

PLAN INTEGRAL DE MEJORAMIENTO UNIDAD INTERMEDIA MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA

Presentado por:

Angélica María Jaimes Acevedo

Práctica Electiva de Profundización - Servicio de Pediatría y Sala de Partos

Universidad autónoma de Bucaramanga

Facultad ciencias de la salud

Programa de enfermería

Bucaramanga

2017

PLAN INTEGRAL DE MEJORAMIENTO UNIDAD INTERMEDIA MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA

“Promoción de hábitos para la prevención de enfermedades a partir de programas de educación en enfermería según el modelo de Dorothea Orem”

Presentado por:

Angélica María Jaimes Acevedo

Práctica Electiva de Profundización - Servicio de Pediatría y Sala de Partos

Asesora:

Enf. Pilar Abreu Peralta

Presentado a:

Departamento de Enfermería Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita

Directivos ESE ISABU

Universidad autónoma de Bucaramanga

Facultad ciencias de la salud

Programa de enfermería

Bucaramanga

2017

INTRODUCCIÓN

El E.S.E. ISABU, es una entidad pública descentralizada del orden municipal, encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad, a la población en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, con y sin seguridad social, del municipio de Bucaramanga, haciendo énfasis en una atención integral que permita satisfacer las necesidades humanas, y cumpliendo con todos los criterios pertinentes de calidad.¹

La Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita al ser parte del ESE ISABU va en busca del mismo propósito, tratando de brindar una atención de calidad a sus pacientes, pero como toda institución prestadora de salud tiene factores que pueden ser mejorados para hacer que esta institución ofrezca cada vez un mejor servicio, debido a esto es planteado un plan de mejoramiento institucional basado en un proceso de búsqueda y mejoría de debilidades principales que afectan a la institución.

El plan de mejoramiento planteado a continuación se basa en la educación debido a que esta es un factor determinante en la salud. Es cada vez más relevante la predisposición de las personas con menos recursos económicos y por sobre todo con bajos niveles de educación a la adquisición de enfermedades infecto contagiosas y prevenibles, diferentes programas desarrollados en países en vía de desarrollo han demostrado que la alfabetización y los programas de educación no formal pueden conducir a mejorar la salud y el bienestar general de modo significativo,² agregando que la capacitación al personal de salud genera condiciones más seguras para los pacientes hospitalizados.

La enfermería tiene diferentes roles para desempeñar pero el más importante es este rol como educador, diversas teorías de enfermería enfatiza en la importancia del enfermero educador; Virginia Henderson lo considera una necesidad para su paciente, Dorothea orem lo hacía parte fundamental del autocuidado y jean Watson postula la importancia de la educación como pilar del cuidado³ por lo que la teoría de los sistemas, sistema de apoyo educativo postulada por dorothea orem será la guía para llevar a cabo las actividades educativas planteadas, enseñando y orientando a los pacientes para generar hábitos saludables y que lleven al autocuidado .

¹ Plata Leon, M. (2016). INFORME DE GESTIÓN I CUATRIMESTRE DE 2016. In: *EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA ESE ISABU*. [online] Bucaramanga, pp.1,2,14. Available at: http://www.concejodebucaramanga.gov.co/descargas/CONTROL_POLITICO_2_ISABU_2016.pdf [Accessed 6 Aug. 2017].

² Partridge, M., Escorcía, C. and Loyola, A. (2017). Educación para la salud. 1st ed. [ebook] Hamburgo: Unesco, pp.3,4. Available at: http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b_span.pdf [Accessed 5 Aug. 2017].

³ Silva AL, Camillo SO. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(3):403-10.

JUSTIFICACIÓN

Los estudiantes de práctica electiva de profundización además de sus actividades asistenciales, deben hacer un análisis del sitio de rotación, para así la identificación de las debilidades, la priorización de estas y la oportuna intervención sobre los problemas detectados.

El plan de mejoramiento *“Promoción de hábitos para la prevención de enfermedades a partir de programas de educación en Enfermería según el modelo de Dorothea Orem”* Busca intervenir principalmente con actividades educativas a la población, en la que se tienen en cuenta el objetivos del milenio número 4 reducir la morbi- mortalidad infantil en niños menores de 5 años por medio de educación a los cuidadores de los menores hospitalizados en la unidad de pediatría acerca de las enfermedades prevalentes en la UIMIST (enfermedades respiratorias, prevención de IVUS, prevención de enfermedades de piel, y salud oral).

Se plantearon también actividades educativas para las maternas en busca de cumplir el objetivo número 5 mejorar la salud materna y en general el fortalecimiento del binomio con temas como signos de peligro, lactancia y cuidados del recién nacido, además de esto se plantea el taller de transporte neonatal dirigido a personal con el fin de cumplir este objetivo y evitar la morbimortalidad neonatal.

Finalmente en busca de la seguridad del paciente que se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso se plantea el diseño y la implementara de un rotulo con los datos del paciente para la administración de medicamentos para promover los procesos seguros y una página en para que puedan retroalimentar los conocimientos.

Todo esto se realizó con el fundamento teórico de Dorothea Orem quien con la teoría de los sistemas explica la importancia de rol educativo para el usuario y su enfermera.

Este trabajo tiene como fin presentar el proceso de diagnóstico, planeación, análisis, priorización, ejecución y resultados del plan de mejoramiento institucional a lo largo del periodo cursado en la institución.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	4
OBJETIVOS.....	6
Objetivo general:	6
Objetivos específicos:.....	6
DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE PRÁCTICAS	7
HISTORIA E.S.E.ISABU:	11
MISIÓN	11
VISIÓN.....	11
PRINCIPIOS Y VALORES	11
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:	11
POLÍTICA DE CALIDAD:	12
ALINEAMIENTO DE LOS INDICADORES RESOLUCIÓN 710 DE 2012, MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 743 DE 2013 CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ISABU.....	12
ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA:.....	15
MARCO TEÓRICO	7
TEORIA DE DEFICIT DE AUTOCUIDADO:.....	7
DIAGNÓSTICO DEL LUGAR DE PRÁCTICA	16
MÉTODO DE HANLON.....	19
.....	19
PLAN DE MEJORA	20

OBJETIVOS

Objetivo general:

Implementar el cuidado integral mediante estrategias educativas en usuarios y personal de salud que conduzcan a la disminución de reincidencia hospitalaria y al fomento de programas de promoción y prevención en salud.

Objetivos específicos:

- Incentivar prácticas que mejoren la seguridad del paciente
- Brindar educación en prevención de enfermedades prevalentes de la infancia a cuidadores en el servicio de pediatría.
- Brindar educación a usuarios y cuidadores en neurodesarrollo.
- Capacitar al personal de salud mediante curso virtual en temas como: Política de Humanización, Protocolos de Seguridad del Paciente, Protocolo de Maternidad Segura y Reglamentación Institucional pertinente.
- Capacitar al personal de salud en transporte materno y neonatal.

MARCO TEÓRICO

Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007) nació en Baltimore, Maryland; realizó su carrera profesional en la Escuela de Enfermería del Providence Hospital, de Washington, D.C. A principios de la década de 1930 obtuvo el diploma de Enfermería; en 1946 obtuvo un MSNE; durante su práctica profesional fue enfermera quirúrgica, supervisora y profesora de ciencias biológicas; fungió como directora de la Escuela de Enfermería y el Departamento de Enfermería del Providence Hospital; durante 8 años permaneció en la División de Hospitales y Servicios Institucionales de Indiana donde buscó mejorar la calidad de enfermería; en 1959 publicó Guidelines for developing curricula for the education of practical nurses; en 1971 publicó el libro Nursing: concepts of practice; se retiró en 1984 pero continuó asistiendo a conferencias.⁵

TEORIA DE DEFICIT DE AUTOCUIDADO:

Dorothea Orem presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica



cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener. ⁶

Los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud. Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la

enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona 7.

Para aplicar el Modelo de Orem a través de proceso de enfermería, es necesario también definir los conceptos manejados en esta teoría, para asegurar así su comprensión y correcta utilización, conceptos como el de autocuidado, requisitos de autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería, los cuales se encuentran definidos en la cuarta edición de su modelo publicada en 1991 de la siguiente forma 8:

- **Autocuidado:** Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.
- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.
- **Requisitos de Autocuidado:** Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud.
- **Demanda terapéutica de autocuidado:** Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias.
- **Agencia de autocuidado:** Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben

ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo . La agencia de cuidado dependiente es la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos y adultos mayores dependientes.

- **Déficit de autocuidado:** Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.
- **Agencia de enfermería:** Es una compleja propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras, tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o ayudarles a cubrirlas por si mismos, y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes.
- **Sistema de enfermería:** La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo en sus actividades de autocuidado. Los sistemas de enfermería que se proponen son:
 - **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera suplente al individuo.
 - **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realizan las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.
 - **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado. Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo ^{5,7}.

Para trabajar el plan de mejoramiento planteado se toma la estrategia educativa formulada por Dorotea Orem con el fin de que los pacientes de la UIMIST puedan alcanzar conocimientos suficientes para la prevención de diferentes patologías y que el personal de enfermería pueda ampliar sus conocimientos para prestar un mejor servicio y mejorar las condiciones de salud de los pacientes.

⁵ Pereda Acosta, M. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)*, [online] 10(3), p.164. Available at: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf> [Accessed 19 Aug. 2017].

⁶Marriner A, Raile M. *Modelos y Teorías en Enfermería*, (5ª ed.). Barcelona: Mosly. 2003

⁷Ministerio de Salud. *Guía Clínica Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y más*. 1ra Ed. Santiago: Minsal. 2006 http://www.minsal.cl/ici/guias_clinicas.html

⁸ Orem D. *Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica*. by Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición. 1991. 7. Lopez Diaz, Alba Lucero and Guerrero Gamboa, Sandra. *Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem*. *Invest. educ. enferm.* [online]. Jul./Dec. 2006, vol.24, no.2 [citado 13 julio del 2009], p.90-100. Disponible en: . ISSN 0120-5307.

VALORACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO

HISTORIA E.S.E.ISABU:

El Instituto de Salud de Bucaramanga fue creado mediante el decreto 668 de diciembre de 1989, siendo inicialmente un establecimiento público descentralizado del Orden Municipal. En 1997 fueron reestructuradas las entidades descentralizadas prestadoras de Servicios de Salud mediante el Decreto 1876 del 3 de Agosto, fue así como la ESE ISABU obtuvo la modalidad de Empresa Social del Estado, con la categoría especial de Entidad Descentralizada, con personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa, cuya función esencial es la Prestación de Servicios de Salud.

En Agosto de 1999, entró en servicio el Hospital Local del Norte y a su vez, el área administrativa se trasladó de la Unidad Intermedia Médico Quirúrgica donde funcionó tradicionalmente a la infraestructura física del HLN.

El instituto de salud de Bucaramanga (ISABU) está conformado por 24 centro de salud y 2 unidades intermedias que se encuentran ubicadas estratégicamente, a lo largo y ancho del Municipio para facilitar el acceso a los servicios de salud, los cuales están conformados por un equipo profesional altamente capacitado y dotado para ofrecer atención primaria en salud, orientada hacia la satisfacción y seguridad del usuario.

MISIÓN

Prestar servicios de salud con énfasis en atención primaria, orientados hacia la satisfacción y seguridad del usuario y con vocación docencia servicio.

