

**SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGIA SEPTIMO
PISO TORRE MILTON SALAZAR**

**MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD ASISTENCIAL A TRAVÉS DE LA
IMPLEMENTACIÓN DE LAS GUÍAS DE ENFERMERÍA BASADAS EN
EVIDENCIA DE LA RNAO EN EL SERVICIO DE
HEMATO-ONCOLOGÍA.**

PRESENTADO POR:

YOHANA CARREÑO DURÁN

ESTUDIANTE ENFERMERA ASISTENCIAL

PRESENTADO A:

ENF. MARIBEL ESPARZA

JEFE DE DIVISIÓN DE ENFERMERÍA FOSCAL

ENF. LIDA CARDENAS

COORDINADORA PEP

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

FLORIDABLANCA 2018

Contenido

INTRODUCCION	5
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	10
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
MODELO TEORICO	11
TEORIA: Teoría de Enfermería Cuidado Humanizado de Jean Watson.....	11
Formación de un sistema humanístico – altruista de valores:	11
Inculcación de la fe-esperanza:	11
Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás:.....	11
Desarrollo de una relación de ayuda-confianza:	12
Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos:.....	12
Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones:..	12
Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal:	12
Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual:.....	13
Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas:	13
Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas:.....	13
VALORACION DEL AREA DE TRABAJO	15
Descripción general de la institución.	15
Direccionamiento estratégico	17
Misión	17
Visión.....	17
Principios.....	17
Valores	18
Convenio practica electiva de profundización.	18
Descripción del servicio de Hematooncología.....	18
➤ Cuarto de medicamentos:	19
➤ Depósito de ropa limpia:	20
➤ Depósito de ropa sucia:	20
➤ Cartelera Informativa:	20
➤ Área de Trabajo Limpio:.....	20

➤ Área de Trabajo Sucio:.....	20
➤ Baños:.....	21
➤ Habitaciones:.....	21
➤ Estación de Enfermería:	21
➤ Talento humano.....	22
➤ Actividades establecidas para el personal de enfermería del área seleccionada	22
➤ Actividades Asistenciales:.....	22
➤ Actividades de Gestión.....	22
PLAN DE MEJORAMIENTO	24
Diagnóstico del área del proyecto	24
1ª. FASE: Análisis de las debilidades o necesidades detectadas	24
2ª. FASE: Diseño del plan de mejoramiento	24
Fase de valoración	25
Matriz FODA.....	26
Matriz de Hanlon	28
FASE DE PLANEACIÓN Y RESULTADOS	30
Necesidad: Falta de adherencia en las guías de la RNAO Delirium.	30
Grafica 1. Adherencia a la detección del delirium, demencia y depresión en personas mayores.	31
Interpretación Graficas	32
Necesidad: Falta de adherencia en las guías de la RNAO dolor.	33
Grafica 2. Adherencia valoración y manejo del dolor – Auxiliares de enfermería.	34
Grafica 3. Adherencia valoración y manejo del dolor – Enfermera(o) Profesional.	35
.....	35
Interpretación Graficas	35
Necesidad: Incrementar la adherencia del profesional de enfermería en la guía: Valoración y selección de dispositivos de acceso vascular.	37
Grafica 4. Adherencia valoración y selección de dispositivos acceso vascular – Enfermera(o) Profesional.....	38
Interpretación Graficas	38
Necesidad: Incrementar la adherencia del personal de enfermería en la guía: Cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones.	40
Grafica 5. Evaluación conocimientos de cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones - Personal de enfermería.	41

Grafica 6. Adherencia cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones: Realizar curación y cuidados de catéter central – enfermera(o) profesional..	42
Grafica 7. Adherencia cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones: Cuidados de catéter periférico - Personal de enfermería.....	43
Interpretación Graficas	43
Necesidad: Socializar la cartilla de las indicaciones para la casa del paciente de hemato-oncología.....	46
Gráfica 8. Evaluación de conocimientos de las indicaciones para el paciente de hemato-oncología.....	47
Interpretación Graficas	48
ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	49
Realización de folleto de dolor: Cuidado y manejo del dolor.....	49
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	50
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES.....	52
BIBLIOGRAFIA.....	53
ANEXOS O APENDICES.....	55

INTRODUCCION

El cáncer es una enfermedad degenerativa en la que células anómalas se dividen sin control y destruyen los tejidos corporales, se encuentra catalogada como una enfermedad que afecta a la persona desde lo fisiológico, psicológico y social; trae consigo la idea de sufrimiento y muerte. Por lo anterior, cuando una persona es diagnosticada atraviesa una serie de cambios y crisis situacionales que rompen su equilibrio biopsicosocial; como respuesta esta persona emite conductas (conductas adaptativas) que le permitirán adaptarse, superar y lograr nuevamente el equilibrio.¹

El personal de salud, fundamentalmente los profesionales de enfermería se convierten en un diseñador de estrategias que permitirá el continuo proceso de avance para la curación o mitigación de la enfermedad, así mismo vela por los cuidados en la prevención y reducción de riesgos hospitalarios y aún más en la calidad mediante promoción de la salud.

La práctica de enfermería oncológica es la prestación de servicios profesionales y competentes al individuo, familia en todo el proceso de salud - enfermedad, desde la prevención y los cuidados del enfermo en situación terminal.² Para ello, la enfermería oncológica desarrolla sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación,

¹ ARIZA,N. NASH,N. MENDEZ,L. Proceso de cuidados de enfermería a paciente con cáncer de mama fundamentado en la teoría de Sor Callista Roy. [Citado el día 25 de marzo de 2017] Disponible en línea: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-cancer-de-mama-callista-roy/>

² OMS. Centro de prensa, nota descriptiva: CANCER. [Citado el día 25 de marzo de 2017] Disponible en línea: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.

utilizando el proceso de enfermería, que le permite identificar y tratar repuestas humanas, evolución física, psicosocial y espiritual.³

La práctica formativa de profundización, en el servicio de Hemato-Oncología adultos FOSCAL, la estudiante se basa en desarrollar una experiencia que trae consigo la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y destrezas en diferentes áreas como lo son el área asistencial, de gestión y educación.

Se aplicó el proceso de enfermería al servicio de Hemato-Oncología Adultos FOSCAL, piso 7 TMS iniciando con la valoración del servicio por dominios de enfermería mediante la aplicación de formatos elaborados y adaptados por la estudiante, dirigidos hacia el personal de enfermería, los usuarios y la infraestructura. Posteriormente, se realizó una identificación de necesidades determinadas a través de la matriz DOFA y se priorizaron con el método HANLON, a partir de allí, se identificaron los diagnósticos, las intervenciones y los resultados de enfermería que se llevarán a cabo mediante objetivos, intervenciones, estrategias que serán desarrolladas bajo la ejecución de actividades durante la práctica.

Finalmente, la experiencia práctica integradora del estudiante de VIII semestre de Enfermería en el área de Hemato-Oncología FOSCAL, permitirá ampliar los campos de desempeño en los cuales puede ejercer la profesión con responsabilidad y calidad humana.

³ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERIA ONCOLOGICA. Estándares General [Citado el día 25 de marzo de 2017] Disponible en línea: <https://www.seeo.org/estandares-general/>

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad se conocen más de 200 tipos de cáncer, el cáncer es el nombre de una enfermedad mediante el cual se denominan las alteraciones patológicas de las células que provoca que estas se dividan de manera descontrolada debido a múltiples causas que pueden ser genéticas, por virus, o por exposición con agentes cancerígenos, esta enfermedad puede iniciar de manera localizada y diseminarse a los tejidos circundantes.⁴

En Colombia, En el año 2012 se presentaron cerca de 71.400 casos anuales nuevos de cáncer, 34.400 en hombres y 37.000 en mujeres,⁵ en el 2014 mediante la Resolución 0247 de 2014 se inició el registro de la información de pacientes con cáncer, de este primer reporte se obtuvo un registro de 139.789 casos en el país.⁶ En el año 2016 fueron reportados a la Cuenta de Alto Costo 199.453 personas con diagnóstico de cáncer.⁷

En el departamento de Santander se identifican 2.961 nuevos casos de todo tipo de cáncer y mueren, en promedio, 1.500 personas por esta causa, lo que representa el 4,17 por ciento de los que anualmente se diagnostican en Colombia, donde la cifra alcanza los 71.000, de los cuales aproximadamente 32.000 fallecen por esta enfermedad.⁸

⁴ FONDO COLOMBIANO DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO. Cáncer. [Citado el día 25 de marzo de 2017] Disponible en línea: <https://cuentadealtocosto.org/site/index.php/patologias/9-patologias/33-cancer1/?template=cuentadealtocostocontenido>

⁵ AGENCY FOR RESEACH ON CÁNCER. WHO. GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. [Citado el día 25 de marzo de 2017] Disponible en línea:

http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx International (consultado Mayo de 2016)

⁶ Ibíd. 4

⁷ BOLETÍN DE INFORMACIÓN TÉCNICA ESPECIALIZADA DE LA CUENTA DE ALTO COSTO. Volumen, Número 3. Bogotá D.C., 2 de marzo, 2017. [Citado el día 25 de marzo de 2017] Disponible en línea:

<https://cuentadealtocosto.org/site/index.php/patologias/9-patologias/33-cancer1/?template=cuentadealtocostocontenido>

⁸ GOBIERNO DE SANTANDER. Prensa Virtual. Febrero 2017 [Citado el día 28 de marzo de 2017] Disponible en línea: <http://www.santander.gov.co/index.php/prensa/item/15888-santander-el-quinto-departamento-alto-%C3%ADndice-de-c%C3%A1ncer>

Según el Instituto Nacional de Salud (INS), Santander está ubicado como el quinto departamento en notificar diferentes tipos de cáncer, aportando un 7,4 por ciento de los diagnósticos, con 55 casos. Hasta el 2016 se notificaron 745 casos de cáncer en personas menores de 18 años, de los cuales, 638 son confirmados y 107 aún permanecen clasificados como probables.

