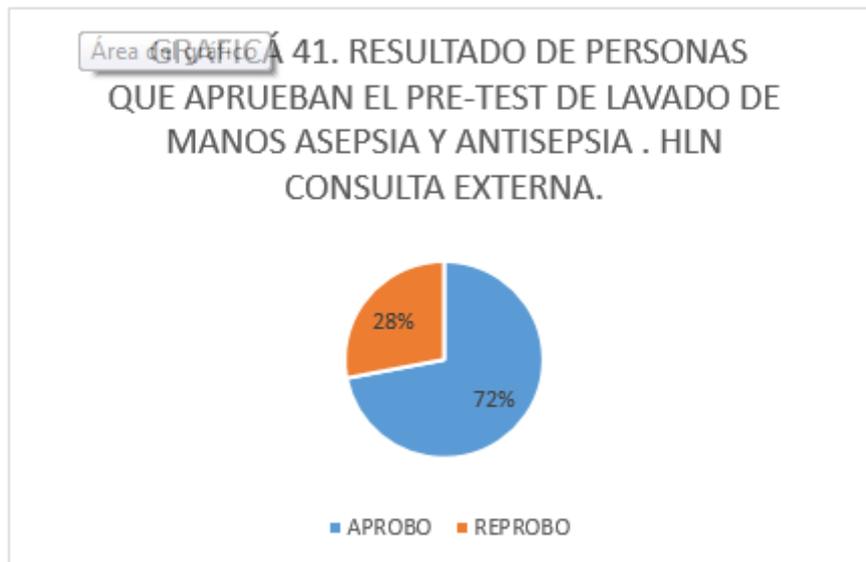
Imagen 59. Pantallazo página web: Campus virtual ISABU



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Pantallazo sección de infografías.

Actividad 4	Indicador	Medio de verificación
<p>Aplicar pretest sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.</p>	<p>N° personal evaluado _____ X 100</p> <p>N° personal total de la E.S.E ISABU</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9ead3; padding: 5px; margin: 10px 0;"> $143/114 * 100 = 125,4\%$ </div> <p>N° personal que aprobó el test _____ X 100</p> <p>N° personal total evaluado</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #fce4d6; padding: 5px; margin: 10px 0;"> $83/143 * 100 = 58,1\%$ </div>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de resultados de la aplicación del pretest - Pretest diligenciados

Se evaluó el nivel inicial de conocimientos del protocolo de Lavado de manos asepsia y antisepsia al personal de consulta externa del HLN, personal de la UIMIST, personal de centros de salud de la zona 1 y personal de servicios generales del HLN y UIMIST. A continuación se realizará el análisis por cada personal evaluado.



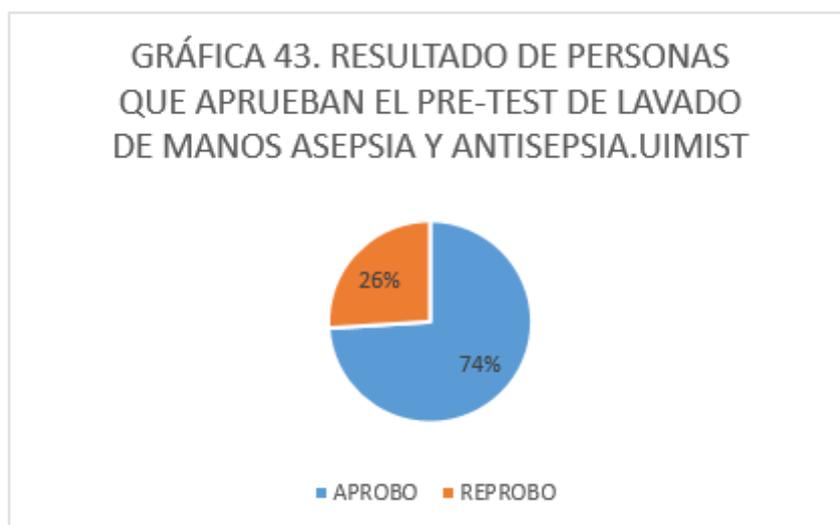
FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 41, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos en el personal de consulta externa del HLN, se evidencia que un 72% aprobó el pretest



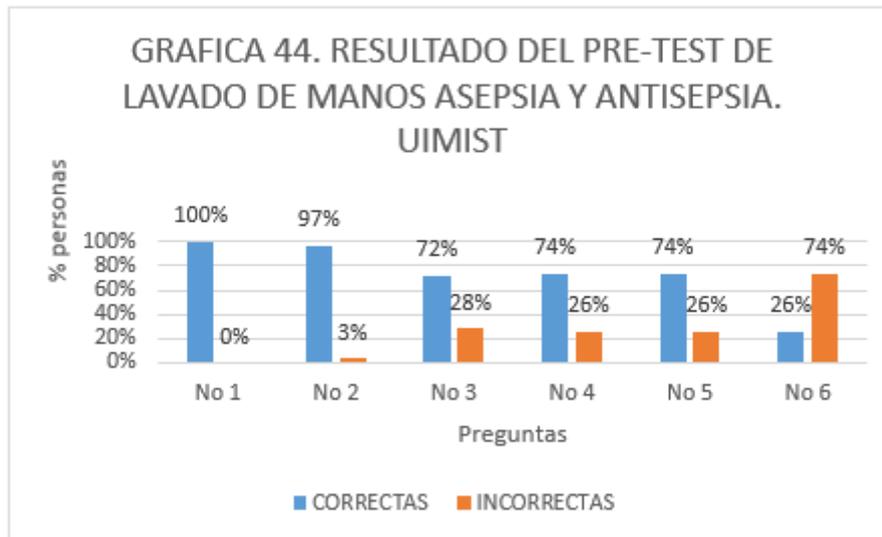
FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 42, se evidencia el análisis por pregunta siendo la No.6 la que presentó mayores respuestas incorrectas que corresponde a: “Enumerar los pasos de lavado de manos del 0 a 11 en el orden correcto” con un 66%.



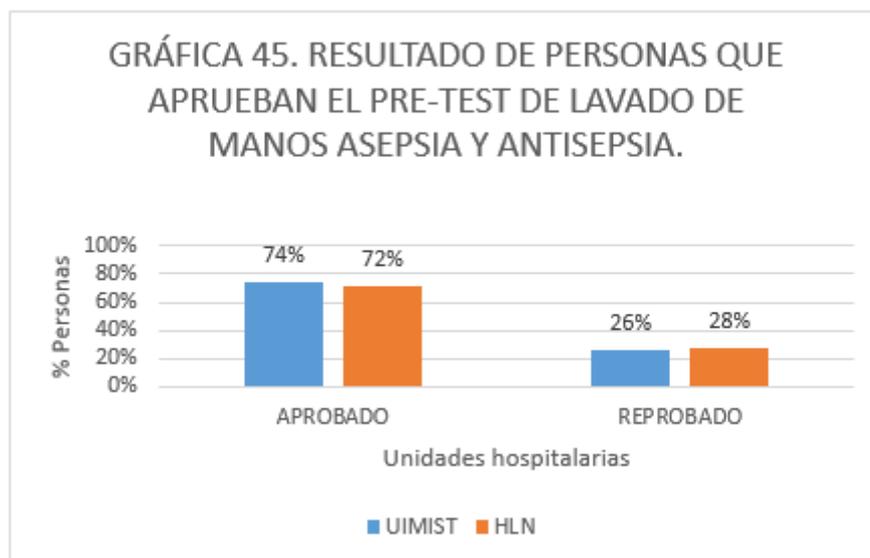
FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 43, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos en el personal de la UIMIST, se evidencia que un 74% aprobó el pretest.



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 44, se evidencia el análisis por pregunta siendo la No.6 la que presentó mayores respuestas incorrectas que corresponde a: “Enumerar los pasos de lavado de manos del 0 a 11 en el orden correcto” con un 74%.



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

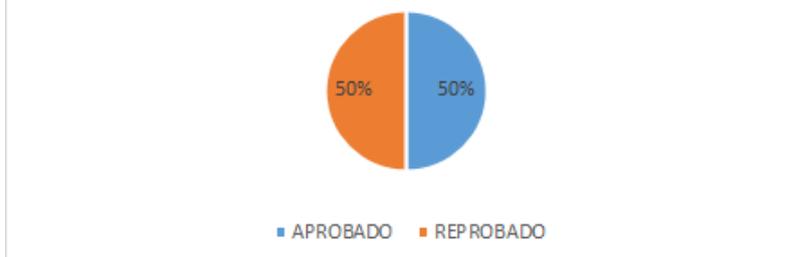
En la gráfica 45, se observa el resultado de las personas que aprueban el pretest de lavado de manos asepsia y antisepsia según la unidad hospitalaria (HLN y UIMIST), se evidencia que el mayor porcentaje de aprobación lo obtuvo el personal de la UIMIST con el 74%.



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

Finalmente, en la gráfica 46, se evidencia el resultado global de personas que aprueban el pretest de lavado de manos asepsia y antisepsia, que equivale al 73% de la población total (personal del HLN de consulta externa y personal de la UIMIST).

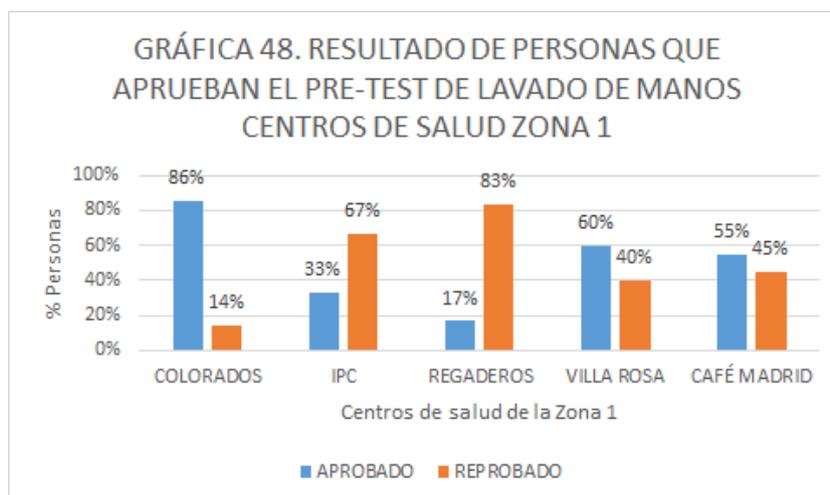
GRÁFICA 47. RESULTADO GLOBAL DE PERSONAS QUE APRUEBAN EL PRE-TEST DE LAVADO DE MANOS CENTROS DE SALUD ZONA 1



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pretest del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 47 se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos en el personal de los centros de salud de la zona 1, se evidencia que un 50% aprobó el pretest de lavado de manos asepsia y antisepsia.

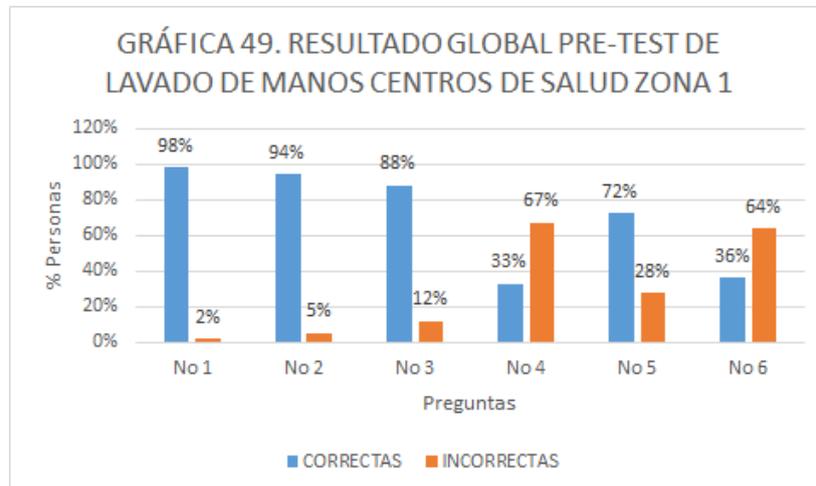
GRÁFICA 48. RESULTADO DE PERSONAS QUE APRUEBAN EL PRE-TEST DE LAVADO DE MANOS CENTROS DE SALUD ZONA 1



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pretest del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 48, se evidencian los centros de salud de la zona 1, encontrándose que el centro de salud Colorados obtuvo la mayor cantidad de aprobaciones con un 86% y los centros de

salud de IPC con un 67% y Regaderos un 83% obtuvieron la mayor cantidad de personas que reprobaron el pretest de lavado de manos.



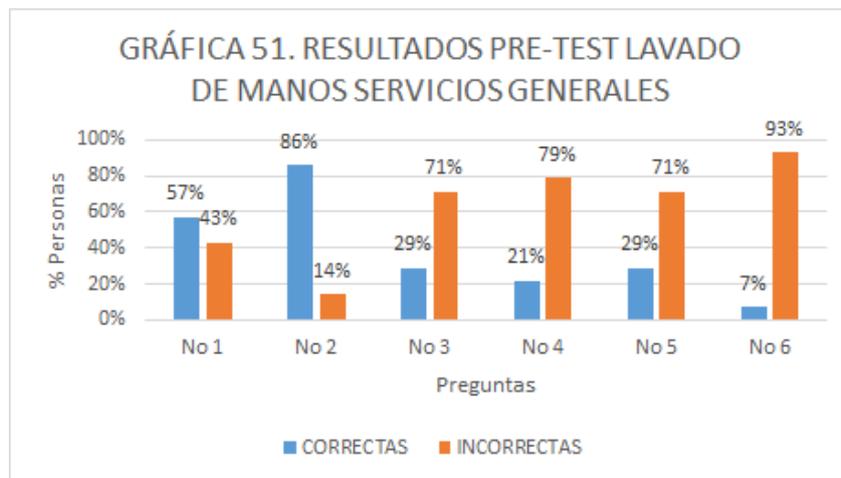
FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pretest del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 49, se muestra el análisis por pregunta, siendo las No.4: “¿Cuánto tiempo debe durar la desinfección de manos?”, y la No.6: que hace referencia a la organización de los pasos del lavado de manos según la OMS, las que tuvieron mayor cantidad de respuestas incorrectas.



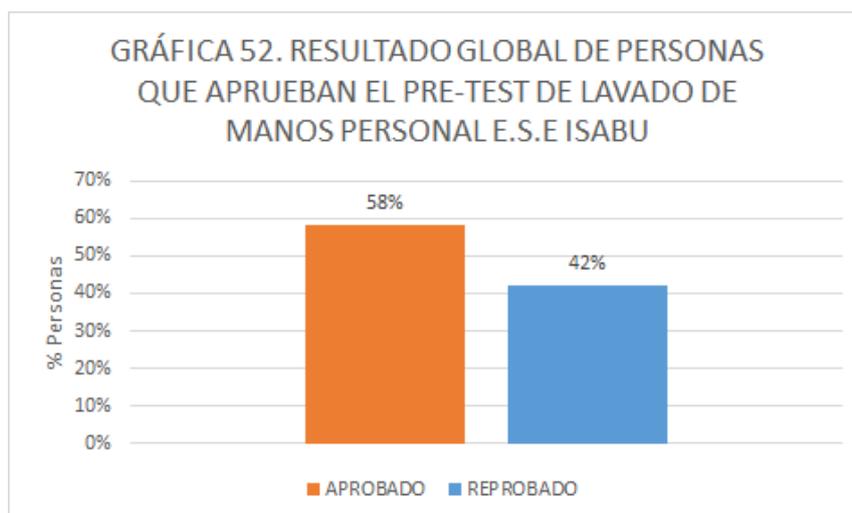
FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pretest del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 50, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos en el personal de servicios generales del HLN y la UIMIST, se evidencia que un 7% aprobó el pretest de lavado de manos asepsia y antisepsia.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pretest del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 51 se muestra el análisis por pregunta, siendo la No.6: que hace referencia a la organización de los pasos del lavado de manos según la OMS, las que tuvieron mayor cantidad de respuestas incorrectas.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pretest del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 52, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal evaluado de la E.S.E ISABU (Unidades hospitalarias y centros de salud Zona 1), donde se evidencia que un 58% aprueban el pretest.

Actividad 5	Indicador	Medio de verificación
Socializar el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia por medio de demostración lúdica.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personal capacitado}}{\text{N}^\circ \text{ personal total de la E.S.E ISABU}} \times 100$ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> $143/114 * 100 = 125,4\%$ </div>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia fotográfica - Listas de asistencia.

Se realizó la socialización del protocolo institucional: Lavado de manos asepsia y antisepsia por medio de demostración lúdica, desde el 26 de agosto de 2019 al 30 de septiembre de 2019 incluyendo diferentes materiales educativos: como lavamanos portátil y pendón institucional (Imagen 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66), con sus respectivas listas de asistencia (Imagen 67, 68, 69, 70).

Imagen 60. Socialización del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en consulta externa del HLN



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2.

Imagen 61. Socialización del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en consulta externa del HLN



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiantes PEP UNAB 2019-2.

Imagen 62. Socialización del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en el laboratorio del HLN



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiantes PEP UNAB 2019-2.

Imagen 63. Socialización del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en hospitalización de la UIMIST



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiantes PEP UNAB 2019-2.