VISIÓN

En el 2020 ser reconocidos por la calidad en los servicios, lograda con el trabajo en equipo y la práctica de los valores institucionales.

PRINCIPIOS Y VALORES

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

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

Los Objetivos Estratégicos se entienden como los propósitos macro que pretende lograr el equipo directivo en el periodo para el cual ha formulado su Plan de Desarrollo y bajo los cuales en adelante alineará y desplegará los Planes Operativos, Procesos y demás actividades conducentes a mejorar o potenciar la organización, de manera que logre su

crecimiento o sostenibilidad en el mercado. En ese orden de ideas la ESE ISABU ha fijado tres (3) grandes objetivos, los cuales se describen a continuación:

Objetivo Estratégico Posicionamiento en el Mercado: Prestar servicios de salud en toda su red, cumpliendo con los atributos de calidad, a fin de lograr la fidelidad de los usuarios y la confianza de los aseguradores.

Objetivo Estratégico Responsabilidad Social: Gestionar la ESE mediante la interacción y relación armónica con sus diferentes grupos de interés dando respuesta a sus expectativas sociales y ambientales, de manera que se contribuya al desarrollo sostenible y la creación de valor de la empresa.

Objetivo Estratégico Sostenibilidad Financiera: Desarrollar las gestiones administrativas que conduzcan a garantizar la sostenibilidad y permanencia en el sistema de salud, mediante la optimización de sus recursos, en procura de una gestión eficiente y transparente

POLÍTICA DE CALIDAD: Mejora continua de los procesos, orientada hacia la satisfacción del usuario, mediante la prestación eficaz, eficiente y efectiva, que garanticen el posicionamiento en el mercado, la responsabilidad social, la sostenibilidad financiera de la ESE en el cumplimiento de los requisitos legales y del cliente.

ALINEAMIENTO DE LOS INDICADORES RESOLUCIÓN 710 DE 2012, MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 743 DE 2013 CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ISABU

La Gerencia atendiendo lo previsto en la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 del 15 de Marzo de 2013 alinear los Indicadores por área de Gestión con los Objetivos Estratégicos planteados en el Plan de Desarrollo de la ESE, así: Gestión Dirección y Gerencia. Esta área comprende las Políticas derivadas de la gerencia, y a través de ellas se hace seguimiento y control al cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales. Se materializan con la formulación y el seguimiento al desarrollo estratégico de la entidad y el Sistema de Gestión de Calidad con enfoque al usuario.

Gestión Administrativa y Financiera: Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud y la viabilidad de la Institución. La Gestión Administrativa se encuentra alineada con el manejo de la información, la gestión de costos y la administración de la deuda.

Gestión Clínica o Asistencial: Se relaciona con el conjunto de procesos orientados a la prestación de servicios de salud a los usuarios, en concordancia con su nivel de complejidad, portafolio de servicios y capacidad resolutoria de cada entidad. Su seguimiento se evidencia mediante el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, con énfasis en seguridad del paciente, oportunidad en la atención y adherencia a guías médica

Ubicación centros de salud ESE ISABU:

Zona norte	
HLN	Cra. 11 N° 18 B – 50
C.S Colorados	Km 5 Vía al Mar
C.S Café Madrid	Cra8 N° 33N – 30
C.S Kennedy	Cll 17 N° Cra 12 Norte
C.S Villa Rosa	Cra 11 N° 18 B – 50
C.S Regadero	Cra 23 C N° 1 – 04
C.S IPC	Km 2 Café Madrid
C.S Padres Somascos	
Zona oriental	
UIMIST	Cra. 21 N° 12 – 02
C.S Rosario	Cll 34 N° 35 - 57
C.S Morriscos	Km 1 Vía Pamplona
C.S Comuneros	Cll 10 N° 17 – 28
C.S Concordia	Cll 53 N° 21 – 63
Zona occidental	
C.S Girardot	Cra 6 N° 24 – 50
C.S Gaitán	Cra 12 N° 16 - 10
C.S San Rafael	Cll 4 N° 10 - 45
C.S Santander	Cll 27 N° 8 occ – 35
C.S La Joya	Cll 41 N° 4 – 31
C.S Campo Hermoso	Cll 45 N° 0 occ – 199
Zona sur	
C.S Mutis	Cra 3 W N° 57 – 51
C.S Pablo VI	Cra 10 D N° Cll 67
C.S Antonia Santos	Cra 29 N° 70 – 41
C.S Libertad	Cra 32 N° 99 - 18
C.S Cristal Alto	Cll 122 N° 19 - 59
C.S Toledo Plata	Cll 105 N° 15 D – 28
C.S Bucaramanga	Cll 70 N° 8 - 22

UNIDAD INTERMEDIA MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA – UIMIST:

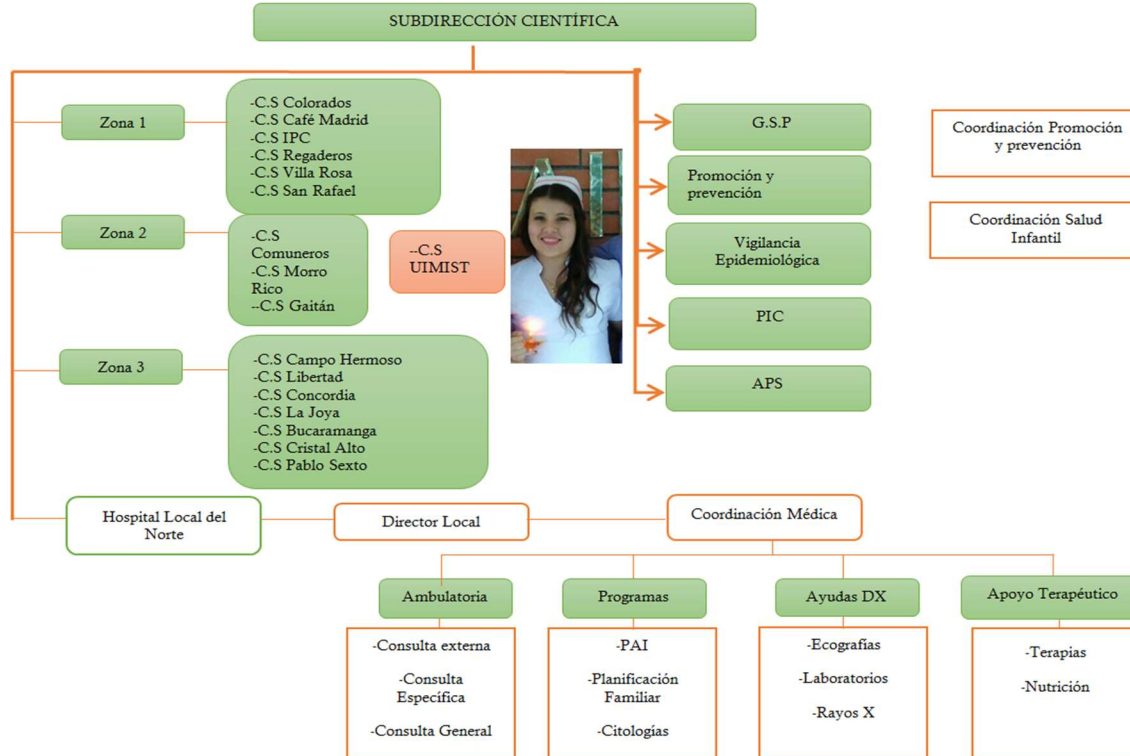
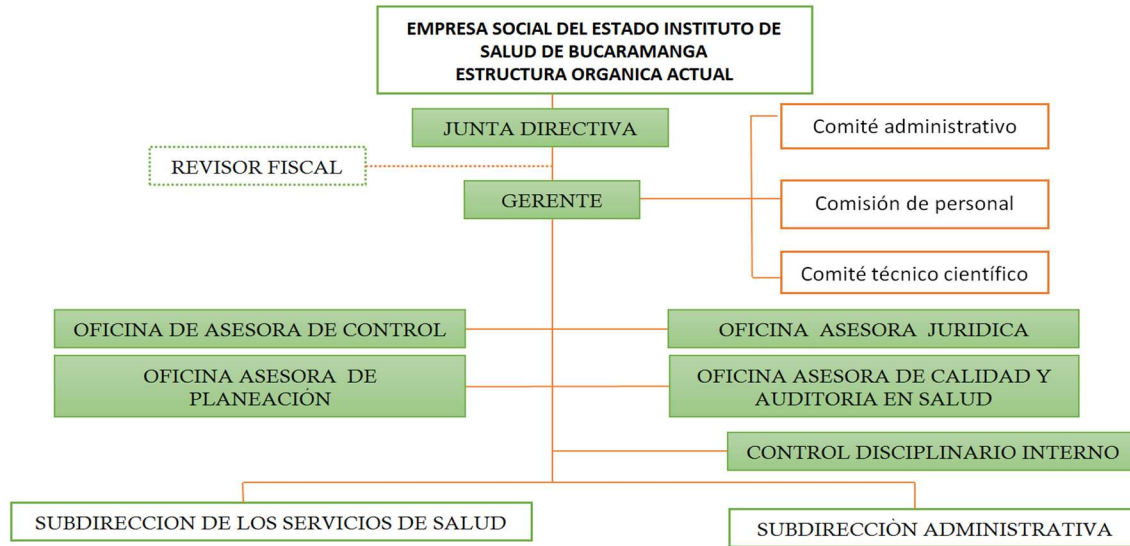
Es una unidad intermedia de primera y mediana Complejidad, dedicada a la prestación de servicios médicos especializados en pediatría y Gineco-obstetricia, con el objetivo de brindarle atención integral oportuna, con calidad a la mujer y al niño, en busca de promocionar y prevenir la enfermedad, recuperación de la salud. Actualmente la UIMIST, cuenta con los siguientes servicios:

SERVICIOS AMBULATORIOS

- **CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECIALIZADA**
- ✓ Pediatría

- ✓ Ginecología
- ✓ Ginec Obstetricia
- ✓ Nutrición
- ✓ Psicología
- **CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL**
- ✓ Consultorio Rosado: CA Mama
- ✓ Enfermería programas de promoción y prevención, Procedimientos: Inyectología, Toma TA, Retiro de puntos, Inserción de JADELLE, Inserción de DIU, Toma Citologías
- **APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO:**
Laboratorio clínico, Fisioterapia, Fonoaudiología, Electrocardiogramas, Sala ERA, Monitoreo fetal.
- **URGENCIAS**
Urgencias medicina general ginecología, Urgencias medicina general pediatría
- **HOSPITALIZATION**
Hospitalización ginecología, Hospitalización pediatría
- **OTROS**
- ✓ Farmacia
- **PROGRAMAS:** Estrategia AIEPI, Estrategia IIAMI, Control de crecimiento y desarrollo, Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Control prenatal, Salud sexual y reproductiva -Planificación familiar, Implantes subdérmicos, Control y detección de Ca de mama y Ca de cérvix, Consulta amigable.
- **COMITÉS DE APOYO:** Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE), Comité de Mortalidad Perinatal, Comité de Mortalidad Materna, Comité de infecciones Intrahospitalarias, Comité IIAMI, Comité de Estadísticas Vitales, Comité de ética hospitalaria, Comité de calidad, Comité de historias clínicas

ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA:



Descripción lugar de practica

Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita, es una institución de mediana complejidad, perteneciente a la zona 2 de la E.S.E ISABU. La atención de salud brindada está enfocada hacia la población materna e infantil de Bucaramanga con régimen de salud subsidiado. Se cuenta con personal calificado en áreas de pediatría y ginecología.