La labor que cumple enfermería en el área Hemato-Oncológica ofrece a la población servicios específicos que representan una contribución a la lucha contra este problema de salud. Esta labor exige a los profesionales de salud constantemente responder a nuevas demandas por parte de la población, que deben ser afrontadas desde una visión interdisciplinaria y consensuada, como garantía para mejorar los objetivos terapéuticos y de calidad de vida de los enfermos.

La formación del profesional de enfermería es amplia y diversa, en ella los estudiantes comienzan a adquirir el conocimiento científico teórico en combinación con el conocimiento práctico que es definido como el saber que se obtiene de una situación determinada y de las experiencias laborales de los enfermeros asistenciales.⁹ El “Saber Práctico” Heidegger lo define como el saber que se obtiene de una situación, donde se comparten habilidades, hábitos y conocimientos, no existe en los libros, sino en las experiencias laborales de los enfermeros asistenciales. Mientras que el saber teórico sirve para que el individuo asimile un determinado conocimiento y establezca relaciones que le

⁹ MOLINA C, PM. JARA C, PT. El saber práctico en Enfermería. Chile Abril, 2010. [Citado el día 25 de marzo de 2017] Disponible en línea: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_2_10/enf05210.htm

permitan comprender diferentes sucesos,¹⁰ de este modo se inicia la alianza entre ambos conocimientos, el teórico y el práctico.

Por lo tanto, realizar esta práctica, le permite al estudiante conocer otro campo de desempeño profesional y favorece la capacidad crítica del estudiante durante su proceso de aprendizaje, preparándolo creativamente en áreas técnicas y humanas, obteniendo como resultado la entrega de cuidados profesionales a cada individuo y comunidad. La adquisición de ambos conocimientos recién comienza con los estudios formales, una vez que ya se es profesional, la sensación de no tener habilidades y conocimientos teóricos para resolver determinados problemas permanece. La especialización en un área definida o el trabajar en un lugar por un tiempo determinado, le permiten al profesional de enfermería desarrollar seguridad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de la atención de enfermería a través de la aplicación de las guías de enfermería basadas en evidencia de la RNAO en el servicio de hemato-oncología del 7º piso de la FOSCAL durante el primer semestre del 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer la adherencia del personal de enfermería a las guías basadas en la evidencia de la RNAO: Estrategia de cuidados en personas mayores con delirium, demencia y depresión, detección de delirium, demencia y depresión en personas mayores, valoración y manejo del dolor, valoración y selección de dispositivos de acceso vascular, cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares.
- Desarrollar competencias en **conocimientos, habilidades asistenciales, administrativas y educativas** en el área del cuidado del servicio de Hemato-Oncología.
- Preparar y Educar al paciente y familiar sobre: **“Las indicaciones para la casa de paciente de hemato-oncología”**.

MODELO TEORICO

TEORIA: Teoría de Enfermería Cuidado Humanizado de Jean Watson.

Formación de un sistema humanístico – altruista de valores:

Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.

Inculcación de la fe-esperanza:

Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás:

El reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

Desarrollo de una relación de ayuda-confianza:

El desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos:

El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.

Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones:

El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal:

Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el

bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual:

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

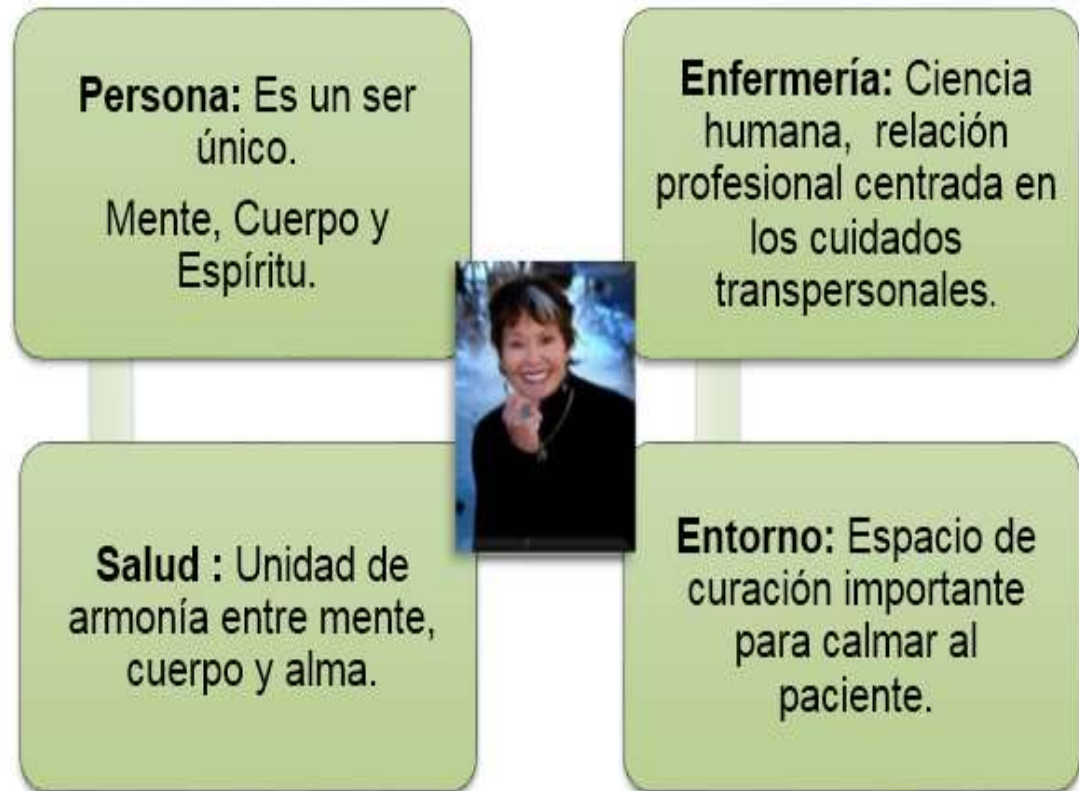
Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas:

La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas:

La fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la

responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud.



VALORACION DEL AREA DE TRABAJO

Descripción general de la institución.

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

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

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

La capacidad hospitalaria con una completa dotación, nos permite ofrecer un servicio cinco estrellas con amplias y confortables habitaciones, menú especial, atención de enfermería y un excelente staff médico que cuenta con la mejor tecnología para el diagnóstico y el tratamiento de nuestros pacientes, quienes aprecian en la cálida atención, una cultura organizacional orientada por el compromiso y el respeto por el ser humano.

El complejo médico FOSCAL cuenta con amplias áreas funcionales, hospitalización, salas de cirugía, servicio de urgencias, unidades de cuidado intensivo, cirugía ambulatoria,

helipuerto y todos los servicios de apoyo necesarios para la excelente atención del paciente.

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

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

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

Direccionamiento estratégico

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

Misión

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

Visión

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

Principios

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

Valores

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

Convenio practica electiva de profundización.

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

Descripción del servicio de Hematooncología

Mediante la aplicación del “Formato de valoración de infraestructura: servicio de Hemato – Oncología Adultos: FOSCAL 7 TMS. El servicio cuenta con dos ascensores en buen

funcionamiento, escaleras de evacuación con antideslizantes y en buen estado, una sala de espera bien iluminada y ventilada, cuenta con un mueble, dos sillas, una mesa y ventanas. Existe una adecuada señalización dentro de todo el servicio, los pisos son secos. Tiene adecuada iluminación y ventilación: cuenta con lámparas y bombillos en buen estado y con ventanas en el pasillo cerradas por requerimiento de la especialidad, tomacorrientes en buen estado, además cuenta con pasamanos en pasillos, en baños, en escaleras y en ascensor. También cuenta con una camilla en el pasillo y sillas de ruedas (2). Al ingreso se encuentra el depósito de ropa sucia. Los pasillos cuentan con adecuada señalización, toma corriente, dispensadora de alcohol glicerinado, carro de toma de signos vitales, carro para cambio de líquidos basales, una camilla, y tabla de inmovilización y un gabinete de emergencia/incendios (extintor y manguera), una alarma de incendio y una ruta de evacuación. Un cuarto del servicio, cuenta con una silla de baño, silla de ruedas (2), papelería en general, recipiente de material reciclaje (1), colchones (2), cojines largos (2), escaleras de cama (2) y un recipiente de bolsa gris (1).