Imagen 64. Socialización del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia al personal administrativo de la UIMIST



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiantes PEP UNAB 2019-2.

Imagen 65. Socialización del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia al personal de servicios generales



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiantes PEP UNAB 2019-2.

Imagen 66. Socialización del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en centros de salud de la zona 1



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiantes PEP UNAB 2019-2.

Imagen 67. Listas de asistencia del Protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal del HLN.

E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga No. 80.084.206-2		FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	06/03/2019	Gestión de Calidad
				Revisó:	06/03/2019	Gestión de Calidad
				Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) No 5 /2019
				Versión:	1.0	Página: 1
FECHA: 26 de Agosto/19	TEMA: Socialización protocolo de lavado de manos	Dirigido por: ESTUDIANTES PEP UNAB		Dependencia: OFICINA DE CALIDAD		
LUGAR: HLN	CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> REINDUCCION <input type="checkbox"/> Otros? <input type="checkbox"/> del paciente					
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA		
Héctor Sánchez	Med. Enf.	Vacunación		[Firma]		
Ana Julia Rojas	Aux. Enf.	Vacunación		[Firma]		
Andrea Gutiérrez	Med. General	Consulta Extra	agutierrez36@unab.edu.co	[Firma]		
Karla Fernanda Lopez	Med. Internista	Consulta PYP	mlopez29@unab.edu.co	[Firma]		
Laura Nathalia Cruz	Enfermera	Kennedy	CS.Kennedy (Kenny)@gmail.com	[Firma]		
Andrés Torres	Enfermera	C. Estoma	consultatorres@unab.edu.co	[Firma]		
Ana María Amul	Medica	C. Estoma	anamariaamul@unab.edu.co	[Firma]		
Lina Karolizzen	Higienista oral	odontología	linakarolizzen17@gmail.com	[Firma]		
Diana Paola Soto	Medico Consult	Kennedy	dianapso@unab.edu.co	[Firma]		
Adriana Lopez	Med. Internista	HLN	adriana.lopez@unab.edu.co	[Firma]		
M. Alejandra Mora Torres	Nutricionista	Castilla-Est	manetta@hotmail.es	[Firma]		
Ana Catherine Vargas	Odontologa	Kennedy	catherine.20@hotmail.com	[Firma]		
Claudia Yamile Acosta	Higienista	Kennedy	ayila-123@hotmail.com	[Firma]		
Maria Stella Cardero	odontologa	Kennedy		[Firma]		

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a E.S.E. ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 71 #12.02, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga No. 80.084.206-2		FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	06/03/2019	Gestión de Calidad
				Revisó:	06/03/2019	Gestión de Calidad
				Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) No 5 /2019
				Versión:	1.0	Página: 1
FECHA: 26 de Agosto/19	TEMA: Socialización protocolo de lavado de manos	Dirigido por: ESTUDIANTES PEP UNAB		Dependencia: OFICINA DE CALIDAD		
LUGAR: HLN	CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> REINDUCCION <input type="checkbox"/> Otros? <input type="checkbox"/> del paciente					
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA		
Doris Lucio Hernandez	Auxiliar Fecha	CS. Kennedy	dlucio@unab.edu.co	[Firma]		
Johana Alexandra Torres	Auxiliar Formación	CS. Kennedy	torres.jaha.26@gmail.com	[Firma]		
Alba J. Jairo	Fracturados	C. S. Estoma	alujairo@unab.edu.co	[Firma]		
Diana Rodríguez	Aux. Formación	HLN	dianarodriguez13@gmail.com	[Firma]		
Paola Fonseca B.	Aux. Fractura	HLN	paola.fonseca@unab.edu.co	[Firma]		
Milagros Fernanda	Unite Asociación	HLN	milagrosfernanda@unab.edu.co	[Firma]		
Elizabeth Carrero Rivas	Asesoría REX	Radiología	lecturax2019@gmail.com	[Firma]		
Alejandra Herrera M.	Tesa Ecología	Radiología	alejandrah14@gmail.com	[Firma]		
Mayerli Andrea Herrera	Enfermera	C.S. Kennedy		[Firma]		

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a E.S.E. ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 71 #12.02, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

FUENTE: Listas de asistencia de socialización del protocolo de Lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal del HLN. Agosto 2019.

Imagen 68. Listas de asistencia del Protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal de la UIMIST.

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga No. 800.04.296.2		FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	06/03/2019	Gerente de Calidad
				Revisó:	06/03/2019	Gerente de Calidad
				Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desarrollo (CIGD) No. 5 (2019)
				Versión:	1.0	Página: 1
FECHA: 27/08/2019/2019	TEMA: Socialización protocolo lavado de manos	Dirigido por:		Dependencia:		
LUGAR: UIMIST	CAPACITACION <input type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> REINDUCCION <input type="checkbox"/> Otros? <input type="checkbox"/>					
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA		
Alfonso Alberto Castro Leizaola	Auxiliar de Enfermería	UIMIST	acastro_3@hotmail.com	<i>Alfonso Castro Leizaola</i>		
Sindy Carolina Martínez	Aux. Enfermería	Hospitalización-1	sg4_102@hotmail.com	<i>Sindy Martínez</i>		
Carol Leon Gumbert	Medicina	UIMIST	caroleleon@hotmail.com	<i>Carol Leon</i>		
Estelita María Herrera	Enfermera	Hospitalización-UIMIST	zull1-120200@hotmail.com	<i>Estelita Herrera</i>		
Johana Serna	Aux. enferma	UIMIST	jserna2002@hotmail.com	<i>Johana Serna</i>		
Sandra Cecilia Vargas	Aux. enferma	UIMIST	csvargas2015@outlook.com	<i>Sandra Vargas</i>		
Jessica Jiménez C.	Med. General	UIMIST	haim.es55@unab.edu.co	<i>Jessica Jiménez</i>		
Armando Bantón	Archivo	UIMIST	bantonarmando@gmail.com	<i>Armando Bantón</i>		
Aracely Pinzón	Liquidación	UIMIST	aracelypinzon@gmail.com	<i>Aracely Pinzón</i>		
Stefany Rocío H.	Aux. facturación	UIMIST	stefanyrocioh@gmail.com	<i>Stefany Rocío H.</i>		
Yuri Murillo	Aux. enf.	UIMIST	yurimurillo2019@hotmail.com	<i>Yuri Murillo</i>		
Stefany Uribe	Enfermera	UIMIST	stefanyuribe@hotmail.com	<i>Stefany Uribe</i>		
Wilmarth Valencia	Aux. enferma	UIMIST	wilmarthv@hotmail.com	<i>Wilmarth Valencia</i>		
Jennifer B. Acuña	AUX. ENF.	UIMIST	jenniferb1983@outlook.com	<i>Jennifer B. Acuña</i>		
Orlando Calderón F.	Aux. Enf.	UIMIST	priscal23@hotmail.com	<i>Orlando Calderón</i>		

Al diligenciar este documento, autorizo de manera expresa e inequívoca a E.S.E. ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados para que sean almacenados, usados, circulados o suministrados, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.org.co y en la Carrera 21 #12-52 que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirse para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que no he autorizado la posibilidad de exponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual transfiero mi autorización expresa para su tratamiento.

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga No. 800.04.296.2		FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	06/03/2019	Gerente de Calidad
				Revisó:	06/03/2019	Gerente de Calidad
				Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desarrollo (CIGD) No. 5 (2019)
				Versión:	1.0	Página: 1
FECHA: 27-Agosto-2019	TEMA: Socialización protocolo de lavado de manos	Dirigido por:		Dependencia:		
LUGAR: UIMIST	CAPACITACION <input type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> REINDUCCION <input type="checkbox"/> Otros? <input type="checkbox"/>			Pep UMB		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA		
Jaquelin Fabón M.	Radiología	UIMIST	japamezola@hotmail.com	<i>Jaquelin Fabón</i>		
Diana Guzmán	Enfermería	UIMIST	dguzman@hotmail.com	<i>Diana Guzmán</i>		
Katherine Díaz Hurtado	Enfermería	UIMIST	katediaz2019@hotmail.com	<i>Katherine Díaz</i>		
Carmen Morales C.	Aux. Farmacia	UIMIST	cmorales2002@hotmail.com	<i>Carmen Morales</i>		
Manuel Ruiz	Aux. enfermería	UIMIST	manuelruiz@hotmail.com	<i>Manuel Ruiz</i>		
Manuel Castiblanco	Aux. enfermería	UIMIST	manuelcastiblanco@hotmail.com	<i>Manuel Castiblanco</i>		
Mariana Chávez	Aux. Facturación	UIMIST	marianachavez0502@gmail.com	<i>Mariana Chávez</i>		
Nieves James Pinto	Asistente	UIMIST	nievesjamespinto@hotmail.com	<i>Nieves James Pinto</i>		
Juan Carlos Castiblanco	Vig. enferma	UIMIST	juancarloscastiblanco@hotmail.com	<i>Juan Carlos Castiblanco</i>		
Juan Bermúdez	Médico	UIMIST	juanbermudez@hotmail.com	<i>Juan Bermúdez</i>		
David Cuatrecasas	Aux. facturación	UIMIST	davidcuatrecasas@hotmail.com	<i>David Cuatrecasas</i>		
Carlos Montaña	Médico	UIMIST	carlosmontana@gmail.com	<i>Carlos Montaña</i>		
Angela Buitrago	Higienista oral	UIMIST	angelabuitrago@gmail.com	<i>Angela Buitrago</i>		
Sulay Carolina Merodio	Odontología	UIMIST	scmerodio@live.com	<i>Sulay Merodio</i>		
Marela Silva	Aux. enfermería	UIMIST		<i>Marela Silva</i>		

Al diligenciar este documento, autorizo de manera expresa e inequívoca a E.S.E. ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados para que sean almacenados, usados, circulados o suministrados, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.org.co y en la Carrera 21 #12-52 que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirse para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que no he autorizado la posibilidad de exponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual transfiero mi autorización expresa para su tratamiento.

FUENTE: Listas de asistencia de socialización del protocolo de Lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal de la UIMIST. Agosto 2019.

Imagen 69. Listas de asistencia del Protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal de centros de salud de la zona 1.

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga		FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	08/03/19	Gerente de Calidad
No. 001.004.204-2		Código: F-1465-02		Revisó:	08/03/19	Gerente de Calidad
				Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desarrollo (CIGD) No. 3-2019
				Versión:	1.0	Página: 1
FECHA: 3/09/2019	TEMA: Socialización Lavado de manos	Dirigido por: <u>Sección de Asistencia</u>		Dependencia: Oficina de Calidad		
LUGAR: C.S. Café Madrid	CAPACITACION <input type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> RENDUCCION <input type="checkbox"/>	¿Otro? <u>VEB UNAB</u>				
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA		
Paul P. Dora	Md. Co	Café Madrid	raulchera@hotmail.com	Paul P. Dora		
Maria Emilia Heick	S. Generales	Café Madrid	3157201441	Maria Emilia Heick		
Sandra P. de la Ossa	Enfermera	C.S. Café Madrid	3163595543	Sandra P. de la Ossa		
Laura Milena Jarama Sosa	Enfermera	C.S. Café Madrid	cscafemadrid@isabu@gmail.com	Laura Milena Jarama Sosa		
Carolina Sánchez T.	Enfermera	C.S. Café Madrid	cscafemadrid@isabu@gmail.com	Carolina Sánchez T.		
Geany HERNANDEZ Velez	Higienista	C.S. Café	geanyhernandez1991@hotmail.com	Geany HERNANDEZ Velez		
Frieda Gonzalez Kergin	odontólogo	Café	frieda84@hotmail.com	Frieda Gonzalez Kergin		
Am Yulien Dic. Argenti	Med. General	Café Madrid	am.yulien@hotmail.com	Am Yulien Dic. Argenti		
Julia Cecilia Vera	Med. General	Café Madrid	julianyc@icm.com	Julia Cecilia Vera		
Janis Johanna Manilla	Med. General	Café Madrid	janismillon@gmail.com	Janis Johanna Manilla		
Rebecca Sabu Avela	Medico General	Café Madrid	rebecasabu98@hotmail.com	Rebecca Sabu Avela		
Vicen Camilo Ospina	Medico General	Café Madrid	Vicen.com.co@cafe@cafe.com	Vicente Camilo Ospina		
Wenderson Garcia	Medico	HLU - lab.	wendersongarcia@hotmail.com	Wenderson Garcia		
Pedro A. Castro E	Concedido	C.S. Café Madrid	castrpedro@gmail.com	Pedro A. Castro E		
Diana Alejandra Aguado	Higienista	C.S. Café	dianamartinez@gmail.com	Diana Alejandra Aguado		

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados e imprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Cámara 21 #12-02, que incluye consensar e estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirse para el ejercicio de sus derechos. Así mismo, declaro que no me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga		FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	08/03/19	Gerente de Calidad
No. 001.004.204-2		Código: F-1465-02		Revisó:	08/03/19	Gerente de Calidad
				Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desarrollo (CIGD) No. 3-2019
				Versión:	1.0	Página: 1
FECHA: 3/09/2019	TEMA: Socialización Lavado de manos	Dirigido por: <u>Sección de Asistencia</u>		Dependencia: Oficina de Calidad		
LUGAR: C.S. Café Madrid	CAPACITACION <input type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> RENDUCCION <input type="checkbox"/>	¿Otro? <u>VEB UNAB</u>				
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA		
Tania Pinzon	Asistente	Café Madrid	tanapinson_200@hotmail.com	Tania Pinzon		
Liliana Sanabria	Aux enfermera	Café Madrid	liliana_2701@hotmail.com	Liliana Sanabria		
Andrés Roberto For	Industria	Café Madrid	andresfor@hotmail.com	Andrés Roberto For		
Kayko Pablo Bohórquez	Aux. Fobucación	Café Madrid	kaykobohorquez19@gmail.com	Kayko Pablo Bohórquez		
Franco Antonio Madrazo	Aux. Fobucación	Café Madrid	francom-65@hotmail.com	Franco Antonio Madrazo		
Geandry Herrera	Asistente	Café Madrid	geandryherrerah@gmail.com	Geandry Herrera		
Lehner Dávila	Enfermera	C.S. Café	cscafemadrid@isabu.gov.co	Lehner Dávila		

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados e imprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Cámara 21 #12-02, que incluye consensar e estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirse para el ejercicio de sus derechos. Así mismo, declaro que no me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

FUENTE: Listas de asistencia de socialización del protocolo de Lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal del personal del centro de salud Café Madrid.

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga		FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	08/03/19	Gerente de Calidad
No. 001.004.204-2		Código: F-1465-02		Revisó:	08/03/19	Gerente de Calidad
				Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desarrollo (CIGD) No. 3-2019
				Versión:	1.0	Página: 1
FECHA: 05/09/19	TEMA: Socialización Protocolo Lavado de manos	Dirigido por: <u>Sección de Asistencia</u>		Dependencia: Oficina de Calidad		
LUGAR: C.S. IPC	CAPACITACION <input type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> RENDUCCION <input type="checkbox"/>	¿Otro? <u>VEB UNAB</u>				
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA		
Olivero Torres P	Industria	Industria	olivero_000@hotmail.com	Olivero Torres P		
Yessica Vivas	Industria	Industria	yessica.vivas@isabu.gov.co	Yessica Vivas		
Lizeth Mataya	Enfermera	Enfermera	csipc.isabu@gmail.com	Lizeth Mataya		
Juliana Guinaga	Medico	Medico	julgsg_502@hotmail.com	Juliana Guinaga		
Carolina Duque	Medico	Medico	carolinduque@hotmail.com	Carolina Duque		
Ly Mary Rivas	S. Generales	IPC	lymariv19@hotmail.com	Ly Mary Rivas		
Olivero Torres P	Aux. Ind.	IPC	olivero_000@hotmail.com	Olivero Torres P		
Carolina Vivas	Odontólogo	Odontólogo	carolinavivas@hotmail.com	Carolina Vivas		
Franco Antonio Madrazo	Higienista	Industria	francom65@hotmail.com	Franco Antonio Madrazo		
Geandry Herrera	Industria	IPC	geandryherrerah@gmail.com	Geandry Herrera		
Yolanda Acosta	Psicóloga	IPC	yolanda.acosta@isabu.gov.co	Yolanda Acosta		
Alba Johanna Kallia	Fisioterapeuta	IPC	yolipati@hotmail.com	Alba Johanna Kallia		
Jenny Patricia A.	Aux. Ind.	IPC	intencionad@isabu.gov.co	Jenny Patricia A.		
Geandry Herrera	Seguridad	IPC	geandryherrerah@gmail.com	Geandry Herrera		
Carolina Vivas	Industria	IPC	carolinavivas@hotmail.com	Carolina Vivas		

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados e imprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Cámara 21 #12-02, que incluye consensar e estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirse para el ejercicio de sus derechos. Así mismo, declaro que no me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

FUENTE: Listas de asistencia de socialización del protocolo de Lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal del personal del centro de salud IPC

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga No. 80.004.266-2		FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	06/03/2019	Sección de Calidad
				Revisó:	06/03/2019	Sección de Calidad
				Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desarrollo (CIGD) No. 3.2019
		Código:	F-1400-02	Versión:	1.0	Página: 1
FECHA: 5/09/2019	TEMA: Socialización lavado de manos	Dirigido por: Seguridad del paciente		Dependencia: Oficina de Calidad		
LUGAR: C.S. Villa Rosa	CAPACITACION <input type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> REINDUCCION <input type="checkbox"/>	¿Otras? PEP UNAB				
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA		
Laura María Duarte B.	Medica	C.S. Villavieja	lauramarueldb95@gmail.com	<i>Laura Duarte</i>		
Bibiana Gómez	Medica	C.S. Villavieja	bibiana.gomez@gmail.com	<i>Bibiana Gómez</i>		
Jean Uslan	Medico	C.S. Villa Rosa	juanulslan@hotmail.com	<i>Jean Uslan</i>		
Eidy Restrepo	Asistente Social	C.S. Villavieja	miferdy502@gmail.com	<i>Eidy Restrepo</i>		
Roberto Machado	Odontólogo	C.S. Villavieja	roberto.machado@hotmail.com	<i>Roberto Machado</i>		
José María Muñoz	Guarida	C.S. Villa Rosa	pepang66@gmail.com	<i>José María Muñoz</i>		
Zaida Lora	Asistente Social	C.S. Villavieja	zaida.lora@gmail.com	<i>Zaida Lora</i>		
Ricardo Prieto	Asistente Social	C.S. Villa Rosa	ricardo.prieto16@hotmail.com	<i>Ricardo Prieto</i>		
Raymundo Gómez	Enfermera	C.S. Villa Rosa	raymundo.gomez@gmail.com	<i>Raymundo Gómez</i>		
Alicia Gómez	Medica	C.S. Villa Rosa	alicia20@gmail.com	<i>Alicia Gómez</i>		

FUENTE: Listas de asistencia de socialización del protocolo de Lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal del personal del centro de salud Villa Rosa.