- ✓ **Servicios :** Cuenta con un portafolio de servicios dentro del cual se encuentra:
 - Consulta externa especializada en pediatría y ginecología
 - Urgencias médico general en servicios de ginecobstetricia y pediatría
 - Laboratorio clínico
 - Fisioterapia y terapia respiratoria
 - Fonoaudiología
 - Nutrición
 - Psicología
 - Farmacia
 - Ambulancia.
- ✓ **La institución en sus instalaciones posee:**
 - Tres salas de parto
 - Diez consultorios consulta externa
 - Diez camas ginecología
 - 9 camas pediatría
 - Cuatro incubadoras
 - Dos consultorios de urgencias
 - sala de terapia física
 - Sala era

✓ **Programas**

- Estrategia AIEPI
- Estrategia IIAMI
- Control de crecimiento y desarrollo
- Programa Ampliado de Inmunización (PAI)
- Control prenatal bajo riesgo y alto riesgo
- Salud sexual y reproductiva -Planificación familiar, Implantes subdérmicos.
- Control y detección de Ca de mama y Ca de cérvix.

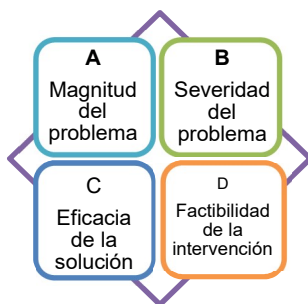
✓ **Comités**

- Comité de Morbilidad Materna.
- Comité de infecciones Intrahospitalarias.
- Comité IAMI
- Comité de Estadísticas Vitales.
- Comité de calidad.
- Comité de farmacia y farmacéutica.

DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE TRABAJO

MATRIZ DOFA	
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ● Utilización limitada de elementos de bioseguridad ● No adherencia a diferentes protocolos de seguridad del paciente ● Desactualización de protocolos. ● No existe un espacio de entretenimiento para los niños hospitalizados. ● No marcación (rotulo) de los medicamentos preparados durante la administración. ● No hay material de educación disponible en el servicio para educar a los usuarios. ● Falta de educación a las madres de pacientes pediátricos lo que incide probablemente en la re hospitalización pediátrica. ● Falta de conocimientos en Neurodesarrollo por parte del personal y los usuarios. ● Falta de educación respecto a la utilización de un área de trabajo sucio y trabajo limpio. ● Falta de conocimiento por parte del personal en el transporte materno y neonatal ● Infraestructura vulnerable a los cambios climáticos ● Limitaciones en la adquisición y utilización de diferentes insumos. ● Falta de conocimiento por parte del personal en el transporte materno y neonatal ● Falta de un protocolo que estandarice el transporte neonatal. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Buena accesibilidad a las instalaciones. ● Múltiples convenios con diferentes universidades ● Atención a población en situación de riesgo
FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ● Historia clínica digitalizada. ● Sistema para pedido de insumos y medicamentos. ● Relaciones interpersonales adecuadas. ● Personal idóneo. ● Personal amable y colaborador hacia el usuario ● Disposición de ambulancias para el transporte de los pacientes ● Programa ampliado de inmunizaciones que funciona en forma adecuada. ● Sistema de vigilancia epidemiológica en cada una de las patologías más frecuentes en las sedes del ISABU ● Estrategia AIEPI e IAMI 	<ul style="list-style-type: none"> ● Entorno externo inseguro. ● Alta migración de pacientes de Venezuela lo que genera pérdidas económicas para la institución. ● Reingreso pacientes de pediatría. ● Zona con alto tránsito vehicular. ● Falta de mantenimiento preventivo de los equipos..

MÉTODO DE HANLON



Problema	A	B	C	D	TOTAL
Falta de educación a las madres de pacientes pediátricos.	8	8	1.5	1	24
Desinformación por parte de la población puérpera y maternas sobre cuidados del recién nacido	8	8	1.5	1	24
No marcación (rotulo) de los medicamentos preparados durante la administración.	8	7	1.5	1	22.5
Falta de conocimiento por parte del personal en el transporte materno y neonatal	8	6	1.5	1	21
Falta de un protocolo que estandarice el transporte neonatal.	8	4	1.5	1	18
No adherencia a diferentes protocolos de seguridad del paciente	6	6	1.5	1	18
Falta de conocimientos en Neurodesarrollo por parte del personal y los usuarios.	8	6	1.5	1	17
No adherencia a diferentes protocolos de seguridad del paciente	6	5	1.5	1	16.5
No hay material de educación disponible en el servicio para educar a los usuarios.	6	5	1.5	1	16.5
No existe un espacio de entretenimiento para los niños hospitalizados.	10	6	0.5	0.6	4.8
Desactualización de protocolos.	8	8	0.5	0.6	4.8
Utilización limitada de elementos de bioseguridad	8	8	0.5	0.4	2.8
Infraestructura vulnerable a los cambios climáticos	10	10	0.5	0.2	2
Limitaciones en la adquisición y utilización de diferentes insumos	10	10	0.5	0.2	2

PLAN DE MEJORA

Problema 1: Falta de educación a las madres de pacientes pediátricos.

OBJETIVO: Educar a cuidadores y pacientes en el servicio de pediatría acerca de enfermedades prevalentes de la infancia y su prevención.							
META: Llevar a un 90% población a conocimientos sustancial y extenso en las temáticas abordadas.							
FECHA	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN	INDICADOR				
Inicio : 18/09/2017 Final: 02/11/2017	Educación sobre cuidado de la salud oral según AIEPI	Pretest y posttest/ retroalimentación	Ningún conocimiento 1	Conocimiento escaso 2	Conocimiento moderado 3	Conocimiento sustancial 4	Conocimiento extenso 5
			0-2 respuestas correctas	3-4 respuestas correctas	5-6 respuestas correctas	7-8 respuestas correctas	9-10 respuestas correctas

EVIDENCIAS/ RESULTADOS:

1. Educación sobre cuidado de la salud oral según AIEPI

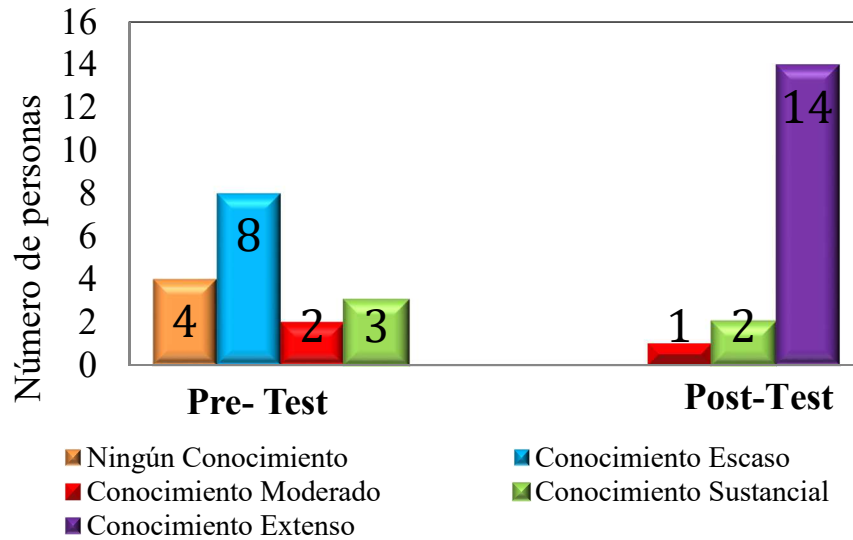
¿Cómo se realizó la actividad? :

Por medio de un rotafoleo y un video se daba educación a los cuidadores y a los paciente pediátricos los cuales tuvieron diagnósticos relacionados a afecciones de la salud oral, debido a que estos usuarios fueron reducidos, se aplicó las intervenciones educativas a los pacientes que a la valoración se evidenciaba mala higiene oral.

Resultados:

La meta propuesta para esta intervención era llevar a un 90% de la población educada a un conocimiento sustancial y un conocimiento extenso según la escala LIKERT, se pudo aplicar las intervenciones educativas en 17 cuidadores y niños, en el pre test se evidencio a 4 personas en ningún conocimiento (23%), 8 personas en conocimiento escaso (47%), 2 personas en conocimiento moderado (11.7%) y 3 personas en conocimiento sustancial (17.6). Al siguiente día de la educación se realizó el post test llevando a 14 personas a conocimiento extenso (82.3%), 2 personas a conocimiento sustancial (11.7%), y 1 persona en conocimiento moderado (5.8%). Alcanzando un 94% superando en un 4% a la meta planteada.

Gráfica 1: Conocimientos en salud oral Pre-test Vs. Post-test



Evidencia:

Universidad Autónoma de Bucaramanga
Facultad de ciencias de la salud
Programa de enfermería
Práctica electiva de profundización
UMIST
Evaluación Salud oral

NOMBRE DEL NIÑO: Harici Camila Ruiz Silva
EDAD DEL NIÑO: 3 años
NOMBRE DE LA MADRE: Ingrid Silva Ruiz
EDAD DE LA MADRE: 22

Responde falso o verdadero según corresponda

3/10

TEST SALUD ORAL

- Antes de la erupción de los dientes debo tratar de no tocarle las encías a mi hijo ya que es muy doloroso para él. F V
- Los niños tienen 32 piezas dentarias. F V
- Es una enfermedad infecciosa que si no se cura correctamente puede destruir los dientes. F V
- El cepillado de un niño menor a un año debe durar 1 min o menos. F V
- Su hijo debe ir a una consulta con el dentista al cumplir 3 años de edad. F V
- El uso de chupones o la succión del pulgar pueden afectar la ubicación de los dientes permanentes (adultos) de su hijo. F V
- Los dientes de leche son innecesarios por lo que no es tan importante su limpieza. F V
- Los mordedores son recomendados para la salud de los dientes al igual que los chupones. F V
- La leche materna es fundamental para la salud de los dientes y el trabajo de los músculos masticatorios. F V
- La leche materna puede ocasionar caries. F V

Registró de asistencia actividades educativas
Universidad autónoma de Bucaramanga
Programa de enfermería

Fecha: 2023-08-01

Tema de actividad: Salud oral según AICEP Participante: Familiar / cuidador Personal de salud

Estudiante a cargo de la actividad: Angélica María Jiménez Acevedo Tiempo de la actividad: 1 hora