➤ **Cuarto de medicamentos:**

Cuenta con ventanas, cortinas, mueble, 18 lockers para el personal del servicio, con tomacorrientes en buen estado, con recipientes de bolsa verde (no reciclables) (1), blanca (reciclable, de cartón y para bolsa externa de suero) y roja (fármacos (1), bolsas de transfusión vacías (1), citotóxicos (1) biosanitarios (1) y un container (1). El personal de salud cuenta con los elementos de protección personal como gafas de bioseguridad, tapabocas, careta, guantes estériles y limpios, batas de aislamiento, gorros de aislamiento.

➤ **Zona de descanso y alimentación:**

Cuenta con mueble, una cafetería (cafetera, azúcar, café, vasos, platos, y portacomidas), nevera para alimentos, microondas.

➤ **Depósito de ropa limpia:**

Se encuentran sábanas, cobijas, batas para pacientes, fundas para almohadas; a su vez, bolsas verdes, blancas y rojas, “Kit de Derrames de Citotóxicos” y dos chalecos de “Líder de Evacuación” (2). Cuenta con un perchero para la bata y careta para administración de medicamentos citotóxicos.

➤ **Depósito de ropa sucia:**

Se encuentra un compresero de ropa sucia y contaminada.

➤ **Cartelera Informativa:**

Informa sobre los eventos y capacitaciones próximas a realizar (12 meses/12 cuidados), las rotaciones y los horarios de los turnos, información de la división de enfermería y coordinación de hospitalización. Además, cuenta con un tablero, un marcador y un borrador para escribir aspectos importantes durante el turno.

➤ **Área de Trabajo Limpio:**

Cuenta con carro de medicamentos, una canasta de material estéril, canastas de medicamentos e insumos por pacientes, tarjetero de medicamentos por hora (desde las 2:00 hasta las 24:00, caja de “Solo Quimioterapias”, mesón de preparación de medicamentos, gabinetes donde hay branulas, guantes de látex, pañines, torniquete y Kit para el cuidado de la piel, SSN para líquidos basales de cada paciente. Lavamanos con jabón líquido (1), jabón acondicionador (1) y alcohol glicerinado (1) y dispensador de toallas. Gabinete para rótulos y adhesivos para medicamentos, tubos de muestras, laminas y cinta pegante.

➤ **Área de Trabajo Sucio:**

Cuenta con un lavamanos para limpieza de bandejas e insumos para la limpieza y aseo de los servicios (Desinfectantes y enzimáticos), existe una adecuada disposición de residuos, adecuada señalización de los recipientes y material a depositar. Existen dos personas encargadas del aseo y limpieza del servicio, el horario es de 6:00 a 14:00 y de 14:00 a 22:00.

➤ **Baños:**

El personal del servicio y ambos se encuentran en buen estado; cuentan con 12 baños para usuarios y visitantes, los cuales se encuentran en buen estado.

➤ **Habitaciones:**

El servicio cuenta con una capacidad de 18 camas, las habitaciones se encuentra rotuladas desde el “731” al “742”, el servicio cuenta con 12 habitaciones en total (5 unipersonales y 7 bipersonales), cada una de ellas, según corresponda, cuenta con un baño cuenta con un baño (1), un recipiente de bolsa verde (1), una mesa puente para alimentación (1) , una silla (1), un sillón(1), un televisor (1), una cama eléctrica con barandas con sistema de ascenso y descenso y con colchón anti-escara (1) con sábanas y cobijas, almohadas, una escalera de cama (1), un timbre (1), un atril (1), cortinas, tomacorrientes, toma de oxígeno, toma de presión negativa, dispensador de alcohol glicerinado, gabinete de pertenencias de los usuarios.

➤ **Estación de Enfermería:**

Cuenta con un mesón en forma de “L”, reloj (2), un archivador de documentos, sillas (6), computadores (5), teléfonos fijos (2), impresora (1), ventilador (1), alcohol glicerinado en la mesa (1), un escritorio con 5 archivadores (2), un recipiente de bolsa verde (1), tablero de timbres (1), toma corrientes en buen estado; archivador de historias clínicas más ayudas diagnósticas; un carro de paro

(1), un desfibrilador (1), un electrocardiógrafo (1) en buen estado y correcto funcionamiento.

➤ **Talento humano**

El servicio cuenta con personal profesional y con experiencia en el servicio; cuenta con 6 Enfermeras (5 mujeres y 1 hombres con edades desde 22 hasta los 36 años) 11 Auxiliares de Enfermería (Todas de sexo femenino con edades desde 20 y 38 años) Médico General Hospitalario (1), Médico Hematólogo (1) y diferentes especialistas según corresponda, una secretaria (1) y camillero. Además, cuenta con personal de apoyo para la “Atención del Usuario”.

➤ **Actividades establecidas para el personal de enfermería del área seleccionada**

Los turnos son de 6 horas mañana y tarde y de 12 horas noche. En cada turno hay dos enfermeras, una de ellas realiza actividades asistenciales y otra realiza actividades administrativas, así mismo con las Auxiliares de Enfermería, respectivamente.

➤ **Actividades Asistenciales:**

Inicio de tratamientos y protocolos de quimioterapia, administración medicamentos, quimioterapias y nutrición parenteral y enteral, registro de notas de enfermería, acompañamiento en AMO, punciones lumbares y quimioterapias intratecales, transfusiones, toma de hemocultivos en catéter venoso central, inserción y retiro de vena periférica, inserción (permeabilización) y manejo de catéter implantable, curaciones de catéter venoso central e implantable, cambios de equipos de venoclisis CVC e implantables, cambio y/o inserción de sondas nasogástricas y vesicales.

➤ **Actividades de Gestión**

Realizar la entrega y el recibo de turno, ronda de enfermería, solicitud de pedido de insumos, revisión de historias clínicas física y sistemática, evoluciones médicas y ayudas diagnósticas, actualización del plan de cuidados de enfermería, aplicación escalas de Braden/Morse/CAM/Escala del Dolor e identificación de riesgos, revisión y cambio de tarjetas de medicamentos, verificación de la firma de carpeta de asistencia, verificación de actividades nocturnas de auxiliares de enfermería, registro del formato de carro de paro/desfibrilador, acompañamiento en la ronda médica y educación en el egreso del usuario, familia y/o cuidador.

PLAN DE MEJORAMIENTO

Diagnóstico del área del proyecto

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

Esto nos sirve para:

- Mejorar aquellas actitudes o conductas laborales que inciden en el desempeño laboral.
- Superar las brechas presentadas entre el desempeño real y el desempeño que se espera del personal.
- Mejorar el área y/o procesos.
- Lograr mayor productividad de las actividades y/o tareas bajo su responsabilidad.
- La práctica electiva de profundización se basará en las siguientes actividades para ejecutar el plan de mejoramiento:

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

Valoración (Matriz FODA)

2ª. FASE: Diseño del plan de mejoramiento

Método de prioridades (Principio de HANLON)

Planeación (Cronograma)

Implementación (intervenciones)

Evaluación (Test y listas de verificación)

Retroalimentación (charlas y actividades de educación)

Fase de valoración

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

Matriz FODA

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none">➤ Existe trabajo en equipo lo que permite fortalecer el sentido de pertenencia por parte de los trabajadores hacia el servicio.➤ Existe personal calificado y de total experiencia lo que permite al usuario sentirse respaldado totalmente.➤ Existen protocolos institucionales en relación con los diversos procedimientos que se desarrollan según el cargo y/o funciones.➤ Personal de enfermería ayuda a mejorar el medio ambiente con las 3R (Reducir, Reciclar y Reutilizar).➤ Constantes capacitaciones para reforzar el conocimiento personal de enfermería.➤ Auditorias y evaluación para el mejoramiento del servicio.➤ Enfermera(o) profesional	<ul style="list-style-type: none">➤ Falta de adherencia lavados de manos e higienización de manos por parte del personal de enfermería.➤ Casos de flebitis química por administración de medicamentos y/o quimioterapias.➤ Infecciones asociada al dispositivo (CVC).➤ Falta de adherencia en las guías de la RNAO Dolor y Delirium.➤ Inadecuada implementación del uso de los elementos de protección personal.➤ No se ha implementado el material educativo para los usuarios y cuidadores sobre su plan de egreso.➤ Alteración del estado de ánimo de los usuarios los cuales no son valorados a tiempo por psicología clínica.

<p>encargada(o) de realizar procedimientos (Curaciones Catéter Venoso Central (CVC), cambios de equipos, transfusiones, administración de medicamentos, quimioterapias.</p>	
<p>Amenazas</p>	<p>Oportunidades</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atención de calidad en salud brindada por parte de otras instituciones privadas y/o públicas. ➤ Bajo flujo de pacientes por el no pago de las IPS, y E.P.S por servicios prestados. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Convenios con otras IPS, EPS subsidiadas y contributivas. ➤ Institución cuenta con convenios Docencia-Servicio con diferentes instituciones educativas. ➤ FOSCAL hace parte del grupo de las 32 instituciones de salud acreditadas en Colombia por el ICONTEC.

