

PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACION- ASISTENCIAL
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE
SALA DE PARTOS
PLAN DE MEJORAMIENTO

PRESENTADO POR
JESSICA TATIANA VALENCIA CORZO

DOCENTE TUTORA
ENF. MARTHA ISABEL ROBLES CARREÑO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
FLORIDABLANCA- SANTANDER
2018-2

TABLA DE CONTENIDO

TITULO	7
1. INTRODUCCION	8
2. JUSTIFICACION	11
3. OBJETIVOS.....	13
4. VALORACION DEL AREA DE TRABAJO.....	14
5. PLAN DE MEJORAMIENTO.....	26
6. ANALISIS MATRIZ DOFA: ORIGEN INTERNO.....	27
7. ANALISIS MATRIZ DOFA: ORIGEN EXTERNO.....	28
8. PRIORIZACION DE NECESIDADES METODO DE HANLON.....	29
9. NECESIDADES PRIORIZADAS, PLAN DE TRABAJO.....	31
10. CICLO PHVA.....	36
11. EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES.....	38
12. ANEXOS.....	51
13. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS.....	81
14. CONCLUSIONES.....	83
15. BIBLIOGRAFIA.....	84

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Análisis Matriz DOFA- Origen Interno.....	27
Tabla 2. Análisis Matriz DOFA- Origen externo.....	28
Tabla 3. Aplicación del método de Hanlon a los problemas detectados en el servicio de sala de partos del HLN.....	29
Tabla 4. Priorización de necesidades Hospital Local del Norte.....	29
Tabla 5. Plan de trabajo Problema #1.....	31
Tabla 6. Plan de trabajo del problema #2.....	33
Tabla 7. Plan de trabajo del problema #3.....	34
Tabla 8. Plan de trabajo del problema #4.....	35
Tabla 9. Actividad 1. Problema 1.....	38
Tabla 10. Actividad 2. Problema 1.....	41
Tabla 11. Actividad 3. Problema 1.....	45
Tabla 12. Actividad 1. Problema 2.....	47
Tabla 13. Actividad 1. Problema 3.....	48
Tabla 14. Actividad 1. Problema 4.....	49

LISTA DE GRÁFICAS

Figura 1.....	23
Figura 2.....	37
Figura 3.....	39
Figura 4.....	40
Figura 5.....	40
Figura 6.....	42
Figura 7.....	43
Figura 8.....	43
Figura 9.....	44
Figura 10.....	44
Figura 11.....	45
Figura 12.....	46
Figura 13.....	49
Figura 14.....	50

LISTA DE ANEXOS

Contenido	
ANEXO 1. Problema 1. Actividad 1 Postest Código rojo.....	51
ANEXO 2. Lista de asistencia Capacitación código rojo.....	53
ANEXO 3. Registro fotográfico Capacitación código rojo.....	54
ANEXO 4. Problema 1. Actividad 2 Planeación capacitación RCP neonatal.....	55
ANEXO 5. Post Test RCP neonatal.....	59
ANEXO 6. Invitación capacitación RCP neonatal.....	60
ANEXO 7. Lista de asistencia Capacitación RCP neonatal Sala de partos.....	60
ANEXO 8. Registro fotográfico capacitación RCP sala de partos.....	61
ANEXO 9. Lista de asistencia Capacitación RCP Cirugía.....	62
ANEXO 10. Registro fotográfico Capacitación RCP cirugía.....	63
ANEXO 11. Lista de asistencia Capacitación RCP Hospitalización G-O y medicina interna.....	63
ANEXO 12. Registro fotográfico Capacitación RCP neonatal Hospitalización G-O y medicina interna.....	64
ANEXO 13. Postest Transporte neonatal.....	65
ANEXO 14. Listado de asistencia Capacitación transporte neonatal.....	66
ANEXO 15. Registro fotográfico Capacitación transporte neonatal.....	66
ANEXO 16. Planeación Comunicación asertiva.....	67
ANEXO 17. Invitación Sesión educativa Comunicación asertiva.....	69
ANEXO 18. Lista de asistencia Sesión educativa Comunicación asertiva.....	70
ANEXO 19. Registro fotográfico Sesión educativa Comunicación asertiva.....	70
ANEXO 20. Afiche sobre comunicación asertiva.....	71
ANEXO 21. Planeación Actividad Lavado de manos.....	72
ANEXO 22. Lista de asistencia Actividad Lavado de manos.....	77
ANEXO 23. Registro fotográfico Actividad lavado de manos.....	78
ANEXO 24. Lista de chequeo diligenciada.....	79

ANEXO 25. Lista de asistencia a la práctica.....	79
ANEXO 26. Organización del día del niño de la ESE ISABU HLN.....	81
ANEXO 27. Participación en la 4° Jornada Nacional de Vacunación.....	81
ANEXO 28. Organización de la 4° jornada pediátrica.....	82



TITULO

Educación para la salud como estrategia para fortalecer la calidad del cuidado en enfermería en el servicio de sala de partos de la ESE ISABU Hospital Local del Norte.

INTRODUCCION

La O.M.S. definió el término educación para la salud como cualquier combinación de actividades de información y acciones que conduzcan a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten.

El proceso de educar es un proceso de socialización y desarrollo tendente a conseguir la capacitación del individuo para desenvolverse en su medio, facilitándole las herramientas para la gestión de su propia realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales. Y en el caso particular de la educación para la salud supone facilitar el aprendizaje dirigido a conseguir cambios en los comportamientos perjudiciales para la salud o mantener los que son saludables.

La educación para la salud es una parte de la estrategia de promoción de salud basada en el fomento de estilos de vida saludables, que se representan en la conducta de los individuos en la utilización de conceptos y procedimientos saludables y hábitos, valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud.

Así aprender supone partir de lo que ya se sabe para adquirir un nuevo conocimiento, y lo interesante del aprendizaje es incorporar aspectos importantes que ejerzan influencia trascendente sobre la propia conducta, es decir, cosas que influyan significativamente sobre el comportamiento.

La metodología de la educación para la salud supone la utilización del espacio, el tiempo, los recursos humanos y materiales, así como las relaciones de comunicación, de forma que se pongan en marcha estrategias educativas en los diversos ámbitos de actuación y relación entre los profesionales y los usuarios que acuden al servicio.

La educación para la salud es una herramienta de salud pública a través de la que podemos facilitar cambios, crear corriente de opinión, establecer canales de comunicación y capacitar a individuos y a comunidades. Así su objetivo final será el cambio o modificación de los comportamientos nocivos y el refuerzo de los saludables, y su eje fundamental es la comunicación.¹

El convenio docencia- servicio, brinda la oportunidad al estudiante de enfermería de último semestre, en realizar la práctica electiva de profundización, con el objetivo de lograr las competencias exigidas dentro del curso desde lo asistencial, administrativo, investigativo y educativo, así mismo fortalecer la capacidad de liderazgo dentro de un servicio específico como sala de partos del HLN, integrando aspectos éticos como la beneficencia, autonomía, justicia, fidelidad, veracidad, confidencialidad, así como aplicar los valores propios de la

profesión como lo son la honestidad, respeto, tolerancia, responsabilidad, honradez, solidaridad y lealtad, siendo importantes para obtener la habilidad de la comunicación no solo con los pacientes y su familia, sino también con el personal de salud.

Mediante la práctica inicial se realiza un análisis previo para identificar la matriz DOFA: las fortalezas, así como su mantenimiento y el mejoramiento de aquellas debilidades que se logren identificar, para aplicar estrategias de mejoramiento mediante una planeación y sus actividades dentro del servicio de sala de partos del Hospital Local del Norte.

Christiana Figueres, La asamblea mundial de la salud destaca la importancia de la educación, 2018 OMS, disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/24-05-2016-world-health-assembly-highlights-importance-of-multisectoral-action-on-health> 1.

JUSTIFICACION

A través de la practica electiva de profundización, se elabora un plan de mejoramiento luego de analizar la matriz DOFA e identificar un diagnostico en el servicio de sala de partos del Hospital Local del Norte, con el fin de mejorar los aspectos negativos y potenciar los positivos. Teniendo como meta la educación en salud en el personal que labora dentro del área en diferentes temas relacionados con los procesos a ejecutar en el área, con el fin de mejorar los procesos en la calidad del cuidado de enfermería en la atención de la comunidad que asiste al servicio de sala de partos.

La dependencia de Sala de partos esta encargada de liderar acciones dirigidas a las mujeres gestantes, mujeres no gestantes, mujeres lactantes, en la cual se evidencia debilidades en la adherencia a algunos de los procesos que se realiza para el cuidado de las usuarias, por lo que es importante generar nuevas herramientas para fortalecer el autocuidado del personal de salud y el de las usuarias que asisten al servicio.

Dorothea Orem, dentro de su modelo de déficit del autocuidado expone su concepto como el refuerzo de la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud, define como autocuidado: una actividad del individuo aprehendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en

situaciones concretas de la vida en que el individuo se dirige hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar ², se refiere al individuo cuando libremente, actúa a favor de la promoción y prevención de enfermedades, todo esto con la orientación y educación del profesional de Enfermería.

Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 dic [citado 2018 ago. 25] ; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es .2

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la educación en salud en el personal de salud asistencial, a la mujer gestante y comunidad, por medio de estrategias de educativas para el mejoramiento de los procesos, protocolos y la calidad del cuidado en el servicio de sala de partos del HLN, durante el segundo semestre del 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer el nivel de conocimiento del personal de salud de sala de partos del HLN en los protocolos: Código rojo, reanimación neonatal y traslado de paciente neonatal para mejorar la calidad de la atención de los pacientes.
- Reconocer la importancia de la comunicación asertiva, para el mejoramiento del ambiente laboral por medio de capacitaciones y material educativo en el personal de salud del servicio de sala de partos del HLN.
- Realizar protocolo: Manejo no farmacológico del dolor en las gestantes durante el trabajo de parto en el servicio de sala de partos del HLN.
- Mejorar la adherencia del protocolo de lavado e higienización de manos para la prevención de las enfermedades transmisibles en el personal de sala de partos del HLN por medio de estrategias educativas.
- Brindar cuidados oportunos y de calidad a la mujer gestante – no gestante, lactante- no lactante con patologías propias de la mujer que asiste al servicio de sala de partos del HLN.

VALORACION DEL AREA DE TRABAJO: ESE ISABU- HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

Marco Legal

Política de Calidad

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

Origen ESE ISABU - Hospital Local del Norte

El instituto de Salud de Bucaramanga fue creado mediante los decretos 665 y 668 de diciembre de 1989, siendo inicialmente un establecimiento público descentralizado del Orden Municipal y tuvo como función principal ser el organismo encargado de la Dirección Local de Salud, adscrito al Sistema Nacional de Salud.

En 1994 son reestructuradas las entidades descentralizadas prestadoras de Servicios de Salud mediante el Decreto 1876 del 3 de agosto del mismo año y el ISABU obtiene así la modalidad de Empresa Social del Estado, con la categoría especial de Entidad Descentralizada, con personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa, cuya función esencial es la prestación de Servicios de Salud, entendidos como un Servicio Público a cargo el Estado y como parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud; pero ello es solo desde 1997 cuando realmente funciona con estas características.

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

Misión

Somos la empresa social del estado organizada en red, que ofrece a los ciudadanos de Bucaramanga y su área de influencia, servicios de salud primarios y complementarios con altos estándares de calidad, enfoque preventivo e integral, humanización y vocación docencia servicio.

Visión

Para el año 2020 la ESE ISABU, será una empresa auto sostenible líder en el desarrollo del modelo integral de atención en salud- MIAS, con talento humano competente, infraestructura moderna y tecnología de punta, para beneficio y goce efectivo de la salud de los ciudadanos de Bucaramanga y su área de influencia.

Objetivos institucionales

Objetivos estratégicos

Los Objetivos Estratégicos son propósitos generales que guían la acción del equipo directivo en el período para el cual ha formulado su Plan de Gestión y bajo los cuales en adelante alineará y hará el despliegue del correspondiente Plan de Desarrollo Institucional y sus Planes Operativos, ajustando o reformulando los procesos internos, y bajo los cuales se programarán

las demás actividades, de manera que le permita a la ESE el cumplimiento de su misión y objeto social que le da la razón de existir.

Se debe tener en cuenta que la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga es una entidad que hace parte del sistema de salud de la ciudad y que debe trabajar armónicamente en el logro de los objetivos formulados en el correspondiente Plan de Desarrollo “Gobierno de los Ciudadanos” y, por consiguiente, debe desarrollar sus acciones de manera coordinada con los demás integrantes del sistema tales como la Secretaría de Salud, y las demás instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público y privado, en pos del mejoramiento de la calidad de vida de las ciudadanas y ciudadanos de Bucaramanga, es así como planteamos nuestros (4) cuatro objetivos estratégicos:

- **Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad**

Garantizar la participación de los ciudadanos y ciudadanas para promocionar el modelo de atención en salud y la adecuada utilización de los servicios de salud, satisfaciendo las necesidades y expectativas y buscando el empoderamiento en el autocuidado mediante estrategias educativas, que permitan la minimización de riesgos.

- **Articulación en redes para la prestación de servicios de salud**

Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud de baja y mediana complejidad a cargo de la ESE ISABU, construyendo un sistema mucho mejor enfocado al servicio de los ciudadanos y ciudadanas articulada con la red de servicios definida para la ciudad y el Departamento, donde todas las IPS, EPS y todos los agentes del sector deberán confluir hacia prestar un mejor servicio, donde se logre la integralidad de la atención del usuario que es finalmente lo que busca el desarrollo del MIAS (Modelo integral de atención en salud), en condiciones de calidad y oportunidad, logrando un enfoque de Atención Primaria en Salud

que sea primordial para que gran porcentaje de las atenciones de salud se den en el primer nivel.

Se espera que el mejoramiento en recurso humano, infraestructura y equipamiento biomédico de la ESE ISABU contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de la población y a su inclusión social, de conformidad con las metas definidas en el Plan de Desarrollo del Municipio de Bucaramanga y en plan de desarrollo institucional.

- **Prevención y saneamiento fiscal y sostenibilidad financiera**

Evidentemente, uno de los retos de las empresas sociales del Estado dentro del contexto de crisis generalizado en el sector salud, es garantizar su autosuficiencia financiera, que garantice la continuidad en la prestación de sus servicios esenciales de salud, bajo las normas mínimas de calidad y en condiciones de oportunidad. En ese sentido, es necesario definir y ejecutar acciones administrativas y financieras que conduzcan a contener los gastos y costos, así como generar los recursos necesarios para financiarlos, tal racionalización de procesos y procedimientos, ajustes institucionales, renegociación de contratos con entidades administradoras de planes de beneficios, recuperación de cartera, entre otros.

Bajo esta perspectiva, la Gerencia de la ESE tiene previsto ejecutar una serie de ajustes institucionales que le permitan prevenir déficits financieros que puedan deteriorar su calificación de nivel de riesgo por parte del Ministerio de Hacienda y que, eventualmente, pueda afectar su capacidad de respuesta a las demandas sociales.

Se espera que, durante el período institucional de gestión, el ISABU mantenga su viabilidad financiera y, se generen las condiciones necesarias para su consolidación como la principal proveedora de servicios de salud de alta calidad a la población del municipio de Bucaramanga.

- **Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión**

Fortalecer el desempeño institucional mediante la articulación de políticas, estrategias, procedimientos y mecanismos para la gestión de diferentes procesos logrando el cumplimiento de la misión y los objetivos estratégicos.

Principios y Valores

La salud es uno de los pilares del bienestar del ser humano.

Nuestros principios están enfocados en orientar nuestro comportamiento en pro de realizarnos como personas y como institución, para permitir una sana y agradable convivencia.

- **Compromiso**

La responsabilidad de nuestras labores, tareas, actividades y la obligación en el cumplimiento de los deberes se ve en el sentido de pertenencia que tenemos hacia nuestra institución como se dice con la camiseta puesta buscando con ello llegar a la misión para la cual fue creada la ESE ISABU. Contamos con funcionarios comprometidos moralmente hacia nuestra entidad quienes exhiben comportamientos que van alineados con los objetivos misionales ya que se asumen esos objetivos como propios, es así que encontramos empleados y personas que prestan sus servicios que van más allá de la línea del deber y toman iniciativas que resultan beneficiosas para la entidad.