Nº	Nombre de Participante	Edad	Numero de documento	ocupación	teléfono	Dirección	Firma del paciente
1	Angélica María Jiménez Acevedo	22	4000110101010	Enfermera	310 451 11 11	Barrio San José, Bucaramanga	
2	Harici Camila Ruiz Silva	3	4000110101010	niño	310 451 11 11	Barrio San José, Bucaramanga	
3	Ingrid Silva Ruiz	22	4000110101010	niña	310 451 11 11	Barrio San José, Bucaramanga	
4	Olivera Gerson Gerson	20	4114944545	niño	310 451 11 11	Barrio San José, Bucaramanga	
5	Silva Camila	20	4114944545	niña	310 451 11 11	Barrio San José, Bucaramanga	
6	Camila Ruiz Silva	3	4000110101010	niño	310 451 11 11	Barrio San José, Bucaramanga	
7	Camila Ruiz Silva	3	4000110101010	niña	310 451 11 11	Barrio San José, Bucaramanga	
8	Camila Ruiz Silva	3	4000110101010	niño	310 451 11 11	Barrio San José, Bucaramanga	
9	Camila Ruiz Silva	3	4000110101010	niña	310 451 11 11	Barrio San José, Bucaramanga	
10	Camila Ruiz Silva	3	4000110101010	niño	310 451 11 11	Barrio San José, Bucaramanga	
11	Camila Ruiz Silva	3	4000110101010	niña	310 451 11 11	Barrio San José, Bucaramanga	
12	Camila Ruiz Silva	3	4000110101010	niño	310 451 11 11	Barrio San José, Bucaramanga	
13	Camila Ruiz Silva	3	4000110101010	niña	310 451 11 11	Barrio San José, Bucaramanga	
14	Camila Ruiz Silva	3	4000110101010	niño	310 451 11 11	Barrio San José, Bucaramanga	
15	Camila Ruiz Silva	3	4000110101010	niña	310 451 11 11	Barrio San José, Bucaramanga	
16	Camila Ruiz Silva	3	4000110101010	niño	310 451 11 11	Barrio San José, Bucaramanga	
17	Camila Ruiz Silva	3	4000110101010	niña	310 451 11 11	Barrio San José, Bucaramanga	

NOMBRE DEL NIÑO: Harici Camila Ruiz Silva
EDAD DEL NIÑO: 3 años
NOMBRE DE LA MADRE: Ingrid Silva Ruiz
EDAD DE LA MADRE: 22

Responde falso o verdadero según corresponda

10

POST TEST SALUD ORAL

- Antes de la erupción de los dientes debo tratar de no tocarle las encías a mi hijo ya que es muy doloroso para él. F V
- Los niños tienen 32 piezas dentarias. F V
- Es una enfermedad infecciosa que si no se cura correctamente puede destruir los dientes. F V
- El cepillado de un niño menor a un año debe durar 1 min o menos. F V
- Su hijo debe ir a una consulta con el dentista al cumplir 3 años de edad. F V
- El uso de chupones o la succión del pulgar pueden afectar la ubicación de los dientes permanentes (adultos) de su hijo. F V
- Los dientes de leche son innecesarios por lo que no es tan importante su limpieza. F V
- Los mordedores son recomendados para la salud de los dientes al igual que los chupones. F V
- La leche materna es fundamental para la salud de los dientes y el trabajo de los músculos masticatorios. F V
- La leche materna puede ocasionar caries. F V

Salud bucal en niños de 0-2 años

¡SONRÍE HOY que mañana que mañana!

¡Sonríe hoy, mañana te puede faltar un diente!

¿QUÉ SE DEBE EVITAR?

El cepillado

 unab Universidad Autónoma de Bucaramanga CIENCIAS DE LA SALUD	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA FACULTAD DE SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACION UIMIST PLANEACION DE ACTIVIDADES	DOCENTE: Enf. Pilar Abreu
		FECHA: 18/09/17 -03/11/17
Actividad:	Educación sobre cuidado de la salud oral según AIEPI	
Estudiante capacitador:	Angélica María Jaimes Acevedo	
Tiempo:	5 min por persona	
Hora de inicio:	9:00am	
Hora de finalización:	10:00 am	
Población objeto:	Población de hospitalización pediátrica UIMIST	
Objetivo general:	Educar a cuidadores y pacientes en el servicio de pediatría acerca de enfermedades prevalentes de la infancia y su prevención.	
Objetivos específicos:	*Educar a las madres e hijos acerca de los cuidados en salud oral	
Actividades a realizar:	*Educación a madres e hijos sobre salud oral	
Estrategias metodológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafoleo • Folleto resumen para la madre 	
Evaluación	NOC inicial- NOC final escala likert	
Número de personas participantes	madres de pacientes hospitalizados en pediatría captadas del 18/09/17 – 03/11/17	
Referencias bibliográficas	<ul style="list-style-type: none"> • tooth time. (2012). 1st ed. Minesota: Delta Dental of Minnesota, pp.1-15. • palma, c. (2017). 1st ed. Madrid: sociedad española de ortopedia, pp.7-14. 	
Firma del Jefe inmediato		
NANDA		
VALORACION POR DOMINIOS CARACTERISTICAS DEFINITORIAS	ETIQUETA DIAGNOSTICA DEFINICION	ETIOLOGIA – CAUSA - R/C
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento insuficiente • Realización inadecuada de las pruebas 	[00126] Conocimientos deficiente	Información insuficiente

Problema 1: Falta de educación a las madres de pacientes pediátricos.

OBJETIVO: Educar a cuidadores y pacientes en el servicio de pediatría acerca de enfermedades prevalentes de la infancia y su prevención.													
META: Llevar al 90% de la población educada a un conocimiento sustancial y conocimiento extenso según la escala LIKERT.													
FECHA	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN	INDICADOR										
Inicio : 18/09/2017 Final: 02/11/2017	Educación a usuarios acerca de cuidados de la piel y prevención de IVUS	Pretest y posttest/ retroalimentación	<table border="1"> <tr> <td>Ningún conocimiento 1</td> <td>Conocimiento escaso 2</td> <td>Conocimiento moderado 3</td> <td>Conocimiento sustancial 4</td> <td>Conocimiento extenso 5</td> </tr> <tr> <td>0-2 respuestas correctas</td> <td>3-4 respuestas correctas</td> <td>5-6 respuestas correctas</td> <td>7-8 respuestas correctas</td> <td>9-10 respuestas correctas</td> </tr> </table>	Ningún conocimiento 1	Conocimiento escaso 2	Conocimiento moderado 3	Conocimiento sustancial 4	Conocimiento extenso 5	0-2 respuestas correctas	3-4 respuestas correctas	5-6 respuestas correctas	7-8 respuestas correctas	9-10 respuestas correctas
Ningún conocimiento 1	Conocimiento escaso 2	Conocimiento moderado 3	Conocimiento sustancial 4	Conocimiento extenso 5									
0-2 respuestas correctas	3-4 respuestas correctas	5-6 respuestas correctas	7-8 respuestas correctas	9-10 respuestas correctas									

EVIDENCIAS/ RESULTADOS:

2. Educación a usuarios acerca de cuidados de la piel y prevención de IVUS

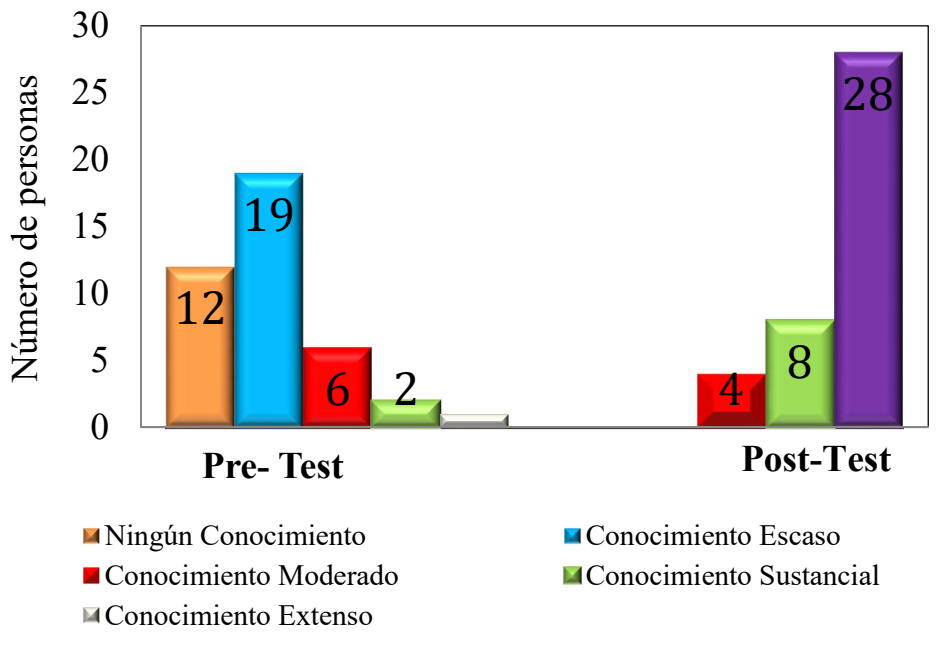
¿Cómo se realizó la actividad? :

Por medio de un rotafoleo se daba educación a los cuidadores y a los pacientes pediátricos que tenían la edad para comprender la información, estos pacientes debían tener diagnósticos relacionados a afecciones de la piel como abscesos, impétigo, celulitis o pacientes hospitalizados por infecciones de vías urinarias.

Resultados:


La meta propuesta para esta intervención era llevar a un 90% de la población educada a un conocimiento sustancial y un conocimiento extenso según la escala LIKERT, se pudo aplicar las intervenciones educativas en 40 cuidadores y niños, en el pre test se evidencio a 12 personas en ningún conocimiento (30%), 19 personas en conocimiento escaso (47%), 6 personas en conocimiento moderado (15%) y 2 personas en conocimiento sustancial (5%) y 1 persona en conocimiento extenso (2.5%). Al siguiente día de la educación se realizó el post test llevando a 28 personas a conocimiento extenso (70%), 8 personas a conocimiento sustancial (20%), y 4 persona en conocimiento moderado (10%). Alcanzando un 90% cumpliendo con la meta.

Gráfica 2: Conocimientos en prevención de infecciones cutáneas e IVUS pre-test VS. post-test



Evidencia:



	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA FACULTAD DE SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA	DOCENTE: Enf. Pilar Abreu
	PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACION UIMIST PLANEACION DE ACTIVIDADES	FECHA: 18/09/17 -03/11/17

Actividad:	Educación a usuarios acerca de cuidados de la piel
Estudiante capacitador:	Angélica María Jaimes Acevedo
Tiempo:	5 min por persona
Hora de inicio:	9:00am
Hora de finalización:	10:00 am
Población objeto:	Población de hospitalización pediátrica UIMIST
Objetivo general:	Educar a cuidadores y pacientes en el servicio de pediatría acerca de enfermedades prevalentes de la infancia y su prevención.
Objetivos específicos:	*Educar a las madres e hijos acerca de los cuidados e higiene de la piel
Actividades a realizar:	Educación a madres sobre cuidados de la piel
Estrategias metodológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio • Pre test post test
Evaluación	NOC inicial- NOC final escala likert
Número de personas participantes	madres de pacientes hospitalizados en pediatría captadas del 18/09/17 – 03/11/17
Referencias bibliográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Zambrano E, Torrelo A, Zambrano A. Dermatitis del pañal. Disponible en: http://www.aeped.es/protocolos/dermatologia/index.htm. Fecha de acceso 16-2-09. • Van L, Harting M, Rosen T. Jacquet erosive diaper dermatitis: a complication of adult urinary incontinence. Cutis. 2008 Jul; 82(1):72-4. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18712028?ordinalpos=10&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed. Fecha de acceso: 16-2-09 • Adalat S, Wall D, Goodyear H. Diaper dermatitis-frequency and contributory factors in hospital attending children. Pediatr Dermatol. 2007 Sep-Oct; 24(5):483-8. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?cmd=PureSearch&db=pubmed&term=%22Diaper%22. Fecha de acceso: 10-4-09.
Firma del Jefe inmediato	

NANDA

VALORACION POR DOMINIOS CARACTERISTICAS DEFINITORIAS	ETIQUETA DIAGNOSTICA DEFINICION	ETIOLOGIA – CAUSA - R/C
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento insuficiente • Realización inadecuada de las pruebas 	[00126] Conocimientos deficiente	Información insuficiente

Problema 1: Falta de educación a las madres de pacientes pediátricos.

