

**Fortalecimiento de los procesos: Administrativos,  
asistenciales, salud pública y vigilancia epidemiológica de  
la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta durante el 2019-2**

**Presentado por:**

**Sihomar Dayana Castiblanco Del Toro**

**Enfermería**

**Práctica Electiva de Profundización**

**Presentado a:**

**Jeam Zulma Moreno Arias  
Docente asesora**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA  
FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
FLORIDABLANCA  
2019-2**

## RESUMEN

**Título:** Fortalecimiento de los procesos: Administrativos, asistenciales, salud pública y vigilancia epidemiológica de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta durante el 2019-2.

**Introducción:** El servicio de urgencias es uno de los servicios más concurridos en el área asistencial, teniendo en cuenta, que se presentan situaciones donde se requiere de atención inmediata, en el cual el profesional de salud debe actuar con claridad, rapidez, agilidad y conocimiento en pro del beneficio del usuario. Entendiendo lo anterior la ESE Hospital Local de Piedecuesta es un centro de salud que está ubicado de forma estratégica en forma céntrica del municipio permitiendo así la adquisición o la captación de un gran volumen de usuarios que permitirán la adquisición de destrezas básicas de atención de pacientes, en situaciones de salud complicadas ya que de primera mano se deben atender de manera inmediata hasta lograr estabilizar y rehabilitar su estado de salud o bien estabilizar su condición y ser remitido a un centro de mayor complejidad. El rol investigativo que tiene el profesional de enfermería es de gran importancia al momento de ejecutar cualquier tipo de cuidado, por lo que se realizó el diseño construcción y posterior validación de un instrumento de valoración del estado nutricional aplicado para adolescentes en el ámbito comunitario. Basados en el sustento que es una de las etapas donde se evidencio grandes cambios físicos, psicológicos y sociales donde están influidas en gran medida por el tipo de alimentación que se lleve, es por eso, que se decidió realizar la búsqueda sistemática de instrumentos que valoren el estado nutricional, donde obtuvo como resultado que son muy escasos este tipo de instrumentos se halló que en su gran mayoría se enfocan a valorar una patología o problema específico derivado de la nutrición y que son de aplicación clínica es por esto que se dio lugar a la construcción de un instrumento que no solo valore una esfera de la nutrición si no que sea valorado en su totalidad que es específico para adolescentes y que es de aplicación en el ámbito comunitario.

**Objetivo general:**

Desarrollar un desempeño eficaz a través de la aplicación de conocimientos y habilidades adquiridas durante la formación académica de pregrado con el fin de demostrar las habilidades que los enfermeros adquieren para la toma de decisiones y definición de conductas en pro del sujeto de cuidado.

Realizar la validación facial y de contenido de un instrumento de valoración nutricional para el adolescente en el ámbito comunitario

**Metodología:** La metodología que se utilizó, fue la matriz FODA ya que se obtuvo de manera organizada información referente al sitio de práctica donde se generó un diagnóstico y análisis para la generación creativa de posibles estrategias a partir de la identificación de los factores internos y externos de la organización, dada su actual situación y contexto, también se hizo uso del árbol de problemas, el cual ayudó a ampliar los problemas puesto que proporcionó de manera más entendible el problema principal, donde en el centro o tronco encontramos el fenómeno principal como base o raíces se halló las causas principales y como raíces sus posibles consecuencias de no ser ejecutado en plan de mejora.

Con relación al componente investigativo es de abordaje cuantitativo y evaluación de pruebas diagnósticas el cual permite definir la validez y reproducibilidad de los instrumentos o procedimientos que han de ser utilizados por el personal de salud en la atención de los sujetos de cuidado. El cual tuvo lugar en tres grandes fases: Definición teórica de las variables, banco de reactivos y validez del instrumento. Mediados por la metodología propuesta por el doctor José Supo y el método de Lawshe modificado por Agustín Tristan.

**Resultados y conclusiones:** Se logró satisfactoriamente, el cumplimiento de todos los objetivos y metas propuestas mediante el cumplimiento estricto de las actividades y acompañamiento continuo. Se pudo concluir que la práctica de enfermería es uno de los espacios más enriquecedores a nivel personal como colectivo ya que incentiva a la búsqueda de conocimientos y la adquisición de destrezas y habilidades mediante el ejercicio cooperativo, trabajo en equipo y enfoques multidisciplinarios. En lo que se refiere al componente investigativo se concluyó que este proceso dio lugar a la presentación de un instrumento diseñado y construido previa revisión de literatura que permitió describir los principales indicadores que forman parte de la valoración nutricional de los adolescentes que se encuentran en el ámbito comunitario, este presentado como una propuesta innovadora para la profesión de enfermería. El cual constó de 8 dimensiones con un total de 168 reactivos de los cuales 6 pertenecen a la ingesta, 6 a preferencias alimentarias, 20 a actitudes alimentarias,

49 a riesgo nutricional, 8 a influencia social en la alimentación, 31 a figura corporal, 11 de actividad física, 37 examen físico.

## SUMMARY

**Title:** Strengthening of processes: Administrative, healthcare, public health and epidemiological surveillance of the E.S.E. Local Piedecuesta Hospital during 2019-2.

**Introduction:** The emergency service is one of the busiest services in the care area, taking into account that situations arise where immediate attention is required, in which the health professional must act with clarity, speed, agility and knowledge for the benefit of the user. Understanding the above, the ESE Local Hospital of Piedecuesta is a health center that is strategically located centrally in the municipality, thus allowing the acquisition or acquisition of a large volume of users that will allow the acquisition of basic patient care skills, in complicated health situations since first hand they should be treated immediately until they can stabilize and rehabilitate their state of health or stabilize their condition and be referred to a center of greater complexity. The research role of the nursing professional is of great importance at the time of executing any type of care, so the construction design and subsequent validation of an instrument for assessing the nutritional status applied to adolescents in the community were carried out. Based on the sustenance that is one of the stages where great physical, psychological and social changes were evidenced where they are greatly influenced by the type of food that is taken, that is why, it was decided to systematically search for instruments that value The nutritional status, where he obtained as a result that these types of instruments are very scarce, was found that in the vast majority they focus on assessing a specific pathology or problem derived from nutrition and that are of clinical application that is why it resulted in the construction of an instrument that not only values an area of nutrition but is valued in its entirety that is specific for adolescents and that is applicable at the community level.

### **General objective:**

Develop effective performance through the application of knowledge and skills acquired during undergraduate academic training in order to demonstrate the skills that nurses acquire for decision-making and definition of behaviors for the care subject.

Perform facial and content validation of a nutritional assessment instrument for adolescents in the community setting

**Methodology:** The methodology that was used was the SWOT matrix as information was obtained in an organized way regarding the practice site where a diagnosis and analysis was generated for the creative generation of possible strategies based on the identification of internal and external factors of the organization, given its current situation and context, the problem tree was also used, which helped to expand the problems since I provide in a more

understandable way the main problem, where in the center or trunk we find the main phenomenon as the basis or roots were the main causes and as roots its possible consequences of not being executed in improvement plan.

In relation to the research component, it is a quantitative approach and evaluation of diagnostic tests which allows defining the validity and reproducibility of the instruments or procedures that must be used by health personnel in the care of caregivers. Which took place in three major phases: Theoretical definition of the variables, reagent bank and instrument validity. Mediated by the methodology proposed by Dr. Jose Supo and the Lawshem method modified by Agustin Tristan.

**Results and conclusions:** Successfully achieved, the fulfillment of all the objectives and goals proposed in broad strokes through strict compliance with the activities and continuous monitoring. It can be concluded that Nursing practice is one of the most enriching spaces on a personal and collective level since it encourages the search for knowledge and the acquisition of skills and abilities through cooperative exercise, teamwork and multidisciplinary approaches. Regarding the research component, it was concluded that this process resulted in the presentation of an instrument designed and constructed after reviewing the literature that allowed describing the main indicators that are part of the nutritional assessment of adolescents in the field community, this presented as an innovative proposal for the nursing profession. Which consisted of 8 dimensions with a total of 168 reagents of which 6 belong to the intake, 6 to food preferences, 20 to food attitudes, 49 to nutritional risk, 8 to social influence on food, 31 to body figure, 11 from

## INTRODUCCIÓN

El servicio de urgencias está integrado por de dos componentes o definiciones básicas de funcionamiento tales como la urgencia definida como aquellas situaciones donde se precisa atención inmediata y la emergencia como aquella situación crítica de peligro evidente para el usuario/paciente y que requiere que se actúe de inmediato(1). De acuerdo con lo anterior el servicio de urgencias de la ESE Hospital de Piedecuesta es un escenario de practica y aprendizaje continuo al ser un punto céntrico y de referencia municipal, por lo cual propiciamos tener la capacidad de respuesta y resolución de situaciones complejas relacionadas con las urgencias médicas y que dependen desde el área administrativa hasta el área asistencial.

Por otra parte , Siendo así que toda prestación de servicio está regulado por diferentes formas o espacios de la salud publica tales como el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) programa que sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública, proveniente de las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (2).

En este contexto la enfermería además de brindar y aplicar de forma holística cuidados a un individuo o comunidad en su proceso de salud-enfermedad debe ser autónoma y manejar un perfil de líder transformacional teniendo en cuenta que como profesional cuenta como cuatro grandes áreas de aplicación como lo son la educativa, la asistencial, la administrativa y de gestión manejando grandes grupos y equipos de trabajo que deben ser coordinados para trabajar como uno en pro y beneficio de un usuario su familia y su comunidad.

Es por eso que la Universidad Autónoma de Bucaramanga genero un espacio para la práctica profesional en aras de facilitar como futuros enfermeros profesionales la toma de decisiones verídicas y oportunas integrando las evidencias científicas el Ser, Saber ser y el Saber hacer del que hacer enfermero, para generar ciclos de mejoramiento continuo tanto personales como institucionales, para ello se realizó una valoración de las políticas programas y protocolos institucionales generando diagnósticos situacionales con los cuales se diseñó y desarrolló un plan de mejoramiento que busca reforzar aspectos positivos, modificar o

eliminar aspectos negativos, por medio, de la aplicación y revisión de adherencias socializaciones y mediciones de actividades.

## JUSTIFICACIÓN

El proyecto propuesto nació a raíz del interés que se tiene como futuros profesionales del área de la salud por abordar en los procesos institucionales de urgencias y vigilancia epidemiológica ya que la profesión de enfermería lidera diferentes procesos e incursiona en nuevas oportunidades de mejoramiento continuo, aplicadas en el área asistencial para ello se realizó una valoración del sitio de rotación donde se identificaron los componentes específicos de la matriz FODA; basados en los datos recolectados se reconoce e identifican las necesidades a trabajar.

Para dar solución a las necesidades encontradas en los servicios se aplicaron los diferentes roles que tiene la enfermería tanto como asistencial, educativo, gestión y administración para lograr una unificación de las habilidades que como enfermeros en formación adquirimos a lo largo de la carrera y que se verán expresadas en un producto que generara un fortalecimiento y empoderamiento como profesionales de enfermería entendido este como la probabilidad que como personas asumamos un mayor control de nuestras vidas y de nuestro personal a cargo y generara un apoyo en la calidad de la ESE Hospital local de Piedecuesta.

Por tales razones se quiere que este sea un proyecto de gestión colaborativo entre las áreas asistenciales como de seguridad, con el apoyo del área administrativa; pues es bien sabido que enfermería se basa en las relaciones interpersonales que se van generando diariamente con los pares, directivos, usuarios y comunidad en general.

El modelo de Patricia Benner de novato a experto describe al profesional de enfermería como aquella líder que crea un ambiente de organización, con el fin de ejercer la práctica clínica con el mejor desempeño posible. Esto se logra mediante el desarrollo de aprendizaje que puede generarse por elementos de transformación o por repetición creando habilidades y destrezas. Dependiendo del contexto donde el enfermero este ejerciendo su cuidado debe aplicar acciones que sean ágiles, eficaces y eficientes que estén caracterizadas por el conocimiento científico de la profesión formando así un líder.

Teniendo en cuenta lo anterior este modelo se fundamenta en la adquisición y desarrollo de habilidades y competencias, que se contextualiza en observar como una persona adquiere experiencia paulatinamente desde novato, hasta avanzar a un nivel de expertos con base a esto logramos decir que la practica en el hospital local de Piedecuesta tiene como fin y justificación primordial proporcionar las herramientas necesarias para que se desenvuelvan como futuros profesionales por medio de la adquisición de conocimiento y habilidades que servirán día a día a mejorar como líderes hasta alcanzar la experticia necesaria para brindar un cuidado adecuado.

## INDICE

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN .....	6
JUSTIFICACION.....	7
OBJETIVOS.....	10
OBJETIVO GENERAL.....	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
CONTENIDO DEL TRABAJO.....	11
DESCRIPCIÓN DEL SITIO DE PRÁCTICA.....	12
DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE TRABAJO.....	19
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.....	21
PLAN DE MEJORAMIENTO.....	30
OBJETIVO GENERAL.....	30
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30
ESTRUCTURA METODOLÓGICA.....	31
PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES.....	31
PROBLEMA 1.....	31
PROBLEMA 2.....	40
PROBLEMA 3.....	43
PRROBLEMA 4.....	46
CONCLUSIONES.....	52
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	53



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Infraestructura de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta.....	12
<b>Figura 2.</b> Organigrama de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta.....	18

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Matriz DOFA de la ESE Hospital local de Piedecuesta.	
--	--

## LISTA DE ESQUEMAS.

<b>Esquema 1:</b> Árbol de problemas lavado de manos.....	22
<b>Esquema 2:</b> Árbol de problemas espacio idóneo para inyectologías del HLP.....	23
<b>Esquema 3:</b> Árbol de priorización protocolo de aislamientos.....	26
<b>Esquema 4:</b> Árbol de problemas fichas de notificación al sistema SIVIGILA.....	27

## LISTA DE GRAFICAS.

<b>Gráfico 1:</b> Porcentaje de adherencia al lavado de manos para el año 2018 del HLP.....	23
<b>Gráfico 2:</b> Total de triage para el mes de julio en el HLP.....	24
<b>Gráfico 3:</b> Total de pacientes en el servicio de observación junio- julio 2019.....	24
<b>Gráfico 4:</b> Promedio diario de pacientes en observación mes de junio y julio 2019.....	25
<b>Gráfico 5:</b> Total de inyectologías administradas en julio 2019.....	25
<b>Gráfico 6:</b> Promedio diario de inyectologías administradas para el mes de julio 2019.....	26
<b>Gráfico 7:</b> Total de eventos reportados enero-julio de 2019.....	28
<b>Gráfico 8:</b> Total de fichas reportadas para el mes de julio 2019.....	28
<b>Gráfico 9:</b> Porcentaje de error de diligenciamiento de fichas- fichas que más presentan errores.....	29
<b>Gráfico 10:</b> Niveles de desagregación por evento con mayor número de error.....	29
<b>Gráfico 11.</b> Porcentaje de adherencia del personal al lavado e higienización de manos global. .....	33

<b>Gráfico 12.</b> Porcentaje de momentos con mayor y menor cumplimiento. ....	33
<b>Gráfico 13.</b> Porcentaje de adherencia del lavado e higienización de manos por servicios.....	34
<b>Gráfico 14.</b> Porcentaje de adherencia al lavado e higienización de manos por profesionales. ....	34
<b>Gráfico 15.</b> Porcentaje de aprobación de la prueba de conocimientos de lavado e higienización de manos .....	37
<b>Gráfico 16.</b> Porcentaje de adherencia del personal al lavado e higienización de manos global.....	38
<b>Gráfico 17.</b> Porcentaje de momentos con mayor y menor cumplimiento a nivel global.....	38
<b>Gráfico 18.</b> Porcentaje de adherencia por servicios.....	39
<b>Gráfico 19.</b> Porcentaje de adherencia por profesionales. ....	39
<b>Gráfico 20.</b> Porcentaje de personal de enfermería capacitado.....	41
<b>Gráfico 21.</b> Porcentaje de adherencia a la sala de inyectología.....	42
<b>Gráfico 22.</b> Porcentaje de personal de enfermería capacitado.....	45
<b>Gráfico 23.</b> Porcentaje de computadores revisados con fichas de notificación.....	47
<b>Gráfico 24.</b> Porcentaje de aprobación de pretest .....	48
<b>Gráfico 25.</b> Porcentaje de personal médico capacitado.....	49
<b>Gráfico 26.</b> Porcentaje de Aprobación postest.....	50
<b>Gráfico 27.</b> Porcentaje de error en el diligenciamiento.....	51
<b>Gráfico 28.</b> Fichas con mayor índice de error.....	51

### **OBJETIVO GENERAL:**

Desarrollar un desempeño eficaz a través de la aplicación de conocimientos y habilidades adquiridos durante la formación académica de pregrado con el fin de demostrar las habilidades que los enfermeros adquieren para la toma de decisiones y definición de conductas en pro del sujeto de cuidado.

Realizar la validación facial y de contenido de un instrumento de valoración nutricional para el adolescente en el ámbito comunitario

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Fortalecer el convenio entre la institución educativa y el sitio de practica mediante la demostración de habilidades de liderazgo, planeación y ejecución de actividades que harán parte de un plan de mejora institucional.
2. Fomentar la investigación de problemáticas inherentes a la Enfermería, como herramienta fundamental para el desarrollo de la profesión, aportando al conocimiento en salud.
3. Demostrar la gestión de enfermería en cada uno de los ámbitos de aplicación de la profesión con el fin de tener mejoramiento continuo de los espacios de desempeño de los profesionales pertenecientes a la institución.
4. Describir los indicadores que forman parte de la valoración nutricional de los adolescentes por medio de la revisión de literatura
5. Diseñar el instrumento de valoración nutricional para adolescentes en el ámbito comunitario
6. Llevar a cabo la validez facial del instrumento de valoración nutricional para adolescentes en el ámbito comunitario
7. Llevar a cabo la validez de contenido por medio de expertos del instrumento de valoración nutricional para adolescentes en el ámbito comunitario

## CONTENIDO DEL TRABAJO

### DESCRIPCIÓN DEL SITIO DE PRÁCTICA

**Figura 1.** Infraestructura de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta.



Fuente: Estudiante PEP, Sihomar Castiblanco, HLP

La Empresa Social del Estado Local de Piedecuesta, se creó mediante decreto Departamental N°0018 de enero 25 de 2006 emanada por la Gobernación de Santander como entidad descentralizada del orden departamental con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa a la Secretaria de Salud de Santander, con el objetivo de garantizar la prestación de servicios de salud de baja complejidad a la población residente en el área metropolitana y buscando ingresos oportunos que ayuden a su supervivencia (3)

La E.S.E es una Empresa Social de estado que soporta su operación con bienes sociales y que determinan la importancia de prestación de servicios de salud y de avanzar en procesos que permitan el alcance de niveles de sostenibilidad, garantizando la accesibilidad, oportunidad, eficiencia y la calidad en los mismos (3)

Desde su creación el enfoque de direccionamiento se basó en la utilización óptima de los recursos y en un proceso de planeación presupuestal que prioriza las actividades económicas y financieras, hacia el cumplimiento de la misión de la entidad, y la satisfacción de nuestros usuarios, además y de la rentabilidad social y económica de la E.S.E (3).

Los servicios que presta la E.S.E son de alta calidad ya que cuentan con los recursos técnicos, científicos, humanos, financieros para brindar la prestación como lo establece la política Nacional de Prestación de Servicios de Salud acorde con nuestro nivel de complejidad (3).

## **SERVICIOS QUE OFERTA LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**

- Declaración Servicios Habilitados
- Consulta Externa
- Hospitalización
- Urgencias
- Laboratorio
- Rx
- Farmacia
- Odontología
- Enfermería P y P
- Gineco-Obstetricia
- Transporte Asistencial Básico (TAB)
- Vacunación
- Psicología
- Acciones Colectivas

## **CAPACIDAD INSTALADA**

Urgencias (25 camas): Mujeres 7, Hombres 7, Pediátricas 9 y Obstétricas 2.

## **TALENTO HUMANO**

Personal Tercerizado 154

- Gerencia y administrativo: 13
- Facturación: 13
- Asesores: 15
- Asistencial: 86
- Laboratorios: 4
- Limpieza y desinfección: 8
- Orientadores de seguridad: 11
- Médico general y urgencias: 11
- Medico consulta externa: 8
- Médicos De Prevención y Promoción: 3
- Ginecóloga: 1
- Odontólogo: 4
- Bacteriólogo: 4
- Auxiliar laboratorio: 1
- Enfermera jefa: 7
- Auxiliar de enfermería: 35
- Auxiliar de odontología: 1
- Higienistas orales: 2
- Técnicos de rayos x: 4

## MISIÒN

Somos una Empresa Social del Estado del orden departamental prestador de servicios de salud de bajo nivel de complejidad de forma integral, segura y humanizada (3).

## VISIÒN

Nuestro Hospital Local de Piedecuesta será en el año 2020 reconocido por ser líder en el modelo de atención primaria en salud en el Departamento de Santander, siendo generador de experiencias (3).

## OBJETIVOS CORPORATIVOS

En el marco de la misión institucional de la Empresa Social del Estado Hospital Local de Piedecuesta, nos proponemos como objetivos corporativos:

A. Producir servicios de salud integrales, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con los reglamentos que se expida para tal propósito (3).

B. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social del Estado Hospital Local de Piedecuesta, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer(3).

C. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social del Estado Hospital Local de Piedecuesta (3).

D. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado (3).

E. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento (3).

F. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos (3).

### VALORES INSTITUCIONALES

- **Honestidad:** Actuamos de manera correcta, sincera y transparente; basados en la verdad con relación a los hechos y las personas (3).
- **Unidad hacia la excelencia:** Desarrollamos entre todos los miembros de nuestro Hospital, acciones concretas que mejoren constantemente el nivel de satisfacción de los usuarios, colaboradores y entidades que participan en el proceso de atención (3).
- **Motivación:** Mejoramos la calidad de vida de nuestros usuarios y colaboradores a través de una atención segura, profesional, humanizada y sostenible (3).

- **Amabilidad:** Buscamos lograr una experiencia positiva a los usuarios, colaboradores y entorno a través de un trato digno, afectuoso, cortés y agradable; obrando siempre con entrega y lealtad al servicio de nuestros usuarios (3).
- **Nobleza:** Propiciamos el bienestar de nuestros semejantes, escuchándolos, comprendiéndolos y entregándonos con amor (3).
- **Orientación:** Direccionamos los recursos en lograr un enfoque centrado en el usuario y su familia y el mejoramiento continuo de la calidad, con la participación de todos los integrantes del Hospital Local de Piedecuesta (3).
- **Seguridad:** Trabajamos en la seguridad de nuestros usuarios y colaboradores identificando y gestionando en nuestro quehacer diario los riesgos derivados de la atención en salud (3).

## URGENCIAS.

### SERVICIOS

- Consulta de urgencias médicas 24 horas
- Observación de urgencias
- triage
- Procedimientos de baja complejidad
- Reanimación cerebro-pulmonar básica.
- Monitoreo fetal.

### TALENTO HUMANO

- Tres enfermeras profesionales.
- Once médicos con cursos de reanimación básica y avanzada que garantizan el servicio las 24 horas.
- Trece Auxiliares de enfermería capacitadas con curso vigente de reanimación.
- Un conductor de turno 24 hs.

### TECNOLOGIA

- Cuatro cómodos consultorios médicos con aire acondicionado.



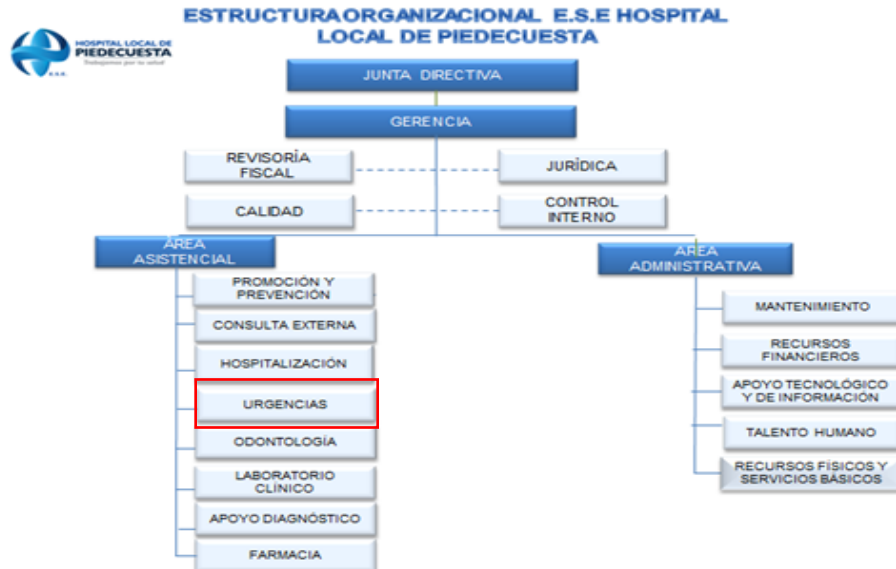
- Dotación básica de consultorios médicos, según reglamentación vigente, en perfecto estado garantizado con mantenimiento preventivo permanente (3).
- Cómoda y amplia sala de espera con televisión que brinda información al usuario por medio de video clip en sistema de salud y auto cuidado y promoción y prevención (3).
- Sala de reanimación dotada con equipo de reanimación completo, carro de paro, monitor de signos vitales, desfibrilador, pulsioxímetro, electrocardiógrafo, monitor fetal y doppler fetal (3).
- Sala de hidratación oral.
- Sala IRA
- Trece camas de observación en sitio cómodo con aire acondicionado.
- Equipos de sutura.
- Redes medicinales

#### **HORARIOS DE ATENCION**

- Las 24 hs (3).