- **Transparencia**

La verdadera amistad lleva a que el vínculo entre compañeros sea sincero y leal, apuntando esto al crecimiento personal e institucional. Es por ello que el factor humano en nuestra empresa es prioridad aprestándonos a la unión, a la fraternidad y al interés por nuestro

compañero(a) de labores sin distinción alguna, demostrando así la integración total de la familia ESE ISABU.

- **Compañerismo**

Hace más fácil tomar decisiones cuando se trabaja en equipo dando como resultado soluciones de manera clara e inequívoca. Adicionalmente permite compartir las tareas encomendadas y nos conduce a la ayuda en casos de problemas, necesidades o catástrofes.

- **Solidaridad**

Con este valor estamos demostrando el alto grado de integración interna y externa, cuando nos adherimos total y limitadamente a una causa, situación o circunstancia lo que nos implica asumir y compartir beneficios y riesgos. En nuestra institución unimos lazos para cobijar de nuestros servicios y voluntad de trabajo a nuestros usuarios y comunidad en general cuando su estado de indefensión en cuanto a la salubridad se requiere.

- **Respeto**

El respeto es un valor fundamental para hacer posibles las relaciones de convivencia y comunicación eficaz entre las personas ya que son condición indispensable para el surgimiento de la confianza en la sociedad, igualmente este valor permite que los funcionarios y quienes prestan sus servicios en nuestra institución puedan reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades de todas las personas, es por ello que reconocemos y respetamos los derechos y formas de pensamiento tanto de compañeros de labor como de nuestros usuarios permitiendo así que se viva en paz, en una sana convivencia con base en normas y principios.

- **Tolerancia**

Contamos con la capacidad de escuchar y aceptar a los demás, comprendiendo el valor de las distintas formas de entender la vida, sin permitir estas formas que atenten contra los derechos de los demás. Es por ello que nuestra consigna es que permanezca la armonía a pesar de la indiferencia contribuyendo así a la cultura de la paz, por eso aceptamos la riqueza infinita de las diversas formas de pensamiento y expresión de las personas, se aplica este principio para con los usuarios, con los jefes, los subalternos y compañeros (as) de trabajo.

- **Liderazgo**

En nuestra empresa nos formamos como líderes basados en el conocimiento, la confianza, modelos de conducta y la integridad que nos lleva a la capacidad de conducir a los demás para alcanzar un objetivo o meta, teniendo claro que como líderes tomamos decisiones que afectan la institución de manera positiva, es por ello que cada uno de los que hacemos parte de la ESE ISABU somos cabeza visible, con carisma para tomar decisiones acertadas con la mayor responsabilidad hacia los compañeros (as) y la empresa.

Población objeto del Hospital Local del Norte

Personal asistente al servicio de sala de partos del HLN: usuarios, familia y cuidadores que requieren de atención de parte del personal de salud. Con el fin de optimizar su estado de salud y mejorar su calidad de vida, que estén o no vinculados por medio de una EPSS.

Servicios que ofrece el Hospital Local del Norte

Portafolio de servicios

- Salud infantil
- Maternidad segura

- Planificación familiar
- Programas de promoción y prevención
- Entre otros

Servicios Ambulatorios

- Consulta medicina general
- Urgencias
- Laboratorio clínico
- Farmacia

Servicios Hospitalarios

- Hospitalización
- Cirugía
- Partos

Servicios Complementarios

- Plan de intervenciones colectivas (PIC)
- Atención primaria en salud programa, APS; (Bucaramanga crece contigo)
- Vigilancia Epidemiológica
- Equipo extramural y unidades móviles rurales



Fuente: página WEB

Estructura organizacional del Hospital Local del Norte – ESE ISABU



Grafica 1. Organigrama HLN- ESE ISABU

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL HLN



El HLN está ubicado en la Carrera 9ª A-Cl. 12 Colseguros Norte. #10-5, Bucaramanga, Santander. Cuenta con una vía de acceso como lo es la Cl. 12, cuenta con un parqueadero exclusivo para ambulancias y otro para el personal que labora en la institución.

El Hospital Local del Norte abrió sus puertas a la comunidad del Norte de la ciudad de Bucaramanga el 3 de agosto de 1998, con los servicios de Consulta Médica Externa, Consulta Odontológica, Laboratorio Clínico, Terapia Física y Consulta Nutricional.

Su evolución ha sido de tal magnitud, que actualmente su área de influencia comprende toda el área metropolitana de Bucaramanga incluye Servicios de primero y segundo nivel de complejidad ocupando un destacado lugar en el orden regional.

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

Descripción del área de práctica Electiva de Profundización Sala de partos

El servicio de Sala de Partos del HLN, está ubicado en el segundo piso, el servicio cuenta con dos consultorios de admisiones, en la parte interna del servicio encontramos: dos salas de parto, una sala para trabajo de parto con la disponibilidad de cuatro cubículos y una sala de observación. El servicio de Sala de Partos, cuenta con una sala pequeña de cirugía; y en el mismo piso está ubicado el servicio de cirugía: el cual cuenta con tres quirófanos para el manejo de urgencias obstétricas inmediatas.

Recurso humano de sala de partos

- 1 enfermera
- 11 auxiliares de enfermería
- 3 ginecólogas

- 2 médico General
- 2 medico Residentes.
- 1 médico rural.

El servicio de sala de partos es receptor de maternas de baja complejidad, tiene gran afluencia de población, recibiendo un promedio de 600 a 700 usuarias por mes, las cuales se distribuyen en diferentes EPSS como lo son: Asmetsalud, Coosalud, comparta, nueva eps, Sisbén, Medimás y salud vida.

Convenios Docencia– Asistencial

Cuenta con el apoyo de aproximadamente 110 docentes en rotación en todas las unidades operativas de la ESE ISABU. Se realizan jornadas de inducción, capacitando a estudiantes que ingresan a las prácticas formativas. Se desarrollan Comités Docencia Servicio y de Colaboración Interinstitucional para verificar el cumplimiento de las actividades asistenciales en las unidades operativas.

**PLAN DE MEJORAMIENTO EN EL AREA- ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL
LOCAL DEL NORTE- ESE ISABU**

ANALISIS DE NECESIDADES INSTITUCIONALES 2018-II

MATRIZ DOFA

(Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, Amenazas)

**Análisis de las necesidades institucionales: Hospital Local del Norte- Sala de partos.
Matriz DOFA.**

Tabla 1. Análisis Matriz DOFA- Origen Interno

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de personal de salud, calificado disponible para el desempeño de las funciones propias del área. • Cuenta con disponibilidad de un stock de medicamentos para una buena prestación del servicio. • Se cuenta con suficientes insumos de ropa hospitalaria para garantizar el mantenimiento de las normas de bioseguridad y asegurar comodidad de las usuarias. • Existencia de recurso humano con capacidad de liderazgo y capacidad de conducción de actividades de educación continua y mejora de procesos. • Existencia de comité de unidad de análisis. • Implementación de la política Maternidad Segura, la cual ofrece grandes beneficios a las gestantes. • Eficiencia en el paso 4 de la IAMIII (parto humanizado) 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta aprobación de protocolos: captación temprana de la gestante y cuidados en el puerperio. • Falta de protocolo para la intervención en el manejo no farmacológico del dolor en las gestantes durante el trabajo de parto en fase activa. • Falta fortalecer el nivel de conocimiento en el personal de salud del servicio de sala de partos sobre los protocolos: código rojo, reanimación neonatal y traslado de paciente neonatal. • Debilidad en la adherencia del protocolo de lavado e higienización de manos por parte del personal de salud. • Debilidades en la comunicación verbal entre el personal de salud del servicio de sala de partos del HLN. • Pendiente gestionar aprobación por oficina de calidad de los protocolos: Traslado neonatal y reanimación neonatal.

Tabla 2. Análisis Matriz DOFA- Origen externo

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Convenio docencia – servicio del Hospital Local del Norte con diversas universidades y escuelas de auxiliares. • Atención a usuarias de áreas urbana 65% y rural 35% del área metropolitana de Bucaramanga y municipios de su alrededor. • Aumento en la atención de la población venezolana. • Existencia de coberturas de diferentes EPSS. • Control de auditorías externas. • Único hospital con infraestructura en sala de partos en el área para la prestación de servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad en áreas alrededor del HLN. • Falta de señalización de la vía en la cual el HLN se encuentra ubicado. • Aumento en la rotación de estudiantes de escuelas de auxiliares.

Priorización de necesidades método de Hanlon- Hospital Local del Norte- Sala de Partos

A: Magnitud B: Severidad C: Eficacia D: Factibilidad

(A +B) + C + D: Magnitud + Severidad * Eficacia *Deficiencia

Tabla 3. Aplicación del método de Hanlon a los problemas detectados en el servicio de sala de partos del HLN.

PROBLEMA	A 0-10	B 0-10	C 0,5-1,5	D 0-1	(A+B) *C*D
<ul style="list-style-type: none"> Falta aprobación de protocolos: captación temprana de la gestante y cuidados en el puerperio. 	4	5	1,5	1	10.5
<ul style="list-style-type: none"> Ausencia del protocolo de manejo no farmacológico del dolor en las gestantes durante el trabajo de parto. 	4	6	1,5	1	16
<ul style="list-style-type: none"> Falta fortalecer el nivel de conocimiento en el personal de salud del servicio de sala de partos sobre los protocolos: código rojo, reanimación neonatal y traslado de paciente neonatal. 	4	10	1.5	1	21
<ul style="list-style-type: none"> Debilidad en la adherencia del protocolo de lavado e higienización de manos por parte del personal de salud. 	4	6	1.5	1	15
<ul style="list-style-type: none"> Debilidad en la comunicación verbal entre el personal de salud del servicio de sala de partos del HLN. 	4	8	1.5	1	18
<ul style="list-style-type: none"> Pendiente gestionar aprobación por oficina de calidad de los protocolos: Traslado neonatal y reanimación neonatal. 	4	4	1.5	1	12

Tabla 4. Priorización de necesidades Hospital Local del Norte

Problema	Priorización
<ul style="list-style-type: none"> Falta fortalecer el nivel de conocimientos en el personal de salud del servicio de sala de partos sobre los protocolos: código rojo, reanimación neonatal y traslado de paciente neonatal. 	21
<ul style="list-style-type: none"> Debilidades en la comunicación verbal entre el personal de salud del servicio de sala de partos del HLN. 	18
<ul style="list-style-type: none"> Ausencia del protocolo de manejo no farmacológico del dolor en las gestantes durante el trabajo de parto. 	16
<ul style="list-style-type: none"> Debilidad en la adherencia del protocolo de lavado e higienización de manos por parte del personal de salud. 	15
<ul style="list-style-type: none"> Pendiente gestionar aprobación por oficina de calidad de los protocolos: Traslado neonatal y reanimación neonatal. 	12

<ul style="list-style-type: none">• Falta aprobación de protocolos: captación temprana de la gestante y cuidados en el puerperio.	10.5
---	------

Plan de Mejoramiento Hospital Local del Norte – Asistencial

Después de realizar la valoración del sitio de práctica, se crea la matriz DOFA en la cual se exponen las necesidades del servicio de Sala de Partos en el Hospital Local del Norte, posteriormente se realiza la priorización de necesidades con el método Hanlon, clasificando los problemas y recursos del área con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de intervención. Mediante la identificación de las necesidades a intervenir se establece el plan de acción para el II semestre del 2018.

Necesidades priorizadas- Sala de Partos HLN

Tabla 5. Plan de trabajo Problema #1

Problema: Falta fortalecer el nivel de conocimientos en el personal de salud del servicio de sala de partos sobre los protocolos: código rojo, reanimación neonatal y traslado de paciente neonatal.			
Objetivo: Fortalecer el nivel de conocimiento en el personal de salud de sala de partos del HLN en los protocolos: Código rojo, reanimación neonatal y traslado de paciente neonatal para mejorar la calidad de la atención de los pacientes.			
Meta: Mejorar al 90% el nivel de conocimientos del 80% personal de salud de sala de partos, en los protocolos: código rojo, reanimación neonatal y traslado de paciente neonatal del HLN.			
ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION	FECHA DE EJECUCION
Diseño de video institucional de Código rojo.	Guion del video basado en el protocolo de código rojo institucional y normatividad vigente.	Oficio firmado por calidad/ jefe del servicio de la E.S.E. ISABU de recibido del video	
Edición video institucional de Código rojo.	Un video de código rojo.		
Socializar al personal de salud de sala de partos del HLN el protocolo: Código rojo, con uso de video educativo.	N° de personal de salud asistente a socialización de protocolo (Código rojo) /Total de personal de salud de sala de partos x 100	Firmas de asistencia a la socialización. Evidencias fotográficas	

Realizar un post- test con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de la temática: Código rojo.	N° de preguntas correctas / Total de preguntas x 100 N° de personas que aprobaron el test con un porcentaje del 90% / Total de personal de sala de partos x 100	Post test diligenciados Lista de firmas de personal que realiza el post test	
Capacitar al personal de salud de sala de partos del HLN en el protocolo: Reanimación neonatal mediante técnicas de simulación.	N° de personal de salud asistente a socialización de protocolo (Reanimación neonatal) /Total de personal de sala de partos x 100	Lista de asistencia Evidencias fotográficas	
Realizar un post-test con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de la temática: reanimación neonatal	N° de preguntas correctas / Total de preguntas x 100 N° de personas que aprobaron el test con un porcentaje del 90% / Total de personal de sala de partos x 100	Post test diligenciados Firmas del personal de salud que presento el post test	
Capacitar al personal de salud de sala de partos del HLN en el protocolo de transporte neonatal mediante técnicas de simulación.	N° de personal de salud asistente a socialización de protocolo (transporte neonatal) / Total de personal de salud de sala de partos x 100	Lista de asistencia Evidencias fotográficas	
Realizar un post- test con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de la	N° de preguntas correctas/ Total de preguntas x 100	Post test diligenciados	

temática: transporte neonatal.	N° de personas que aprobaron el test con un porcentaje de 90% / Total de personal de sala de partos x 100	Lista de firmas de personal que realiza el post test	
--------------------------------	---	--	--

Tabla 6. Plan de trabajo del problema #2

Problema: Debilidad en la comunicación verbal entre el personal de salud del servicio de sala de partos del HLN.			
Objetivo: Reconocer la importancia de la comunicación asertiva, para el mejoramiento del ambiente laboral por medio de capacitaciones y material educativo en el personal de salud del servicio de sala de partos del HLN.			
Meta: Fortalecer los canales de comunicación del personal del servicio de sala de partos del HLN.			
ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION	FECHA DE EJECUCION
Realizar una sesión educativa sobre comunicación asertiva en el entorno laboral.	N° de asistentes / total de invitados x 100	Listado de asistencia Tarjeta de invitación	
Realizar una evaluación sobre la sesión educativa recibida.	N° de personal que aprueba la evaluación/ Total de personas que realizaron la evaluación x 100	Evaluaciones diligenciadas	
Realizar un afiche para el servicio enfocado en la importancia de la comunicación.	Afiche hecho y entregado	Evidencias fotografías	

Tabla 7. Plan de trabajo del problema #3

Problema: Falta del protocolo de manejo no farmacológico del dolor en las gestantes durante el trabajo de parto en el servicio de sala de partos del HLN.			
Objetivo: Realizar protocolo: Manejo no farmacológico de dolor en las gestantes durante el trabajo de parto en el servicio de sala de partos del HLN por medio de la revisión de la última evidencia científica para estandarizar el proceso de atención.			
Meta: Entregar protocolo a la coordinadora del servicio de sala de partos.			
ACTIVIDADES	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	FECHA DE EJECUCION
Revisión bibliográfica en base de datos, artículos y guías.	Numero de documentos seleccionados/ numero de documentos revisados x 100	Fichas de revisión bibliográfica.	
Construir protocolo a partir de bibliografía seleccionada.	Protocolo: manejo de dolor no farmacológico en las gestantes durante el trabajo de parto en fase activa	Documento completo del protocolo	
Entrega de protocolo a la coordinadora del servicio de Sala de Partos	Carta de entrega de protocolo en medio físico y magnético a la jefe coordinadora del servicio de Sala de Partos	Recibido de carta de entrega de protocolo	