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga No. 80.004.266-2		FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	06/03/2019	Sección de Calidad
				Revisó:	06/03/2019	Sección de Calidad
				Aprobó:	01/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desarrollo (CIGD) No. 3.2019
		Código:	F-1400-02	Versión:	1.0	Página: 1
FECHA: 31/01/19	TEMA: Socialización lavado de manos	Dirigido por: Seguridad del paciente		Dependencia: Seguridad Pte - Calidad		
LUGAR: C.S. Colorados	CAPACITACION <input type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> REINDUCCION <input type="checkbox"/>	¿Otras? PEP UNAB				
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA		
Alba Mirillo	Enfermera	C.S. Colorados	albamirillo@isabub.com	<i>Alba Mirillo</i>		
David Quiroz	Uroginecología	C.S. Colorados	davidquiroz@gmail.com	<i>David Quiroz</i>		
Concepción Quiroz	Asistente Social	C.S. Colorados	concepcionquiroz@hotmail.com	<i>Concepción Quiroz</i>		
Leidy Cruz	Asistente Social	C.S. Colorados	leidy.cruz@gmail.com	<i>Leidy Cruz</i>		
Jessica Morales	Asistente Social	C.S. Colorados	escorona@hotmail.com	<i>Jessica Morales</i>		
Marta Stella Salas	Odontóloga	C.S. Colorados	marta.stella@hotmail.com	<i>Marta Stella Salas</i>		
Liana Stella Salas	Odontóloga	C.S. Colorados	liana.stella@hotmail.com	<i>Liana Stella Salas</i>		
Ligia Rosa Gómez	Medica	C.S. Colorados	valencia18@hotmail.com	<i>Ligia Rosa Gómez</i>		

FUENTE: Listas de asistencia de socialización del protocolo de Lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal del personal del centro de salud Colorados.

 FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Emitido: 06/03/2019 Revisado: 06/03/2019 Aprobado: 01/04/2019 Versión: 1.0	Gestión de Calidad Gestión de Calidad Comité Institucional de Gestión y Desarrollo (CIGD) No.3 (2019)	
Código: F-1465-02		Páginas: 1		
FECHA: 5/09/2019 LUGAR: CS Regadero.	TEMA: Socialización lavado de manos CAPACITACION <input type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> RENOVACION <input type="checkbox"/> Otros? <input checked="" type="checkbox"/>	Dirigido por: Secretaría de PEP UVA Dependencia: Oficina de Calidad		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA
David Camargo	Regadero	Regaderos	David@2915@isabu.com	David C.
Franci Camillo	Medico	CS Regadero	franciscam@isabu.com	Franci C.
Nubia Arias	Aux. EHF	CS Regadero	nubiasarias@isabu.com	Nubia A.
Juliet Torres	Enfermera	CS Regaderos	juliet@isabu.com	Juliet T.
Diana Paola Peláez	Aux. facturación	Satelite	dpelaez@isabu.com	Diana P.

FUENTE: Listas de asistencia de socialización del protocolo de Lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal del personal del centro de salud Regaderos.

Imagen 70. Listas de asistencia del Protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal de servicios generales de la UIMIST y el HLN.

 FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Emitido: 06/03/2019 Revisado: 06/03/2019 Aprobado: 01/04/2019 Versión: 1.0	Gestión de Calidad Gestión de Calidad Comité Institucional de Gestión y Desarrollo (CIGD) No.3 (2019)	
Código: F-1465-02		Páginas: 1		
FECHA: 24-26 de sept/19 LUGAR: UIMIST - HLN	TEMA: Socialización de protocolo lavado de manos CAPACITACION <input type="checkbox"/> REUNION <input checked="" type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> RENOVACION <input type="checkbox"/> Otros? <input type="checkbox"/>	Dirigido por: Secretaría del paciente PEP UVA Dependencia: Oficina de Calidad		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA
Dany Montoya	S. Generales	HLN Cxterra		Dany mc.
Clayda Lizcano	S. Generales	HLN 7 piso		Clayda
Suzanna Diaz B.	S. Generales	HLN 10 piso		Suzanna Diaz
Karen M. Gaba R.	S. Generales	HLN 3 piso		Karen M.
Stelby Gaitan	S. Generales	HLN sala de partos		Stelby Gaitan
Pa Helmarvantes	S. Generales	Cx HLN		Pa Helmarvantes
Adriana Suarez	S. Generales	4 piso		Adriana Suarez
Janeth Doria Masalles	Aux. oficinas generales	3. piso		Janeth Doria Masalles
Nady Castro Bas	Supervisora de General	Administración HLN		Nady Castro
Monica Osma	S. Generales	Sala Partos UIMIST		Monica Osma
Denís Thomson	S. Generales	Administración		Denís Thomson
Alba Patricia B.	S. Generales	Consulta externa		Alba Patricia
Liz Stella Madro M.	Sala de Partos	HLN		Liz Stella
Esperanza Navarro	S. Generales	Sala de Partos HLN		Esperanza

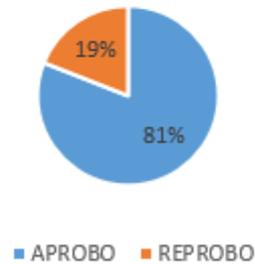
FUENTE: Listas de asistencia de socialización del protocolo de Lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal de servicios generales de la UIMIST y el HLN.

Actividad 6	Indicador	Medio de verificación
--------------------	------------------	------------------------------

<p>Aplicar postest sobre el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.</p>	<p>N° personal evaluado _____ X 100</p> <p>N° personal total de la E.S.E ISABU</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9ead3; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $53/58 * 100 = 91,3\%$ </div> <p>N° personal que aprobó el test _____ X 100</p> <p>N° personal total evaluado</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9ead3; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $47/53 * 100 = 89\%$ </div>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de resultados de la aplicación del postest. - Postest diligenciado.
--	--	--

Se evaluó el nivel final de conocimientos del protocolo de Lavado de manos asepsia y antisepsia al personal de consulta externa del HLN, personal de la UIMIST, personal de centros de salud de la zona 1 y personal de servicios generales del HLN y UIMIST. A continuación se realizará el análisis por cada personal evaluado.

GRÁFICA 53. RESULTADO DE PERSONAS QUE APRUEBAN EL POS-TEST DE LAVADO DE MANOS ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL HLN DE CONSULTA EXTERNA.



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest sobre Protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

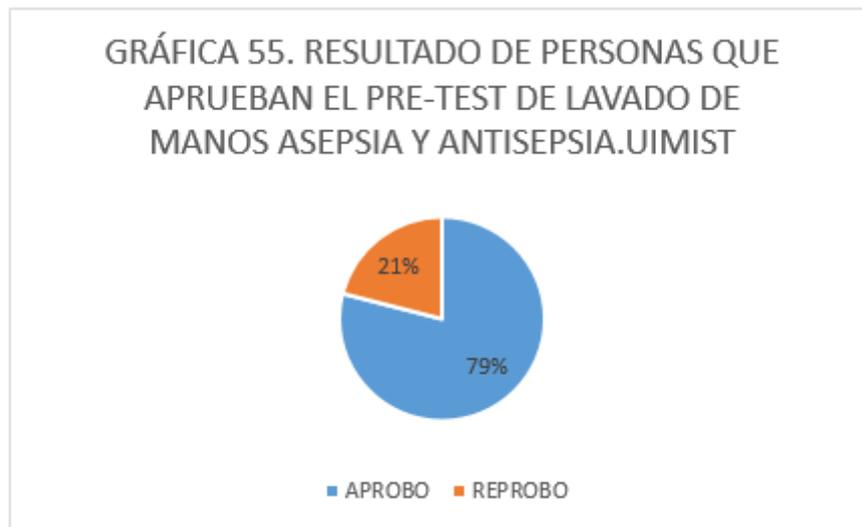
En la gráfica 53, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos en el personal de consulta externa del HLN, se evidencia que un 81% aprobó el postest.

GRÁFICA 54. RESULTADO DEL POS-TEST DE LAVADO DE MANOS ASEPSIA Y ANTISEPSIA. HLN CONSULTA EXTERNA



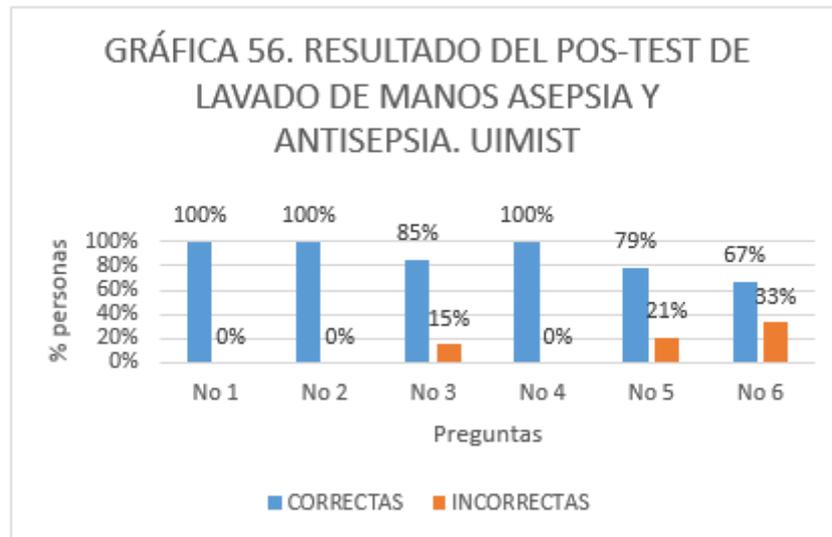
FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest sobre Protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 54, se evidencia el análisis por preguntas observando que la pregunta con mayor error fue la No.6: “Enumerar los pasos de lavado de manos del 0 a 11 en el orden correcto” con un 31%.



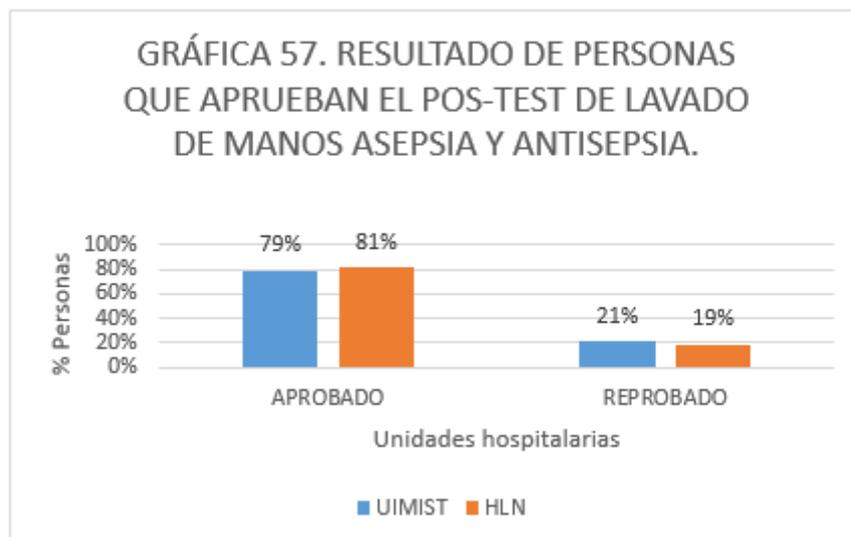
FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. posttest sobre Protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 55, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal de la UIMIST, se evidencia que un 79% aprobó el postest.



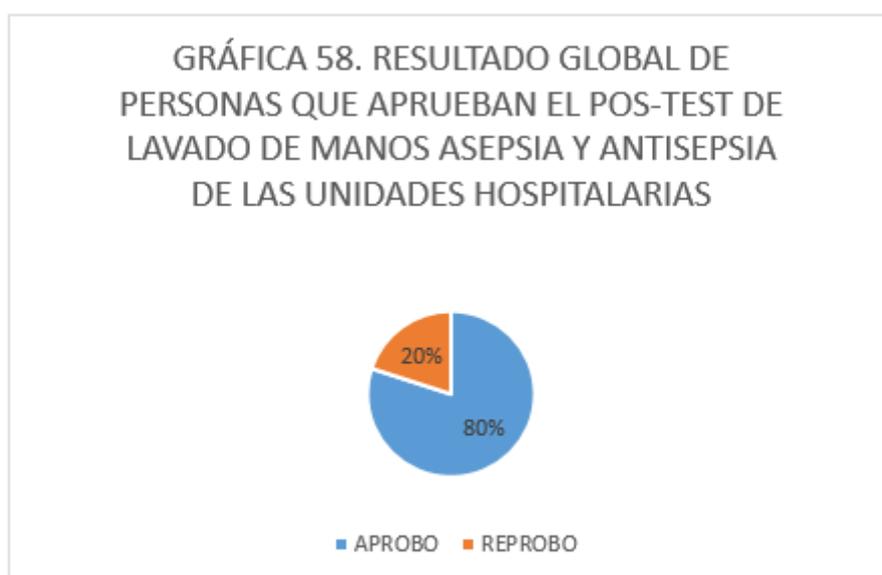
FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. posttest sobre Protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 56, se evidencia el análisis por preguntas observando que la pregunta con mayor error fue la No.6: “Enumerar los pasos de lavado de manos del 0 a 11 en el orden correcto” con un 33%.



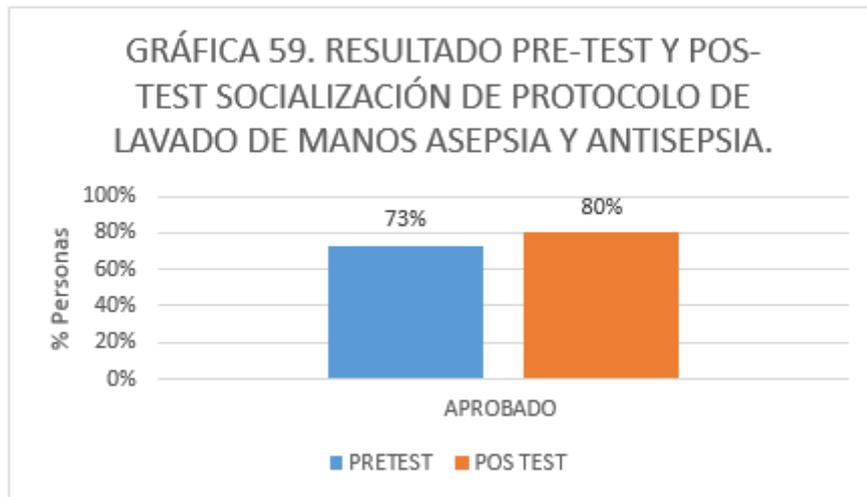
FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. posttest sobre Protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 57, se observa el resultado de las personas que aprueban el pretest de Lavado de manos asepsia y antisepsia según la unidad hospitalaria (HLN y UIMIST), se evidencia que el mayor porcentaje de aprobación lo obtuvo el personal del HLN de consulta externa con el 81%.