OBJETIVO: Educar a cuidadores y pacientes en el servicio de pediatría acerca de enfermedades prevalentes de la infancia y su prevención.													
META: Llevar al 90% de la población educada a un conocimiento sustancial y conocimiento extenso según la escala LIKERT.													
FECHA	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN	INDICADOR										
Inicio : 18/09/17 Final: 02/11/17	Educación acerca de enfermedades respiratorias su prevención	Pretest y posttest/ retroalimentación	<table border="1"> <tr> <td>Ningún conocimiento 1</td> <td>Conocimiento escaso 2</td> <td>Conocimiento moderado 3</td> <td>Conocimiento sustancial 4</td> <td>Conocimiento extenso 5</td> </tr> <tr> <td>0-2 respuestas correctas</td> <td>3-4 respuestas correctas</td> <td>5-6 respuestas correctas</td> <td>7-8 respuestas correctas</td> <td>9-10 respuestas correctas</td> </tr> </table>	Ningún conocimiento 1	Conocimiento escaso 2	Conocimiento moderado 3	Conocimiento sustancial 4	Conocimiento extenso 5	0-2 respuestas correctas	3-4 respuestas correctas	5-6 respuestas correctas	7-8 respuestas correctas	9-10 respuestas correctas
Ningún conocimiento 1	Conocimiento escaso 2	Conocimiento moderado 3	Conocimiento sustancial 4	Conocimiento extenso 5									
0-2 respuestas correctas	3-4 respuestas correctas	5-6 respuestas correctas	7-8 respuestas correctas	9-10 respuestas correctas									

EVIDENCIAS/ RESULTADOS:

3. Educación a usuarios acerca de Enfermedades respiratorias y su prevención

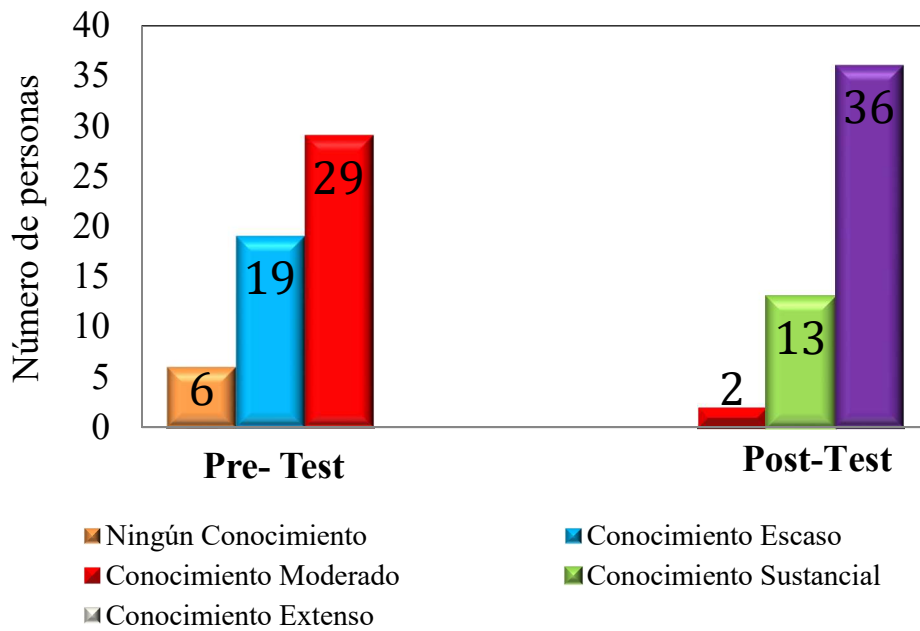
¿Cómo se realizó la actividad? :

Por medio de un rotafoleo con forma de sistema respiratorio, se daba educación a los cuidadores y a los pacientes pediátricos que tenían la edad para comprender la información, estos pacientes debían tener diagnósticos relacionados con enfermedades respiratorias como crisis asmáticas, bronquiolitis, neumonía. La mayoría de población se ubicaba en este diagnóstico.

Resultados:


La meta propuesta para esta intervención era llevar a un 90% de la población educada a un conocimiento sustancial y un conocimiento extenso según la escala LIKERT, se pudo aplicar las intervenciones educativas en 51 cuidadores y niños, en el pre test se evidencio a 6 personas en ningún conocimiento (11.7%), 19 personas en conocimiento escaso (37.2%), 29 personas en conocimiento moderado (56.8%) . Al siguiente día de la educación se realizó el post test llevando a 36 personas a conocimiento extenso (70.5%), 13 personas a conocimiento sustancial (25.4%), y 2 personas en conocimiento moderado (3.9%). Alcanzando un 96% superando la meta en un 6%.

Gráfica 3: Conocimientos sobre enfermedades respiratorias pre-test VS. post-test



Evidencia:



	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA FACULTAD DE SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA	DOCENTE: Enf. Pilar Abreu
	PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACION PLANEACION DE ACTIVIDADES	FECHA: 18/09/17 -03/11/17

Actividad:	Educación a usuarios acerca de cuidados de la piel
Estudiante capacitador:	Angélica María Jaimes Acevedo
Tiempo:	5 min por persona
Hora de inicio:	9:00am
Hora de finalización:	10:00 am
Población objeto:	Población de hospitalización pediátrica UIMIST
Objetivo general:	Educar a cuidadores y pacientes en el servicio de pediatría acerca de enfermedades prevalentes de la infancia y su prevención.
Objetivos específicos:	<ul style="list-style-type: none"> *Educar a las madres e hijos acerca de prevención de enfermedades respiratorias *Educar a las madres e hijos acerca del asma *Educar a las madres e hijos acerca de neumonía *Educar a las madres e hijos acerca de bronquiolitis
Actividades a realizar:	Se educaran a las madres y a los hijos con apoyo de material didáctico que consiste en un rota folio en forma de pulmón que tiene varias capas cada una de ellas tendrá educación sobre las tres patologías y las maneras de prevenirlas, previo a la educación se aplicara un pre-test. Se le dejara a la madre volantes acerca de la patología y los métodos para prevenir, posterior a ello un día después se aplicara un post-test
Estrategias metodológicas	Rotafolio, Pre-test post-test, bolantes
Evaluación	escala likert
Número de personas participantes	madres de pacientes hospitalizados en pediatría captadas del 18/09/17 – 03/11/17
Referencias bibliográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Am J Respir Crit Care Med Vol 188, P7-P8, 2013 Serie de información al paciente de la ATS ©2013 American Thoracic Society https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/asthma.pdf • OMS. <i>Neumonía</i>. España: ; 2016. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/ (accessed 6 SEPTIEMBRE 2017). • Juan José Morell Bernabé. Llega la bronquiolitis, ¿qué debemos saber?. San Sebastian : ; 2015. http://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/sistema-respiratorio/bronquios-y-pulmones/llega-la-bronquiolitis-que-debemos (accessed 6 SEPTIEMBRE 2017).
Firma del Jefe inmediato	

NANDA

VALORACION POR DOMINIOS CARACTERISTICAS DEFINITORIAS	ETIQUETA DIAGNOSTICA DEFINICION	ETIOLOGIA – CAUSA - R/C
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento insuficiente • Realización inadecuada de las pruebas 	[00126] Conocimientos deficiente	Información insuficiente

Problema 1: Falta de educación a las madres de pacientes pediátricos.

OBJETIVO: Educar a cuidadores y pacientes en el servicio de pediatría acerca de enfermedades prevalentes de la infancia y su prevención.							
META: Llevar al 90% de la población educada a un conocimiento sustancial y conocimiento extenso según la escala LIKERT.							
FECHA	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN	INDICADOR				
Inicio : 18/09/17 Final: 02/11/17	Feria del neurodesarrollo	Pretest y posttest/ retroalimentación	Ningún conocimiento 1	Conocimiento escaso 2	Conocimiento moderado 3	Conocimiento sustancial 4	Conocimiento extenso 5
			0-2 respuestas correctas	3-4 respuestas correctas	5-6 respuestas correctas	7-8 respuestas correctas	9-10 respuestas correctas

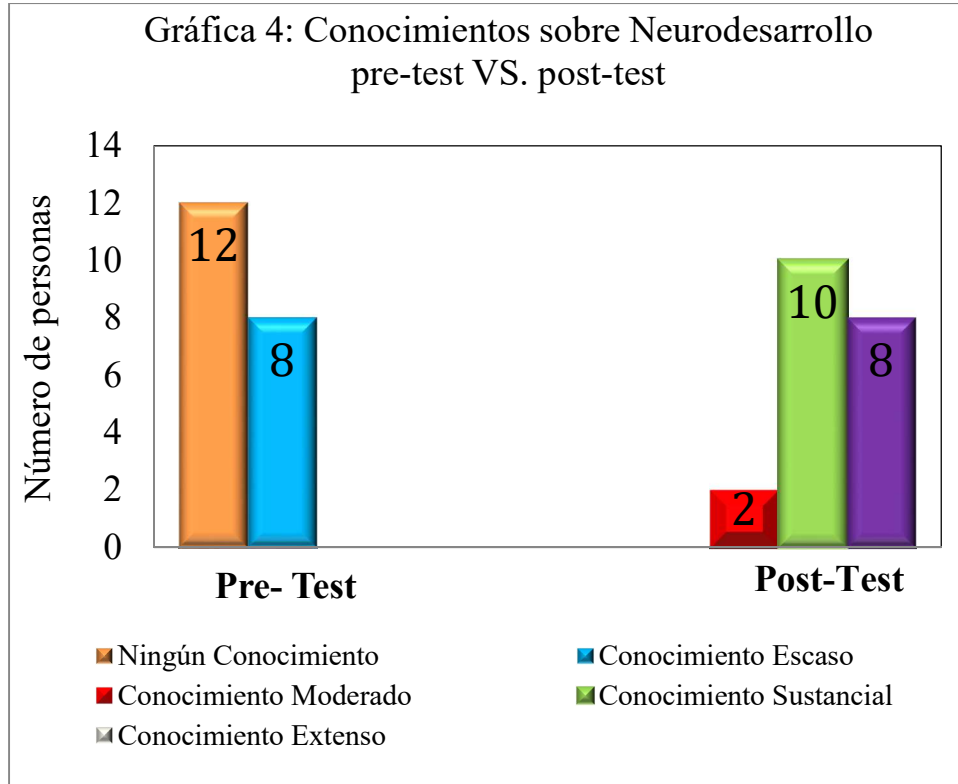
4. Educación a usuarios acerca de Neurodesarrollo

¿Cómo se realizó la actividad? :

Estas educaciones se realizaron en la semana del neurodesarrollo que se llevó a cabo en la UIMIST y el HLN, se tomaron 20 usuarios de manera aleatoria con el fin de sacar una muestra previa y post educación.