Tabla 8. Plan de trabajo del problema #4

Problema: Debilidad en la adherencia del protocolo de lavado e higienización de manos por parte del personal de salud.			
Objetivo: Mejorar la adherencia del protocolo de lavado e higienización de manos para la prevención de las enfermedades transmisibles en el personal de sala de partos del HLN por medio de estrategias educativas.			
Meta: Aumentar al 60% el nivel de adherencia del protocolo de lavado e higienización de manos (deficiente a bueno)			
ACTIVIDADES	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	FECHA DE EJECUCION
Estrategia educativa sobre el lavado e higienización de manos.	Numero de personal educado/ Numero total de personal x 100	Listado de asistencia Fotografías	
Aplicar lista de chequeo al personal	Numero de ítems correctos de la lista / Número total de ítems x 100 Numero de personal de sala de partos con un % de adherencia del 60% /Número total del personal evaluado x 100	Listas de chequeo diligenciadas	
Diseñar afiche actualizado de la higienización y lavado de manos.	Un afiche de higienización y lavado de manos	Fotografías	

CICLO HPVA

Las fases del ciclo PHVA

Las siglas del ciclo o fórmula PHVA forman un acrónimo compuesto por las iniciales de las palabras Planificar, Hacer Verificar y Actuar. Cada uno de estos 4 conceptos corresponde a una fase o etapa del ciclo:

- ✓ **Planificar:** En la etapa de planificación se establecen objetivos y se identifican los procesos necesarios para lograr unos determinados resultados de acuerdo a las políticas de la organización. En esta etapa se determinan también los parámetros de medición que se van a utilizar para controlar y seguir el proceso.
- ✓ **Hacer:** Consiste en la implementación de los cambios o acciones necesarias para lograr las mejoras planteadas. Con el objeto de ganar en eficacia y poder corregir fácilmente posibles errores en la ejecución, normalmente se desarrolla un plan piloto a modo de prueba o testeo.
- ✓ **Verificar:** Una vez se ha puesto en marcha el plan de mejoras, se establece un periodo de prueba para medir y valorar la efectividad de los cambios. Se trata de una fase de regulación y ajuste.
- ✓ **Actuar:** Realizadas las mediciones, en el caso de que los resultados no se ajusten a las expectativas y objetivos predefinidos, se realizan las correcciones y modificaciones necesarias. Por otro lado, se toman las decisiones y acciones pertinentes para mejorar continuamente el desarrollo de los procesos.

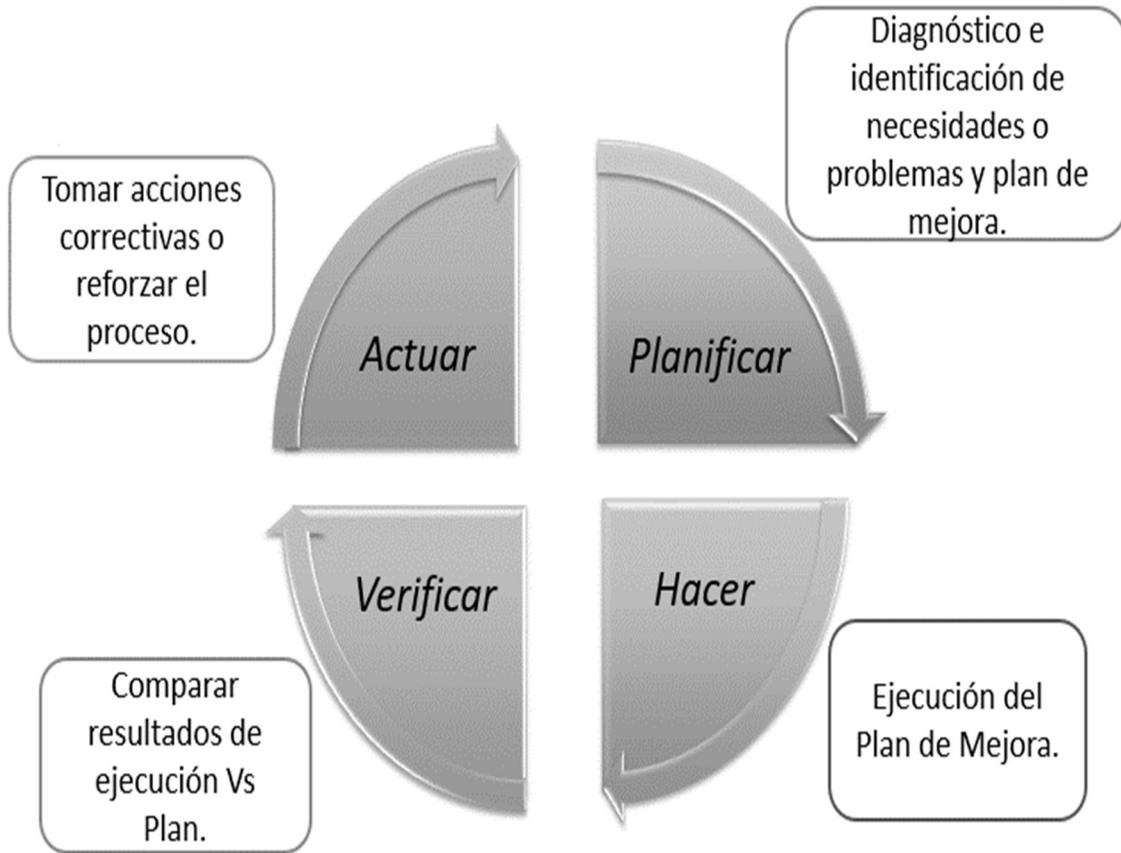


Figura 2. Ciclo PHVA

EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES

Tabla 9. Actividad 1. Problema 1

ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION	FECHA DE EJECUCION
Meta: Mejorar al 90% el nivel de conocimientos del 80% personal de salud de sala de partos, en los protocolos: código rojo, reanimación neonatal y traslado de paciente neonatal del HLN.			
Socializar al personal de salud de sala de partos del HLN el protocolo: Código rojo, con uso de video educativo.	N° de personal de salud asistente a socialización de protocolo (Código rojo) /Total de personal de salud de sala de partos x 100	Firmas de asistencia a la socialización. Evidencias fotográficas	Semana 18
Realizar un post- test con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de la temática: Código rojo.	N° de personas que aprobaron el test con un porcentaje del 90% / Total de personal de sala de partos x 100	Post test diligenciados Lista de firmas de personal que realiza el post test	Semana 18

La meta propuesta para esta actividad fue capacitar al 80% del personal de salud de sala de partos.

La meta alcanzada fue del 80% del personal capacitado de sala de partos.

$$\frac{\text{N° personal asistente del HLN}}{\text{Total de personal asistencial HLN}} \times 100\%$$

Personal (16/20) x 100= **80%** personal capacitados de sala de partos

$$\frac{\text{N° personal que aprobó con un 90\%}}{\text{Total de personal de Sala de partos}} \times 100\%$$

Personal (12/16) x 100= **75%** aprobó con un porcentaje de 90%

La meta fue alcanzada mediante la capacitación realizada y el personal faltante que no asistió, recibió la capacitación de manera individualizada.

Metodología

Para lograr la meta de la capacitación del personal de salud de sala de partos, se realizó una actividad en la cual se socializó el protocolo de código rojo mediante un video educativo realizado por los estudiantes de IV semestre.

Teniendo en cuenta que a la capacitación asistieron estudiantes, el análisis se realizó de manera individual.

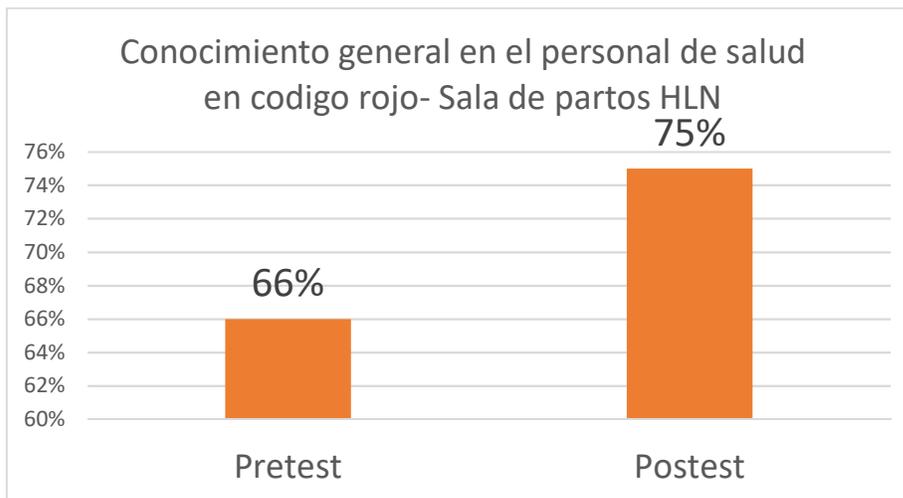
Sala de partos

Para la educación del personal de salud de sala de partos, se realizó la socialización mediante un video educativo y posterior a este se realizó el postest con el fin de conocer el nivel de conocimientos final (con apoyo de los estudiantes de IV semestre), con el fin de dar a conocer los pasos y reconocer las diferentes funciones dentro de un código rojo.

La evaluación final que realizó la estudiante PEP 2018-1 fue de 66% y posterior a la intervención de este semestre fue de 75%

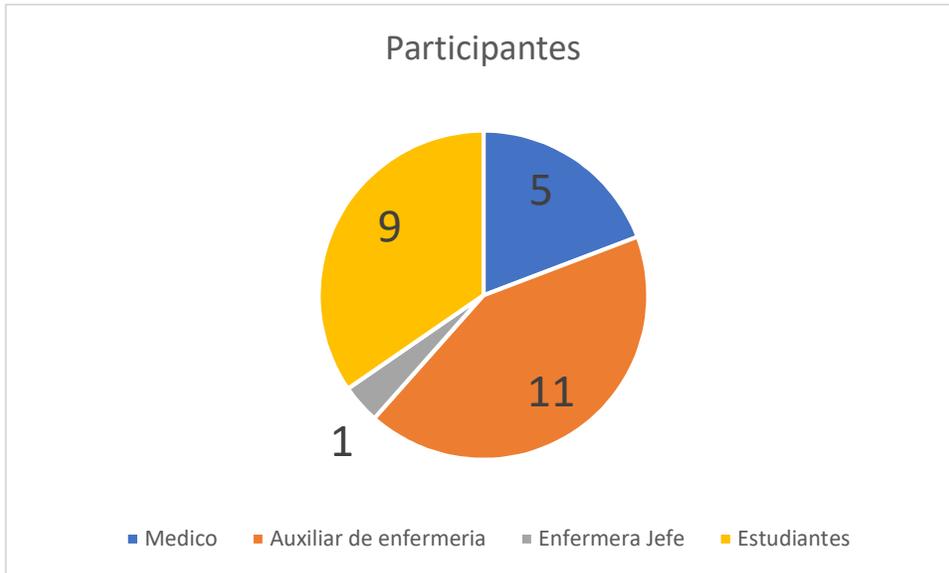
La evaluación evidencia la necesidad permanente de educación en el personal de salud para poder manejar las situaciones que se presenten en el servicio.

Grafica 3



Grafica 4

El total de la población abarcada fue en total 26, conformada por el personal de sala de partos. Tal cual como lo muestra la gráfica 3.



Cirugía

El total de la población abarcada fue en total de 12, conformada por el personal de cirugía. Tal cual como lo muestra la gráfica 3.

Grafica 5

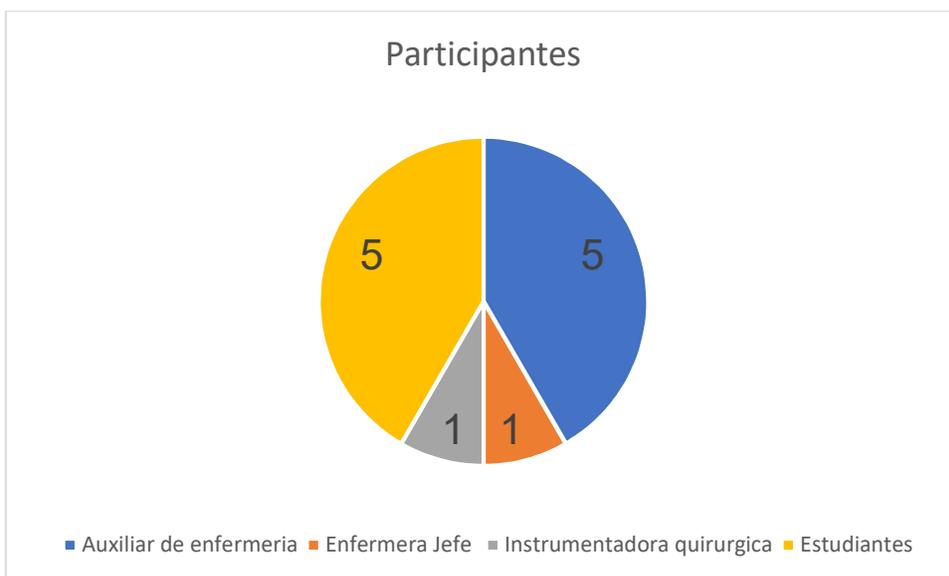


Tabla 10. Actividad 2. Problema 1

ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION	FECHA DE EJECUCION
Meta: Mejorar al 90% el nivel de conocimientos del 80% personal de salud de sala de partos, en los protocolos: código rojo, reanimación neonatal y traslado de paciente neonatal del HLN.			
Capacitar al personal de salud de sala de partos del HLN en el protocolo: Reanimación neonatal mediante técnicas de simulación.	N° de personal de salud asistente a socialización de protocolo (Reanimación neonatal) /Total de personal de sala de partos x 100	Lista de asistencia Evidencias fotográficas	Semana 14
Realizar un postest con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de la temática: reanimación neonatal	N° de personas que aprobaron el test con un porcentaje del 90% / Total de personal que presento el test x 100	Post test diligenciados Firmas del personal de salud que presento el post test	Semana 14

La meta propuesta para esta actividad fue capacitar al 80% del personal de salud de sala de partos.

La meta alcanzada fue del 80% del personal capacitado de sala de partos.

$$\frac{\text{N° personal asistente del HLN}}{\text{Total de personal asistencial HLN}} \times 100\%$$

Personal (16/20) x 100= **80%** personal capacitados de sala de partos

$$\frac{\text{N° personal que aprobó con un 90\%}}{\text{Total de personal de Sala de partos}} \times 100\%$$

10/16 x 100= **62%** aprobó el test con un porcentaje de 90%

La meta fue alcanzada mediante la capacitación realizada y el personal faltante que no asistió, recibió la capacitación de manera individualizada.

Metodología

Para lograr la meta de la capacitación del personal de salud de sala de partos, se realizó una actividad en la cual se socializo el protocolo de RCP neonatal, la cual se llevo a cabo en el servicio de sala de partos, con invitación previa de 8 días. Además del personal de salud del servicio de sala de partos, se capacito al servicio de hospitalización ginecobstetricia, medicina interna, cirugía y estudiantes.

Teniendo en cuenta que a la capacitación asistieron estudiantes, el análisis se realizó de manera individual.