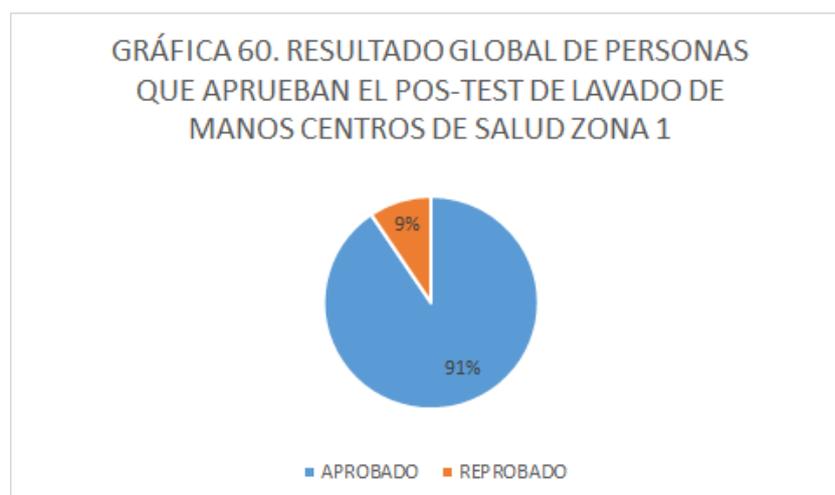
FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. posttest sobre Protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 58, se evidencia el resultado global de personas que aprueban el posttest de Lavado de manos asepsia y antisepsia, que equivale al 80% de la población total (personal del HLN de consulta externa y personal de la UIMIST).



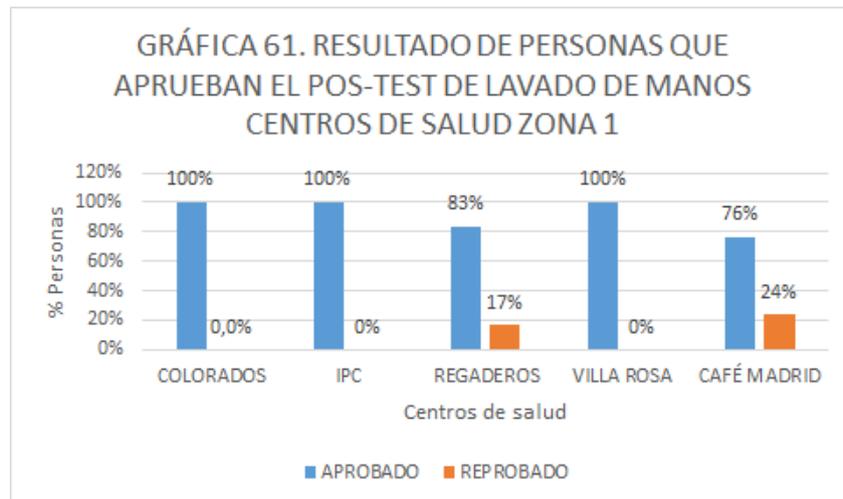
FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest sobre Protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

Finalmente, en la gráfica 59, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal evaluado, donde se evidencia que un 73% aprueban el pretest con respecto a un 80% de aprobación en el postest.



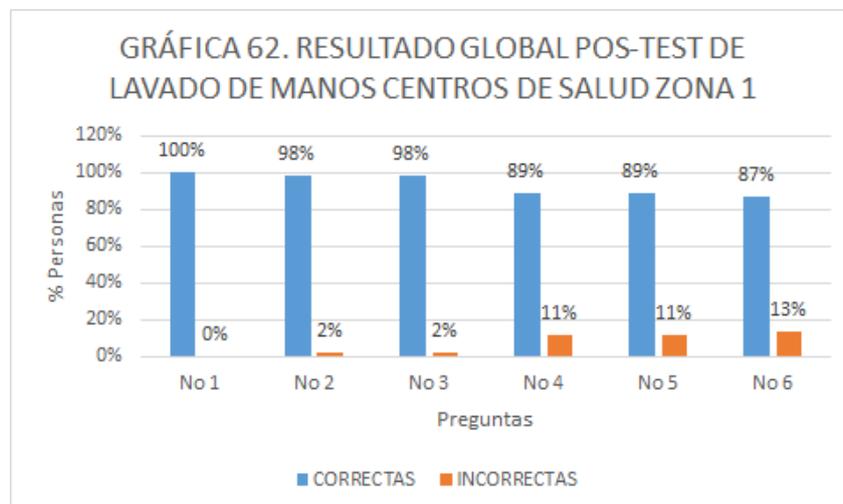
FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 60 se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos en el personal de centros de salud de la zona 1, se evidencia que un 89% aprobó el pos test de lavado de manos asepsia y antisepsia.



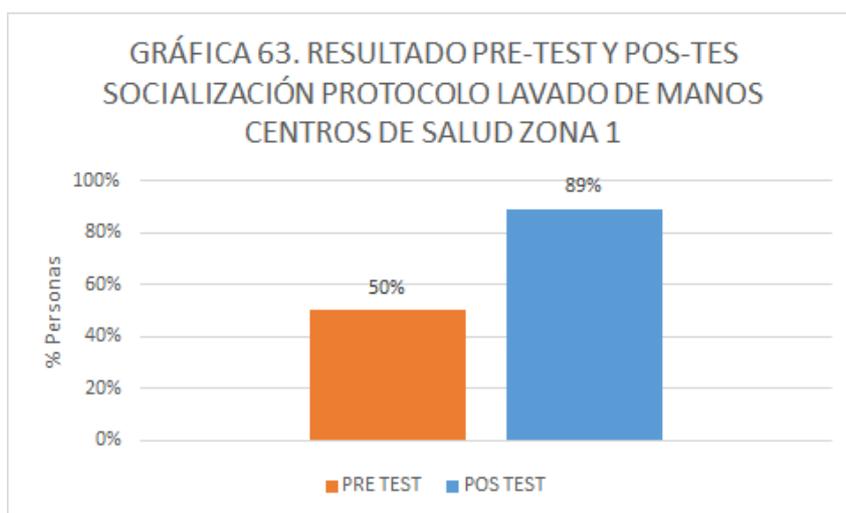
FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 61, se evidencian los centros de salud de la zona 1, encontrándose los centros de salud de Café Madrid con un 24% y Regaderos un 17% obtuvieron la mayor cantidad de personas que reprobaron el pretest de lavado de manos.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 62, se muestra el análisis por pregunta, siendo la No.6: que hace referencia a la organización de los pasos del lavado de manos según la OMS, la que tuvo la mayor cantidad de respuestas incorrectas.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

Finalmente, en la gráfica 63 se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal evaluado, donde se evidencia que un 50% aprueban el pretest con respecto a un 89% de aprobación en el postest.

GRÁFICA 64. RESULTADO GLOBAL DE PERSONAS QUE APRUEBAN EL POS-TEST DE LAVADO DE MANOS SERVICIOS GENERALES



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

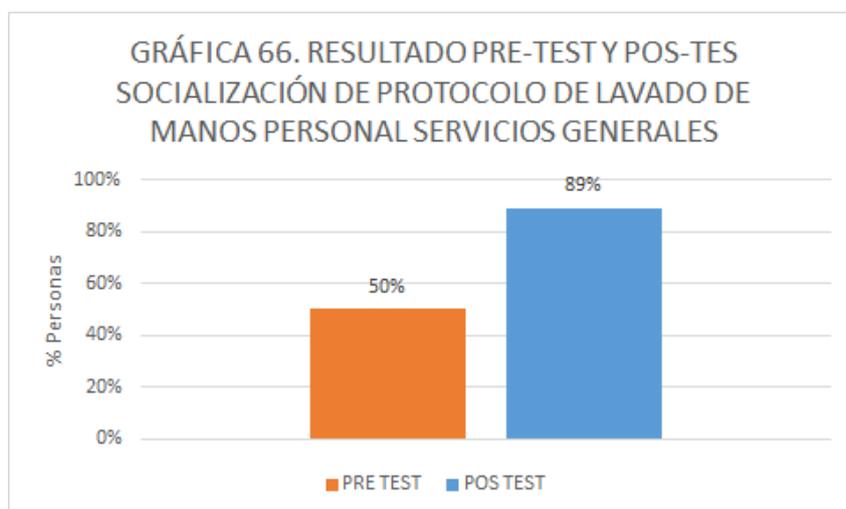
En la gráfica 64 se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos en el personal de servicios generales del HLN y la UIMIST, se evidencia que un 93% aprobó el postest de lavado de manos asepsia y antisepsia.

GRÁFICA 65. RESULTADOS POS-TEST LAVADO DE MANOS SERVICIOS GENERALES



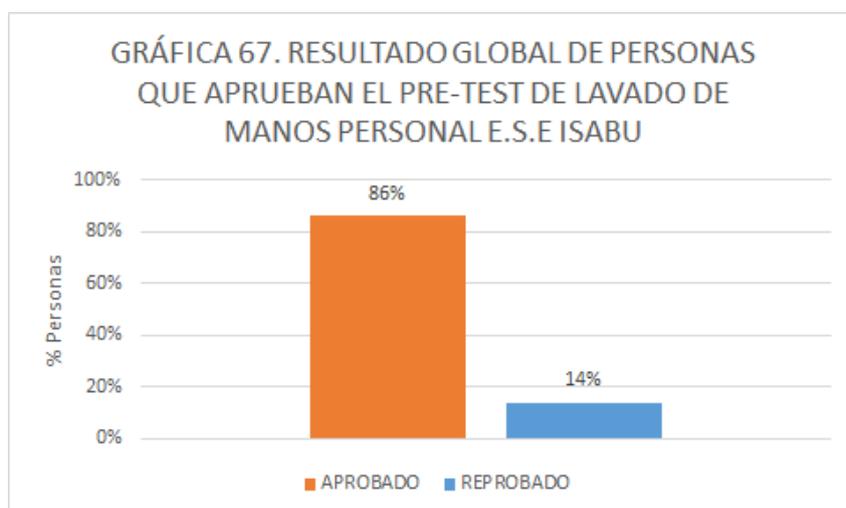
FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 65 se muestra el análisis por pregunta, siendo la No.6: No.6: que hace referencia a la organización de los pasos del lavado de manos según la OMS, la que tuvo mayor cantidad de respuestas incorrectas.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 66, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal evaluado, donde se evidencia que un 7% aprueban el pretest con respecto un 89% de aprobación en el postest.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.

En la gráfica 67, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal evaluado de la E.S.E ISABU (Unidades hospitalarias y centros de salud Zona 1, personal de servicios generales), donde se evidencia que un 86% aprueban el postest.

Actividad 7	Indicador	Medio de verificación
Medir el nivel de adherencia al protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personal auditado}}{\text{N}^\circ \text{ personal total de la E.S.E ISABU}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> - Listas de chequeo diligenciadas. - Evidencia fotográfica
	$107/143 * 100 = 74,8\%$	
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personal HLN consulta externa con nivel de adherencia bueno}}{\text{N}^\circ \text{ personal total auditado}} \times 100$	
$10/14 * 100 = 71\%$		
$\frac{\text{N}^\circ \text{ personal HLN consulta externa con nivel de adherencia regular}}{\text{N}^\circ \text{ personal total auditado}} \times 100$		

	<p>N° personal total auditado</p> <p>$4/14 * 100 = 29\%$</p>	
	<p>N° personal UIMIST con nivel de adherencia bueno</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal total auditado</p> <p>$25/40 * 100 = 62\%$</p>	
	<p>N° personal UIMIST con nivel de adherencia regular</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal total auditado</p> <p>$11/40 * 100 = 28\%$</p>	
	<p>N° personal UIMIST con nivel de adherencia malo</p> <p>_____ X 100</p>	

	N° personal total auditado	
	4/40*100 = 10%	

Medición de adherencia de Protocolo institucional de Lavado de manos asepsia y antisepsia HLN consulta externa.

Se realizó la medición de nivel de adherencia al 55% (n=14) del personal de consulta externa del HLN. Esta medición se realizó en el periodo comprendido entre el 23 al 20 de octubre del 2019, utilizando la lista de chequeo del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia actualizada previamente por la estudiante PEP UNAB.

En los resultados se evidencia que el nivel de adherencia al protocolo de lavado de manos equivale a un nivel de adherencia bueno en un 71% (n= 10), regular en un 29% (n=4). El ítem que más se incumple es: Realiza la higiene de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales. A continuación, en la tabla 11. se muestra el promedio general del nivel de adherencia que corresponde a un 95% equivalente a un nivel de adherencia bueno según lista de chequeo.

Tabla 11. Medición de adherencia de protocolo de Lavado de manos asepsia y antisepsia personal HL consulta externa.

	LISTA DE CHEQUEO PROTOCOLO DE HIGIENE DE MANOS (Herramienta para evaluar la adherencia)														Resultado	
	Personal Hospital Local de Norte - Consulta Externa														Cuanto sí	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
5 MOMENTOS PARA HIGIENE DE MANOS																
Antes de tocar al paciente	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	100%
Antes de realizar una tarea limpia/aséptica	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	13	93%
Después del riesgo de exposición a líquidos corporales	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	10	71%
Después del contacto con el entorno del paciente	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	12	86%
Después de tocar al paciente	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	100%
Total	10	8	10	10	10	6	10	10	10	10	6	6	10	10	10	90%
TECNICA PARA EL LAVADO DE MANOS																
Mojese las Manos con Agua	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	100%
Aplica en la palma de la mano la cantidad necesaria de jabón	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	100%
Frota las palmas de la manos entre sí.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	13	100%
Frota las palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	100%
Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	12	86%
Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	13	93%
Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, rodeándolo con la palma de la mano derecha y viceversa	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	100%
Frota la punta de los dedos de la mano derecha con la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13	93%
Enjuaga las manos con agua	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	100%
Seca las manos con una toalla	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	100%
Cierra el grifo con la toalla usada para secar las manos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	100%
Total	22	20	22	18	18	22	22	11	97%							
Puntuación Final	32	28	32	32	32	28	32	32	32	32	24	24	32	32	PROMEDIO	95%

Imagen 71. Evidencia fotográfica: medición de adherencia del protocolo de Lavado de manos asepsia y antisepsia al personal del HLN.



FUENTE: Angi Biviana Lemus. PEP UNAB 2019-2. Medición de adherencia del protocolo de Lavado de manos asepsia y antisepsia. Octubre 2019.

Medición de adherencia de Protocolo institucional de Lavado de manos asepsia y antisepsia al personal de la UIMIST.

Se realizó la medición de nivel de adherencia al 55% (n=40) del personal de la UIMIST. Esta medición se realizó en el periodo comprendido entre el 23 al 20 de octubre del 2019, utilizando la lista de chequeo del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia actualizada previamente por la estudiante PEP UNAB.

En los resultados se evidencia que el nivel de adherencia al protocolo de lavado de manos equivale a un nivel de adherencia bueno en un 62% (n= 25), regular en un 28% (n=11), deficiente en un 10% (n=4) El ítem que más se incumple es en la técnica de lavado de manos en el paso: “Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados”. A continuación,

FUENTE: Angi Biviana Lemus. PEP UNAB 2019-2. Medición de adherencia del protocolo de Lavado de manos asepsia y antisepsia. Octubre 2019.

Medición de adherencia de Protocolo institucional de Lavado de manos asepsia y antisepsia Centros de salud de la zona 1.

Se realizó la medición de adherencia al 91,3% (n=53) del personal de Centros de salud de la zona 1. Dentro de ellos se encuentran: centro de salud IPC, centro de salud Villa rosa, centro de salud Regaderos, centros de salud Colorados y centro de salud Café Madrid. Esta medición se realizó en el periodo comprendido entre el 23 al 25 de octubre del 2019, utilizando la lista de chequeo del protocolo Lavado de manos asepsia y antisepsia.

En los resultados se evidencia que la adherencia al protocolo de lavado de manos equivale a un nivel de adherencia bueno en un 37,7% (n= 20), regular en un 41,6% (n=22), malo en un 20,7% (n=11) El ítem que más se incumple es en la técnica de lavado de manos en el paso: “Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados”. A continuación, en la tabla 13. se muestra el promedio general del nivel de adherencia, obteniendo el mejor nivel de adherencia el centro de salud IPC según lista de chequeo.

Tabla 13. Medición de adherencia al protocolo Lavado de manos asepsia y antisepsia en el personal de centros de salud de la zona 1.

FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Medición de adherencia al protocolo de lavado de manos. octubre 2019.

7.5. PROBLEMA 5: FALTA DE SOCIALIZACIÓN Y MEDICIÓN DE ADHERENCIA DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SERVICIOS GENERALES DE LA UIMIST Y SERVICIOS GENERALES DEL HLN.

Actividad 1	Indicador	Medio de verificación
Elaborar el instrumento evaluativo sobre el manual de bioseguridad.	1 instrumento evaluativo sobre el manual de bioseguridad.	- Instrumento evaluativo de conocimientos sobre el manual de bioseguridad aprobado por la oficina de seguridad del paciente.

Se diseñó un test sobre: manual de bioseguridad con 7 preguntas para el personal de enfermería (Imagen 74) y otro para el personal de servicios generales (Imagen 75) con aprobación de la oficina de seguridad del paciente (Imagen 76).