Matriz de Hanlon

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

Problemas	Magnitud (A)	Severidad (B)	Eficacia (C)	Factibilidad (D)	Total (A+B)C*D
Falta de adherencia lavados de manos e higienización de manos por parte del personal de enfermería.	6	8	1	1	14
Falta de adherencia en las guías de la RNAO Delirium y Dolor. (No se cuenta con material educativo hospitalario y de egreso para el manejo del dolor).	8	8	1.5	1	24
Infecciones asociada al dispositivo (Catéter venoso implantable).	6	8	1	1	14
No se ha implementado la guía educativa sobre “Las indicaciones para la casa de paciente de hemato-oncología”	10	8	1.5	1	27
Alteración del estado de ánimo de	6	6	1	1	12

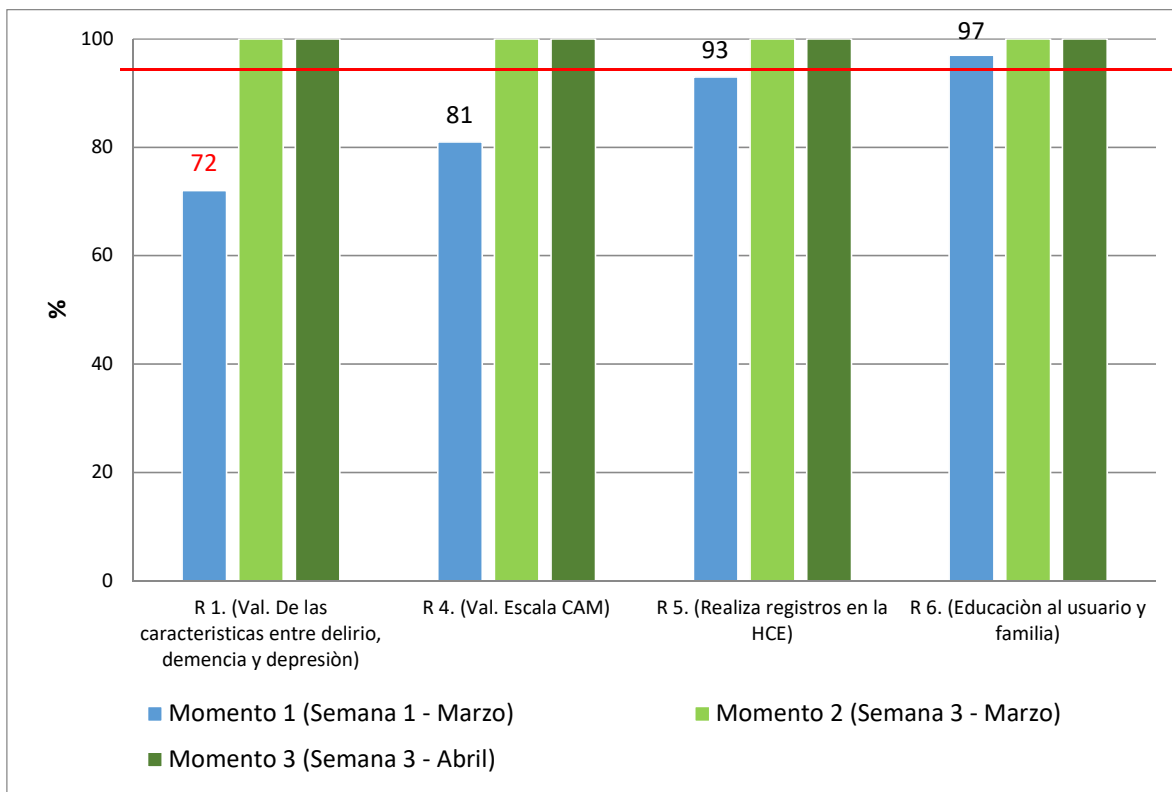
los usuarios los cuales no son valorados a tiempo por psicología clínica.					
Falta de adherencia por parte del profesional de enfermería en el procedimiento de inserción y mantenimiento de catéter venoso periférico.	6	8	1.5	1	21
Inadecuada implementación del uso de los elementos de protección personal.	6	8	1	1	14
Flebitis química por administración de quimioterapia.	6	10	1.5	1	24

FASE DE PLANEACIÓN Y RESULTADOS

Necesidad: Falta de adherencia en las guías de la RNAO Delirium.

<p>OBJETIVO: Participar en el proceso de implementación de las guías basadas en la evidencia de la RNAO: Estrategias de cuidados con personas mayores con delirium, demencia y depresión, y detección del delirium, demencia y depresión en personas mayores.</p>		
<p>Meta: Lograr la adherencia en un 95% del personal del servicio en las guía: Estrategias de cuidados con personas mayores con delirium, demencia y depresión, y detección del delirium, demencia y depresión en personas mayores.</p>		
ACTIVIDADES	METODOLOGIA	INDICADORES
Auditar: Detección del delirium, demencia y depresión en personas mayores.	Lista de verificación detección del delirium, demencia y depresión.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Personal de enfermería que realizan las actividades planteadas correctamente}}{\text{N}^\circ \text{ Personal de enfermería evaluados}} * 100$
Capacitar sobre: Sobre las estrategias de cuidados con personas mayores con delirium, demencia y depresión y escalas de valoración, y detección del delirium, demencia y depresión en personas mayores.	Rotafolio y dar recomendaciones sobre llenar la plantilla en la historia clínica eléctrica.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Personal de enfermería capacitados}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personal de enfermería del servicio}} * 100$
Medición adherencia según cronograma.	Lista de verificación detección del delirium, demencia y depresión.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Personal de enfermería que realizan las actividades correctamente}}{\text{N}^\circ \text{ Personal de enfermería evaluados}} * 100$

Grafica 1. Adherencia a la detección del delirium, demencia y depresión en personas mayores.



META: 95%
INICIAL
84,9%
POST
INTERVENCION
98,6%

Cobertura capacitación
 $17/17 * 100 = 100\%$

Interpretación Graficas

Se realiza una medición inicial del procedimiento, adherencia a la detección de delirium, demencia y depresión en personas en el mes de marzo y abril a través de listas de verificación encontrándose inicialmente en un porcentaje de 72% Recomendación 1, 81% recomendación 4, 93% recomendación 5, y 97% recomendación 6.

Estos porcentajes iniciales se evidencian específicamente las fallas encontradas en la valoración de las características entre delirio, demencia y depresión grafica 1.

Posterior a la intervención educativa se realiza nuevamente medición de la adherencia en dos momentos reflejando resultados de 100% Recomendación 1, 100% recomendación 4, 100% recomendación 5, y 100% recomendación 6, grafica 1.

Necesidad: Falta de adherencia en las guías de la RNAO dolor.

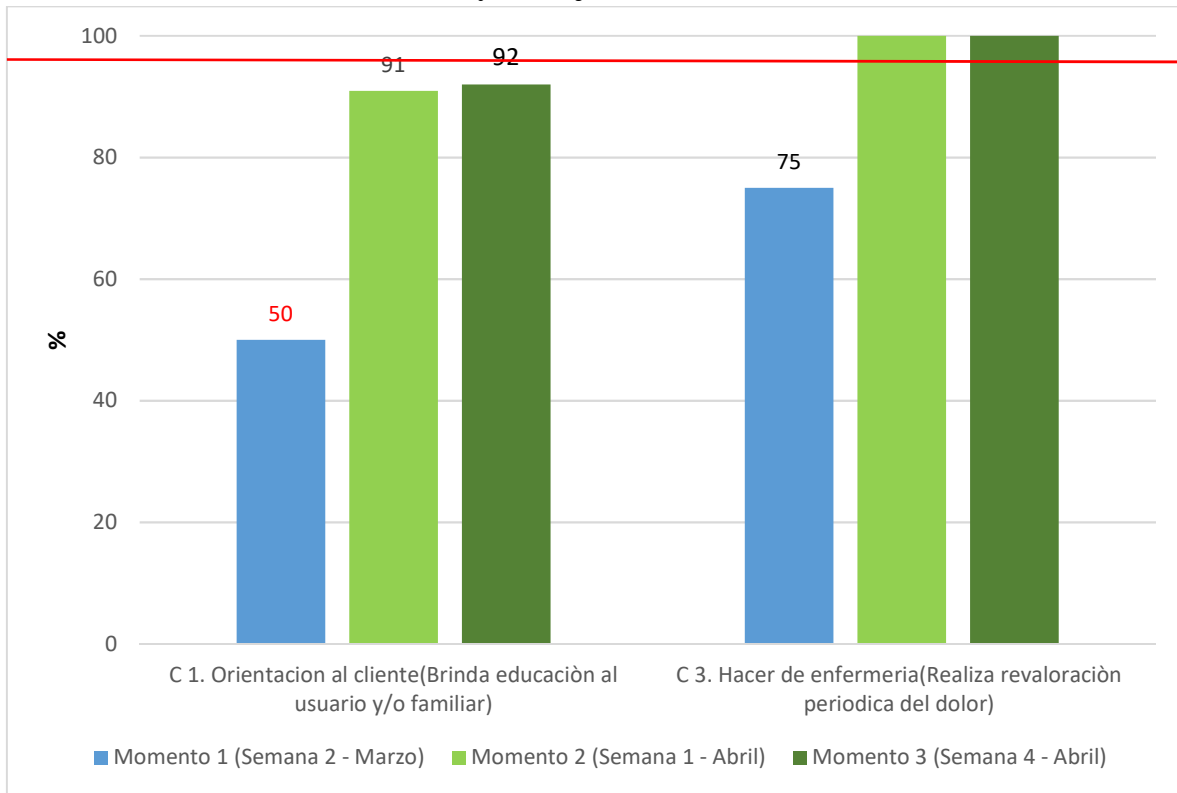
OBJETIVO: Fortalecer la adherencia del personal de enfermería a través de las guías basadas en la evidencia de la RNAO: Valoración y manejo del dolor.