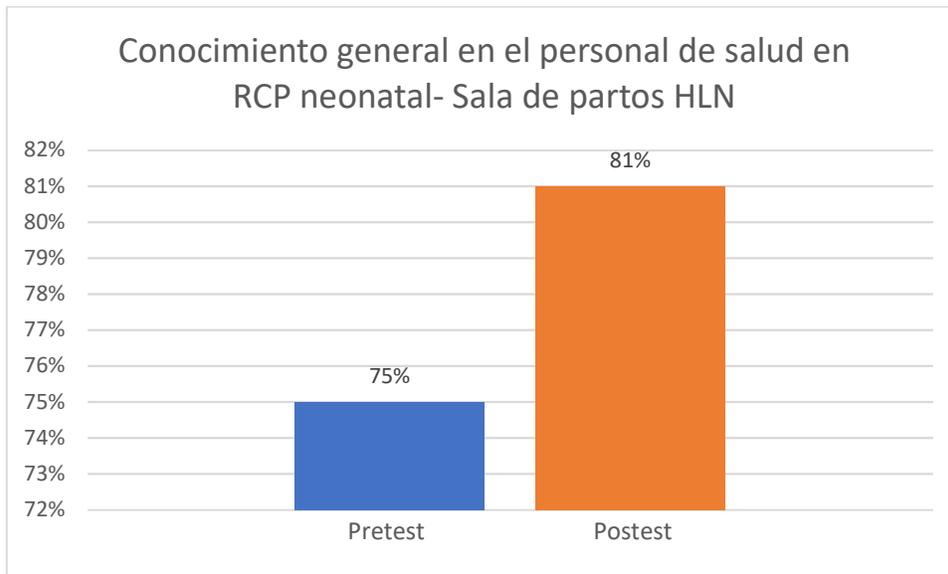
Sala de partos

Para la educación del personal de salud de sala de partos, se realizó la socialización mediante técnica de simulación y posterior a este se realizo el postest con el fin de conocer el nivel de conocimientos final (con apoyo de los estudiantes de IV semestre), con el fin de poner en practica los pasos y reconocer las diferentes funciones dentro de una reanimación neonatal.

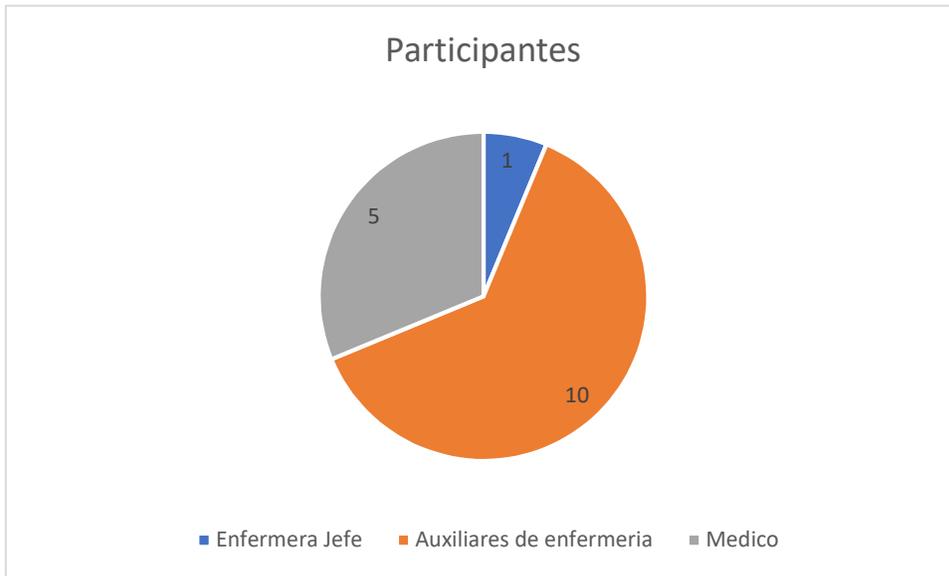
La evaluación final que realizo la estudiante PEP 2018-1 fue de 75% y posterior a la intervención de este semestre fue de 81%

La evaluación evidencia la necesidad permanente de educación en el personal de salud para poder manejar las situaciones que se presenten en el servicio.

Grafica 6



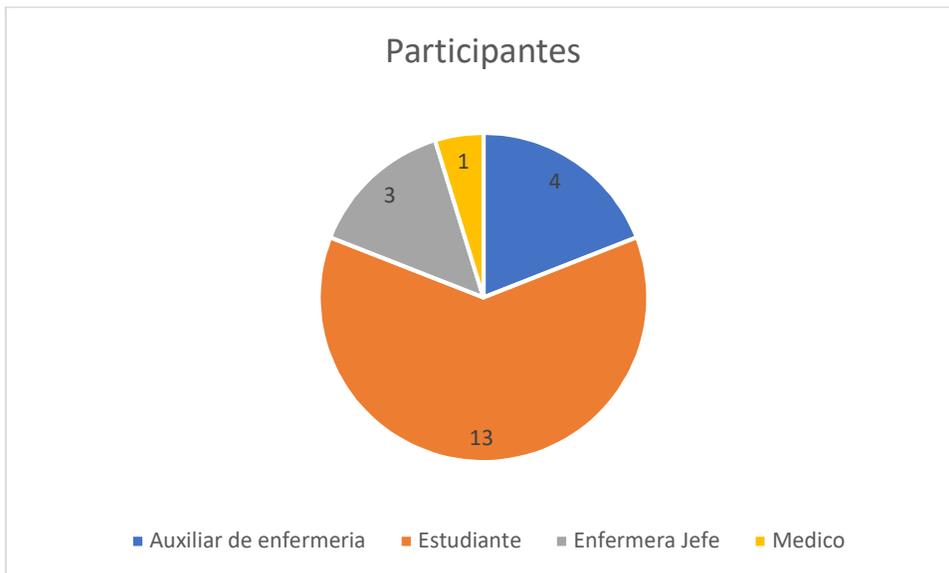
Grafica 7



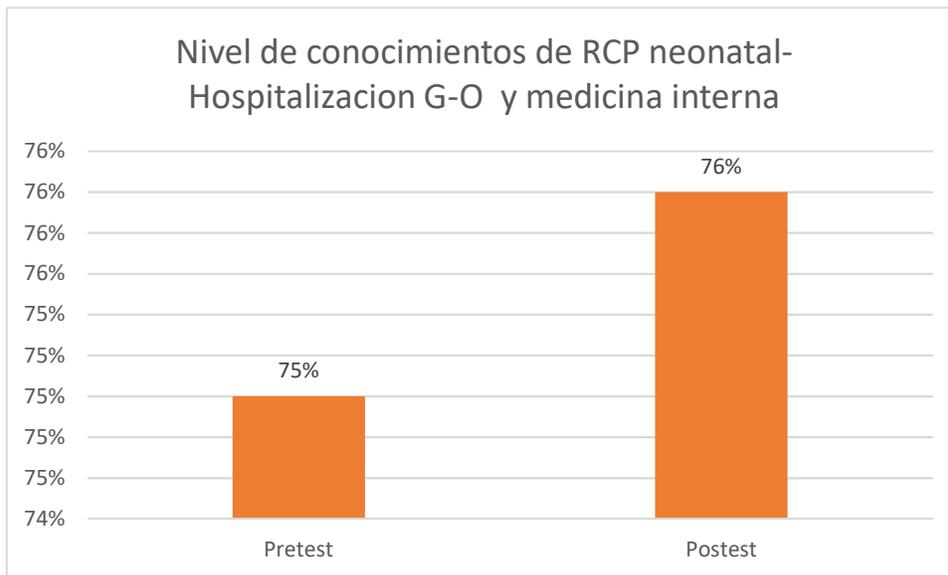
Hospitalización G-O y medicina interna

El total de la población abarcada fue en total de 21 personas, conformadas por personal de los dos servicios como se muestra en la gráfica 3.

Grafica 8



Grafica 9

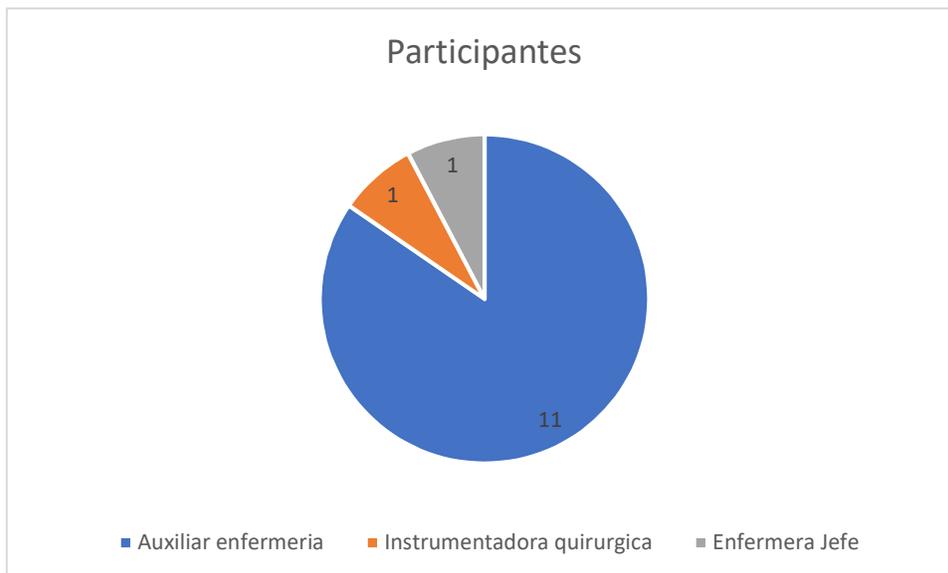


El nivel de conocimientos inicial de estos servicios fue de 75%, en comparación al resultado final de 76%.

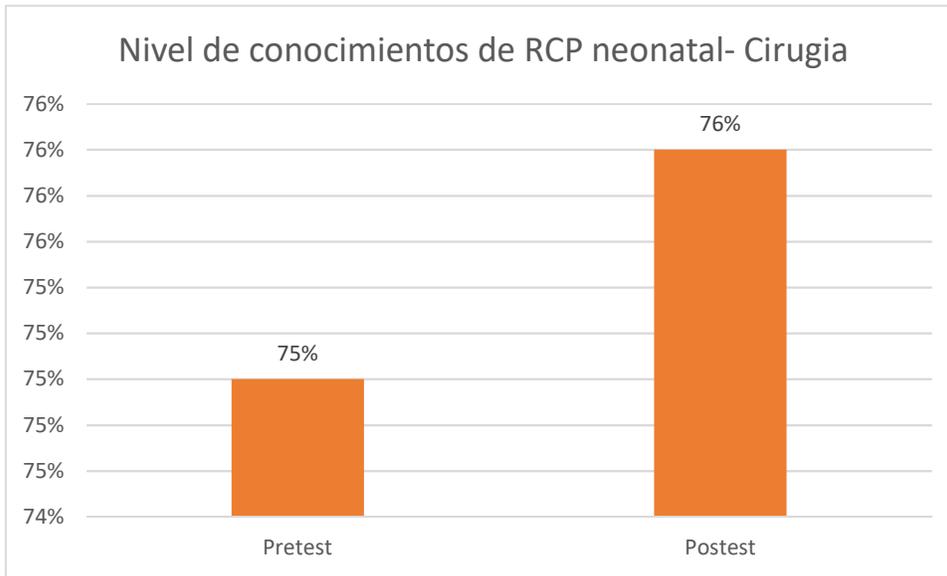
Cirugía

El total de la población abarcada fue en total de 13, conformada por el personal de cirugía. Tal cual como lo muestra la gráfica 5.

Grafica 10



Grafica 11



El nivel de conocimientos inicial de estos servicios fue de 75%, en comparación al resultado final de 76%.

Tabla 11. Actividad 3. Problema 1

ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION	FECHA DE EJECUCION
Meta: Mejorar al 90% el nivel de conocimientos del 80% personal de salud de sala de partos, en los protocolos: código rojo, reanimación neonatal y traslado de paciente neonatal del HLN.			
Capacitar al personal de salud de sala de partos del HLN en el protocolo de transporte neonatal.	N° de personal de salud asistente a socialización de protocolo (transporte neonatal) / Total de personal de salud de sala de partos x 100	Lista de asistencia Evidencias fotográficas	Semana 17
Realizar un post- test con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de la temática: transporte neonatal.	N° de personas que aprobaron el test con un porcentaje de 90% / Total de personal de sala de partos x 100	Post test diligenciados Lista de firmas de personal que realiza el post test	Semana 17

La meta propuesta para esta actividad fue capacitar al 80% del personal de salud de sala de partos.

La meta alcanzada fue del 80% del personal de salud de sala de partos.

La evaluación final que realizó la estudiante PEP 2018-1 fue de 75% y posterior a la intervención de este semestre fue de 81%

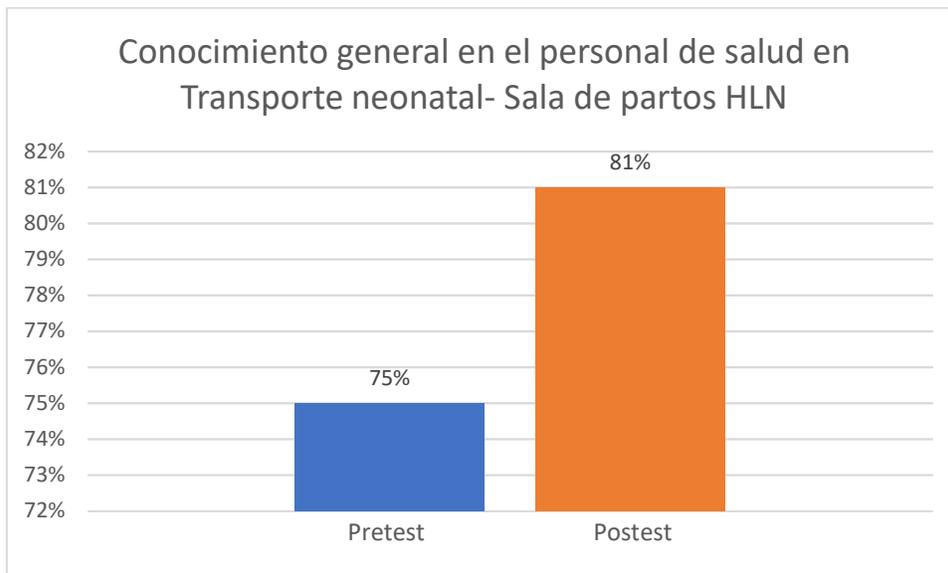
$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ personal asistente del HLN}}{\text{Total de personal asistencial HLN}} \times 100\%$$

Personal (16/20) x 100= **80%**
personal capacitados de sala de partos

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ personal que aprobó con un 90\%}}{\text{Total de personal de Sala de partos}} \times 100\%$$

13/16 x 100= **81%** aprobó el test con un porcentaje de 90%

Grafica 12



Metodología

Para lograr la meta de la capacitación del personal de salud de sala de partos, se realizó una actividad en la cual se socializó el protocolo de transporte neonatal, la cual se llevó a cabo en el servicio de sala de partos.

Tabla 12. Actividad 1. Problema 2

ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION	FECHA DE EJECUCION
Meta: Fortalecer los canales de comunicación del personal del servicio de sala de partos del HLN.			
Realizar una sesión educativa sobre comunicación asertiva en el entorno laboral.	N° de asistentes / total de invitados x 100	Listado de asistencia Tarjeta de invitación	Semana 15
Realizar una evaluación sobre la sesión educativa recibida.	N° de personal que aprueba la evaluación/ Total de personas que realizaron la evaluación x 100	Evaluaciones diligenciadas	Semana 15
Realizar un afiche para el servicio enfocado en la importancia de la comunicación.	Afiche hecho y entregado	Evidencias fotografías	Semana 16

$\frac{\text{N° personal asistente}}{\text{Total de personal invitado}} \times 100\%$ Personal (8/10) x 100= **80%** personal capacitados de sala de partos

$\frac{\text{N° de personal que aprueba la evaluación}}{\text{Total de personas que realizaron la evaluación}} \times 100\%$ 8/8 x 100= 100%

Total de personas que asistieron a la sesión educativa= 24 personas

Metodología

Se realizó una sesión educativa sobre comunicación asertiva en el entorno laboral con el apoyo de una estudiante de último semestre de Psicología con previa invitación de 8 días donde se hizo énfasis en los tipos de comunicación agresiva, pasiva y asertiva y se dieron ejemplos de diferentes situaciones de la vida cotidiana laboral de cada tipo de comunicación a esta sesión educativa también asistió personal del servicio de cirugía y estudiantes de los dos servicios.