Imagen 74. Test del protocolo de manual de bioseguridad para el personal de enfermería



NOMBRE: _____ SERVICIO: _____

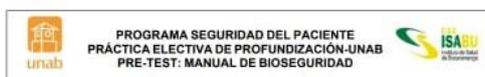
PROFESIÓN: _____ FECHA: _____

1. ¿Qué es bioseguridad?
 - a. Se refiere a la presencia de microorganismos en el cuerpo de forma superficial, sin que exista invasión de estos al interior del organismo.
 - b. Todo comportamiento que realiza un trabajador que lleva a la violación de una norma y/o procedimiento, de manera insegura y que facilita la ocurrencia de un accidente de trabajo.
 - c. Es el conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud humana y el ambiente.
 - d. Prevención de una enfermedad o de un proceso que puede llevar a una enfermedad.
2. Clasifique su área de trabajo según:
 - a. Zona de alto riesgo o crítica.
 - b. Zona de mediano riesgo o semi-crítica.
 - c. Zona de bajo riesgo o no crítica.
3. La norma de bioseguridad más importante y la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre pacientes y gran indicador de calidad para la seguridad del paciente, se conoce como: _____
4. Enumere de 1 a 5 según el orden en que usted se coloca los elementos de protección personal:
 Guantes Gorro Tapabocas Gafas Lavado de manos
5. ¿Cuál de los siguientes colores de bolsa es el indicado para la recolección de residuos biológicos?
 - a. Verde.
 - b. Roja.
 - c. Gris.
6. ¿En qué momento se debe cambiar el guardián? _____
7. En los guardianes debo desechar:
 - a. Aguja sin capuchón, corta punzantes, lancetas, hojas de bisturí.
 - b. Aguja con capuchón, corta punzantes, lancetas, hojas de bisturí.
 - c. Solo agujas sin capuchón.

Gracias por su colaboración, feliz día.

FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Pantallazo pre- test sobre el manual de bioseguridad.

Imagen 75. Test del protocolo de manual de bioseguridad para el personal de servicios generales



NOMBRE: _____ SERVICIO: _____

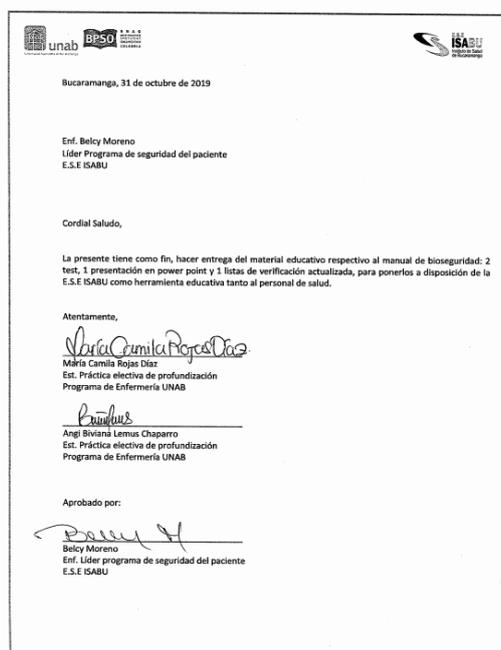
PROFESIÓN: _____ FECHA: _____

1. ¿Qué es bioseguridad?
 - a. Se refiere a la presencia de microorganismos en el cuerpo de forma superficial, sin que exista invasión de estos al interior del organismo.
 - b. Todo comportamiento que realiza un trabajador que lleva a la violación de una norma y/o procedimiento, de manera insegura y que facilita la ocurrencia de un accidente de trabajo.
 - c. Es el conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud humana y el ambiente.
 - d. Prevención de una enfermedad o de un proceso que puede llevar a una enfermedad.
2. Clasifique su área de trabajo según:
 - a. Zona de alto riesgo o crítica.
 - b. Zona de mediano riesgo o semi-crítica.
 - c. Zona de bajo riesgo o no crítica.
3. La norma de bioseguridad más importante y la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre pacientes y gran indicador de calidad para la seguridad del paciente, se conoce como: _____
4. Enumere de 1 a 5 según el orden en que usted se coloca los elementos de protección personal:
 Guantes Gorro Tapabocas Gafas Lavado de manos
5. ¿Cuál de los siguientes colores de bolsa es el indicado para la recolección de residuos biológicos?
 - a. Verde.
 - b. Roja.
 - c. Gris.
6. Acerca del manejo de derrames de fluidos corporales, lo primero que debe hacer es:
 - a. Inactivar con solución desinfectante. Aplicar Madacide-1 sobre el derrame y dejar actuar por 10 min.
 - b. Recoger las secreciones o fluidos corporales inmediatamente para evitar caídas.
 - c. Delimitar el área donde se evidencian las secreciones o fluidos corporales, demarcando 10 cm a la periferia de derrame.
7. Todas las áreas asistenciales son consideradas potencialmente contaminadas.
Falso: ____ Verdadero: ____

Gracias por su colaboración, feliz día.

FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Pantallazo pre- test sobre el manual de bioseguridad.

Imagen 76. Carta de aprobación test del manual de bioseguridad.

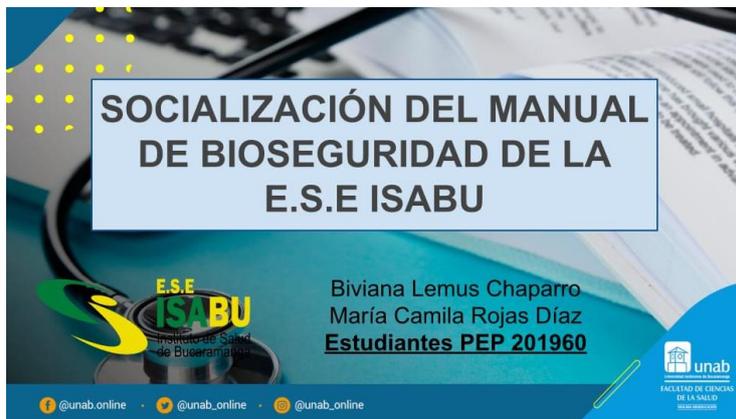


FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2.

Actividad 2	Indicador	Medio de verificación
Elaborar material educativo para la socialización acerca del manual de bioseguridad.	Presentación en power point acerca del manual de bioseguridad.	- Diapositivas aprobadas por la oficina de seguridad del paciente.

Se diseñó una presentación en power point sobre el manual de bioseguridad de la E.S.E ISABU (Imagen 77) con aprobación de la oficina de seguridad del paciente.

Imagen 77. Presentación en power point sobre el manual de bioseguridad de la E.S.E ISABU



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2.

Actividad 3	Indicador	Medio de verificación
Cargar material educativo a la página de la E.S.E - ISABU.	Material educativo en página web.	- Pantallazo de material educativo en página web.

Se realizó el envío del material educativo sobre el manual de bioseguridad informacionvigilancia@gmail.com (imagen 78) el cual fue cargado a la página web: Campus virtual ISABU, en la sección educación para la salud, infografías (imagen 79).

Imagen 78. Correo electrónico con adjunto material educativo sobre el manual de bioseguridad para la página web: Campus virtual ISABU.



MARIA CAMILA ROJAS DIAZ <mrojas521@unab.edu.co>
para informacionvigilancia ▾

Buenas tardes Jorge,

Realizo envío de presentación en power point sobre el manual de bioseguridad, para su adición a la página web.

Gracias.

María Camila Rojas Díaz
Estudiante enfermería UNAB.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Pantallazo correo electrónico.

Imagen 79. Pantallazo página web: Campus virtual ISABU.

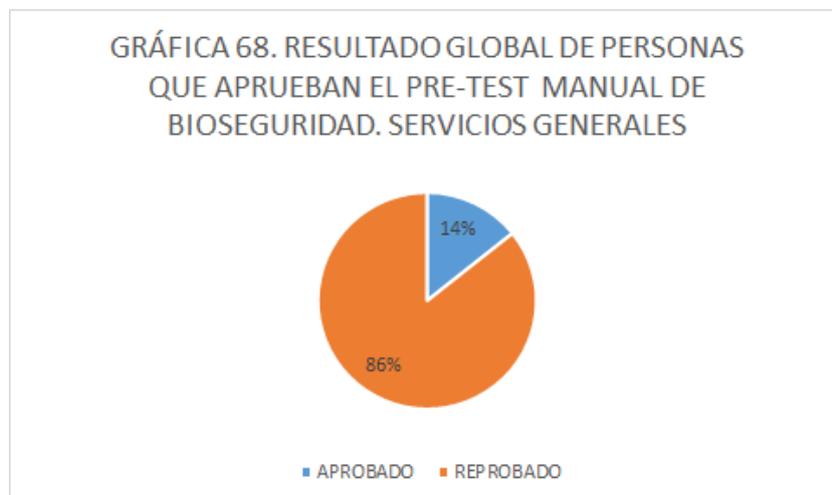


FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Pantallazo sección de infografías.

Actividad 4	Indicador	Medio de verificación
<p>Aplicar pretest sobre el manual de bioseguridad.</p>	<p>N° personal evaluado de enfermería</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal de enfermería total de la UIMIST</p> <div data-bbox="493 801 943 907" style="border: 1px solid black; background-color: #d9ead3; padding: 5px; margin: 10px 0;"> $23/23 * 100 = 100\%$ </div> <p>N° personal evaluado de servicios generales</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal de servicios generales total de las unidades hospitalarias de la E.S.E ISABU</p> <div data-bbox="493 1422 943 1527" style="border: 1px solid black; background-color: #d9ead3; padding: 5px; margin: 10px 0;"> $14/12 * 100 = 116\%$ </div> <p>N° personal de enfermería que aprobó el pretest</p> <p>_____ X 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de resultados de la aplicación del pretest. - Pretest diligenciados.

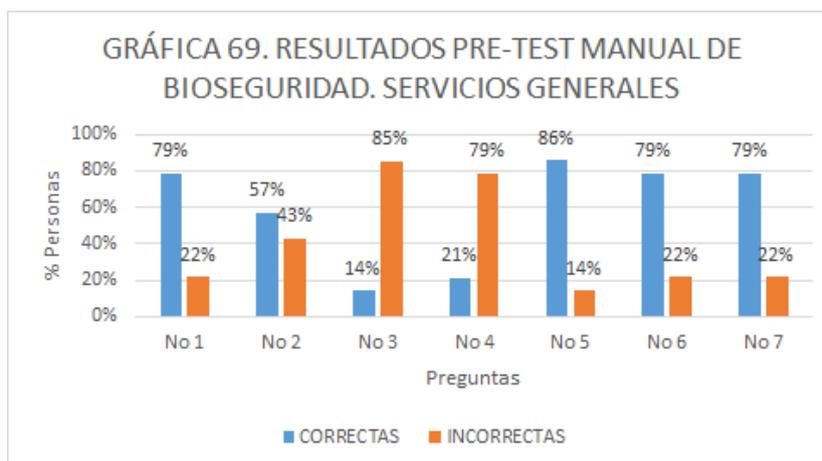
	<p>N° personal de enfermería total evaluado</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f8d7da; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 60%;"> $15/23 * 100 = 60,8\%$ </div>	
	<p>N° personal de servicios generales que aprobó el pretest</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal de servicios generales total evaluado</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f8d7da; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 60%;"> $2/14 * 100 = 14,2\%$ </div>	

Se evaluó el nivel inicial de los conocimientos sobre el manual de bioseguridad al personal de enfermería de la UIMIST y personal de servicios generales del HLN y la UMIST.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test sobre el manual de bioseguridad.

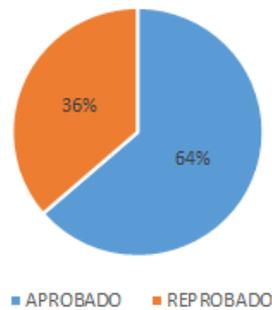
En la gráfica 68, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos en el personal de servicios generales del HLN y la UIMIST, se evidencia que un 14% aprobó el pretest.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pre- test sobre el manual de bioseguridad.

En la gráfica 69, se evidencia el análisis por pregunta, siendo las preguntas: No.3: “La norma de bioseguridad más importante y la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre pacientes y gran indicador de calidad para la seguridad del paciente”. Y la No.4: “Enumere de 1 a 5 según el orden en que se coloca los elementos de protección personal”, las que tiene mayor cantidad de respuestas incorrectas.

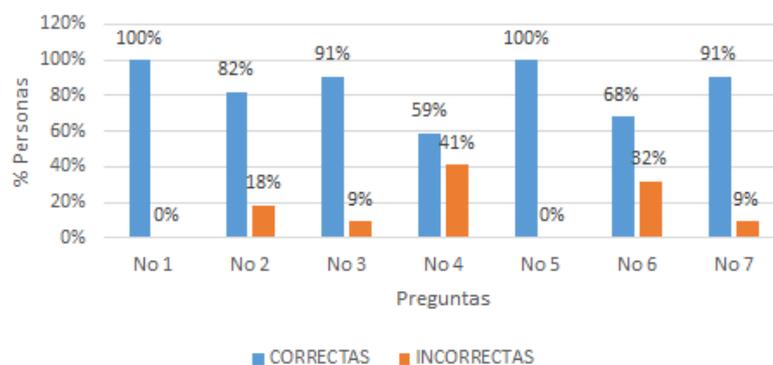
GRÁFICA 70. RESULTADO GLOBAL DE PERSONAS QUE APRUEBAN EL PRE-TEST MANUAL DE BIOSEGURIDAD. ENFERMERÍA



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pretest sobre el manual de bioseguridad.

En la gráfica 70, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal de enfermería de la UIMIST, se evidencia que un 64% aprobó el pretest.

GRÁFICA 71. RESULTADOS PRE-TEST MANUAL DE BIOSEGURIDAD ENFERMERÍA



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. pretest sobre el manual de bioseguridad.

En la gráfica 71, se muestra el análisis por pregunta, siendo la No.4: “Enumere de 1 a 5 según el orden en que se coloca los elementos de protección personal”, la que tiene mayor cantidad de respuestas incorrectas.

Actividad 5	Indicador	Medio de verificación
Socializar el manual de bioseguridad por medio de sesiones educativas.	<p>N° personal capacitado _____ X 100 N° personal total de la E.S.E ISABU</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0f0e0; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $37/36 * 100 = 102,7\%$ </div>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia fotográfica - Listas de asistencia.

Se realizó la socialización del manual de bioseguridad, desde el 21 de agosto al 30 de septiembre de 2019 incluyendo el material educativo ya antes mencionado. (Imagen 80, 81)

Imagen 80. Socialización del manual de bioseguridad al personal de enfermería de la UIMIST.



FUENTE: Socialización al personal de enfermería de la UIMIST. Manual de bioseguridad. Octubre 2019.

Imagen 81. Socialización del manual de bioseguridad al personal de servicios generales del HLN y la UIMIST.



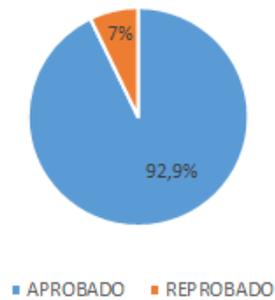
FUENTE: Socialización al personal de servicios generales. Manual de bioseguridad. Octubre 2019.

Actividad 6	Indicador	Medio de verificación
Aplicar postest sobre el manual de bioseguridad.	<p>Nº personal evaluado de enfermería</p> <p>_____ X 100</p> <p>Nº personal de enfermería de la UIMIST</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9ead3; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $23/23 * 100 = 100\%$ </div> <p>Nº personal evaluado de servicios generales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de resultados de la aplicación del postest. - Postest diligenciados.

	<p>_____ X 100</p> <p>N° personal de servicios generales total de las unidades hospitalarias de la E.S.E ISABU</p> <p>14/14*100 = 100%</p> <p>N° personal de enfermería que aprobó el test</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal de enfermería total evaluado</p> <p>23/23*100 = 100%</p> <p>N° personal de servicios generales que aprobó el test</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal de servicios generales total evaluado</p> <p>13/14*100 = 92,9%</p>	
--	---	--

Se evaluó el nivel final de los conocimientos sobre el manual de bioseguridad al personal de enfermería de la UIMIST y personal de servicios generales del HLN y UMIST.

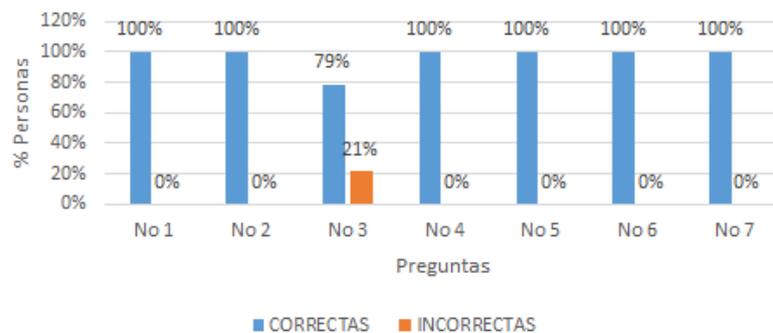
GRÁFICA 72. RESULTADO GLOBAL DE PERSONAS QUE APRUEBAN EL POS-TEST MANUAL DE BIOSEGURIDAD. SERVICIOS GENERALES



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest sobre el manual de bioseguridad.