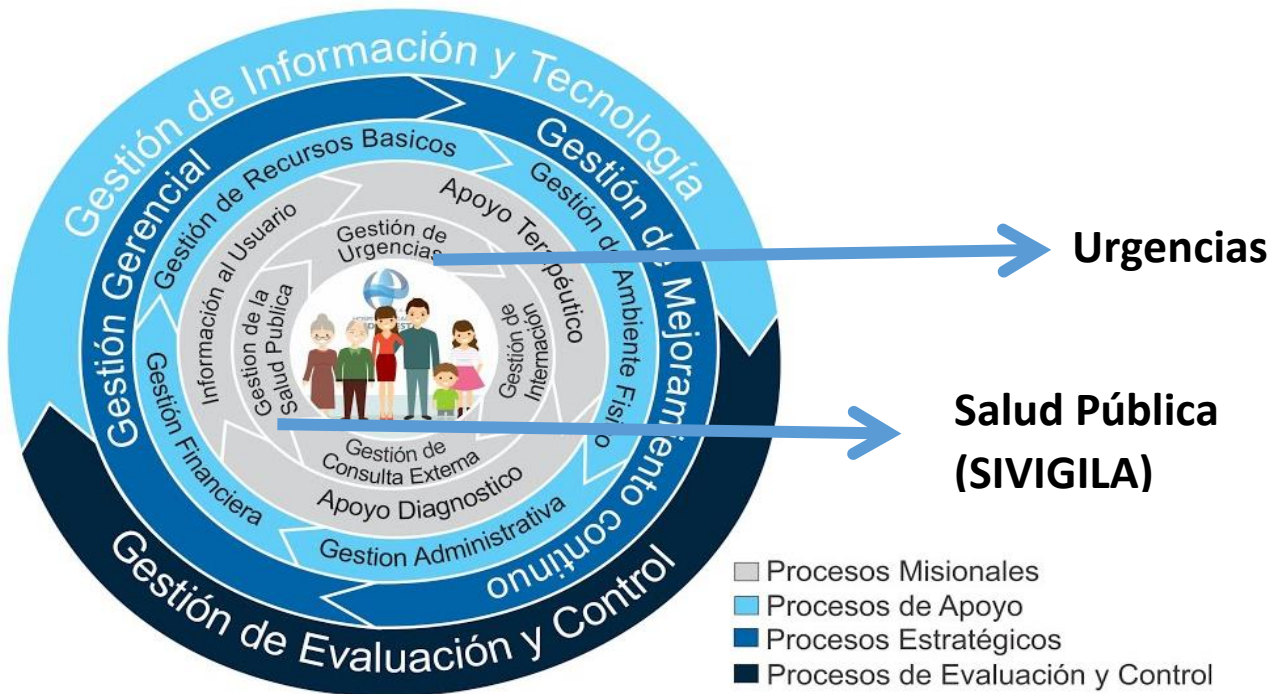
**Figura 2. ORGANIGRAMA DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA.**

A continuación, la imagen representa la estructura organizacional y administrativa de la E.S.E H.L.P



Tomado de Página oficial de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

**Figura 3. MAPA DE PROCESOS E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA (3)**



Tomado de Página oficial de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

### **Procesos Misionales (3).**

- Gestión de Internación
- Gestión de Urgencias
- Gestión de la Salud Pública
- Gestión de Consulta Externa
- Información al Usuario
- Apoyo Terapéutico
- Apoyo Diagnóstico

### **Procesos de Apoyo (3).**

- Gestión de Información y Tecnología
- Gestión de Recursos Básicos
- Gestión de Ambiente Físico
- Gestión Administrativa
- Gestión Financiera

### **Procesos Estratégicos (3).**

- Gestión Gerencial
- Gestión de Mejoramiento Continuo

### **Procesos de Evaluación y Control (3).**

Gestión de Evaluación y Control

## MATRIZ FODA

La matriz DOFA es una herramienta de diagnóstico y análisis para la generación creativa de posibles estrategias a partir de la identificación de los factores internos y externos de la organización, dada su actual situación y contexto (4)

A partir de la valoración anteriormente expuesta se realizará un análisis detallado del programa, para así mismo realizar la planeación y priorización de actividades de gestión clínica, en pro de mejora del centro de salud La Rioja.

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

**Tabla 1.** Matriz FODA de la ESE Hospital local de Piedecuesta.

<b>Fortalezas</b>
<b>CAPACIDAD DEL TALENTO HUMANO</b>
Socialización continua de los protocolos por grupo de apoyo.
Disponibilidad del personal para brindar capacitación y actualización.
Se evidencia el buen trato y trabajo en equipo en el personal.
Se mantiene la política del buen trato entre el equipo de salud y el cliente externo.
La institución cuenta con programa de humanización.
El Hospital Local De Piedecuesta cuenta con la política de seguridad del paciente y la implementación del programa de seguridad del paciente.
<b>CAPACIDAD COMPETITIVA</b>
Atención oportuna y de calidad a los pacientes.
Existen protocolos para los diferentes procedimientos.
Nuevos equipos tecnológicos en la institución.
Infraestructura competente con el nivel de baja complejidad de la institución.
Medición periódica de la cultura de seguridad del paciente, bajo la encuesta Agency for Healthcare Research and Quality.

## **CAPACIDAD TECNOLÓGICA**

Existencia de un sistema de reporte de eventos adversos en la cual se realiza respectivo análisis y se emite plan de mejora por parte de la oficina de seguridad del paciente. (INTRANET).

Cuenta con una página web oficial para información general al usuario interno y externo de los diferentes procesos y eventos de la institución.

Oficina de mejoramiento continuo donde se realizan: diagnóstico y fortalecimiento de los diferentes procesos asistenciales y administrativos.

El Hospital Local de Piedecuesta cuenta con un software para la historia clínica digital.

La institución cuenta con seguimiento y medición de riesgos por procesos misionales (servicios), procesos de apoyo, procesos estratégicos y procesos de evaluación y control, liderados por enfermera profesional.

Los protocolos de seguridad del paciente cuentan con una continua actualización, socialización y evaluación.

## **Oportunidades**

### **FACTORES GEOGRÁFICOS**

Hospital ubicado estratégicamente la cabecera central de Piedecuesta.

Cuenta con vías de acceso en buen estado.

### **FACTOR COMPETITIVO**

Convenio docente- asistencial con diferentes universidades y entidades promotoras de salud.

La institución cuenta con las siguientes acreditaciones: certificada en convenio de docencia de servicios 2018, certificación de ISO 9001- Vr 2015 (riesgos y proceso) 2018, certificación de hospital verde 2017, certificación en responsabilidad social 2019 y certificación en camino a la excelencia con instauración de procesos con miras a acreditación.

Existencia de buzones de sugerencias lo cual permite mejoramiento continuo de la institución.

El hospital cuenta con una gran demanda de usuarios que favorecen la adquisición de destrezas.

Cuenta con convenios con otras instituciones de salud de media y alta complejidad para remisión de usuarios.

### **FACTORES SOCIALES**

Gran demanda de usuarios en el servicio de consulta externa, promoción y prevención.

## Amenazas

### FACTORES GEOGRÁFICOS

Dificultad para el acceso de los servicios de salud debido al terreno y a la distancia de las distintas veredas del sector.

Nivel socioeconómico y educativo de los usuarios bajo.

Inseguridad en el sector y sus alrededores.

Mayor demanda por ciudadanos inmigrantes de procedencia venezolana.

### FACTOR COMPETITIVO

Los usuarios que ingresan al hospital muchas veces llegan con complicaciones que requieren un manejo con un nivel de mayor complejidad y hay que remitir ya que el hospital no lo puede tratar.

Falta de resolución de oportunidad en la aceptación de usuarios en otros niveles de complejidad, especialmente con usuarios con componente mental.

### FACTORES SOCIALES

Nivel educativo de los usuarios.

Altos índices de violencia en los últimos meses.

Barreras de acceso para recibir los servicios de salud (factores económicos y sociodemográficos).

Altos índices de violencia en los últimos meses.

## Debilidades

### CAPACIDAD DEL TALENTO HUMANO

Falta de conocimiento del diligenciamiento de fichas de notificación de reporte al sistema SIVIGILA por parte del personal médico.

Debilidad en la adherencia del protocolo de RCP.

Falta de adherencia al lavado de manos e higienización acorde a lo establecido en el protocolo institucional

Notificación de eventos adversos en la administración de medicamentos.

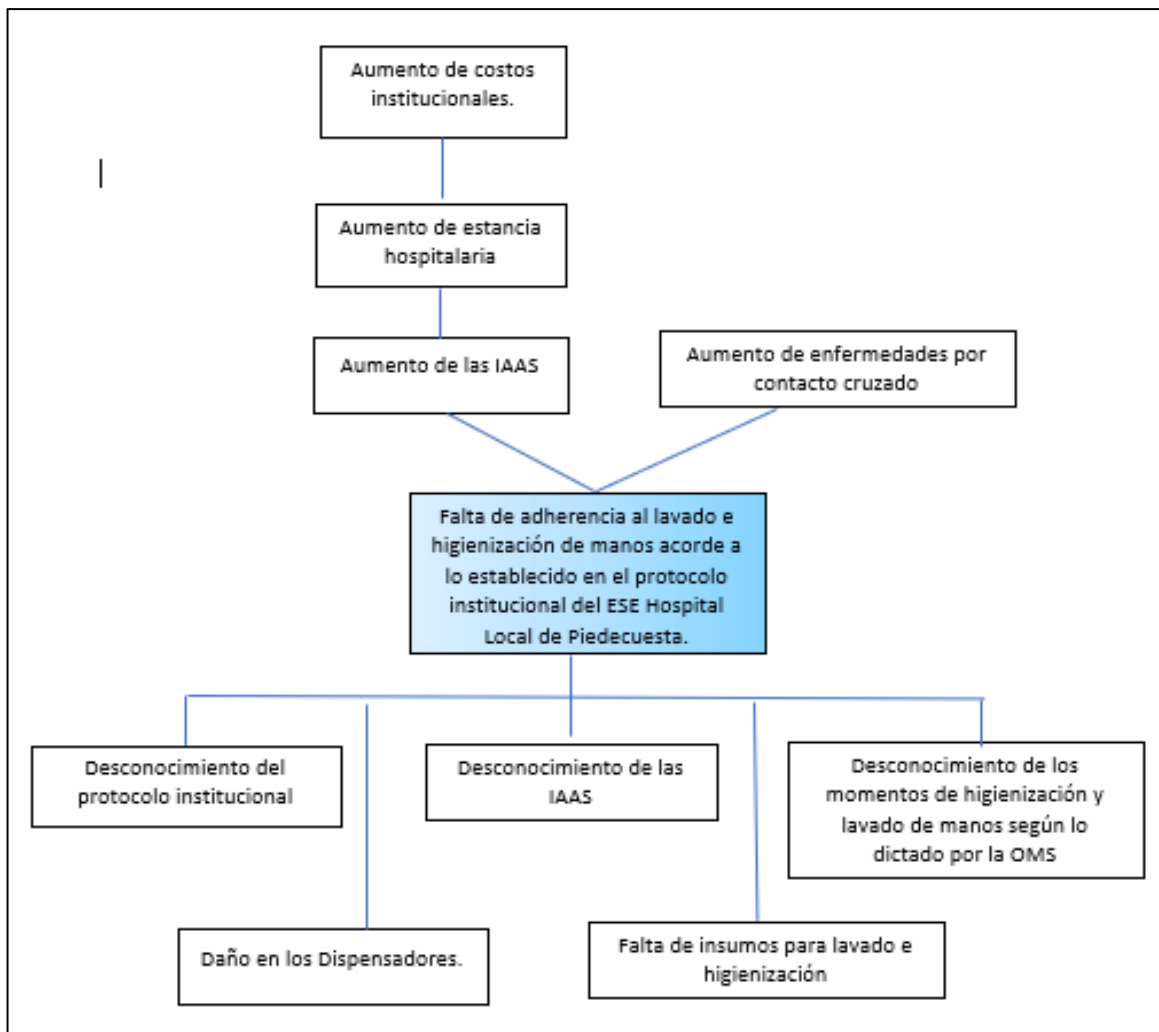
Falta de espacio físico para administración de medicamentos vía parenterales

## CAPACIDAD TECNOLÓGICA.

Falta de actualización y adherencia del protocolo de aislamientos hospitalarios en la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

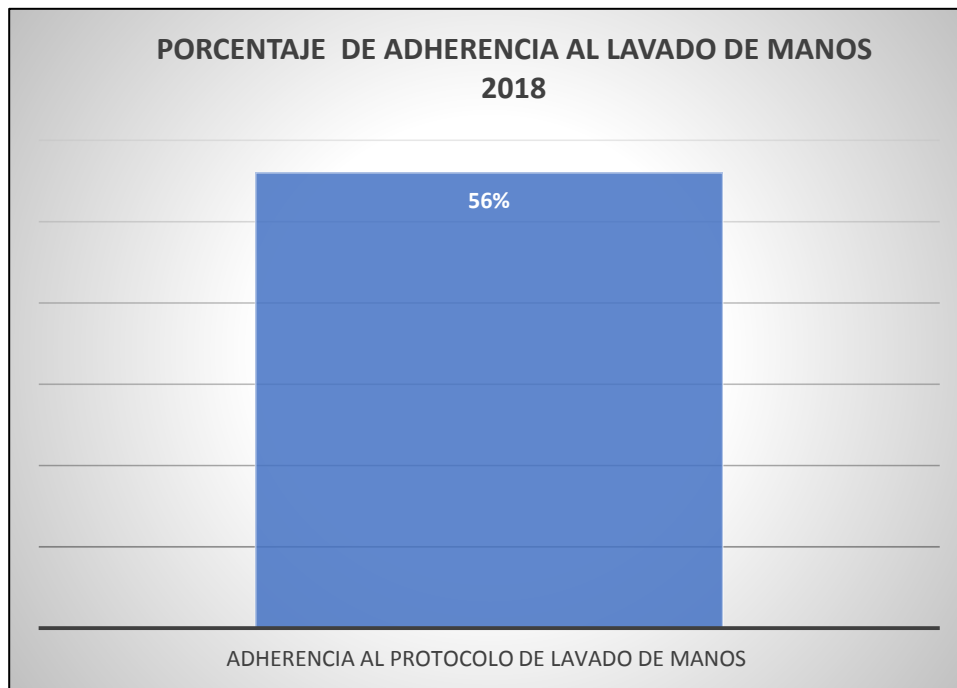
## MARCO METODOLÓGICO

**Esquema 1:** Árbol de problemas lavado de manos.

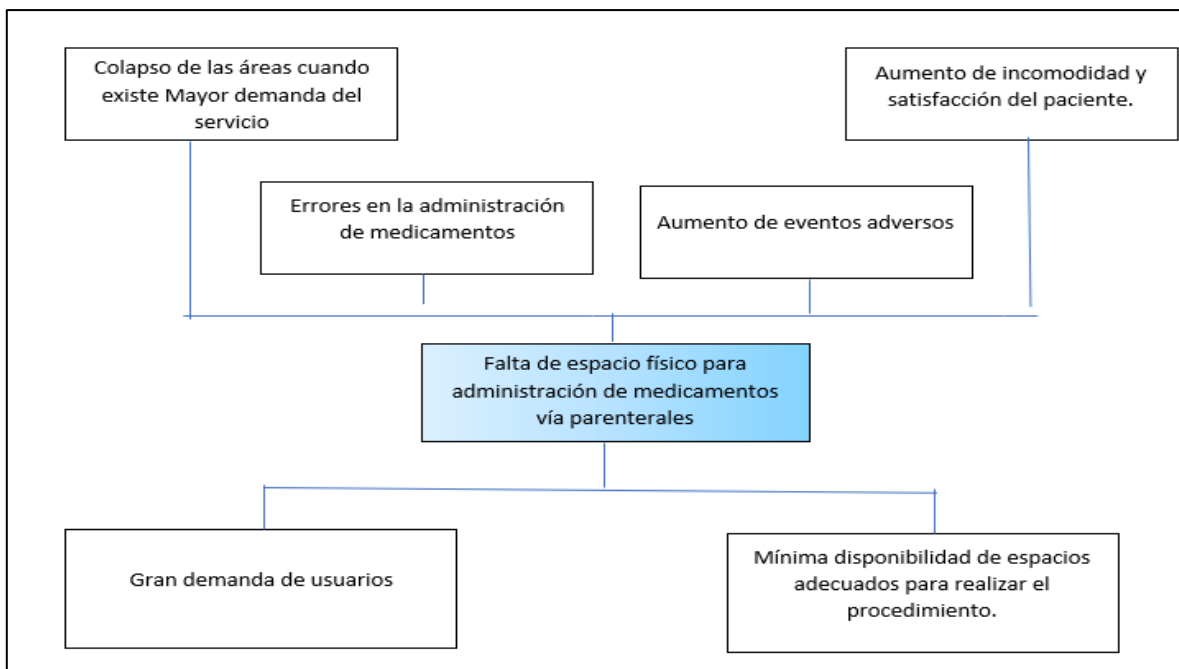


Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco.

**Grafico1:** Porcentaje de adherencia al lavado de manos para el año 2018 del HLP



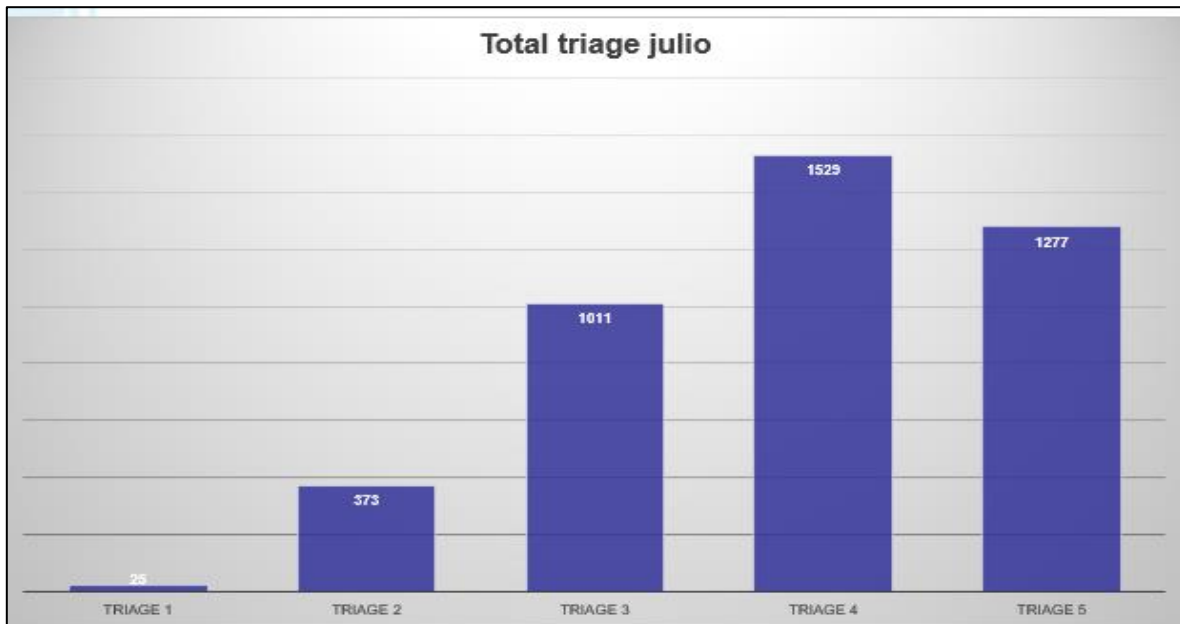
**Esquema 2:** Árbol de problemas espacio idóneo para inyectologías del HLP.



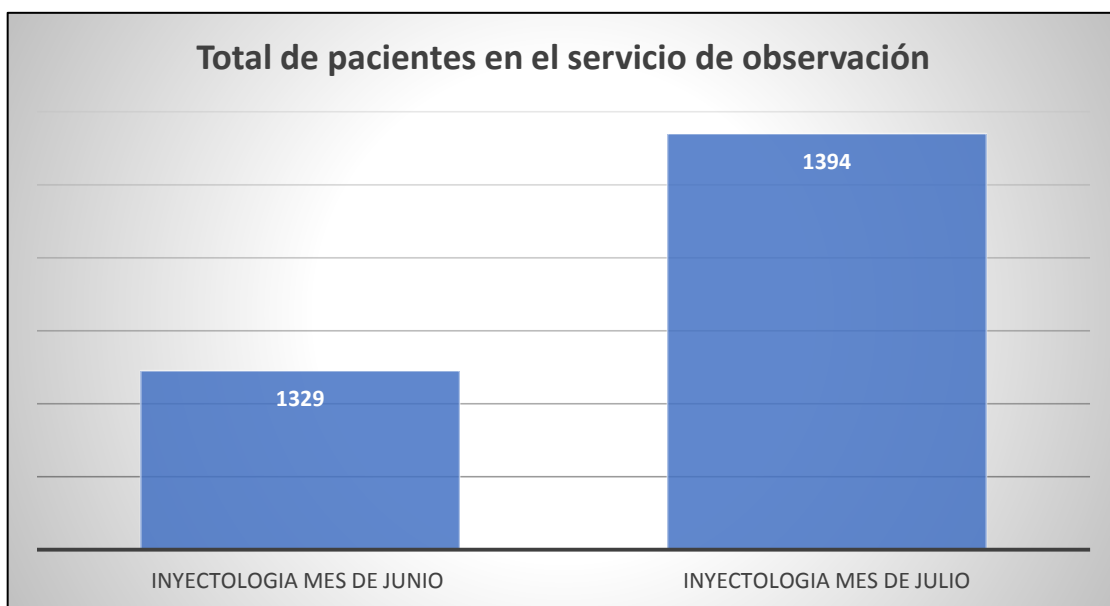


Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco.