Tabla 13. Actividad 1. Problema 3

ACTIVIDADES	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	FECHA DE EJECUCION
Meta: Entregar protocolo a la coordinadora del servicio de sala de partos.			
Revisión bibliográfica en base de datos, artículos y guías.	Numero de documentos seleccionados/ número de documentos revisados x 100	Fichas de revisión bibliográfica.	Semana 14, 15
Construir protocolo a partir de bibliografía seleccionada.	Protocolo: manejo de dolor no farmacológico en las gestantes durante el trabajo de parto	Documento completo del protocolo	Semana 16, 17
Entrega de protocolo a la coordinadora del servicio de Sala de Partos	Entrega de protocolo en medio físico y magnético a la jefe coordinadora del servicio de Sala de Partos	Correo de entrega de protocolo	Semana 18

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de documentos seleccionados}}{\text{N}^{\circ} \text{ de documentos revisados}} \times 100\% = 6/6 \times 100 = 100\%$$

Para el desarrollo del protocolo de manejo del dolor no farmacológico en trabajo de parto, se realizó búsqueda bibliográfica.

Figura 13

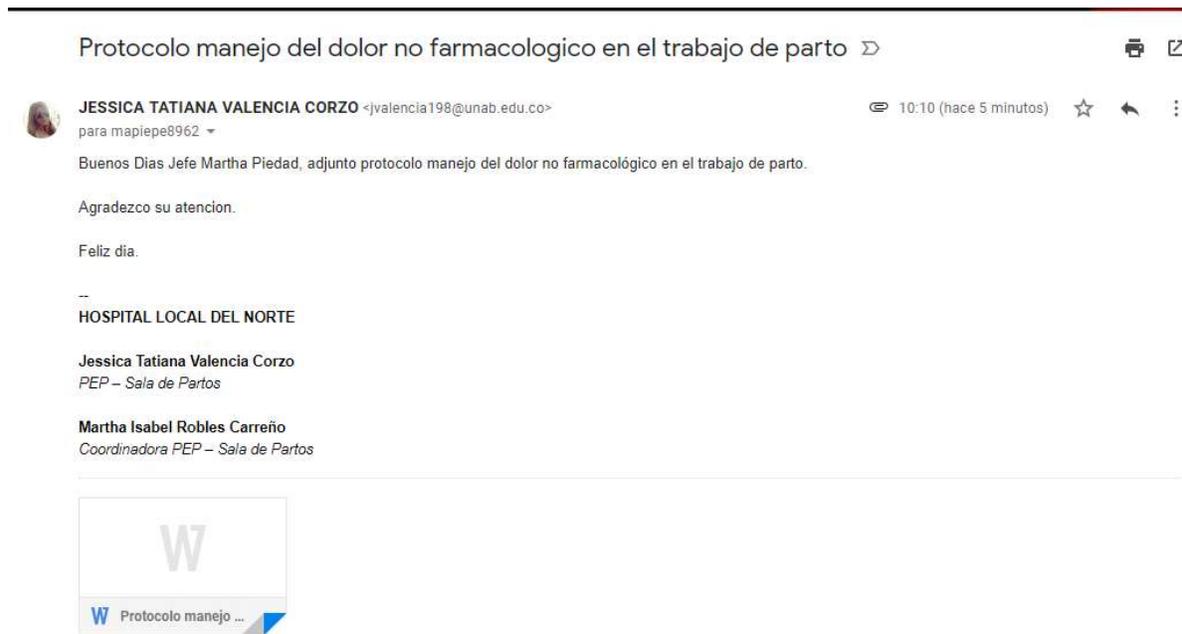


Tabla 14. Actividad 1. Problema 4

ACTIVIDADES	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	FECHA DE EJECUCION
Meta: Aumentar al 60% el nivel de adherencia del protocolo de lavado e higienización de manos (deficiente a bueno)			
Estrategia educativa sobre el lavado e higienización de manos.	Numero de personal educado/ Número total de personal x 100	Listado de asistencia Fotografías	Semana 16
Aplicar lista de chequeo al personal	Numero de ítems correctos de la lista / Número total de ítems x 100 Numero de personal de sala de partos con una calificación de bueno en lista de chequeo /Número total del personal evaluado x 100	Listas de chequeo diligenciadas	Semana 17

Metodología

Mediante la actividad educativa “La caja reveladora” se educa al personal sobre la importancia del lavado de manos y se enfatiza en los momentos en los que debe realizarse.

A esta actividad participaron 18 personas entre personal de sala de partos y estudiantes.

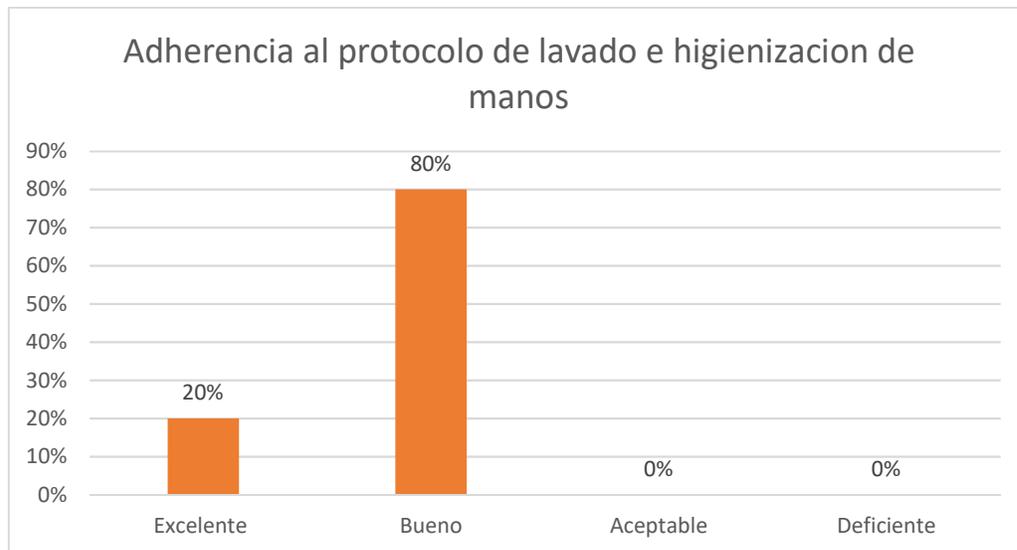
$$\% \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de personal educado}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de personal}} \times 100\% = 10/20 \times 100 = 50\%$$

Posteriormente a la educación se aplica lista de chequeo de lavado e higienización de manos institucional.

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de ítems correctos}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de ítems}} \times 100\% = 5/5 \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de personal con adherencia buena}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de personal evaluado}} \times 100\% = 8/10 \times 100 = 80\%$$

Grafica 14



ANEXOS

ANEXO 1. Problema 1. Actividad 1 Postest Código rojo

NOMBRE:

1. **¿Cuál es la intervención más efectiva para prevenir la hemorragia posparto al finalizar el segundo período del parto?**
 - a. Manejo fisiológico del alumbramiento.
 - b. Infusión de oxitocina 20 UI en 500 ml por 24 horas.
 - c. Administración de misoprostol rectal 600 mcg al momento de la expulsión fetal.
 - d. Administración de 10 UI intramuscular o en infusión lenta de tres minutos.

2. **¿Cuáles son los criterios que determinan el inicio del manejo del choque hipovolémico?**
 - a. Sensorio, perfusión, pulso y presión arterial.
 - b. Presión arterial, pulso, sensorio y perfusión.
 - c. Pulso, presión arterial, sensorio y perfusión.
 - d. Perfusión, sensorio, pulso y presión arterial.

3. **¿Cuáles son las medidas más efectivas para la recuperación del volumen sanguíneo en el manejo del choque hipovolémico por hemorragia obstétrica?**
 - a. Infusión de bolos de 500 mL de cristaloides a 39°C, titulando cada 5 minutos la respuesta según los signos de choque.
 - b. Infusión inicial con 2000 mL de cristaloides a 39°C y continuar a 150 -340mL /hora.
 - c. Infusión inicial con 2000 mL de coloides y continuar a 150-200 mL /hora.
 - d. Reposición 4:1 según las pérdidas estimadas por el grado de shock.

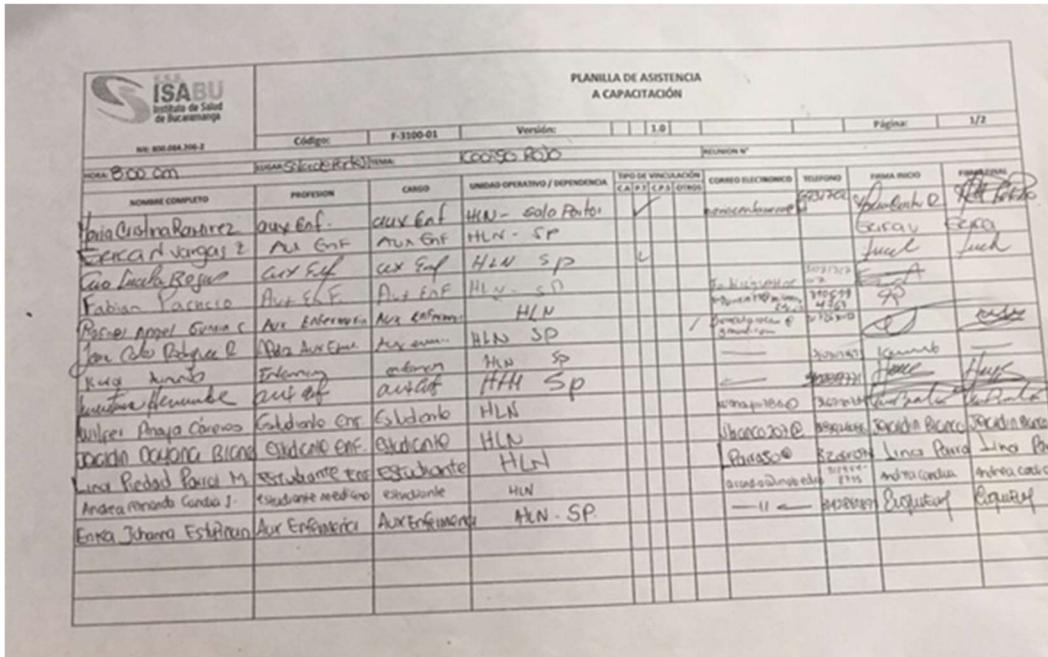
4. **¿Cuál es el orden de la estrategia para el diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica?**
 - a. Comunicación, resucitación, monitoreo e investigación de la causa y control del sangrado.
 - b. Investigación de la causa y control del sangrado, resucitación, comunicación, monitoreo.
 - c. Monitoreo, investigación de la causa y control del sangrado, comunicación, resucitación.
 - d. Resucitación, monitoreo, investigación de la causa y control del sangrado y comunicación.

5. **¿Cuál es la primera intervención recomendada para el control de la hemorragia posparto por atonía uterina sin respuesta al manejo médico?**
 - a. El manejo quirúrgico con histerectomía.

- b. El taponamiento uterino con balón hidrostático (incluyendo el condón).
 - c. El uso de suturas hemostáticas uterinas (B-Lynch o sutura compresiva modificada).
 - d. La embolización arterial selectiva.
6. **¿Cuál es el tratamiento médico recomendado para la hemorragia posparto secundaria a atonía uterina luego de la administración de oxitocina y metilergonovina?**
- a. Ácido tranexámico 1 gr endovenoso.
 - b. Carboprost endovenoso.
 - c. Misoprostol 800 mcg intrarrectal.
 - d. Misoprostol 800 mcg sublingual.
7. **¿Cuál es la intervención más efectiva para disminuir la hemorragia posparto en una paciente sometida a cesárea?**
- a. Bolo de 10 cc de oxitocina IV durante 3 minutos tan pronto se extraiga el bebé.
 - b. Bolo de 5 U de oxitocina IV en 3 minutos cuando se extraiga el bebé y luego 30 U en 500 cc de cristaloides para pasar en 4 horas.
 - c. Infusión de 20 U en 500 cc de líquidos para pasar en 6 horas.
 - d. Misoprostol 800 mcg sublingual.
8. **¿Cuáles con los pasos del alumbramiento activo?**
- a. Masaje uterino, oxitocina 5 – 10 U IV en 3 minutos, tracción controlada del cordón.
 - b. Extracción del bebé, esperar que la placenta descienda, tracción controlada del cordón y aplicación de oxitocina IV 5 – 10 U.
 - c. Tracción controlada del cordón, masaje uterino, aplicación de oxitocina 5 – 10 U IV en 3 minutos.
 - d. Oxitocina 5 – 10 U IV en 3 minutos al salir el hombro posterior, pinzamiento del cordón 2 – 3 minutos después, tracción controlada del cordón, masaje uterino.
9. **¿Cuál es la intervención más efectiva para tratar la retención placentaria sin sangrado, después de manejo activo del alumbramiento?**
- a. Si está en un primer nivel no intentar la extracción y remitir a un nivel superior de atención.
 - b. Si después del alumbramiento activo a los 30 minutos no hay expulsión de la placenta, administrar 10 U de oxitocina IM o IV y realizar tracción controlada del cordón por una vez.
 - c. Inyección en la vena umbilical con técnica aséptica de 800 mcg de Misoprostol disueltos en 30 cc de SSN.
 - d. Administrar 20 U de oxitocina IV para pasar en 30 minutos y realizar tracción controlada del cordón hasta por tres veces.

10. ¿Cuáles son funciones del Coordinador del grupo de respuesta del Código Rojo?
- Buscar la causa del choque, suministrarle el oxígeno, tomar los signos vitales para reclasificar el estado de choque.
 - Clasificar el estado de choque, ordenar los líquidos y medicamentos a aplicar, tomar las muestras y hablar con la familia.
 - Buscar la causa del choque hemorrágico, verificar la colocación de la sonda, clasificación del grado de choque, ordenar la aplicación de líquidos y medicamentos, verificar que los asistentes cumplan sus funciones.
 - Buscar la causa del choque, ordenar el calentamiento de los líquidos, estar pendiente de la canalización de dos venas periféricas y hablar con la familia.

