

**SERVICIO DE HEMATOLOGÍA SEGUNDO PISO ORIENTE TORRE
MILTON SALAZAR**

“Mejoramiento de la calidad del servicio asistencial a través del desarrollo y mantenimiento del trabajo en equipo y la política institucional de humanización en la unidad de hematología”

PRESENTADO POR:

**Estudiante
MARIAN JOSÉ VERA VERGARA
Enfermera (Práctica Asistencial)
ID: U00091617**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
FLORIDABLANCA 2017**

**SERVICIO DE HEMATOLOGÍA SEGUNDO PISO ORIENTE TORRE
MILTON SALAZAR**

“Mejoramiento de la calidad del servicio asistencial a través del desarrollo y mantenimiento del trabajo en equipo y la política institucional de humanización en la unidad de hematología”

PRESENTADO POR:

**MARIAN JOSÉ VERA VERGARA
ESTUDIANTE ENFERMERA ASISTENCIAL**

PRESENTADO A:

**ENF. MARIBEL ESPARZA
JEFE DE DIVISIÓN DE ENFERMERÍA FOSCAL**

**ENF. LIDA CARDENAS
COORDINADORA PEP**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
FLORIDABLANCA 2017**

Contenido

1. Introducción	6
2. Justificación.....	7
3. Objetivos	9
3.1 Objetivo general.....	9
3.2 Objetivos específicos.....	9
3.3 Actividades Complementarias.....	10
4. Modelo teórico	10
4.1 TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON.....	10
4.2 CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES.....	11
5. Valoración del área de proyecto.....	16
5.1 Descripción general de la institución	16
5.1.1 Direccionamiento estratégico	18
5.1.1.1 Misión.....	18
5.1.1.2 Visión.....	18
5.1.1.3 Principios.....	18
5.1.1.4 Valores.....	19
5.3 Convenio practica electiva de profundización	19
6. Descripción del servicio de Hematología.....	19
7. Plan de mejoramiento.....	20
7.1 Diagnóstico del área del proyecto.....	20
7.2 Fase de valoración.....	21
7.2.1 Matriz FODA	22
7.2.2. Matriz HANLON	23
8. Fase de planeación y resultados	24
8.1 Prevención de Infecciones	24
Tabla 1. Prevención de Infecciones.....	24
Gráfica 1. Adherencia Procedimiento Prevención de Infecciones Asociado mantenimiento del Catéter Venoso Central (CVC), Mantenimiento Catéter Venoso Periférico (MCVP) e Inserción Catéter Venoso Periférico (ICVP) mes de Septiembre	26
Gráfica2. Evaluación del Paquete para Mantenimiento del Catéter Venoso Central (MCVC)	26
Gráfica3. Evaluación del Paquete para Mantenimiento del Catéter Venoso Periférico (MCVP)..	27

Gráfica4. Evaluación del Paquete para Inserción del Catéter Venoso Periférico (ICVP)	27
8.2 Administración Segura de medicamentos	28
Tabla2. Administración Segura de medicamentos.....	28
Gráfica5. Adherencia Protocolo Administración Segura de Medicamentos mes de Octubre.....	29
Gráfica6. Proporción de Test aprobados en administración segura de Medicamentos.....	29
Gráfica7. Evaluación Conocimiento del protocolo institucional Administración de medicamentos	30
8.3 Administración segura de transfusión de sangre y hemoderivados.....	31
Tabla3. Administración segura de transfusión de sangre y hemoderivados	31
Gráfica8. Adherencia Protocolo Transfusión de Sangre y Hemoderivados Mes Octubre	32
Gráfica9. Proporción de Test aprobados en Transfusión de Sangre y Hemoderivados.....	32
Gráfica 10. Evaluación de Conocimientos de protocolo Institucional Transfusión de Sangre y Hemoderivados	33
8.4 Fortalecimiento entrega y recibo de turno.	34
Tabla4. Fortalecimiento entrega y recibo de turno.	34
Gráfica11. Adherencia Protocolo Entrega y Recibo de Turno Octubre	34
Gráfica 12. Evaluación Protocolo de entrega y recibo de turno Según Competencias	35
8.5 Cuidados de enfermería para la prevención y manejo no farmacológico de Delirium	36
Tabla5. Cuidados de enfermería para la prevención y manejo no farmacológico de Delirium.....	36
Gráfica13. Adherencia Protocolo Prevención y Manejo no Farmacológico de Delirium Mes de Noviembre.....	38
8.6 Trabajo en equipo de enfermería para fomentar la Atención humanizada.	39
Tabla 6. Trabajo en equipo.....	39
Gráfica14. Valoración del Cuidado de Enfermería mes de Septiembre.....	44
Gráfica 15. Evaluación del Trabajo en Equipo en el servicio de hematología Mes de septiembre y Octubre	44
8.7 Implementación del plan de Egreso.....	45
Tabla7. Plan de Egreso	45
8.8 Plan de Ingreso	66
Tabla 8. Plan de Ingreso	66
9. CONCLUSIONES	69
10. RECOMENDACIONES	70
11. Tablas	71
12. Resultados	71

13. Medios de verificación	71
13.1 Verificación Actividad 1. Prevención de Infecciones.....	71
13.2 Verificación Actividad 2. Administración Segura de Medicamentos	72
13.3 Verificación Actividad 3. Transfusión de sangre y hemoderivados.....	73
13.4 Verificación Actividad 4. Entrega y Recibo de Turno	74
13.5 Verificación Actividad 5. Cuidados de enfermería para la prevención y manejo no farmacológico de Delirium	75
13.6 Verificación Actividad 6. Trabajo en Equipo	76
13.7 Verificación Actividad 7. Plan de Egreso	77
13.8 Verificación Actividad 8. Plan Ingreso	78
13.9 Evidencia Actividades Complementarias	79
13.9.1 Apoyo del manejo y mantenimiento correcto de Bombas Baxter.....	79
13.9.2 Actualización del Gira Gira del servicio según guía Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales.....	80
14. Cronograma.....	81
15. Referencias.....	82

1. Introducción

La Fundación Oftalmológica de Santander (Foscal) es una organización dedicada a la prestación de servicios médicos generales, especializados y medios diagnósticos, que reúne una diversa gama de alternativas para los usuarios en cuanto a procedimientos, consultas y avanzada tecnología, basando la prestación de servicios de salud asistencial de manera integral de clase mundial, formación humana y académica, desarrollo científico y esperanza de vida con responsabilidad social, teniendo como pilares primordiales principios y valores como la disciplina, ética, liderazgo, respeto, seguridad del paciente y humanización, aspectos que se encuentran presentes en la atención de los usuarios generando una alta calidad en la atención brindada por parte del personal de la Institución clínica.

El Programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, en convenio con la Institución clínica Foscal dispone de enfermeros en formación para el desarrollo de la Práctica Electiva de Profundización (PEP); siendo esta realizada por estudiantes de último nivel del programa de Enfermería. El estudiante en el servicio debe observar, identificar, planear y ejecutar intervenciones de enfermería en el ámbito asistencial y administrativo, con el fin de aplicar planes de mejora según las necesidades en el servicio.

Este plan de mejoramiento tiene como finalidad ser una herramienta de uso en respuesta a la necesidad de lograr una mayor satisfacción de los usuarios atendidos en la institución y a su vez influenciar la cultura de mejora continua, no solo por parte de los profesionales de salud sino de igual manera en los usuarios. Para alcanzar todo esto, se debe hacer uso durante el desarrollo de la práctica de observación directa, aplicación de listas de verificación, identificación de debilidades a través de matriz FODA, priorización de dichas necesidades a través del método de HANLON, para implementar estrategias que permitan mejorar la calidad del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en términos de: Administración segura de medicamentos y hemoderivados, entrega y recibo de turno, valoración del riesgo y prevención de caídas, cuidados de enfermería para la prevención y manejo no farmacológico de delirium, Trabajo en equipo de enfermería para fomentar la Atención humanizada.

2. Justificación

En Colombia el cáncer es un problema de salud pública en aumento, que representa grandes repercusiones psicoafectivas, sociales y económicas imponiendo un reto para el sistema de salud. Según las estadísticas del Globocan, para Colombia en el año 2012, aproximadamente 104 personas fallecieron cada día por esta enfermedad y 196 personas enfermaron de cáncer. Estudios nacionales revelan que la tasa de incidencia ajustada por edad anual para todos los cánceres excepto cáncer de piel, en el periodo 2002-2006 fue de 186,6 casos por cada 100.000 habitantes en hombres y 196,9 casos en mujeres. Entre los hombres las principales localizaciones de cáncer fueron en orden decreciente: próstata, estómago, pulmón, colón, recto y linfomas no-Hodking. Entre las mujeres las principales localizaciones fueron mama, cérvix, tiroides estómago colon, recto y ano. Esto exige generar intervenciones oportunas, eficaces y articuladas para promover los factores protectores, aumentar la detección temprana, reducir la discapacidad y mortalidad evitables, mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados, así como asegurar un desempeño costoefectivo del sistema sanitario. (1)

Por lo tanto, el cuidado del paciente oncológico constituye una parte muy importante de la atención integral. El cuidado humanizado permite reconocer al ser humano como un ser íntegro, con dimensiones que lo constituyen como persona, las cuales son imposibles de fraccionar. Asimismo, se debe reconocer que el hombre es un ser libre en pensamiento, y autónomo en la toma de decisiones ante situaciones trascendentales de la vida como son la enfermedad y la muerte. El cuidado humanizado en enfermería está centrado en el interés de lo humano, en el pleno desarrollo y bienestar de un ser íntegro en todas sus dimensiones: biológicas, psicológica, social, cultural y espiritual, además, implica el respeto a la libertad del hombre para pensar, sentir y creer.

El paciente oncológico vive su enfermedad como un proceso de ruptura con la vida cotidiana, en la que sufre un proceso de despersonalización, que incluye la aparición del "yo cáncer" y la idea recurrente de la muerte. Esta pérdida de identidad constituye el inicio de un ciclo de lucha-esperanza-resignación que aparece determinado por el tipo de cáncer, la edad del

¹ Ospina ML, Huertas JA, Montaña JI, Rivillas JC. Observatorio Nacional de Cáncer Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015; 33(2): 262-276. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n2a13 Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n2/v33n2a13.pdf>

paciente y la gravedad de la enfermedad. Estas personas, cuando se les diagnostica esta enfermedad, sufren un impacto de tal alcance que puede, incluso, afectar sus áreas emocionales y psicológicas. Como es sabido, el hecho de sufrir cáncer lo lleva a desarrollar sentimientos de pérdida y fracaso.

Las actividades realizadas por la enfermera frente al paciente oncológico están orientadas en su mayor porcentaje a la satisfacción de las necesidades biológicas como la comodidad, alimentación, eliminación, higiene y sueño; mientras que las actividades del ámbito psicosocial como preparación psicológica, apoyo emocional, enseñanza al paciente y familia, comunicación, religión-creencias y distracción los pacientes consideran que no están satisfechas. Dado lo anterior se justifica la necesidad de incluir la teoría del cuidado humanizado en la práctica de enfermería. (2)

² Grisales L, Arias M. Cuidado humanizado. El caso de los pacientes sometidos a quimioterapia. Investigación y Educación en Enfermería. 2013; 31(3), 364-376. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000300004&lng=en&tlng=es.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Mejorar la calidad del servicio asistencial a través del desarrollo y mantenimiento del trabajo en equipo y la política institucional de humanización en la atención del usuario en la unidad de hematología.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar las necesidades del servicio con el fin de mejorar la atención al usuario a través de las buenas relaciones interpersonales entre el equipo de trabajo y el trato humanizado
- Aumentar la adherencia del personal de salud a los protocolos institucionales: Administración segura de medicamentos y hemoderivados, entrega y recibo de turno
- Fortalecer la adherencia del personal de enfermería a las guías basadas en la evidencia de la RNAO valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales, cuidados de enfermería para la prevención y manejo no farmacológico de delirium
- Elaborar y desarrollar un plan educativo de ingreso con el fin de garantizar el cumplimiento de las normas, derechos y deberes de los usuarios hospitalizados e implementar el programa de plan de egreso para garantizar un manejo extra hospitalario exitoso

3.3 Actividades Complementarias

- ✓ Continuar con el proceso de estandarización de protocolos de quimioterapia.
- ✓ Actualización del Gira Gira del servicio según guía Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales.
- ✓ Actividad de despedida con los trabajadores del servicio.
- ✓ Apoyo del manejo y mantenimiento correcto de Bombas Baxter

4. Modelo teórico

4.1 TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON

Margaret Jean Watson, nació en los Estados Unidos de Norteamérica en 1940, es Licenciada en Enfermería con una Maestría de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, y posteriormente realiza un Doctorado en Psicología de la Educación y Consejería. En 1979, Watson publica su primer libro: Enfermería: The philosophy and science of caring (La filosofía y ciencia de los cuidados), en el que expone su teoría, la que en sus palabras: “emergió desde mi inquietud por otorgar un nuevo significado y dignidad al mundo de la enfermería y al cuidado de los pacientes”.

Posteriormente, Watson corregirá y complementará el sentido original de su teoría, estructurando los diez Factores Caritativos por el de Proceso Caritas o Proceso de Cuidar que fueron expuestos en su libro: Nursing: Human science and human care. En este libro, afirma que expande los aspectos filosóficos y transpersonales del “momento de cuidados” como el eje de su marco de referencia y hace más evidente los aspectos éticos, del arte y los espirituales-metafísicos.

Jean Watson, refirió: El objetivo de la enfermería consiste en facilitar la consecución por la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidados. Watson sostiene que este objetivo se alcanza a través del proceso de asistencia de persona a persona y de las transacciones que dicho proceso genera. A lo largo de su evolución como ciencia, uno de los problemas de la enfermería ha radicado en comprender los fundamentos ontológicos del cuidado y sus componentes teóricos para dar un sentido coherente y consistente a la enfermería como una ciencia humana.

Watson cree que la responsabilidad de las enfermeras tiene que ir más allá de los 10 factores de cuidado y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante las acciones preventivas de salud. Esta meta se alcanza enseñando cambios personales a los pacientes para fomentar la salud, ofreciendo apoyo situacional, enseñando métodos de resolución de problemas y reconociendo las capacidades de superación y la adaptación a la pérdida.

4.2 CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES DIEZ FACTORES DE CUIDADOS

Jean Watson sustenta su trabajo en desarrollar una base moral y filosófica significativa en la labor del personal de enfermería, su teoría del ejercicio profesional de la enfermería se basa en los 10 factores asistenciales. Los tres primeros factores independientes sirven como «fundamento filosófico para la ciencia del cuidado» Después Watson denomina Proceso Caritas de Cuidados (PCC), que corresponde a una extensión de los anteriores, pero ofrece un lenguaje más fluido para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas.

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores, se convierte luego en la “práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente”.

Este factor se puede definir como la satisfacción que se recibe al prestar ayuda, al realizar el trabajo con calidad y que el paciente esté satisfecho de la labor. Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, pero sin olvidar que los conocimientos científicos por sí solos no ayudarán a la relación con otros.

2. “Incorporación de la fe - esperanza”, se convierte luego en “Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado”.

El permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para permitir que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación o mantención de la salud. Es un incentivo para que el paciente adopte conductas saludables. El cuidado de enfermería debe lograr que una persona, con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención de enfermería segura y eficiente, cuya finalidad será lograr su máximo bienestar.

3. “El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros” se convierte luego en “El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión”.

Resulta vital para el personal de enfermería no fusionar emociones negativas de su vida privada o de trabajo con la atención de salud que le brinda al paciente, para lograr lo anterior es imprescindible que este personal adquiera la habilidad de evaluar y manejar sus reacciones emocionales identificando las maneras adecuadas de expresarlas. Solo quién sabe por qué se siente, cómo se siente; puede manejar sus emociones, moderarlas y ordenarlas de manera consciente. Las personas con adecuada conciencia emocional conocen sus valores, metas y se guían por ellos, han desarrollado la capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro.

4. “El desarrollo de una relación de ayuda y confianza”. El cuidar la relación humana se convierte luego en “Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza”.

El desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. La coherencia implica ser real, honesto, genuino y auténtico. La empatía es la capacidad para la experiencia y, por tanto, sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones. La acogida no posesiva se manifiesta con un volumen moderado del habla; una postura relajada, abierta, y las expresiones faciales, que son coherentes con el resto de las comunicaciones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales.

5. “La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos”, se convierte luego en “estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”.

Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, esto es más acentuado cuando las situaciones conllevan un efecto negativo, por ejemplo, situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.

6. “El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial”, se convierte luego en “el uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencia”.

Motivación por la superación constante; cualidad que cuando está presente se expresa en el deseo de estudiar y adquirir nuevos conocimientos para perfeccionar la práctica diaria. El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como la ayudante de un

médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a la sistematización y a la organización

7. “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal”, se convierte luego en “Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro”.

Permite mantener al paciente informado, pero para ello, el personal de Enfermería debe actualizar periódicamente sus conocimientos para poder avanzar en el campo de la investigación y mejorar así la calidad de los cuidados en su práctica profesional. Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer oportunidades para su crecimiento personal.