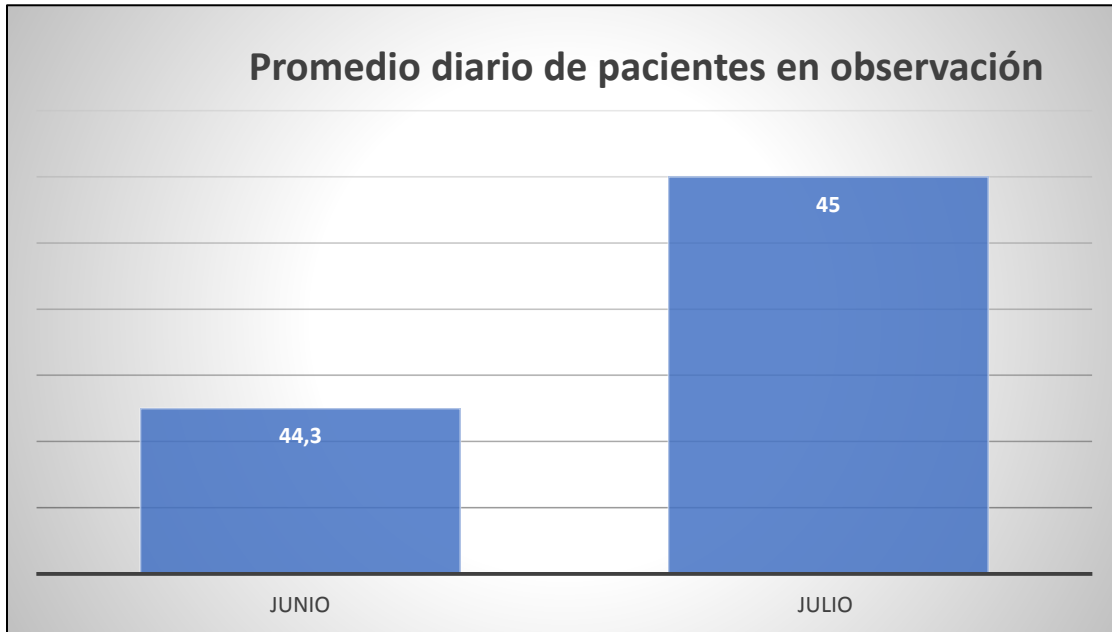
**Gráfico 2:** Total de pacientes atendidos en triage para el mes de julio 2019 en el HLP



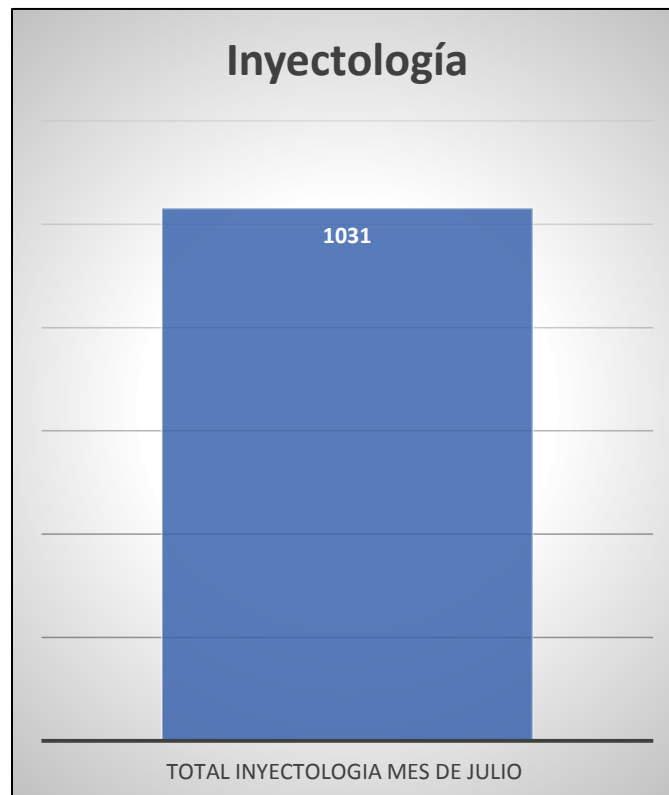
**Gráfico 3:** Total de pacientes en el servicio de observación junio- julio 2019



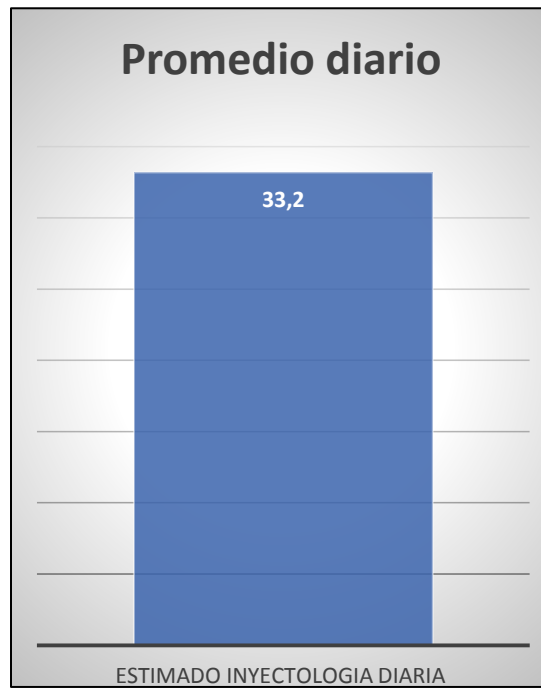
**Gráfico 4:** Promedio diario de pacientes en observación mes de junio y julio 2019



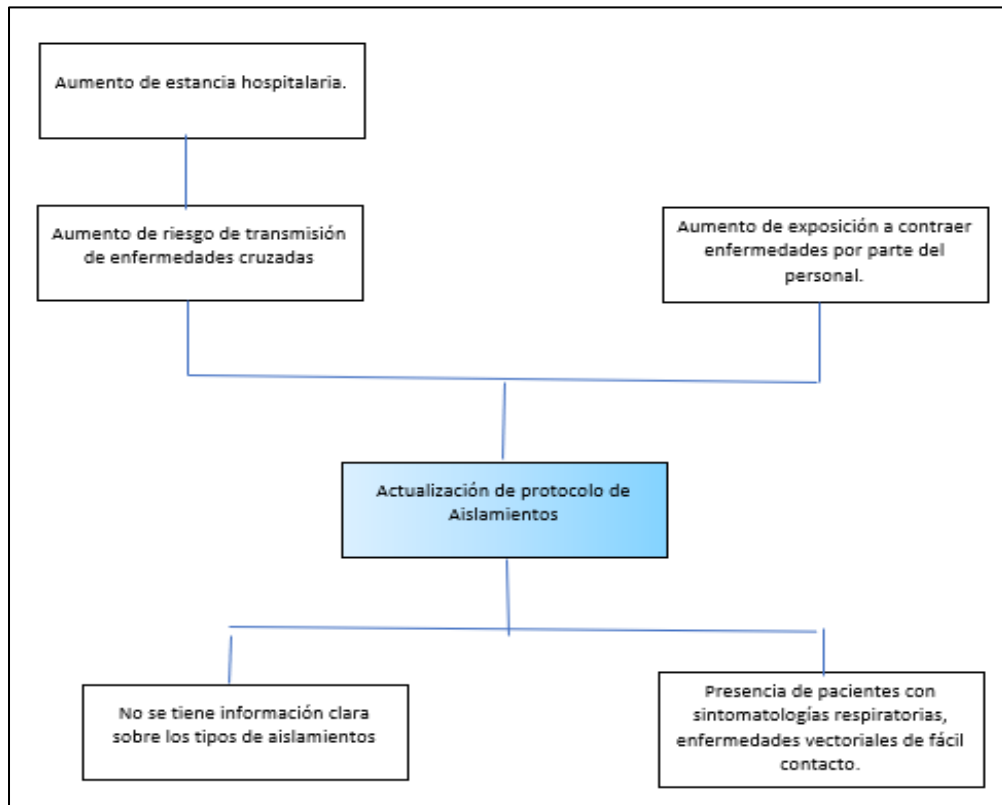
**Gráfico 5:** Total de inyectologías administradas en julio 2019.



**Gráfico 6:** Promedio diario de inyectologías administradas para el mes de julio 2019.

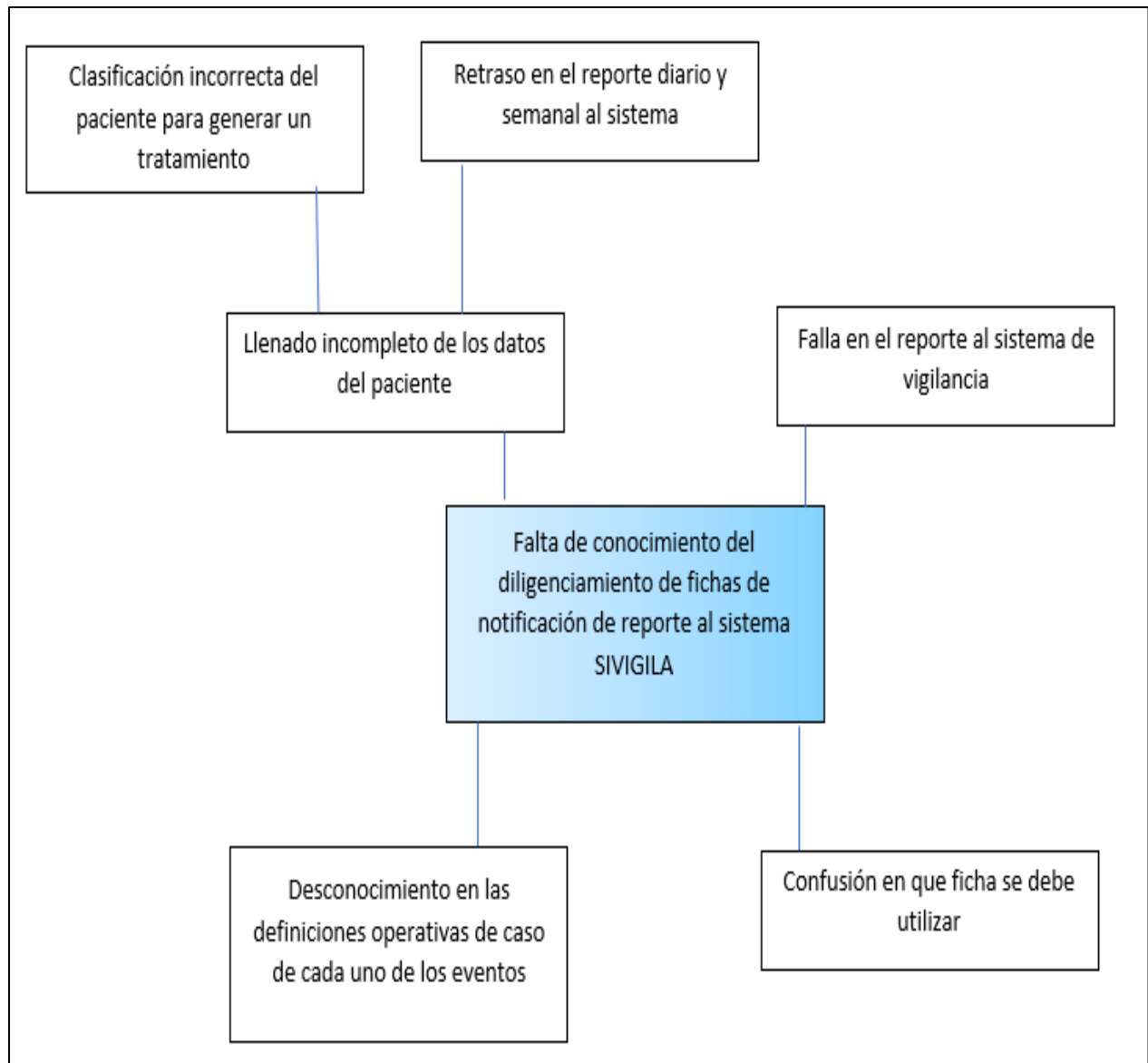


**Esquema 3:** Árbol de priorización protocolo de aislamientos.



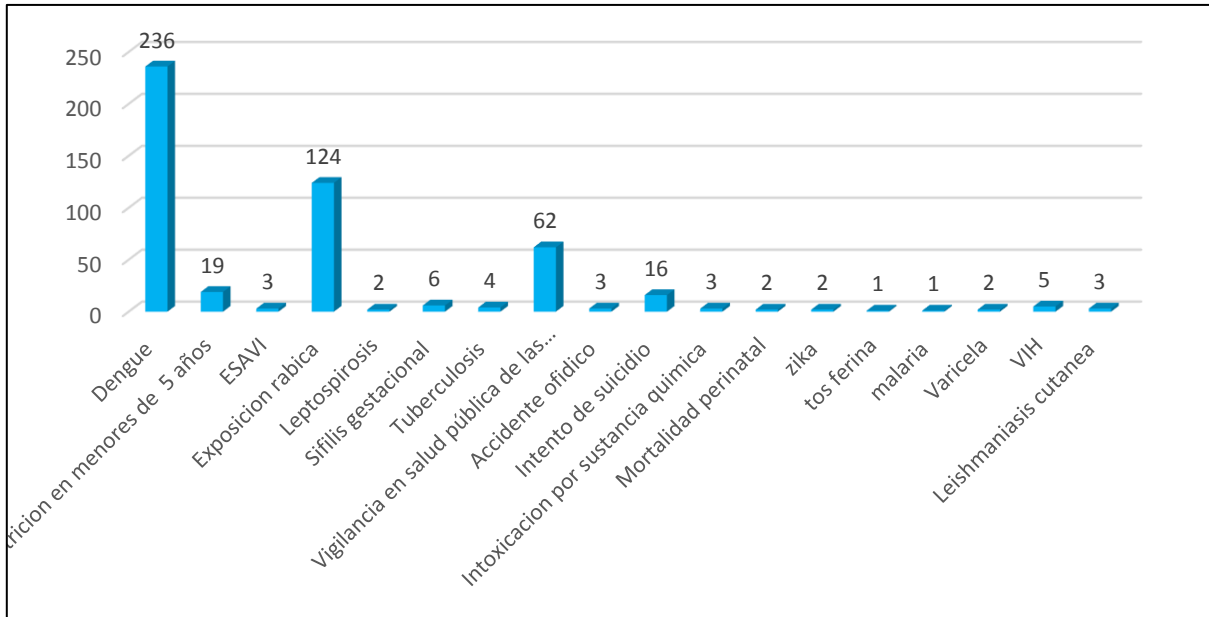
Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco.

**Esquema 4:** Árbol de problemas fichas de notificación al sistema SIVIGILA.



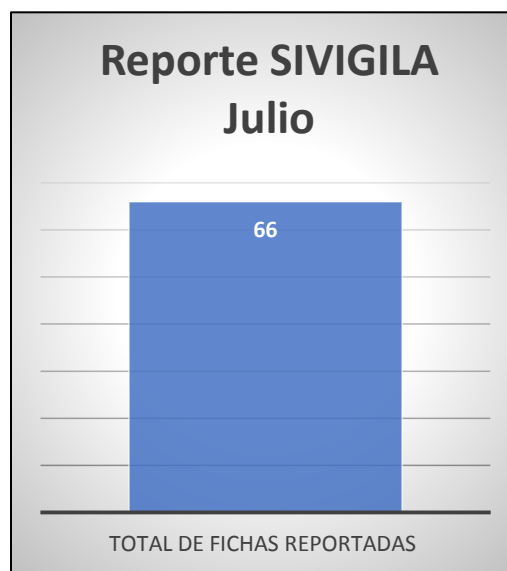
Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco.

**Gráfico 7:** Total de eventos reportados enero-julio de 2019.



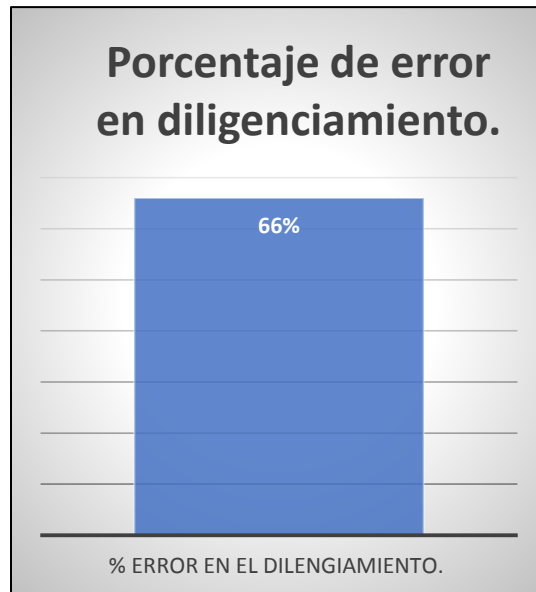
Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco. Tomado de: Reporte mensual SIVIGILA

**Gráfico 8:** Total de fichas reportadas para el mes de julio 2019.



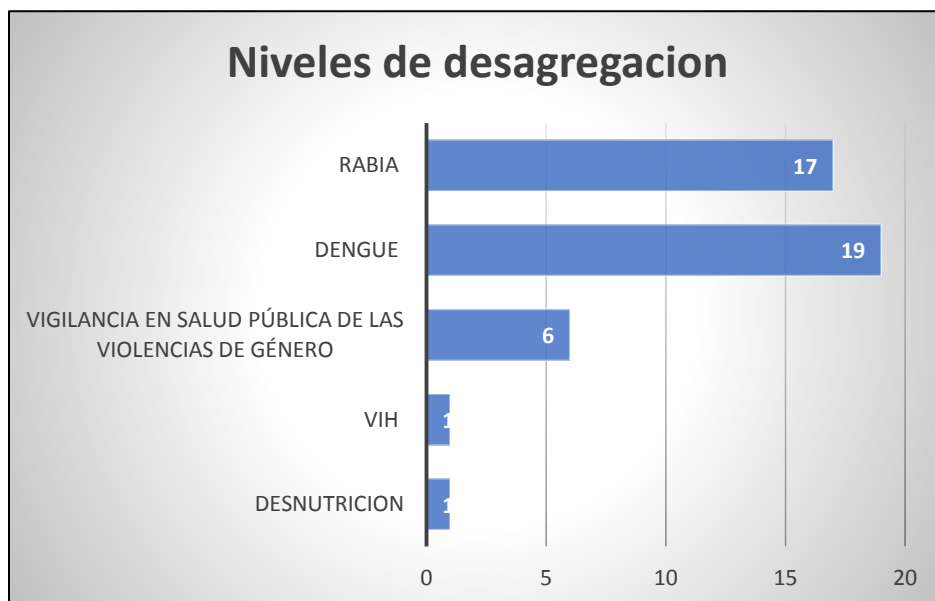
Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco. Tomado de: Reporte mensual SIVIGILA

**Gráfico 9:** Porcentaje de error en el diligenciamiento de fichas de eventos de interés en salud pública



Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco.

**Gráfico 10:** Niveles de desagregación por eventos con mayor número de error.



## **PLAN DE MEJORA**

### **OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer los procesos asistenciales, educativos, y de vigilancia epidemiológica de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta mediante capacitaciones, socializaciones, creación, actualización de protocolos y mediciones para una atención integral y de alta calidad en el segundo semestre del 2019 con el enfoque teórico de Patricia Benner.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer e implementar un procedimiento de administración segura de inyectologías para el área de urgencias durante el segundo semestre del 2019.
- Revisión y actualización de indicadores del ESE hospital de Piedecuesta relacionados con la práctica de lavado e higienización de manos durante el segundo semestre del 2019
- Abordar y capacitar a los médicos sobre los eventos de interés de salud pública que más se presentan en la institución durante el periodo 2019-2.
- Realizar la validación facial y de contenido de un instrumento de valoración nutricional para el adolescente en el ámbito comunitario

## ESTRUCTURA METODOLÓGICA

### PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES.

Según lo encontrado en la matriz FODA y priorización realizada con el método de la parrilla de análisis, los problemas a solucionar en la ESE Hospital Local de Piedecuesta. se pueden apreciar en las siguientes tablas:

#### Problema 1:

Falta de adherencia al lavado e higienización de manos acorde a lo establecido en el protocolo institucional del ESE Hospital Local de Piedecuesta

**Objetivo:** Mejorar el grado de adherencia de los 5 momentos del lavado de manos en la institución.

**Meta:** Aumentar la adherencia de lavados de manos en un 20% durante el periodo 2019-2

Actividades	Indicador	Medios de verificación
Medición de adherencias al lavado e higienización de manos.	Sumatoria de momentos realizados/total de momentos evaluados*100	Lista de verificación
Programación, dirección y edición de video educativo de lavado e higienización de manos.	Realización de medio audiovisual	Observación directa. Registros de asistencia
Aplicación de prueba de conocimientos de la higienización y lavado de manos	Numero Personas que aprueben con un puntaje $\geq$ 60/total de personas evaluadas*100	Test de conocimientos
Medición de adherencias a la higienización y lavado de manos	Sumatoria de momentos realizados/total de momentos evaluados*100	Lista de verificación



## Actividad 1: Medición de adherencias al lavado e higienización de manos.

Indicador: Sumatoria de momentos realizados/total de momentos evaluados\*100 **(81/280) \*100**

**Adherencia al lavado e higienización de manos pre educación**

**\*Obligatorio**

**Servicio \***  
Elige ▾

**Cargo \***  
Elige ▾

**Utiliza \***  
Elige ▾

**Antes de tocar al paciente \***  
Elige ▾

**Antes de realizar una tarea limpia aseptica \***  
Elige ▾

**Después del riesgo de exposición a líquidos corporales \***  
Elige ▾

**Después de tocar al paciente \***  
Elige ▾

**Después del contacto con el entorno del paciente \***  
Elige ▾

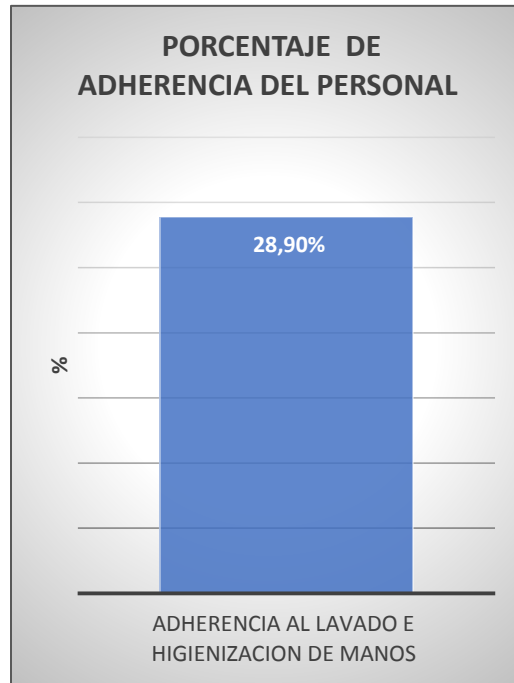
Para la medición de la adherencia se diseñó una lista de chequeo por medio de los formularios de Google donde realizaron 9 items, el primero se discrimino por servicios (Urgencias, internación, consulta externa), por cargo (jefe de enfermería, auxiliar de enfermería, conductores de ambulancia, médicos de consulta externa, médicos de urgencias) utilización de (agua y jabón, alcohol o no utilización), finalmente los 5 momentos de aplicación del lavado e higienización de manos.

La tabulación de la información se realizó por medio del programa EXCEL.

#	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Marca temporal	Servicio	Cargo	Utiliza	Antes de tocar al pacie	Antes de realizar una t	Después del riesgo de	Después de tocar al pa	Después del cont
2	10/6/2019 18:47:43	urgencias	Auxiliar de enfermería	No utiliza	No	No aplica	No	No	No
3	10/6/2019 18:48:24	urgencias	Auxiliar de enfermería	No utiliza	No	No	No	No	No
4	10/6/2019 18:49:04	urgencias	Enfermero Profesional	agua y jaron	Si	si	si	si	Si
5	10/6/2019 18:49:37	urgencias	Auxiliar de enfermería	No utiliza	No	No	No	No	No
6	10/6/2019 18:50:08	urgencias	Auxiliar de enfermería	Alcohol	Si	si	No	No	No
7	10/6/2019 18:50:41	urgencias	Auxiliar de enfermería	agua y jaron	Si	No	No	No	No
8	10/6/2019 18:51:24	urgencias	Enfermero Profesional	Alcohol	Si	si	No	No	No
9	10/6/2019 18:53:39	urgencias	Auxiliar de enfermería	No utiliza	No	No	No	No	No
10	10/6/2019 18:56:05	urgencias	Auxiliar de enfermería	No utiliza	No	No	No	No	No
11	10/6/2019 18:56:53	urgencias	Auxiliar de enfermería	agua y jaron	Si	si	No	No	No
12	10/10/2019 11:34:25	urgencias	Enfermero Profesional	No utiliza	No	No	No	No	No
13	10/10/2019 11:35:17	urgencias	Auxiliar de enfermería	No utiliza	No	No aplica	No aplica	No	No
14	10/10/2019 11:37:27	urgencias	Auxiliar de enfermería	No utiliza	No	No aplica	No aplica	No	No
15	10/10/2019 11:52:14	urgencias	Auxiliar de enfermería	No utiliza	No	No	No	No	No
16	10/10/2019 12:00:47	urgencias	Auxiliar de enfermería	No utiliza	No	No	No	No	No
17	10/10/2019 12:16:12	urgencias	Enfermero Profesional	agua y jaron	Si	si	No aplica	si	Si
18	10/10/2019 12:17:31	urgencias	Enfermero Profesional	No utiliza	No	No aplica	No aplica	No	No
19	10/28/2019 16:47:06	Hospitalización	Auxiliar de enfermería	agua y jaron	Si	si	No	No	No
20	10/28/2019 16:48:12	Hospitalización	Auxiliar de enfermería	No utiliza	No	No	No	No	No
21	10/28/2019 16:48:51	Hospitalización	Auxiliar de enfermería	Alcohol	Si	si	No	No	No
22	10/28/2019 16:49:15	Hospitalización	Auxiliar de enfermería	Alcohol	Si	si	si	No	No
23	10/28/2019 16:49:41	Hospitalización	Auxiliar de enfermería	Alcohol	Si	si	si	No	No
24	10/28/2019 16:50:23	Hospitalización	Enfermero Profesional	No utiliza	No	No	No aplica	No	Si
25	10/28/2019 16:50:55	Hospitalización	Enfermero Profesional	Alcohol	No	No	No	No	Si
26	10/28/2019 16:51:43	Hospitalización	Auxiliar de enfermería	agua y jaron	Si	si	si	No	No
27	10/28/2019 16:52:09	Hospitalización	Auxiliar de enfermería	No utiliza	No	No	No	No	No

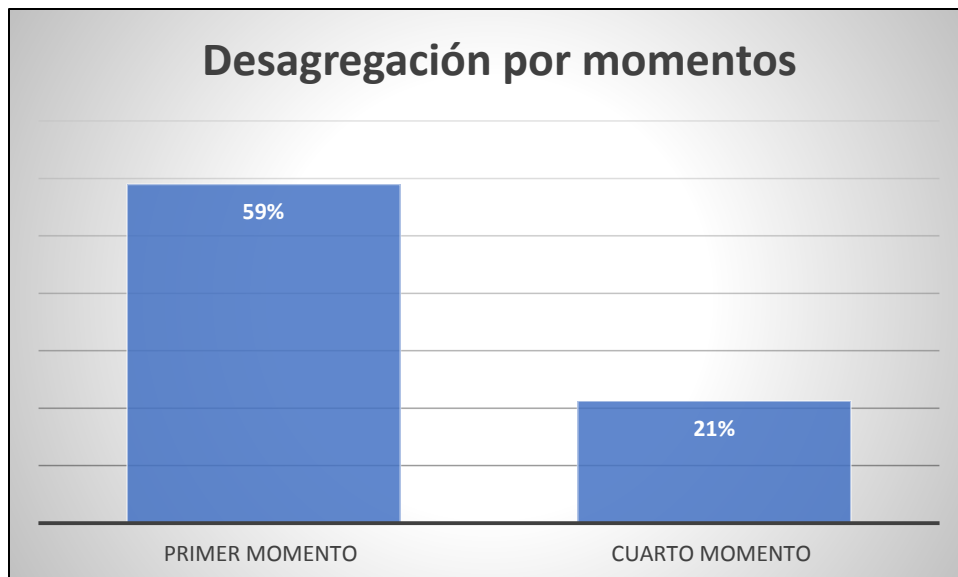
Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco.