META: Lograr la adherencia del personal en un 95% en la guía: realizar valoración y manejo del Dolor.

ACTIVIDADES	METODOLOGIA	INDICADORES
Auditar sobre la realización de valoración y manejo del dolor.	Lista de verificación.	N° Personal de enfermería que realizan el <u>procedimiento correctamente</u> / N° Personal de enfermería evaluados * 100
Capacitación sobre la Valoración y manejo del dolor.	Diapositivas.	<u>N° Personal de enfermería capacitados</u> / Total Personal de enfermería del servicio * 100

Medición adherencia según cronograma.	Lista de verificación.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Personal de enfermería que realizan el procedimiento correctamente}}{\text{N}^\circ \text{ Personal de enfermería evaluados}} * 100$
---------------------------------------	------------------------	---

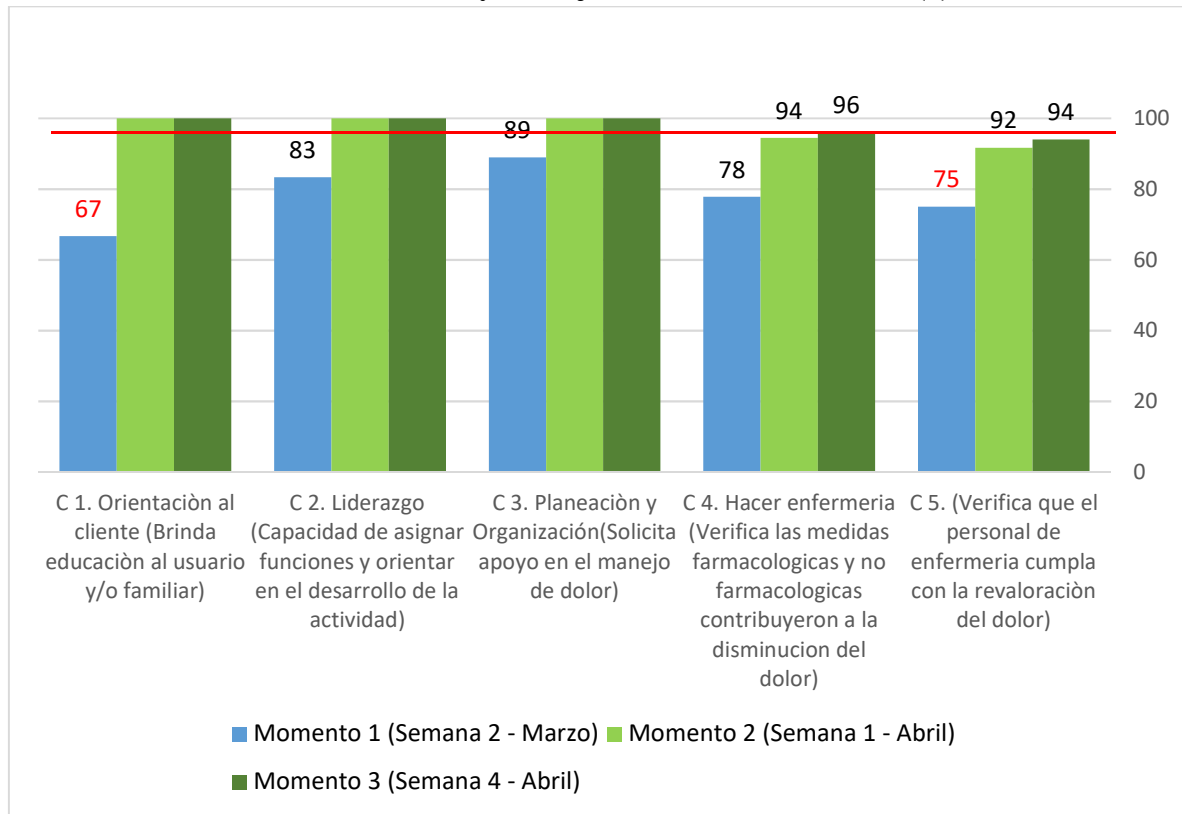
Grafica 2. Adherencia valoración y manejo del dolor – Auxiliares de enfermería.



META: 95%
INICIAL
57.1%
POST
INTERVENCION
97.4%

Cobertura capacitación
 $11/11 * 100 = 100\%$

Grafica 3. Adherencia valoración y manejo del dolor – Enfermera(o) Profesional.



META: 95%
INICIAL
77.8%
POST
INTERVENCION
95.8%

Cobertura capacitación
 $6/6 * 100 = 100\%$

Interpretación Graficas

Se realiza una medición inicial del procedimiento, adherencia en las guía valoración y manejo del dolor en el mes de marzo y abril a través de listas de verificación encontrándose inicialmente lista de verificación en auxiliares en un porcentaje de 50% competencia 1, 75% competencia 3 grafica 2; y en la lista de verificación en profesional de

enfermería en un 67% competencia 1, 83% competencia 2, 89% competencia 3, 78% competencia 4, 75% competencia 5, grafica 3.

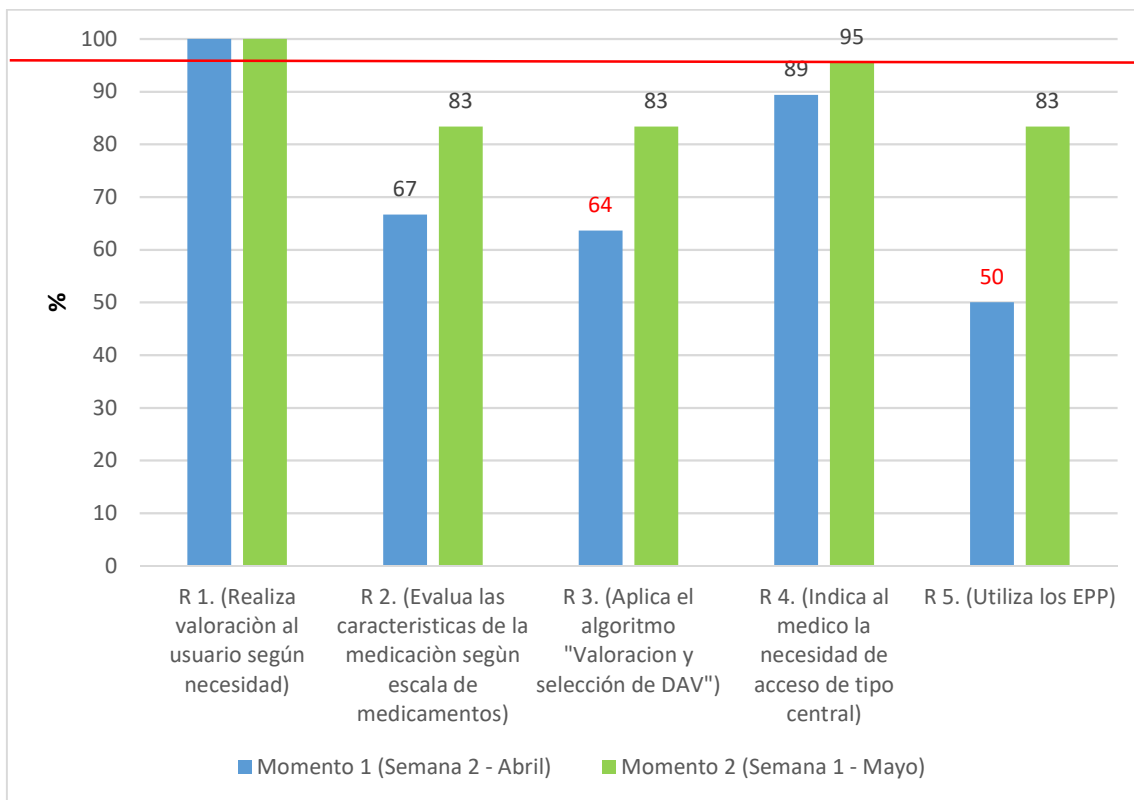
Estos porcentajes iniciales se evidencian específicamente las fallas encontradas en los auxiliares de enfermería que no brindan educación al usuario o familiar y no dan las recomendaciones en pacientes que tiene tratamiento con opioides, graficas 2, y los profesionales de enfermería que no brindan educación al usuario o familiar y no dan las recomendaciones en pacientes que tiene tratamiento con opioides y no verifican que el personal auxiliar cumpla con la revaloración del dolor, grafica 3.