La enfermería como profesión ha estado muy ligada a la educación en salud. La educación en salud, efectuada por profesionales de la salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación personalizada y dirigida. La educación en salud persigue un cambio positivo y proactivo de los usuarios. Si bien se han dado importantes pasos en este rubro, no es menos cierto que por escasez de tiempo, o motivación, se suele seguir informando a los pacientes, sin educarlos, y sin educarse a través de ellos, ya que la educación es un proceso de retroalimentación para ambas partes, y no una mera entrega de conocimientos. El cuidado supone el brindarlo en base a las necesidades sentidas de los usuarios/pacientes/clientes. Personalizar los cuidados es, en buenas cuentas, mantener una actitud respetuosa hacia las particularidades de un individuo, comunidad o población.

8. “La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural”, se convierte luego en: “creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz”.

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Ambos contienen variables, por ejemplo, del medio ambiente externo surgen las variables como seguridad, confort, abrigo; y del medio

ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, etc. A partir de estas variables surgen las necesidades, que Watson define como el requerimiento de una persona, quede ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo.

9. “La asistencia con la gratificación de necesidades humanas”, se convierte luego “La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger”.

Las necesidades humanas están estratificadas. De acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo - actividad, y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros. En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal. Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

10. “El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales”

No basta la excelencia académica o intelectual, ni la capacidad técnica, se necesitan otras habilidades como la iniciativa, el optimismo, la flexibilidad, la adaptabilidad, la

comunicación y las relaciones interpersonales para comprender el fenómeno en cuestión. (3-4-5)

5. Valoración del área de proyecto

5.1 Descripción general de la institución

La Fundación Oftalmológica de Santander - Clínica Carlos Ardila Lulle - FOSCAL, es la institución prestadora de servicios de salud más completa e integral del nororiente colombiano y una de las más importantes del país.

En una misma infraestructura física de unos 45 mil metros cuadrados distribuidos en cuatro torres, concentra el complejo médico asistencial más grande de la región, con una capacidad de 247 camas hospitalarias y un staff médico de aproximadamente 200 especialistas, comprometidos con la investigación científica y el proceso de atención al paciente.

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

La capacidad hospitalaria con una completa dotación, nos permite ofrecer un servicio cinco estrellas con amplias y confortables habitaciones, menú especial, atención de enfermería y un excelente staff médico que cuenta con la mejor tecnología para el diagnóstico y el

³ Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Rev Ciencia y Enfermería. 2011; 18 (3): 11-22. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

⁴ Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana de Enfermería. 2015; 31 (15). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2015/cnf153f.pdf>

⁵ Alligood M. Tomey A. Modelos y teorías en Enfermería. Séptima edición. Barcelona 2011. Elsevier España.

tratamiento de nuestros pacientes, quienes aprecian en la cálida atención, una cultura organizacional orientada por el compromiso y el respeto por el ser humano.

El complejo médico FOSCAL cuenta con amplias áreas funcionales, hospitalización, salas de cirugía, servicio de urgencias, unidades de cuidado intensivo, cirugía ambulatoria, helipuerto y todos los servicios de apoyo necesarios para la excelente atención del paciente.

La institución cuenta con varios centros de alta tecnología entre ellos se destacan:

- ✓ El Servicio de Oftalmología, Excimer Láser
- ✓ El Centro de Cáncer y Enfermedades Hematológicas Virgilio Galvis Ramírez La Unidad de Radiología e Imágenes Diagnósticas
- ✓ Medicina Nuclear
- ✓ Ortopedia y Traumatología
- ✓ Laboratorio Clínico
- ✓ El Centro Urológico
- ✓ La Unidad de Diálisis y Trasplante Renal
- ✓ Neurocirugía
- ✓ Otorrinolaringología y Audiología
- ✓ Cirugía Mínimamente Invasiva
- ✓ Cirugía Plástica y Reconstructiva

Bucaramanga cuenta con una de las instituciones médicas más importantes del país que ha equiparado su calidad, servicio y avances tecnológicos, a aquellos ofrecidos en el exterior. Estas cualidades han convertido a la Fundación Oftalmológica de Santander - Clínica Carlos Ardila Lülle - FOSCAL, en un punto de referencia nacional. Incluso, cada vez más extranjeros viajan hasta Bucaramanga en búsqueda de servicios similares a los de su lugar de residencia, con gran valor agregado y excelentes costos.

5.1.1 Direccionamiento estratégico

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

5.1.1.1 Misión

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

5.1.1.2 Visión

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

5.1.1.3 Principios

- ✓ Seguridad del paciente.
- ✓ Humanización.
- ✓ Excelencia médica.
- ✓ Responsabilidad social.
- ✓ Innovación.
- ✓ Estrategias.
- ✓ Trabajo en equipo.
- ✓ Generación de valor.

5.1.1.4 Valores

- ✓ Disciplina.
- ✓ Transparencia.
- ✓ Ética.
- ✓ Respeto.
- ✓ Sentido de pertenencia.
- ✓ Liderazgo

5.3 Convenio practica electiva de profundización

La clínica FOSCAL se encuentra en convenio con la Universidad Autónoma de Bucaramanga (Facultad de ciencias de la Salud) permitiendo a los enfermeros y enfermeras que cursan el último nivel como estudiantes realizar su práctica electiva de profundización. Desempeñando su rol en un área específica para implementar un plan de mejoramiento, inicialmente el proceso se apoya de una observación, planeación y ejecución de intervenciones de enfermería tanto a nivel administrativo como asistencial por medio de métodos, estrategias, herramientas y asesorías que permitan lograr los objetivos propuestos.

6. Descripción del servicio de Hematología

El servicio de hospitalización de hematología segundo piso oriente de la torre Milton Salazar Foscal cuenta con diez habitaciones, 4 de estas son unipersonales y 6 son bipersonales, cada habitación cuenta con las comodidades necesarias para brindar un adecuado confort a los usuarios y sus acompañantes. Cada habitación cuenta con: cama, iluminación adecuada, baño propio, ventana, televisor, closet, sillón, mesa de noche, aire acondicionado y timbre de enfermería; en cuanto al servicio de enfermería, este cuenta con su estación que se

encuentra ubicada en el centro dotada de 5 computadores para uso administrativo, sillas, teléfonos fijo, impresora, con una sala de descanso para el personal, pacientes, y familiares ubicada en la entrada, baño privado de uso exclusivo para el personal administrativo, médico y de enfermería, habitación destinada para ubicar el refrigerador de alimentos, lockers plásticos y pertenencias de los trabajadores del servicio, área de trabajo limpio en donde se encuentra el refrigerador de medicamentos, bata desechable, máscara facial para la administración de quimioterapia y depósito de medicamentos y por otro lado el área de trabajo sucio, habitación destinada para ubicar material de papelería y elementos para procedimientos cajas de guantes y tapabocas, canastas para ubicar los elementos que se puedan reciclar.

Al final del pasillo se encuentra ubicado el cuarto de bombas y de equipos de infusión. También existe un cuarto para atriles, sillas de ruedas y sillas patos y por último se cuenta con un closet en donde se ubica la ropa limpia como sábanas y batas.

7. Plan de mejoramiento

7.1 Diagnóstico del área del proyecto

El plan de mejoramiento se define como un conjunto de metas, acciones, procedimientos y ajustes que una determinada institución define y pone en marcha en periodos de tiempo determinados para que los aspectos de la gestión administrativa se integren en torno al cumplimiento de objetivos.

Esto nos sirve para:

- ✓ Mejorar aquellas actitudes o conductas laborales que inciden en el desempeño laboral.

- ✓ Superar las brechas presentadas entre el desempeño real y el desempeño que se espera del personal.
- ✓ Mejorar el área y/o procesos.
- ✓ Lograr mayor productividad de las actividades y/o tareas bajo su responsabilidad.

La práctica docente asistencial se basará en las siguientes actividades para ejecutar el plan de mejoramiento:

1ª. FASE: Análisis de las debilidades o necesidades detectadas

Valoración (Matriz FODA)

2ª. FASE: Diseño del plan de mejoramiento

Método de prioridades (Principio de HANLON)

Planeación (Cronograma)

Implementación (intervenciones)

Evaluación (Test y listas de verificación)

Retroalimentación (charlas y actividades de educación)

7.2 Fase de valoración

Se realizó el diagnóstico de las necesidades aplicando la matriz FODA, siendo esta una herramienta estratégica en donde podemos realizar una evaluación exhaustiva del sitio de trabajo, se evidencian claramente las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

Para definir intervenciones teniendo en cuenta las necesidades prioritarias.

7.2.1 Matriz FODA

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisión y evaluación del personal del servicio ✓ Implementación de protocolos para los procesos clínicos y administrativos ✓ Capacitaciones programadas para el personal de salud ✓ Personal con experiencia y capacitado para la atención de los usuarios ✓ Disposición del personal para fortalecer y adquirir nuevos conocimientos ✓ Personal de salud comprometido con el medio ambiente ✓ Implementación de las guías de enfermería basadas en la evidencia de la RNAO ✓ Enfermera profesional encargada de realizar las curaciones Catéter Venoso Central (CVC) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ , cuidados de enfermería para la prevención y manejo no farmacológico de delirium ✓ Debilidades en la comunicación y trabajo en equipo. ✓ No se cuenta con una enfermera profesional que realice la administración de medicamentos. ✓ No se cuenta con material educativo para enseñarle a los usuarios el plan de ingreso, sus deberes y derechos. ✓ No se ha implementado la guía educativa para los usuarios y cuidadores sobre su plan de egreso (cuidados y prevención de complicaciones inherentes al tratamiento).
Amenazas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deficiente flujo de pago de las E.P.S a las I.P.S por servicios prestados ✓ Competencia en ofertas de instituciones en salud con la misma calidad en Santander. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Convenios con diferentes EPS ✓ Institución cuenta con convenios Docencia-Servicio

7.2.2. Matriz HANLON

El método Hanlon es un instrumento que clasifica los problemas y los recursos con los que se cuenta. Con el fin de priorizar la problemática con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. (6)

Problemas	Magnitud (A)	Severidad (B)	Eficacia (C)	Factibilidad (D)	Total (A+B)C*D
Falencias en la adherencia al protocolo de administración segura de medicamentos	10	8	1.5	1	27
Falta de adherencia al protocolo de transfusiones de sangre y hemoderivados	10	8	1.5	1	27
Inadecuada implementación del uso de los elementos de protección personal	7	10	1	1	17
Incorrecta realización del recibo de turno según protocolo institucional	8	5	0.5	1	6.5
Falta de adherencia en las guías de la RNAO riesgo y prevención de Ulceras por Presión (UPP), Delirium	10	10	1	1	20
Debilidades en la comunicación y trabajo en equipo	8	8	1.5	1	24
No se cuenta con ayuda educativa para enseñar a los usuarios el plan de ingreso	10	8	1.5	1	27
No se ha implementado la guía educativa para los usuarios y cuidadores sobre su plan de egreso	10	8	1.5	1	27

⁶ Lemus, Jorge Daniel, and Aragües y Oroz, Valentín. Epidemiología y salud comunitaria. Buenos Aires, AR: Corpus Editorial, 2008. ProQuest ebrary. Web. 30 Julio 2017, Copyright © 2008. Corpus Editorial. All rights reserved.

8. Fase de planeación y resultados

8.1 Prevención de Infecciones

Tabla 1. Prevención de Infecciones

PROBLEMA: Falta de adherencia del personal de salud a los protocolos para prevenir infecciones			
OBJETIVO: Fortalecer la adherencia del personal de salud a los procedimientos sobre prevención de infecciones asociados al mantenimiento del Catéter Venoso Central, Inserción y mantenimiento del Catéter Venoso Periférico			
META: Lograr la adherencia a los procedimientos de los paquete de estrategias para el mantenimiento del Catéter Venoso Central, Inserción y mantenimiento Catéter Venoso Periférico en un 90%			
ACTIVIDADES	INDICADOR	RESULTADOS	VERIFICACION
Auditar a través de lista de verificación 1 semana antes de la intervención	Nº de enfermeros que realizan <u>el procedimiento correctamente</u> Nº de enfermeros evaluados*100	6/9*100= 64.2%	Lista de verificación
Capacitación sobre paquete institucional de cuidados para prevenir infecciones (Diapositivas, Care Bundle, juego sopa de letras)	Nº de personal de enfermería <u>capacitados</u> total de enfermeros del servicio*100	14/14*100= 100%	Lista de asistencia Sopa de letras Presentación Fotos
Medición adherencia 5 días post intervención	Nº de enfermeros que realizan <u>el procedimiento correctamente</u> Nº de enfermeros evaluados*100	8/9*100= 88.8%	Lista de verificación
Refuerzo: Hablador visual junto al carro de venopunción, como herramienta de apoyo ante caso de flebitis			

Fundamentación de la actividad Prevención de Infecciones

A principios de 2001, la Voluntary Hospital Association (VHA), le solicitó al Institute for Healthcare Improvement (IHI) que colaborara en una iniciativa denominada “Diseño Ideal de una Unidad de Terapia Intensiva” (IDICU, por sus siglas en Inglés). La iniciativa IDICU fue diseñada para reexaminar la estructura y los supuestos bajo los cuales se estaba brindando la atención en las terapias intensivas. En la búsqueda de mejores resultados, equipos de 13 hospitales colaboraron con la Asociación de Hospitales y la IHI para repensar críticamente

los procesos de las UTI y para ver la forma de alcanzar los más altos niveles de confiabilidad en los procesos. (7)

El concepto de paquetes de medidas o “care bundle” implica aplicar un grupo de las mejores prácticas de prevención de infecciones hospitalarias (IH) que cuando se realizan en conjunto, en forma confiable y permanente han demostrado impacto en reducir las tasas de IH. Es una forma estructurada de mejorar los procesos de la atención de pacientes.

Es una herramienta específica con parámetros claros. Tiene una pequeña cantidad de elementos (pero todos con robustez científica) que cuando se aplican en forma simultánea y continúa, logran mucho mejor resultado que si se hacen por separado.

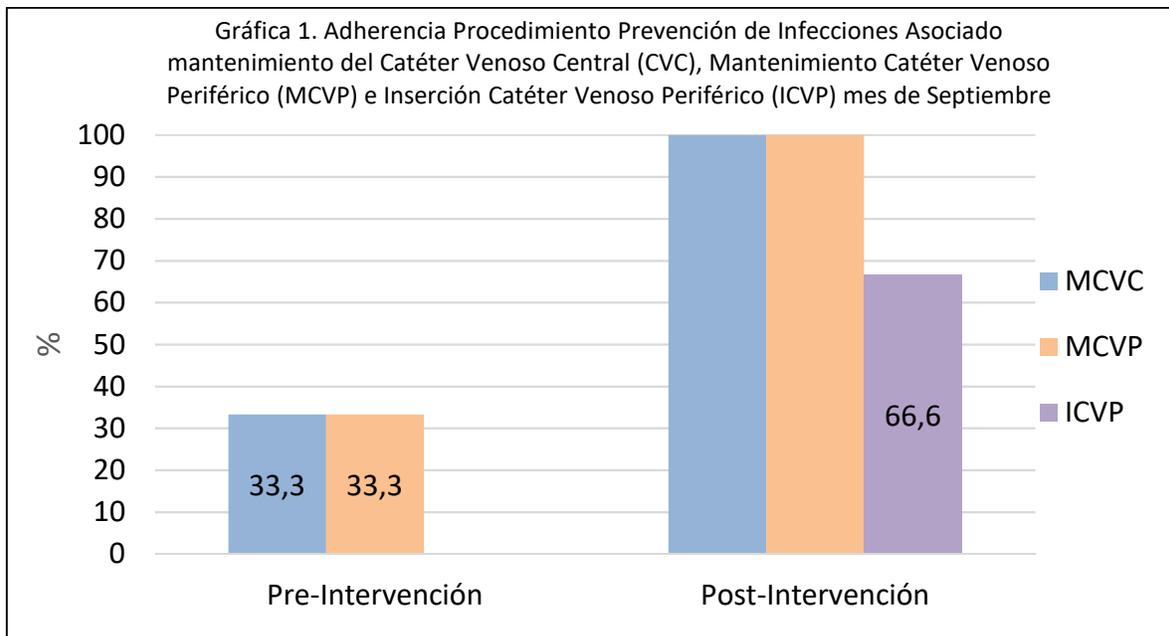
Los Care Bundle promueven una cultura de trabajo estructurada que permite mejorar los procesos asistenciales, haciéndolos más confiables y mejorando los resultados en los pacientes. Son relativamente sencillos y baratos de implementar y fáciles de auditar.