**Gráfico 11.** Porcentaje de adherencia del personal al lavado e higienización de manos global.



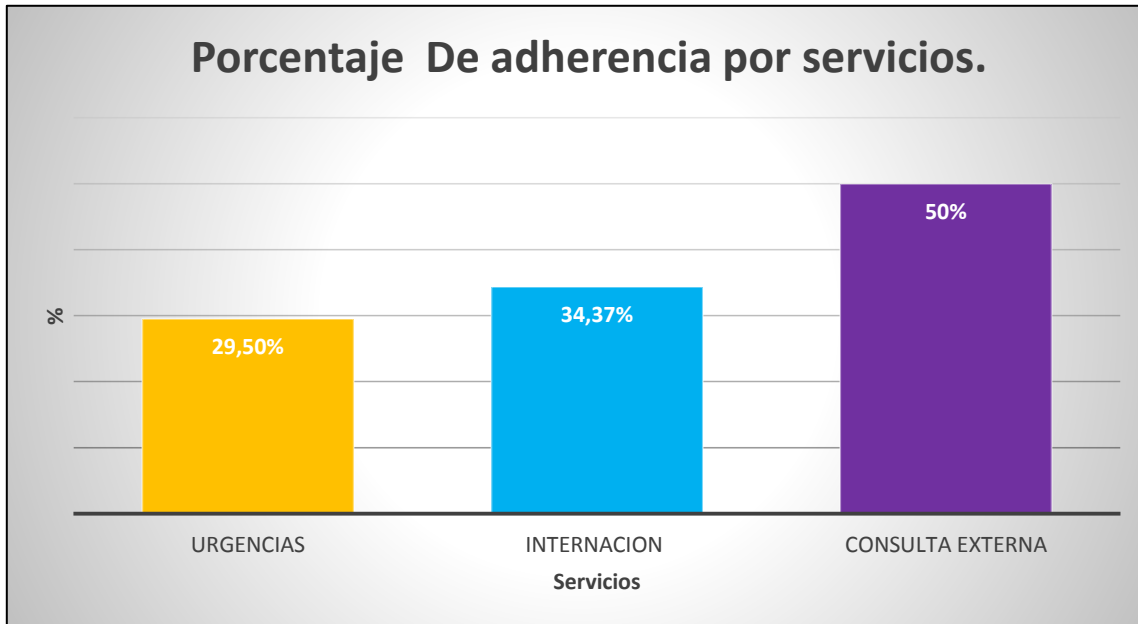
Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco.

**Gráfico 12.** Porcentaje de momentos con mayor y menor cumplimiento a nivel global.



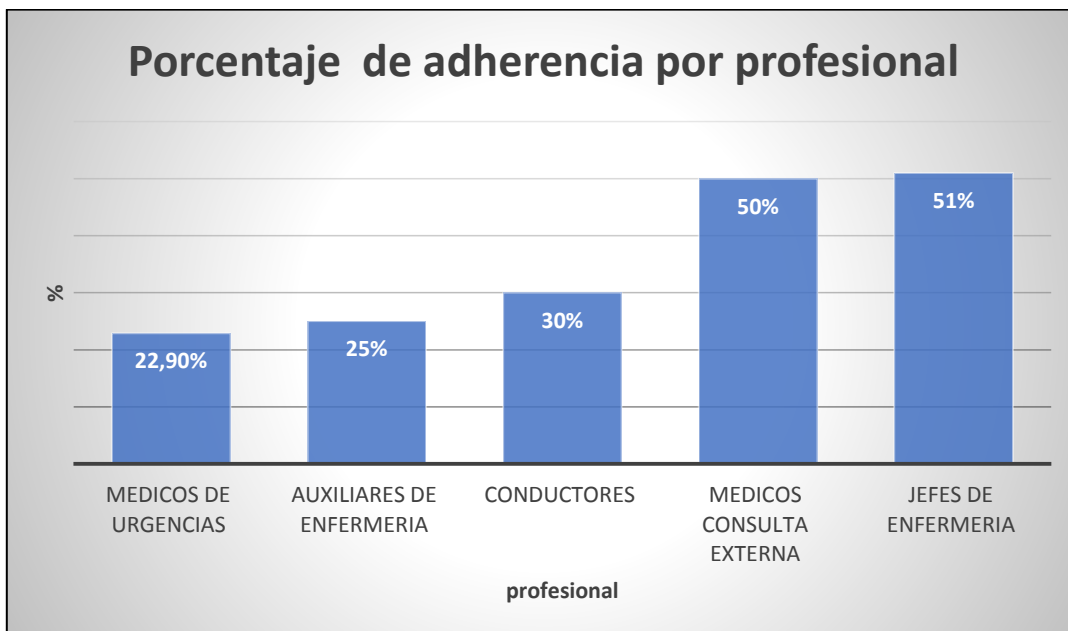
Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco.

**Gráfico 13.** Porcentaje de adherencia por servicios.



Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco.

**Gráfico 14.** Porcentaje de adherencia por profesionales.



Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco.

Actividad 2: Programación, dirección y edición de video educativo de lavado e higienización de manos.

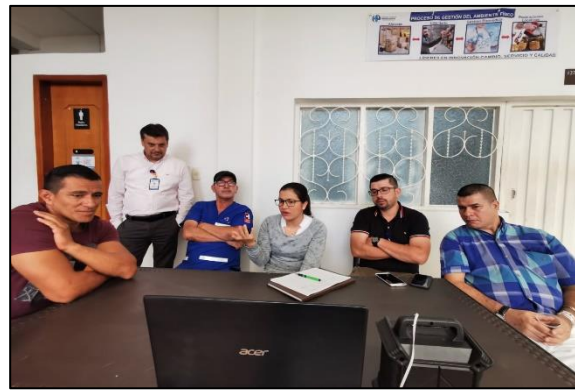
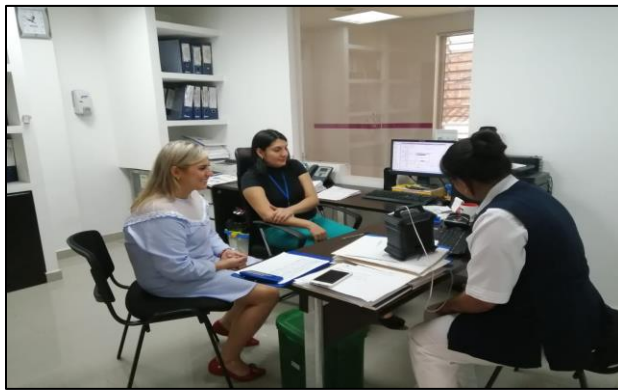
Indicador: Realización de medio audiovisual

Video realizado con fines netamente educativos y exclusivos para la institución.



Medios de verificación fotográficos.





## Socialización de video de higienización de lavado e higienización de manos a todo el personal perteneciente al Hospital Local de Piedecuesta

Medios de verificación por listas de asistencia. Anexo 1.

LISTADO DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL					
VER 1					
FECHA: 05/10/19					
TEMA: Video lavado de manos en el momento de la entrada al Hospital Local de Piedecuesta sobre la importancia del lavado e higienización					
OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Mejorar Costumbres Formales y Informales de la Institución de Salud sobre la importancia del lavado e higienización					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	SERVICIO	TELÉFONO	FIRMA
1	Ledy Vides Vega	1098621673	Farmacia	312733660	[Firma]
2	Diana Restrepo Peláez	1098603333	Farmacia	319887949	[Firma]
3	Yonette Aparicio	1005309360	farmacia	3214503279	[Firma]
4	Elana Lopez	33366001	farmacia	3143573228	[Firma]

LISTADO DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL					
VER 2					
FECHA: 05/10/19					
TEMA: Video lavado de manos en el momento de la entrada al Hospital Local de Piedecuesta sobre la importancia del lavado e higienización					
OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Mejorar Costumbres Formales y Informales de la Institución de Salud sobre la importancia del lavado e higienización					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	SERVICIO	TELÉFONO	FIRMA
1	Mario Isaac Valderrama	1098602032	urg - Int	321020990	[Firma]
2	Melina Gadea E	31982816	urg	3006938142	[Firma]
3	Martha Silvia O	1143456999	urg - Int	3016021102	[Firma]
4	Magdalena Arellano	1102354823	Intervenciones	312444482	[Firma]
5	Amy Montilla	1102354823	urgencias	3223456215	[Firma]
6	Diana Restrepo Peláez	1098603333	urg	30032001	[Firma]
7	Clara del E Saldaña	63421721	urgencias	317336107	[Firma]
8	Jeisson Alvarado Mantilla	1102354823	urgencias	32000222	[Firma]
9	Clara Salazar Gaitan	62427131	urg	3124537743	[Firma]
10	Lily Patricia Cardona	1102354823	urg	310255004	[Firma]
11	Yeami Suarez	1102354823	urg	3108953724	[Firma]
12	Diana Restrepo Peláez	1102354823	urg	320982101	[Firma]
13	Melina Gadea E	31982816	urgencia	300000146	[Firma]
14	Hanna C. Hedy	63421721	Intervenciones	305344210	[Firma]
15	Felisa Davis Rueda	13749280	Med. Urgencia	302007111	[Firma]

LISTADO DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL					
VER 3					
FECHA: 05/10/19					
TEMA: Video lavado de manos en el momento de la entrada al Hospital Local de Piedecuesta sobre la importancia del lavado e higienización					
OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Mejorar Costumbres Formales y Informales de la Institución de Salud sobre la importancia del lavado e higienización					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	SERVICIO	TELÉFONO	FIRMA
1	Melina Gadea E	31982816	urgencias	3214741024	[Firma]
2	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	3124537743	[Firma]
3	Martha Silvia O	1143456999	urgencias	310255004	[Firma]
4	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
5	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
6	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
7	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
8	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
9	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
10	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
11	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
12	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
13	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
14	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
15	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
16	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]

LISTADO DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL					
VER 4					
FECHA: 05/10/19					
TEMA: Video lavado de manos en el momento de la entrada al Hospital Local de Piedecuesta sobre la importancia del lavado e higienización					
OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Mejorar Costumbres Formales y Informales de la Institución de Salud sobre la importancia del lavado e higienización					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	SERVICIO	TELÉFONO	FIRMA
1	Melina Gadea E	31982816	urgencias	3214741024	[Firma]
2	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	3124537743	[Firma]
3	Martha Silvia O	1143456999	urgencias	310255004	[Firma]
4	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
5	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
6	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
7	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
8	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
9	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
10	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
11	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
12	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
13	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
14	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
15	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]
16	Lily Patricia Cardona	1102354823	urgencias	310255004	[Firma]

### Actividad 3: Aplicación de prueba de conocimientos de la higienización y lavado de manos

Indicador: Numero Personas que aprueben con un puntaje  $\geq 60$ /total de personas evaluadas\*100  $12/16*100$

**test Lavado e higienización de manos.**

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

1. A continuación, encontrará una serie de imágenes referentes a la higienización de manos. Usted deberá colocar enfrente de cada imagen el orden de los pasos como se muestra a continuación.

1a

1b

Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies:

2

3

4

Una vez secas, sus manos son seguras.

5

6

7

8

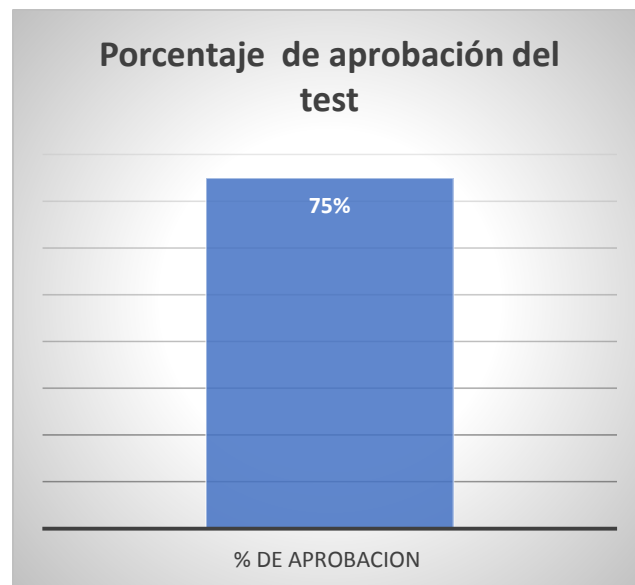
9

2. Responda falso o verdadero según corresponda.

• Existen 6 momentos del lavado de manos	F. ___ V. ___
• El lavado de manos consiste en 11 pasos.	F. ___ V. ___
• Existen 3 antes 2 después	F. ___ V. ___
• El tiempo estimado para el lavado de manos es de 40-60 segundos	F. ___ V. ___
• El tiempo estimado para la higienización es de 10-20 segundos	F. ___ V. ___

Para la medición de conocimiento de los profesionales se realizó una prueba de conocimientos donde se abarcaba tanto lavado como higienización de manos.

**Gráfico 15.** Porcentaje de aprobación de la prueba de conocimientos.

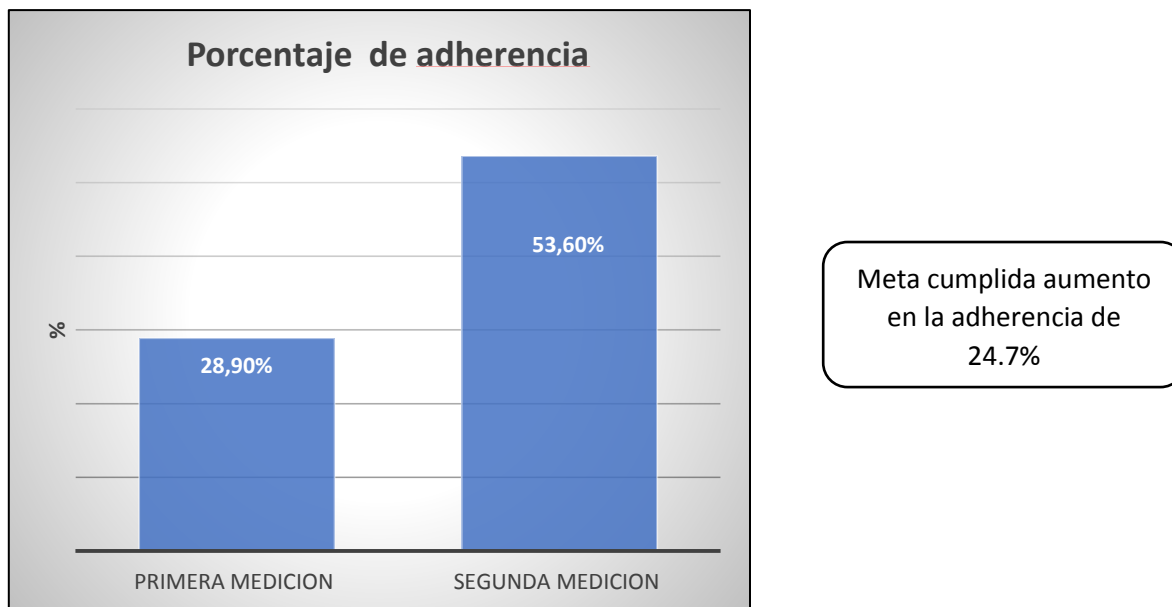


Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco.

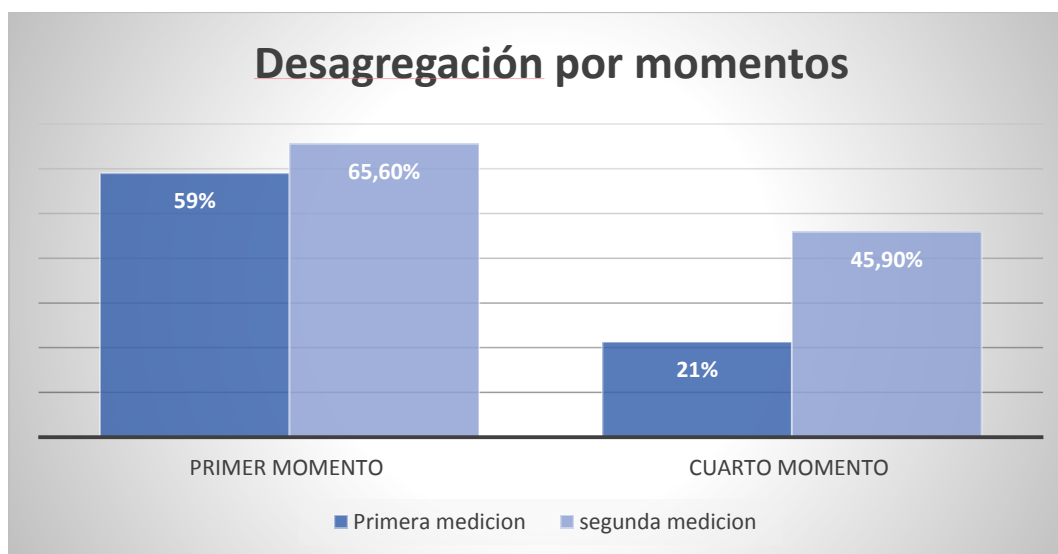
#### Actividad 4: Medición de adherencias al lavado e higienización de manos

Indicador: Sumatoria de momentos realizados/total de momentos evaluados\*100 (146/272)  
\*100

**Gráfico 16.** Porcentaje de adherencia del personal al lavado e higienización de manos global.

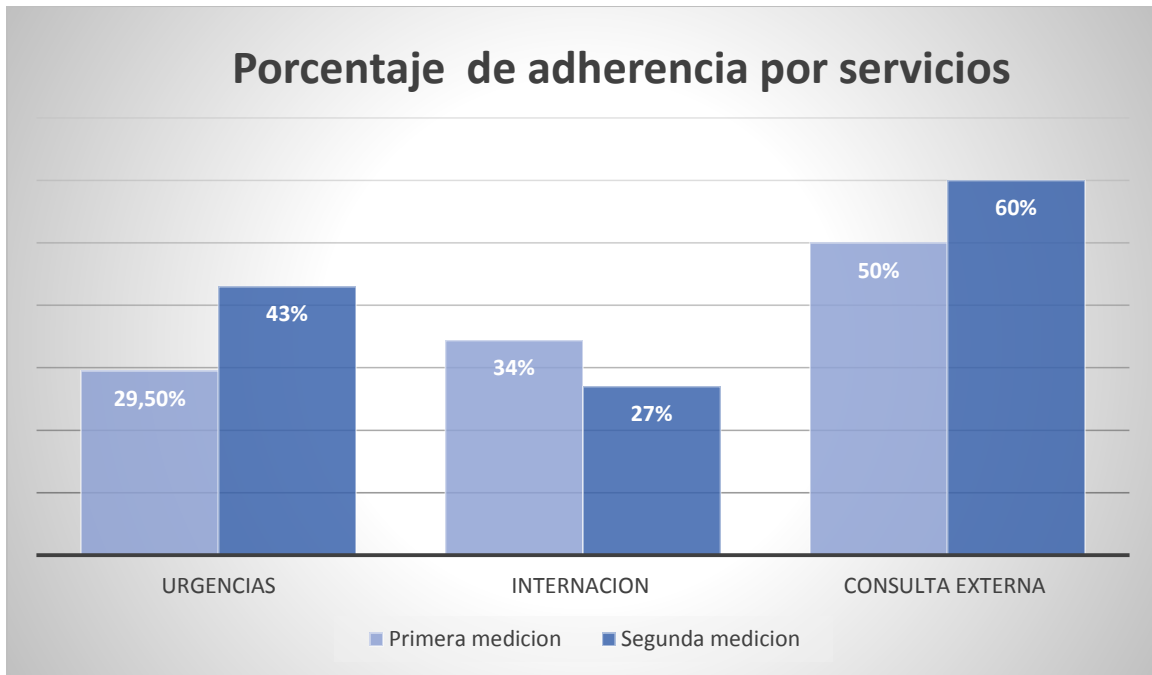


**Gráfico 17.** Porcentaje de momentos con mayor y menor cumplimiento a nivel global.



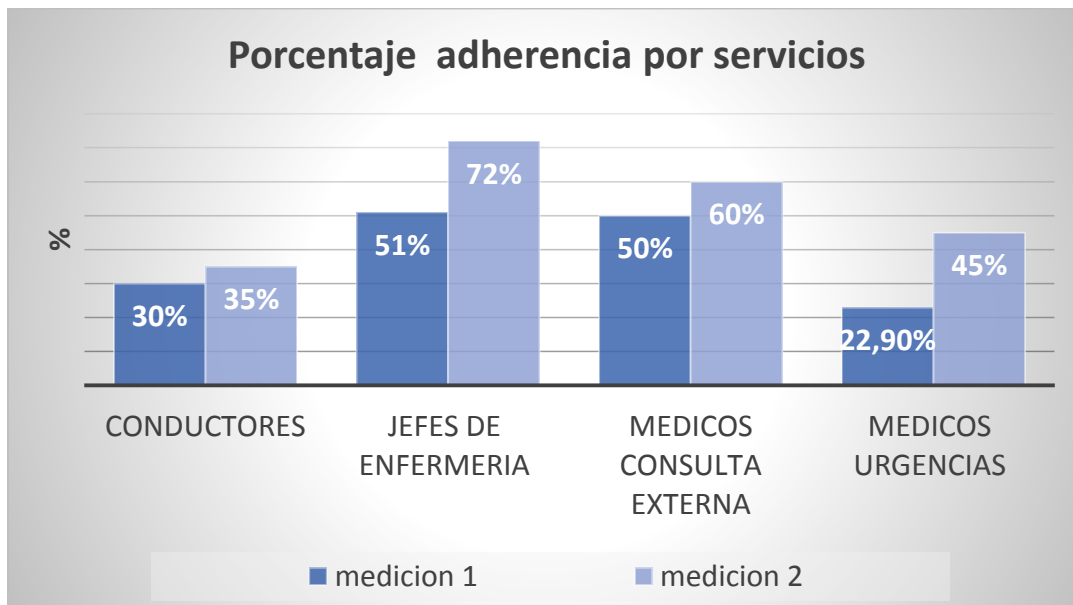
Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco.

**Gráfico 18.** Porcentaje de adherencia por servicios.



Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco.

**Gráfico 19.** Porcentaje de adherencia por profesionales.



Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco.



## Problema 2:

Falta de espacio físico para la administración de medicamentos vía parenterales

**Objetivo:** Gestionar un procedimiento de inyectología

**Meta:** Para el segundo semestre del 2019 El servicio de urgencias de la ESE Hospital Local de Piedecuesta contará con un procedimiento de inyectología

Actividades	Indicador	Medios de verificación
Construcción del procedimiento para la sala de inyectología	Procedimiento	Medio físico y digital
Construcción de tarjeta para la administración de medicamentos de inyectología	Tarjeta de administración de medicamentos	Medio físico y digital
Capacitar al personal de enfermería sobre el procedimiento elaborado.	Numero de personal capacitado/Total del personal de enfermería*100	Registro de asistencia.

Actividad 1: Construcción del procedimiento para la sala de inyectología

Indicador: Procedimiento elaborado al 100%

The image shows four pages of a document titled 'PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS'. The pages contain detailed instructions for healthcare workers, including sections for 'OBJETIVO', 'ALCANCE', 'RESPONSABLES', 'DEFINICIONES', and 'CONTROL DE MODIFICACIONES'. The text is in Spanish and provides a comprehensive guide for the safe and effective administration of parenteral medications in a clinical setting.

Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco. Ver anexo 2.