Resultados:

La meta propuesta para esta intervención era llevar a un 90% de la población educada a un conocimiento sustancial y un conocimiento extenso según la escala LIKERT, se pudo aplicar las intervenciones educativas en 20 cuidadores y niños, en el pre test se evidenció a 12 personas en ningún conocimiento (60%) y 8 personas en conocimiento escaso (40%). Después de pasar por los Stands en la última estación se realizaba un post test en este se evidenció 8 personas a conocimiento extenso (40%), 10 personas a conocimiento sustancial (50%), y 2 personas en conocimiento moderado (10%). Alcanzando un 90% cumpliendo con la meta.



Evidencia:



SEMANA DEL NEURODESARROLLO

Lunes 30	Martes 31	Miércoles 01	Jueves 02	Viernes 03
Educación al personal de salud <ul style="list-style-type: none"> Socializar las características del Neurodesarrollo en cada etapa del niño 	Socializar el desarrollo motor grueso y motor fino por medio de un taller	Se realizan stands en la UIMIST creado por los estudiantes de 5 semestre con cada una de las áreas del Neurodesarrollo <ul style="list-style-type: none"> • Motor fino y grueso • Sensitivo • Visual • Auditivo • Táctil • oromotor 	Se realizarán stands en la HLN donde se llevarán expertos que hablen de cada tema <ul style="list-style-type: none"> • psicología • nutricionista • fisioterapia • pediatra • laboratorios <p>Va dirigido hacia los usuarios, niños y personal de salud</p>	Se evaluará al personal con juegos y premios

Problema 2: Desinformación por parte de la población puérpera y maternas sobre cuidados del recién nacido

OBJETIVO: Educar a las maternas y puérperas acerca de temáticas de importancia en el embarazo y cuidados para el recién nacido.

META: Llevar a la población a un 90% de conocimientos en las temáticas abordadas

ACTIVIDAD	ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN	INDICADOR				
Educación acerca de Signos de peligro para consultar	Pre-test y post test	Ningún conocimiento 1	Conocimiento escaso 2	Conocimiento moderado 3	Conocimiento sustancial 4	Conocimiento extenso 5
		0-2 respuestas correctas	3-4 respuestas correctas	5-6 respuestas correctas	7-8 respuestas correctas	9-10 respuestas correctas

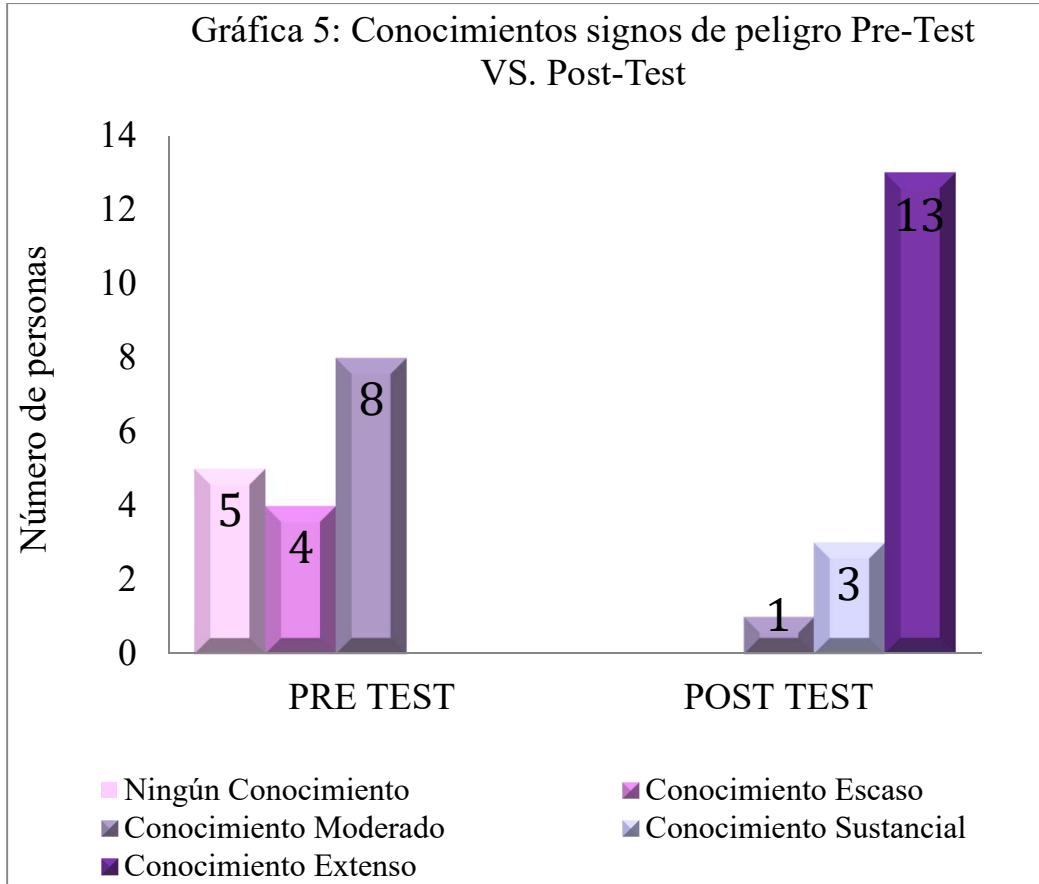
5. Educación Sobre signos de peligro

¿Cómo se realizó la actividad? :

Estas educaciones se realizaron en las pacientes hospitalizadas en ginecología con pocas semanas de gestación se logró captar 17 maternas, esta educación se hizo a través de volantes con los signos de peligro según AIEPI.


Resultados:

La meta propuesta para esta intervención era llevar a un 90% de la población educada a un conocimiento sustancial y un conocimiento extenso según la escala LIKERT, se pudo aplicar las intervenciones educativas en 17 maternas, en el pre test se evidencio a 5 personas en ningún conocimiento (29.4%), 4 personas en conocimiento escaso (23.5%) y 8 personas en conocimiento moderado (47.05 %) . Después de realizada la educación se encontró a 13 personas en conocimiento extenso (76.4%), 3 personas a conocimiento sustancial (17.6%), y 1 persona en conocimiento moderado (5.8%). Alcanzando un 94.1% superando la meta en un (4.1%).



Evidencia:



 <p>unab Universidad Autónoma de Bucaramanga CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p align="center">UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA FACULTAD DE SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACION UIMIST PLANEACION DE ACTIVIDADES</p>	<p>DOCENTE: Enf. Pilar Abreu</p>
		<p>FECHA: 18/09/17 -03/11/17</p>

Actividad:	Educación sobre signos de peligro
Estudiante capacitador:	Angélica María Jaimes Acevedo
Tiempo:	5 min por persona
Hora de inicio:	9:00am
Hora de finalización:	10:00 am
Población objeto:	Población de embarazada de la UIMIST
Objetivo general:	Educar a las gestantes sobre los signos de peligro por los que debe consultar inmediatamente
Objetivos específicos:	*Educar a la gestante sobre signos de peligro
Actividades a realizar:	Se realizaran educaciones a las pacientes hospitalizadas sobre los signos de peligro para las mujeres embarazadas por los que deben asistir inmediatamente a urgencias
Estrategias metodológicas	<ul style="list-style-type: none"> • volantes • Pre-test post-test
Evaluación	NOC inicial- NOC final escala likert
Número de personas participantes	Maternas captadas del 18/09/17 – 03/11/17
Referencias bibliográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Soria, R. (2017). Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. la Revista de Enfermería Neonatal, 1(1), pp.1-9.
Firma del Jefe inmediato	

NANDA		
VALORACION POR DOMINIOS CARACTERISTICAS DEFINITORIAS	ETIQUETA DIAGNOSTICA DEFINICION	ETIOLOGIA – CAUSA - R/C
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento insuficiente • Inexperiencia 	[00126] Conocimientos deficientes	Información insuficiente

Problema 2: Desinformación por parte de la población puerpera y maternas sobre cuidados del recién nacido

OBJETIVO: Educar a las maternas y púerperas acerca de temáticas de importancia en el embarazo y cuidados para el recién nacido.

META: Llevar a la población a un 90% de conocimientos en las temáticas abordadas

ACTIVIDAD	ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN	INDICADOR				
Educación sobre Cuidados generales del bebe	Pre-test y post test	Ningún conocimiento 1	Conocimiento escaso 2	Conocimiento moderado 3	Conocimiento sustancial 4	Conocimiento extenso 5
		0-2 respuestas correctas	3-4 respuestas correctas	5-6 respuestas correctas	7-8 respuestas correctas	9-10 respuestas correctas

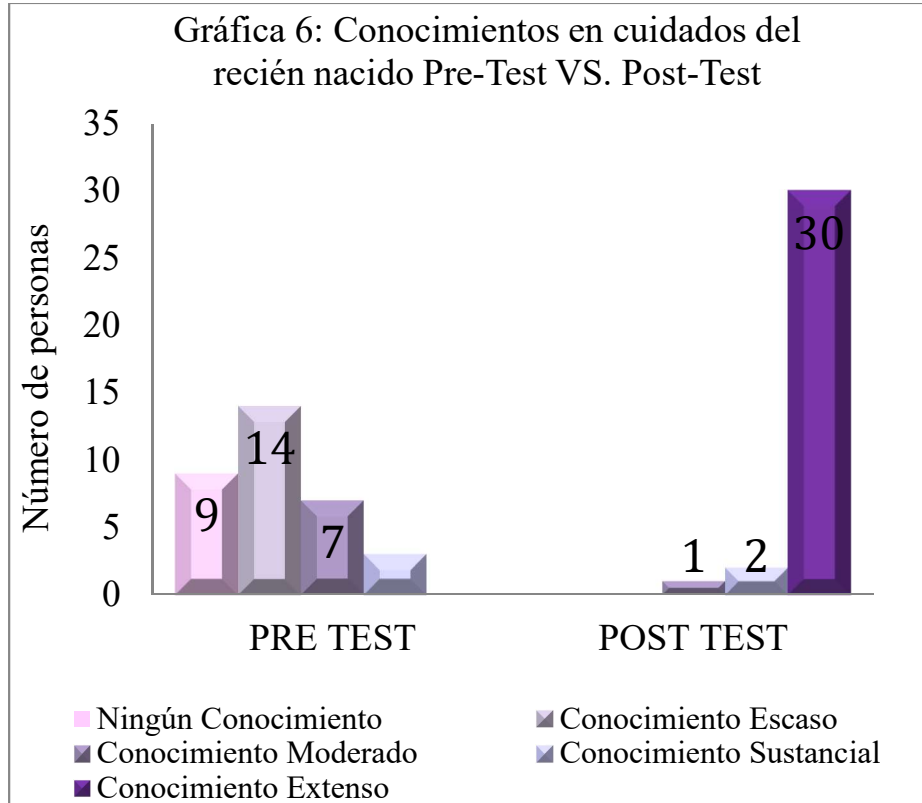
6. Educación sobre cuidados generales del recién nacido:

¿Cómo se realizó la actividad? :

Estas educaciones se realizaron en las pacientes púerperas antes de su salida se utilizó un poster didáctico para la mejor visualización y captación de la información.