Estos instrumentos de ámbito multidisciplinario que contribuyen a la mejora en la seguridad del paciente, puesto que son un método sistemático de mejora y medición de los procesos clínicos. No generan nuevas recomendaciones, sino que promueven aquellas con mejor nivel de evidencia, simplifican los procesos, mejoran la comunicación interna y reducen la variabilidad. (8)

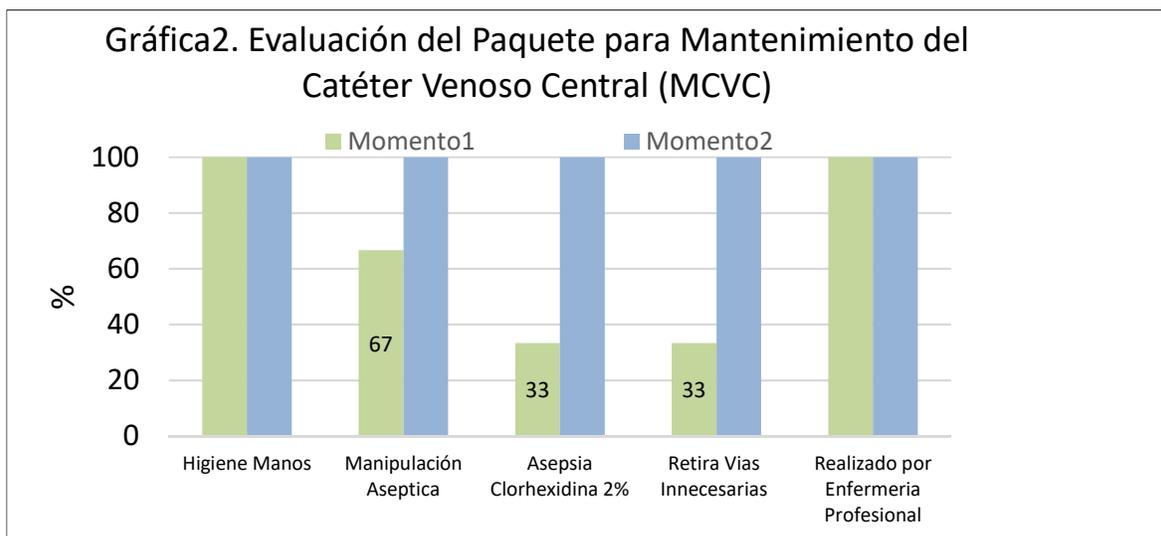
⁷ DE MEDIDAS PARA MEJORAR. LA UTILIZACIÓN DE PAQUETES. Disponible en: http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/75.pdf

⁸ Anthony M Cummings. Prologo. Transactions of the American Philosophical Society 2013 Jan 1,;103(1):R11. Disponible en: <http://www.cocemi.com.uy/docs/manual%20bundle%20cocemi.pdf>

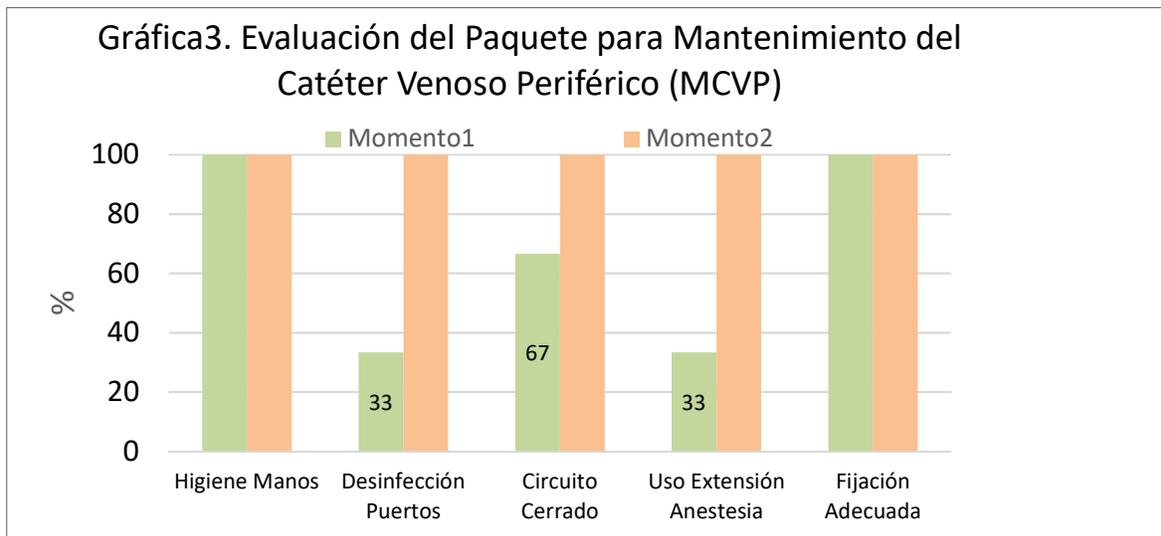
Gráfica 1. Adherencia Procedimiento Prevención de Infecciones Asociado mantenimiento del Catéter Venoso Central (CVC), Mantenimiento Catéter Venoso Periférico (MCVP) e Inserción Catéter Venoso Periférico (ICVP) mes de Septiembre



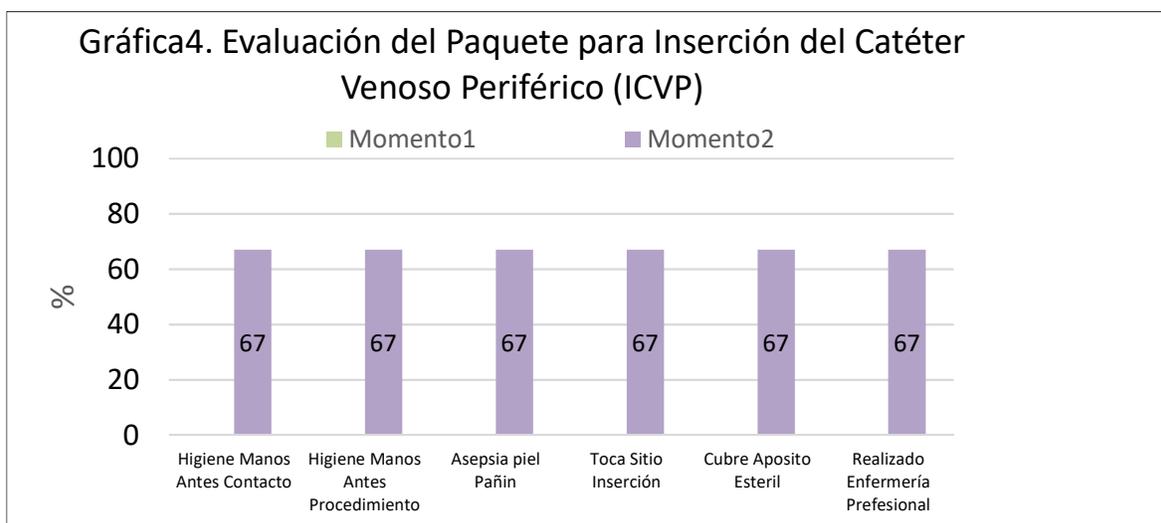
Gráfica2. Evaluación del Paquete para Mantenimiento del Catéter Venoso Central (MCVC)



Gráfica3. Evaluación del Paquete para Mantenimiento del Catéter Venoso Periférico (MCVP)



Gráfica4. Evaluación del Paquete para Inserción del Catéter Venoso Periférico (ICVP)



Interpretación Graficas

Se realiza una medición inicial del procedimiento, Prevención de Infecciones Asociado mantenimiento del Catéter Venoso Central (CVC), Mantenimiento Catéter Venoso Periférico (MCVP) e Inserción Catéter Venoso Periférico (ICVP) en el mes de Septiembre

través de listas de verificación encontrándose inicialmente en un porcentaje de 33,3% (MCVC) 33,3% (MCVP) 0% (ICVP) Como muestra la Gráfica 1.

Estos porcentajes iniciales se evidencian específicamente las fallas encontradas en el procedimiento (MCVC), no realizar la desinfección de los puertos al menos por 10 segundos y no retirar las vías innecesarias Gráfica 2. (MCVP) No realizar la desinfección de puestos, no usar extensión de anestesia Gráfica 3. En el último procedimiento inicialmente no se cumple pues este procedimiento fue realizado por auxiliar de enfermería y debe ser por profesional de enfermería Gráfica 4.

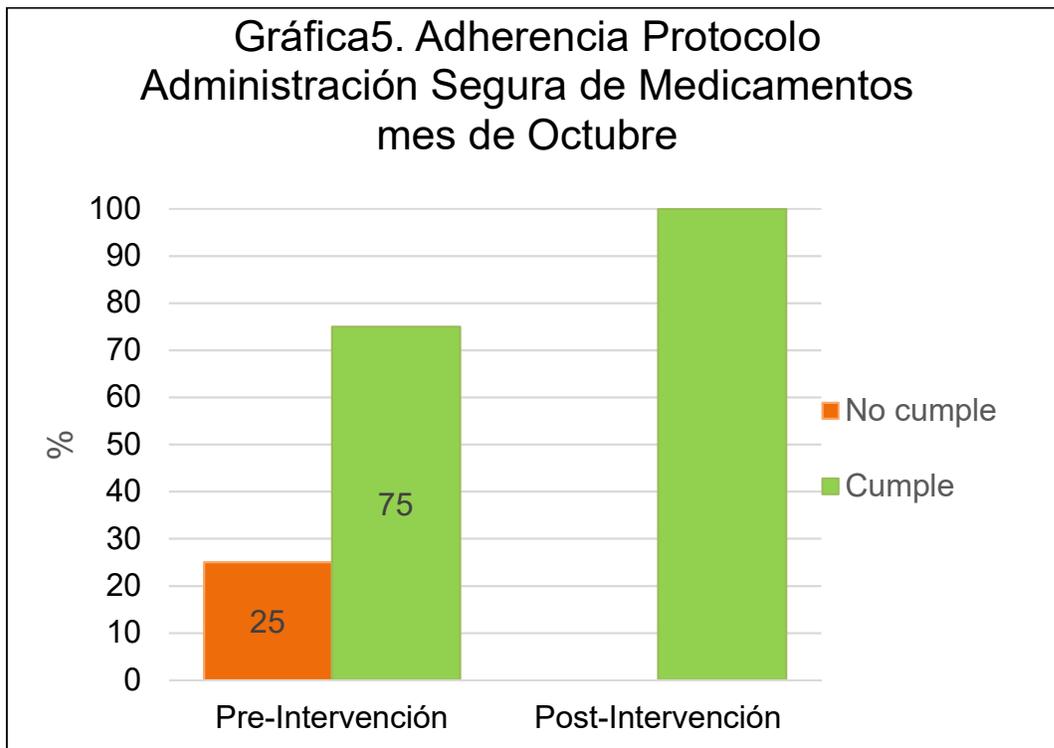
Posterior a la intervención educativa se realiza nuevamente medición de la adherencia reflejando resultados (MCVC) 100%, (MCVP) 100%, (ICVP) 67% Gráfica 4.

8.2 Administración Segura de medicamentos

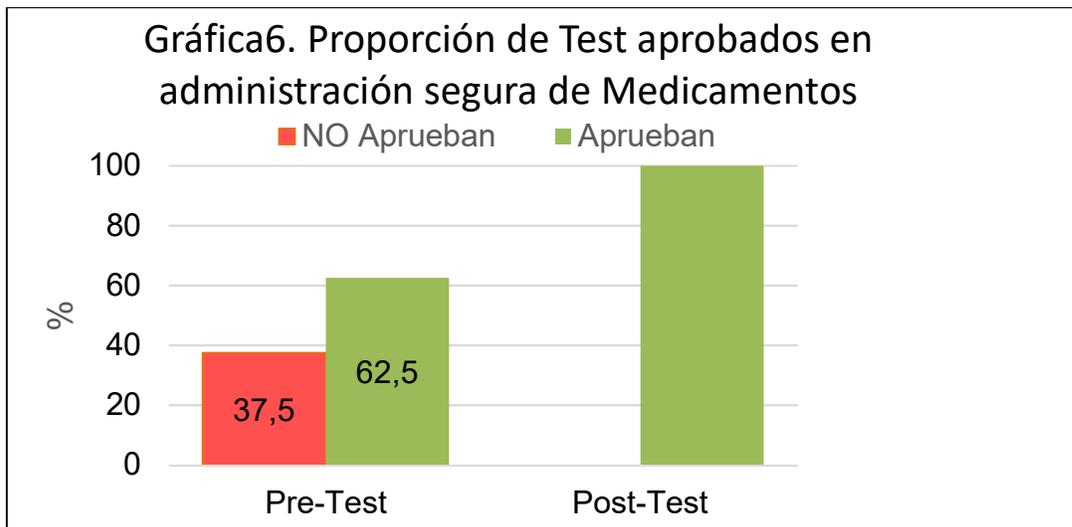
Tabla2. Administración Segura de medicamentos

PROBLEMA: Falta de adherencia al protocolo institucional de administración de medicamentos			
OBJETIVO: Aumentar la adherencia a los protocolos de administración de medicamentos seguro			
META: Alcanzar la adherencia a la administración segura de medicamentos en un 95%			
ACTIVIDADES	INDICADOR	RESULTADOS	VERIFICACION
Audita a través de la lista de Verificación Administración de medicamentos (Antes de la capacitación)	N° enfermeros que realizan el procedimiento <u>correctamente</u> N° enfermeros que se aplica la lista de verificación * 100	$6/8 * 100 = 75\%$	Lista de verificación
Aplica Pre test para evaluar conocimientos	<u>N° de test aprobados</u> N° de test aplicados * 100	$5/8 * 100 = 62.5\%$	Test
Capacitación Administración de medicamentos seguro/ 11 correctos (Diapositivas, actividad lúdica, caso clínico)	<u>N° del personal capacitado</u> total del personal a cargo de medicamentos * 100	$8/8 * 100 = 100\%$	Lista de asistencia Fotos
Pasado 1 semana se aplica Post test para evaluar eficiencia de capacitación	<u>N° de test aprobados</u> N° de test aplicados * 100	$8/8 * 100 = 100\%$	Test
Medición adherencia 10 días post intervención	Adherencia: N° enfermeros realizan el procedimiento <u>correctamente</u> N° enfermeros que se aplica la lista de verificación * 100	$8/8 * 100 = 100\%$	Lista de verificación

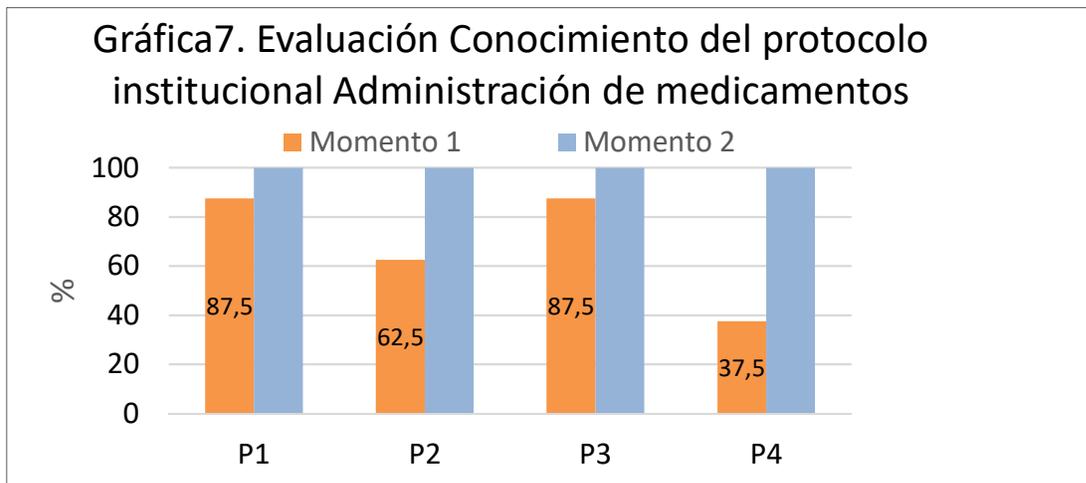
Gráfica5. Adherencia Protocolo Administración Segura de Medicamentos mes de Octubre



Gráfica6. Proporción de Test aprobados en administración segura de Medicamentos



Gráfica7. Evaluación Conocimiento del protocolo institucional Administración de medicamentos



Interpretación Graficas

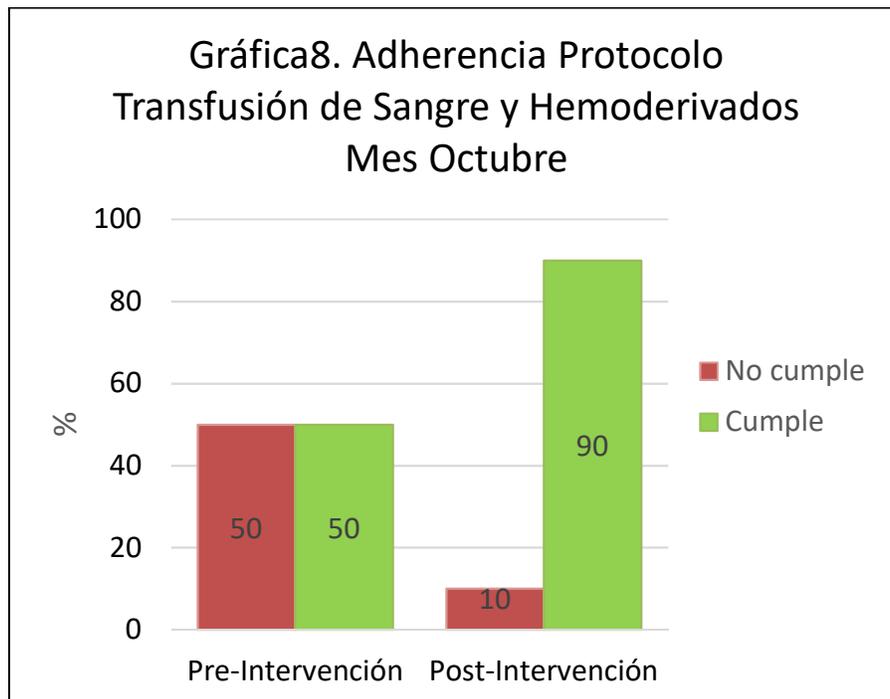
Se realiza una medición inicial de la lista de verificación institución Administración Segura de Medicamentos mes de Octubre encontrándose una adherencia del 75% Grafica 5. Posterior se mide los conocimientos de los trabajadores encargados de la administración de medicamentos a través de un Pre Test, evaluados 4 preguntas descritas así: P1: Según protocolo institucional los 11 correctos se verifican al, P2 Según protocolo institucional el desecho de los restos de medicamentos se puede realizar en los lavamanos del cuarto de trabajo sucio. P3 La manilla que identifica alergias en el paciente es de color P4 Según protocolo institucional los 11 correctos son. Los resultados de esta medición inicial muestran 62,5% de conocimientos aprobados Grafica 6. Se identifican las falencias en los conocimientos P1 87,5% P2 62,5% P3 87,5% P4 37,5% Grafica 7. Se realiza la intervención de charla educativa y refuerzo de los 11 correctos a través de un juego. Pasado 1 semana se mide nuevamente el Test encontrando resultados en todas las preguntas del 100%. Se realiza medición de la adherencia Post Intervención encontrando resultado del 100% Grafica 5.