ANEXO 2. Lista de asistencia Capacitación código rojo



ESE ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga		PLANILLA DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN						
No. 001.004.200-2		Código:	F-3100-01	Versión:	1.0	Página:		1/2
CICLO: 2000 cm		TEMA: Código Rojo						
NOMBRE COMPLETO	PROFESION	CARGO	UNIDAD OPERATIVO / DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN (C.A.P.T./C.P.) OTRAS	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA RUCIO	FIRMA LEGAL
Yaira Cristina Barrios	Aux Enf.	Aux Enf.	HLN - solo Pato	✓	barrioscristina@isabuc.edu.co	3102700	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Yessica Arango	Aux Enf.	Aux Enf.	HLN - SP				<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Carla Lucía Rojas	Aux Enf.	Aux Enf.	HLN SP				<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fabian Yacuzzi	Aux Enf.	Aux Enf.	HLN - SP				<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Paola Appel Garcia	Aux Enfermera	Aux enfermera	HLN SP				<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Juan Carlos Rodríguez	Aux enfermera	Aux enfermera	HLN SP				<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Karla Arango	Enfermera	enfermera	HLN SP				<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Yessica Arango	Aux Enf.	Aux Enf.	HLN SP				<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Yuliana Anaya Cárdenas	Estudiante enf.	Estudiante	HLN				<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Yuliana Pachón Blandón	Estudiante enf.	Estudiante	HLN				<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Lina Piedad Parra M.	Estudiante tecn.	Estudiante	HLN				<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Andrea Miranda Cardona J.	Estudiante medicina	Estudiante	HLN				<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Enzo Johana Esteban	Aux Enfermera	Aux Enfermera	HLN - SP				<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga		PLANILLA DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN									
Código: F-3100-01		Versión:		S.R.		Página:		1/2			
INDICADOR (P. 2/2)		TRIM:		CÓDIGO: R030		DEPARTAMENTO:					
NOMBRE COMPLETO	PROFESIÓN	CARGO	UNIDAD OPERATIVA / DEPENDENCIA	TIPO DE VERIFICACIÓN (A, B, C, D, E)	ESTADO ELECTRONICO	SELECCIÓN	FECHA INICIO	FECHA FIN			
Lolapa Soledad Pavilla	Medicina	Medicina interna	UNAB						Lolapa Soledad Pavilla		
Margarita H. Vintura V	Historia	Historia general	UNAB						Margarita H. Vintura V		
Ma. Cecilia Torres Beltrán	Medicina	Med. interna	UNAB						Ma. Cecilia Torres Beltrán		
Juan Diego Loraño B	Medicina Interna	Med. interna	UNAB						Juan Diego Loraño B		
Araya Alexandra Concha J	Estudiante Med. I		UNAB						Araya Alexandra Concha J		
Daniela F. Cáceres Clara	Estad. Matemática		UNAB						Daniela F. Cáceres Clara		
Diana F. Castaño G	Estud. de Medicina		UNAB						Diana F. Castaño G		
Mona Balle Castañón R	Estudiante Medicina		UNAB						Mona Balle Castañón R		
Shirley D. García A	Estud. Medicina		UNAB						Shirley D. García A		
Katherine Cecilia Rivas	AcX enf.	Generalista	UNAB						Katherine Cecilia Rivas		

ANEXO 3. Registro fotográfico Capacitación código rojo





ANEXO 4. Problema 1. Actividad 2 Planeación capacitación RCP neonatal

	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
	PROGRAMA DE ENFERMERIA
	PRACTICA CLINICA – HLN
	PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACION
	ACTIVIDADES EDUCATIVAS

Familia/Cuidador	Personal de la Institución: X
Nombre de la Capacitación:	RCCP Neonatal
Estudiante Capacitador:	Jorge Eliecer Cáceres Jiménez Maribel Camila Flórez Beltrán Nathaly Andrea Ramon Jaimes Mary Alejandra Villafrade Guerrero Jessica Tatiana Valencia Corzo
Número de Horas:	30 minutos

Fecha de Inicio:	9 de octubre del 2018
Fecha de Finalización:	11 de octubre del 2018
Población Objeto:	Personal asistencial sala de partos, cirugía, Hospitalización G-O y medicina interna.
Objetivo General:	Socializar con el personal de salud del servicio de sala de partos, cirugía, 3er y 4to piso del HLN, la temática RCCP neonatal para determinar la necesidad de iniciar un soporte vital y con esto disminuir la morbilidad perinatal e infantil asociada al nacimiento.
Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> • Medir el nivel de conocimientos del personal de salud de sala de partos, cirugía, 3er y 4to piso del HLN por medio de postest. • Realizar educación mediante practica simulada del protocolo de RCCP neonatal.
Actividades a Realizar:	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación al personal de la temática a tratar • Preguntas abiertas sobre conceptos generales de RCCP neonatal • Realizar practica simulada sobre la temática • Aplicar lista de chequeo con el fin de verificar las funciones a cumplir por los integrantes del equipo. • Identificar los pasos a seguir durante la reanimación neonatal • Despejar la vía área y suministrar los pasos iniciales del manejo de la vía área. • Identificación de la apnea primaria de la apnea secundaria. • Administración de oxígeno con presión positiva o libre según necesidad. • Realización de compresiones torácicas cuando se requiera y de forma coordinada con la ventilación de presión positiva. • Administración de adrenalina y/o expansores de volumen • Aclaración de dudas y/o retroalimentación • Finalización
Contenido	La asfixia neonatal es la causa principal que condiciona la necesidad de reanimación cardiopulmonar del recién nacido (RN) en el momento del parto. Aproximadamente un 6% de los recién nacidos, porcentaje que se le eleva hasta alcanzar el 80% en los niños prematuros, precisan reanimación en los minutos inmediatos al nacimiento. En un numero importante de niños se consigue adecuada reanimación con procedimientos sencillos, solo un 2% precisan intubación endotraqueal y en menor

porcentaje la administración de medicamentos y/o líquidos. La asfixia es una situación de hipoxia que si se mantiene en el tiempo puede producir la muerte del feto o del recién nacido.

En el momento del nacimiento no es posible distinguir si un recién nacido esta en apnea primaria o secundaria, ya que en ambos casos en niño esta apneico y su frecuencia cardiaca puede ser inferior a 100 lpm. Cuanto mas tiempo transcurra entre el inicio de la apnea secundaria y el comienzo de las maniobras de reanimación, mas tardaran en reiniciarse las respiraciones espontaneas. Por eso, cuando un niño nace en apnea, el reanimador debe asumir que se encuentra en apnea secundaria y no demorar las medidas de reanimación.

La adaptación a la vida extrauterina se realiza de forma adecuada en la mayoría de los nacimientos, sin embargo, en casi el 10% de los recién nacidos vivos requiere maniobras de reanimación. Este porcentaje se incrementa en el recién nacido pre termino.

Los recién nacidos que no requieran reanimación generalmente se pueden identificar después del nacimiento, rápidamente al realizar las siguientes 3 preguntas:

- ¿Edad de gestación?
- ¿Buen tono?
- ¿Respira o llora?

Si la respuesta a las 3 preguntas es Si, el recién nacido puede permanecer junto a la madre para la atención de rutina. Entendiendo como la atención de rutina al secado, colocar piel a piel con la madre y cubrirlo con una manta seca para mantener la temperatura normal. Se debe continuar con vigilancia de la respiración, actividad y coloración.

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas es No, (esto es, si el niño es prematuro, presenta apnea o un patrón respiratorio inadecuado y/o esta hipotónico) el RN debe recibir una o mas de estas acciones, en el siguiente orden:

- A. Pasos iniciales en la estabilización (proporcionar calor, despejar la vía área si es necesario, secar, estimular)
- B. Ventilación
- C. Masaje cardiaco
- D. Administración de adrenalina y/o expansores de volumen. Se asignan aproximadamente 60 segundos (el minuto de oro) para completar los pasos iniciales,

	<p>reevaluar y comenzar la ventilación en caso de ser necesario.</p> <p>Aproximadamente 60 segundos (MINUTO DE ORO) se asignan para completar los pasos iniciales (ambiente cálido, despejar la vía aérea si es necesario).</p>
Estrategias Metodológicas:	<ul style="list-style-type: none"> • Se empleará la práctica simulada con ayuda de insumos necesarios para abordar la situación. • Se resolverán las dudas en el personal del servicio sobre la práctica simulada.
Evaluación:	<ul style="list-style-type: none"> • Al finalizar la actividad se retroalimentará con preguntas de la temática anteriormente dada, a cada uno de los participantes y se realizará postest de conocimientos.
Número de Personas Participantes:	
Referencias Bibliográficas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Myra H. Wyckoff, Khalid Aziz, Marilyn B. Escobedo, Vishal S. Kapadia, John Kattwinkel, Jeffrey M. Perlman, Wendy M. Simón, Gary M. Weiner and Jeanette G. Zaichkin. Neonatal Resuscitation 2015 American heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Aha journals. 3 nov 2015 2. Protocolo institucional ESE ISABU reanimación neonatal 3. M. Iriondo Sanz, E. Burón Martínez, M. Thió Lluch, J. Aguayo Maldonado, E. Salguero García, JR. Fernández Lorenzo y Grupo Español de Reanimación Neonatal de la Sociedad Española de Neonatología* 4. Fernando Domínguez Dieppa Servicio de Neonatología. Actualización en reanimación neonatal, Update on neonatal Resuscitation Hospital Gineco obstétrico "Ramón González Coro". La Habana, Cuba.
Firma Docente Coordinadora:	Martha Isabel Robles

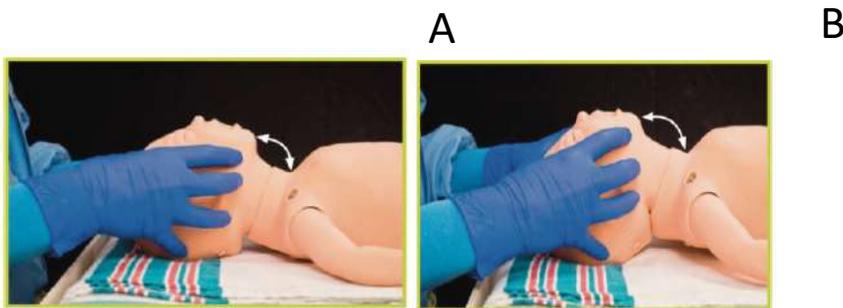
ANEXO 5. Post Test RCP neonatal

NOMBRE: _____

FECHA: _____

Conteste Falso (F) o Verdadero (V), según corresponda.

1. Las 3 preguntas iniciales al nacimiento del RN según el diagrama de flujo son: ¿nacido a término?, ¿tiene buen tono?, ¿respira o llora? ()
2. Pasos iniciales de la atención del RN: proporcione calor, posicione cabeza y cuello, aspire secreciones, seque y estimule. ()
3. La imagen B muestra la posición de olfateo ()



4. La reanimación de debe iniciar con un aporte de oxígeno del 21%. ()
5. La frecuencia de respiraciones en reanimación son de 30 a 60 por minuto ()
6. Al precisar aspiración de vías aéreas, se inicia en nariz, luego boca. ()
7. Si hay presencia de líquido amniótico teñido de meconio en un RN vigoroso, se debe realizar aspiración. ()
8. Los pasos correctivos según la nemotecnia MRSOPA son: M: mascara, R: reposicionar, S: succión, O: boca abierta, P: presión ventilación, A: vía aérea alterada ()
9. Durante el masaje cardiaco, se realizan 3 comprensiones, 1 ventilación en 5 segundos. ()

10. La compresión torácica se realiza 1/3 del diámetro antero posterior del tórax. ()
11. La administración de Adrenalina se inicia cuando la FC es < 50 lpm y la dosis es de 0.01 a 0.03 mg/kg ().

ANEXO 6. Invitación capacitación RCP neonatal



ANEXO 7. Lista de asistencia Capacitación RCP neonatal Sala de partos

INSTITUTO DE SALUD DE BUCCARAMANGA

FORMATO ÚNICO INFORMACIÓN DE REUNIÓN

FECHA: Octubre, 9 de 2018

NOMBRE DE LA REUNIÓN: CAPACITACION REANIMACION NEONATAL

ASISTENTES Y PARTICIPANTES	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
Monika Piedad Peñe Espinoza	Enfermera	Sala de Partos UNAB	[Firma]
Margarita María Utrera Vilco	Médico	Sala de Partos UNAB	[Firma]
Martina Larissa Valenzuela P	Aux EUP	Sala de Partos	[Firma]
Enra Johana Estefanía Zúñiga	Auxiliar Enfermería	Sala de Partos	[Firma]
Leidy Katherine Arenas Ochoa	Auxiliar Enfermería	Sala de Partos	[Firma]
María Bernarnda Llanos Ustaito	Médica Interna	Unidad de Partos	[Firma]
Caro Lucela Rojas Jaime	aux. enfermería	sala de partos	[Firma]
Archea Encarna Utrera	aux. enfermería	sala de partos	[Firma]
Diana Paredes Utrera	Aux. EUP	Sala de Partos	[Firma]
María Cristina Ramírez de Páez	aux. EUP	Sala Partos	[Firma]

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga											
PLANILLA DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN											
No. 00004302		Código: F-3100-01		Versión: 1.0		Página: 1/2					
Tema: RCP sala de Partos						Instituto N°					
NOMBRE COMPLETO	PROFESION	CARGO	ÁMBITO OPERATIVO / EXPERIENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN (CA, P, CP, O, ORO)	CONCEPTO ELECTRONICO	FECHA INICIO	FECHA FIN				
Nicolás Ospina	Estudiante	Estudiante	Sala de partos	-	-	20/05/2023	20/05/2023				
Carolina Ortiz	Estudiante	Estudiante	Sala de Partos	-	-	20/05/2023	20/05/2023				
Daniela Sánchez	Estudiante	Estudiante	Sala de Partos	-	-	20/05/2023	20/05/2023				
Leidy Dávila	Estudiante	Estudiante	Sala de Parto	-	-	20/05/2023	20/05/2023				
Nathalia Salcedo	Estudiante	Estudiante	Sala de Parto	-	-	20/05/2023	20/05/2023				
YOUS PARRA	AV. SUP	AV. SUP	Sala de Partos	-	-	20/05/2023	20/05/2023				
Daniela J. Berrío	Estudiante	Estudiante	Sala de Parto	-	-	20/05/2023	20/05/2023				
Paula Montoya	Enfermera	Enfermera	Sala de Partos	-	-	20/05/2023	20/05/2023				
Andrés J. Velasco	Asistente	Asistente	Sala de partos	-	-	20/05/2023	20/05/2023				
Paula Linares	Asistente	Asistente	Sala de partos	-	-	20/05/2023	20/05/2023				
Carolina Bermúdez	Intensiva	Intensiva	Sala de Partos	-	-	20/05/2023	20/05/2023				
Maritza Hernández	Asistente	Asistente	Sala de Partos	-	-	20/05/2023	20/05/2023				
Maritza Sánchez	Asistente	Asistente	Sala de Partos	-	-	20/05/2023	20/05/2023				
Juliana Salcedo	Internista	Internista	Sala de Partos	-	-	20/05/2023	20/05/2023				
Jorge Mario Daza	Médico General	S de P	Sala de Partos	X	-	20/05/2023	20/05/2023				
Edo Mario Conception	Asistente	Asistente	Sala de Partos	-	-	20/05/2023	20/05/2023				

ANEXO 8. Registro fotográfico capacitación RCP sala de partos





ANEXO 9. Lista de asistencia Capacitación RCP Cirugía

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga		PLANILLA DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN							
NO. MODULO	Código	A 3300-01	Verdad					Página	1/1
NOMBRE COMPLETO		PROFESION	CURSO	GRUPO OPERATIVO / DEFENSORA	TIPO DE MODALIDAD (CA, P, E, C, S, D, O, G)	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA FIRMA	FIRMA FIRMA
Dayana Borrero A	Asistente Social	Asistente Social							
María Castellanos	Asistente Social	Asistente Social							
Laura María Pérez	Asistente Social	Asistente Social							
Diana Torres Escobar	Asistente Social	Asistente Social							
Consuelo González	I. Q. P. I. Q.	I. Q. P. I. Q.	CIRUGIA MEN						
Francisca Rodríguez	Enfermera	Enfermera	H. U. N. C.						
Carolina María Hernández	Asistente Social	Asistente Social	Cirugía						
Juan Sebastián Ortiz									
Edy Carolina López	Asistente Social	Asistente Social	CA						
Ana María C.	Enfermera	Enfermera							
Juan Carlos B.	Asistente Social	Asistente Social	CA						
Yaneth Sosa	Asistente Social	Asistente Social	CA						
María del Pilar	Asistente Social	Asistente Social	CA H. U. N. C.						