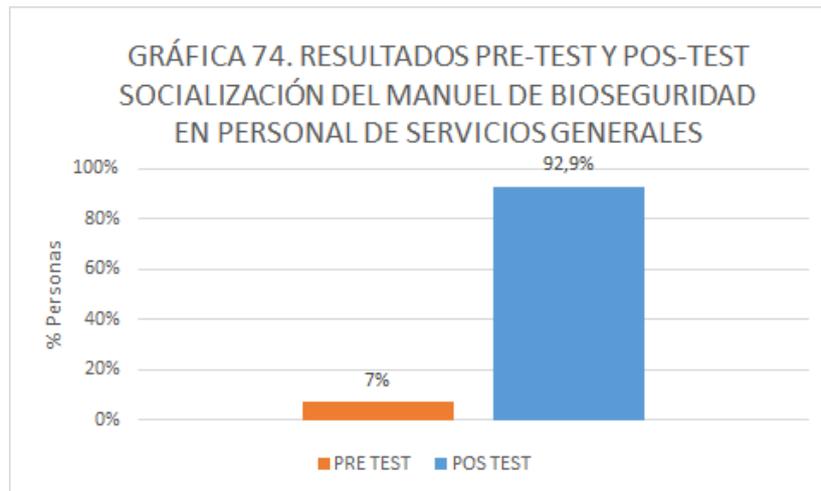
En la gráfica 72, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos en el personal de servicios generales del HLN y la UIMIST, se evidencia que un 92,9% aprobó el postest.

GRÁFICA 73. RESULTADOS POS-TEST MANUAL DE BIOSEGURIDAD. SERVICIOS GENERALES



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest sobre el manual de bioseguridad.

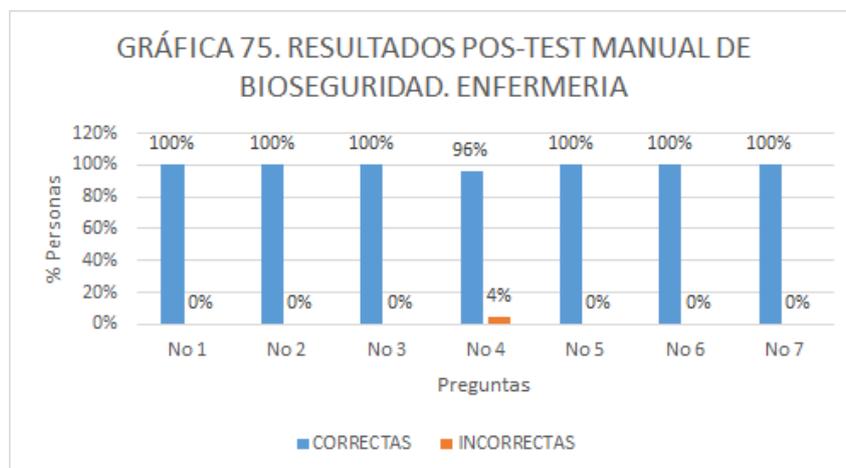
En la gráfica 73, se evidencia el análisis por pregunta, siendo la pregunta: No.3: “La norma de bioseguridad más importante y la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre pacientes y gran indicador de calidad para la seguridad del paciente”, la que tiene mayor cantidad de respuestas incorrectas.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest sobre el manual de bioseguridad.

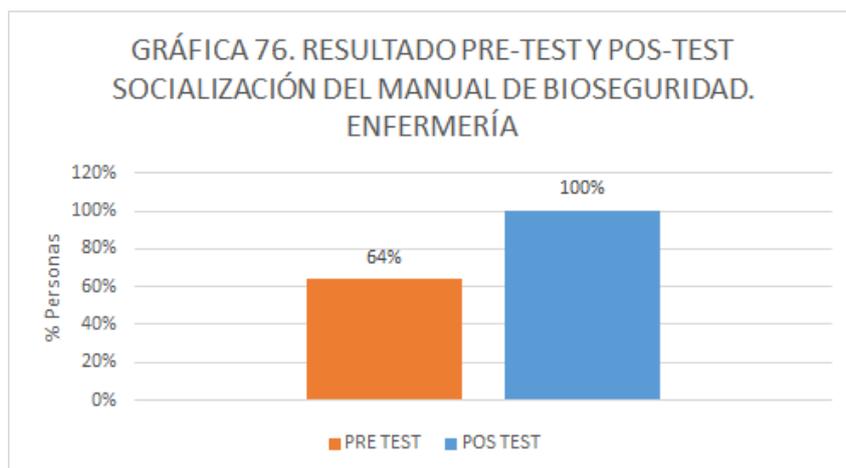
En la gráfica 74, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal de servicios generales del HLN y la UIMIST, donde se evidencia que un 7% aprueban el pretest con respecto a un 92,9% de aprobación en el postest.

En la medición de conocimientos del personal de enfermería de la UIMIST, se obtuvo que un 100% aprobó el postest.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest sobre el manual de bioseguridad.

En la gráfica 75, se evidencia el análisis por pregunta, siendo la pregunta No.4: “Enumere de 1 a 5 según el orden en que se coloca los elementos de protección personal”, la que tiene mayor cantidad de respuestas incorrectas.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel. postest sobre el manual de bioseguridad.

Finalmente, en la gráfica 76, se observan los resultados que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal de enfermería y servicios generales, donde se evidencia que un 64% aprueban el pretest con respecto a un 100% de aprobación en el postest.

Actividad 7	Indicador	Medio de verificación
Medir el nivel de adherencia del manual de bioseguridad	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personal de enfermería auditado}}{\text{N}^\circ \text{ personal de enfermería total de la UIMIST}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> - Listas de chequeo diligenciadas - Evidencia fotográfica

	$10/23 * 100 = 43,4\%$	
	N° personal de servicios generales auditado _____ X 100	
	N° personal de servicios generales total de las unidades hospitalarias de la E.S.E ISABU	
	$8/14 * 100 = 57,1\%$	
	N° personal de enfermería con nivel de adherencia bueno _____ X 100	
	N° personal de enfermería total auditado	
	$2/10 * 100 = 20\%$	
	N° personal de enfermería con nivel de adherencia regular _____ X 100	
	N° personal de enfermería total auditado	

	$8/10 * 100 = 80\%$	
	<p>N° personal de servicios generales con nivel de adherencia bueno _____ X 100</p> <p>N° personal de servicios generales total auditado</p>	
	$3/8 * 100 = 37,5\%$	
	<p>N° personal de servicios generales con nivel de adherencia regular _____ X 100</p> <p>N° personal de servicios generales total auditado</p>	
	$5/8 * 100 = 62,5\%$	

Se realizó la medición de adherencia al 49% (n=18) del personal de enfermería del servicio de hospitalización de la UIMIST y de servicios generales. Dentro de ellos se encuentran 10 personas de enfermería y 8 de servicios generales. Esta medición se realizó en el periodo comprendido entre el 1 al 25 de octubre del 2019, utilizando la lista de chequeo del manual de bioseguridad actualizada previamente por la estudiante PEP UNAB.

En los resultados del personal de enfermería se evidencia que el nivel de adherencia al manual de bioseguridad es regular en un 80% (n=8) y bueno en un 20% (n=2). El ítem que se incumple

es: Utiliza adecuadamente los elementos de protección personal (tapabocas, gafas, gorro, bata, guantes y zapato de cuero antideslizante) de acuerdo con su área de trabajo. En la tabla 14. se muestra la medición global del personal de enfermería, evidenciándose un promedio general de la adherencia de 73% equivalente a nivel regular según lista de chequeo.

Tabla 14. Medición de adherencia al manual de bioseguridad en el personal de enfermería de la UIMIST.

	LISTA CHEQUEO MANUAL DE BIOSEGURIDAD										Resultado	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD											cuantos si	%
Se retira joyas y accesorios al momento de ingresar al turno.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	100%
Mantiene el cabello recogido, uñas cortas y sin esmalte.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	100%
Come en áreas destinadas para hacerlo.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	100%
Realiza el lavado de manos antes y después del turno, y la desinfección de manos de acuerdo a los 5 momentos.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	100%
Prepara medicamentos en un área dispuesta para ello con las normas de bioseguridad establecidas según el manual institucional.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	100%
Realiza procedimientos en pacientes utilizando guantes.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	100%
Explica al paciente los procedimientos que se le realizara con anterioridad.	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	7	70%
Realiza técnica aséptica para la limpieza de derrames de secreciones, fluidos o sangre, según protocolo para derrames.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	100%
Utiliza Madiacide-1 adecuadamente.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	100%
Manipula elementos o ropa contaminada con guantes.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	100%
Total	20	18	18	20	20	20	20	20	20	18	7	70%
USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL											cuantos si	%
Utiliza adecuadamente los elementos de protección personal (tapabocas, gafas, gorro, bata, guantes y zapato de cuero antideslizante) de acuerdo a su área de trabajo.	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	20%
Utiliza guantes limpios, un par por paciente y desecha adecuadamente.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	100%
Utiliza bata, tapaboca y gafas, al momento de identificar riesgo de salpicaduras.	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	20%
Aplica adecuadamente la secuencia para la postura y retro de los elementos de protección personal.	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	4	40%
Total	2	2	2	2	8	2	2	4	8	4	2	20%
MANEJO DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES											cuantos si	%
Evita caminar con elementos cortopunzantes usados o camina con elementos cortopunzantes protegidos.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	100%
Descarta inmediatamente los elementos cortopunzantes utilizados.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	100%
Controla el límite de llenado en los guardianes.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	100%
Desecha las agujas sin capuchón, lancetas, hojas de bisturí en los guardianes.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	100%
Total	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	10	100%
MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS											cuantos si	%
Controla el límite de llenado en los recipientes.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	100%
Recipientes con bolsa de colores según especificaciones y tamaño adecuado.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	100%
Clasifica adecuadamente los residuos hospitalarios.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	100%
Realiza lavado de manos después de manipular residuos.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	100%
Total	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	10	100%
Puntuación Final	38	36	36	38	44	38	38	40	44	38	PROMEDIO	73%

FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel medición de adherencia del manual de bioseguridad en enfermería. octubre 2019.

Imagen 82. Evidencia fotográfica: medición de adherencia del manual de bioseguridad en enfermería



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. medición de adherencia del manual de bioseguridad en enfermería. octubre 2019.

En los resultados de los servicios generales se evidencia que el nivel de adherencia al manual de bioseguridad es regular en un 62,5% (n=5) y bueno en un 37,5% (n=3). El ítem que se incumple es: Utiliza adecuadamente los elementos de protección personal (tapabocas, gafas, gorro, bata, guantes y zapato de cuero antideslizante) de acuerdo con su área de trabajo. En la tabla #. se muestra la medición global del personal de servicios generales, evidenciándose un promedio general de la adherencia de 69% equivalente a nivel regular según lista de chequeo.

Tabla 15. Medición de adherencia al manual de bioseguridad en el personal de servicios generales del HLN y la UIMIST.

	LISTA CHEQUEO MANUAL DE BIOSEGURIDAD								Resultado	
	1	2	3	4	5	6	7	8	cuanto si	%
CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD										
Se retira joyas y accesorios al momento de ingresar al turno.	2	2	2	2	2	2	0	2	7	88%
Mantiene el cabello recogido, uñas cortas y sin esmalte.	2	2	2	2	2	2	2	2	8	100%
Come en áreas destinadas para hacerlo.	2	2	2	2	2	2	2	2	8	100%
Realiza el lavado de manos antes y después del turno, y la desinfección de manos de acuerdo a los 5 momentos.	2	2	0	2	2	2	0	2	6	75%
Prepara medicamentos en un área dispuesta para ello con las normas de bioseguridad establecidas según el manual institucional.	2	2	2	2	2	2	2	2	8	100%
Realiza procedimientos en pacientes utilizando guantes.	2	2	2	2	2	2	2	2	8	100%
Explica al paciente los procedimientos que se le realizara con anterioridad.	2	2	2	2	2	2	2	2	8	100%
Realiza técnica aséptica para la limpieza de derrames de secreciones, fluidos o sangre, según protocolo para derrames.	2	2	2	2	2	2	2	2	8	100%
Utiliza Madacide-1 adecuadamente.	2	2	2	2	2	2	2	2	8	100%
Manipula elementos o ropa contaminada con guantes.	2	0	2	2	2	2	2	2	7	88%
Total	20	18	18	20	20	20	16	20	5	63%
USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL										
Utiliza adecuadamente los elementos de protección personal (tapabocas, gafas, gorro, bata, guantes y zapato de cuero antideslizante) de acuerdo a su área de trabajo.	2	0	0	2	0	2	0	2	4	50%
Utiliza guantes limpios, un par por paciente y desecha adecuadamente.	2	2	2	2	2	2	2	2	8	100%
Utiliza bata, tapaboca y gafas, al momento de identificar riesgo de salpicaduras.	0	0	0	2	0	2	0	2	3	38%
Aplica adecuadamente la secuencia para la postura y retiro de los elementos de protección personal.	0	0	0	2	0	2	2	2	4	50%
Total	4	2	2	8	2	8	4	8	3	38%
MANEJO DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES										
Evita caminar con elementos cortopunzantes usados o camina con elementos cortopunzantes protegidos.	2	2	2	2	2	2	2	2	8	100%
utilizados.	2	2	2	2	2	2	2	2	8	100%
Controla el límite de llenado en los guardianes.	2	2	2	2	2	2	2	2	8	100%
Desecha las agujas sin capuchón, lancetas, hojas de bisturí en los guardianes.	2	2	2	2	2	2	2	2	8	100%
Total	8	8	8	8	8	8	8	8	8	100%
MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS										
Controla el límite de llenado en los recipientes.	2	2	2	2	2	2	2	2	8	100%
Recipientes con bolsa de colores según especificaciones y tamaño adecuado.	2	2	2	2	2	2	2	2	8	100%
Clasifica adecuadamente los residuos hospitalarios.	2	2	2	2	2	2	2	2	8	100%
Realiza lavado de manos después de manipular residuos.	2	2	2	2	2	2	0	0	6	75%
Total	8	8	8	8	8	8	6	6	6	75%
Puntuación Final	40	36	36	44	38	44	34	42	PROMEDIO	69%

FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Excel medición de adherencia del manual de bioseguridad en servicios generales. octubre 2019.

Imagen 83. Evidencia fotográfica: medición de adherencia del manual de bioseguridad en personal de servicios generales



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019. Medición de adherencia del manual de bioseguridad en personal de servicios generales. octubre 2019.

7.6. PROBLEMA 6: ESCASA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE VALORACIÓN DE PIEL E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA PIEL SANA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE LA UIMIST.

Objetivo	Sensibilizar al personal de enfermería de los servicios de hospitalización de la UIMIST sobre la importancia de la aplicación de la escala de valoración de piel e implementación de la estrategia piel sana por medio de talleres educativos para prevenir lesiones de piel.
----------	---

Meta	Sensibilizar al 100% del personal de enfermería de la UIMIST sobre la importancia de la aplicación de la escala de valoración de piel e implementación de la estrategia piel sana por medio de talleres educativos para prevenir lesiones de piel.
------	--

Actividad 1	Indicador	Medio de verificación
Elaborar material educativo para el taller educativo acerca de la escala de valoración de piel y estrategia piel sana.	Pendón informativo acerca de la escala de valoración de piel y estrategia piel sana.	- Pendón informativo aprobado por la oficina de seguridad del paciente.

Se diseñó un pendón con la escala de Braden para predecir lesiones por presión en los pacientes de la E.S.E ISABU y sensibilizar al personal sobre la importancia de su valoración (Imagen 84) con aprobación de la oficina de seguridad del paciente.

Imagen 84. Pendón Institucional de la escala de Braden para predecir lesiones por presión en los pacientes de la E.S.E- ISABU.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante. PEP UNAB 2019-2. Pendón Institucional Escala de Braden.

Actividad 2	Indicador	Medio de verificación
Cargar material educativo a la página web de la E.S.E ISABU.	Material educativo en página web	- Pantallazo de material educativo en página web.

Se realizó el envío del material educativo sobre escala de Braden para la predicción de riesgo de lesiones de piel por presión a informacionvigilancia@gmail.com (imagen 85) el cual fue cargado a la página web: Campus virtual ISABU, en la sección educación para la salud, infografías (imagen 86).

Imagen 85. Correo electrónico con adjunto material educativo sobre escala de valoración de piel para la página web: Campus virtual ISABU



MARIA CAMILA ROJAS DIAZ <mrojas521@unab.edu.c...
para informacionvigilancia ▾



Buenas días Jorge,

Realizo envío de material educativo sobre la estrategia piel sana: escala de valoración de piel braden, para su adición a la página web.

Gracias.

Maria Camila Rojas Diaz
Estudiante enfermería UNAB.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Pantallazo correo electrónico.