8.3 Administración segura de transfusión de sangre y hemoderivados.

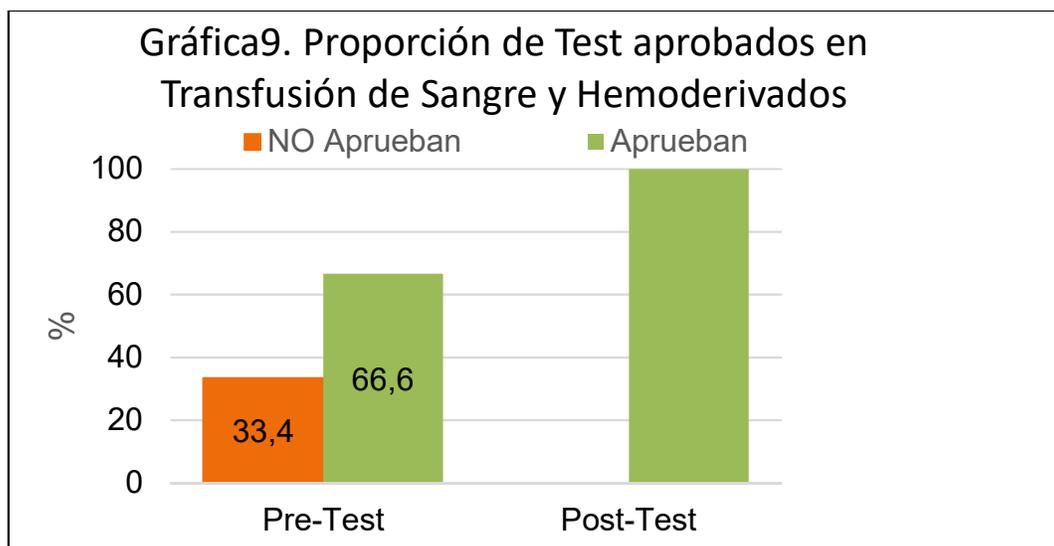
Tabla3. Administración segura de transfusión de sangre y hemoderivados

PROBLEMA: Falta de adherencia al protocolo institucional de transfusión de sangre y hemoderivados			
OBJETIVO: Fomentar la adherencia al protocolo de transfusión de sangre y hemoderivados			
META: Lograr la adherencia a la administración segura de Transfusiones y hemoderivados en un 90%			
ACTIVIDADES	INDICADORES	RESULTADOS	VERIFICACION
Audita a través de la lista de verificación de Transfusión de sangre y Hemoderivados (Antes de la capacitación)	N° enfermeros que realizan el procedimiento <u>correctamente</u> N° enfermeros evaluados * 100	5/10*100= 50%	Lista de chequeo
Aplica Pre test para evaluar conocimientos (2 días antes)	<u>N° de test aprobados</u> N° de test aplicados * 100	8/12*100= 66.6%	Test
Capacitación (Diapositivas, Caso clínico)	<u>N° del personal capacitado</u> total del personal * 100	12/14*100= 85.7%	Lista de asistencia Fotos
Pasado 1 semana se aplica Post test para evaluar eficiencia de capacitación	<u>N° de test aprobados</u> N° de test aplicados * 100	12/12*100= 100%	Test
Medición adherencia 15 días post intervención	N° enfermeros que realizan el procedimiento <u>correctamente</u> N° enfermeros evaluados * 100	9/10*100= 90%	Lista de chequeo

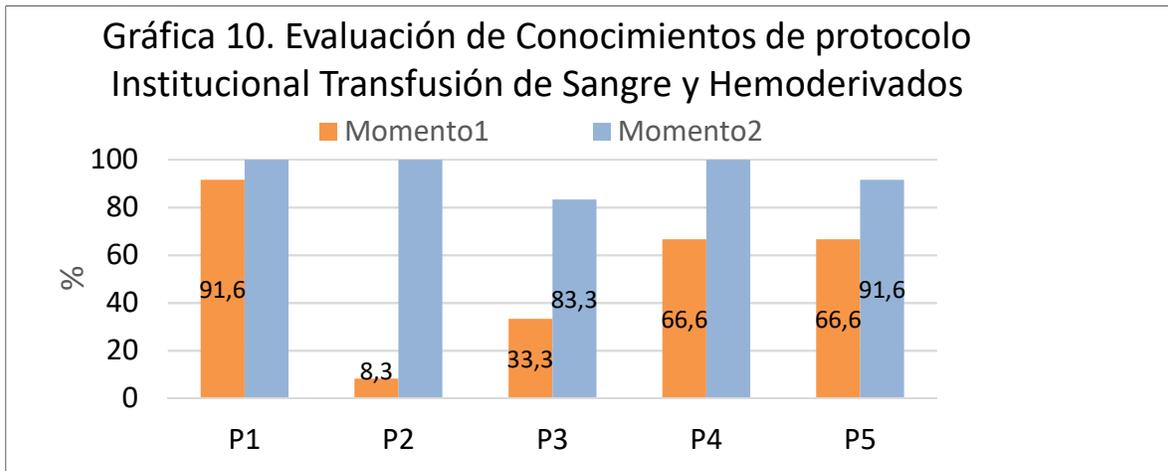
Gráfica8. Adherencia Protocolo Transfusión de Sangre y Hemoderivados Mes Octubre



Gráfica9. Proporción de Test aprobados en Transfusión de Sangre y Hemoderivados



Gráfica 10. Evaluación de Conocimientos de protocolo Institucional Transfusión de Sangre y Hemoderivados



Interpretación Graficas

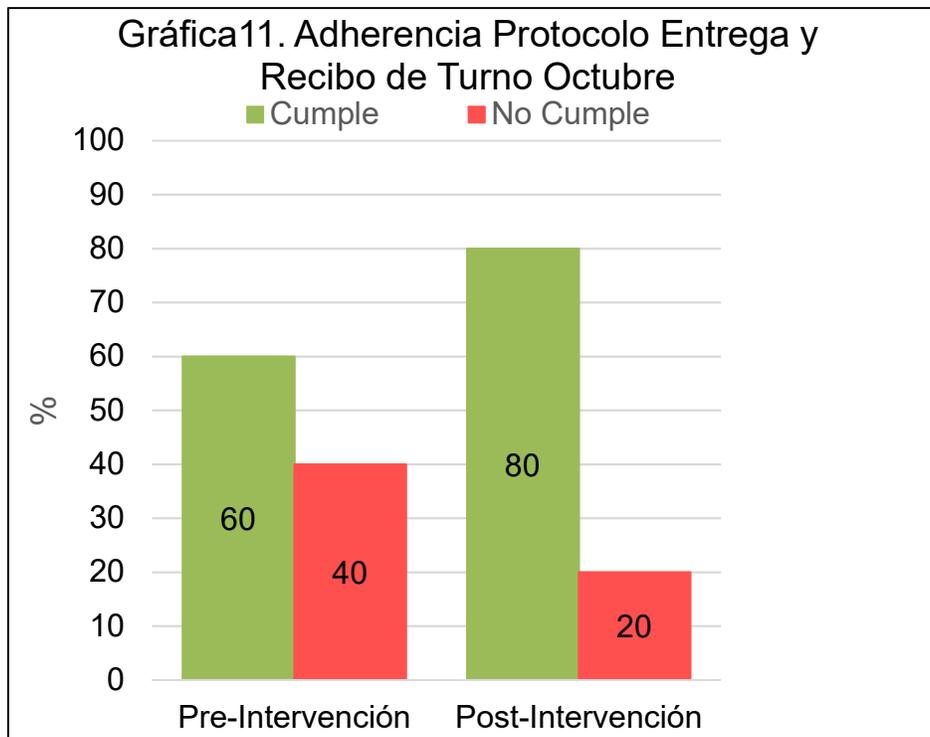
Se realiza una medición inicial de la lista de verificación institución Transfusión de Sangre y Hemoderivados Mes Octubre encontrándose una adherencia del 50% Grafica 8. Posterior se mide los conocimientos de los trabajadores encargados de la administración de sangre y hemoderivados a través de un Pre Test, evaluando 5 preguntas descritas así: P1: El diligenciamiento del consentimiento informado y explicación del procedimiento al usuario debe ser realizado por, P2 El reporte de unidades desechadas se debe hacer, P3 Complete, Según protocolo la verificación de los 5 correctos son, P4 La función del Auxiliar de Enfermería en el momento de la transfusión es, P5 Según protocolo institucional la instalación de transfusiones es responsabilidad de. Los resultados de esta medición inicial muestran 66,6% de conocimientos aprobados Grafica 9. Se identifican las falencias en los conocimientos P1 91,6% P2 8,3% P3 33,3% P4 66,6% P5 66,6% Grafica 10. Se realiza la intervención de charla educativa y refuerzo de los correctos a través de una presentación de diapositivas. Pasado 1 semana se mide nuevamente el Test encontrando resultados en todas las preguntas P1 100% P2 100% P3 83,3% P4 100% P5 91,6%. Se realiza medición de la adherencia Post Intervención encontrando resultado del 90% el 10% encontrado que no cumplió al protocolo se debe a encontrar en una oportunidad el mal desecho de los restos anatomopatologicos Grafica 8.

8.4 Fortalecimiento entrega y recibo de turno.

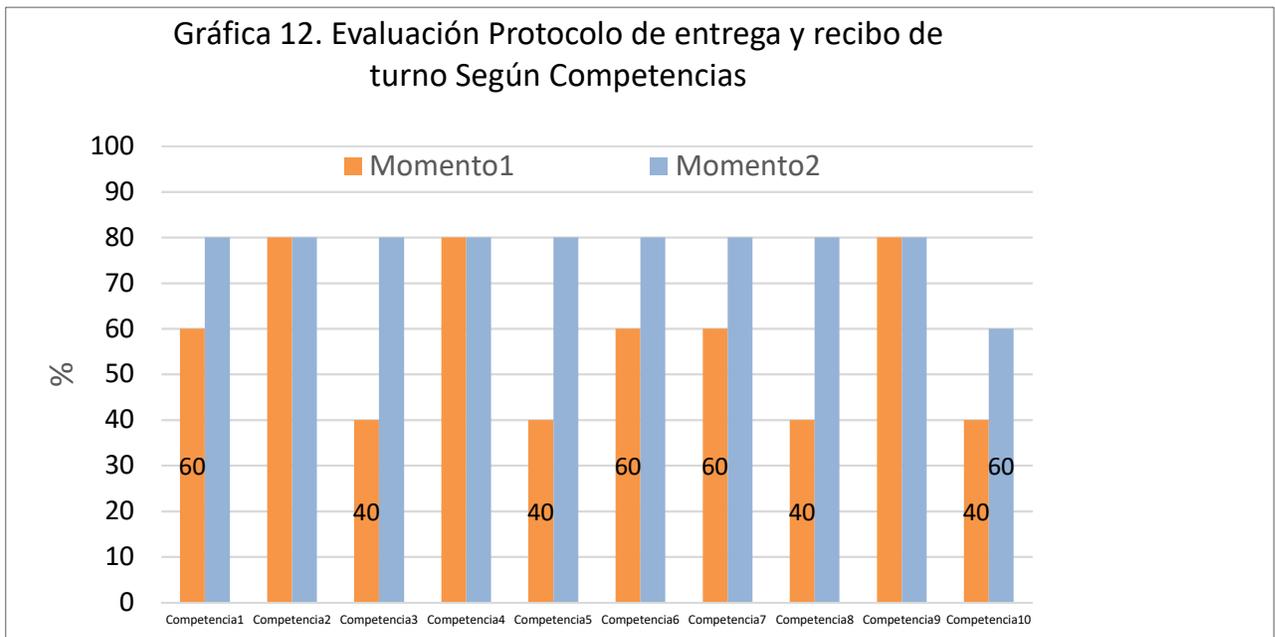
Tabla4. Fortalecimiento entrega y recibo de turno.

PROBLEMA: Falencias en la adherencia al protocolo institucional de Entrega y Recibo de turno en el servicio de Hematología			
OBJETIVO: Incrementar la adherencia al procedimiento de recibo y entrega de turno en el servicio de Hematología.			
META: Alcanzar la adherencia al protocolo de entrega y recibo de turno en un 85%			
ACTIVIDADES	INDICADOR	RESULTADO	VERIFICACION
Audita a través de listas de verificación de entrega y recibo de turno (2 semanas antes de la capacitación)	N° enfermeros que realizan el <u>procedimiento correctamente</u> N° enfermeros evaluados * 100	$3/5 * 100 = 60\%$	Lista de verificación
Capacitación (Video según protocolo institucional y apoyando la política de humanización)	<u>N° del personal capacitado</u> total del personal * 100	$5/5 * 100 = 100\%$	Lista de Asistencia Fotos
Medición adherencia 10 días post intervención	N° enfermeros que realizan el <u>procedimiento correctamente</u> N° enfermeros evaluados * 100	$4/5 * 100 = 80\%$	Lista de verificación

Gráfica11. Adherencia Protocolo Entrega y Recibo de Turno Octubre



Gráfica 12. Evaluación Protocolo de entrega y recibo de turno Según Competencias



Interpretación Graficas

Se realiza una medición inicial de la lista de verificación institución Entrega y Recibo de Turno Octubre encontrándose una adherencia del 60% Grafica 11. Las fallas que se

encontraron se muestran en el Componente 1 (Liderazgo) con 60% Componente 2 (Planeación y Organización) con 100% Componente 3 (Comunicación) con 40% Componente 4 (Orientación al Cliente) con 100% Componente 5 (Atención al Detalle) con 40% Componente 6 (Pensamiento Analítico) con 60% Componente 7 (Hacer de Enfermería) con 60% Componente 8 (Cumplimiento política prevención de infecciones) con 40% Componente 9 (Cumplimiento Política Hospital Verde) con 100% Componente 10 (Cumplimiento política se salud ocupacional) con 40% Grafica 12. Posterior se realiza intervención de los conocimientos a través de un video fortaleciendo la política institucional de humanización. Encontrando pos intervención una adherencia del 80 % se sigue encontrando fallas en el componente 10 con 60%.