Actividad 2: Construcción de tarjeta para la administración de medicamentos de inyectología

Indicador: Tarjeta de medicamentos elaborado al 100%

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

Numero de dosis: \_\_\_\_\_

Fecha de finalización: \_\_\_\_\_

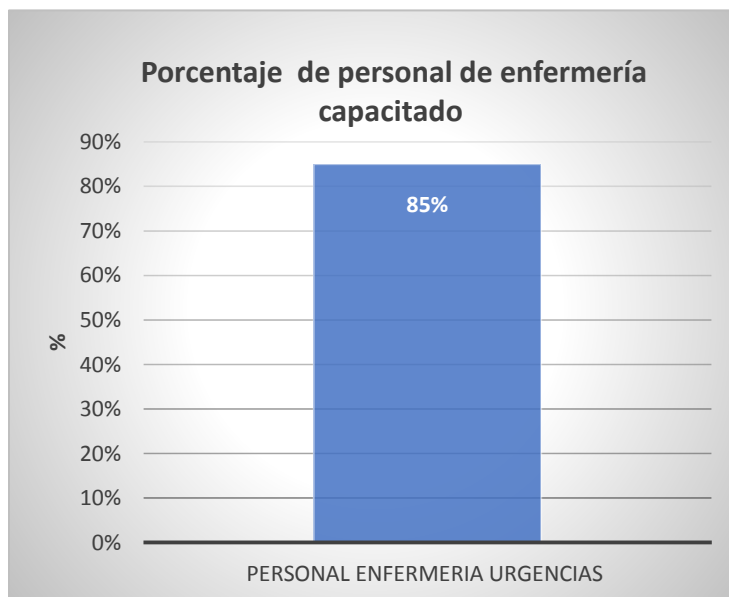
Fecha de aplicación	Medicamento	Numero de Dosis	Nombres y apellidos del responsable de la aplicación

Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco. Ver anexo 3

Actividad 3: Capacitar al personal de enfermería sobre el procedimiento elaborado

Indicador: capacitar al 100 del personal de enfermería área urgencias (17/20) \*100

**Gráfico 20.** Porcentaje de personal de enfermería capacitado.



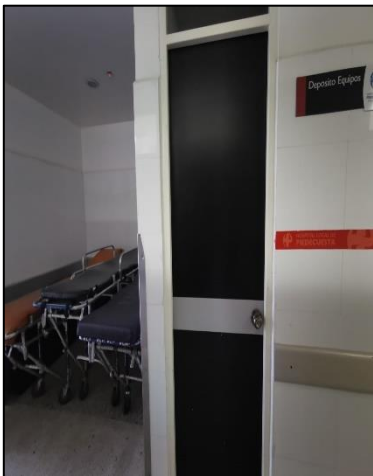
## Medios de verificación:



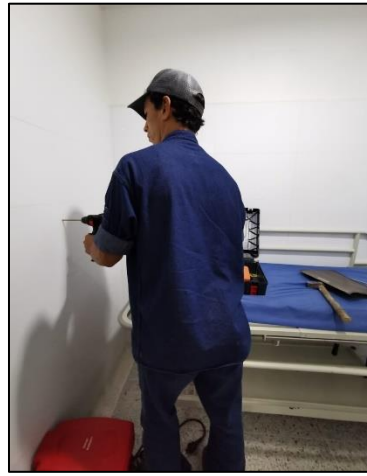
### Socialización al personal de urgencias del procedimiento y tarjeta de medicamentos creado para la sala de inyectología.

Actividad 4: Habilitación de sala de inyectología.

Indicador: Sala de inyectología habilitada.



Primer espacio destinado para futura sala.



Adecuación con insumos requeridos para habilitación de la sala



Rotulación de espacio destinado para la sala de inyectología



Espacio adecuado y habilitación para procedimientos de inyectología

## Actividad 5: Medición de adherencias a la sala de inyectología

### Adherencia sala de inyectologia

Descripción del formulario

**Personal \***

1. Jefe de enfermería
2. Auxiliar de enfermería

**Prepara en cuarto de medicamentos \***

1. Si
2. No

**lleva elementos en la bandeja \***

1. Si
2. No

**desecha correctamente \***

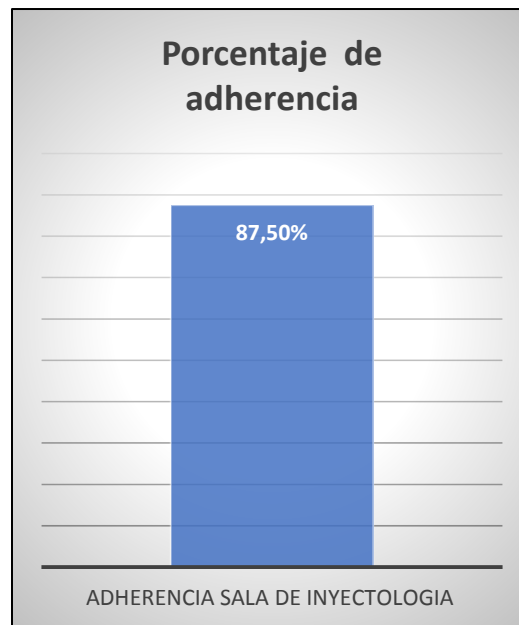
1. Si
2. No

**Lavado o higienización de manos \***

1. Si
2. No

Para la medición de adherencia a la sala de inyectología se realizó una prueba en los cuestionarios de Google tomando como base el procedimiento previamente realizado.

**Gráfico 21.** Porcentaje de adherencia a la sala de inyectología.



Fuente: Enfermera PEPE Sihomar Castiblanco

### Problema 3:

Actualización de protocolo dirigido a la implementación de aislamientos en la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

**Objetivo:** Actualizar el protocolo institucional para aislamientos.

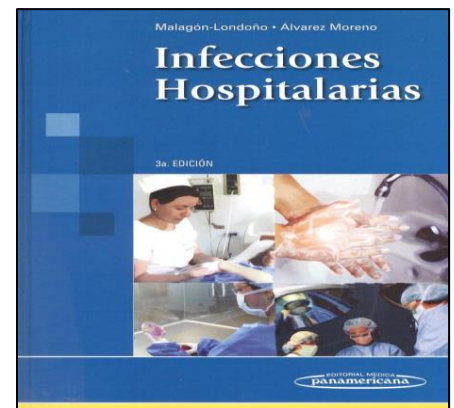
**Meta:** En el periodo 2019-2 se logrará evidenciar la actualización del protocolo de aislamientos del HLP.

Actividades	Indicador	Medios de verificación
Revisión y documentación del manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS	Apartados revisados, bibliografía revisada.	Artículos encontrados
Actualización de protocolo de aislamientos según lo dictado por el manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS	Protocolo actualizado	Medio físico y digital
Socializar el protocolo actualizado	Numero de personal al que se le dio la capacitación /Total del personal de enfermería*100	Registro de asistencia.

Actividad 1: Revisión y documentación del manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS.

Indicador: Apartados revisados, bibliografía revisada

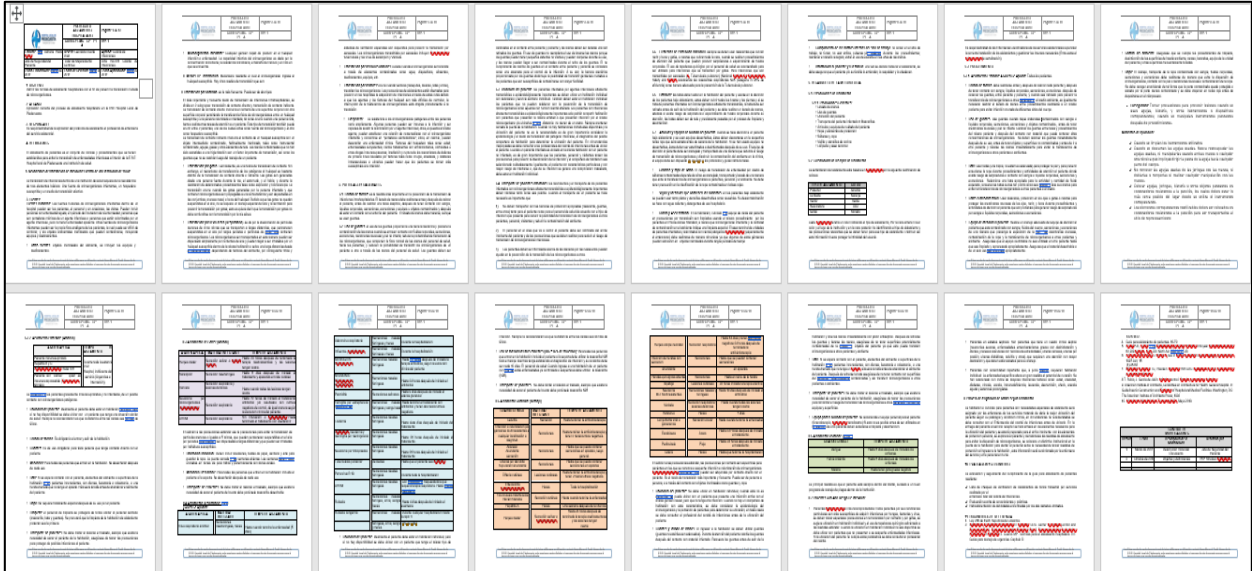
Medios de verificación.



## Actividad 2: Actualización de protocolo de aislamientos según lo dictado propuesto por el manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS

Indicador: Protocolo actualizado.

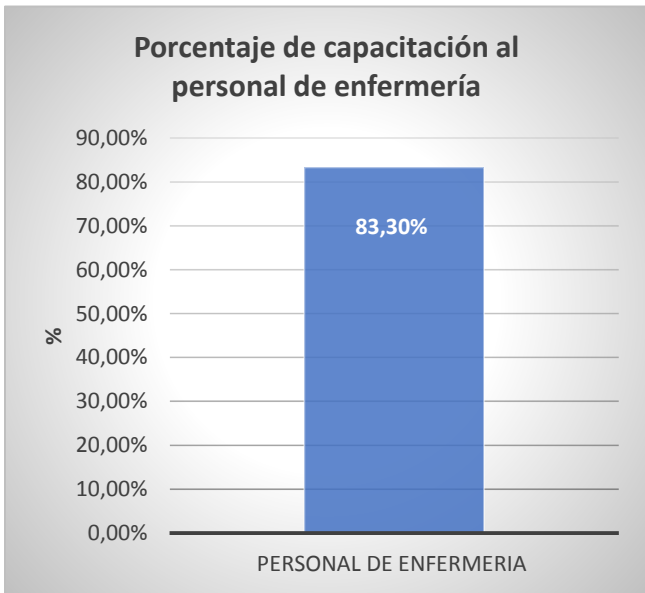
Medios de verificación: Ver anexo 4



## Actividad 3: Socializar el protocolo actualizado

Indicador: Numero de personal al que se le dio la capacitación /Total del personal de enfermería\*100 (20/24) \*100

**Gráfico 22.** Porcentaje de personal de enfermería capacitado.



## Medios de verificación:



**Socialización de actualización del protocolo de aislamientos hospitalarios al personal de urgencias y hospitalización por medio de infografía diseñada.**

### Problema 4:

Falta de conocimiento en el diligenciamiento de fichas de notificación de reporte en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA.

**Objetivo:** Evidenciar el completo y correcto diligenciamiento de las fichas de notificación.

**Meta:** lograr que el 90% de fichas de notificación estén correctamente diligenciadas

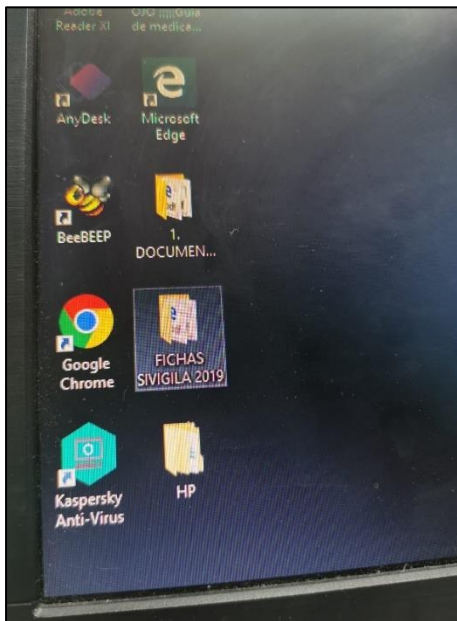
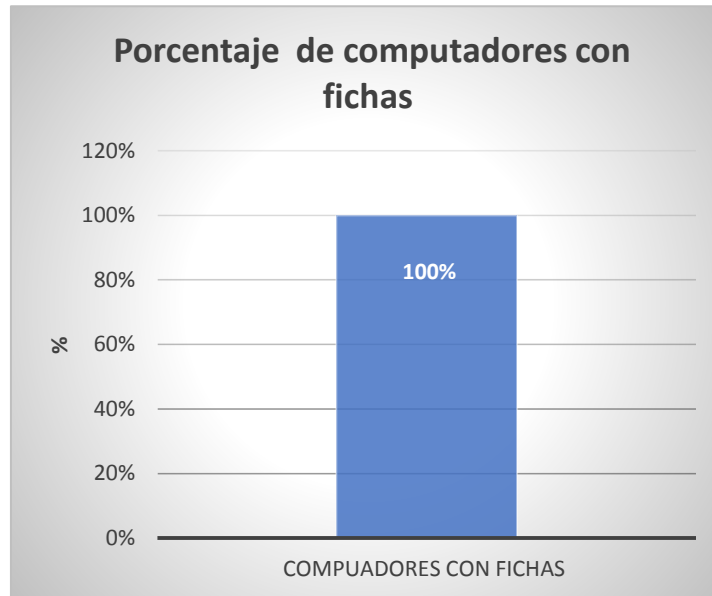
ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION
Revisión sistemática de computadores institucionales médicos donde se evidencia carpeta actualizada con fichas 2019	Numero de computadores con carpeta actualizada con fichas 2019/total de computadores médicos y enfermeros.	Observación y registro de firmas de encargado del momento del consultorio o turno.
Medir el nivel de conocimiento (Pretest) sobre el correcto diligenciamiento de las fichas de notificación.	Numero de ítems correctos/total de ítems evaluados X100	Pret-test de conocimientos.
Capacitación sobre el correcto diligenciamiento de las fichas dependiendo el evento a tratar.	Numero de Médicos capacitados/total de médicos de la institución X100	Fotografías. Registro de asistencia. Planeaciones Material educativo.
Medir el nivel de conocimiento (Pretest) sobre el correcto diligenciamiento de las fichas de notificación.	Numero de ítems correctos/total de ítems evaluados X100	Post-test de conocimientos.

Actividad 1: Revisión sistemática de computadores institucionales médicos donde se evidencie carpeta actualizada de fichas 2019

Indicador: Numero de computadores con carpeta actualizada con fichas 2019/ Total de computadores médicos y enfermeros. (5/5) \*100

Medios de verificación:

Gráfico 23. Porcentaje de computadores revisados con fichas de notificación.



FECHA		TIPO DE REUNIÓN		EXPOSITOR	
TEMA		OBJETIVO DE LA REUNIÓN		ASISTENTES	
7/5/19	Auditoria (X) Socialización ( ) Capacitación ( ) Inducción ( ) Re Inducción ( ) Comité ( ) Visita ( ) Cual?	Verificación computadores	Verificar los computadores médicos para garantizar la disponibilidad de todos fichas para el	Dihanny Castiblanco	
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	SERVICIO	TELÉFONO	FIRMA
1	Etiana Silva	1143456999	urg- mt	3016620402	[Firma]
2	Luis Ariza Rojas	79857528	urgencias	3053699013	[Firma]
3	Edd Hesaí	611004169	Cajamar	3225992034	[Firma]
4	Emel cheneva	1048272548	Urgencia	3005281173	[Firma]
5	Johanny Sandoval	1098642524	urg	3194070358	[Firma]

En la imagen se presenta la evidencia de la carpeta en cada uno de los computadores con las fichas de eventos de notificación al sistema SIVIGILA 2019



Actividad 2: Medir el nivel de conocimiento (pretest) sobre el correcto diligenciamiento de las fichas de notificación.

Indicador: Numero de ítems correctos/ total de ítems evaluados\*100 (87/105) \*100

Medios de verificación:


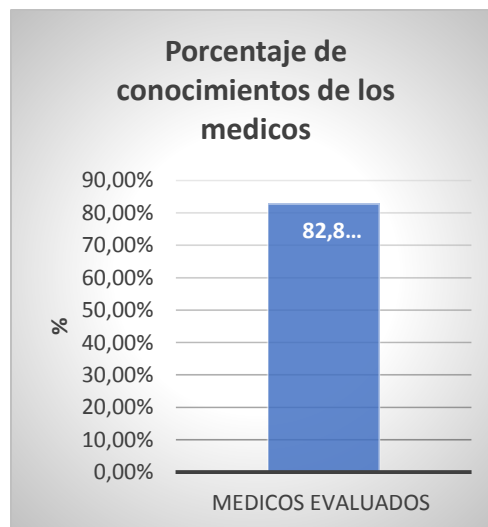
		Responsable <input type="text" value="Sihomar Dayana Castiblanco"/>	
<b>Pretest Eventos de vigilancia en salud pública</b>			
Fecha: _____			
Nombre: _____			
A continuación, encontrará dos columnas sobre el tema a tratar en la sesión, relacione cada una de ellas colocando en frente de cada definición la letra que usted crea corresponde a la respuesta correcta. PARA ELLO CONTARA CON 5 MINUTOS.			
Ejemplo:			
<input type="checkbox"/> 6. Sistema de Vigilancia en Salud Pública.		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> F. SIVIGILA
Definición		Clasificación	
Enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia		A: Exposición grave al virus de la rabia	
Todo caso de dengue que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue: Extravasación severa de plasma, Hemorragias Severas, Daño grave de órganos		B: Dengue sin signos de alarma	
Mordedura única en área cubierta del cuerpo (tronco, miembro superior o inferior), lamedura de piel lesionada, arañazo o erosión leve en piel expuesta, sin sangrado, ocasionada por un animal doméstico no observable, desconocido o callejero		C: Caso probable de Dengue Grave:	
Paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: Dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cms, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas (<100.000) asociada a hemoconcentración		D: Exposición leve al virus de la rabia	
Mordedura, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en cabeza, cara, cuello y dedos; mordeduras múltiples y lamedura de mucosa causada por un animal doméstico no observable o callejero		E: Dengue con signos de alarma.	

Gráfico 24. Porcentaje de aprobación de pretest

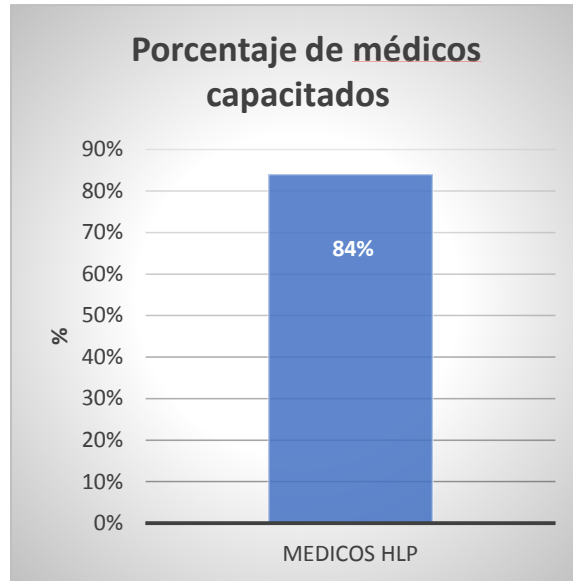


Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco

Actividad 3: Capacitación sobre el correcto diligenciamiento de las fichas de notificación

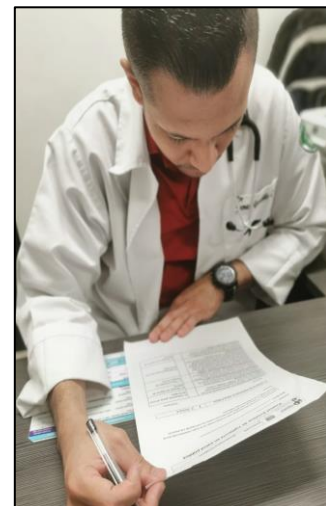
Indicador: Numero de médicos capacitados/total de médicos en la institución\*100 (21/25)  
\*100

**Gráfico 25.** Porcentaje de personal médico capacitado.



Fuente: Enfermera PEP Sihomar Castiblanco

Medios de verificación.



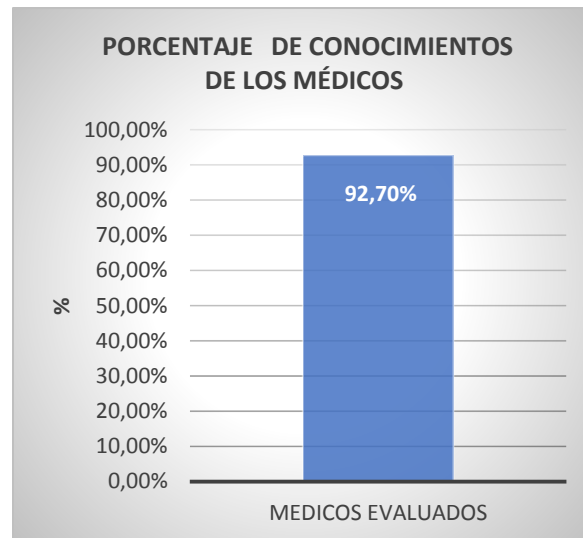
**Capacitación sobre los eventos de interés rabia y dengue a médicos pertenecientes al área de urgencias y consulta externa**

## Actividad 4. Medir el nivel de conocimiento (pos-test) sobre el correcto diligenciamiento de las fichas de notificación

Indicador: Número de ítems correctos/ total de ítems evaluados\*100

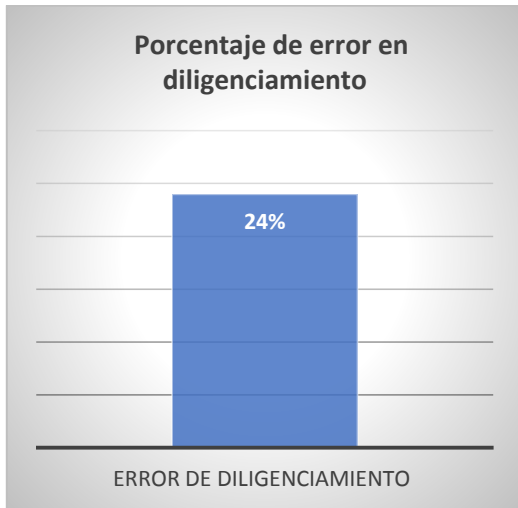
Responsable Sihomar Dayana Castiblanco	
<b>Postest Eventos de vigilancia en salud pública</b>	
Fecha: _____ Nombre: _____	
A continuación, encontrará dos columnas sobre el tema a tratar en la sesión, relacione cada una de ellas colocando en frente de cada definición la letra que usted crea corresponde a la respuesta correcta. PARA ELLO CONTARA CON 5 MINUTOS.	
Ejemplo:	
8. Sistema de Vigilancia en Salud Pública.	F F. SIVIGILA
Definición	Clasificación
Enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia.	A: Exposición grave al virus de la rabia
Todo caso de dengue que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue: Extravasación severa de plasma, Hemorragias Severas, Daño grave de órganos.	B: Dengue sin signos de alarma
Mordedura única en área cubierta del cuerpo (tronco, miembro superior o inferior); lamadura de piel lesionada, arañazo o erosión leve en piel expuesta, sin sangrado, ocasionada por un animal doméstico no observable, desconocido o callejero.	C: Caso probable de Dengue Grave:
Paciente que cumple con la anamnesis deficiente y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: Dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis), derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cms, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas (<100.000) asociada a hemocentración.	D: Exposición leve al virus de la rabia
Mordedura, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en cabeza, cara, cuello y dedos; mordeduras múltiples y lamadura de mucosa causada por un animal doméstico no observable o callejero.	E: Dengue con signos de alarma.

Gráfico 26. Porcentaje de Aprobación postest.



Fuente: Estudiante PEP, Sihomar Castiblanco.

**Gráfico 27.** Porcentaje de error en el diligenciamiento



**Gráfico 28.** Fichas con mayor índice de error.



Fuente: Estudiante PEP, Sihomar Castiblanco.

Actividades complementarias

Participación en la ejecución de la semana mundial de la lactancia materna mediante la construcción de herramientas para la enseñanza



Elaboración de material par participación del concurso el arte de amamantar

Celebración día mundial del lavado de manos



## CONCLUSIONES

La práctica de enfermería es uno de los espacios mas enriquecedores a nivel personal como colectivo ya que incentiva a la búsqueda de conocimientos y la adquisición de destrezas y habilidades mediante el ejercicio cooperativo, trabajo en equipo y enfoques multidisciplinarios.

Toda intervención que implique una medición debe estar ligada de un plan de mejoramiento y acompañamiento para que sea confiable efectiva y eficaz.

La gestión de enfermería es la base para los cuidados de los pacientes como para el mejoramiento del trabajo del personal a cargo generando confianza en su líder y respaldo ante dificultades.

En definitiva la vigilancia epidemiológica es fundamental para la ejecución de planes de intervenciones tanto a nivel local, municipal, departamental y nacional, teniendo en cuenta que es un engranaje donde un fallo puede implicar grandes consecuencias.

La valoración nutricional del adolescente toma una relevancia especial puesto que en esta población se observan cambios a nivel psicosocial los cuales generan modificaciones en los estilos de vida saludables entre estos los hábitos alimenticios y actitudes alimentarias.


Al finalizar nuestra investigación se pudo concluir que este proceso dio lugar a la presentación de un instrumento diseñado y construido para la valoración nutricional de los adolescentes que se encuentren en el ámbito comunitario, este presentado como una propuesta innovadora para la profesión de enfermería que permitió a los investigadores generar una herramienta basada en la revisión preliminar de literatura que demostró la carencia de instrumentos que valoren la esfera nutricional del adolescente en su totalidad y pudiera ser aplicado por diferentes profesionales, que en su ejercicio laboral tuvieran contacto con adolescentes. El cual consto de 8 dimensiones con un total de 168 reactivos de los cuales 6 pertenecen a la ingesta, 6 a preferencias alimentarias, 20 a actitudes alimentarias, 49 a riesgo nutricional, 8 a influencia social en la alimentación, 31 a figura corporal, 11 de actividad física, 37 examen físico.