Posterior a la intervención educativa se realiza nuevamente medición de la adherencia en dos momentos reflejando resultados en lista de verificación en auxiliares en un porcentaje de 92% competencia 1, 100% competencia 3 grafica 2; y en la lista de verificación en profesional de enfermería en un 100% competencia 1, 100% competencia 2, 100% competencia 3, 96% competencia 4, 94% competencia 5, grafica 3.

Necesidad: Incrementar la adherencia del profesional de enfermería en la guía: Valoración y selección de dispositivos de acceso vascular.

OBJETIVO: Incrementar la adherencia en el profesional de enfermería a través de la guía: Valoración y selección de dispositivos de acceso vascular.		
META: Lograr la adherencia del profesional de enfermería en un 95% en la guía: Valoración y selección de dispositivos de acceso vascular		
ACTIVIDADES	METODOLOGIA	INDICADORES
Auditar sobre la valoración y selección de dispositivos de acceso vascular	Lista de verificación.	N° Profesional de enfermería que realizan el <u>procedimiento correctamente</u> / N° Profesional de enfermería evaluados * 100
Capacitación sobre la guía de valoración y selección de dispositivos de acceso vascular.	Diapositivas.	<u>N° Profesional de enfermería capacitados</u> / N° Total de Profesional de enfermería del servicio * 100
Medición adherencia según cronograma.	Lista de verificación.	N° Profesional de enfermería que realizan el <u>procedimiento correctamente</u> / N° Profesional de enfermería evaluados * 100

Grafica 4. Adherencia valoración y selección de dispositivos acceso vascular – Enfermera(o) Profesional.



META: 95%
INICIAL
79.2%
POST
INTERVENCION
96.2%

Cobertura capacitación
 $6/6 * 100 = 100\%$

Interpretación Graficas

Se realiza una medición inicial del procedimiento, adherencia a la valoración y selección de dispositivos de acceso vascular en el mes de abril a través de listas de verificación

encontrándose inicialmente en un porcentaje de 100% Recomendación 1, 67% recomendación 2, 64% recomendación 3, 89% recomendación 4 y 50% recomendación 5.

Estos porcentajes iniciales se evidencian específicamente las fallas encontradas en la valoración y selección de dispositivos de acceso vascular grafica 4.

Posterior a la intervención educativa se realiza nuevamente medición de la adherencia reflejando resultados de 100% Recomendación 1, 83% recomendación 2, 83% recomendación 3, 95% recomendación 4 y 83% recomendación 5, grafica 4.

Necesidad: Incrementar la adherencia del personal de enfermería en la guía: Cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones.

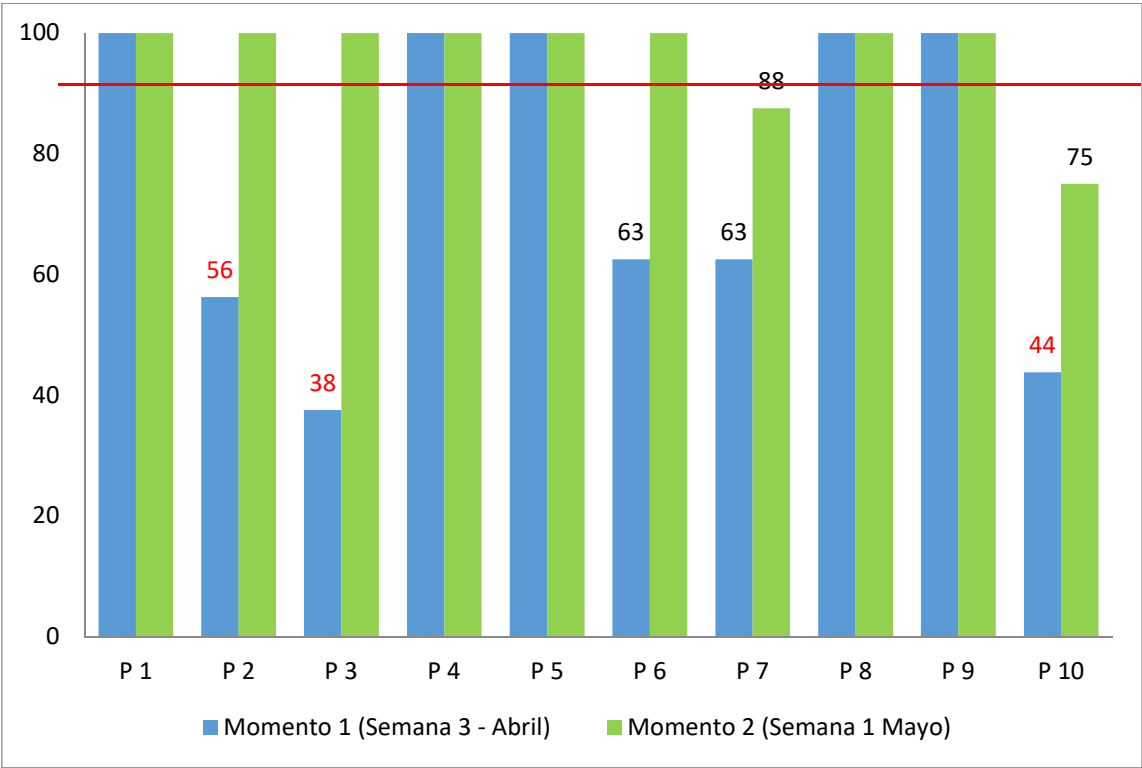
OBJETIVO: Incrementar la adherencia del personal de enfermería a través de la guía: Cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones.

META: Lograr la adherencia 90% del personal de enfermería sobre la guía: Cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones .

ACTIVIDADES	METODOLOGIA	INDICADORES
Auditar sobre Cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones.	Lista de verificación.	Nº Personal de enfermería que realizan el <u>procedimiento correctamente</u> / Nº Personal de enfermería evaluados * 100
Evaluar conocimientos (2 días antes)	Aplicar pre test.	<u>Nº de test aprobados</u> / Nº de test aplicados * 100
Educar sobre Cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones y sobre diluciones y manejos de las quimioterapias.	Diapositivas y rotafolio visible para la administración de quimioterapias.	<u>Nº de test aprobados</u> / Nº de test aplicados * 100
Evaluar eficiencia de capacitación	Aplicar post test.	<u>Nº de test aprobados</u> / Nº de test aplicados * 100
Medición de adherencia según cronograma.	Lista de verificación.	<u>Nº Personal de enfermería que realizan el procedimiento</u> /

		N° Personal de enfermería evaluados * 100
--	--	---

Grafica 5. Evaluación conocimientos de cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones - Personal de enfermería.

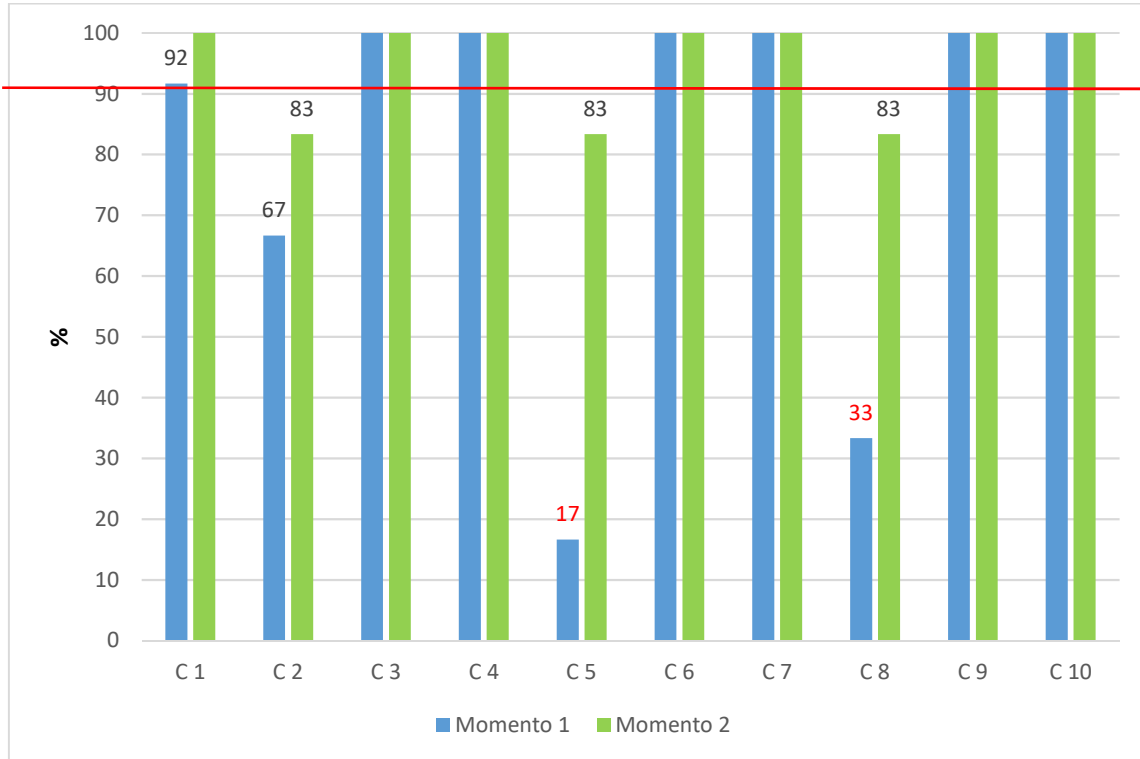


- P2.** Es correcto desinfectar los puertos de los lúmenes del catéter por 5 segundos.
- P3.** Existen 5 tipos de clasificación de la flebitis.
- P10.** Se debe utilizar extensión de anestesia solo en los siguientes casos:
Procedimiento quirúrgico, exámenes con contraste, pacientes poli transfundidos, y con múltiples medicamentos.