8.5 Cuidados de enfermería para la prevención y manejo no farmacológico de Delirium

Tabla5. Cuidados de enfermería para la prevención y manejo no farmacológico de Delirium

PROBLEMA: Falta de conocimiento sobre el uso del protocolo de cuidados de enfermería para la prevención y manejo no farmacológico de Delirium			
OBJETIVO: Fortalecer la adherencia al protocolo cuidados de enfermería para la prevención y manejo no farmacológico de Delirium			
META: Capacitar al 90% del personal del servicio sobre el protocolo de Cuidados de enfermería para la prevención y manejo no farmacológico de Delirium			
ACTIVIDADES	INDICADORES	RESULTADOS	VERIFICACION
Audita a través de la lista de verificación Cuidados de enfermería para la prevención y manejo no farmacológico de delirium (1 semana antes de la capacitación)	Nº enfermeros que realizan el procedimiento <u>correctamente</u> Nº enfermeros evaluados * 100	$2/16 * 100 = 12,5\%$	Lista de verificación
Capacitación (Rotofolio educativo, se dan recomendaciones sobre llenar la plantilla en la HCE)	Nº de personas <u>capacitadas</u> total de enfermeros del servicio * 100	$16/16 * 100 = 100\%$	Lista de asistencia Rotafolio Fotos
Medición adherencia 1 semana post intervención	Nº enfermeros que realizan el	$16/16 * 100 = 100\%$	Lista de verificación

en el libro de registro y control de valoración de escalas	procedimiento <u>correctamente</u> N° enfermeros evaluados * 100		
--	---	--	--

Fundamentación de la actividad Cuidados de enfermería para la prevención y manejo no farmacológico de Delirium

El delirio afecta negativamente a la función y a los resultados, y se asocia con una elevada morbilidad y mortalidad. Es un trastorno agudo y complejo que requiere intervenciones inmediatas para prevenir daños cerebrales y riesgos para la salud permanentes, incluida la muerte. Se "asocia con tasas de mortalidad del 25-33%, y suele causar un incremento de la estancia hospitalaria, una mayor intensidad de los cuidados de enfermería, más inversiones institucionales, y mayores costes sanitarios". (9)

DELIRIUM: Deterioro de la conciencia, asociado al deterioro global de las funciones cognitivas con anormalidades del ánimo, en percepción y de conducta. Se clasifica en 3 clases

Clasificación del delirium:

Hiperactivo: se manifiesta por un estado de agitación psicomotriz, agresividad con el entorno, aumento del estado de alerta e inquietud, Ideas delirantes, alucinaciones, etc.

Son más fáciles de diagnosticar por su presentación clínica.

Hipo activo: sus manifestaciones son de hipo actividad psicomotora, bajo nivel de conciencia, apatía, letargo, etc. y por su naturaleza son más difíciles de identificar, por lo que no son tratados convenientemente.

Mixto: Es la mezcla fluctuante entre hiperactividad e hipo activo.

INDICACIONES

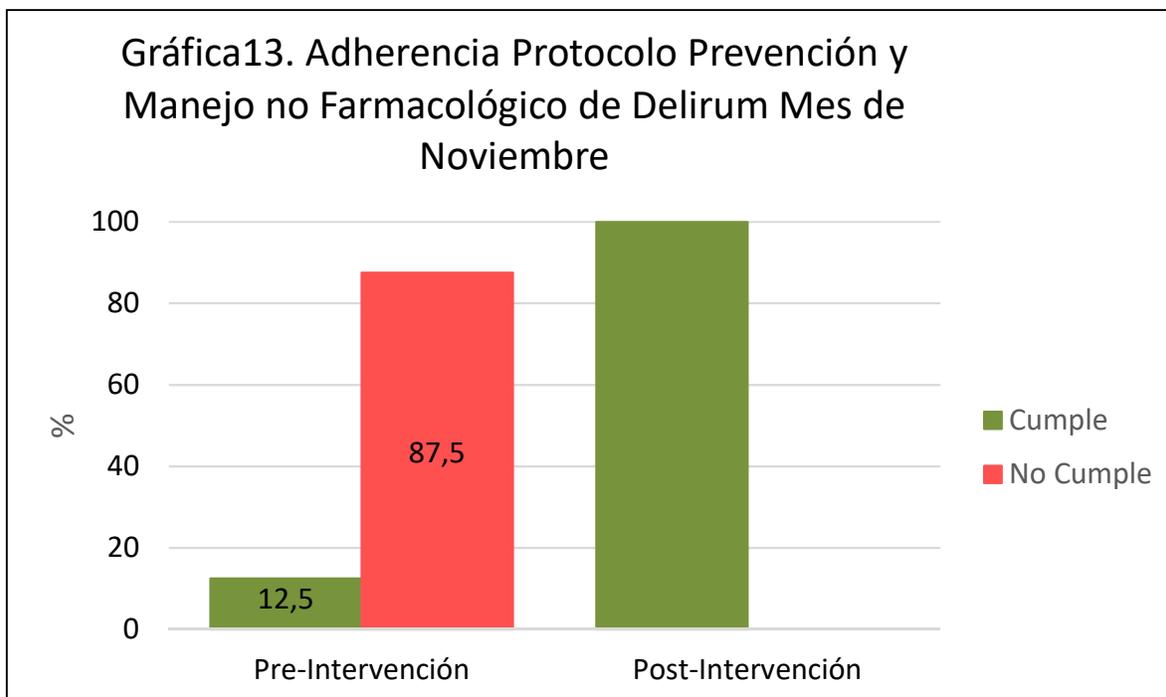
⁹ Guías de buenas prácticas en enfermería. Estrategias de Cuidado de persona con delirio, demencia y depresión. Disponible en: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/CaregivingDDD_UPDATED.pdf

- Usuarios mayores de 65 años de edad, usuarios con inmovilidad, antecedentes de delirium, trastornos metabólicos y deshidratación.
- Usuarios con alto riesgo de caídas, polimedicados, antecedentes de demencia como Alzheimer, enfermedades psicóticas o ideas suicidas.
- Usuarios con deficiencia visual y auditiva.
- Usuarios con alteración del sueño
- Usuario con una escala CAM confusion Assessment method con los dos primeros criterios y por lo menos uno de los dos últimos para desarrollar delirium.

RECOMENDACIONES

- Realizar Escala de Valoración Delirium (CAM Confusion Assessment method) a todo paciente que tenga los dos primeros criterios y/o por lo menos uno de los últimos de la escala
- Realizar adecuado manejo del dolor a todos los pacientes hospitalizados cuando lo necesiten.
- Solicitar los elementos a los familiares de acuerdo a su condición económica.
- Proporcionar habitación con disponibilidad de ventanas al medio externo a todo usuario con alto riesgo de desarrollo de delirium
- Mantener comunicación con el usuario y la familia para realizar acompañamiento permanente.

Gráfica13. Adherencia Protocolo Prevención y Manejo no Farmacológico de Delirium Mes de Noviembre



Interpretación Graficas

Se realiza una medición inicial de la lista de verificación institución Prevención y Manejo no Farmacológico de Delirium encontrándose una adherencia del 12,5% Grafica 13. Las fallas que se encontraron al tener desconocimiento de quienes son los pacientes que son calificados para realizar la escala en la HCE, posterior a la intervención a través del rotafolio con las indicaciones del protocolo institucional se vuelve a hacer medición y se encuentra una adherencia del 100% para el mes de noviembre, Grafica 13.

8.6 Trabajo en equipo de enfermería para fomentar la Atención humanizada.

Tabla 6. Trabajo en equipo

PROBLEMA: Debilidades en las relaciones interpersonales entre el equipo de trabajo			
OBJETIVO: Apoyar la política de humanización a través del trato humanizado y las buenas relaciones interpersonales entre el equipo de trabajo y relación enfermero- usuario- familiar			
META: Cumplir con el 100% de la programación con todos los funcionarios del servicio			
ACTIVIDADES	INDICADORES	RESULTADOS	VERIFICACION
Aplica formato de valoración de trabajo en equipo	Numero de OMES(oportunidad de mejora de servicio) reportadas en el mes de septiembre y octubre	0	Formato de OMES
Aplica el formato de valoración del cuidado a los usuarios	Numero de observaciones realizadas por los usuarios en el mes de septiembre y octubre	6	Lista de valoración de cuidado

Capacitación en comunicación asertiva (Rotafolio 10 días previos a la intervención)	Cobertura <u>Numero de enfermeros capacitados</u> total de enfermeros del servicio * 100	16/16*100= 100%	Rotafolio
Capacitación sobre trato humanizado y buenas relaciones interpersonales (Apoyo de psicología)	Cobertura <u>Numero de enfermeros capacitados</u> total de enfermeros del servicio * 100	16/16*100= 100%	Lista de asistencia Fotos

Fundamentación de la actividad Trabajo en equipo

Los cuidados en nuestra cultura y tiempos históricos hasta la actualidad necesitan una fuerte reconsideración hacia la humanización de la salud. Este cuidado profesional es estructurado, Formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano, con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud.

Por ello, es importante que el profesional de enfermería muestre un alto sentido de: Compromiso, Lealtad, Valores y Humanismo. En la aplicación del cuidado a todo el que así lo requiera. (10)

Definición Trabajo en Equipo

El trabajo en equipo es un proceso en el cual diferentes representantes de varias disciplinas comparten: Experiencias, Conocimientos y Habilidades, Para mejorar la atención al paciente

Los elementos que definen los equipos de trabajo en salud son:

1. Identificación de un líder
2. Existencia de un grupo de valores compartidos
3. Cultura de equipo y atmósfera interdisciplinaria

¹⁰ Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. 2016. [Fecha de ingreso: 08-04-2017] URL Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf

4. Enfoque en la calidad con retroalimentación continua Comunicación entre los miembros

5. Promoción de la interdependencia y tendencia al desarrollo personal

La Atención Humanizada Requiere: Sensibilidad, Ética, Escucha Activa, Comunicación, Respeto, Compasión y Empatía. (11)

COMUNICACIÓN EN ENFERMERIA

El profesional de la salud no lleva a cabo su trabajo exento de dialogo, sino todo lo contrario, y por lo tanto, en medio de sus actividades puede ir estableciendo, a través de una comunicación adecuada, un estado de confianza con el paciente que contribuya a que su paso por un centro sanitario sea lo menos traumático para él y para sus familiares y/o acompañantes.

¿Qué es la comunicación asertiva?

La asertividad es la actitud que tiene una persona al expresar su punto de vista de un modo claro y de una forma totalmente respetuosa ante el interlocutor.

ESTILOS

- **Pasivo**
 - Permiten que violen sus derechos.
 - Permiten que los demás se aprovechen de ella.
 - No logran sus objetivos.

¹¹ Á. Sanabria, M. Castañeda, Trabajo en equipo o equipo de trabajo: ¿es posible en el sistema de salud colombiano?. Rev Colomb Cir. 2016;31:98-102. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v31n2/v31n2a4.pdf>

- Se sienten frustradas, infelices heridas y ansiosas.
- Se muestran inhibidas y retraídas.
- Permiten que los demás decidan por ellas
- **Actitud agresiva**
 - Violan los derechos de los demás.
 - Logran sus objetivos a costa de los demás.
 - Son beligerantes, humillan y desprecian a los demás.
 - Son explosivas.
 - Se meten en las decisiones de los demás.
- **Asertividad**
 - Protegen sus propios derechos y respetan los de los demás.
 - Logran sus objetivos sin detrimentos de los otros.
 - Tienen autoconfianza.
 - Se muestran sociables y emocionalmente expresivos.
 - Deciden por sí mismos.

RESPUESTAS ASERTIVAS

La respuesta asertiva es la capacidad para transmitir opiniones, posturas, creencias y sentimientos de cada uno sin agredir ni ser agredido.

- Rechazar una petición
- Hacer una petición o solicitar ayuda
- Solicitar un cambio de conducta que resulta molesta
- Mostrar desacuerdo
- Hacer una crítica

- Recibir una crítica
- Formular un elogio

INTELIGENCIA EMOCIONAL

La inteligencia emocional es la capacidad para identificar, entender y manejar las relaciones con los demás, la consecución de metas, el manejo del estrés o la superación de obstáculos.

PRINCIPIOS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

- Conocer las propias emociones
- Manejar las emociones
- Motivarse a sí mismo
- Reconocer las emociones de los demás
- Establecer relaciones

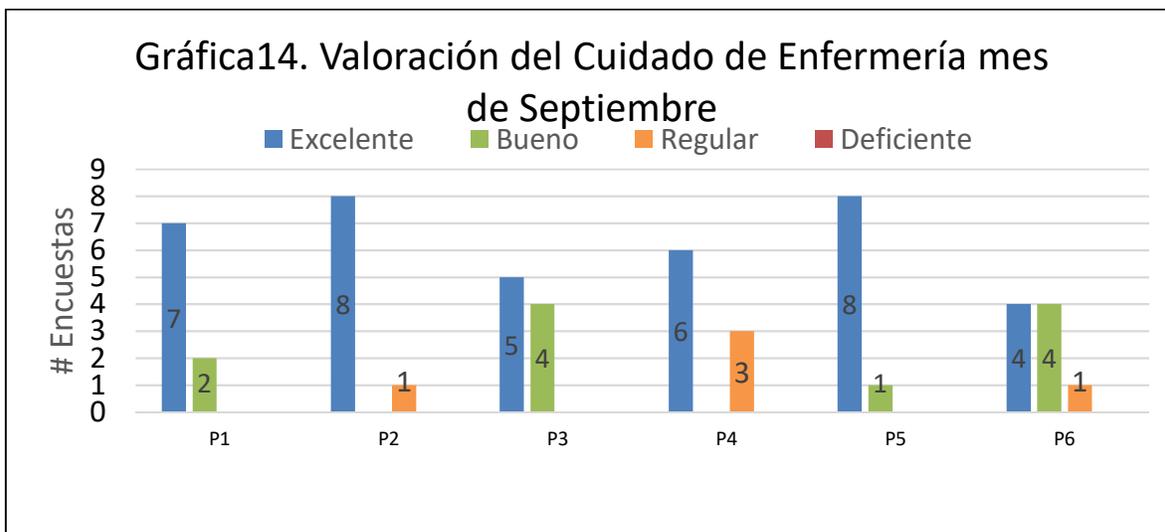
¿Para qué sirve la inteligencia emocional?

- Tomar conciencia de nuestras emociones
- Tolerar las presiones y frustraciones en el trabajo
- Acentuar nuestra capacidad de trabajar en equipo
- Participar y convivir en un ambiente armónico
- Adoptar una actitud empática y social
- Comprender sentimientos de los demás

7 hábitos para ser emocionalmente inteligente

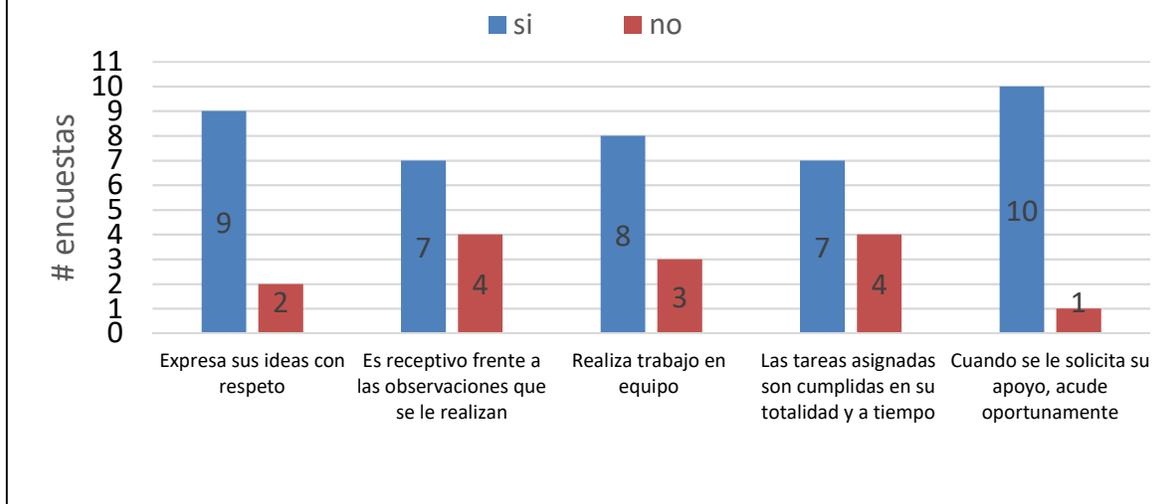
- Concentrarse en lo positivo
- Rodearse de gente positiva
- Poner límites y ser firme si es necesario
- Pensar hacia adelante y dejar atrás el pasado
- Buscar formas de hacer la vida más divertida, feliz e interesante
- Elegir sabiamente la forma en que gastas tu energía
- Aprende continuamente y crece hacia tu independencia

Gráfica14. Valoración del Cuidado de Enfermería mes de Septiembre



Gráfica 15. Evaluación del Trabajo en Equipo en el servicio de hematología Mes de septiembre y Octubre

Gráfica 15. Evaluación del Trabajo en Equipo en el servicio de hematología Mes de septiembre y Octubre



Interpretación Graficas

Se realiza una medición a los usuarios sobre Cuidado de Enfermería a través de una encuesta que contenía 6 preguntas, realizaban su calificación entre excelente, bueno, regular y deficiente, se encontró los siguientes resultados 1. ¿El trato brindado por enfermería fue amable y respetuoso? Excelente (7) Bueno (2) 2. ¿Recibió explicación en forma clara de los procedimientos realizados por parte de Enfermería? Excelente (8) Regular (1) 3. ¿El personal de Enfermería atendió oportunamente su llamado? Excelente (5) Bueno (4) 4. ¿Recibió educación por parte del personal de Enfermería durante el cuidado prestado en el servicio? Excelente (6) Regular (3) 5. ¿La actitud asumida por el personal de Enfermería en la relación con usted, le generó confianza? Excelente (8) Bueno (1) 6. ¿Las necesidades que manifestaba al personal de Enfermería fueron cumplidas? Excelente (4) Bueno (4) Regular (1) Grafica 14. Posterior se realiza la evaluación del trabajo en equipo a través de una encuesta encontrando ¿Expresa sus ideas con respeto? Si (9) No (2) ¿Es receptivo frente a las observaciones que se le realizan? Si (7) No (4) ¿Realiza trabajo en equipo? Si (8) No (3) ¿Las tareas asignadas son cumplidas en su totalidad y a tiempo? Si (7) No (4) ¿Cuándo se le solicita su apoyo, acude oportunamente? Si (10) No (1) Grafica 15. Posterior a la intervención se realiza una verificación del reporte de OMES en el mes de noviembre y se encuentra en 0.