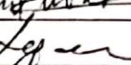
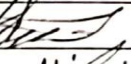

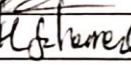
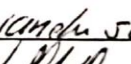

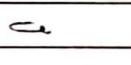
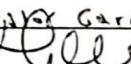
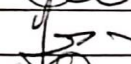


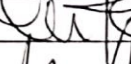
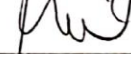


## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.


1. Qué es una urgencia y una emergencia - Página 2 [Internet]. [cited 2019 Nov 16]. Available from: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/centros-y-servicios/urgencias/77-urgencias-y-emergencias1?start=1>
2. Sistema de Vigilancia en Salud Pública [Internet]. [cited 2019 Nov 16]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SIVIGILA.aspx>
3. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA [Internet]. [cited 2019 Nov 16]. Available from: <http://www.hlp.gov.co/page.php?id=85>
4. Talancón HP. La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales. 2006; Available from: <https://eco.mdp.edu.ar/cendocu/repositorio/00290.pdf>

Anexos

Anexo 1.

	LISTADO DE ASISTENCIAL INSTITUCIONAL	FECHA	Elaboración: Julio 2017
	CODIGO: GMC-GI-F-20		Aprobación: Julio 2017
	VER. 2		Actualización: Octubre 2017


FECHA	TIPO DE REUNIÓN				
16/10/19	Auditoria ( ) Socialización ( ) Capacitación ( ) Inducción ( ) Re inducción ( ) Comité ( ) Visita ( ) Otros ( ) Cual?				
TEMA:	No HORAS:	EXPOSITOR:			
Compañía lavado de manos		Bismar Costabarro			
OBJETIVO DE LA REUNION: concientizar al personal de la ese Hospital local de piedecuesta sobre la importancia del lavado de manos y la higienización de la misma.					
ASISTENTES					
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DOCUMENTO	SERVICIO	TELEFONO	FIRMA
	Jackeline Ortiz	37540605	Urgencia	3187955368	
	Juri Bb Umar	32181006	Externa	3165373104	
	Jessyka Parra	1048603737	Farmacia	3178875799	
	Whys Gomez M	27003572	Esterilización	3012883871	
	Marta Becerra	37545230	Portero Pmdu	3164744061	
	Ingrid Tatiana Lopez	52'525.917	Odontología	3182725932	Ingrid Lopez
	Yesid Medina	1098692916	Odontología	3131904622	
	lila Patricia Caldera	1402362815	AUX enfer	3162758522	
	Yolanda Jarama	22297857	limpieza y desin	315533148	Yolanda Jarama
	Nancy Revuelto	39542438	C.EXT	3124878910	
	Nimar Correo	1.093754.404	Ambiental	3203773607	
	Gloria Hurt	1191460858	med	3111441579	
	Nestor Garcia	1102257931	Odontología	3167552471	Nestor Garcia
	Yennifer Parra	3134102	URGENCIA	3186890001	
	Fanny Cardona	63443868	C.EXT.	3175405434	
	Alicia Lopez Ray	3754601	HIP.	3015452126	
	Martha C. Mah	63474762	HIP	3162344486	
	Raúl P	1384251	HIP	3136302167	
	Katherin Ortiz	1102365331	HIP	3017901201	
OBSERVACIONES:	Monica Gel	32240344	C.EXT	306852862	

	LISTADO DE ASISTENCIAL INSTITUCIONAL	FECHA	Elaboración: Julio 2017
	CODIGO: GMC - GI - F - 20		Aprobación: Julio 2017
	VER. 2		Actualización: Octubre 2017

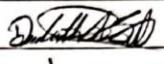
FECHA	TIPO DE REUNIÓN				
16/10/19	Auditoria ( ) Socialización (X) Capacitación ( ) Inducción ( ) Re inducción ( ) Comité ( ) Visita ( ) Otros ( ) Cual?				
TEMA:	Presentación video lavado de manos	No HORAS:		EXPOSITOR: Thomas Castiblanco	
OBJETIVO DE LA REUNION	Concientizar al personal de la ese hospital local de Piedecuesta sobre la importancia del lavado e higienización de manos.				
ASISTENTES					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	SERVICIO	TELEFONO	FIRMA
01	Marly Liliana Prada R.	37616822	Facturación	3166227434	Marly Prada
02	Mercedes Hodel	37541740	Odonatología	3164940786	MH
03	Jennifer Higuera	1102386979	Farmacia	3184837060	Jennifer H.
04	Joliana Marquez	63544297	Sistemas	3177313158	Joliana
05	DIANA FLOREZ BARRON	1045749858	Facturación-Cartera	3045973005	Diana
06	Johana Estuñan	1098765807	Cartera	3182610666	Johana
07	Ms Fernanda Rosales	1101.36780v.	Farmacia	3187198045	Fernanda
08	José Luis Rodríguez	8507034	Urgencias	3178013476	José Luis
	Fersa D. R.	13749856	Urgencias	3208377711	Fersa
	German A. Anzualo	1004863030	G. Documental	3156623103	German
	Eugenio J. Ochoa	28425257	Administración	3150555852	Eugenio
	Ivan Jose Ortiz Mendez	1102390943	Urgencias	3136107060	Ivan
	German Enrique Silva	1005541092	UNAB	3123061291	German
	Diego Fernando Moreno	109874115	UNAB	3168007316	Diego
	Nayreth Vanessa Camargo	1005281185	UNAB	3232783497	Nayreth
	Luisa Fernanda Carrero Rúa	1007769973	UNAB	3163930626	Luisa
	Yelli Stefany Pacheco R.	1007.193.310.	UNAB	3096097162	Yelli
	Mara Valentina Duarte	1005287953	UNAB	3202580314	Mara
	Juan José Rojas B	1665756344	UNAB	3172275423	Juan

OBSERVACIONES:




	LISTADO DE ASISTENCIAL INSTITUCIONAL	FECHA	Elaboración: Julio 2017
	CODIGO: GMC - GI - F - 20		Aprobación: Julio 2017
	VER. 2		Actualización: Octubre 2017

FECHA	TIPO DE REUNIÓN		
16 10 19	Auditoria ( ) Socialización (X) Capacitación ( ) Inducción ( ) Re inducción ( ) Comité ( ) Visita ( ) Otros ( ) Cual?		
TEMA:	Presentación video lavado de manos.	EXPOSITOR:	Shomay Cebalgaro
OBJETIVO DE LA REUNION	Concientizar al personal de la ESE Hospital Local de Piedecuesta sobre la importancia del lavado e higienización de manos.		

ASISTENTES					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	SERVICIO	TELEFONO	FIRMA
	Diana Lizeth Arias Soto	1005336373	UNAB	3202210899	
	Mirceles Espinosa James	1102391594	UNAB	5142910026	Mirceles Espinosa James
	Danna Valentina Montañez	1005260402	UNAB	3118232839	Danna Montañez
	Ange Juliana Buitrago Navarro	1005543080	UNAB	3123365948	Juliana Buitrago
	Fiza Elena Gerardino	63356882	UNAB	3003929680	Fiza Elena Gerardino
	Daisy Santafé	1102349666	PAI	3183081572	Daisy Santafé
	Penny A. Navas G	63547777	Vacunación	3107960699	Penny A Navas
	Diana El Ueque	63476885	Vacunación	3006504837	Diana El Ueque
	WILY CARRILLO	1102375226	Vacunación	3164892364	WILY CARRILLO
	Astroná Dardo	37616363	S. Pante	3165514677	Astroná Dardo
	Stefany Home S.	1095808622	PYP CPN	3162769607	Stefany Home S.
	Opelmino Delgado	63443043	PIP old.	3202629273	Opelmino Delgado
	Laura Mantilla	1102368541	PYP CPN	3133992435	Laura Mantilla
	HILBA PEREZ	27544013	Aux Fmk	2722056656	Hilba Perez
	JULIETH LOZANO	1095812780	AUX EAFP	3103090498	Julietta Lozano
	Jorge Ortiz C.	1102365462	PYP	3015249959	Jorge Ortiz C.
	Magally Hernandez	63554832	Planificación	3155915080	Magally Hernandez
	Ofelicia Nuyra	63441627	Facturación	3186420339	Ofelicia Nuyra
	Lidia Olga Alzate	1095898689	Aux facturación	3153101324	Lidia Olga Alzate

OBSERVACIONES:

	LISTADO DE ASISTENCIAL INSTITUCIONAL	FECHA Elaboración: Julio 2017 Aprobación: Julio 2017 Actualización: Octubre 2017
	CODIGO: GMC - GI - F - 20	
	VER. 2	

FECHA	TIPO DE REUNIÓN		
08/10/19	Auditoria ( ) Socialización (X) Capacitación ( ) Inducción ( ) Re inducción ( ) Comité ( ) Visita ( ) Otros ( ) Cual?		
TEMA:	Presentación video locuob de monedas	No HORAS:	EXPOSITOR: Binomoy Castiblanco
OBJETIVO DE LA REUNION	Fortalecer al personal de la ESE Hospital Local de Piedecuesta sobre la importancia del locuob de monedas		

ASISTENTES					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	SERVICIO	TELEFONO	FIRMA
1	Mateo Juan Hernandez	1090472732	Org - Int	321404887	Mateo J.
2	María Gabriela R	37502816	Org	3006938142	MARCO
3	Tatiana Silva O	1143456999	Org - Int	3016624102	Tatiana
4	Magdalena Ardila	1102354823	Internacion	317444482	Magdalena A.
5	Aura Mantilla	1102381597	urgencias	3223456815	Aura Mantilla
6	Jairo Heron Guera	91242661	Uf.	3003210646	Jairo
7	Geovina del C. Delgado	63431731	urgencias	3172364624	Geovina
8	Jessica Alejandra Mantilla	1102377543	urgencias	3005965292	Jessica Mantilla
9	Glennys Salazar Gomez	63447131	Uf.	3124537743	Glennys
10	Lily Johana Cedeno R	110236285	Org	316255529	Lily Johana
11	Yaimi Suarez	1102389134	Org	3168953924	Yaimi Suarez
12	Dayanna Vasquez A	1102389111	Org.	3209880107	Dayanna V.A.
13	María Gabriela R	37502816	urgencias	3006938142	MARCO
14	Martha C. Maty	63474787	Internacion	3162344486	Martha
15	FERRAL Davis Rojas	137498236	Med. Urgen	320881711	FERRAL
16					
17					
18					
19					




LISTADO DE ASISTENCIAL INSTITUCIONAL

CODIGO: GMC - GI - F - 20

VER. 2

FECHA  
Elaboración: Julio 2017  
Aprobación: Julio 2017  
Actualización: Octubre 2017

FECHA	TIPO DE REUNIÓN				
03/10/19	Auditoría ( ) Socialización ( ) Capacitación ( ) Inducción ( ) Re inducción ( ) Comité ( ) Visita ( ) Otros ( ) Cual? ( )				
TEMA:	Nuevo cuadro de menús				
OBJETIVO DE LA REUNION	Concientizar al personal asistencial de la ESE ALP sobre la importancia del cuadro de menús.				
ASISTENTES					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	SERVICIO	TELEFONO	FIRMA
1	MADA YAMIE VEGA BARRO	1102360908	urgencias	3124261029	Maria YAMIE VEGA BARRO
2	Yuley Archila Rondon	1102364365	Urgencias	3183314438	Yuley Archila Rondon
3	Harley Ecuador Restrepo	1023579347	Urgencias	3124473986	Harley E Restrepo R
4	Juleth Gimert	1005333977	Urgencias	3104589901	Daniela G
5	Yulie Andrea James B	1005830041	urgencia	3167719886	Steady
	Laura Lunk	1045843426	urgencias	3004458877	Laura
	Jackeline Ortiz	37540605	urgencias	3187955308	Jackeline
8	Jhon Jairo Ortiz	1102390943	Urgencias	313662060	Jhon Jairo
9	Jairo Gomez	10178687950	Org. Int	3168494887	Jairo G
10	Jean Carlos	1095826872	Urg - Int	3114601050	Jean Carlos
11	Jairo Herrer	91242661	urgencias	3003210846	Jairo H
12	Priscilla BARRAJO	318102	UNAS	3186840061	Priscilla
13	Ledy Paola Higera V	1.102.374.953	urgencias	3138836280	Ledy Higera
14	Franklin Ivan Velasco M.	1098729900	Urgencias	3228206332	Franklin
15	Giovanni Hurtado	79460886	Med. Urg.	3115441534	Giovanni
16	Gabriel Chamorro B	1048272540	Urgencias	3009284113	Gabriel
17					
OBSERVACIONES:					

 <p>HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA</p>	<b>LISTADO DE ASISTENCIAL INSTITUCIONAL</b>		<b>FECHA</b> Elaboración: Julio 2017 Aprobación: Julio 2017 Actualización: Octubre 2017
	CODIGO: GMC - GI - F - 20		
	VER. 2		

FECHA	09   10   19	TIPO DE REUNIÓN	EXPOSITOR:
TEMA:	Auditoria ( ) Socialización ( ) Capacitación (x) Inducción ( ) Re inducción ( ) Comité ( ) Visita ( ) Otros ( ) Cuel?		Shomar Castiblanco
OBJETIVO DE LA REUNION	Socialización video lavado de manos Orientar al personal de la ESE Hospital local de piedecuesta sobre la importancia del lavado de la higienización de manos	No HORAS:	

ASISTENTES					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	SERVICIO	TELEFONO	FIRMA
	Melome Alexandra Turazona	1095814097	Centro de Salud Rioja.	350 539 3385	<i>Melome Alexandra Turazona</i>
	Mónica Gil T.	32890344	C. ext	3008652862	<i>Mónica Gil T.</i>
	MARIA C. URDIZA	cc 305346 Bta	6EDION CERRONA	3002167631	<i>Maria C. Urdiza</i>
	Jairo Bob Herr	7216766	Edm	316527212	<i>Jairo Bob Herr</i>
	Willem NUNEZ	13874674	PUP	314379233	<i>Willem NUNEZ</i>
	LUKA SANABLIA	1098633452	C. EXTERNA	3133344632	<i>Luka Sanablia</i>
	Stepany Home	1095808622	PUP	310269109	<i>Stepany Home</i>
	Dayarbanica	03116042	CONVI	311812710	<i>Dayarbanica</i>
	Eniffer Belandria Quintero	1.102394.103	C. Externa	3209641539	<i>Eniffer Belandria Quintero</i>

OBSERVACIONES:

	LISTADO DE ASISTENCIAL INSTITUCIONAL	<b>FECHA</b> Elaboración: Julio 2017 Aprobación: Julio 2017 Actualización: Octubre 2017
	CODIGO: GMC - GI - F - 20	
	VER. 2	

<b>FECHA</b>	<b>TIPO DE REUNIÓN</b>				
08/10/19	Auditoria ( ) Socialización ( ) Capacitación (X) Inducción ( ) Re inducción ( ) Comité ( ) Visita ( ) Otros ( ) Cual?				
<b>TEMA:</b>	Socialización video lavado de manos		<b>No HORAS:</b>	<b>EXPOSITOR:</b> Estimar Castiblanco	
<b>OBJETIVO DE LA REUNION</b>	Concientizar al personal de la GSG hospital local de Piedecuesta sobre la importancia del lavado e higienización de manos				

ASISTENTES					
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DOCUMENTO	SERVICIO	TELEFONO	FIRMA
1	María Johana Gómez	37542518	Estadística	3117440573	Johana Gómez
2	Henry Ariza	13701805	Estadística	3184038949	Henry Ariza
3	Esmeralda Cárdenas	1100974382	Estadística	3224286996	Esmeralda Cárdenas
4	Wilson	03545577	Contable	3165332537	Wilson

OBSERVACIONES:



	<b>LISTADO DE ASISTENCIAL INSTITUCIONAL</b>	<b>FECHA</b>	Elaboración: Julio 2017
	CODIGO: GMC - GI - F - 20		Aprobación: Julio 2017
	VER. 2		Actualización: Octubre 2017

<b>FECHA</b>	<b>TIPO DE REUNIÓN</b>
09/10/19	Auditoría ( ) Socialización (x) Capacitación ( ) Inducción ( ) Re inducción ( ) Comité ( ) Visita ( ) Otros ( ) Cual?
<b>TEMA:</b>	Socialización video lavado de manos No HORAS: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
<b>OBJETIVO DE LA REUNION</b>	EXPOSITOR: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Sihomar Castiblanco</span> centrarse al personal de la CSE Hospital local de Piedecuesta sobre la importancia del lavado y la higienización de manos


N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DOCUMENTO	SERVICIO	TELEFONO	FIRMA
1	Asenigoches	1102303535	Higiene de	310588901	
1	Jana Andry Ruiz	1048711824	Odontología	3114641851	
3	Maria Juana Flores Garcia	1.032.998.748.	Odontología.	3019299377.	
4	Yesid Medina Conco	1098692916	Odontología.	3132904632	

OBSERVACIONES:





FECHA		TIPO DE REUNIÓN			
08/10/17		Auditoria ( ) Socialización (X) Capacitación ( ) Inducción ( ) Re inducción ( ) Comité ( ) Visita ( ) Otros ( ) Cual?			
TEMA:		Video lavado de manos		EXPOSITOR: Silmar Castiblanco	
OBJETIVO DE LA REUNION		Sensibilizar al personal de la ESE Hospital local de Piedecuesta sobre la importancia del lavado e higienización de manos			
ASISTENTES					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	SERVICIO	TELEFONO	FIRMA
	Andrés Amador	91520607	FACTURACION	3138200967	[Firma]
	RENÉ SANTOS	91.344.045	urgencias	3158727421	[Firma]
	René Díaz	13882292	urgencias	3183987009	[Firma]
	Edonardo Lopez	91.348.352	urgencias	3162349279	[Firma]
	John Alexander Mantilla	13.514.297	urgencias	3219702526	John Alexander M <sup>b</sup>
	Alzocena Lopez	37541050	Facturacion	3168665643	Alzocena Lopez
	Andrés Mauricio Moreno	1102381397	facturación	3153418933	Andrés Moreno
OBSERVACIONES:					

	LISTADO DE ASISTENCIAL INSTITUCIONAL	FECHA	Elaboración: Julio 2017
	CODIGO: GMC - GI - F - 20		Aprobación: Julio 2017
	VER. 2		Actualización: Octubre 2017

FECHA	TIPO DE REUNIÓN	
08/10/19	Auditoria ( ) Socialización ( ) Capacitación (X) Inducción ( ) Re inducción ( ) Comité ( ) Visita ( ) Otros ( ) Cual?	
TEMA:	Presentación video (caro de mano)	EXPOSITOR: Scherer Castellanos
OBJETIVO DE LA REUNION	Concientizar al personal de la ESE Hospital local piedecuesta sobre la importancia del lavado y la higienización de manos	

ASISTENTES					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	SERVICIO	TELEFONO	FIRMA
20	Cecilia Maria Quintero	1015802855	Area Operativa	3139531398	[Firma]
21	Román Castellanos	91221184	URIDICA	3118455540	[Firma]
22	Maria Cabra Guzmán	63439565	Aux. jurídica	3115151616	[Firma]
23	Faridano Borrero P	63354582	Contador	3162657762	[Firma]
24	Sergio G. Soto	13870393	OF. Jurídica	3163939911	[Firma]
25	Charly L. Muñoz	63442624	Aux. facturación	3186424339	[Firma]
26	Marly Liliana Prada R	3766822	Fabricación	366222434	[Firma]
27	Johana Estupiñán	1098765807	CONTABLE	3182810666	[Firma]
28	Samuel Ortiz J	131513.548	Glaciol	3197447109	[Firma]
29	Alicia Lopez Rey	37544601	Prof. Are Adm	3015992126	[Firma]
30	Yady K. Ballestrero	37618.887	Tecno	3172930297	[Firma]
31	Esmeralda Ortiz B	28495.252	Administrativa	3156999852	[Firma]
32	Juan Manuel Gutierrez	1102388328	Ventaniño Unica	317525182	[Firma]
33	Liliana Miquelz	63.544.297	Sistemas	3177313158	[Firma]
34	LUA Adriana Par	37616363	Sed. planea	3055146	[Firma]
	Edgar Adri Sano T	109962288	Aux. Adm.	3187349630	[Firma]

OBSERVACIONES:

	LISTADO DE ASISTENCIAL INSTITUCIONAL	FECHA Elaboración: Julio 2017 Aprobación: Julio 2017 Actualización: Octubre 2017
	CODIGO: GMC - GI - F - 20	
	VER. 2	


FECHA	TIPO DE REUNIÓN		EXPOSITOR:		FIRMA
5   11   19	Auditoria ( ) Socialización ( ) Capacitación (X) Inducción ( ) Re inducción ( ) Comité ( ) Visita ( ) Otros ( ) Cuel?		Sihomay Castibonero.		
TEMA:	Protocolo Aislamientos Hospitalarios		No HORAS:		
OBJETIVO DE LA REUNION	Capacitar al personal de la GSE del HCP sobre las precauciones necesarias para la aplicación de aislamientos Hospitalarios				
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	SERVICIO	TELEFONO	FIRMA
1	Claudia del Valle	6343173	Urgencias	3173364624	
2	Socorro Gomez	1097087480	Urg - Int	36-899467	
3	Jossiny Jarames	63543042	Urgen Int	3124349275	
4	Wendy Barba R	37542816	urgencias	3006939142	
5	Silvia Uma	170237347	urgencia	3279730733	
6	Jackeline Ortiz	37540605	Internacion.	3187955308	
7	Yeimi Suarez	1102389134	URG	3168453924	
8	Shirley Miryca Gomez	1095811220	URG	3166067373	
9	Julio Hernan Gomez	91242861	urgencia	- -	
10	Blanca Minda	63441571	UR	3167534380	
11	Feliana Silvano	1143456999	URG - Int	3010020402	
12	Luz Jose Ortiz M	1102390943	urg	3136102060	
13	Maria Yane Vega	2502360908	PRESENCIAS	3174261029	
14	Marta Leonor Medora R.	109047222	URG-Int	324094892	
15	Magdalena Arriba	1102354823	Internu	374441482	
16	Isabel Alvarez	1095926972	Inte - URG	3112560000	
17	GLADYS SANCHEZ	63-1412-131	URG.	3124537743	
18	DANIELA Vasquez Aranda	1102389771	urgencias	3209880767	
19	Naily Villamor H	1102377777	Urgencias	3162077307	

	LISTADO DE ASISTENCIAL INSTITUCIONAL	FECHA: Elaboración: Julio 2017
	CODIGO: GMC - GI - F - 20	Aprobación: Julio 2017
	VER. 2	Actualización: Octubre 2017

FECHA: 17/10/17	TIPO DE REUNIÓN: <input type="checkbox"/> Auditoria <input type="checkbox"/> Socialización <input checked="" type="checkbox"/> Capacitación <input type="checkbox"/> Inducción <input type="checkbox"/> Re inducción <input type="checkbox"/> Comité <input type="checkbox"/> Visita <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cual?
TEMA: Día mundial lavado de manos	No HORAS: EXPOSITOR: Simonal Castiblanco
OBJETIVO DE LA REUNION: socializar la importancia del lavado de manos teniendo en cuenta la correcta y los momentos según lo dictado por lo OMS.	