META: 90%
INICIAL
76.3%
POST
INTERVENCION
96.3%

Cobertura capacitación
 $16/17 * 100 = 94\%$

Grafica 6. Adherencia cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones: Realizar curación y cuidados de catéter central – enfermera(o) profesional



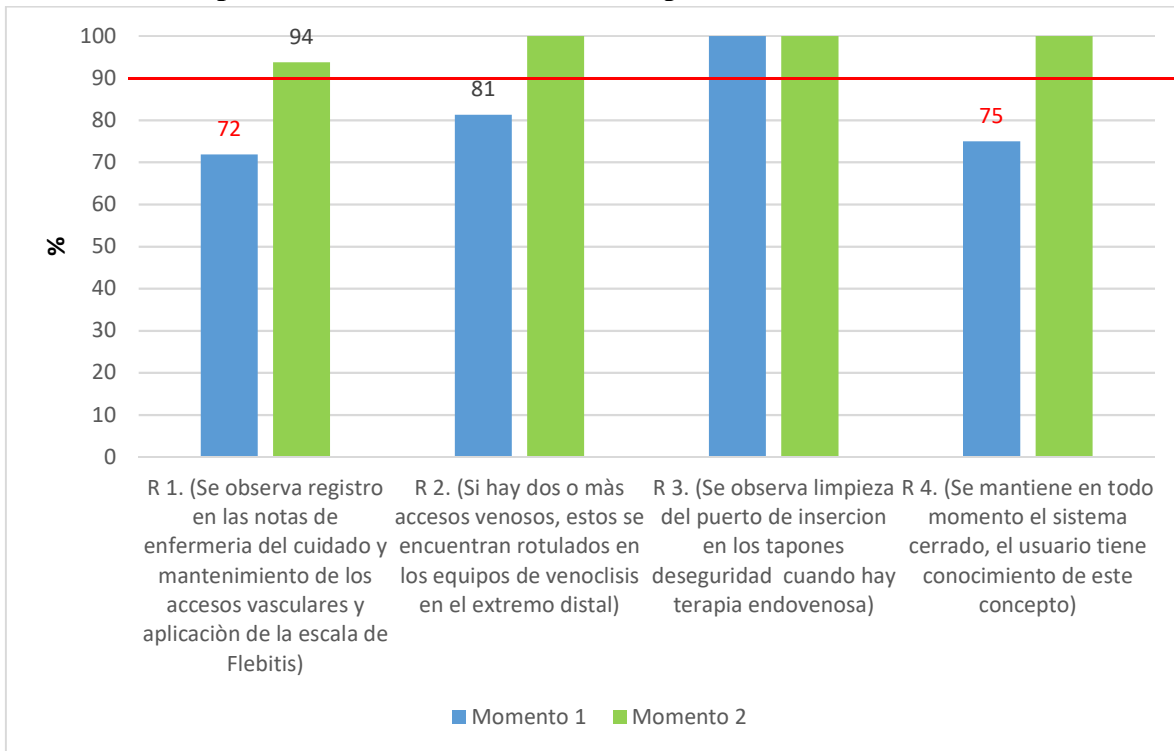
C5. Registra el procedimiento de las notas de enfermería y en la plantilla de clínica de heridas como curación tipo B.

C8. Desinfecta los puertos de los lúmenes del catéter por 16 segundos antes de acceder al sistema según procedimiento institucional

META: 90%
INICIAL
77.1%
POST
INTERVENCIÓN
95.8%

Cobertura capacitación
 $6/6 * 100 = 100\%$

Grafica 7. Adherencia cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir las complicaciones: Cuidados de catéter periférico - Personal de enfermería.



META: 90%
INICIAL
75.6%
POST
INTERVENCION
96.9%

Cobertura capacitación
 $16/17 * 100 = 94\%$

Interpretación Graficas

Se realiza una medición inicial del procedimiento, evaluación de conocimientos de cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir complicaciones en el personal de enfermería en el mes de abril a través de listas de verificación encontrándose inicialmente en un porcentaje de 100% pregunta 1, 56% pregunta 2, 38% pregunta3, 100% pregunta 4, 100% pregunta5, 63% pregunta 6, 63% pregunta 7, 100% pregunta 8, 100% pregunta 9 y 44% pregunta 10, grafica 5.

Estos porcentajes iniciales se evidencian específicamente las fallas encontradas en los cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir complicaciones en el personal de enfermería

Posterior a la intervención educativa se realiza nuevamente medición de la adherencia reflejando resultados de 100% pregunta 1, 100% pregunta 2, 100% pregunta3, 100% pregunta 4, 100% pregunta5, 100% pregunta 6, 88% pregunta 7, 100% pregunta 8, 100% pregunta 9 y 75% pregunta 10, grafica 5.

Se realiza una medición inicial del procedimiento adherencia de cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir complicaciones: realizar curación y cuidados de catéter central-enfermero profesional, en el mes de abril a través de listas de verificación encontrándose inicialmente en un porcentaje de 92% competencia 1, 67% competencia 2, 100% competencia 3, 100% competencia 4, 17% competencia 5, 100% competencia 6, 100% competencia 7, 33% competencia 8, 100% competencia 9 y 100% competencia 10, grafica 6.

Estos porcentajes iniciales se evidencian específicamente las fallas encontradas adherencia de cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir complicaciones: realizar curación y cuidados de catéter central-enfermero profesional.

Posterior a la intervención educativa se realiza nuevamente medición de la adherencia reflejando resultados en un porcentaje de 100% competencia 1,837% competencia 2, 100% competencia 3, 100% competencia 4, 83% competencia 5, 100% competencia 6, 100% competencia 7, 83% competencia 8, 100% competencia 9 y 100% competencia 10, grafica 6.

Se realiza una medición inicial del procedimiento, de cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir complicaciones: cuidados de catéter periférico, en el mes de abril a través de listas de verificación encontrándose inicialmente en un porcentaje de 72% Recomendación 1, 81% recomendación 2, 100% recomendación 3, 75% recomendación 4; grafica 7.

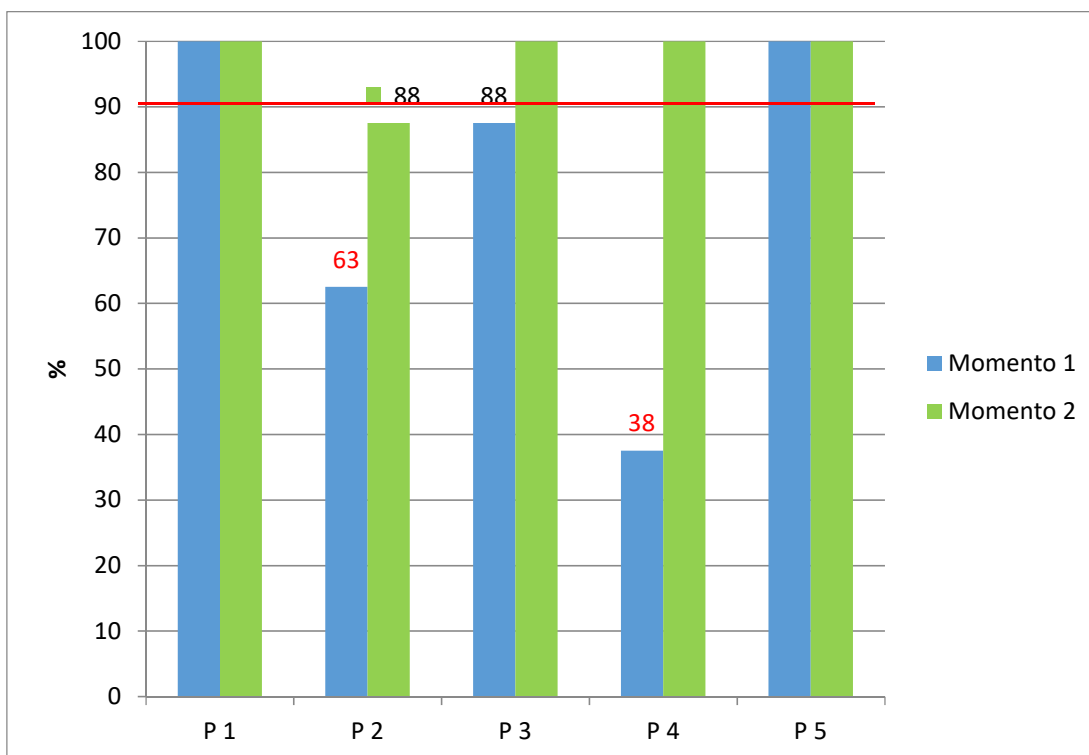
Estos porcentajes iniciales se evidencian específicamente las fallas encontradas en de cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares para reducir complicaciones: cuidados de catéter periférico grafica 7.