8.7 Implementación del plan de Egreso

Tabla7. Plan de Egreso

PROBLEMA: No se ha implementado la cartilla con las recomendaciones del plan de egreso a los usuarios.

OBJETIVO: Implementar el programa de plan de egreso para garantizar un manejo extra hospitalario exitoso a través de la educación

META: Educar al 90% de usuarios que se encuentran hospitalizados con protocolos de quimioterapias en el servicio de hematología TMS.

ACTIVIDADES	INDICADORES	RESULTADOS	VERIFICACION
Educación y entrega del programa de plan de egreso con recomendaciones de los cuidados en casa al egreso hospitalario (Cartilla)	Cobertura $\frac{\text{N}^\circ \text{ usuarios educados}}{\text{Pacientes con protocolo de quimioterapia}} * 100$	$17/25 * 100 = 68\%$	Fotos Lista de firmas Material educativo
Evaluación y seguimiento sobre el cumplimiento del plan de egreso	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarios con adherencia a la educación}}{\text{Total de usuarios seguimiento telefónico}} * 100$	$9/17 * 100 = 52\%$	

Fundamentación de la actividad Plan Egreso

INDICACIONES PARA LA CASA DE HEMATO-ONCOLOGÍA

Introducción: Esta cartilla está destinada a ayudar a las personas en el manejo hospitalario y en casa de los síntomas relacionados con la enfermedad o la quimioterapia teniendo en cuenta las indicaciones del médico tratante y efectos secundarios de la quimioterapia.

Debe identificar como los efectos secundarios se reflejarán, cómo se sentirán, cómo afectarán su vida diaria y aprender cómo hacer frente a los mismos, pues muchas personas presentan formas muy particulares de experimentar y tratar los síntomas relacionados con la quimioterapia.

Con esta cartilla usted aprenderá acerca de los cuidados y recomendaciones a tener con:

1. Caída del cabello.
2. Alteraciones cutáneas.
3. Alteraciones en los valores de análisis de sangre:
 - 3.1. Anemia.
 - 3.2. Defensas bajas.
 - 3.3. Hemorragias.
4. Alteraciones en aparato digestivo:
 - 4.1. Diarrea.
 - 4.2. Estreñimiento.
 - 4.3. Náuseas.
 - 4.4. Vómito.
 - 4.5. Disminución del apetito.
5. Mucositis.
6. Función Renal.
7. Reacciones de Hipersensibilidad.
8. Alteraciones de la fertilidad y disfunciones sexuales.
9. Toxicidad neurológica.
10. Trastornos del sueño.
11. ¿Cómo puede aliviar el dolor y el estrés?
12. ¿Cuándo recurrir al médico?
13. Técnicas para sobrellevar la vida.

1. Recomendaciones generales

No recibir vacunas, consultar antes con su médico tratante.

No utilizar supositorios y enemas (laxantes).

Cuide su piel evitando exponerla al sol o al aire frío. Utilice cremas hidratantes y bloqueador solar.

Consuma abundante agua (dos litros de agua u ocho vasos de agua al día).

Mantenga una buena higiene corporal y bucal diaria.

Lávese las manos antes y después de comer y de ir al baño.

Cepíllese los dientes (usando un cepillo de cerdas suaves) luego de cada comida y haga enjuagues bucales que no contengan alcohol.

Mantenga una adecuada nutrición.

Evite estar en lugares donde haya mucha gente.

Realizar previamente valoración por odontología antes de iniciar tratamiento con quimioterapia.

Descanse, duerma al menos ocho horas por la noche. Tome de una a dos siestas durante el día, no más de 20 minutos.

No se extraiga piezas dentales ni se someta a ninguna intervención por el odontólogo mientras esté en tratamiento. Si necesita tratamiento odontológico urgente consulte con su médico tratante antes de realizarlo.

El día del tratamiento y los dos días siguientes, recuerde que después de usar el inodoro, desocupe dos veces el tanque de agua del inodoro, si hay salpicaduras o derrame de orina, material fecal o vómito se recomienda realizar limpieza con jabón y abundante agua.

2. La quimioterapia

Las células cancerosas crecen y se dividen rápidamente. La quimioterapia detiene el crecimiento de estas células, evita que el cáncer se extienda en el cuerpo y, además, mejora

los síntomas de la enfermedad. Pero también puede afectar las células sanas que crecen y se dividen rápidamente, por ejemplo:

- Las células dentro de la boca.
- Las células de los intestinos.
- Las células que hacen crecer el pelo y las uñas.
- Las células productoras de sangre en la médula ósea.
- Las células del sistema reproductor.

Algunos medicamentos de quimioterapia pueden dañar las células del corazón, los riñones, la vejiga, los pulmones, el hígado y el sistema nervioso.

El daño a las células sanas podría causar efectos secundarios, pero muchas veces estos mejoran o desaparecen después de terminar la quimioterapia. Aquí les mostramos algunos ejemplos.

- Neutropenia febril.
- Vómitos.
- Infecciones.
- Fatiga.
- Mucositis.
- Estreñimiento.
- Náuseas.
- Diarrea

2.1. Tipos de quimioterapia

Poliquimioterapia: Es la asociación de varios medicamentos antitumorales los cuales tienen diferentes mecanismos de acción y actúan sinérgicamente, con el fin de disminuir la dosis de cada fármaco individual y aumentar la potencia terapéutica de todas las sustancias juntas.

Neoadyuvante de Inducción: Es la quimioterapia que se inicia antes de cualquier tratamiento quirúrgico o de radioterapia con la finalidad de disminuir el tamaño de los tumores y lograr mejores resultados con cirugía y radioterapia.

Adyuvante: Es la quimioterapia que se realiza después de un tratamiento quirúrgico o de radioterapia con el objetivo de disminuir el tamaño de los tumores y lograr mejores resultados con cirugía y radioterapia.

Concomitante: Es la quimioterapia que se administra de manera concurrente o a la vez con la radioterapia con el fin de potenciar su efecto.

2.2. Efectos secundarios

Algunas de las células normales con mayor probabilidad de ser afectadas son las células de la sangre, las células de la mucosa oral, del tracto digestivo, del sistema reproductor y los folículos pilosos.

2.2.1. Caída del cabello

No todos los tratamientos provocan la caída del cabello, esto depende del tipo y la intensidad del tratamiento que se recibe. La alopecia o caída del cabello puede ir acompañada de pérdida de pelo en cejas, pestañas, brazos, piernas, axilas y zona púbica.

Recomendaciones:

Use el secador de cabello a una temperatura mínima.

Use tintes de cabello sin amoníaco o naturales tipo henna.

No use artículos que puedan hacerle daño al cuero cabelludo como planchas o rizadoros, rulos, ligas, ganchos, productos para hacerse permanente en el cabello.

Utilice un shampoo suave y séquese el cabello con toques usando una toalla suave. No lo frote.

Use cepillos suaves para peinar el cabello.

Córtese el cabello antes de la caída. Resultará más cómodo e higiénico y le ayudará en su cambio de imagen.

Proteja el cuero cabelludo cuando esté al aire libre. Use gorras, sombreros, pañuelo o peluca.

Deje la cabeza destapada unas horas al día para que el cuero cabelludo respire. Use bloqueador solar para protegerlo.

Para dormir, use una almohada con una funda de satín, puesto que se crea menos fricción que el algodón cuando se duerme sobre una funda con éste material.

Recomendaciones para las pestañas:

Utilice gafas de sol: al no tener pestañas el ojo está menos protegido.

Si pican o lloran los ojos utilice lágrimas artificiales. No utilice pestañas postizas.

Cuando comiencen a salir las pestañas, no utilice pestañina porque aún las pestañas están débiles.

Utilice reparadores específicos para pestañas (aceite de ricino y de almendras).

Recomendaciones para las cejas:

No deben tatuárselas. Si desea puede maquillarlas.

2.2.2. Alteraciones cutáneas

Cambios en la piel y uñas

Algunos medicamentos pueden provocar que la piel se reseque más de lo habitual. También puede reducir las defensas naturales de la piel contra los rayos solares, favoreciendo la aparición de manchas y oscurecimiento de las zonas expuestas

De la misma forma, se pueden oscurecer las uñas y volverse más frágiles. También se puede presentar oscurecimiento de la piel más marcado en el recorrido de las venas por las cuales se administra la quimioterapia.

Recomendaciones:

Séquese la piel con toques sin frotar. Séquese bien las manos para que no reblandezcan las uñas. Es recomendable realizarse mascarillas faciales para su tipo de piel.

Evite la luz solar directa. Esto significa que no debe estar al sol entre las 10:00 a.m. y las 4:00 p.m. En ese horario el sol es más fuerte.

La depilación debe hacerse con pinzas o máquina eléctrica.

No debe hacerse tatuajes y tampoco piercings.

Lleve una dieta rica en verduras y frutas.

No use agua muy caliente para ducharse, lavarse las manos o lavar platos.

Utilice ropa ancha y calzado cómodo.

Mantenga las uñas cortas y limpias.

No lime las manchas de hiperpigmentación, ya que estas desaparecen solas.

2.2.3. Alteración en los valores de análisis de sangre

La quimioterapia afecta las células sanguíneas y puede producir cambios en algunos valores de laboratorio provocando anemia, defensas bajas o hemorragias. Para controlar cualquier variación en la sangre, se le realizará controles de laboratorios periódicamente.

Los glóbulos rojos llevan el oxígeno a todo el cuerpo. La anemia ocurre cuando una persona no tiene suficientes glóbulos rojos para llevar el oxígeno que el cuerpo necesita.

Anemia

Se trata de disminución de los valores de la hemoglobina y glóbulos rojos. El síntoma más característico es el cansancio o fatiga.

Recomendaciones:

Procure descansar para realizar las actividades diarias que le gusten y que no requieran esfuerzo.

Consuma alimentos ricos en calorías y proteínas (carnes, pescado, huevo, entre otros).

Consuma suplementos multivitamínicos con minerales, que sean recomendados por su médico.

Esté alerta si presenta:

-El corazón acelerado.

-Palidez.

-Mareos.

-Debilidad.

-Zumbido en los oídos.

-Dolor en el pecho.

-Dificultad al respirar.

-Cansancio excesivo ante cualquier actividad diaria que realice.

Permita que otra persona le ayude en la realización de las actividades de la casa.

Si está sentado o recostado y desea levantarse, hágalo lentamente.

Tome descansos o siestas cortas según lo que necesite, permanezca en la cama durante el día el menor tiempo posible.

Consuma suplementos multivitamínicos con minerales, que sean recomendados por su médico.

Esté alerta si presenta:

-El corazón acelerado.

-Palidez.

- Mareos.
- Debilidad.
- Zumbido en los oídos.
- Dolor en el pecho.
- Dificultad al respirar.
- Cansancio excesivo ante cualquier actividad diaria que realice.

Permita que otra persona le ayude en la realización de las actividades de la casa.

Si está sentado o recostado y desea levantarse, hágalo lentamente.

Tome descansos o siestas cortas según lo que necesite, permanezca en la cama durante el día el menor tiempo posible.

Defensas bajas

Las defensas bajas significan la disminución de glóbulos blancos, neutrófilos en la sangre. A esto se le denomina neutropenia. Esto hace que tenga más facilidad de padecer una infección, por lo que debe evitar el contacto con personas que tengan alguna enfermedad infecciosa. En este momento deberá extremar su higiene. El síntoma que puede aparecer es la fiebre (temperatura de 38°C o más).

Recomendaciones:

Evite las multitudes, personas resfriadas, con gripa y/o herpes y personas recién vacunadas, así como niños con sarampión o varicela.

Evite el contacto directo con animales (gatos perros, aves, entre otros).

No consuma carnes y/o huevos crudos.

Mantenga las uñas cortas y limpias y evite los traumatismos de la piel y mucosas.

No comparta sus objetos personales: cepillos, cortauñas, toalla, entre otros.

Mantenga una adecuada higiene bucal de tres a cuatro veces al día.

Hemorragias

La quimioterapia afecta la capacidad de la médula ósea de producir plaquetas, la disminución de estas se denomina trombocitopenia.

Consuma frutas y verduras que se puedan lavar, cocer o pelar, como plátanos, mandarinas, granadillas, entre otras.

El síntoma más característico es la hemorragia y puede aparecer en diferentes partes del cuerpo. Si usted comienza con pequeñas manchas rojas en la piel (petequias), hemorragias que no se controlan (nasales o de encías), hematomas (moretones) importantes, orina con sangre o heces con sangre o negras, debilidad excesiva, deberá informar inmediatamente al médico o la enfermera y/o acudir a urgencias.

En caso de una disminución severa usted podrá necesitar una transfusión de plaquetas.

Recomendaciones:

No tome ningún medicamento (ibuprofeno y aspirinas) sin antes hablar con su médico, ya que pueden alterar las plaquetas y empeorar los problemas de sangrado.

No consuma bebidas alcohólicas a menos que su médico lo autorice.

Mantenga los labios húmedos con vaselina o manteca de cacao.

Limpie su nariz sonándose suavemente con un pañuelo suave.

Tenga cuidado de no cortarse o pincharse al usar tijeras, agujas, cuchillos o herramientas cortopunzantes y no quemarse al planchar o cocinar.

Evite el estreñimiento con una dieta rica en líquidos, y alimentos con fibra.

Ante cualquier sangrado, presione sobre el punto de la hemorragia de tres a cinco minutos.

Si sangra la nariz comprima ambas fosas nasales durante unos minutos y consulte por urgencias.

No consuma bebidas alcohólicas a menos que su médico lo autorice.

Use zapatos todo el tiempo, aunque esté dentro de la casa o del hospital.

2.2.4. Alteraciones en el aparato digestivo

Diarrea

Con la diarrea, la pérdida de líquidos es importante. El objetivo es evitar la deshidratación. Además de agua, se pierden muchos electrolitos, como el sodio, el potasio o el magnesio, que son necesarios reponer. Aumente la ingesta de líquidos hasta dos litros al día.

Recomendaciones:

Realice una dieta absoluta. No comer, ni beber durante dos horas, para dejar descansar el intestino. Progresivamente tome alimentos líquidos, semilíquidos y blandos.

Evite consumir alimentos grasos, verduras, hortalizas y alimentos crudos, pimienta, pimentón y bebidas con gas. Además consuma sal y azúcar de forma moderada.

Estreñimiento

Es una complicación habitual. Consiste en la disminución de deposiciones que se acompaña del endurecimiento de las heces. Se puede producir por algunos medicamentos que se usan para prevenir los vómitos. Pero también la ausencia de actividad física puede ayudar a su aparición.

Recomendaciones:

Consuma una dieta rica en fibra (coma frutas, verduras y hortalizas, consuma cereales integrales (menos pan integral) y frutos secos según su tolerancia.

Aumente la ingesta de líquidos a dos a tres litros al día. No tiene que ser solo agua, puede tomar jugos naturales, caldos, entre otros, e intente responder inmediatamente al deseo de defecar. Cree un hábito intestinal, ponga un horario fijo para ir al baño.

HIDRÁTESE

Tome abundante líquido para reponer los que ha perdido por la diarrea. Puede incluir soluciones de rehidratación oral (sueros).

Consuma leche deslactosada, alimentos ricos en potasio como banano, melón, zanahoria, durazno, pera, manzana, naranja, guayaba.

Realice actividad física diariamente, aunque sólo sea caminar.

No utilice enemas (laxantes). Antes consulte con su médico o enfermera.

Consulte con su médico si no ha tenido ninguna deposición en dos o tres días.

Náuseas y vómito

Las náuseas y el vómito son habituales, pueden empezar tras el tratamiento o al cabo de 24 – 48 horas y pueden durar algunos días.

La buena noticia es que las náuseas y los vómitos casi siempre pueden ser disminuidos con un cambio en la alimentación y con medicamentos que ayudan a aliviar estos síntomas (antieméticos).

Recomendaciones:

Intente tener un ambiente tranquilo a la hora de la comida.

Coma despacio y mastique bien los alimentos para una buena digestión.

Además consuma ligero y evite comidas abundantes.

Reparta la comida en cinco tomas al día, en pequeña cantidad.

No se obligue a comer. Elija alimentos que le resulten agradables y aproveche los momentos que tenga hambre.

Tome líquidos una hora antes de las comidas, a sorbos, y no lo mezcle con la comida para tener menor sensación de llenura.

Después de comer no se acueste. Permanezca sentado en el sillón unas dos horas.