Resultados:

La meta propuesta para esta intervención era llevar a un 90% de la población educada a un conocimiento sustancial y un conocimiento extenso según la escala LIKERT, se pudo aplicar las intervenciones educativas en 33 maternas, en el pre test se evidencio a 9 personas en ningún conocimiento (27.2%), 1 4 personas en conocimiento escaso (42.4%), 7 personas en conocimiento moderado (21.2 %) y 3 personas en conocimiento sustancial (9). Después de realizada la educación se encontró a 30 personas en conocimiento extenso (90.9%), 2 personas a conocimiento sustancial (6%), y 1 persona en conocimiento moderado (5.8%). Alcanzando un 94.1% superando la meta en un (3%).



Evidencia:



	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA FACULTAD DE SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACION UIMIST PLANEACION DE ACTIVIDADES	DOCENTE: Enf. Pilar Abreu
		FECHA: 18/09/17 -03/11/17

Actividad:	Educación cuidados generales del recién nacido
Estudiante capacitador:	Angélica María Jaimes Acevedo
Tiempo:	5 min por persona
Hora de inicio:	9:00am
Hora de finalización:	10:00 am
Población objeto:	Población de hospitalización puerperio UIMIST
Objetivo general:	Educar a las puérperas en los cuidados importantes para el recién nacido
Objetivos específicos:	<ul style="list-style-type: none"> *Educar sobre cuidados del muñón umbilical *Educar a la madre sobre signos de peligro del Rn *Educar a la madre sobre la alimentación del Rn *Educar a la madre sobre higiene del Rn *Educar a la madre sobre baños de sol
Actividades a realizar:	Se educaran a las madres puérperas sobre los cuidados que se deben tener con el recién nacido por medio de un folleto que se le dejará a la madre y un rotafolio que será la ayuda para dar la educación.
Estrategias metodológicas	<ul style="list-style-type: none"> • POSTER • Pre-test post-test • folleto
Evaluación	NOC inicial- NOC final escala likert
Número de personas participantes	madres puérperas captadas del 18/09/17 – 03/11/17
Referencias bibliográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Soria, R. (2017). Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. la Revista de Enfermería Neonatal, 1(1), pp.1-9.
Firma del Jefe inmediato	

NANDA		
VALORACION POR DOMINIOS CARACTERISTICAS DEFINITORIAS	ETIQUETA DIAGNOSTICA DEFINICION	ETIOLOGIA – CAUSA - R/C
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento insuficiente • Inexperiencia 	[00126] Conocimientos deficiente	Información insuficiente

Problema 2: Desinformación por parte de la población puérpera y maternas sobre cuidados del recién nacido

OBJETIVO: Educar a las maternas y puérperas acerca de temáticas de importancia en el embarazo y cuidados para el recién nacido.

META: Llevar a la población a un 90% de conocimientos en las temáticas abordadas

ACTIVIDAD	ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN	INDICADOR				
Educación acerca de lactancia materna	Pre-test y post test	Ningún conocimiento 1	Conocimiento escaso 2	Conocimiento moderado 3	Conocimiento sustancial 4	Conocimiento extenso 5
		0-2 respuestas correctas	3-4 respuestas correctas	5-6 respuestas correctas	7-8 respuestas correctas	9-10 respuestas correctas

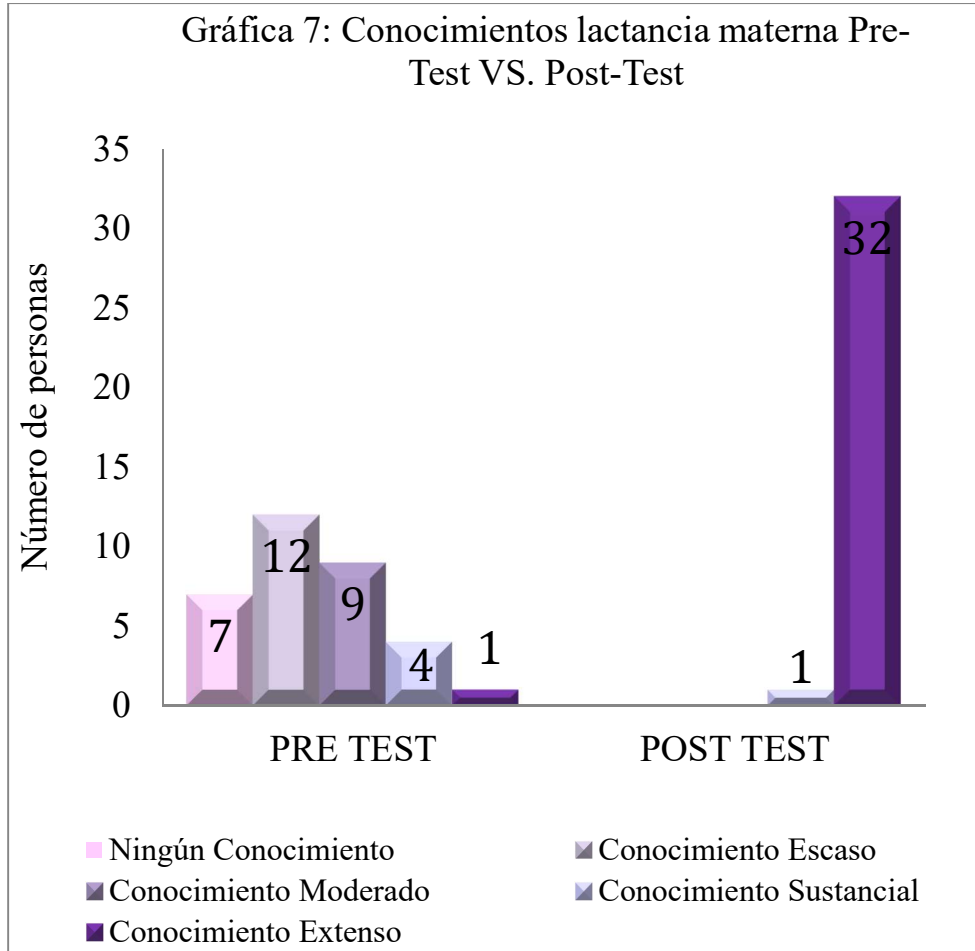
7. Educación sobre Lactancia Materna:

¿Cómo se realizó la actividad? :

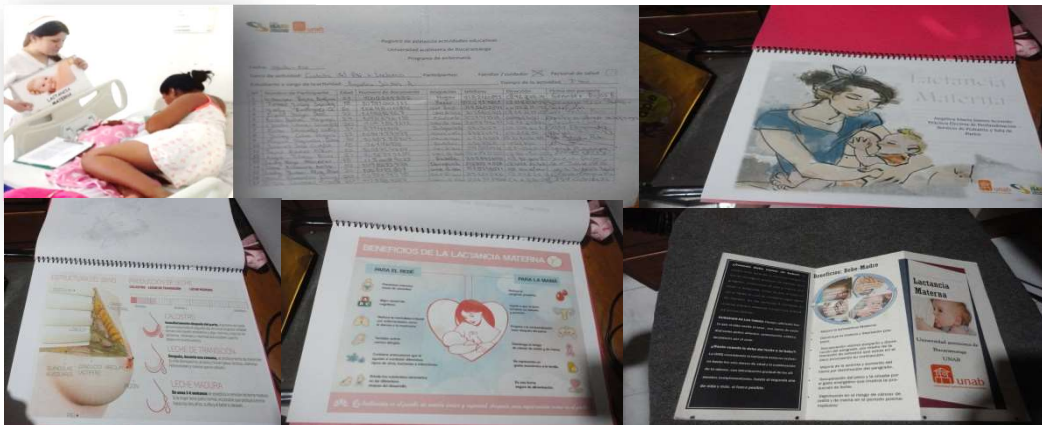
Estas educaciones se realizaron en las pacientes puérperas antes de su salida se utilizó un poster didáctico para la mejor visualización y captación de la información.


Resultados:

La meta propuesta para esta intervención era llevar a un 90% de la población educada a un conocimiento sustancial y un conocimiento extenso según la escala LIKERT, se pudo aplicar las intervenciones educativas en 33 maternas, en el pre test se evidencio a 7 personas en ningún conocimiento (21.2%), 1 2 personas en conocimiento escaso (36.6 %), 9 personas en conocimiento moderado (27.7 %) y 4 personas en conocimiento sustancial (12.1%) y 1 persona en conocimiento extenso (3%). Después de realizada la educación se encontró a 32 personas en conocimiento extenso (96.9%) y 1 persona en conocimiento sustancial (3%). Alcanzando un 100% superando la meta en un 10%.



Evidencia:



	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA FACULTAD DE SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACION UIMIST PLANEACION DE ACTIVIDADES	DOCENTE: Enf. Pilar Abreu
		FECHA: 18/09/17 -03/11/17

Actividad:	Educación a puérperas sobre lactancia materna y sus beneficios
Estudiante capacitador:	Angélica María Jaimes Acevedo
Tiempo:	5 min por persona
Hora de inicio:	9:00am
Hora de finalización:	10:00 am
Población objeto:	Población de hospitalización puerperio inmediato UIMIST
Objetivo general:	Educar a las puérperas sobre la importancia, técnica y beneficios de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años.
Objetivos específicos:	<ul style="list-style-type: none"> *Educar a las madres sobre como amamantar al bebe *Educar a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna *Educar a las madres sobre la duración de las tomas *Educar a la madre sobre la posición adecuada para lactancia *Educar a la madre sobre cuidado de las mamas agrietadas *Educar a la madre sobre masajes de estimulación en la mama para promoción de la lactancia
Actividades a realizar:	Se aplicara un pre- test, por medio de un folleto y el simulador del seno enseñar a la manera de estimular el seno para la salida de leche, mientras se da la educación la madre ira haciendo con su bebe las recomendaciones después de dar la educación se realizara un post test para observar la receptividad de la madre a la educación dada
Estrategias metodológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Simulador de seno • Pre-test post-test • folleto
Evaluación	escala likert
Número de personas participantes	madres de pacientes hospitalizados en pediatría captadas del 18/09/17 – 03/11/17
Referencias bibliográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia Materna. (2012). 1st ed. [ebook] Ecuador: Unicef, pp.1-30. Available at: https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf [Accessed 12 Sep. 2017].

NANDA		
VALORACION POR DOMINIOS CARACTERISTICAS DEFINITORIAS	ETIQUETA DIAGNOSTICA DEFINICION	ETIOLOGIA – CAUSA - R/C
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento insuficiente • Inexperiencia 	[00126] Conocimientos deficiente	Información insuficiente

Problema 3: No marcación (rotulo) de los medicamentos preparados durante la administración

OBJETIVO: Generar estrategias para la administración segura de medicamentos.

META: Alcanzar el 90% de adherencia en la utilización de rótulo.

ACTIVIDAD	ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN	INDICADOR
Diseño, implementación y educación acerca de rótulos para marcación de diluciones y medicamentos administrados	Lista de chequeo	(Número de medicamentos marcados / número de medicamentos administrados)*100

Paciente:

Medicamento o Solución:

_____mg o UI en _____ml

Hora: _____ Fecha: _____

Responsable:



Indicador: # de medicamentos marcados / # de medicamentos administrados*100
580/705*100= 82,2%

¿Cómo se realizó la actividad? :

Posterior al diseño con asesoría de la ENF. Encargada de seguridad del paciente, se dio educación sobre cómo utilizar los rótulos al personal, día a día en una planilla de Excel se llevaba la cuenta de cuantos rótulos se utilizaban por cada medicamento administrado.