ANEXO 10. Registro fotográfico Capacitación RCP cirugía



ANEXO 11. Lista de asistencia Capacitación RCP Hospitalización G-O y medicina interna

ISABU		PLANILLA DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN							
No. 4000000001		Código:		Fecha:		Página:		de	
Código de curso:		Código de curso: RCP/Neurocirugía							
Nombre completo	Profesión	Edad	Unidad organizacional / departamento	Nivel educativo	Grado educativo	Turno	Grado vital	Firma	
Yolanda Quiroz	Asistente enfermera	30 años	3er piso	3er piso				[Firma]	
Meléndez Herrera	Asistente enfermera	30 años	3er piso	3er piso				[Firma]	
María Olaya Gómez	Asistente enfermera	30 años	3er piso	3er piso				[Firma]	
María Fernanda Díaz	Estudiante	22 años	3er piso	3er piso				[Firma]	
Marta María Bravo	Estudiante	22 años	3er piso	3er piso				[Firma]	
San Julián Tigris Gaitán	Estudiante	22 años	3er piso	3er piso				[Firma]	
Luis Saavedra Franco II	Estudiante	22 años	3er piso	3er piso				[Firma]	
Lorely Cordero	Docente enfermera	30 años	Med. Int.	3er piso				[Firma]	
Margarita Valencia	Estudiante	22 años	3er piso	3er piso				[Firma]	
Alfonsina Barrantes S.	Enfermera	30 años	3er piso	3er piso				[Firma]	
Natalia C. Estévez Góm	Estudiante	22 años	3er piso	3er piso				[Firma]	
Adriana Barón	Estudiante	22 años	3er piso	3er piso				[Firma]	
Andrés Martínez H.	Asistente enfermera	30 años	3er piso	3er piso				[Firma]	
Yuley Blázquez	Asistente enfermera	30 años	3er piso	3er piso				[Firma]	
Yuley Blázquez	Asistente enfermera	30 años	3er piso	3er piso				[Firma]	

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga									
PLANILLA DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN									
Código:		F 3100-01		Versión:		1.0		Página: 1/1	
Módulo: G-O									
Semana: 10/11-16/11									
Tema: RCP Neonatal									
Instituto:									
NOMBRE COMPLETO	PROFESIÓN	CARGO	UNIDAD OPERATIVA / DEPENDENCIA	TIPO DE ASISTENCIA (A, B, C, D, E)	COMPLETUDIN (%)	PRESENCIA	UNIDAD ASISTIDA	PRESENCIA	PRESENCIA
Andrés Andrés Gómez	Estudiante	Senar	H. L. N.		100%	Presente	40	Presente	40
Andrés Andrés P.	Estudiante	Senar	H. L. N.		100%	Presente	40	Presente	40
Josely T. Ramírez A.	Psicóloga	Senar	H. C. U.		100%	Presente	40	Presente	40
Johelmy Acosta	Estudiante	Senar	H. L. N.		100%	Presente	40	Presente	40
Fabian Pacheco	Estudiante	Senar	H. L. N.		100%	Presente	40	Presente	40

ANEXO 12. Registro fotográfico Capacitación RCP neonatal Hospitalización G-O y medicina interna



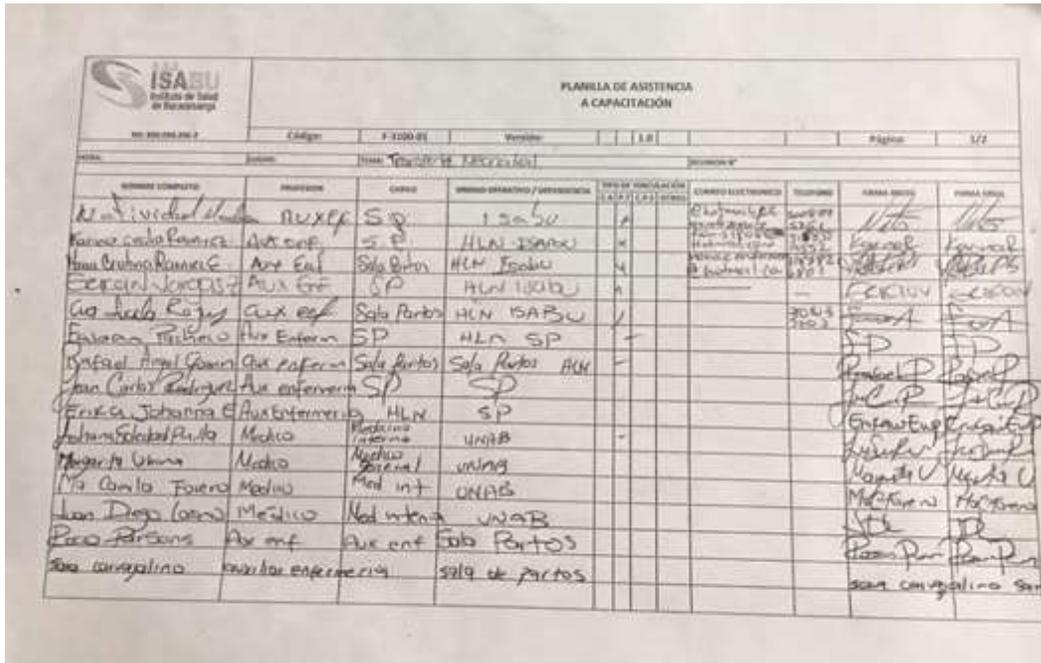


ANEXO 13. Postest Transporte neonatal

TRASLADO NEONATAL

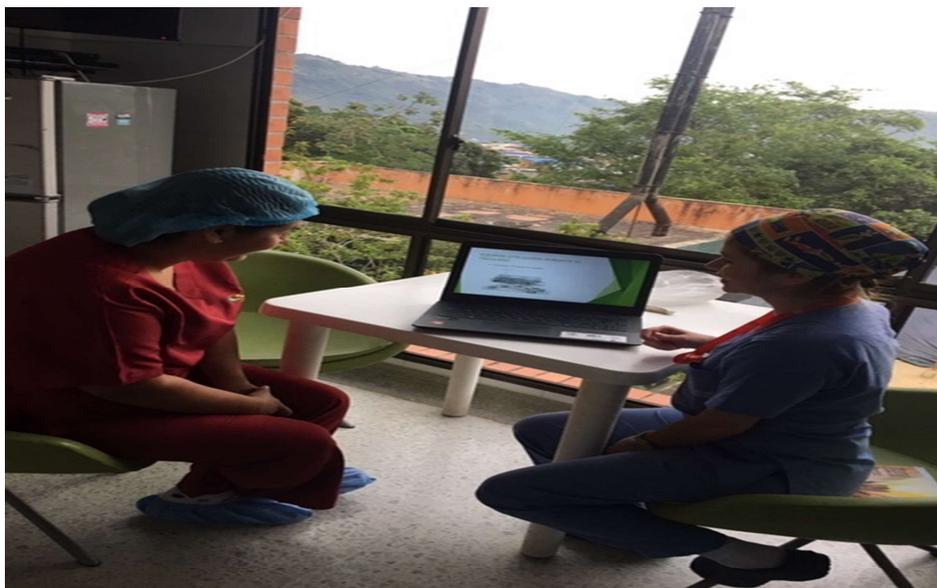
1. Dentro de las fases del traslado neonatal está incluida la estabilización. ()
2. Las siglas STABLE tienen como significado: S: estabilidad metabólica, acceso venoso, líquidos, medicamentos, T: temperatura, A: vía aérea, B: presión arterial. L: laboratorios, E: estabilidad hemodinámica. ()
3. Los niveles de glucosa normales en neonatos van desde 54 a 110 mg/dl. ()
4. Los mecanismos de pérdida de calor son: pérdida de calor por conducción, convección, evaporación y radiación. ()

ANEXO 14. Listado de asistencia Capacitación transporte neonatal



ISABU		PLANILLA DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN						
NO. REGISTRO 7		Código	F. 1000-01	Version	E.B.	Página	1/2	
NOMBRE COMPLETO		PROFESIÓN	CURSO	UNIDAD ORIGINARIA / INSTITUCIÓN	ESTADO DE ASISTENCIA (S/N)	CIERRE ELECTRONICO	SEÑALADO	ASISTENTE
Maria Victoria Alzate	Nurse	SP	ISABU					
Francisco Castro Ponce	Aux enf	SP	HLN ISABU					
Yenny Cristina Ramirez	Aux Enf	Sala Partos	HLN ISABU					
Ederson Jarama	Aux Enf	SP	HLN ISABU					
Luis Arango Rojas	Aux enf	Sala Partos	HLN ISABU					
Fabiana Trujillo	Aux Enferm	SP	HLN SP					
Rafael Angel Gomez	Aux enfermer	Sala Partos	Sala Partos HLN					
Juan Carlos Rodriguez	Aux enfermer	SP	SP					
Friega Johanna	Aux enfermer	HLN	SP					
Johanna Escobar Pardo	Medico	Medicina	UNAB					
Margarita Umana	Medico	Medicina	UNAB					
Maria Concha Fajana	Medico	Med int	UNAB					
Luis Diego Lopez	Medico	Nad intena	UNAB					
Paco Parsons	Aux enf	Aux enf	Sala Partos					
Sara Cangelino	enfermeria	Sala de Partos						

ANEXO 15. Registro fotográfico Capacitación transporte neonatal



ANEXO 16. Planeación Comunicación asertiva

	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
	PROGRAMA DE ENFERMERIA
	PRACTICA CLINICA – HLN
	PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACION
	ACTIVIDADES EDUCATIVAS
Familia/Cuidador	
Personal de la Institución: X	
Nombre de la Capacitación:	Comunicación asertiva para mejoramiento del clima laboral
Estudiante Capacitador:	Silvia Daniela Niño Gonzales (Estudiante psicología) Jessica Tatiana Valencia Corzo
Número de Horas:	35 minutos
Fecha de Inicio:	17 de octubre del 2018
Fecha de Finalización:	17 de octubre del 2018
Población Objeto:	Personal asistencial sala de partos
Objetivo General:	Orientar al personal de salud en sala de partos del hospital del norte en comunicación asertiva dentro de los procesos que se desarrollan en el área, con el fin de promover el mejoramiento del clima laboral.
Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a expresar adecuadamente los pensamientos y sentimientos de manera clara y firme. • Desarrollar la capacidad de actuar asertivamente frente a diferentes situaciones. •
Estrategias Metodológicas:	Para el desarrollo de este taller se tendrán en cuenta tres momentos distribuidos de la siguiente manera:

	<ol style="list-style-type: none"> 1. En este primer momento, a través de una presentación se dará introducción sobre la comunicación asertiva y diferencias entre un comportamiento pasivo-agresivo y asertivo. Se estima una duración de 15 minutos. 2. Después de realizar la introducción al tema, se realizará una actividad en la cual se facilitará una hoja y lapicero; posteriormente se planteará una situación que genere tensión. Se pedirá a los participantes que escriban 3 respuestas con los 3 tipos de comunicación mencionadas en el primer momento. Se estima una duración de 15 minutos. 3. Finalmente se realizará un feedback donde se podrá evidenciar el nivel de consciencia adquirido frente al tema de comunicación asertiva. Se estima una duración de 5 minutos
<p>Contenido:</p>	<p>Según Fernández (1999), “La comunicación cuando se aplica en las organizaciones es denominada comunicación organizacional. Esta comunicación se da naturalmente en toda organización, cualquiera que sea su tipo o su tamaño y en consecuencia no es posible imaginar una organización sin comunicación. Bajo esta perspectiva, la comunicación organizacional es el conjunto total de mensajes que se intercambian entre los integrantes de una organización, y entre ésta y su medio”.</p>
<p>Evaluación:</p>	<p>Para el cierre de este taller se solicitará a los participantes que en una hoja respondan las siguientes preguntas:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué situaciones o actitudes cree que destruyen nuestro ambiente de trabajo? ➤ ¿Qué situaciones o actitudes cree que fortalecen nuestro ambiente de trabajo? <p>Se sugiere realizar posteriormente retroalimentación con la información obtenida de la actividad final, con el fin de plantear estrategias para la mejora de las dificultades y buscar herramientas para potencializar las oportunidades.</p>
Número de Personas Participantes:	24
Referencias Bibliográficas:	<ol style="list-style-type: none"> 5. Robert K. Cooper, PhD. Ayman Sawaf. La inteligencia emocional aplicada al liderazgo y a las organizaciones. Editorial Norma. 6. Adler, R. y otros (2005). Comunicación Organizacional. (8ª ed.). Editorial Mc Graw Hill.
Firma Docente Coordinadora:	Martha Isabel Robles

ANEXO 17. Invitación Sesión educativa Comunicación asertiva



ANEXO 18. Lista de asistencia Sesión educativa Comunicación asertiva

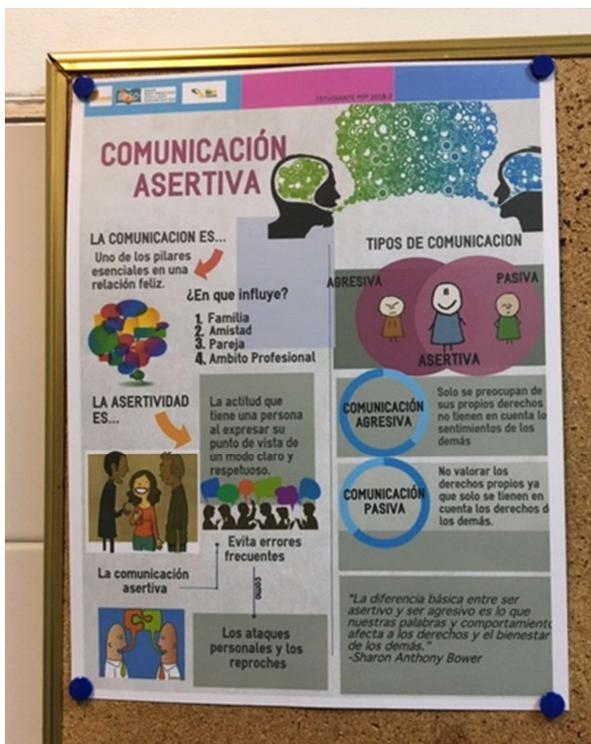
ESE ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga		PLANILLA DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN							
NIT: 800.084.206-2		Código:	F-3100-01	Versión:	1.0	Página:		1/2	
DIRA: FID am		LUGAR: Sala Partos	TEMA: Comunicación asertiva		REUNION N°				
NOMBRE COMPLETO	PROFESION	CARGO	UNIDAD OPERATIVO / DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN CA FOT CP S OTROS	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA INICIO	FIRMA FINAL	
Viviana Andrea Mendez	AUX. CMT	S. partos	H.L.N	X		6415830	Nato		
Wendy Alejandra Parilla	Interna Med	S. partos	H.L.N		X		Wendy Parilla		
Jorge Mario Daza Pérez	Médico general	S. partos	H.L.N - Partos	X		30283998	Jorge Daza		
Yolanda Johanna Estepirán	Auxiliar Enfermería	Sala Partos	H.L.N			314286483	Yolanda Estepiran		
Wendy Lidia Lozano Bretón	Interna	S. Partos	H.L.N		X	320207151	Wendy Lozano		
ANA MARIN FRANCO	Enfermera	S. Partos	H.L.N	X		64053557	ANA FRANCO		
Wendy Lidia Lozano Bretón	Auxiliar enfermería	cirugia	H.L.N		X	32376402	Wendy Lozano		
ESTELA PAOLA NIÑO	Auxiliar enfermería	cirugia	H.L.N		X	320281953	Estela Niño		
Wendy Nathalia Borja P.	Aux. Enfermería	cirugia	H.L.N		X	320281953	Nathalia Borja		
Kenly D. de HERRERA	Inst. Occ.	cirugia	H.L.N		X	310293820	Kenly de Herrera		
KEENLY B. de HERRERA	ENFERMERA	CIRUGIA	H.L.N		X	300281210	KEENLY B. de HERRERA		
Edy Katherine Arce	Aux. Enfermería	S. Partos	H.L.N			30283998	Katherine Arce		
Carolina Alicia Martínez	Aux. enfermería	cirugia	H.L.N			30283998	Carolina Martínez		
Juan Sebastian Garcia	Aux. Enfermería	Aux. Enfermería	H.L.N / CX		X	30283998	Juan S. Garcia		Juan S. Garcia
Edy Lidia Lozano Bretón	Aux. enfermería	cirugia	H.L.N / CX	X		310293820	Edy Lozano		
Wendy Lidia Lozano Bretón	Aux. enfermería	S.P	H.L.N S.P			30283998	Wendy Lozano		

ANEXO 19. Registro fotográfico Sesión educativa Comunicación asertiva





ANEXO 20. Afiche sobre comunicación asertiva



ANEXO 21. Planeación Actividad Lavado de manos

	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA	
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	
	PROGRAMA DE ENFERMERIA	
	PRACTICA CLINICA – HLN	
	PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACION	
	ACTIVIDADES EDUCATIVAS	
Familia/Cuidador		Personal de la Institución: X
Nombre de la Capacitación:	La caja reveladora	
Estudiante Capacitador:	Jessica Tatiana Valencia Corzo	
Número de Horas:	15 minutos	
Fecha de Inicio:	4 octubre de 2018	
Fecha de Finalización:	11 octubre de 2018	
Población Objeto:	Personal asistencial sala de partos HLN	
Objetivo General:	Fomentar el lavado e higienización de manos como un habito saludable, enseñando la forma adecuada de hacerlo mediante técnica didáctica y reconociéndolo como un factor protector para la salud.	
Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> • Concientizar al personal sobre la importancia de un adecuado lavado de manos. • Fomentar una cultura personal y grupal del lavado de manos • Reducir el riesgo de contaminación cruzada entre los pacientes y/o personal de salud. • Reducir el numero de microorganismos en las manos. 	
Actividades a Realizar:	Se realizara la actividad llamada la caja reveladora la cual consiste en aplicar una cantidad de solución en las manos la cual debe aplicarse haciendo una limpieza en las manos y esperar un tiempo a que la solución haga efecto en las manos posterior a esto se deben lavar las manos como normalmente lo hacen y	