ASISTENTES					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	SERVICIO	TELEFONO	FIRMA
1	Georgethino	2125965	Hospitalización	6544124	Soto Pizar
2	Willian Mendoza	100519231	Hospitalización	3125461725	Willian Mendoza
3	Melina Naya Corda	28431850	Hospitalización	3127930901	Melina Naya
4	Fernando G. G. G.	13885127	Consulta Externa	3138801127	Fernando G. G. G.
5	Monica Saray Sierra	1095948031	Consulta Externa	3175365604	Monica Sierra
6	Aphora Rojas V	632142110	Consulta Externa	3203046458	Aphora Rojas
7	Hans Elmer Santos	63441360	Consulta Externa	3203423777	Hans Santos
8	Nataly Gómez G	1102348760	Consulta Ext.	3194635448	Nataly Gómez
9	Ana Lucero G.	37079065	Consulta	3017245542	Ana Lucero
10	Maria Sierra	37210390	Consulta		Maria Sierra
11	Arlenis Maldonado	1127660129	Consulta	3102966112	Arlenis Maldonado
12	Nubia Vargas	38148246	Consulta		Nubia Vargas
13	Ricardo Gomez	41343449	Consulta	3188040918	Ricardo Gomez
14	Jurardo Chuparro	9975679	Consulta	3183096440	Jurardo Chuparro
15	Milena Carrillo M.	37544992	Consulta	3168776624	Milena Carrillo
16	Sebastian ulloa	1102635688	Consulta	3168776624	Sebastian
17	Victor Hugo Rodriguez	109862141	Consulta	3174422838	Victor Hugo Rodriguez
18	Florica Eugenia Rueda	63224451	Consulta	3214573113	Florica Eugenia Rueda

OBSERVACIONES:

	LISTADO DE ASISTENCIAL INSTITUCIONAL	FECHA: Elaboración: Julio 2017
	CODIGO: GMC - GI - F - 20	Aprobación: Julio 2017
	VER. 2	Actualización: Octubre 2017

FECHA: 17/10/19	TIPO DE REUNIÓN: Auditoria ( ) Socialización ( ) Capacitación (X) Inducción ( ) Re inducción ( ) Comité ( ) Visita ( ) Otros ( ) Cual?
TEMA: Día mundial lavado de manos	EXPOSITOR: Thomas Quiñonez
OBJETIVO DE LA REUNION: Socializar la importancia del lavado de manos teniendo en cuenta la técnica correcta y los momentos según lo dictado por la OMS	No HORAS: EXPOSITOR:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	SERVICIO	TELEFONO	FIRMA
19	Mary Isabel Orjeyn	63357614		3132390530	Mary
20	Rosalbena Bufiayo	88465109		3132390530	Rosa Bufiayo
21	Camilo Elias Ruiz	218367214		3136467267	Camilo Elias
22	Francy Aguilar R.	1095954781		3153499977	Francy Aguilar R.
23	Maria Camila Uribe Pao	1005338254		3208699316	Maria Camila
24	Luz Dary Rios	63447990		3016424574	Luz Dary Rios
25	Laura Sanchez	1077874905		32008805747	Laura Sanchez R.
26	Sindy Paola Garcia	1102353000		6212361080	Sindy Paola G
27	Isabel Marin Joz	9897341		3925935363	Isabel Marin
28	ANYT Izeth Bepi	1102389445		3142660935	ANYT Bepi
29	Ana Maria Castro	1102351092		3178237438	Ana Maria Castro
30	Roberto Varoas	2359402		3183406123	Roberto Varoas
31	Johanny Sandoval	1098642524		3194010358	Johanny Sandoval
	Camila Bustamante	1102384514		3134712725	Camila Bustamante
	Angie Lizeth Serrano B.	1102377599		3185549064	Angie Serrano

BSERVACIONES:


LISTADO DE ASISTENCIAL INSTITUCIONAL  
CODIGO: GMC - GI - F - 20  
VER. 2

FECHA: Elaboración: Julio 2017  
Aprobación: Julio 2017  
Actualización: Octubre 2017

FECHA: 28 08 19  
TIPO DE REUNIÓN:  Auditoria ( )  Socialización  Capacitación ( )  Inducción ( )  Re inducción ( )  Comité ( )  Vista ( )  Otros ( )  Cual?  
TEMA: Dengue  
EXPOSITOR: Jefe Vigilancia Shemar  
OBJETIVO DE LA REUNION: Socializar el plan de contingencia del Dengue. ANAIS estudiante UNAB

ASISTENTES					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	SERVICIO EPS	TELEFONO	FIRMA
1	Common Uribe	283356161	Medimar	3152516401	Common Uribe
2	Elizabeth Matogora	1102351939	Uruva eps	3208235722	Elizabeth Matogora
3	Darly Geraldine Silva	1102636510	Endisalud	3192692640	Darly Silva.
4	Rosa Barragán B	63475583	Uruva Eps	6566579	Rosa Barragán B.
5	Victor Anzola R	913414314	Endis	3208546760	Victor Anzola
6	Blanco	27.956.470	Nueva EPS.	---	
7	Omara Nara Padilla	1102375592	Comparta	384092598	Omara Nara Padilla
8	Ana Celia Pedraza	27.953.522	Medimar		No FIRMA.
9	Jandry Paula Pico	1102350412	Comparta.	3112761103	Jandry Paula Pico
10	Miguel A. Villamizar	91.344.379	Saludvida	6557767	Miguel A. Villamizar
11	Edwison Torres A.	7553.300	Medimar	6555730	Edwison Torres A.
12	Cindy Sanchez	1.093.060.424	Comparta.	3202197680	Cindy Sanchez
13	Keiner Kaleth SS	1.092731380	nueva eps	3202197680	Keiner Kaleth SS
14	Yaneire Sarabia	1.092.176.583	nueva EPS	3202197680	Yaneire Sarabia
15	Yanina Izab Arda	34809545	B/Comparta	3175604442	Yanina Izab Arda
16	Alvaro Alonso Arroya	1902.366.654	Nueva eps	6556960	Alvaro Arroya
17	Nidia Rosendo	27.765919	Epsensito	6552424	Nidia Rosendo
18	Luisa Fernanda Riascos	10917694061	medimar	6552424	Luisa Riascos
19	Emilce Cardenas	1102361589	endisalud	3173606098	Emilce C

OBSERVACIONES:

	LISTADO DE ASISTENCIAL INSTITUCIONAL	FECHA	Elaboración: Julio 2017
	CODIGO: GMC - GI - F - 20		Aprobación: Julio 2017
	VER. 2		Actualización: Octubre 2017

FECHA	28 08 19	TIPO DE REUNIÓN	Auditoria ( ) Socialización ( ) Capacitación (X) Inducción ( ) Re inducción ( ) Comité ( ) Visita ( ) Otros ( ) Cual?
TEMA:	Dengue	No HORAS:	EXPOSITOR: Jefe Vigilancia Sthomas ANAIS estudiante UNAB
OBJETIVO DE LA REUNION	Socializar Plan de contingencia del Dengue.		

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DOCUMENTO	ASISTENTES		TELEFONO	FIRMA
			SERVICIO	EPS		
20	Sandra Amaya	37943593	Nueva	EPS	3153733318	Sandra Amaya
21	Silvia Flórez v.	1192895721	Nueva	EPS	3223130823	Silvia Flórez v.
22	Benita Flórez	28294517	Comparta		3112976684	* Benita Flórez
23	Luz Alba de León	1102371591	Comparta		3007282928	Luz Alba de León
24	Aleida Gómez	37672071	Salud	vida	0167900308	Aleida
25	Irma Obando	66991276	En Di		3175507065	Irma Obando
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						

OBSERVACIONES:





	LISTADO DE ASISTENCIAL INSTITUCIONAL		FECHA	Elaboración: Julio 2017
	CODIGO: GMC - GI - F - 20			Aprobación: Julio 2017
	VER. 2			Actualización: Octubre 2017

FECHA	TIPO DE REUNIÓN			
09/10/19	Auditoria ( ) Socialización ( ) Capacitación ( ) Inducción ( ) Reinducción ( ) Comité ( ) Visita ( ) Otros ( ) Cual?			
TEMA:	Archivos de reporte SIVIGILA.			
OBJETIVO DE LA REUNION	Aplicar las habilidades y conocimientos sobre el colectivo diligenciamiento de las fichas de notificación del sistema SIVIGILA con el fin de generar datos verificados en el reporte.			
	No HORAS:	EXPOSITOR: Silmar Castiblanco		

N°	ASISTENTES				FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DOCUMENTO	SERVICIO	TELEFONO	
1	William Navarro	13479674	PUP	3143792333	William Navarro
2	AURA JAVADIA	1.040.633.452	C. EXTERNA	313.3344632	[Signature]
3	MONICA Gil	32390344	C. EXT	3008652852	[Signature]
4	DANIEL ARROYO	39042838	C-EXT	3124876760	[Signature]
5	Jair Pab Maza	7210166	C. Externa	3165373104	[Signature]
6	Jennifer Velanda Quintan	1.102.374.103	C. Externa	3209641539	[Signature]
7	Stefany Home S.	1095808622	C. EXT	3162769607	[Signature]
8	Jorge Ortiz Cruz	1107265463	PYP	3015299952	[Signature]
9	Dayana Garcia	57116047	PYP	3115812710	[Signature]

OBSERVACIONES:

MEDICOS

HOSPITAL LOCAL DE  
PIEDECUESTA

**LISTADO DE ASISTENCIAL INSTITUCIONAL**

CODIGO: GMC - GI - F - 20

VER. 2

FECHA: Elaboración: Julio 2017  
Aprobación: Julio 2017  
Actualización: Octubre 2017

FECHA: 09 / 10 / 19

TIPO DE REUNIÓN: Auditoria ( ) Socialización ( ) Capacitación (x) Inducción ( ) Re inducción ( ) Comité ( ) Visita ( ) Otros ( ) Cual?

TEMA: SIUIGICA

EXPOSITOR: Shomar Castiblanco

OBJETIVO DE LA REUNION: capacitar al personal medico sobre el correcto diligenciamiento de las fichas de notificación de eventos de interes en salud Pública.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	ASISTENTES		TELEFONO	FIRMA
			SERVICIO	No HORAS:		
1	Melanie A. Tarazona B.	1095814097	Centro de Salud Roja		3505393385	Melanie Tarazona B.
2	MÓNICA Gil	32846344	C. ext		3068552802	[Firma]
3	MARIA C. MENDOZA	8002167627	653021 GERTANA		3002167637	[Firma]
4	José Pab. Muñoz	72181606	Externa		3165373109	[Firma]
5	William Navarro	13874674	PUP		3143790233	William Navarro
6	Stefany Home S.	1095808622	PUP		3162769607	[Firma]
7	Dayana Garza	53116048	PUP		311812710	[Firma]
8	Emper Belandía Cuintero	1.102.374.103	C. Externa		3209641539	[Firma]

OBSERVACIONES:

## Anexo 2.

### 1. OBJETIVO

Estandarizar el procedimiento de la administración de medicamentos en la sala de inyectología resultantes de consultas médicas previas y adherir al personal al cumplimiento de este, con el fin de generar mayor control y orden en el área, satisfacción del usuario y mitigación de eventos asociados.

### 2. ALCANCE

De aplicación por parte del personal de salud, para todos los usuarios que ingresan a la institución solicitando servicio de inyectología.

### 3. RESPONSABLE

Es responsabilidad del personal de Enfermería (Técnicos, Enfermeros) el estricto cumplimiento de los lineamientos definidos en el procedimiento.

### 4. DEFINICIONES

**4.1 Fármacos:** Son sustancias que al ingresar en el organismo modifican su función mediante interacciones a nivel molecular. Se deben tener en cuenta los efectos bioquímicos y fisiológicos, la absorción, distribución, metabolismo y excreción, así como las indicaciones terapéuticas, efectos indeseables y contraindicaciones.

**4.2. Administración parenteral:** Cuando las anteriores vías de administración son inapropiadas o contraindicadas, se inyecta el fármaco en varios tejidos más internos del organismo, proporcionando una rápida y completa absorción. Se puede utilizar la vía subcutánea, músculo esquelético y las venas. Dependiendo de cuál vía, su absorción será más rápida.

**4.3. Ampolla:** Constituye un sistema cerrado, se caracterizan por tener un cuello largo que presenta una constricción en su base por donde se pueden abrir y aspirar el líquido fácilmente.

**4.4. Vial:** Sistema cerrado con cuello corto coronado por un tapón de plástico duro que está forrado externamente por un metal o tapa plástica

**4.5. Prescripción/Orden medica:** Escrito que contiene las indicaciones médicas del tratamiento a administrar a un usuario por parte medica

Hc:

### 5. POLÍTICAS PARA EL PROCESO

- ✓ Uso exclusivo de inyectología.
- ✓ Ajustar procedimiento según normatividad vigente y/o cada 4 años.
- ✓ Socializar procedimiento al personal pertinente del área.
- ✓ El usuario deberá traer soporte de historia clínica y orden medica de los medicamentos administrar.

### 6. DESARROLLO

#### 6.1 Etapas del proceso de administración de medicamentos

##### 6.1.1 Por parte del usuario externo:

Corresponde a los usuarios quienes vienen de otras instituciones prestadoras de salud.

- ✓ Deberá mostrar orden medica e historia clínica al jefe del servicio.
- ✓ Luego de su aprobación por enfermería deberá pasar a facturar el procedimiento y medicamentos.
- ✓ Se dirigirá a farmacia, mostrará la orden previamente facturada y esperará a la entrega de sus respectivos insumos (Jeringas, torundas, viales/ampollas)
- ✓ Procederá al stand de enfermería para su respectiva administración.

#### 6.1.2 Por parte del usuario interno:

Corresponde a los usuarios quienes ingresan a urgencias y no requieren ingreso al servicio, pero son enviados a administrar medicamentos ambulatorios.

- ✓ Luego de salir de consulta médica deberá dirigirse al área de facturación
- ✓ Deberá mostrar el triage del médico y orden médica a los facturadores
- ✓ Con la orden ya facturada dirigirse | a farmacia
- ✓ En farmacia mostrará la orden y esperará a la entrega de sus respectivos insumos (Jeringas, torundas, viales/ampollas)
- ✓ Procederá al stand de enfermería para su respectiva administración.

#### 6.1.3 Por parte del profesional a cargo.

- ✓ Solicitará orden medica de medicamentos e historia clínica.
- ✓ Verificara historia clínica y orden para validar que puedan ser administrados en nuestra institución en el área de inyectología.
- ✓ El enfermero profesional deberá realizar llamado a facturación e informar que es aceptado su administración (Cuando se trate de usuario externo)
- ✓ El personal de enfermería Comprobara que los insumos requeridos se encuentren completos
- ✓ Solicitara al paciente espere en sala de inyectología mientras se dispone a la preparación del medicamento.
- ✓ En caso de que la administración sea de medicamentos de administración diaria, deberá registrarlo en el formato de control que deberá contener fecha, nombre del medicamento, dosis, numero de dosis, responsable de la administración (nombres y apellidos claros).

#### 6.2 Verificar los correctos para la administración de medicamentos:

El personal de la E.S.E Hospital local de Piedecuesta conoce que existen 10 correctos en la administración de medicamentos recomendados por la organización mundial de la salud, pero se enfatiza y prioriza los cinco correctos para la minización de eventos adversos. Los cuales son de uso obligatorio durante el desarrollo de la actividad.

- ✓ **Paciente correcto:** Comprobar siempre la identificación del paciente preguntarle nombre y apellido, en caso de paciente confuso o en coma hablar con los acompañantes
- ✓ **Medicamento correcto:** Comprobar por lo menos tres veces el medicamento, al sacarlo del recipiente, al prepararlo y antes de administrarlo.
- ✓ **Dosis correcta:** cantidad exacta, ya sea en unidades, o fraccionada en gramos (g), miligramos (mg), mililitros (ml), decilitros (dl), En caso de que el fármaco se encuentre con una concentración o volumen mayor o menor, se procede a realizar el cálculo de dosis exacta, ya sea de razonamiento lógico simple, convergencia o el uso de una regla de tres simples.
- ✓ **Vía correcta:** Todo medicamento está preparado para ingresar al organismo a través de determinada vía (enteral, parenteral, tópica). Recordar esto es fundamental no solo para obtener el efecto deseado, sino para evitar errores que pueden ser lamentables.
- ✓ **Alergias:** Antes de la administración del fármaco deberá preguntar al paciente si es de su conocimiento ser alérgico a algún medicamento.

#### 6.4. Los 4 yo

Es otra forma de verificar la correcta administración de medicamentos, es una forma de que el personal de salud sea responsable de lo que administra, sepa que reacción causa el medicamento en el organismo del paciente y responda por lo realizado.

- ✓ yo preparo
- ✓ yo administro
- ✓ yo registro
- ✓ yo respondo

#### 6.7. Procedimiento y precauciones generales para la administración de medicamentos.

- ✓ Una vez verifique los correctos para la administración de medicamentos, deberá realizarse lavado de manos.
- ✓ Procederá a la preparación del medicamento con formula en mano.
- ✓ Se dirigirá a sala de inyectología para la administración del fármaco, tenga en cuenta no olvidar nada (fármaco, torundas)
- ✓ Se presentará con su nombre y cargo.
- ✓ Explicará al paciente que medicamento y vía de administración será y sus posibles efectos o reacciones adversas.
- ✓ Realizara asepsia del lugar de administración.
- ✓ Una vez administrado desechara agujas en el guardián, torundas y jeringas en caneca roja empaques en caneca verde.
- ✓ Se higienizará las manos y dejará sala de inyectología ordenada y en buen estado.

**Recomendaciones:** La sala de inyectología es única y exclusivamente para la administración de medicamentos por vía IM e IV ambulatorios, no deberá ser utilizada por el personal para otras funciones de ser utilizada incurrirá en una falta con respecto a la utilización de espacios de la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

## 8. CONTROL DE MODIFICACIONES

CONTROL DE MODIFICACIONES			
Versión	Fecha	Descripción de la Modificación	Realizada por

### Anexo 3.


Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

Numero de dosis: \_\_\_\_\_

Fecha de finalización: \_\_\_\_\_

Fecha	Medicamento	Numero de Dosis	Nombres y apellidos del responsable de la aplicación

### Anexo 4

 <p>HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA Trabajamos por tu salud E.S.E.</p>	<p><b>PROTOCOLO AISLAMIENTO HOSPITALARIO</b></p>	<p>Página: 1 de 12</p>
	<p><b>CODIGO: GMC – SP – PT – 4</b></p>	<p><b>Ver. 1</b></p>
<p><b>Elaboró:</b> Jefe Adriana Pardo Pardo.</p>	<p><b>Revisó:</b> Leonardo Duarte Díaz</p>	<p><b>Aprobó:</b> Comité de Infecciones</p>

Jefe de Seguridad del Paciente.	Líder de Mejoramiento Continuo	Acta No.001 Comité de Infecciones.
<b>Fecha Elaboración:</b> Marzo de 2017	<b>Fecha de Revisión:</b> Marzo de 2017	<b>Fecha Aprobación:</b> Marzo de 2017

## 1. OBJETIVO

Definir las normas de aislamiento hospitalarios con el fin de prevenir la transmisión cruzada de microorganismos.

## 2. ALCANCE

Aplicación correcta del proceso de aislamiento hospitalario en la ESE Hospital Local de Piedecuesta.

## 3. RESPONSABLE

Es responsabilidad de la aplicación del protocolo de aislamiento el profesional de enfermería del servicio asistencial.

## 4. DEFINICIONES

El aislamiento de pacientes es el conjunto de normas y procedimientos que se tienen establecidos para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas al interior de la E.S.E Hospital local de Piedecuesta una institución de salud.

### a. Mecanismos de transmisión de infecciones dentro de una institución de salud:

La transmisión de infecciones dentro de una institución de salud requiere de la coexistencia de tres elementos básicos: Una fuente de microorganismos infectantes, un hospedero susceptible y un medio de transmisión efectivo.

#### A. Fuentes:

**Fuentes humanas:** Las fuentes humanas de microorganismos infectantes dentro de un hospital pueden ser los pacientes, el personal y en ocasiones, las visitas. Pueden incluir personas con enfermedad aguda, en período de incubación de la enfermedad, personas que son portadoras crónicas de un agente infeccioso o personas que están colonizadas por un agente infeccioso, pero no tienen enfermedad aparente. Otras fuentes de microorganismos infectantes pueden ser la propia flora endógena de los pacientes, la cual puede ser difícil de controlar, y los objetos ambientales inanimados que pueden contaminarse, incluyendo equipos y medicamentos.

- **Otras fuentes:** objetos inanimados del ambiente, se incluyen los equipos y medicamentos.

- **Microorganismo Infectante:** Cualquier germen capaz de producir en el huésped infección o enfermedad. La capacidad infectiva del microorganismo es dada por la concentración microbiana, la resistencia microbiana, el tamaño del inóculo y el ciclo en que se encuentre.
- B. **Medios De Transmisión:** Mecanismo mediante el cual el microorganismo ingresa al huésped susceptible. Hay cinco medios de transmisión que son:

□ **Transmisión por contacto:** es la más frecuente. Puede ser de dos tipos:

El más importante y frecuente modo de transmisión de infecciones Intrahospitalarias, se divide en 2 subgrupos: transmisión de contacto directa y transmisión de contacto indirecta. La transmisión de contacto directo involucra el contacto de una superficie corporal con otra superficie corporal permitiendo la transferencia física de microorganismos entre un huésped susceptible y una persona colonizada o infectada, tal como ocurre cuando una persona rota, baña o realiza otras tareas de atención a un paciente. Este tipo de transmisión también puede ocurrir entre 2 pacientes, uno de los cuales actúa como fuente del microorganismo y el otro como hospedero susceptible.

La transmisión de contacto indirecto involucra el contacto de un huésped susceptible con un objeto intermediario contaminado, habitualmente inanimado, tales como instrumental contaminado, agujas, gasas y otros elementos de tela. Las manos contaminadas que no han sido sometidas a una higienización son un factor importante de transmisión, así como los guantes que no se cambian luego del manejo de un paciente.

- **Transmisión por gotas:** Teóricamente, es una forma de transmisión de contacto. Sin embargo, el mecanismo de transferencia de los patógenos al huésped es bastante distinto de la transmisión de contacto directa o indirecta. Las gotas son generadas desde una persona fuente durante la tos, el estornudo, y el habla, y durante la realización de determinados procedimientos tales como aspiración y broncoscopia. La transmisión ocurre cuando las gotas generadas por la persona infectada y que contienen microorganismos son propagadas a una corta distancia y son depositadas en las conjuntivas, mucosa nasal, o boca del huésped. Debido a que las gotas no quedan suspendidas en el aire, no se requiere un manejo especial del aire y la ventilación para prevenir la transmisión por gotas; esto es quiere decir que la transmisión por gotas no debe confundirse con la transmisión por la vía aérea.
- **Transmisión por la vía aérea (Respiratorio):** se da por la diseminación de partículas menores de cinco micras que se transportan a largas distancias, que permanecen suspendidas en el aire por largos períodos o partículas de polvo que contienen microorganismos. Los microorganismos son transportados en esta manera pueden ser dispersado ampliamente por corrientes de aire y pueden llegar a ser inhalados por un huésped susceptible dentro de la misma habitación o sobre una larga distancias desde el paciente fuente, dependiendo de factores del ambiente, por consiguiente filtros y sistemas de ventilación especiales son



requeridos para prevenir la transmisión por aerosoles. Los microorganismos transmitidos por aerosoles incluyen *Mycobacterium tuberculosis* y los virus de sarampión y Varicela.

- **Transmisión por vehículos comunes:** sucede cuando el microorganismo se transmite a través de elementos contaminados como agua, dispositivos, alimentos, medicamentos, equipos, etc.
- **Transmisión por vectores:** ocurre cuando vectores (mosquitos, moscas, ratas y otros), transmiten los microorganismos. Las precauciones de aislamientos están diseñadas para prevenir en los hospitales la adquisición de infecciones a través de estas rutas debido a que los agentes y los factores del huésped son más difíciles de controlar, la interrupción de la transferencia de microorganismos está dirigida primariamente a la transmisión.
- **Hospedero:** La resistencia a los microorganismos patógenos entre las personas varía ampliamente. Algunas personas pueden ser inmunes a la infección y ser capaces de resistir la colonización por un agente infeccioso; otros, expuestos al mismo agente, pueden establecer una relación de comensalismo con el microorganismo infectante y convertirse en "portadores asintomáticos"; otros, en cambio, pueden desarrollar una enfermedad clínica. Factores del hospedero tales como: edad; enfermedades subyacentes; ciertos tratamientos con antimicrobianos, corticoides u otras drogas inmunosupresoras; irradiación y ruptura de los mecanismos de defensa de primera línea causados por factores tales como cirugía, anestesia, y catéteres intravasculares o urinarios pueden hacer que los pacientes se tornen más susceptibles a la infección.

## 5. POLITICAS OPERACIONALES

**5.1. Lavado de manos:** es la medida más importante en la prevención de la transmisión de infecciones intrahospitalarias. El lavado de manos debe realizarse antes y después de valorar al paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después de tener contacto con sangre, líquidos corporales, secreciones, excreciones y equipos u objetos contaminados y después de estar en contacto con el entorno del paciente. El lavado de manos debe hacerse, aunque se usen guantes.

**5.2. Uso de guantes:** el uso de los guantes proporciona una barrera mecánica y previene la contaminación de las manos cuando se entra en contacto con fluidos corporales, secreciones, excreciones, membranas mucosas y piel no intacta; reduce la probabilidad de transmisión de los microorganismos, que componen la flora normal de las manos del personal de salud, hacia los pacientes; y reducen la probabilidad de transmitir los microorganismos de un paciente a otro a través de las manos del personal de salud. Los guantes deben ser cambiados en el contacto entre paciente y paciente y las manos deben ser lavadas una vez retirados los guantes. El uso de

guantes no reemplaza el uso de lavarse las manos porque los guantes pueden tener pequeños defectos no visibles y pueden romperse durante su uso, y las manos pueden llegar a ser contaminadas durante el retiro de los guantes. El no cumplimiento de cambio de guantes en el contacto entre paciente y paciente se considera como una amenaza para el control de la infección. A su vez, la barrera mecánica proporcionada por los guantes disminuye la posibilidad de transmitir gérmenes cruzados a los pacientes que son susceptibles de contaminarse con mayor facilidad.