Posterior a la intervención educativa se realiza nuevamente medición de la adherencia reflejando resultados de 94% Recomendación 1, 100% recomendación 2, 100% recomendación 3, 100% recomendación 4, grafica 7.

Necesidad: Socializar la cartilla de las indicaciones para la casa del paciente de hemato-oncología.

OBJETIVO: Educar a los familiares y usuarios sobre los cuidados del paciente de hemato-oncología.		
META: Educar el 90% de los familiares y usuarios sobre las indicaciones para la casa del paciente de hemato-oncología.		
ACTIVIDADES	METODOLOGIA	INDICADORES
Evaluar 2 días antes los conocimientos sobre los cuidados en el hogar.	Lista de entendimiento.	Nº Usuarios y familiares que poseen conocimientos / $\frac{\text{Nº Usuarios y familiares evaluados}}{100} *$
Educación sobre la cartilla: Indicaciones para la casa del paciente de hemato-oncología.	Entrega de la cartilla educativa.	
Evaluación de seguimiento sobre la educación de la cartilla post intervención.	Lista de entendimiento.	Nº Usuarios y familiares que aprueban la educación dada / $\frac{\text{Nº Usuarios y familiares evaluados}}{100} *$

Gráfica 8. Evaluación de conocimientos de las indicaciones para el paciente de hemato-oncología.



P2. No es un efecto secundario de la quimioterapia?.

P4. Los medicamentos de la quimioterapia son eliminados por qué mecanismo?.

META: 90%
INICIAL
88.6%
POST
INTERVENCION
97.5%

Cobertura capacitación
 $13/19 * 100 = 68\%$

Interpretación Graficas

Se realiza una medición inicial de la evaluación de conocimientos de las indicaciones para el paciente de hemato-oncología en el mes de mayo a través de lista de entendimiento encontrándose inicialmente en un porcentaje de 100% Pregunta 1, 63% Pregunta 2, 88% Pregunta 3, 38% Pregunta 4 y 100% Pregunta 5.



Estos porcentajes iniciales se evidencian específicamente las fallas encontradas en la evaluación de conocimientos de las indicaciones para el paciente de hemato-oncología, grafica 8.

Posterior a la intervención educativa se realiza nuevamente medición de la de la evaluación de conocimientos de las indicaciones para el paciente de hemato-oncología en dos momentos reflejando resultados de 100% Pregunta 1, 88% Pregunta 2, 100% Pregunta 3, 100% Pregunta 4 y 100% Pregunta 5.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Realización de folleto de dolor: Cuidado y manejo del dolor.

<p>COMO MEDIR EL</p> <p>A través de la escala analógica de dolor dando un valor de 0 (zero) a ningún dolor y 10 (diez) a dolor intenso e insoportable.</p>  <p>ESCALA ANALOGA DEL DOLOR</p> <p>0 = Sin dolor 1 - 3 = Dolor leve 4 - 6 = Dolor moderado</p>	<p>CUANDO CONSULTAR AL MEDICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Cuando el dolor no mejora a pesar del tratamiento ordenado (Manejo farmacológico y no farmacológico). → Cuando el dolor se acompaña de otros síntomas como fiebre, cansancio extremo, mal olor o pérdida de peso. → Si se presentan episodios de dolor recurrentes muy severos o que no responden con las situaciones dadas. 	<p>CUIDADOS Y MANEJO DEL DOLOR.</p>  <p>QUE ES EL DOLOR? Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño de los tejidos o alguna parte del cuerpo.</p> 
		

<p>PARA QUE SE MANEJE EL DOLOR?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ALIVIA • PREVIENE • MEJORA 	<p>MANEJO DEL DOLOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Tomar el medicamento ordenado según orden médica. → Hacer y descansar. → Cuidados al caminar (Tratado con el físico). → Ejercicios suaves. <p>Beneficios: Menos. Serenidad.</p>	<p>MANEJO DEL DOLOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Aplicación de frío y calor. → Masaje. → Cambios de posición. → Ambiente agradable: Luz, ruido, temperatura, cama confortable. → Manejo de respiración y relajación.
		

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO		
	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1		
Inducción, reconocimiento de sitio de practica, capacitación institucional, identificación de necesidad en el servicio de Hematología.										SE M A N A S A N T A										
Elaboración del plan de mejoramiento.																				
Socialización del plan de mejoramiento																				
Primera actividad: Estrategias de cuidados con personas mayores con delirium, demencia y depresión.						A	C	A					A	A						
Segunda actividad: valoración y manejo de dolor.							A	C			A			A	A					
Tercera actividad: educar guía educativa para el usuario y familiar sobre las indicaciones para la casa de paciente de hematolo-oncología											A	CA			A					
Cuarta Actividad: guía sobre Valoración y selección de dispositivos de acceso vascular.												A	C		A					
Quinta Actividad: guía cuidados y mantenimiento de accesos vasculares.											A			C		A	A			
Socialización del informe en área de practica																				
Terminación de practica, socialización resultados plan de mejora UNAB.																				

A: Auditar C: Capacitar S: Semana

CONCLUSIONES

A través de los procesos educativos implementados se logró un incremento de los conocimientos y adherencia de las guías de enfermería basadas en evidencia de la RNAO realizadas por el personal y corrección de las falencias encontradas, permitiendo garantizar una correcta atención al usuario hospitalizado y así minimizar el riesgo de eventos adversos.

Se logró desarrollar competencias en conocimientos, habilidades asistenciales, administrativas y educativas en el momento de asumir el rol.

La inclusión del paciente y familia en su proceso de cuidado permite garantizar un manejo exitoso en casa, de este modo se minimiza los riesgos de complicaciones no deseadas.

RECOMENDACIONES

Continuar fortaleciendo en el personal de enfermería la aplicación de las guías de enfermería basadas en evidencia de la RNAO.

Se recomienda que se continúe brindando la oportunidad de que el estudiante desarrolle autonomía y habilidad en relación a los procedimientos asistenciales. Es una gran experiencia para la vida laboral y personal.

Se recomienda implementar un curso de Excel con enfoque a enfermería para que al momento que el estudiante llegue a VIII semestre, pueda elaborar base de datos, tenga la capacidad de realizar análisis y de graficar sus resultados.

BIBLIOGRAFIA

ARIZA,N. NASH,N. MENDEZ,L. Proceso de cuidados de enfermería a paciente con cáncer de mama fundamentado en la teoría de Sor Callista Roy. [Citado el día 25 de marzo de 2017] Disponible en línea: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-cancer-de-mama-callista-roy/>

OMS. Centro de prensa, nota descriptiva: CANCER. [Citado el día 25 de marzo de 2017] Disponible en línea: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERIA ONCOLOGICA. Estándares General [Citado el día 25 de marzo de 2017] Disponible en línea: <https://www.seeo.org/estandares-general/>

FONDO COLOMBIANO DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO. Cáncer. [Citado el día 25 de marzo de 2017] Disponible en línea:

<https://cuentadealtocosto.org/site/index.php/patologias/9-patologias/33-cancer1/?template=cuentadealtocostocontenido>

AGENCY FOR RESEACH ON CÁNCER. WHO. GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. [Citado el día 25 de marzo de 2017] Disponible en línea: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx

International (consultado Mayo de 2016)

BOLETÍN DE INFORMACIÓN TÉCNICA ESPECIALIZADA DE LA CUENTA DE ALTO COSTO. Volumen, Número 3. Bogotá D.C., 2 de marzo, 2017. [Citado el día 25 de marzo de 2017] Disponible en línea:

<https://cuentadealtocosto.org/site/index.php/patologias/9-patologias/33-cancer1/?template=cuentadealtocostocontenido>

GOBIERNO DE SANTANDER. Prensa Virtual. Febrero 2017 [Citado el día 28 de marzo de 2017] Disponible en línea: <http://www.santander.gov.co/index.php/prensa/item/15888-santander-el-quinto-departamento-alto-%C3%ADndice-de-c%C3%A1ncer>

MOLINA C, PM. JARA C, PT. El saber práctico en Enfermería. Chile Abril, 2010. [Citado el día 25 de marzo de 2017] Disponible en línea: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_2_10/enf05210.htm