Resultados: se planteó una meta de un 90% de utilización del rótulo en la cual se consiguió un 82.2% con un déficit de 7.8%, esto se pudo deber a la alta rotación de escuelas por el servicio de pediatría.

Evidencia:



Medicamentos administrado	Columna1	Columna2
Dia	Medicamentos administrados	rótulos utilizados
sep-25	16	12
sep-26	20	17
sep-27	26	13
sep-28	12	7
sep-29	30	26

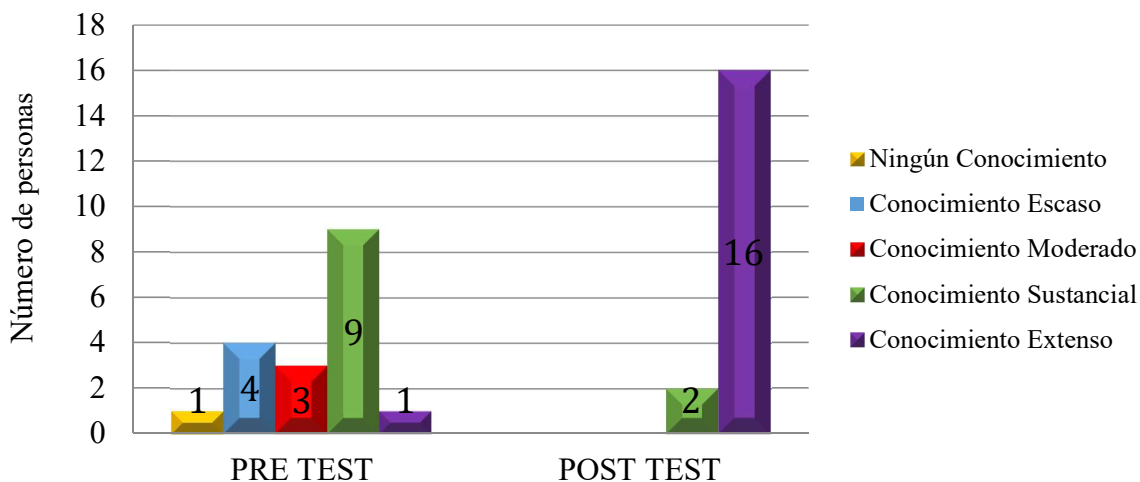
Problema4: Falta de conocimiento por parte del personal en el transporte materno y neonatal

OBJETIVO: Capacitar al personal de salud acerca de transporte materno y neonatal.

META: Educar a un 80% de la población de enfermería del HLN y la UIMIST

ACTIVIDAD	ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN	INDICADOR										
Curso de actualización de transporte materno-neonatal con certificación	Pre-test y post test	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ningún conocimiento 1</th> <th>Conocimiento escaso 2</th> <th>Conocimiento moderado 3</th> <th>Conocimiento sustancial 4</th> <th>Conocimiento extenso 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-2 respuestas correctas</td> <td>3-4 respuestas correctas</td> <td>5-6 respuestas correctas</td> <td>7-8 respuestas correctas</td> <td>9-10 respuestas correctas</td> </tr> </tbody> </table>	Ningún conocimiento 1	Conocimiento escaso 2	Conocimiento moderado 3	Conocimiento sustancial 4	Conocimiento extenso 5	0-2 respuestas correctas	3-4 respuestas correctas	5-6 respuestas correctas	7-8 respuestas correctas	9-10 respuestas correctas
Ningún conocimiento 1	Conocimiento escaso 2	Conocimiento moderado 3	Conocimiento sustancial 4	Conocimiento extenso 5								
0-2 respuestas correctas	3-4 respuestas correctas	5-6 respuestas correctas	7-8 respuestas correctas	9-10 respuestas correctas								

Gráfica 8: conocimiento transporte neonatal pre-post test UIMIST



Meta: Llevar al 80% de los invitados a un conocimiento extenso.

Resultados: En la capacitación se pudo abordar 18 personas que a la realización del pre-test de 5 preguntas 1 persona estaba en ningún conocimiento (5.5%), 4 personas en conocimiento escaso (22.2%), 3 personas en conocimiento moderado (16.6%), 9 personas en conocimiento sustancial (50%) y 1 persona en conocimiento extenso (5.5%). A la semana de realizar la capacitación se aplicó un post test de 10 preguntas

en la que se evidencio a 16 personas en conocimiento extenso (88%) y 2 personas en conocimiento sustancial (11.1%). Se superó la meta planteada de 80% de personas en un conocimiento extenso con un 88% una ganancia de un 8% más de lo planteado.



La Universidad Autónoma de Bucaramanga
Facultad de salud
Programa de Enfermería se cumpliere en invita al:

Taller de transporte neonatal

Que será realizado en las fechas:
- Hospital local del nosce
- 23 de octubre del 2017
- 23 de noviembre del 2017
*Unidad Inmadrina Materno Infantil Santa Teresita
- 03 de noviembre del 2017

TE ESPERAMOS!

Para la confirmación de asistencia al taller por favor diligenciar y devolver a: **Unidad Inmadrina Materno Infantil Santa Teresita**

Se realizará el día: **03 de noviembre del 2017**

Se realizará en: **Hospital local del nosce**

Se realizará en las fechas: **23 de octubre del 2017 y 23 de noviembre del 2017**



Registro de asistencia actividades educativas
Universidad autónoma de Bucaramanga
Programa de enfermería

Fecha: 03/11/17

Tema de actividad: Taller Transporte neonatal Participantes: Familiar / cuidador Personal de salud

Estudiante a cargo de la actividad: Dagmar Yulia Jimenez Vaz Tiempo de la actividad: 4h

Nº	Nombre de Participante	Edad	Numero de documento	ocupación	telefono	Dirección	firma del participante
1	Yulia Jimenez Vaz	27	910201011	Enfermera	316772420	Calle 2 # 23-29	[Firma]
2	Yulia Jimenez Vaz	27	910201011	Enfermera	316772420	Calle 2 # 23-29	[Firma]
3	Dagmar Yulia Jimenez Vaz	27	910201011	Enfermera	316772420	Calle 2 # 23-29	[Firma]
4	Yulia Jimenez Vaz	27	910201011	Enfermera	316772420	Calle 2 # 23-29	[Firma]
5	Yulia Jimenez Vaz	27	910201011	Enfermera	316772420	Calle 2 # 23-29	[Firma]
6	Yulia Jimenez Vaz	27	910201011	Enfermera	316772420	Calle 2 # 23-29	[Firma]
7	Yulia Jimenez Vaz	27	910201011	Enfermera	316772420	Calle 2 # 23-29	[Firma]
8	Yulia Jimenez Vaz	27	910201011	Enfermera	316772420	Calle 2 # 23-29	[Firma]
9	Yulia Jimenez Vaz	27	910201011	Enfermera	316772420	Calle 2 # 23-29	[Firma]
10	Yulia Jimenez Vaz	27	910201011	Enfermera	316772420	Calle 2 # 23-29	[Firma]
11	Yulia Jimenez Vaz	27	910201011	Enfermera	316772420	Calle 2 # 23-29	[Firma]
12	Yulia Jimenez Vaz	27	910201011	Enfermera	316772420	Calle 2 # 23-29	[Firma]
13	Yulia Jimenez Vaz	27	910201011	Enfermera	316772420	Calle 2 # 23-29	[Firma]
14	Yulia Jimenez Vaz	27	910201011	Enfermera	316772420	Calle 2 # 23-29	[Firma]
15	Yulia Jimenez Vaz	27	910201011	Enfermera	316772420	Calle 2 # 23-29	[Firma]
16	Yulia Jimenez Vaz	27	910201011	Enfermera	316772420	Calle 2 # 23-29	[Firma]
17	Yulia Jimenez Vaz	27	910201011	Enfermera	316772420	Calle 2 # 23-29	[Firma]

Problema 5: No adherencia a diferentes protocolos de seguridad del paciente

OBJETIVO: Fortalecer conocimientos del personal de enfermería a través de herramientas TIC

META: Generar una adherencia del 100% del personal de la UIMIST

ACTIVIDAD	ESTRATEGIA EVALUATIVA	INDICADOR										
<p>Crear un curso virtual: <u>módulo 1:</u> Reglamentación Institucional pertinente</p> <p>Crear un curso virtual: <u>módulo 2:</u> Política de Humanización</p> <p>Crear un curso virtual: <u>módulo 3:</u> Protocolos de Seguridad del Paciente</p> <p>Crear un curso virtual: <u>modulo 4:</u> Protocolo de Maternidad Segura</p>	<p>Evaluación por test virtual/prueba piloto</p>	<p>(Número de personas capacitadas en el curso/ Total de personal de enfermería) * 100</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ningún conocimiento (1)</th> <th>Conocimiento o escaso (2)</th> <th>Conocimiento moderado (3)</th> <th>Conocimiento sustancial (4)</th> <th>Conocimiento Extenso(5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40-32 respuestas correctas</td> <td>24-31 respuestas correctas</td> <td>16-23 respuestas correctas</td> <td>8-15 respuestas correctas</td> <td>0-7 respuestas correctas</td> </tr> </tbody> </table>	Ningún conocimiento (1)	Conocimiento o escaso (2)	Conocimiento moderado (3)	Conocimiento sustancial (4)	Conocimiento Extenso(5)	40-32 respuestas correctas	24-31 respuestas correctas	16-23 respuestas correctas	8-15 respuestas correctas	0-7 respuestas correctas
Ningún conocimiento (1)	Conocimiento o escaso (2)	Conocimiento moderado (3)	Conocimiento sustancial (4)	Conocimiento Extenso(5)								
40-32 respuestas correctas	24-31 respuestas correctas	16-23 respuestas correctas	8-15 respuestas correctas	0-7 respuestas correctas								



Bucaramanga, 15 de noviembre de 2017

Señores
OFICINA CALIDAD E.S.E ISABU
L.C

Cordial Saludo

La presente con el fin de solicitar la revisión de la Plataforma Educativa ON- LINE "Capacitaciones ESE ISABU" dirigida a personal nuevo; Médico, Enfermeras Profesionales, enfermeras auxiliares, estudiantes de Medicina y Enfermería para ponerla a disposición como herramienta de actualización e inducción de personal sobre diferentes políticas y Programas de la ESE ISABU, que se encuentra elaborada en la plataforma WIX y podrá ser editada con correo ESEISABU.UNAB@gmail.com y contraseña UIMIST 2017.

Por la atención a la presente nuestros agradecimientos.

ANGELICA MARIA JAIMES ACEVEDO
Estudiante en Práctica Electiva de Profundización
Programa de Enfermería. UNAB

ENF.PILAR ABREU
Coordinadora Práctica Electiva de Profundización
Docente, Programa de Enfermería. UNAB

Accede al sitio web: <https://eseisabuunab.wixsite.com/capacitacioneseseisabu>

Cronograma

Fecha	Fecha de inicio	Fecha final
PROBLEMA 1: Educaciones pediatría	18/09/2017	03/11/2017
PROBLEMA 1: Semana de Neurodesarrollo	30/10/2017	03/11/2017
PROBLEMA 2: Educaciones maternas	18/09/2017	03/11/2017
PROBLEMA 3: ROTULO	25/09/2017	31/10/2017
PROBLEMA 4: Educación Transporte Neonatal	03/11/2017	03/11/17
PROBLEMA 5: Curso virtual (elaboración vs entrega)	13/09/2017	15/11/2017