Si se presentan náuseas por la mañana, coma antes de levantarse algún alimento seco como galletas, tostado o pan.

Use ropa suelta, no apretada.

Disminución del apetito

Puede haber días en los que usted no podrá comer nada debido a factores como las náuseas o los problemas en la boca y en la garganta. Es importante que coma algo aún si no tiene apetito.

Recomendaciones:

Coma pequeñas cantidades de alimentos varias veces al día. Mantenga una dieta normal, completa y de fácil digestión, de forma gradual y según vaya tolerando, introducir en la dieta alimentos de mayor valor nutritivo.

Intente cambiar su rutina de comidas, por ejemplo, coma en diferentes sitios agradables y tranquilos.

Se recomienda tener compañía durante las comidas. Cuando coma solo, escuche la radio o vea televisión.

Camine antes de las comidas para estimular el apetito.

2.2.5. Mucositis

La mucositis es la alteración de la mucosa o tejido que cubre el tubo digestivo.

Recomendaciones:

Use enjuagues bucales (sin alcohol) con bicarbonato después de cada comida. Mezcle una cucharadita de bicarbonato en un vaso con agua y haga enjuagues con la solución.

Crema de Dientes

Mucositis oral: Se produce en la boca. Se manifiesta por enrojecimiento, presencia de úlceras o llagas, e inicialmente suele aparecer sequedad bucal y sensación quemante.

Recuerde que es primordial mantener una correcta limpieza de boca. Se recomienda el uso de cepillo dental con cerdas suaves después de cada comida.

Tenga en cuenta sus preferencias alimentarias. Varíe la dieta, experimente con recetas nuevas, sabores, especias y diferentes tipos de comidas.

Recomendaciones:

Use enjuagues bucales (sin alcohol) con bicarbonato después de cada comida. Mezcle una cucharadita de bicarbonato en un vaso con agua y haga enjuagues con la solución.

Si utiliza dentadura postiza, se aconseja emplearla sólo para comer, ya que puede hacer empeorar las lesiones en la boca. Lávese la boca con un cepillo suave aunque no tenga dientes y lave la dentadura postiza al menos dos veces al día. Retíresela para hacer los enjuagues.

Hidrátese bien los labios con cremas labiales tipo manteca de cacao o vaselina.

No consuma alcohol. Si la mucosa está irritada aumentará el dolor. Por el mismo motivo, no fume.

Mucositis vaginal o rectal: La mucosa de la vagina o del recto también pueden verse afectadas por la quimioterapia. Es importante remarcar que esta es una complicación poco frecuente.

Recomendaciones:

Limpie su zona íntima y rectal con agua y jabón neutro después de cada evacuación. Seque la zona sin frotar.

Evite la exposición a irritantes químicos y físicos como tampones, lubricantes, cremas vaginales, enemas, entre otros.

Evite las relaciones sexuales hasta que los síntomas desaparezcan.

2.2.6. Función renal

La mayoría de los medicamentos se eliminan en gran parte con la orina en las horas o días siguientes a su administración. Consuma abundante líquido, entre dos y tres litros el día anterior al tratamiento y por lo menos dos días después, ya que ayudará a eliminar los residuos de la quimioterapia. El agua, los jugos, la sopa, los refrescos, el caldo, el helado, y las gelatinas cuentan como líquidos.

Consuma alimentos blandos o triturados. Evite alimentos duros como el pan, galletas, frutos secos, patatas fritas, caramelos, ya que pueden lesionar más la boca.

Evite alimentos ácidos, fritos, amargos, picantes, muy condimentados y muy calientes, puesto que pueden lesionar más la boca.

Si observa algún cambio de coloración en la orina (rojo, amarillo, o naranja) tras el tratamiento no se asuste, ya que puede ser debido a la eliminación de los colorantes de los medicamentos utilizados.

Si aparecen molestias al orinar, disminución de la cantidad de orina, necesidad frecuente y urgente de orinar, no poder orinar, sangre en la orina, fiebre, escalofrío u olor fuerte en la orina, informe al médico o enfermera.

Se le tomarán muestras de orina y sangre para saber que tan bien están funcionando su vejiga y sus riñones.

2.2.7. Reacciones de hipersensibilidad

Si usted nota cualquier sensación que le parezca extraña durante la administración coméntelo a la enfermera inmediatamente.

Las formas más frecuentes de presentación son:

Exantema: Aparición de pequeñas ronchas que van ocurriendo hasta formar placas generalizadas. El estado general es bueno y la resolución rápida.

Eritema fijo pigmentario (piel rojiza): Placa rojiza redondeada, que a las pocas horas se vuelve ampolla que se rompe. Cura en dos o tres semanas, dejando una pigmentación violácea persistente.

Urticaria (piquiña): Erupciones rojizas e hinchadas, asociadas a prurito (piquiña) intenso.

La quimioterapia puede salirse por donde se insertó la aguja intravenosa. Si siente ardor o dolor cuando recibe la quimioterapia intravenosa, dígaselo a su médico o enfermera de inmediato.

Aunque es poco frecuente, en el momento de administrar la quimioterapia pueden aparecer síntomas como nerviosismo, picor generalizado, coloración rojiza tipo manchas, escalofríos, calambres, dolor abdominal, o dificultad respiratoria. Algunos cambio de la piel significan que usted es alérgico a la quimioterapia.

2.2.8. Alteraciones de la fertilidad y disfunciones sexuales

Mujeres: En muchos casos pueden dejar de menstruar de forma pasajera o permanente. Aquellas que están en edad cercana a la menopausia pueden tener síntomas tales como accesos repentinos de calor, sequedad vaginal y mal genio. Lo anterior debido a una disminución de hormonas. Adicional a lo anterior pueden ocurrir infecciones en la vejiga, vagina o picazón vaginal.

Hombres: Pueden ocurrir cambios hormonales y menos flujo de sangre al pene, daño a los nervios que controlan el pene, generando disfunción eréctil (dificultad para mantener una erección).

Existe la posibilidad de infertilidad temporal o permanente, dependiendo de la enfermedad y de la quimioterapia. El problema que más frecuentemente aparece, es la pérdida de deseo sexual.

Recomendaciones:

Use ropa interior de algodón y ropa suelta para evitar la irritación y la infección vaginal.

2.2.9. Toxicidad neurológica

Síntomas en los nervios y músculos

Ciertos medicamentos de quimioterapia pueden causar neuropatía periférica, un problema con los nervios que causa hormigueo, picazón, ardor, debilidad o entumecimiento en las manos y los pies. Además de afectar los nervios, pueden afectar los músculos volviéndolos débiles, cansados o adoloridos.

Comuníquese con su pareja y explíquele cómo se siente.

Muchos de estos problemas se mejoran en menos de un año después de terminar la quimioterapia. Pero algunos podrían durar el resto de su vida.

Usted puede sentir cualquiera de los siguientes síntomas:

-Disminución de sensibilidad en la punta de los dedos.

Recomendaciones:

No ingiera alimentos o bebidas frías. No vierta hielo a las bebidas.

No use agua muy caliente ni muy fría.

Utilice ropa ancha y calzado cómodo y antideslizante.

Si siente los dedos entumecidos, tenga mucho cuidado al manejar objetos puntiagudos, calientes o que de alguna otra manera pueden representar un peligro.

Si su equilibrio ha sido afectado, trate de moverse con mucho cuidado. Utilice los pasamanos en las escaleras y coloque un tapete en el baño.

2.2.10. Trastornos del sueño

-Pérdida del equilibrio y/o torpeza en los movimientos.

-Dificultad para levantar objetos, abrocharse la ropa y caminar.

-Dolor en la quijada, estómago y músculos.

-Pérdida o cambios en la audición, visión, el olfato y el sabor

El insomnio es el trastorno más común en las personas con cáncer y suele ser secundario a factores físicos y psicológicos relacionados con el cáncer y sus tratamientos.

Recomendaciones:

Cree un ambiente que evite las interrupciones del sueño. Por ejemplo, disminuya el ruido, apague las luces, regule la temperatura de la habitación, use ropa suelta y suave, vaya al baño antes de acostarse.

Evite tomar líquidos antes de dormir, los alimentos pesados, picantes o azucarados de cuatro a seis horas antes de acostarse.

Evite las bebidas con cafeína (tinto).

Mantenga el mismo horario para ir a dormir.

Recomendaciones en caso de cansancio o fatiga:

Descanse mucho, tome períodos de descanso durante el día.

Limite sus actividades, solamente haga lo importante. Pida a familiares y amigos que le ayuden a cuidar a los niños, a hacer las compras, arreglar la casa o conducir.

Cuando se encuentre sentado o acostado levántese lentamente para evitar algún mareo.

Notifique a su médico si tiene problemas para dormir durante la noche.

Mantenga una alimentación balanceada y tome mucho líquido. Consuma alimentos que le aporten energía: batidos, gelatinas, helados, según su tolerancia.

No sea demasiado exigente consigo mismo, tal vez sienta que no tiene la misma energía de siempre, así que trate de descansar todo lo que pueda. Deje los pequeños detalles de lado y haga solamente lo que sea más importante para usted. Dígale a su médico o enfermera si siente algunos de estos malestares.

3. En el hospital

Le realizarán exámenes de sangre durante todo el tratamiento de quimioterapia para revisar cuántos glóbulos rojos, blancos y plaquetas tienen en la sangre. Tal vez necesite una transfusión de sangre o de plaquetas si la cantidad de glóbulos rojos y/o plaquetas en la sangre baja demasiado. Durante la transfusión manténgase tranquilo e informe manténgase tranquilo e informe inmediatamente si presenta cambios rápidos en la piel, fatiga, dificultad para respirar, hinchazón o dolor en el sitio de punción.

Consuma los medicamentos formulados por el médico: Ácido fólico, hierro, calcio y vitaminas.

Cuando esté en neutropenia, utilice siempre el tapabocas y pida que sus visitantes también lo hagan, mantenga la habitación con puerta cerrada y ventanas abiertas, debe consumir únicamente los alimentos que le suministra el hospital.

Preguntas frecuentes

¿Por qué debo consumir bastante líquido durante la quimioterapia?

El agua y los líquidos son vitales para el organismo. Cerca del 70% de nuestro cuerpo está compuesto de agua, que es necesaria para el metabolismo de los nutrientes y el buen funcionamiento renal e intestinal. Si presenta vómitos o diarrea, podrá deshidratarse si no ingiere bastante líquido.

Le realizarán exámenes de sangre durante todo el tratamiento de quimioterapia para revisar cuántos glóbulos rojos, blancos y plaquetas tienen en la sangre. Tal vez necesite una transfusión de sangre o de plaquetas si la cantidad de glóbulos rojos y/o plaquetas en la sangre baja demasiado. Durante la transfusión manténgase tranquilo e informe.

Es importante recordar que parte de los medicamentos de quimioterapia son eliminados por el riñón, por lo tanto, una ingestión abundante de líquidos evita que la orina sea de color amarillo oscuro y con olor a medicamentos.

¿Cómo puedo aliviar el dolor y el estrés?

No todos los tipos de cáncer producen dolor. En el caso de que haya dolor, este puede ser causado por la propia enfermedad o ser un efecto secundario al tratamiento. El dolor puede ser constante o intermitente y variable en intensidad. ¡En caso de tener dolor comuníquelo!

¿Cómo comunicar al médico el grado de dolor?

El grado de dolor que experimenta cada persona es diferente.

Para aliviarle mejor, resulta útil al médico o enfermera conocer la intensidad con la que usted siente dolor. Para ello, puede utilizar esta escala para representar el grado del dolor que sienta: ¿Qué número de 0 a 10 asignaría a su dolor más intenso y el menos intenso que sienta, siendo 0 ausencia de dolor y 10 máximo intensidad de dolor?

A continuación podrá observar algunos métodos y técnicas no farmacológicas que le pueden ayudar a aliviar el estrés y el dolor.

Las técnicas de relajación ayudan a disminuir el estrés, dolor, las cefaleas tensionales, migrañas y reduce las náuseas y vómitos provocados por la quimioterapia. Además ayudan a conciliar el sueño y tener más energía. Existen diferentes formas de practicar la relajación: relajación muscular, técnicas de respiración, yoga, técnica de imaginación guiada, técnica de distracción (pintar, leer, escribir, entre otros), musicoterapia (escuchar música) y masajes.

¿Cuándo recurrir a urgencias?

No pase por alto cualquier síntoma físico que presente, puede ser un signo de problemas graves. Si está en el hospital, avise inmediatamente a su médico o enfermera. Si presenta cualquiera de los siguientes síntomas durante su tratamiento de quimioterapia o si está en casa acuda a urgencias si presenta:

-Fiebre (38°C o más).

-Un dolor extraño, incluyendo dolores de cabeza intensos.

-Diarrea o vómitos prolongados.

-Sangre en las heces o en la orina.

Recomendaciones:

Trate de pensar en los objetivos de su tratamiento. Esto le ayudará a mantener una actitud positiva en los días cuando las cosas se tornen difíciles.

Infórmese de todo lo que desea saber acerca de su enfermedad y su tratamiento. Esto puede disminuir el miedo hacia lo desconocido y aumentar su sensación de control.

-Sangrado, moretones sin motivo, erupción o reacción alérgica, como hinchazón, picazón severa o dificultad para respirar.

-Escalofrío intenso.

-Dolor o irritación en el área donde se inyectó la quimioterapia o se colocó el catéter

8.8 Plan de Ingreso

Tabla 8. Plan de Ingreso

PROBLEMA: Falta de adherencia por parte de los familiares y de los usuarios a las recomendaciones del plan de ingreso.

OBJETIVO: Elaborar y desarrollar un plan educativo de ingreso con el fin de garantizar el cumplimiento de las normas, derechos y deberes de los usuarios hospitalizados.

META: Educar al 90% de usuarios hospitalizados y cuidador principal en el servicio de hematología TMS.

ACTIVIDADES	INDICADOR	RESULTADOS	VERIFICACION
-------------	-----------	------------	--------------

Charla educativa a los usuarios y familiares sobre recomendaciones a tener en cuenta durante la estancia hospitalaria en el servicio de hematología (Folleto)	N° usuarios, cuidador <u>principal capacitados</u> total de usuarios egresados en el mes de Octubre*100	21/26*100= 91,3%	-Formato de firmas de los pacientes -Fotos -Lista de entendimiento
Aplica lista de entendimiento pasado 2 días post intervención	N° de lista de entendimiento aprobadas <u>satisfactoriamente</u> total de usuarios capacitados *100	21/21*100= 100%	

Fundamentación de la actividad Plan de Ingreso

DERECHOS DE LOS USUARIOS

RESPEYO Y DIGNIDAD: Derecho a recibir el cuidado requerido por su condición de salud, acorde a los recursos institucionales disponibles y a lo establecido por el plan de beneficios sin distinción de raza, sexo, edad, idioma, religión, opinión política, económica social.

COMUNICACIÓN: Derecho a tener una comunicación plena y clara con el equipo de salud, partiendo de la identificación de cada uno de los participantes en su cuidado, del uso del lenguaje apropiado a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permiten obtener la información necesaria respecto a su enfermedad y tratamiento.

SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN: Derecho a que se le preste atención médica por parte del personal idóneo y competente, basado en prácticas científicas aceptadas, con insumos y recursos adecuados que garanticen la seguridad de la atención. En una adecuada infraestructura física que prevea y evite riesgos innecesarios.

DEBERES DE LOS USUARIOS

CUMPLIR LAS NORMAS Y POLÍTICAS ESTABLECIDAS PARA EL INGRESO

-Se prohíbe el ingreso de armas o cualquier elemento que se considere peligroso.

-Los visitantes deben portar la escarapela que los identifica.

-Se prohíbe el ingreso de animales

-Se prohíbe el ingreso de bebidas alcohólicas

-No fumar dentro de la institución

-Cumplir con los horarios de visitas establecidas

PROVEER INFORMACIÓN CORRECTA Y COMPLETA: Acerca de afecciones actuales, historial de enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados a su salud o la de su familiar.

FIRMAR CONSENTIMIENTO O NEGACIÓN: Una vez sea adecuadamente informado de los beneficios y riesgos.

TRATAR CON RESPETO Y CORTESÍA: Al personal que le brinda atención y a los demás usuarios y acompañantes.

CUIDEMOS NUESTRA CASA Hacemos Parte de Ella

CUIDAR LAS INSTALACIONES Y DOTACIÓN: Dispuesta por la institución para su atención, hacer uso adecuado y responder por los daños causados.

Por su Seguridad y Confort, Reporte Oportunamente

1. Funcionamiento del Mobiliario
2. Olores Ofensivos
3. Daños en el sistema de aire acondicionado.
4. Daños en el sistema de iluminación
5. Presencia de ventores
6. Daños en el sistema hidrosanitario

PROGRAMAS POS-CONSUMO COMUNIDAD EN GENERAL

Favor desechar las botellas de vidrio y/o plástico solo en las canecas blancas de salas y pasillos.

Tapa bocas y guantes deben ir en papeleras rojas (Biosanitario) de los estar de Enfermería.