**5.3. Ubicación del paciente:** los pacientes infectados por agentes infecciosos altamente transmisibles o epidemiológicamente importantes se deben ubicar en habitación individual con lavamanos y servicio sanitario individual. También deben estar en habitación individual los pacientes que no puedan colaborar con la prevención de la transmisión de microorganismos como aquellos con función mental alterada. Los pacientes con infecciones altamente transmisibles o epidemiológicamente importantes solo podrán compartir habitación con pacientes que presenten la misma entidad o que presenten infección por el mismo microorganismo y/o ubicarlos a una distancia no menor de un metro. Siempre mantener cerrada la puerta de la habitación. Cuando no hay habitaciones individuales disponibles y la ubicación del paciente no es la recomendada es de gran importancia considerar la epidemiología y el modo de transmisión del patógeno infeccioso, el diagnóstico del posible compañero de habitación para determinar la ubicación del paciente. En circunstancias inapropiadas se debe consultar a los profesionales del comité de infecciones antes de ubicar al paciente. Cuando un paciente infectado es ubicado en la misma habitación con un paciente no infectado, es de gran importancia que los pacientes, personal y visitantes tomen las precauciones para prevenir la diseminación de la infección y el compañero de habitación sea seleccionado cuidadosamente. Igualmente, el paciente con características particulares y con mayor riesgo de infectarse o, que de su infección se genere una complicación indeseada, debe estar en habitación individual.

**5.4. Transporte de pacientes infectados:** los movimientos y el transporte de los pacientes infectados con microorganismos altamente transmisibles o epidemiológicamente importantes deben limitarse tanto como sea posible. Cuando el transporte de un paciente se hace necesario es importante que:

- 1) Se deben transportar con las barreras de protección apropiadas (mascarilla, guantes, entre otros) tanto para el paciente como para el personal de salud de acuerdo con el tipo de infección que presente para reducir la posibilidad de transmisión de microorganismos a otros pacientes, personal, visitantes y reducir la contaminación del ambiente.
- 2) El personal en el área que va a recibir al paciente debe ser notificada del arribo inminente del paciente y de las precauciones que se deben realizar para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos infecciosos.
- 3) Los pacientes deben ser informados acerca de las maneras por las cuales ellos pueden ayudar en la prevención de la transmisión de los microorganismos a otros.

**5.5. Elementos de Protección Individual:** siempre se deben usar mascarillas que cubran nariz y boca y gafas, o caretas que cubran toda la cara, cuando se realicen procedimientos de atención del paciente que puedan producir salpicaduras o esparcimiento de fluidos corporales. El uso de tapabocas quirúrgico por el personal de salud es recomendado para ser utilizado para infecciones que se transmiten por gotas. Para infecciones que son transmitidas por aerosoles (ej, Tuberculosis pulmonar) (National Institute for Occupational Safety and Health) recomienda las mascarilla respiratorias N95 (categoría N 95% de eficiencia) como barrera adecuada para la prevención de la Tuberculosis pulmonar.

**5.6. Dotación:** las batas deben estar en la habitación del paciente y usarse en la atención de los pacientes bajo aislamiento, estas deben cubrir todos los brazos y las piernas y si se trata de pacientes infectados con microorganismos altamente transmisibles, la bata debe ser retirada antes de salir de la habitación del paciente y se debe realizar un lavado de manos, además si existe riesgo de salpicadura o esparcimiento de fluidos corporales durante su atención, las batas deben ser de tela y previamente pasadas por el proceso de limpieza y desinfección.

**5.7. Artículos y equipos de cuidado del paciente:** cuando se hace atención a un paciente bajo aislamiento y se usen equipos desechables, éstos deben descartarse en la respectiva bolsa roja que será sellada antes de sacarla de la habitación. Si se han usado equipos no desechables, éstos deben ser esterilizados o desinfectados después de su uso. El equipo de atención al paciente debe ser manejado y transportado de una manera que reduzca el riesgo de transmisión de microorganismos y disminuir la contaminación del ambiente en la clínica, el equipo debe ser dispuesto de acuerdo a los protocolos y guías institucionales.

- **Sábanas y ropa de cama:** El riesgo de transmisión de enfermedad por medio de sábanas contaminadas depende de cómo es manejado, transportado y lavado de una manera que evite la transferencia de microorganismos a pacientes, personal y el ambiente. Se debe tener precaución en la clasificación de la ropa contaminada en bolsas rojas.
- **Vajilla y utensilios que contienen los alimentos:** en los pacientes bajo aislamiento se pueden usar tanto platos y utensilios desechables como reusables. Su descontaminación se hace con agua caliente y detergentes de uso hospitalario.
- **Rutina y Aseo terminal:** En la habitación, cubículo y el equipo de cama del paciente en precauciones por transmisión son limpiados usando el mismo procedimiento por los pacientes en Precauciones Standard, a menos que microorganismo infectante y la cantidad de contaminación en el ambiente indique una limpieza especial. El aseo terminal de unidades de pacientes infectados y colonizados con ciertos patógenos multiresistentes, (especialmente el enterococo) debe realizarse de manera minuciosa ya que algunos de estos gérmenes pueden sobrevivir en objetos inanimados durante largos periodos de tiempo
- **Cumplimiento de las normas internas del sitio de trabajo:** no comer en el sitio de trabajo, no fumar, no usar anillos, pulseras y/o cadenas durante los procedimientos; mantener el cabello recogido; evitar el uso de esmalte en las uñas de las manos.

- **Información al paciente y a la familia:** una vez se decida instaurar el aislamiento, se debe asegurar que el paciente y/o su familia lo entiendan, lo respalden y lo obedecen.

## 6. DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA

### 6.1. Precauciones de aislamiento

#### 6.1.1. Precauciones Generales:

- Lavado de manos
- Uso de guantes
- Ubicación del paciente
- Transporte del paciente infectado □ Mascarillas.
- Artículos y equipos de cuidado del paciente
- Ropa y elementos de protección
- Sábanas y ropa
- Vajilla y utensilios de cocina
- Limpieza y aseo terminal

### 6.2. Clasificación de los tipos de aislamiento

La señalización del aislamiento esta basada en Colgapuertas con la siguiente codificación de colores:

TIPO DE AISLAMIENTO	COLOR
Protector	Amarillo
Contacto	Naranja
Vector	Verde
Respiratorio	Azul
Gotas	Morado

Cada Colgapuerta tendrá un color indicando el tipo de aislamiento, Por la cara anterior ira el color y el logo de la institución y en la cara posterior ira identificando el tipo de aislamiento y las precauciones relevantes que se deben tener para ese tipo de aislamiento. Distribuir así esta información busca proteger la intimidad del usuario.

Es responsabilidad de las Enfermeras Coordinadoras de los servicios asistenciales supervisar la correcta instalación de los aislamientos y gestionar los insumos necesarios (Entre estos el colgapuertas de señalización)

### 6.3. PROCEDIMIENTO

**6.3.1. Aislamiento Estándar: A Quién Se Aplican:** Todos los pacientes.

- **Lavado de manos:** debe realizarse antes y después de valorar cada paciente y después de tener contacto con sangre, líquidos corporales, secreciones, excreciones. después de remover los guantes, entre paciente y paciente, y cuando sea indicado para prevenir la transferencia de microorganismos a otros pacientes o al medio ambiente, es igualmente necesario realizar el lavado de manos entre procedimientos realizados a un mismo paciente para evitar infección cruzada de diferentes sitios del cuerpo.
- **Uso de guantes:** Use guantes cuando toque materiales contaminados con sangre o líquidos corporales, secreciones, excreciones y objetos contaminados., antes de tocar membranas mucosas y piel no intacta. Cambiar los guantes entre tarea y procedimientos del mismo paciente y después del contacto con material que puede contener altas concentraciones de microorganismos. Se deben remover los guantes inmediatamente después de su uso, antes de tocar objetos y superficies no contaminadas y antes de ir a otro paciente y lavarse las manos inmediatamente para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o ambientes.
- **Bata:** Usar batas (una limpia, no estéril es adecuada) para proteger la piel y para prevenir ensuciarse la ropa durante procedimientos y actividades de atención al paciente donde exista riesgo de salpicaduras o contacto con sangre o líquidos corporales, secreciones y excreciones. Seleccione una bata apropiada para la actividad y cantidad de fluido esperado, remueva las batas sucias tan pronto como sea posible y lave sus manos para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o el medio.
- **Gafas o máscara facial:** Usar máscaras, protección en los ojos o gafas o caretas para proteger las membranas mucosas de los ojos, nariz, y boca durante procedimientos y actividades de atención al paciente que son probables para generar riesgo de salpicaduras por sangre o líquidos corporales, secreciones o excreciones.
- **Equipo de atención al paciente:** Realice un manejo adecuado del equipo de atención al paciente que este contaminado con sangre, fluidos del cuerpo, secreciones, y excreciones de una manera que prevenga la exposición de la piel, las membranas mucosas, contaminación de la ropa y la transferencia de microorganismos a otros pacientes y ambiente. Asegurase que el equipo reutilizable no sea utilizado en otro paciente hasta que sea limpiado y reprocesado apropiadamente. Asegure que el material desechable o de un solo uso sea eliminado apropiadamente.
- **Control del ambiente:** Asegúrese que se cumpla los procedimientos de limpieza, desinfección de las superficies del medio ambiente, camas, barandas, equipo de la unidad del paciente y otras superficies frecuentemente tocadas.
- **Ropa:** El manejo, transporte de la ropa contaminada con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones debe realizarse de manera que evite la dispersión de microorganismos, contacto con la piel o membranas mucosas o contaminación de la ropa. Se debe recoger envolviendo de

tal forma que la parte contaminada quede protegida o aislada por la parte menos contaminada y se debe disponer en bolsa roja antes de depositarse en el cómpresero.

- **Bioseguridad:** Tomar precauciones para prevenir lesiones cuando se usan agujas, bisturís, y otros instrumentos o dispositivos cortopunzantes; cuando se manipulan instrumentos punzantes después de procedimientos.

#### Momentos de aplicación:

- ✓ Cuando se limpian los instrumentos utilizados
- ✓ Cuando se descartan las agujas usadas. Nunca reencapsular las agujas usadas, ni manipularlas usando ambas manos o cualquier otra técnica que implique dirigir la punta de la aguja hacia cualquier parte del cuerpo.
- ✓ No remover las agujas usadas de las jeringas con las manos, ni doblarlas o romperlas ni realizar cualquier manipulación con las manos.
- ✓ Colocar agujas, jeringas, bisturís u otros objetos punzantes en contenedores resistentes a la punción, los cuales deben estar lo más cerca posible del lugar donde se utiliza el instrumento cortopunzante.
- ✓ Los elementos cortopunzantes reutilizables deben ser colocados en contenedores resistentes a la punción para ser transportados al sitio de reprocesamiento

#### 6.3.2. Aislamiento Protector: (Amarillo)

A QUIEN APLICA	TIEMPO DE AISLAMIENTO
Paciente inmunosuprimido	Durante toda la estancia en el Hospital, indiferente del servicio (Urgencias o Internación).
Hepatitis B y C	
Pneumocitis Jirovencii- Sida/ VIH	
Paciente con Cáncer quien esta inmunocomprometido (Neutropenicos febriles)	

La protección a los pacientes gravemente inmunosuprimidos y no infectados, de un posible contacto con microorganismos patógenos.

- **Ubicación del paciente:** Idealmente el paciente debe estar en habitación individual pero si no hay disponibilidad se debe ubicar con un paciente que tenga una situación similar de salud. Siempre la recomendación es que la distancia entre las camas sea mínimo de 90cm.
- **Lavado de manos:** Es obligatorio al entrar y salir de la habitación.
- **Guantes:** Es de uso obligatorio para toda persona que tenga contacto directo con el paciente.
- **Mascarilla:** Para todas las personas que entran en la habitación. Se desecharán después de cada uso.
- **Bata:** Si se espera contacto con el paciente, elementos del ambiente o superficies de la habitación o en pacientes inconscientes, con diarrea, ileostomía o colostomía., o una herida drenado que no tenga un apósito. Remueva la bata antes de abandonar el ambiente del paciente.
- **Ropa:** No requiere tratamiento especial después de su uso por el paciente.
- **Limpieza:** el personal de limpieza se protegerá de forma similar al personal sanitario (mascarilla, bata y guantes). Se procurará que la limpieza de la habitación de aislamiento protector sea la primera.
- **Transporte de pacientes:** Se debe limitar al máximo el traslado, siempre que exista la necesidad de sacar al paciente de la habitación, asegúrese de tomar las precauciones para proteger de posibles infecciones al paciente.

### 9.3 Aislamiento De Gotas: (Morado)

A QUIEN APLICA	MATERIAL INFECTANTE	TIEMPO DE AISLAMIENTO
Herpes zoster	Secreción salivar o vesiculo-papular	Hasta 24 horas después de terminada la terapia medicamentosa y las lesiones tengan costra.
Sarampión	Secreción nasofaríngea	Hasta 6 días después de iniciado el tratamiento y aparecido el brote cutáneo
Varicela	Secreción respiratoria y lesiones dérmicas	Hasta cuando todas las lesiones tengan costra
Neumonía por microorganismos multiresistentes.	Secreción respiratoria	Hasta 72 horas de iniciado el tratamiento antibiótico y/o resultados con cultivos negativos

		de control, de igual manera según la evolución clínica del paciente.
AH1N1	Secreción respiratoria	Sin Intubación o traqueostomía Hasta terminado el tratamiento con Oseltamivir

En adición a las precauciones estándar use la precauciones para evitar la transmisión de partículas menores o iguales a 5 micras, que pueden permanecer suspendidas en el aire por períodos prolongados y ser dispersadas a largas distancias y que pueden ser inhaladas por individuos susceptibles.

- **Habitación individual:** Deben incluir lavamanos, toallas de papel, sanitario y sitio para guardar la ropa. La puerta cerrada y las ventanas abiertas. Las ventanas deben estar ubicadas en zonas de poco tráfico y preferiblemente con zonas verdes.
- **Mascarilla Desechable:** Para todas las personas que entran en la habitación incluido el paciente si lo soporta. Se desecharán después de cada uso.
- **Transporte de Pacientes:** Se debe limitar al máximo el traslado, siempre que exista la necesidad de sacar al paciente del cuarto debe ponerse mascarilla desechable

#### **9.4 Aislamiento Respiratorio: ( azul )**

**Quién Se Aplican:**

A QUIEN APLICA	MATERIAL INFECTANTE	TIEMPO DE AISLAMIENTO
Virus respiratorio sincitial	Secreciones nasofaríngeas, heces	Hasta cuando termina la enfermedad (5 días)
Adenovirus respiratorio	Secreciones nasales, faríngeas y heces	Durante la hospitalización
Influenza- parainfluenza	Secreciones nasales, faríngeas y heces	Durante la hospitalización
MENINGITIS: Meningococica	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 72 horas después de iniciada la terapia antibiótica, según la evolución clínica del paciente
NEUMONIA: Meningococica Neumococcica	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 24 horas después de iniciado el antibiótico
Parotiditis	Secreciones salivares	Hasta 9 días después de iniciado el edema glandular
Faringitis por estreptococo B hemolítico del	Secreciones nasales, faríngeas y sanguíneas	Hasta terminar el tratamiento con antibiótico y tener dos hemocultivos negativos.
Tosferina	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta siete días después de iniciado del tratamiento



Bacteremia, neumonía y meningitis por meningococo	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 36 horas después de iniciado el tratamiento.
Neumonía por Micoplasma	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 36 horas después de iniciado el tratamiento
Tuberculosis pulmonar	Aerosoles	Hasta que el paciente sea bacilífero
Parvovirus B 19	Secreciones nasales y faríngeas	Durante toda la hospitalización
AH1N1	Secreciones nasales y faríngeas	Con intubación o traqueostomía que requiera terapia respiratoria. Hasta finaliza tratamiento
Rubeola	Secreciones nasales, faríngea, orina, sangre, heces	Hasta 4 días después de iniciado el exantema
Rubéola congénita	Secreciones nasales, faríngeas, orina, sangre y heces	Durante cualquier hospitalización hasta cumplir 1 año de edad

- **Ubicación del paciente.** Idealmente el paciente debe estar en habitación individual, pero si no hay disponibilidad se debe ubicar con un paciente que tenga el mismo tipo de infección. Siempre la recomendación es que la distancia entre las camas sea mínima de 90cm.
- **Uso de mascarillas más eficientes (N95 = 95% de eficiencia):** Para todas las personas que entran en la habitación incluido el paciente si lo soporta debe utilizar la mascarilla N95 todo el tiempo mientras tenga establecido el diagnóstico de infección y su recambio debe ser cada 10 días. El personal de salud Cuando ingrese a una habitación de un paciente con una de estas enfermedades ya confirmada o sospechosa debe utilizar la mascarilla (N95).
- **Transporte de pacientes:** Se debe limitar al máximo el traslado, siempre que exista la necesidad de sacar al paciente del cuarto debe ponerse mascarilla N95

### 9.5 Aislamiento Contacto: (Naranja)

CUADRO CLÍNICO	MATERIAL INFECTANTE	TIEMPO DE AISLAMIENTO
Celulitis	Secreción	Hasta terminar la antibioticoterapia
Infección o colonización por gérmenes multirresistentes en cualquier localización o magnitud.	Secreciones	Hasta terminar la antibioticoterapia y tener 2 hemocultivos negativos.

Absceso: Abundante secreción	Secreciones	Hasta que se pueda contener secreciones en apósitos, luego general.
Ulceras por decúbito Supuración abundante	Secreciones	Hasta que se pueda contener secreciones en apósitos
Difteria cutánea	Lesiones cutáneas	Hasta terminar la antibioticoterapia y tener 2 hemocultivos negativos
Enterocolitis Clostridium Dificcile	Heces	Toda la hospitalización
Forunculosis Estafilococia Recién Nacidos	Secreción cutánea	Hasta cuando termine la enfermedad
Hepatitis A	Heces	Una semana después de la ictericia
Herpes zoster	Secreción salivar o vesiculopapular	Hasta 24 horas después de terminada la terapia medicamentosa y las lesiones tengan costra
Herpes simple neonatal	Secreción respiratoria	Hasta 14 días y tener dos cultivo negativos 24 horas después de terminada la antibioticoterapia
Infección de heridas con secreción abundante	Secreciones	Hasta que se puedan contener secreciones en apósitos.
Heridas quirúrgicas abiertas	Secreciones	Hasta el cierre de la herida
Impétigo	Lesiones cutáneas	24 horas iniciada la terapia efectiva
Neumonía MO. Multirresistentes	Secreciones nasales y faríngeas	Hasta 10 días después de iniciado el antibiótico
Varicela	Secreción respiratoria y lesiones dérmicas	Hasta cuando todas las lesiones tengan costra
Rotavirus	Heces	7 días
Conjuntivitis viral o gonocócica	Secreción ocular	Hasta cuando termine la enfermedad
Escabiosos	Acaro	Hasta 24 Horas después de iniciado el tratamiento.
Pediculosis	Piojo	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento.
Cólera	Heces	Hasta que termine la hospitalización

En adición a las precauciones estándar, las precauciones por contacto son específicas para pacientes en los que se conozca o sospeche infección o colonización de microorganismos epidemiológicamente importante, que puedan ser adquiridos por contacto directo con el

paciente. Es el modo de transmisión más importante y frecuente. Puede ser de persona a persona, o a través del contacto con objetos inanimados como guantes y ropa.

- **Ubicación del paciente:** Se debe ubicar en habitación individual, cuando esta no es disponible se puede ubicar con un paciente que presente una infección activa con el mismo germen causal, pero que no tenga otra infección. Cuando no hay un compañero de habitación con esta característica, se debe considerar la epidemiología del microorganismo y la población de pacientes para determinar su ubicación, en tales casos se debe consultar al profesional del comité de infecciones antes de la ubicación del paciente.
- **Guantes y lavado de manos:** Al ingresar a la habitación se deben utilizar guantes (guantes no estériles son adecuados). Durante la atención del paciente cambie los guantes después del contacto con material infectado. Remueva los guantes antes de salir de la habitación y lave las manos inmediatamente con jabón antiséptico. Después de retirarse los guantes y lavarse las manos, asegúrese de no tocar superficies potencialmente contaminadas de la unidad y, objetos del paciente ya que esto puede transferir microorganismos a otros pacientes y ambiente.
- **Bata:** Si se espera contacto con el paciente, elementos del ambiente o superficies de la habitación o en pacientes inconscientes, con diarrea, ileostomía o colostomía., o una herida drenado que no tenga un aposito. remueva la bata antes de abandonar el ambiente del paciente. Después de retirarse la bata asegúrese de no tener contacto con superficies del ambiente potencialmente contaminadas y así transferir microorganismos a otros pacientes o ambientes.
- **Transporte de pacientes:** Se debe limitar al máximo el traslado, siempre que exista la necesidad de sacar al paciente de la habitación, asegúrese de tomar las precauciones para minimizar el riesgo de transmisión de microorganismos a otros pacientes, contaminar equipos y superficies.
- **Equipo para el cuidado del paciente:** Se recomienda un equipo personal para el paciente (fonendoscopio, tensiometro, termómetro) Si esto no es posible antes de ser utilizados en la atención de otro paciente deben someterse a limpieza y desinfección.

## 9.6 Aislamiento Vectorial: (Verde )

CUADRO CLÍNICO	TIEMPO DE AISLAMIENTO
Dengue	Hasta 5 días después de iniciados los síntomas.
Fiebre Amarilla	Hasta 5 días después de iniciados los síntomas
Malaria	Hasta tener gota gruesa negativa

La principal medida es que el paciente esté siempre dentro del toldillo, sumado a un buen programa de manejo de plagas dentro de la Institución.

### 9.7 Pacientes Con Alto Riesgo De Infección:

- Pacientes Neutropenicos e inmunocomprometidos: Estos pacientes por sus condiciones particulares son más susceptibles de adquirir infecciones por hongos, bacterias y virus, se deben tomar especiales precauciones en la transmisión por contacto y por gotas, se sugiere ubicación en habitación individual y el uso de tapabocas quirúrgico adicionado a las medidas estándar. Cuando la ubicación en habitación individual no sea disponible se debe ubicar con pacientes que no presenten o se sospeche enfermedades infecciosas. Si la ubicación del paciente no cumple estos parámetros se debe consultar al profesional del comité.
- Pacientes en estados sépticos: Son pacientes que tiene un cuadro clínico séptico (neumonías severas, enfermedades enterobacterianas graves con deshidratación y diarrea, procesos vasculares con necrosis de extremidades, úlceras venosas, úlceras por presión, úlceras diabéticas, celulitis y otros) que requieren una atención con mayor dedicación y que deben estar aislados para su manejo.
- Pacientes con comorbilidad importante que, a juicio medico, requieran habitación individual: La enfermedad específica altera en gran medida el potencial de curación. Se han relacionado con índice de mayores infecciones factores como: edad, obesidad, diabetes, cirrosis, uremia, inmunodeficiencia, leucemia, desnutrición, shock, anemia aguda y estancias prolongadas.

## 9. Proceso de asignación de camas según aislamiento

La habitación o cubículo para pacientes con necesidades especiales de aislamiento será asignado por las enfermeras de los servicios tratando de darle la mejor ubicación del paciente según su patología y condición clínica, en circunstancias no recomendadas se debe consultar con el Enfermero/a del comité de infecciones antes de ubicarlo. En la entrega del paciente al servicio receptor se hará énfasis en los elementos necesarios para la ubicación del paciente y se estará preparado para el arribo inminente con los elementos de protección personal, se explicara al paciente y los familiares las medidas de aislamiento para evitar la dispersión de microorganismos, se colocara un distintivo institucional en la puerta de la habitación para alertar al personal sobre la necesidad de tomar medidas de protección al ingresar a la habitación., esta información será suministrada por la enfermera del servicio y otro personal en turno.

## 10. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La evaluación y seguimiento del cumplimiento de la guía para aislamiento de pacientes mediante:

- ✓ Lista de chequeo de verificación de Aislamientos de forma trimestral por servicios realizada por el enfermero líder del comité de Infecciones.

- ✓ Evaluación escrita de conocimientos y prácticas.
- ✓ Retroalimentación de debilidades encontradas por los dos métodos utilizados.

## 11. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

1. Ley 266 de 1996. República de Colombia.
2. Gidedeline for isolation Precautions in hospitals. CDC. Center for Diseas Control and Prevention Part I. Evolution of Isolation Practices, Part II. Recommendations for Isolation Precautions in Hospitals 3. Cuervo MP. Técnicas para el aislamiento hospitalario. En: Guías para manejo de urgencias. Capítulo X: 1426-1432.
4. Guía para aislamiento de pacientes. 63-72.
5. Cruse PJE, Foord R: The epidemiology of wound infection: A10-year prospective study of 62,939 wounds. Surg Clin North Am 1980;60:27-40.
6. Choucair MM, Phillips TJ: Whats is new in clinical research in wound healing. DermatolClin 1997 Jan; 15 (1):45-58.
7. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Jarvis WR: CDC Guidelines for the prevention of surgical site infection.
8. T. Rubio, J. García de Jalón: Infection control. Standar precautions. Isolation.
9. American Institute of Architects, Committee on Architecture for Health. General hospital. In: Guidelines for Construction and Equipment of Hospital and Medical Facilities. Washington, DC: The American Institute of Architects Press; 1993
10. Infecciones Hospitalarias, Tercera edición, Mayo 2010.

CONTROL DE MODIFICACIONES			
Versión	Fecha	Descripción de la Modificación	Realizada por
1	Marzo de 2017	Descripción Inicial del Documento	Jefe de Seguridad del Paciente
2	Octubre de 2019	Objetivo y definiciones	PEP Sihomar castiblanco