	<p>secarlas, luego se introducirán las manos en la caja y mediante una luz fluorescente aplicada directamente en las manos revelara si el lavado de manos fue realizado correctamente o si por el contrario quedaron residuos y no se ha realizado correctamente.</p>
<p>Estrategias Metodológicas:</p>	<p>Se utilizará una caja, solución para manos, luz fluorescente.</p>
<p>Contenido</p>	<p>Miles de personas mueren diariamente en todo el mundo a causa de infecciones contraídas mientras reciben atención sanitaria, las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria, la higiene de las manos es, la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Todo profesional o dispensador de servicios de atención sanitaria, o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado.</p> <p>La higiene de las manos puede realizarse frotando las manos con un preparado de base alcohólica o lavándolas con agua y jabón. Usando la técnica y el producto adecuado, las manos quedan libres de contaminación potencialmente nociva y segura para la atención al paciente.</p> <p>La forma más efectiva de asegurar una higiene de manos óptima es realizar una fricción de las manos con un preparado de base alcohólica (PBA). Según las Directrices de la OMS, cuando haya disponible un PBA éste debe usarse de manera preferente para la antisepsia rutinaria de las manos (recomendación de categoría IB). La fricción de manos con un PBA presenta las siguientes ventajas inmediatas: - la eliminación de la mayoría de los gérmenes (incluyendo los virus); - el escaso tiempo que precisa (de 20 a 30 segundos); - la disponibilidad del producto en el punto de atención*; - la buena tolerancia de la piel; - el hecho de que no se necesite ninguna infraestructura particular (red de suministro de agua limpia, lavabo, jabón o toalla para las manos). El jabón y el preparado de base alcohólica no deben utilizarse conjuntamente (categoría II). Para seguir las recomendaciones sobre la higiene de manos rutinaria, lo ideal es que los profesionales sanitarios la lleven a cabo dónde y cuándo prestan la asistencia, es decir, en el punto de atención* y en los momentos señalados.</p>

Hay que lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales, cuando existe una fuerte sospecha o evidencia de exposición a organismos potencialmente formadores de esporas, o después de usar los servicios (categoría II). La realización de una higiene de manos eficaz, ya sea por fricción o por lavado, depende de una serie de factores:

- la calidad del preparado de base alcohólica (su conformidad con los estándares europeos y norteamericanos);
- la cantidad de producto que se usa; - el tiempo que se dedica a la fricción o al lavado; - la superficie de la mano que se ha frotado o lavado. Las acciones de higiene de las manos tienen más eficacia cuando la piel de las manos se encuentra libre de cortes, las uñas son naturales, cortas y sin esmalte y las manos y los antebrazos no tienen joyas y están al descubierto. Por tanto, es importante que se sigan una serie de pasos a la hora de realizar la higiene de las manos para que éstas sean seguras para la prestación de la asistencia.

¿Cómo desinfectarse las manos?

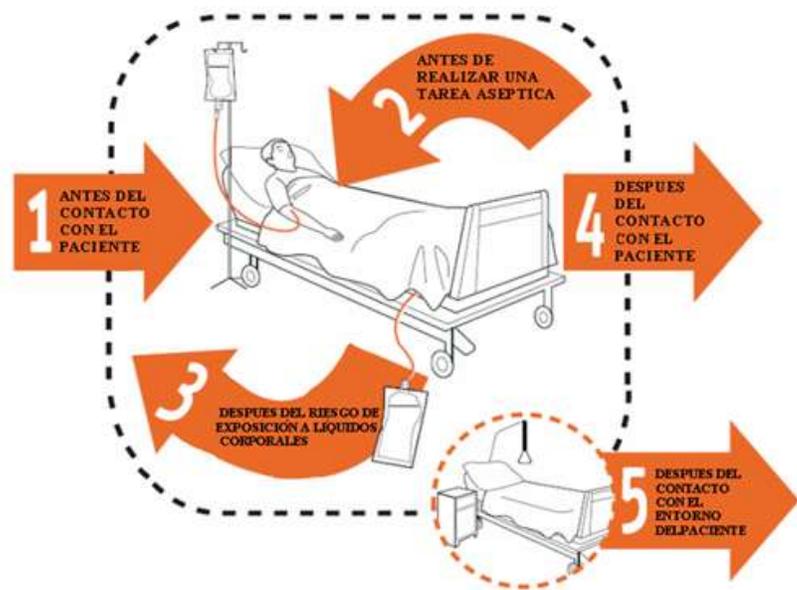
[Desinfectase las manos por fricción! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias]

1 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



El modelo de «Los cinco momentos para la higiene de las manos» propone una visión unificada para los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores con objeto de minimizar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos. Considerando la evidencia, este modelo integra las indicaciones para la higiene de las manos recomendadas por las Directrices de la OMS en cinco momentos en los que se requiere higiene de manos. Sobre todo, este enfoque centrado tanto en el

usuario como en el paciente se propone minimizar la complejidad e integrarse en la secuencia natural de trabajo, siendo aplicable a una amplia gama tanto de entornos como de profesiones en el ámbito de la asistencia sanitaria. Decidir presentar la higiene de las manos mediante un concepto sintético que se concentra en sólo cinco indicaciones tiene la intención de facilitar la comprensión de los momentos en los que existe un riesgo de transmisión de gérmenes por medio de las manos de modo que éstos se memoricen y se integren en las actividades asistenciales. «Los cinco momentos para la higiene de las manos» se propone como modelo de referencia para la apropiada realización, enseñanza y evaluación de la higiene de las manos. El modelo pretende trascender la larga lista (que nunca es exhaustiva) de situaciones y actividades asistenciales que requieren higiene de las manos; no define múltiples y específicos procedimientos o situaciones, sino que ayuda a concentrarse en momentos esenciales integrados en la secuencia asistencial que son primordiales para la higiene de las manos. El modelo no disminuye en modo alguno la necesidad de la higiene de las manos. Es una herramienta para identificar los momentos en los que debe realizarse dicha higiene, así como para distinguir aquellos en los que no resulta útil.



Evaluación:

La evaluación se realizará retroalimentando los momentos del lavado de manos y los de higienización de manos, también se aplicará la lista de chequeo institucional.

Número de Personas Participantes:

18

Referencias Bibliográficas:	<ol style="list-style-type: none">1. Organización mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Higiene de las manos ¿Por qué, como, cuando?2. Organización mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. 20093. Guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención de la salud: resumen. Primer desafío global de seguridad del paciente una atención limpia es una atención segura
Firma Docente Coordinadora:	Martha Isabel Robles

ANEXO 22. Lista de asistencia Actividad Lavado de manos

FECHA		ALUGO	HORA
Oct 29 de 2017		Specialt main: Pulverizado de manos de manos	8:00 am
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA	
Juanita Jiménez Villalobos	Estudiante Aux enfermería	<i>[Signature]</i>	
Angie Lozano Lozano Carrillo	Estudiante Aux Enfermería	<i>[Signature]</i>	
Linda María Borda Guerra	Estudiante Aux enfermería	<i>[Signature]</i>	
Yairo Bernaldo Ibarras	MA Interno UNAB	<i>[Signature]</i>	
Melvín NIMO Florez	Estud. Aux enfermería	<i>[Signature]</i>	
Juan Diego Lozano Britón	MA Interno UNAB	<i>[Signature]</i>	
Olivera Rania Macías H	Estudiante ESSE	<i>[Signature]</i>	
Silvia D. J. J.	Estudiante ESSE	<i>[Signature]</i>	
Paola Andrea Pilante R.	Estudiante ESSE	<i>[Signature]</i>	
Diego Andrés Uscay	Aux enfermería	<i>[Signature]</i>	
Wendy del Alba	Aux enfermería	<i>[Signature]</i>	
María L. Villanueva P.	Aux Enfermería	<i>[Signature]</i>	
Ledy Katherine Arenas	Aux. Enfermería	<i>[Signature]</i>	

ISABU		PLANILLA DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN							
NO. REG. 001	Código	7.3100.01	Versión	1.0	Página		1/2		
NOMBRE COMPLETO		PROFESION	CARGO	UBICACION OPERATIVA / DEPENDENCIA	UBO DE INCLUCION (C.A.) (C.F.) (C.M.)	COMPRO ELECTRONICO	NUMERO	FIRMA INICIO	FIRMA FIN
Ledy Katherine Arenas	Aux Enfermería	Aux Enfermería	Sala de Partos					<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Diego Andrés Uscay	Aux enfermería	Aux enfermería	Sala de Partos					<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Juan Diego Lozano	Interno UNAB	Interno UNAB	Sala de Partos					<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Yairo Bernaldo Ibarras	MA Interno UNAB	MA Interno UNAB	Sala de Partos					<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
María L. Villanueva P.	Aux Enfermería	Aux enfermería	Sala de Partos					<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Wendy del Alba	Aux enfermería	Aux enfermería	Sala de Partos					<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Paola Andrea Pilante R.	Aux enfermería	Aux enfermería	Sala de Partos					<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Ledy Katherine Arenas	Aux enfermería	Aux enfermería	Sala de Partos					<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

ANEXO 23. Registro fotográfico Actividad lavado de manos



ANEXO 24. Lista de chequeo diligenciada

ISABU
Instituto de Salud de Bucaramanga

LISTA DE CHEQUEO DE PROTOCOLO DE LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS

NOMBRE: Leidy Arriaga SERVICIO: Sala de Partos FECHA: _____

ITEM N°	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	ASPECTOS A EVALUAR		SITUACION		
		C	NC	PA	NA	PUNTAJE
1	Realiza lavado de manos al ingreso y salida del servicio.	X				19
2	Realiza lavado de manos antes y despues de cada procedimiento.	X				
3	Aplica alcohol glicerinado en los casos indicados por protocolo.	X				
4	Hace un racional de los insumos de acuerdo a protocolos					
5	Colabora en la adherencia al protocolo por parte de los estudiantes de los convenios.			X		
6				X		
7						
8						
9						
10						

CALIFICACION	EXCELENTE 20-18	BUENO 17-12	10-	ACEPTABLE 11-9	DEFICIENTE <8
C	Cumple, se hace de acuerdo a lo descrito en protocolo			4 Puntos	
NO	No se hace o no se cumple			0 Puntos	
PA	Se cumple parcialmente			1 Puntos	
NA	Lo descrito no aplica al servicio			2 Puntos	

SUPERVISADO: _____ SUPERVISOR: _____

ANEXO 25. Lista de asistencia a la practica

UNIVERSIDAD AUTONOMA BUCARAMANGA
PROGRAMA DE ENFERMERIA
PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACION
CONTROL DE ASISTENCIA A PRACTICA

INSTITUCION: HUN sala de partos

FECHA	NOMBRE DEL ESTUDIANTE	HORA DEL INICIO	HORA DEL TERCER QUINCE	HORA DEL FIN	ASISTENCIA	DELEGADO	COORDINADOR
13/07	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
18/07	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
19/07	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
23/07	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
24/07	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
26/07	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
26/07	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
30/07	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
31/07	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
01/08	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
06/08	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
08/08	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
09/08	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
13/08	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
14/08	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
15/08	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
16/08	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
21/08	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
22/08	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
23/08	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
13/08	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
28/08	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
30/08	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		
02/09	Jessica Valencia	7:00	all	12:00	all		
06/09	Jessica Valencia	7:00	all	2:00	all		

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
PROGRAMA DE ENFERMERIA
PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN
CONTROL DE ASISTENCIA A PRÁCTICA

INSTITUCIÓN: H.N. Salda de Barros

FECHA	NOMBRE DE ESTUDIANTE	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA	PROFUNDIZACIÓN
10/09	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
11/09	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
12/09	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
13/09	Jessica Valencia	7:00	19:00	7:00	2:00	
14/09	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
15/09	Jessica Valencia	7:00	7:00	7:00	2:00	
16/09	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
17/09	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
18/09	Jessica Valencia	7:00	11:00	7:00	2:00	
19/09	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
20/09	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
21/09	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
22/09	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
23/09	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
24/09	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
25/09	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
26/09	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
27/09	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
28/09	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
29/09	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
30/09	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
01/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
02/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
03/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
04/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
05/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
06/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
07/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
08/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
09/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
10/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
11/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
12/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
13/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
14/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
15/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
16/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
17/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
18/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
19/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
20/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
PROGRAMA DE ENFERMERIA
PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN
CONTROL DE ASISTENCIA A PRÁCTICA

INSTITUCIÓN: H.N. Salda de Barros

FECHA	NOMBRE DE ESTUDIANTE	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA	PROFUNDIZACIÓN
23/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
24/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
25/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
26/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
27/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
28/10	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
01/11	Jessica Valencia	7:00	1:00	7:00	2:00	
02/11	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
06/11	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
07/11	Jessica Valencia	7:00	2:00	7:00	2:00	
08/11	Jessica Valencia	7:00	10:00	7:00	2:00	
09/11	Jessica Valencia	7:00	6:00	7:00	2:00	
13/11	Jessica Valencia	7:00		7:00	2:00	

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Durante la práctica, se realizaron diferentes actividades para el cronograma de la ESE ISABU.

ANEXO 26. Organización del día del niño de la ESE ISABU HLN



ANEXO 27. Participación en la 4º Jornada Nacional de Vacunación



ANEXO 28. Organización de la 4º jornada pediátrica



CONCLUSIONES

Durante la práctica electiva de profundización se llevó a cabo con efectividad y cumplimiento los objetivos propuestos en el servicio de Sala de partos de la ESE ISABU HLN.

La práctica electiva de profundización permitió como enfermera en formación adquirir habilidades asistenciales al contacto con los sujetos de cuidado de la comunidad de sala de partos.

Se participó en actividades que permitieron apoyar el proceso de aprendizaje y reforzar conocimientos en el personal del servicio de sala de partos para el mejoramiento de los procesos.

Se recomienda seguir realizando actividades de educación en el personal ya que esto ayuda a la constante actualización en los procesos que se realizan en sala de partos y las correctas medidas para abordar a la población.

BIBLIOGRAFIA

1. Christiana Figueres, La asamblea mundial de la salud destaca la importancia de la educación, 2018 OMS, disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/24-05-2016-world-health-assembly-highlights-importance-of-multisectoral-action-on-health>.
2. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 dic [citado 2018 ago. 25]; 36 (6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
3. Myra H. Wyckoff, Khalid Aziz, Marilyn B. Escobedo, Vishal S. Kapadia, John Kattwinkel, Jeffrey M. Perlman, Wendy M. Simón, Gary M. Weiner and Jeanette G. Zaichkin. Neonatal Resuscitation 2015 American heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Aha journals. 3 nov 2015
4. Protocolo institucional ESE ISABU reanimación neonatal
5. M. Iriondo Sanz, E. Burón Martínez, M. Thió Lluch, J. Aguayo Maldonado, E. Salguero García, JR. Fernández Lorenzo y Grupo Español de Reanimación Neonatal de la Sociedad Española de Neonatología*
6. Fernando Domínguez Dieppa Servicio de Neonatología. Actualización en reanimación neonatal, Update on neonatal Resuscitation Hospital Gineco obstétrico "Ramón González Coro". La Habana, Cuba.
7. Robert K. Cooper, PhD. Ayman Sawaf. La inteligencia emocional aplicada al liderazgo y a las organizaciones. Editorial Norma.
8. Adler, R. y otros (2005). Comunicación Organizacional. (8ª ed.). Editorial Mc Graw Hill.
9. Organización mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Higiene de las manos ¿Por qué, como, cuando?
10. Organización mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. 2009
11. Guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención de la salud: resumen. Primer desafío global de seguridad del paciente una atención limpia es una atención segura.