CUIDEMOS EL MEDIO AMBIENTE

1. Cierre la llave
2. Apague la luz cuando salga
3. Descargue el agua solo una vez
4. Ambiente cerrado libre de humo
5. No deposite toallas al inodoro
6. Haga uso moderado de las toallas de papel

CUIDADO DOTACIÓN HOSPITALARIA

1. No ingresar sin previa autorización elementos de otras áreas y/o alimentos.
2. En caso de cerrar las puertas sea precavido con los golpes.
3. No cruce barreras de seguridad.
4. Ser considerados con el uso de recursos

RECOMENDACIONES UNIDAD DE PACIENTES

Mantener puertas y ventanas cerradas sin seguro cuando el aire este encendido.

No extender ropa o toallas en las ventanas de la habitación.

No pegar afiches, tarjetas, globos, en paredes y techo.

Se debe definir el cuidador principal para que asista al usuario durante la instancia hospitalaria.

9. CONCLUSIONES

El rol educativo de enfermería en el cuidado humanizado del paciente oncológico articulado con la teoría de Watson permite actuar con eficiencia y calidad en la valoración, planeación e implementación de los cuidados para desarrollar conocimientos sobre acciones de cuidado para minimizar la protección ineficaz a complicaciones secundaria a la patología o tratamiento, así como la satisfacción del paciente por la educación brindada y resolución de temores e inquietudes.

A través de los procesos educativos implementados se logró un incremento de los conocimientos y adherencia, fortalecimiento de buenas prácticas clínicas realizadas por el personal y corrección de las falencias encontradas, permitiendo garantizar una correcta atención al usuario hospitalizado y así minimizar el riesgo de eventos adversos.

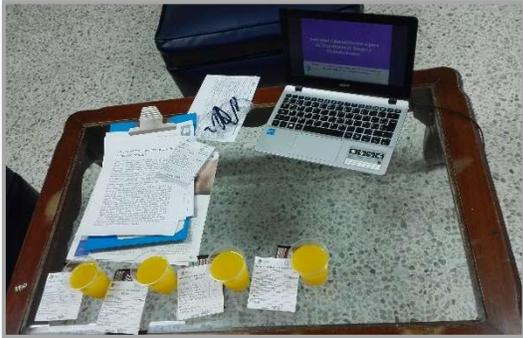
La inclusión del usuario en su proceso de cuidado permite garantizar un manejo exitoso extra hospitalario de este modo se minimiza el riesgos de complicaciones no deseadas.

10. RECOMENDACIONES

1. Es necesario realiza el ajuste en los consolidados de medición de adherencia de los protocolos de la institución, realizarlos de manera individual por servicio y no de



13.2 Verificación Actividad 2. Administración Segura de Medicamentos



13.4 Verificación Actividad 4. Entrega y Recibo de Turno



13.5 Verificación Actividad 5. Cuidados de enfermería para la prevención y manejo no farmacológico de Delirium



13.6 Verificación Actividad 6. Trabajo en Equipo

FORNADO DE VALORACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LOS USUARIOS
 INSTITUTO REGIONAL DE SALUD **DR. JOSÉ GARCÍA HEREDIA**
 REGIONAL Tarma
 EDADES: **Adultos**

Realizar diagnóstico:
 Con el fin de evaluar el cuidado de enfermería prestado por el personal del área de hematología pediátrica en el Hospital General, se realizará un estudio de diagnóstico. Sus conclusiones son **MUY IMPORTANTES**.

En una encuesta preliminar y no comprometida en ningún caso con los resultados encontrados, será utilizada como mecanismo de Autoevaluación para mejorar procesos de trabajo actuales.

Por favor responder con sinceridad las siguientes preguntas. Confirme o desconfirme las siguientes afirmaciones marcando con una "X" en el lugar que corresponda. Si desea completar la información, puede hacerlo en la columna de observaciones (Observaciones).

INDICADORES	E	N	R	O	OBSERVACIONES (se muy importante describir los aspectos positivos a registrar en cada ítem)
1. ¿El área responsable por enfermería fue analizada y evaluada?			X		
2. ¿Recibió capacitación en técnicas de los procedimientos de enfermería por parte de la enfermería?			X		
3. ¿El personal de enfermería atiende oportunamente los casos?			X		
4. ¿Recibió capacitación en el área de enfermería durante el estudio preliminar en el servicio?			X		En este punto falta capacitación con respecto al manejo de los pacientes al diagnóstico.
5. ¿La actitud asumida por el personal de enfermería en la encuesta preliminar fue adecuada?			X		
6. ¿Las necesidades del personal de Enfermería fueron atendidas?			X		Debido al personal de enfermería algunas necesidades no fueron atendidas por el personal de enfermería. De igual manera se brindó apoyo por lo mismo.

GRACIAS POR SU CONTRIBUCIÓN AL MEJORAMIENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

FORNADO DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO EN EQUIPO EN EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA SEGUNDO PISO TORRE MILTON SALAZAR
 INSTITUTO REGIONAL DE SALUD **DR. JOSÉ GARCÍA HEREDIA**
 REGIONAL Tarma

Con el fin de mejorar el trabajo en equipo los comités son MUY IMPORTANTES con gran preparación regular y hacer seguimiento por parte de la enfermería PEP del Programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga - UNAB.

Solicitamos su apoyo respecto a las actividades mencionadas en el servicio sin generar desconfianza, desde, presentación y conductas actuales requieren pronta solución, para mejorar las relaciones interpersonales del grupo de trabajo.

Esta evaluación no se compromete en ningún caso con los resultados encontrados, será utilizada como mecanismo de Autoevaluación para mejorar procesos de trabajo actuales. A continuación encontrará preguntas que lo ayudarán a mejorar para generar resultados. MARQUE CON UNA "X" LA RESPUESTA.

FECHA	CARGO DEL EVALUADOR		CARGO DEL EVALUADO		¿El trabajo en equipo se realiza en el equipo?				¿El trabajo en equipo se realiza en el equipo?				OBSERVACIONES
	Enfermera Profesional	Asesor de Enfermería	Enfermera Profesional	Asesor de Enfermería	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
01/01/17		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Mejorar en el trabajo en equipo.
01/01/17		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Mejorar en el trabajo en equipo.
11/01/17	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Mejorar en el trabajo en equipo.
14/01/17	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Mejorar en el trabajo en equipo.

REGISTRO DE ASISTENCIA A PROGRAMA DE CAPACITACION

Nombre del Participante	Apellido	Nombre	Apellido	Edad	Ocupación	Formación	Dirección	Forma del Participante
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20



Registro de Asistencia Actividades Educativas - Prácticas Clínicas Programa de Estudios Universidad Autónoma de Bucaramanga

Fecha: 20/03/2020
 Tema de la Actividad: ...
 Estudiante a cargo de la Actividad: ...

N°	Nombre Participante	Edad	N° Documento	Ocupación	Formación	Dirección	Forma del Participante
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20



13.7 Verificación Actividad 7. Plan de Egreso

INDICACIONES PARA LA CASA DE HEMATO-ONCOLOGÍA

INTRODUCCIÓN

Esta guía está destinada a servir como un recurso en el momento de la atención y en caso de que se presente un problema de salud en el momento de la atención. El objetivo de esta guía es proporcionar información sobre los procedimientos de atención de los pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y de próstata.

Esta guía está destinada a servir como un recurso en el momento de la atención y en caso de que se presente un problema de salud en el momento de la atención. El objetivo de esta guía es proporcionar información sobre los procedimientos de atención de los pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y de próstata.

1. Cuidado del paciente.
 2. Atención en el momento de la atención.
 3. Atención en el momento de la atención.
 4. Atención en el momento de la atención.
 5. Atención en el momento de la atención.
 6. Atención en el momento de la atención.
 7. Atención en el momento de la atención.
 8. Atención en el momento de la atención.
 9. Atención en el momento de la atención.
 10. Atención en el momento de la atención.

1. Recomendaciones generales

- 1. No fumar y evitar el consumo de alcohol.
- 2. Mantener un peso saludable.
- 3. Ejercitarse regularmente.
- 4. Consumir una dieta saludable.
- 5. Evitar el consumo de drogas.
- 6. Evitar el consumo de alcohol.
- 7. Evitar el consumo de drogas.
- 8. Evitar el consumo de alcohol.
- 9. Evitar el consumo de drogas.
- 10. Evitar el consumo de alcohol.

2. La quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento que utiliza medicamentos para destruir las células cancerosas. Los medicamentos se administran a través de una vena o directamente en el tumor.

Los efectos secundarios de la quimioterapia pueden incluir:

- 1. Pérdida de peso.
- 2. Pérdida de cabello.
- 3. Náuseas y vómitos.
- 4. Diarrea.
- 5. Fatiga.
- 6. Pérdida de apetito.
- 7. Cambios en el color de la piel.
- 8. Cambios en el color de la piel.
- 9. Cambios en el color de la piel.
- 10. Cambios en el color de la piel.

3. Atención en el momento de la atención

La atención en el momento de la atención es un proceso que implica la evaluación de los síntomas y la administración de medicamentos. El objetivo de esta atención es aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente.

Los medicamentos se administran a través de una vena o directamente en el tumor. El objetivo de esta atención es aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente.

1. Atención en el momento de la atención.
 2. Atención en el momento de la atención.
 3. Atención en el momento de la atención.
 4. Atención en el momento de la atención.
 5. Atención en el momento de la atención.
 6. Atención en el momento de la atención.
 7. Atención en el momento de la atención.
 8. Atención en el momento de la atención.
 9. Atención en el momento de la atención.
 10. Atención en el momento de la atención.



13.8 Verificación Actividad 8. Plan Ingreso



DEBERES DE LOS USUARIOS

CUMPLIR LAS NORMAS Y POLÍTICAS ESTABLECIDAS PARA EL INGRESO

- Se prohíbe el ingreso de armas o cualquier elemento que se considere peligroso.
- Los visitantes deben portar la escarapela que les identifique.
- Se prohíbe el ingreso de animales
- Se prohíbe el ingreso de bebidas alcohólicas
- No fumar dentro de la institución
- Cumplir con los horarios de visitas establecidos.

PROVEER INFORMACIÓN CORRECTA Y COMPLETA.

Acerca de infecciones actuales, historial de enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados a su salud o la de su familiar.

FINALIZAR CONSENTIMIENTO O NEGACIÓN

Una vez sea adecuadamente informado de los beneficios y riesgos:

TRATAR CON RESPETO Y CORTESÍA.

Al personal que le brinda atención y a los demás usuarios y acompañantes.

CUIDEMOS NUESTRA CASA Hacemos Parte de Ella

CUIDAR LAS INSTALACIONES Y DOTACIÓN

Dispuesto por la institución para su atención, hacer uso adecuado y responder por los daños ocasionados.

Por su Seguridad y Comfort, Reporte Oportunamente

1. Funcionamiento del Mobiliario
2. Olores Ofensivos
3. Daños en el sistema de aire acondicionado.
4. Daños en el sistema de iluminación
5. Presencia de vectores
6. Daños en el sistema hidrosanitario

PROGRAMAS POS-CONSUMO COMUNIDAD EN GENERAL

Favor desechar las botellas de vidrio y/o plástico solo en las canchales blancos de vidrio y papeles.

Tapa botas y guantes deben ir en papeleras rojas (Bosantoro) de los estar de Enfermería.

CUIDEMOS EL MEDIO AMBIENTE

1. Cierre la llave
2. Apague la luz cuando salga
3. Descargue el agua solo una vez
4. Ambiente cerrado libre de humo
5. No deposite trallas al inodoro
6. Haga uso moderado de las trallas de papel



CUIDADO DOTACIÓN HOSPITALARIA

1. No ingresar sin previa autorización elementos de otras áreas y/o alimentos.
2. En caso de cerrar las puertas sea provisto con los golpes.
3. No cruce barreras de seguridad.
4. Ser considerados con el uso de recursos.

RECOMENDACIONES UNIDAD DE PACIENTES

1. Mantener puertas y ventanas cerradas sin seguro cuando el aire este encendido.
2. No extender ropa o trallas en las ventanas de la habitación.
3. No pegar afiches, tarjetas, globos, en paredes y techo.
4. Se debe definir el cuidador principal para que asista al usuario durante la estancia hospitalaria.

DERECHOS DE LOS USUARIOS

Tomado Política Derechos y Deberes DG-002-P-V4

RESPECTO Y DIGNIDAD

Derecho a recibir el cuidado requerido por su condición de salud, acorde a los recursos institucionales disponibles y a lo establecido por el plan de beneficio sin distinción de raza, sexo, edad, idioma, religión, opinión política, convicciones sociales.

COMUNICACIÓN

Derecho a tener una comunicación plena y clara con el equipo de salud, partiendo de la identificación de cada uno de los participantes en su cuidado del uso del lenguaje apropiado a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener la información necesaria respecto a su enfermedad y tratamiento.

SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN

Derecho a que se le preste atención médica por parte del personal idóneo y competente, basado en prácticas científicas aceptadas, con insumos y recursos adecuados que garanticen la seguridad de la atención. En una adecuada infraestructura física que prevenga y evite riesgos innecesarios.

Organización

Marian José Vera Vergara
Enfermera PEP Hematología

Revisado por:
Enfermera Maribel Esparza
Enfermera Lida Cárdenas



13.9 Evidencia Actividades Complementarias

13.9.1 Apoyo del manejo y mantenimiento correcto de Bombas Baxter

REGISTRO DE ASISTENCIA A PROGRAMA DE CAPACITACION									
FECHA	ACTIVIDAD	ASISTENTES	ASISTENTES	ASISTENTES	ASISTENTES	ASISTENTES	ASISTENTES	ASISTENTES	ASISTENTES
15/01/2023	Manejo de Bombas Baxter	Maribel Esparza	Lida Cárdenas	...	...	...	...	...	...
16/01/2023	Mantenimiento de Bombas Baxter	Maribel Esparza	Lida Cárdenas	...	...	...	...	...	...



13.9.2 Actualización del Gira Gira del servicio según guía Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales.



14. Cronograma

Actividades	Julio		Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre	
	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2
Inducción, capacitación institucional, identificación y socialización de necesidad en el servicio de Hematología.																
Elaboración del plan de mejoramiento.																
Primera Actividad Prevención De Infecciones				A	C				A							
Segunda Actividad Administración segura de medicamentos				A		C			A	A	A	A				
Tercera Actividad Administración segura de transfusión de sangre y hemoderivados.			A				C			A	A	A	A			
Cuarta Actividad Fortalecimiento entrega y recibo de turno.								A	A		C	C		A	A	
Quinta Actividad Cuidados de enfermería para la prevención y manejo no farmacológico de delirium											A	A		C	A	
Quinta Actividad Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas.								C	C	C	C	C	C	C		
Quinta Actividad Riesgo y prevención de las lesiones de piel y úlceras por presión.									A	A			C	A		
Sexta Actividad Trabajo en equipo de enfermería para fomentar la Atención humanizada.										C	C		C			
Séptima Actividad Implementación del plan de egreso.							C	C	C	C	C	C	C	C		
Octava Actividad Plan de ingreso							C	C	C	C	C	C	C	C		
A: Auditar C: Capacitar S: Semana																

15. Referencias

1. Ospina ML, Huertas JA, Montaña JI, Rivillas JC. Observatorio Nacional de Cáncer Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015; 33(2): 262-276. DOI: . 10.17533/udea.rfnsp.v33n2a13 Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n2/v33n2a13.pdf>
2. Grisales L, Arias M. Cuidado humanizado. El caso de los pacientes sometidos a quimioterapia. Investigación y Educación en Enfermería. 2013; 31(3), 364-376. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000300004&lng=en&tlng=es.
3. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Rev Ciencia y Enfermería. 2011; 18 (3): 11-22. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
4. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana de Enfermería. 2015; 31 (15). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2015/cnf153f.pdf>
5. Alligood M. Tomey A. Modelos y teorías en Enfermería. Séptima edición. Barcelona 2011. Elsevier España.
6. Lemus, Jorge Daniel, and Aragües y Oroz, Valentín. Epidemiología y salud comunitaria. Buenos Aires, AR: Corpus Editorial, 2008. ProQuest ebrary. Web. 30 Julio 2017, Copyright © 2008. Corpus Editorial. All rights reserved.
7. DE MEDIDAS PARA MEJORAR. LA UTILIZACIÓN DE PAQUETES. Disponible en: http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/75.pdf
8. Anthony M Cummings. Prologo. Transactions of the American Philosophical Society 2013 Jan 1,;103(1):R11. Disponible en: <http://www.cocemi.com.uy/docs/manual%20bundle%20cocemi.pdf>
9. Guías de buenas prácticas en enfermería. Estrategias de Cuidado de persona con delirio, demencia y depresión. Disponible en: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/CaregivingDDD_UPDATED.pdf
10. Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. 2016. [Fecha de ingreso: 08-04-2017] URL Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf
11. Á. Sanabria, M. Castañeda, Trabajo en equipo o equipo de trabajo: ¿es posible en el sistema de salud colombiano?. Rev Colomb Cir. 2016;31:98-102. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v31n2/v31n2a4.pdf>