Imagen 86. Pantallazo página web: Campus virtual ISABU

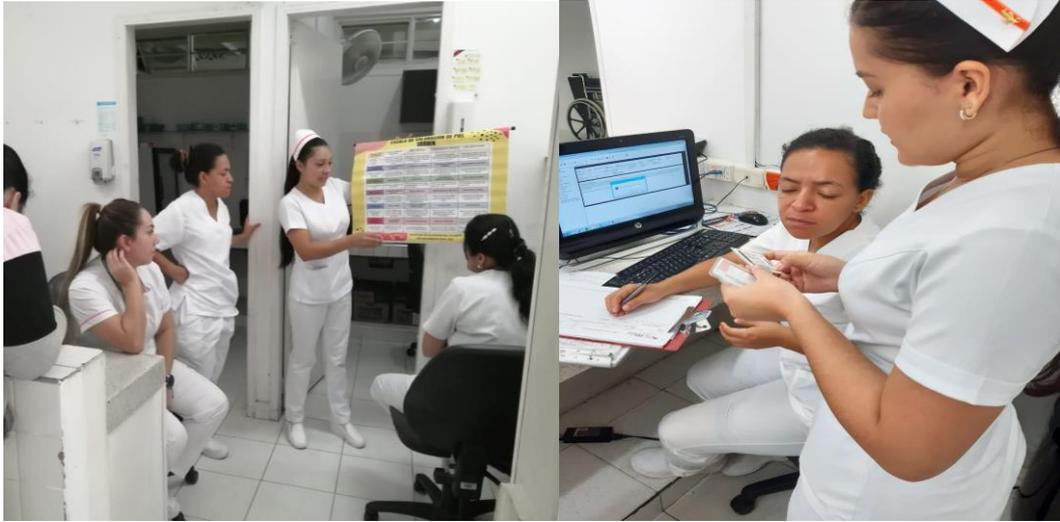


FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Pantallazo sección de infografías.

Actividad 3	Indicador	Medio de verificación
Sensibilizar sobre la importancia de la aplicación de la escala de valoración de piel e implementación de la estrategia piel sana por medio de un taller educativo.	<p>N° personal de enfermería capacitado</p> <p>_____ X 100</p> <p>N° personal de enfermería total de la UIMIST</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d4edda; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $20/20 * 100 = 100\%$ </div>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia fotográfica - Listado de asistencia

Se realizó la socialización de la escala de valoración de piel: Braden y Braden Q, desde el 22 al 30 de octubre de 2019, cuya finalidad fue explicar de una forma concreta cómo se realiza la valoración por medio de la escala y qué intervenciones de enfermería se deben realizar según el puntaje que valora esta misma, se sensibilizó al personal de enfermería de la UIMIST sobre la importancia de registrar en las notas de enfermería la valoración de piel y de forma individual se hizo entrega de una escala de bolsillo (Imagen 87), para incentivar a realizar la valoración de piel y el registro correspondiente.

Imagen 87. Socialización de la escala de valoración de Braden al personal de enfermería de la UIMIST

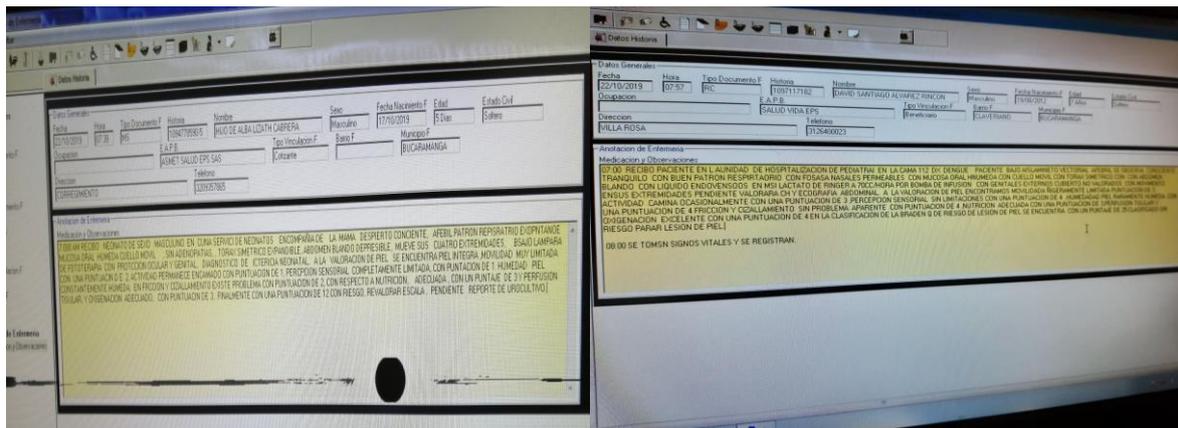


FUENTE: María Camila Rojas Díaz y Angie Biviana Lemus. Estudiantes PEP UNAB 2019-2.

Imagen 88. Listas de asistencia de la socialización de la escala Braden y estrategia piel sana al personal de enfermería de la UIMIST.

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga		FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA		Elaboró:	06/20/19	Gestión de Calidad
No. 00184-2012		Código:	F-140-02	Revisó:	06/20/19 <th>Gestión de Calidad</th>	Gestión de Calidad
				Aprobó:	01/04/2019 <th>Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) No. 5 (2019)</th>	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) No. 5 (2019)
				Versión:	1.0 <th>Página: 1</th>	Página: 1
FECHA: 14-22-25 de Oct/2019 LUGAR: UIMIST		TEMA: socialización - socialización de ux CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> Cuent de la escuela de ux de piel braden y braden q		Dirigido por: <u>Susana Díaz</u> Otros? <u>PEP UNAB</u>		Dependencia: Oficina de Calidad.
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA		
Johanna Saenz P	Auxiliar enferme	Hospitalización	jsaenzp@unab.edu.co	Johanna Saenz		
Fabrizio Díaz P	Enfermera	UIMIST	fabrizio.diaz@unab.edu.co	Fabrizio Díaz		
Grete Zubizarain	Enfermera	UIMIST	grete.zubizarain@unab.edu.co	Grete Zubizarain		
Expansor abalao	Aux enferme	UIMIST	expansor.abalao@unab.edu.co	Expansor abalao		
Diana Carolina Cordero	Enfermera	UIMIST	dianacordero@unab.edu.co	Diana Carolina Cordero		
Viviana Nathalia Parón	Aux Enfermera	UIMIST	nathalia.paron@unab.edu.co	Viviana Nathalia Parón		
Dायना Gómez	Enfermera	UIMIST	dayanagomez@unab.edu.co	Dायना Gómez		
Marela Castillo S.	Enfermera	UIMIST	marela.castillo@unab.edu.co	Marela Castillo		
Heidi Arango Carab	Enfermera	UIMIST	heidi.arango@unab.edu.co	Heidi Arango Carab		
Marela Silva P	Aux Enf.	UIMIST	marela.silva@unab.edu.co	Marela Silva		
Nancy Rosique S.	Aux enferme	UIMIST	nancyrosique@unab.edu.co	Nancy Rosique		
Manuela Belver	Aux enferme	UIMIST	manuela.belver@unab.edu.co	Manuela Belver		
Susana Belver M	Aux enferme	UIMIST	susana.belver@unab.edu.co	Susana Belver		
Mari Muriel	Aux enferme	UIMIST	mari.muriel@unab.edu.co	Mari Muriel		
Marela Ruiz	Aux enferme	UIMIST	marela.ruiz@unab.edu.co	Marela Ruiz		

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a ESE ISABU a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suministrados, conforme a las indicaciones contempladas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.isabu.gov.co y en la Carrera 21 #12-02, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podrá dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de ejercer el tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.



FUENTE: Historia clínica diligenciada sobre escala de valoración de piel - Braden. Octubre 2019

8. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Durante la realización de la práctica electiva de profundización se realizaron diferentes actividades extras a las planeadas del plan de mejora, que favorecieron el afianzamiento de conocimientos como:

Actividades complementarias en conjunto:

1. Proyecto de cultura de cuidado.

El proyecto de cultura del cuidado surge del convenio docencia servicio y la oficina de seguridad del paciente con el fin de realizar una mejor planeación de las actividades y fortalecer la seguridad del paciente.

El proyecto de cultura del cuidado inicia con adoptar la encuesta AHQR y luego realizar una prueba piloto con las universidades: UNAB, UIS, UDES, UCC y sus respectivos docentes. Posterior a esto se da inicio a aplicar la encuesta en la E.SE. ISABU (Centros de salud, Unidades hospitalarias), esta encuesta se aplicó a todo el personal de la E.SE. ISABU desde el personal administrativo hasta el personal de servicios generales.

Después de realizar la aplicación de la encuesta, las estudiantes PEP de la UNAB realizan la recolección de la información para realizar el análisis de la información obtenida y realizar su respectivo diagnóstico.

Imagen 90. Encuesta sobre la seguridad del paciente Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga. ESE ISABU.

Encuesta sobre la Seguridad del Paciente Empresa Social de Estado Instituto de Salud de Bucaramanga, ESE ISABU

La oficina de calidad del ISABU y los programas de formación profesional en enfermería de Bucaramanga (UNAB-UCC-UNDES-UIS), se encuentran interesados en identificar sus opiniones acerca de la atención en salud, así como los riesgos, incidentes y eventos adversos que ocurren en el ISABU, con el fin de promover la cultura de la seguridad del paciente. De esta forma le estamos invitando a responder la presente encuesta, cuya información será confidencial.

Independientemente de su área de desempeño en el ISABU es importante tener en cuenta que todos tenemos que ver con la seguridad del paciente, de tal manera que cada una de las preguntas aquí descritas deben interpretarse desde el rol que usted desempeña en la institución en favor de los usuarios.

***Obligatorio**

Edad (años cumplidos en números) *

Tu respuesta

Sexo *

1	Marca temporal	Caso	E	C	D	E	F	G	H
			Edad (años cumplidos en Sexo		O	Nivel de escolaridad (men O			
2	8/23/2019 10:09:26		1	30 Femenino		2	Universtaria / Pregrado		5
3	8/23/2019 10:20:00		2	30 Femenino		2	Universtaria / Pregrado		5
4	8/23/2019 11:05:53		3	40 Femenino		2	Universtaria / Pregrado		5
5	8/23/2019 11:20:34		4	42 Femenino		2	Pregrado		6
6	8/23/2019 11:32:57		5	42 Femenino		2	Universtaria / Pregrado		5
7	8/23/2019 12:06:54		6	37 Femenino		2	Pregrado		6
8	8/23/2019 12:19:22		7	37 Femenino		2	Tecnica		4
9	8/23/2019 12:28:15		8	31 Femenino		2	Universtaria / Pregrado		5
10	8/23/2019 12:29:26		9	30 Femenino		2	Universtaria / Pregrado		5
11	8/23/2019 12:30:05		10	41 Femenino		2	Universtaria / Pregrado		5
12	8/23/2019 12:42:52		11	38 Femenino		2	Universtaria / Pregrado		5
13	8/23/2019 12:44:23		12	46 Femenino		2	Tecnica		4
14	8/23/2019 12:46:54		13	32 Femenino		2	Universtaria / Pregrado		5
15	8/23/2019 12:48:24		14	26 Femenino		2	Universtaria / Pregrado		5
16	8/23/2019 12:49:18		15	26 Femenino		2	Universtaria / Pregrado		5
17	8/23/2019 13:05:52		16	36 Masculino		1	Universtaria / Pregrado		5
18	8/23/2019 13:29:09		17	42 Femenino		2	Tecnica		4
19	8/23/2019 13:29:27		18	52 Masculino		1	Pregrado		6
20	8/23/2019 14:40:17		19	59 Masculino		1	Pregrado		6
21	8/23/2019 20:00:52		20	34 Femenino		2	Tecnica		4
22	8/23/2019 19:53:00		21	21 Femenino		2	Universtaria / Pregrado		5
23	8/30/2019 12:23:27		22	24 Femenino		2	Tecnica		4
24	8/30/2019 12:23:14		23	35 Femenino		2	Tecnica		4
25	8/30/2019 12:31:58		24	28 Masculino		1	Tecnica		4
26	8/30/2019 12:32:28		25	28 Masculino		1	Tecnica		4
27	8/30/2019 13:20:52		26	26 Femenino		2	Tecnica		4
28	8/30/2019 14:00:44		27	32 Femenino		2	Tecnica		4
29	8/30/2019 15:11:10		28	22 Femenino		2	Tecnica		4
30	8/30/2019 16:40:09		29	25 Femenino		2	Tecnica		4
31	8/30/2019 16:47:54		30	40 Femenino		2	Tecnica		4
32	8/30/2019 16:58:51		31	33 Femenino		2	Tecnica		4
33	8/30/2019 17:08:09		32	28 Masculino		1	Tecnica		4

FUENTE: Encuesta sobre la seguridad del paciente Empresa social del Estado instituto de salud de Bucaramanga. E.S.E ISABU.

2. Organización y participación de la semana de seguridad del paciente de la E.S.E ISABU.

Las estudiantes PEP realizaron la coordinación y organización de la semana de seguridad del paciente dentro del periodo comprendido del 15 al 18 de Octubre del 2019. La invitación a la semana se realizó a través del envío de correos a los diferentes centros de salud y universidades hospitalarias. Se difundió el cronograma y una tarjeta digital (Imagen 91).

Se gestionó el apoyo de diferentes profesionales de la salud. La semana de seguridad del paciente se llevó a cabo de la siguiente manera: Día 1, 15 de Octubre, Administración segura de medicamentos (Imagen 92). Día 2, 16 de Octubre, Registros, delegación y supervisión de enfermería y Humanización en salud (Imagen 93). Día 3, 17 de Octubre, Jornada Rosa: prevención de cáncer de mama y cérvix (Imagen 94). Día 4, 18 de Octubre, Lavado de manos (Imagen 95).

Imagen 91. Invitación de la semana de seguridad del paciente de la E.S.E ISABU, Octubre 2019.



Semana de la Seguridad del paciente

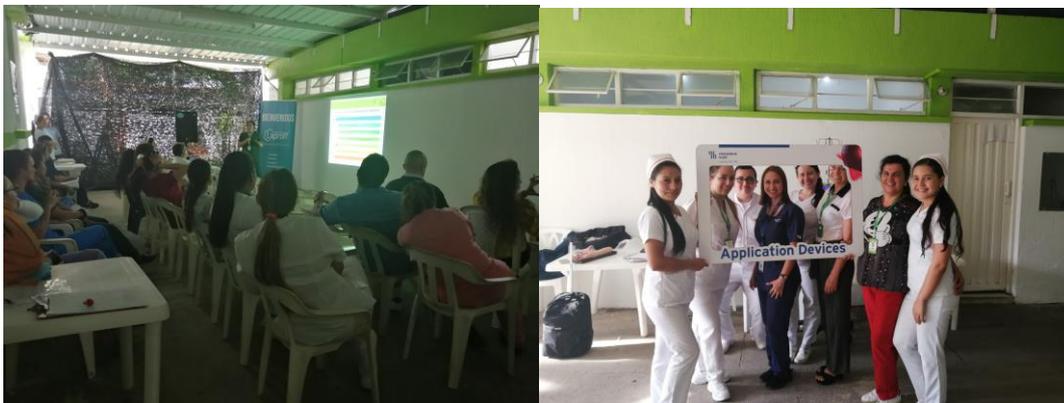
Del 15 al 18 de octubre de 2019

“Seguridad del paciente: una prioridad de salud mundial” (OMS).



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2.

Imagen 92. Día 1, Administración segura de medicamentos.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiantes PEP UNAB 2019-2.

Imagen 93. Día 2, Registro, delegación y supervisión de enfermería y Humanización en salud.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2.

Imagen 94. Día 3, Jornada Rosa, prevención de cáncer de mama y cérvix.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Angi Biviana Lemus. Estudiantes PEP UNAB 2019-2.

Imagen 95. Día 4, Lavado de manos.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiantes PEP UNAB 2019-2.

3. Asistencia a capacitaciones de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Santander.

Las estudiantes PEP asistieron a las capacitaciones: Taller de entrenamiento integral en consejería breve para el control del tabaco en el marco de la estrategia MPOWER y 4x4 (Imagen 96) y Desarrollo de capacidades profesionales del área de la salud de las IPS públicas, para la detección oportuna y canalización a los servicios de salud en el marco de la ruta de promoción, prevención y atención priorizados. (Imagen 97).

Imagen 96. Capacitación: Taller de entrenamiento integral en consejería breve para el control del tabaco en el marco de la estrategia MPOWER y 4x4.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz, Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiantes PEP UNAB 2019-2.

Imagen 97. Capacitación: Desarrollo de capacidades profesionales del área de la salud de las IPS públicas, para la detección oportuna y canalización a los servicios de salud en el marco de la ruta de promoción, prevención y atención priorizados.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz, Angi Biviana Lemus Chaparro Estudiantes PEP UNAB 2019-2.

4. Asistencia a la primera jornada académica en seguridad del paciente y humanización del cuidado desde la perspectiva de las organizaciones de enfermería.

Las estudiantes PEP asistieron a la primera jornada académica en seguridad del paciente y humanización del cuidado desde la perspectiva de las estrategias de enfermería el día 26 de Octubre. (Imagen 98).

Imagen 98. Capacitación: primera jornada académica en seguridad del paciente y humanización del cuidado desde la perspectiva de las estrategias de enfermería.



FUENTE: Fotografías tomadas de Instagram: @eseisabu. octubre 2019.

5. Organización y participación del día del niño en la UIMIST.

Las estudiantes PEP organizaron y participaron del día del Niño en la UIMIST, junto con el personal de salud: enfermeras, auxiliares de enfermería y médicos (Imagen 99).

Imagen 99. Celebración del día del niño en la UIMIST.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiantes PEP UNAB 2019-2. Tomado de Instagram ese isabu. Octubre 30 de 2019.

6. Participación y organización de la V Jornada Pediátrica de la E.S.E ISABU

Las estudiantes PEP organizaron y participaron de la V Jornada Pediátrica de la E.S.E ISABU, la cual fue llevada a cabo en el auditorio menor de la Universidad Autónoma de Bucaramanga los días 14 y 15 de noviembre de 2019 en el horario de 7 am a 5 pm (Imagen 100).

Imagen 100. Certificados de organización de la V Jornada Pediátrica de la E.S.E ISABU.

FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiantes PEP UNAB 2019-2.

Actividades complementarias individuales:

- Estudiante PEP María Camila Rojas Díaz

1. Participación en Jornadas Nacionales de Vacunación

La estudiante PEP participó en la Tercera Jornada Nacional de Vacunación el día 27 de julio del 2019 (Imagen 101) y la Cuarta Jornada Nacional de Vacunación el día 5 de octubre del 2019 (Imagen 102) en el punto extramural, Centro de Salud Cristal Alto en el horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.

Imagen 101. Tercera Jornada Nacional de Vacunación.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Tercera Jornada Nacional de Vacunación. Julio 2019.

Imagen 102. Tercera Jornada Nacional de Vacunación.



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Cuarta Jornada Nacional de Vacunación. Octubre

2019.

2. Participación y organización del 1er Simposio internacional de enfermería en salud mental para las comunidades "A quien cuides podrá olvidar tu nombre, pero nunca como lo hiciste sentir..."

La estudiante PEP participó en 1er Simposio internacional de enfermería en salud mental para las comunidades "A quien cuides podrá olvidar tu nombre, pero nunca como lo hiciste sentir..." como parte del comité organizador (Imagen 103) y asistente (Imagen 104).

Imagen 103. Certificado de organizador al 1er Simposio internacional de enfermería en salud mental para las comunidades "A quien cuides podrá olvidar tu nombre, pero nunca como lo hiciste sentir..."



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Certificado como organizador 1er Simposio internacional de enfermería en salud mental para las comunidades "A quien cuides podrá olvidar tu nombre, pero nunca como lo hiciste sentir..."

Imagen 104. Certificado de asistente al 1er Simposio internacional de enfermería en salud mental para las comunidades "A quien cuides podrá olvidar tu nombre, pero nunca como lo hiciste sentir..."



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Certificado como asistente 1er Simposio internacional de enfermería en salud mental para las comunidades "A quien cuides podrá olvidar tu nombre, pero nunca como lo hiciste sentir..."

3. Participación del III simposio de neurociencias

La estudiante PEP participó del III simposio de neurociencias realizado el día 7 de septiembre en la ciudad de Bucaramanga con intensidad horaria de 6 horas (Imagen 105).

Imagen 105. Certificado de asistente al III simposio de neurociencias



FUENTE: María Camila Rojas Díaz. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Certificado como asistente al III simposio de neurociencias. Septiembre 2019.

- Estudiante PEP Angi Biviana Lemus Chaparro

1. Participación en Jornada Nacional de Vacunación

La estudiante PEP participó en la Tercera Jornada Nacional de Vacunación el día 27 de julio del 2019 (Imagen 106).

Imagen 106. Tercera Jornada Nacional de Vacunación.



FUENTE: Angi Biviana Lemus Chaparro. Estudiante PEP UNAB 2019-2. Segunda Jornada Nacional de Vacunación. Julio 2019.

9. COMPONENTE INVESTIGATIVO

1. Estudiante PEP María Camila Rojas Díaz:

Durante la práctica electiva de profundización se dio continuidad al proyecto investigativo titulado: Percepción y conocimientos en cuidados paliativos de estudiantes de medicina y enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (Imagen 107). Este estudio se desarrolla entre 2018 y 2019 como producto de los cursos de investigación en enfermería uno y dos, así mismo está adscrito al semillero HIGIA, línea cuidado paliativo del programa de enfermería de la UNAB, bajo la asesoría de las docentes Skarlet Marcell Vásquez Hernández y Jeam Zulma Moreno Arias y las estudiantes de último semestre de enfermería, Rosa María Garnica, Anyi Lorena Moyano y María Camila Rojas y las estudiantes de séptimo semestre Anaiz Villamizar y Luz Adriana Pérez.

Consiste en un estudio descriptivo de corte transversal cuya población fueron 149 estudiantes de enfermería y medicina que cursan como mínimo sexto y noveno semestre, respectivamente, elegida a conveniencia. Las mediciones se realizaron mediante la aplicación de la adaptación transcultural española de la escala de Rotterdam MOVE2PC. Las características sociodemográficas, y los puntajes obtenidos en las dimensiones de la escala MOVE2PC se resumieron como frecuencias absolutas y relativas; mientras que para las variables continuas como edad y el puntaje total de la escala se calculó la media y el rango intercuartílico. Se logró determinar el nivel de conocimientos y la percepción en cuidados paliativos de los estudiantes de enfermería y medicina de la UNAB. Por otra parte, se precisó que no existe relación

entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las dos poblaciones estudiadas.

Actualmente, el proceso de redacción es de un 95%. El artículo será enviado a la revista MedUnab posterior a su culminación.

Adicionalmente se participó en el XIII encuentro de semilleros de investigación de la Universidad Autónoma de Bucaramanga en modalidad póster, realizada el 8 de Noviembre 2019, presentando los resultados obtenidos en el estudio (Imagen 108).

Imagen 107. Artículo original: Percepción y conocimientos en cuidados paliativos de estudiantes de medicina y enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga

**PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTOS EN CUIDADOS PALIATIVOS DE
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA**

Artículo original

Investigador principal:

Jean Zulma Moreno Arias*

Coinvestigadores:

Skarlet Marcell Vásquez**, Rosa María Garnica Delgado***, María Camila Rojas Díaz***, Anyi Lorena Moyano Jaimes***, Luz Adriana Pérez Parada***, Anaiz Villamizar Rey***

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y la percepción en cuidados paliativos de los estudiantes de enfermería y medicina de la UNAB, a través de la aplicación de la escala Rotterdam MOVE2PC. Para ello se seleccionarán los participantes que cumplan con los criterios de inclusión planteados. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal cuya población fueron 149 estudiantes de enfermería y medicina que cursaban como mínimo sexto y noveno semestre, respectivamente. Las mediciones se realizaron mediante la aplicación de la escala de Rotterdam MOVE2PC versión en español. Las características sociodemográficas, y los puntajes obtenidos en las dimensiones de la escala MOVE2PC se resumieron como frecuencias absolutas y relativas; mientras que para las variables continuas como edad y el puntaje total de la escala se calculó la media y el rango intercuartílico. **Resultados:** Se evidenció que las características sociodemográficas, incluida la carrera de pregrado, no se relacionan con el nivel de conocimientos, obteniendo en cada una a valor de $p > 0.05$. Sólo el 5.8% de la población incluida demostró un adecuado nivel de conocimientos.

Palabras clave: Cuidados paliativos, conocimientos, percepción, estudiantes, medicina, enfermería.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the level of knowledge and perception in palliative care of students of nursing and medicine of the UNAB, through the application of the Rotterdam MOVE2PC scale. For this purpose, the participants that meet the inclusion criteria will be selected. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was carried out in 149 nursing and medical students who studied at least the sixth and ninth semesters, respectively. The measurements were made by applying the Rotterdam scale MOVE2PC Spanish version. The sociodemographic characteristics, and the scores obtained in the dimensions of the MOVE2PC scale were summarized as absolute and relative frequencies; while for the continuous variables such as age and the total score of the scale, the mean and the interquartile range were calculated. **Results:** It was evidenced that the sociodemographic characteristics, including the undergraduate degree, are not related to the level of knowledge, obtaining in each a value of $p > 0.05$. Only 5.8% of the included population demonstrated an adequate level of knowledge.

Keywords: palliative care, knowledge, perception, students, medicine, nursing.

Imagen 108. Presentación del póster: Percepción y conocimientos en cuidados paliativos de estudiantes de medicina y enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga en el XIII Encuentro de Semilleros de Investigación de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.



2. Estudiante PEP Angi Biviana Lemus:

Durante la práctica electiva de profundización se dio continuidad al proyecto investigativo titulado: Costos directos del tratamiento convencional de pacientes con úlcera venosa. Este estudio se viene desarrollando entre 2018 y 2019 como producto de los cursos de investigación en enfermería uno y dos, bajo la asesoría del docente Juan Manuel Nova Rodríguez.

Actualmente, el proceso de redacción es de un 85%. El artículo será publicado posterior a su culminación.

COSTOS DIRECTOS DEL TRATAMIENTO CONVENCIONAL DE PACIENTES CON ÚLCERA VENOSA

DIRECT COSTS OF CONVENTIONAL TREATMENT OF PATIENTS WITH VENOUS ULCERS

Autores: Juan Manuel Nova Rodríguez⁽¹⁾, Yulieth Andrea Rodríguez Barragán⁽²⁾, Laura Rocío Cacua Rodríguez⁽³⁾, María Camila Jaimes Trigos⁽⁴⁾, Angi Biviana Lemus Chaparro⁽⁵⁾, Karoll Tatiana Gallo Gomez⁽⁶⁾.

(1) Mg. Esp. R.N. Docente del Programa de Enfermería Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.
Coordinador del Grupo Santandereano de Investigación y Asesoría a Personas con Heridas y Ostomías (GSIAPHO)
Coordinador del Programa de Heridas y Ostomías HUB los Comuneros
Coordinador IPS Sanamos Clínica de Heridas y Ostomías
Director IPS Curatec Clínica de Heridas y Ostomías
(2-6) Estudiante de enfermería en formación Universidad Autónoma de Bucaramanga

Contacto:
Juan Manuel Nova Rodríguez
E-mail: jnova54@unab.edu.co, gsiapho@gmail.com
Teléfono: (+57) 3143293643

RESUMEN:

Introducción: El 70-90% de las úlceras de las extremidades inferiores son de tipo venoso, considerándose un problema epidemiológico y sociosanitario relevante a nivel mundial. La prevalencia en Latinoamérica se estima entre 3 y 6% aunque no existen datos estadísticos confiables en los países latinoamericanos.

Esta enfermedad es un importante problema de salud pública, se calcula que alrededor del 1% de las personas adultas de países industrializados la presentarán en algún momento de su vida.

Objetivo: Evaluar los costos directos del tratamiento aplicado a personas con úlceras CEAP VI.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal retrospectivo realizado en las instituciones CURATEC y el Hospital Universitario los Comuneros del oriente Colombiano. Se realizó la búsqueda de historias clínicas de pacientes que cumplieran con los criterios de úlcera venosa CEAP VI no resuelta con tratamiento convencional obteniéndose un total de 31 pacientes.

Resultados: El 70,97% de la población fueron del género femenino con una edad media de 65 años. El promedio de intervenciones de tratamiento convencional fue de 1179 con una frecuencia de 5 intervenciones por semana y coste total promedio de \$23.358.251 COP por paciente., durante un periodo promedio de 61 meses.

Conclusión: La cura avanzada es más costo-efectiva ya que reduce el tiempo de tratamiento de las heridas y por lo tanto se disminuirán los costos que este genera para el paciente, las instituciones prestadoras de servicios de salud y el sistema de seguridad social en Colombia.

Palabras claves: Costos, Úlcera Venosa, Curación Tradicional.

10. CONCLUSIONES

1. Se capacito al 110% del personal de salud de la UIMIST y consulta externa del HLN sobre el programa y política de seguridad del paciente y la política de humanización. Los resultados que se obtuvo de la medición de conocimientos final fueron de un 91 % en el programa y política de seguridad del paciente y de un 95% en la política de humanización.
2. Se capacitó al 100% del personal de enfermería de la UIMIST acerca del protocolo de administración de medicamentos, cateterismo vesical, aislamiento hospitalario, venopunción y prevención de flebitis, demostrando una actitud comprometida con la institución evidenciado en la asistencia y los resultados de los instrumentos realizados.
3. Se audito al 55% (11) sobre los protocolos institucionales de los cuales se evidencia que: En el protocolo de Venopunción y prevención de flebitis la adherencia fue de un 78%, Administración de medicamentos de un 82%, Aislamiento hospitalario de un 94% y de Cateterismo vesical de un 83%. Por otra parte en el protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia se auditaron el 74,8% (107) de los cuales obtenemos que en HLN consulta externa se obtuvo una adherencia del 95%, en la UIMIST de un 91% y en Centros de salud de la Zona 1 en un 37,7%, finalmente en la medición de adherencia del manual de bioseguridad se audito al 49% (n=18) del personal de enfermería del servicio de hospitalización de la UIMIST y de servicios generales. Dentro de ellos se encuentran 10 personas de enfermería y 8 de servicios generales. En los resultados del personal de enfermería se evidencia que la adherencia al manual de bioseguridad es de un 73% y del personal de servicios generales fue de un 69%. Con

el fin de establecer propósitos claros como fortalecer la adopción de prácticas seguras y fomentar el autocuidado en los pacientes.

4. Se capacitó a 125,4% del personal de enfermería de la E.S.E ISABU (UIMIST, consulta externa del HLN y centros de salud de la zona 1) acerca del protocolo de lavado de manos asepsia y antisepsia. Los resultados iniciales que se obtuvieron de la medición de conocimientos del personal evaluado fueron de un 58,1% y en la medición final después de realizada la capacitación mejoró notoriamente en un 89%, todo esto enfocado en la disminución de las infecciones asociadas a la atención en salud.
5. Se capacitó al 102,7% del personal de enfermería de la UIMIST (n=23) y servicios generales del HLN y la UIMIST (n=14). El conocimiento acerca del manual de bioseguridad mejoró notoriamente de 46% (n=17) pasando a un 97% (n=36). Se debe tener presente que la bioseguridad es una acción indispensable para el adecuado funcionamiento de los servicios y cualquier falla que se presente en ésta repercute en la calidad y atención en salud.
6. La intervención educativa realizada en sensibilizar al personal de enfermería sobre la importancia de la aplicación de la escala de valoración de piel e implementación de la estrategia piel sana, brinda información necesaria que el personal de salud requiere para lograr un impacto positivo en la calidad de la atención a los usuarios.
7. La seguridad del paciente es responsabilidad de todos, no es solo del programa o el coordinador (a) de esta área, cada persona contribuye desde su campo profesional para ofrecer una mejor atención al usuario.
8. Los protocolos al estandarizar los procedimientos clínicos son una herramienta importante para fomentar la seguridad del paciente.

9. Los conocimientos no son suficientes para garantizar la adherencia a los protocolos institucionales, por lo que es importante indagar las causas que llevan al no cumplimiento de los protocolos.

11. RECOMENDACIONES

1. Continuar realizando la socialización de los protocolos institucionales en el personal de enfermería ya que esto ayuda a la constante actualización en los procesos que se realizan en los servicios asistenciales de las unidades hospitalarias.
2. Socializar el protocolo de comunicación efectiva.
3. Continuar con la medición del nivel de adherencia en el protocolo de lavado de manos en los centros de salud y Unidades hospitalarias.
4. Sensibilizar al personal de enfermería y servicios generales la importancia del autocuidado.
5. Promover la cultura del cuidado para la seguridad del paciente en la E.S.E ISABU.
6. Realizar instructivo de la aplicación de las Listas de medición de adherencia de los protocolos institucionales de las E.S.E ISABU.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la salud [Internet]. Seguridad del paciente. [actualizado 9 Marzo 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/.
2. Ministerio de salud y protección social [Internet]. Política de seguridad del paciente. Bogotá D.C., [actualizado Noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Seguridad-del-Paciente.aspx>
3. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad [Internet]. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. España, [actualizado 29 de julio de 2015]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
4. Ministerio de la protección social [Internet]. Guía técnica ‘‘ Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención de salud ‘’. Bogotá, [actualizado 4 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Documents/Guia%20Buenas%20Practicas%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>
5. Camargo G. Bezerra A. Silvestre N. Camargo A. Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. Enferm. glob. [Internet]. 2014 Ene [citado 2017 Ago 03];13(33):336-348. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412014000100017&lng=es

6. Durán. D.J. Política de seguridad del paciente en la empresa social del estado instituto de salud de Bucaramanga –ESE ISABU adoptada según resolución N° 0005 de enero del 2015. Bucaramanga, [actualizado Junio de 2017]. Disponible en: <http://isabu.gov.co/apc-aa-files/62623766343232653738336664653561/politica-seguridad-del-paciente-0159.pdf>
7. Informe de gestión oficina calidad y auditoría ESE ISABU [actualizado Enero-junio 2019]. Disponible en: Oficina de calidad de la empresa Social del Estado Instituto de salud de Bucaramanga (ISABU).
8. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. página 588.Unidad V .Libro ochava edición.
9. Plata Leon M. (Gerente). Informe De Gestión I Cuatrimestre De 2016, Empresa Social Del Estado Instituto De Salud De Bucaramanga ESE ISABU [Internet]. Bucaramanga, [actualizado Junio 10 de 2016]. Disponible en: http://www.concejodebucaramanga.gov.co/descargas/CONTROL_POLITICO_2_ISABU_2016.pdf
10. E.S.E ISABU. Instituto de salud de Bucaramanga, Disponible en: <http://www.isabu.gov.co/isabu/plataforma-estrategica/>
11. Programa de seguridad del paciente, PG-SP-01. Disponible en: Oficina de seguridad del paciente de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU).