

**MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN DE SALUD EN EL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA, TERCER PISO ORIENTE.**

PRESENTADO POR:

MARIA CAMILA PEREIRA FLÓREZ

ENFERMERA EN FORMACIÓN

PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN.

PRESENTADO A:

ARIEL SALCEDO BARAJAS

MAGISTER EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

FLORIDABLANCA

2019

RESUMEN:

LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DEL CUIDADO MEDIANTE EL MEJORAMIENTO DE LA ADHERENCIA A LOS PROTOCOLOS Y GUIAS DE MANEJO DE LA RNAO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, TERCER PISO ORIENTE A.

Introducción:

La institución oftalmológica de Santander- Clínica Carlos Ardila Lulle es una de las instituciones prestadoras de servicios de salud más completa e integral del nororiente colombiano, brindando un cuidado de calidad, humanizado e integral a toda su población. En pro de estos lineamientos de mejoramiento y educación la Fundación oftalmológica de Santander a través de su alianza con la Universidad Autónoma de Bucaramanga, permite la participación de los estudiantes de último año de enfermería para desarrollar un plan de mejoramiento institucional en los diferentes servicios, a través de la educación de procesos basados en la evidencia, para lograr una mejor adherencia a los protocolos institucionales y favorecer la calidad del cuidado holístico.

Objetivo General: Fortalecer las políticas institucionales de seguridad y calidad en la atención del paciente, desarrollando un plan de mejoramiento para el personal de enfermería por medios de procesos educativos B-Learning durante el primer semestre del año 2019 en el servicio de medicina interna tercer piso oriente de la clínica FOSCAL.

Metodología: Se realizó un proceso de plan de mejora en el servicio de medicina interna por medio de la valoración del servicio a través de la matriz F.O.D.A y la matriz de priorización de necesidades de Hanlon en donde se determinaron 3 necesidades en el servicio las cuales fueron intervenidas por una serie de estrategias didácticas B-Learning.

Conclusiones: Se logró fortalecer el proceso de calidad y seguridad de la atención de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna basados en el incremento de la adherencia de los procedimientos y aumento los conocimientos del personal de enfermería en cuanto a las necesidades priorizadas en el servicio de medicina interna

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. JUSTIFICACIÓN	9
3. OBJETIVO GENERAL.....	11
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
5. HISTORIA DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER	13
6. DIRECCIONAMIENTO DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL.....	15
7. POLÍTICA AMBIENTAL ECOFOS-NATURALMENTE SALUDABLE	17
8. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.....	18
9. CONVENIO PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN.....	20
11. MEDICINA INTERNA DEL TERCER PISO ORIENTE SECCIÓN A Y B	22
13. INFORMES ESTADÍSTICOS E IDENTIFICACIÓN DE TEMAS EDUCATIVOS NECESARIO EN EL TERCER PISO ORIENTE DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER.....	27
17. MATRIZ MEFE	44
18. MATRIZ MAFE.....	45
19. METODO HANLON	52
20. PLANEACIÓN DEL PROYECTO	55
21. CONCLUSIONES.....	90
22. BIBLIOGRAFIA	91
23. ANEXOS	93

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Grafica de principiante a experta en Foscál.....	27
Ilustración 2. PREGUNTAS PRE Y POST TEST CONOCIMIENTO PAIS.....	58
Ilustración 3.INFOGRAFIA PRIMERA INFANCIA	60
Ilustración 4.INFOGRAFIA INFANCIA	61
Ilustración 5.INFOGRAFIA ADOLESCENCIA.....	62
Ilustración 6.INFOGRAFIA JUVENTUD	63
Ilustración 7.INFOGRAFIA ADULTEZ.....	64
Ilustración 8.INFOGRAFIA VEJEZ.....	65
Ilustración 9.SEGUNDA INFOGRAFIA DDD	82
Ilustración 10.SEGUNDA INFOGRAFIA DDD	83
Ilustración 11.SEGUNDA INFOGRAFIA DDD	84
Ilustración 12.PRIMERA INFOGRAFIA DDD	85
Ilustración 13.PRIMERA INFOGRAFIA DDD	86

TABLA DE GRAFICAS

Grafica 1. Infecciones intrahospitalario por servicios días-estancia tasa global x 1000 días-estancia.....	28
Grafica 2. Porcentaje de adherencia a la higiene de manos, por servicio Foscal tercer trimestre 2018	30
Grafica 3. Porcentaje de adherencia a la higiene de manos en los 5 momentos.....	31
Grafica 4. % DE ADHERENCIA A PROTOCOLO HIGIENE DE MANOS POR PROFESION, 3 TMS FOSCAL, 1 TRIMESTRE, 2019.....	70
Grafica 5. % ADHERENCIA AL PROTOCOLO HIGIENE DE MANOS EN EL 3 TMS, FOSCAL PRIMER TRIMESTRE 2019	70
Grafica 6. % DE ADHERENCIA A LOS PAQUETES BUNDLE, 3 TMS, 2019	71
Grafica 7. % ADHERENCIA A LOS 5 MOMENTOS, FOSCAL, 1 TRIMESTRE 3 TMS, 2019	71
Grafica 8. % DE CONOCIMIENTOS EN EL PRE-TEST Y POST-TEST HIGIENE DE MANOS.....	72
Grafica 9. % DE CONOCIMIENTOS EN EL PRE-TEST Y POST-TEST DDD.....	87

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento aborda un plan de mejoramiento institucional, en el servicio de medicina interna de la Fundación Oftalmológica de Santander, mediante el convenio educativo con la Universidad Autónoma de Bucaramanga, cuyo fin es el aumento de la adherencia a las guías y protocolos institucionales, mediante diversos procesos de educación en el personal de enfermería, a través de la identificación de necesidades y debilidades internas del servicio, potenciando las fortalezas y oportunidades que permitan contribuir con el cumplimiento de los lineamientos institucionales de la visión y misión de la Fundación oftalmológica de Santander en la cual se plantea que en el año 2020 será un complejo médico líder en seguridad de paciente, humanización, docencia e investigación de América Latina.

El plan de mejoramiento se realizará en el servicio de hospitalización del tercer piso oriente en el primer semestre del 2019 de la torre Milton Salazar, para ello se identificaron las situaciones problema mediante la aplicación de la matriz FODA, con el fin de mejorar los conocimientos de control de infecciones intrahospitalarias, aumentar la adherencia a las guías y protocolos institucionales, con incentivos emocionales el cual generara conciencia y motivación en el personal de enfermería sobre la seguridad en el paciente, así la generación de prácticas de prevención y promoción de la salud del paciente.

Adicional se plantea dentro de los procesos educativos la implementación de la Ley 1753 del plan nacional de desarrollo 2014-2018 en su artículo 65 del Ministerio de Salud y Protección Social que decreta la política de atención integral en salud, en donde el sistema de salud debe

encaminar sus esfuerzos al mejoramiento del estado de salud de la población a través la generación de estrategias preventivas y de medicina familiar y comunitaria, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud¹. Esta política tiene un marco estratégico y un modelo operacional; El modelo operacional está definido por el Modelo Integral de Atención en Salud o también llamado MIAS en el cual se define unas Rutas Integrales de Atención en Salud la cual se quiere buscar la implementación, seguimiento y evaluación para garantizar la atención integral en salud a los pacientes hospitalizados en el tercer piso oriente de la torre Milton Salazar facilitando el cumplimiento del personal de enfermería a las nuevas exigencias de este modelo garantizando la prevención, diagnóstico y tratamiento.

¹Uribe Gaviria Alejandro, Gómez Ruiz Fernando, Bernal Burgos Gerardo POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD -PAIS MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD -MIAS MANUAL METODOLÓGICO PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS- Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., abril de 2016 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>

2. JUSTIFICACIÓN

La enfermería es concebida como una disciplina compleja del área de la salud, con un gran impacto social, que diariamente intenta expandirse para atender las necesidades que asigna el cuidado del paciente. Pero el elemento científico y crítico dispone una importancia en el rol enfermero, ya que este se debe caracterizar por poseer un conocimiento sólido adquirido de la teoría y la práctica que le permita un desempeño altamente cualificado en los diferentes roles: asistencial, docente, administrativo e investigador.²

Atención en Salud (IAAS), que representan uno de los principales problemas de la asistencia a la salud con el consiguiente impacto en la morbilidad y mortalidad de los pacientes ingresados en los hospitales, principalmente en aquellos gravemente enfermos, datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital, entre el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan a los hospitales de países desarrollados contraerán una o más infecciones y en países en desarrollo el riesgo de adquirir una infección asociada a la atención hospitalaria es 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados³, en la Institución oftalmológica de Santander en los últimos 6 meses

²León Molina, Enfermería: Profesión, Humanismo Y Ciencia, D.U.E. Hospital Virgen de laArrixaca. Murcia, años 2003. Disponible en: file:///C:/Users/cbecerra/Downloads/664-3088-2-PB.pdf

³Mosquera Vasquez Paola Andrea, ESTRATEGIA EDUCATIVA EN LA ADHERENCIA DE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES: LAVADO DE MANOS, CANALIZACIÓN PERIFÉRICA Y CURACION DE CATÉTER VENOSO CENTRAL AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN Disponible en: <http://repositorio.ucundinamarca.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/501/Estrategia%20Educativa%20en%20la%20Adherencia%20de%20Protocolos%20Institucionales%20Lavado%20de%20Manos%20Canalizacio>

del año 2018 presentaron infecciones intrahospitalarias, entre el 5,36% y el 7,40%

considerándose este un problema potencial además de esto un factor de riesgo para las infecciones es la continuidad de la no adherencia a la higiene de manos teniendo un porcentaje del 70,2% en donde en los cinco momentos el cual tiene menos adherencia es el después del contacto de fluidos del paciente siendo el 10%; Todo esto se integrara a las Guías de Buenas Prácticas de la RNAO como lo es manejo de dispositivos, valoración y manejo del delirium, demencia, depresión el cual presentan dificultades para la aplicación de intervenciones y de la escala aplicada.

Este direccionamiento estratégico se basa en los reportes estadísticos del comité epidemiológico, en el cual se buscará la adherencia a las guías y protocolos institucionales en el plan de mejoramiento en el servicio de hospitalización oriente para así fortalecer la conciencia e integridad del personal de enfermería para conseguir el máximo cuidado.

3. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las políticas institucionales de seguridad y calidad en la atención del paciente, desarrollando un plan de mejoramiento para el personal de enfermería por medios de procesos educativos B-Learning durante el primer semestre del año 2019 en el servicio de medicina interna tercer piso oriente de la clínica FOSCAL.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

 Capacitar al personal de salud de las clínicas Foscal y Foscal Internacional sobre la política de atención integral en salud.

 Aumentar el nivel de adherencia en el protocolo de higiene y lavado de manos en los 5 momentos por medio de una estrategia educativa para la prevención de infecciones asociadas en la atención en salud.

 Socializar la identificación de factores de riesgo y las estrategias de cuidado según el manual de guías de práctica clínica de la institución de Delirio, Demencia y Depresión en las personas mayores: Valoración y cuidados de la guía de la RNAO a través de educación para la salud.



5. HISTORIA DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER

La fundación Oftalmológica de Santander-FOS nació de la idea visionaria del Doctor Virgilio Galvis Ramírez en el año de 1976. Quien implemento su idea en el piso 11 del Hospital Ramón González Valencia hoy llamado Hospital Universitario de Santander y quien en 1983 logro la instauración de la FOS en el sector de cañaveral con el fin de generar una adecuada atención del área urbana y rural, a través de la Unidades Móviles y los programas de Extensión a la Comunidad.

La fundación Oftalmológica de Santander-FOS fue el punto de partida hacia la creación del complejo médico de calidad y es así como con ayuda del apoyo del ingeniero industrial santandereano Carlos Ardila Lulle el 14 de mayo de 1993 se inauguró la Fundación Oftalmológico de Santander- FOSCAL.

la Fundación Oftalmológica de Santander - 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 200 camas hospitalarias y un staff médico de 200 especialistas, comprometidos con la investigación científica y el proceso de atención al paciente.

la Fundación Oftalmológica de Santander **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 laser
- ❖ Centro de Cáncer y enfermedades hematológicas Virgilio Galvis Ramírez.
- ❖ Las unidades de Radiología e imágenes diagnosticas.
- ❖ Medicina nuclear
- ❖ El centro Urológico.
- ❖ Laboratorio Clínico.
- ❖ Ortopedia y traumatología.
- ❖ La unidad de diálisis y trasplante renal.
- ❖ Neurocirugía.
- ❖ Otorrinolaringología y audiolología.
- ❖ Cirugía plástica y reconstructiva.

6. DIRECCIONAMIENTO DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER -FOSCAL

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 de paciente, humanización, docencia e investigación de América Latina.

Objetivos institucionales:

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.

- ❖ Lograr que nuestros clientes estén “satisfechos” con los servicios prestados.
- ❖ Lograr que nuestros clientes estén “bien informados” en cuanto a los Servicios que proporciona la institución.
- ❖ Entregar oportunamente los servicios prestados.
- ❖ Asegurar que los procesos utilizados para entregar el servicio sean confiables.
- ❖ Asegurar que los procesos administrativos cumplan con los requisitos definidos por la organización.

Principios institucionales:

- ❖ **Trabajo en equipo:** Todos los miembros de la organización buscamos la complementariedad, trabajando con cohesión y cooperación, por el logro de nuestra misión y visión.
- ❖ **Seguridad del paciente:** Prevenimos y minimizamos el riesgo de nuestros pacientes y visitantes, de sufrir eventos adversos, aplicando metodologías orientadas hacia una mejora continua en la ejecución de los procesos de atención en salud.
- ❖ **Responsabilidad social:** Estamos comprometidos de manera voluntaria y explícita con la sociedad, por lo que desarrollamos estrategias y programas que contribuyen al mejoramiento integral de la población y del entorno.
- ❖ **Humanización:** Brindamos un servicio integral basado en la calidez, respeto, buen trato y excelencia médica, mejorando continuamente nuestro proceso de atención para satisfacer las necesidades de los usuarios y sus familias.

Valores institucionales:

- ❖ **Disciplina:** Realizamos nuestras labores en forma constante perseverante, dinámica y eficiente, orientándose siempre al logro de los objetivos de la organización.
- ❖ **Ética:** Mantenemos una conducta personal que respeta las costumbres y las normas de la FOSCAL, obrando con transparencia y rectitud a favor de los intereses de la institución.
- ❖ **Liderazgo:** Nuestras habilidades personales nos permiten dirigir los procesos institucionales y los equipos de trabajo en forma eficiente y efectiva potenciando las capacidades individuales para el logro de las metas propuestas.

❖ **Respeto:** Promovemos la sana convivencia por medio de la comprensión de las diferencias entre los seres humanos y su autonomía, tratando con consideración a todas las personas.

❖ **Sentido de pertenencia:** Nos sentimos parte importante de la familia FOSCAL, por lo tanto, aportamos con actitud positiva nuestras habilidades, conocimientos y capacidades para el mejoramiento continuo de la organización.

❖ **Transparencia:** Desarrollamos todas nuestras actividades institucionales con honestidad, lealtad y autocontrol, haciendo buen uso de los recursos asignados para llevar a cabo las funciones.

7. POLÍTICA AMBIENTAL ECOFOS-NATURALMENTE SALUDABLE

Fundación Oftalmológica de Santander – Clínica FOSCAL como institución comprometida con la salud y el bienestar de la sociedad; se propone Identificar las acciones susceptibles de producir impactos ambientales, propios de la prestación de servicios de salud; con el fin de diseñar y ejecutar procesos de mejoramiento continuo, que promuevan el ahorro de los recursos naturales, la disminución de riesgos a la comunidad, el control de la contaminación, y la segregación de residuos tanto para su correcta disposición final como para el aprovechamiento de los mismos. El desarrollo de esta política se orienta bajo las siguientes acciones:

8. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

El servicio asistencia de Hospitalización nace el 13 de mayo de 1993, como una necesidad de complementar la atención de oftalmología de la Fundación Oftalmológica de Santander, lo cual llevo a la creación del gran complejo Clínica y Centro Médico Carlos Ardila Lülle, construido con todas las especificaciones técnicas para brindar a la comunidad atención de

alta complejidad apoyado en los servicios de urgencias, unidad de cuidado intensivo, cirugía ambulatoria, helipuerto y staff medico de 160 especialistas para dar cobertura a todas las áreas de la medicina.

Años más tarde, el 1 de noviembre de 2002 se produce una importante ampliación del servicio de hospitalización con la inauguración de la Torre Milton Salazar Sierra del Complejo FOSCAL donde se habilitaron los pisos 2°, 3°, 5° y 6° con un total de 101 camas hospitalarias.

Es así como en la actualidad se cuenta con al menos 210 camas habilitadas para la prestación del servicio de Hospitalización de alta complejidad, distribuidas en 10 servicios a lo largo de 2 torres que integran el complejo médico, dotadas con los insumos y equipos necesarios, además del talento humano, asistencial y administrativo, que permiten brindar una atención en salud con calidad, respeto, responsabilidad y calidez.

El servicio de hospitalización FOSCAL se encuentra constituido por dos importantes infraestructuras que se encuentran organizadas así:

Torre CAL

Cirugía Ambulatoria	4° piso
Servicio de Urgencias	5° piso
UCI Adultos Quirúrgica	6° piso
UCI Pediátrica	6° piso
Salas de Cirugía – Recuperación	6° piso
Servicio Pediatría y Maternidad	7° piso
Sala de Partos	7° piso
UCI Adultos Polivalente	8° piso
Servicio Pacientes Ecopetrol	8° piso
Piso VIP	9° piso

Torre Milton Salazar

Centro de Cáncer y Enfermedades Hematológicas	Sótano
Servicio Consulta Externa	1° piso
Servicio Pacientes Avanzar Médico	2° piso preferencial
Servicio Oftalmología y Estética	2° piso
Servicio Medicina Interna	2° piso Oriente
Servicio Medicina Interna	3° piso Occidente
Servicio Medicina Interna	3° piso Oriente
Área Administrativa FOSCAL	4° piso
Sede UNAB	4° piso
Servicio de Neurocirugía	5° piso

Servicio de Hemato-Oncología	6° piso
Servicio de Oncología	7° piso
Servicio de Ortopedia	8° piso
Servicio de Hemato-Oncología y Trasplante de Médula ósea	9° piso

9. CONVENIO PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN

La universidad autónoma de Bucaramanga, la facultad de salud y el programa de enfermería emplea la práctica electiva de profundización de último nivel como estudiantes de enfermería para realizar observación, planeación y ejecución de intervenciones de enfermería tanto a nivel administrativo como asistencial; logrando aplicar planes de mejoramiento para los servicios de salud en donde desempeñan el rol del enfermero en formación. La clínica FOSCAL en convenio con la Universidad autónoma de Bucaramanga, permite desempeñar este rol en un área específica para implementar el proyecto, por medio de métodos, estrategias, herramientas y asesorías que permitan lograr los objetivos propuestos en el plan de mejoramiento propuesto por el estudiante

10. PLAN DE EMERGENCIA INTERNO FOSCAL



- **Plan de Emergencia**

El Plan de Emergencias Interno debe ser conocido por todos los trabajadores de la FOSAL para estar preparados en caso de que se presente una situación de emergencia. En caso de:



11. MEDICINA INTERNA DEL TERCER PISO ORIENTE SECCIÓN A Y B

La fundación oftalmológica de Santander cuenta con un servicio de hospitalización en la torre de Milton Salazar en el tercer piso, este está dividido en dos secciones denominados como oriente y occidente. El servicio de medicina interna del tercer piso oriente cuenta con 4 habitaciones unipersonales y 12 habitaciones bipersonales las cuales cuentan con: mesa de noche, cama, un televisor, mesas auxiliares, alcohol glicerinado, caneca de basura, suministro de oxígeno, sistemas de succión, aire acondicionado, bomba de infusión, atril, timbre de comunicación y un baño.

Además de ello el servicio cuenta con: dos carros de paro, dos desfibriladores, dos monitores de signos vitales, dos electrocardiógrafos, y una bascula de peso, 30 bombas de infusión, 20 atriles, 5 bombas de nutrición, un glucómetro, 8 bombas de PCA, dos carros de medicamentos, tres cuartos de trabajo sucio, un baño, un cuarto de aseo, 5 computadores, 5 sillas de ruedas, una impresora, 2 radios y un teléfono.

Recurso humano

- ❖ 2 enfermeras profesional área asistencial y administrativo.
- ❖ 2 auxiliar de enfermería en administración de medicamentos
- ❖ 4 auxiliares de enfermería en arreglo de unidad baño y atención del paciente
- ❖ 1 secretaria administrativas para las dos estaciones
- ❖ 1 enfermero profesional que realiza las curaciones de catéter venoso central
- ❖ 2 médicos internistas
- ❖ 2 médicos hospitalarios
- ❖ Staff de médicos especialistas interconsultas.

- ❖ 2 trabajadoras servicios generales LINCON en cada turno.

12. MARCO TEÓRICO

ENFOQUE DISCIPLINAR

TEORÍA DE PRINCIPIANTE A EXPERTO

Patricia Benner nació en Hampton, Virginia, y pasó su infancia en California, donde recibió su educación temprana y profesional. Licenciada en enfermería, obtuvo un bachillerato en artes de la Universidad de Pasadena en 1964. En 1970, obtuvo una maestría en enfermería, con especial énfasis en enfermería médico-quirúrgica, de la Universidad de California, San Francisco (UCSF), Escuela de Enfermería. Su doctorado en estrés, afrontamiento y salud fue otorgado en 1982 en la Universidad de California, Berkeley, y su disertación fue publicada en 1984. Benner tiene una amplia gama de experiencia clínica, que incluye atención médico-quirúrgica aguda, cuidados intensivos y atención médica domiciliaria⁴.

Benner tiene una amplia experiencia en investigación y comenzó esta parte de su carrera en 1970 como investigadora de posgrado en enfermería en la Escuela de Enfermería de la UCSF. Después de completar su doctorado en 1982, Benner logró el puesto de profesora asociada en el Departamento de Enfermería Fisiológica en la UCSF y se convirtió en profesora titular en 1989.

En 2002, se mudó al Departamento de Ciencias Sociales y del Comportamiento en la UCSF, donde estaba profesor y primer ocupante de Thelma Shobe Cook Chair Endowed en Ética y

⁴ Carrillo Algarra Ana Julia , García Serrano Lucila , Cárdenas Orjuela Claudia Marcela , Díaz Sánchez Ingrid Rocío Enfermería global; La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica Octubre 2013 Scielo, España Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>

Espiritualidad. Ella enseñó en los niveles de doctorado y maestría y sirvió en tres o cuatro comités de disertación por año. Se retiró de la enseñanza a tiempo completo en 2008, pero continúa participando en presentaciones y consultas, así como en proyectos de escritura e investigación⁵.

EL CUIDADO Y LAS COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA CLÍNICA

La esencia de enfermería es velar por la salud y el bienestar del paciente que se sintetiza en una acción primordial: “Cuidar”. Esta labor la define como: “Cuidar es acompañar a la persona en sus experiencias de vida. Por ello enfermería trata de planificar la atención desde esta perspectiva... Cuidar es cuidar a la persona concreta planteando alternativas a la cosificación y consideración del paciente y su situación como un problema a resolver”.

DE PRINCIPIANTE A EXPERTO

Patricia Benner, ha influenciado la creciente tendencia de conceptualizar la ética, siendo una forma de conocimiento contextual incorporado en la experticia de la enfermería. Lo anterior, por ser un elemento transversal en el actuar y en el desarrollo del profesional. Así en los principales conceptos expresados por Benner, quien retoma del modelo de Dreyfus citado por Peña “Con la experiencia y la maestría se transforma la habilidad”, plantea que todas las situaciones prácticas son más complejas, por lo cual en su obra expone los supuestos teóricos que enmarcan la disciplina enfermera: enfermería, persona, salud y entorno⁶.

⁵ Mejía, Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica, Vol. 17, septiembre 2008. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000300010&script=sci_arttext

Examinó cómo las enfermeras adquieren conocimientos clínicos para convertirse en expertas y la naturaleza del conocimiento, la investigación y el juicio clínico, además el comportamiento ético experto.

Patricia Benner, identificó 9 dominios de la práctica enfermera del cuidado a enfermos críticos, los dominios son los siguientes:

1. Diagnosticar y controlar las funciones fisiológicas de soporte vital en pacientes inestables.
2. Controlar una crisis mediante la actividad práctica
3. Proporcionar medidas de comodidad a los pacientes en estado muy grave.
4. Cuidar a la familia del paciente.
5. Prevenir los peligros por causas tecnológicas
6. Afrontar la muerte: cuidados y toma de decisiones en pacientes terminales.
7. Comunicar las diferentes perspectivas y discutir las
8. Asegurar la calidad y solventar la crisis.
9. Poseer el conocimiento práctico hábil del liderazgo clínico y la formación y el consejo de los demás.

Benner, señala que, a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en qué etapa se encuentre el

profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje. Los hermanos Dreyfus clasifican las etapas de este aprendizaje práctico en orden creciente, esta estructura es mantenida por Benner.

Las cuales son: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

- PRINCIPIANTE: Estudiantes de enfermería que deben enfrentarse a una situación o a un área que les resulta desconocida.
- PRINCIPIANTE AVANZADA: Es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación.
- COMPETENTE: Se caracteriza por una considerable planificación consciente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no.
- EFICIENTE: En este estadio, la enfermera está más implicada con el paciente y su familia.
- EXPERTO: Posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos.

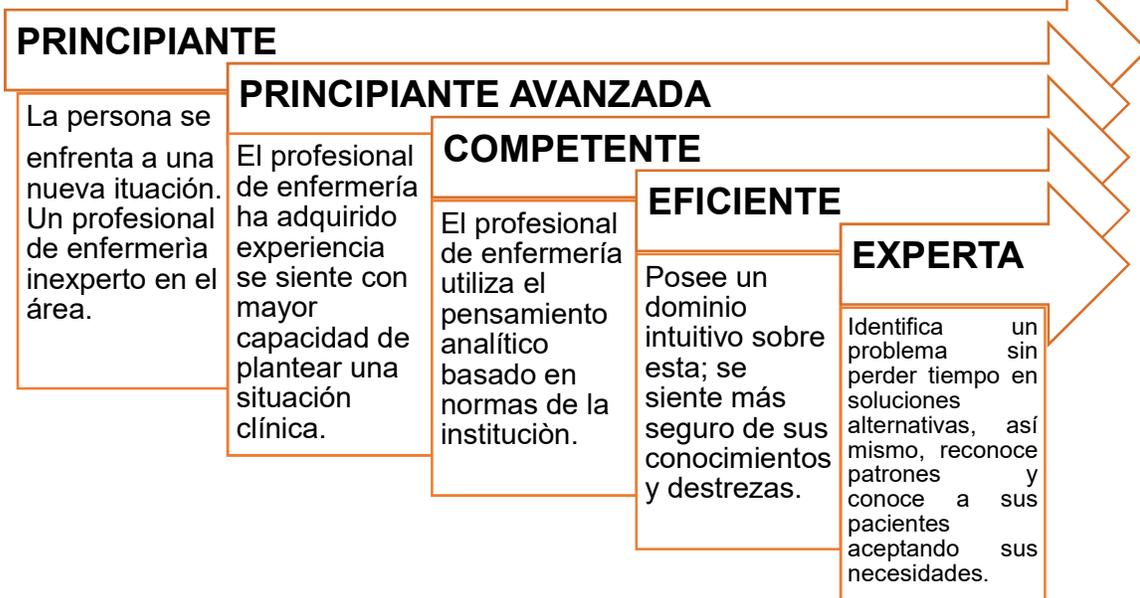


Ilustración 1. Grafica de principiante a experta en Foscal

13. INFORMES ESTADÍSTICOS E IDENTIFICACIÓN DE TEMAS EDUCATIVOS NECESARIO EN EL TERCER PISO ORIENTE DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER

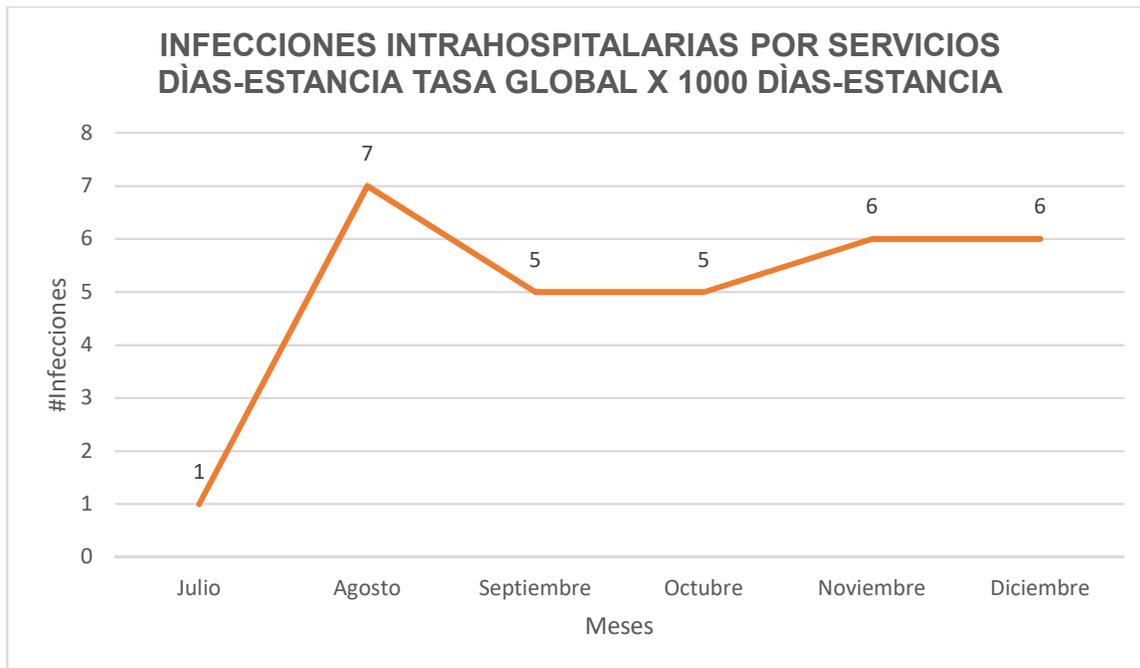
1) Infecciones intrahospitalario por servicios días-estancia tasa global x 1000 días-estancia

Tercero Oriente Milton Salazar

<i>Julio</i>	<i>Agosto</i>	<i>Septiembre</i>	<i>Octubre</i>	<i>Noviembre</i>	<i>Diciembre</i>
1	7	5	5	6	6
1,04%	7,40%	5,59%	5,36%	6,70%	6,60%

Tabla 1. Infecciones intrahospitalario por servicios días-estancia tasa global x 1000 días-estancia

Año 2018: 55



Grafica 1. Infecciones intrahospitalario por servicios días-estancia tasa global x 1000 días-estancia

2) Infecciones vías urinarias asociada a sonda(ivu-sv) tasa/mil días sonda

Tercero Oriente Milton Salazar

<i>Julio</i>	<i>Agosto</i>	<i>Septiembre</i>	<i>Octubre</i>	<i>Noviembre</i>	<i>Diciembre</i>
	1				
Días con sonda	108				

Tabla 2. Infecciones vías urinarias asociada a sonda(ivu-sv) tasa/mil días sonda

Año 2018: 3

3) Infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central temporal

Tercero Oriente Milton Salazar

Ninguno en los últimos 6 meses del año 2018

4) Infecciones venosas asociadas a catéter venoso periférico tasa x 1000 días-
catéter venoso periférico

Tercero Oriente Milton Salazar

<i>Julio</i>	<i>Agosto</i>	<i>Septiembre</i>	<i>Octubre</i>	<i>Noviembre</i>	<i>Diciembre</i>
					1
Días CVP					803

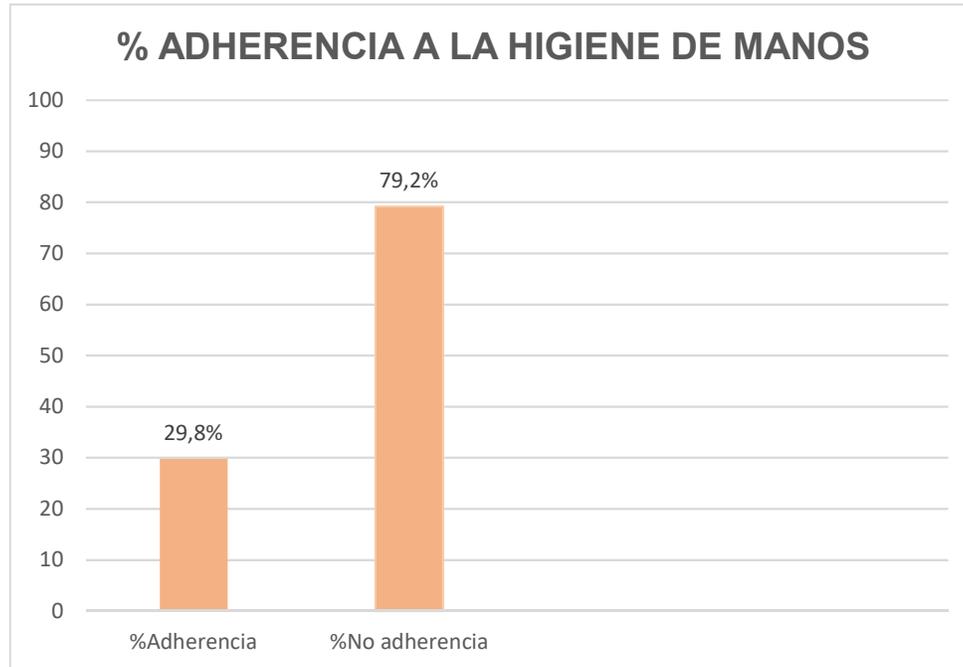
Tabla 3. Infecciones venosas asociadas a catéter venoso periférico tasa x 1000 días- catéter venoso periférico

5) Porcentaje de adherencia a la higiene de manos, por servicio Foscal tercer
trimestre 2018

Tercero Oriente Milton Salazar

<i>%Adherencia</i>	<i>%No Adherencia</i>	<i>n</i>
29,8%	70,2%	77

Tabla 4. Porcentaje de adherencia a la higiene de manos, por servicio Foscal tercer trimestre 2018

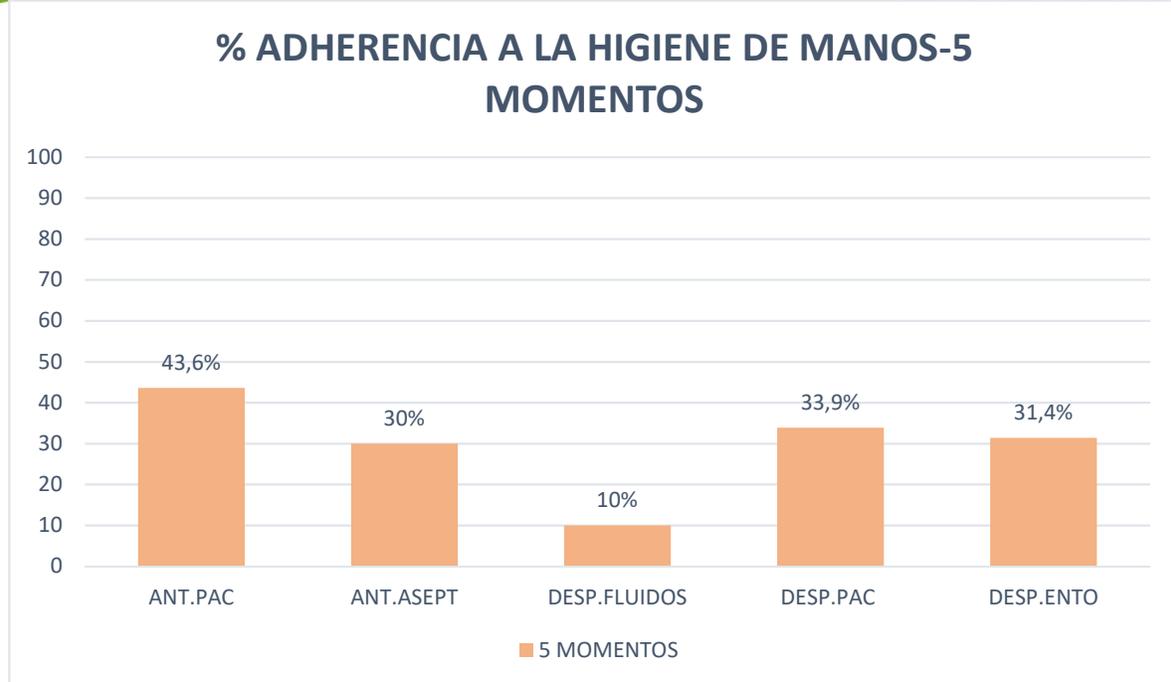


Grafica 2. Porcentaje de adherencia a la higiene de manos, por servicio Foscal tercer trimestre 2018

6) Porcentaje de adherencia a la higiene de manos en los 5 momentos

<i>ANT.PAC</i>	<i>ANT.ASEPT</i>	<i>DESP.FLUIDOS</i>	<i>DES.PAC</i>	<i>DES.ENT</i>
				<i>0</i>
43,6%	30,0%	10,0%	33,9%	31,4%

Tabla 5. Porcentaje de adherencia a la higiene de manos en los 5 momentos



Grafica 3. Porcentaje de adherencia a la higiene de manos en los 5 momentos

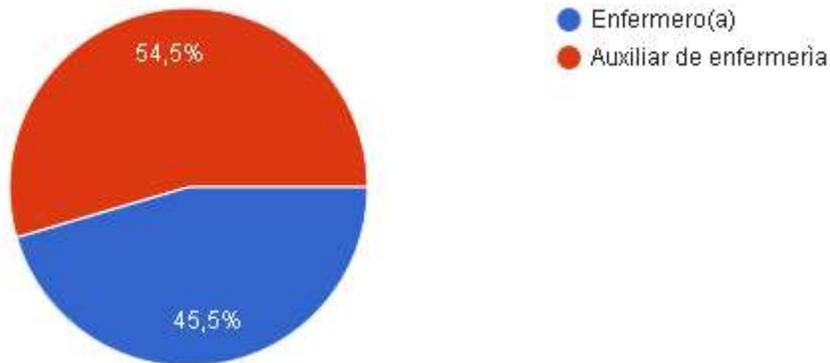
14. INFORME ESTADISTICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL TERCER PISO ORIENTE SOBRE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS

Se realizó una encuesta a el personal de enfermería de la institución FOSCAL tercer piso oriente en donde como objetivo ellos expresarían cuales eran las necesidades educativas que han observado durante los últimos meses para así lograr la adecuada realización de las actividades laborales diarias disminuyendo los eventos adversos.

La encuesta realizada al personal de salud contaba con 3 preguntas. La cual se realizó por medio de Formularios Google en donde ellos respondían por vía correo. es adherida en la siguiente imagen.

Además de las preguntas del formulario se encontró que el 54,5% de la población del servicio son auxiliares de enfermería y el 45,5% son enfermeros profesionales.

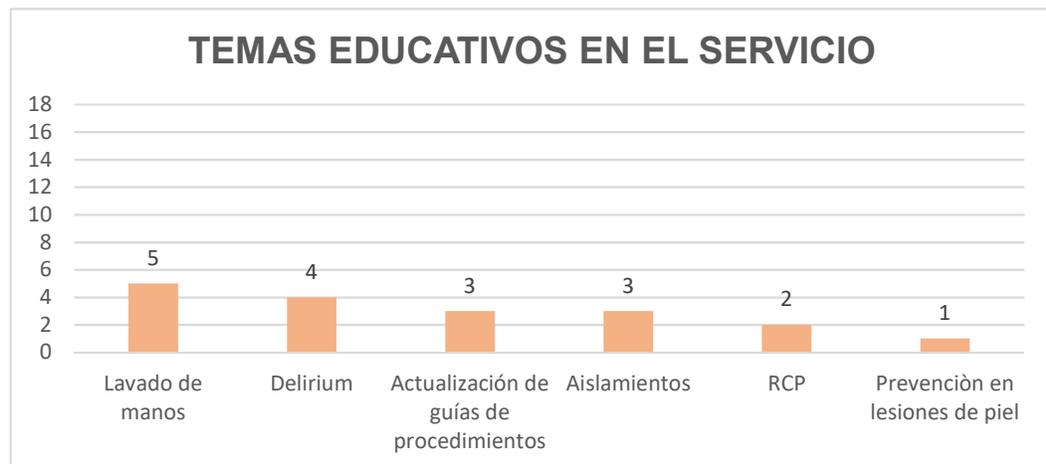
CARGO EN EL SERVICIO



En la primera pregunta la cual fue:

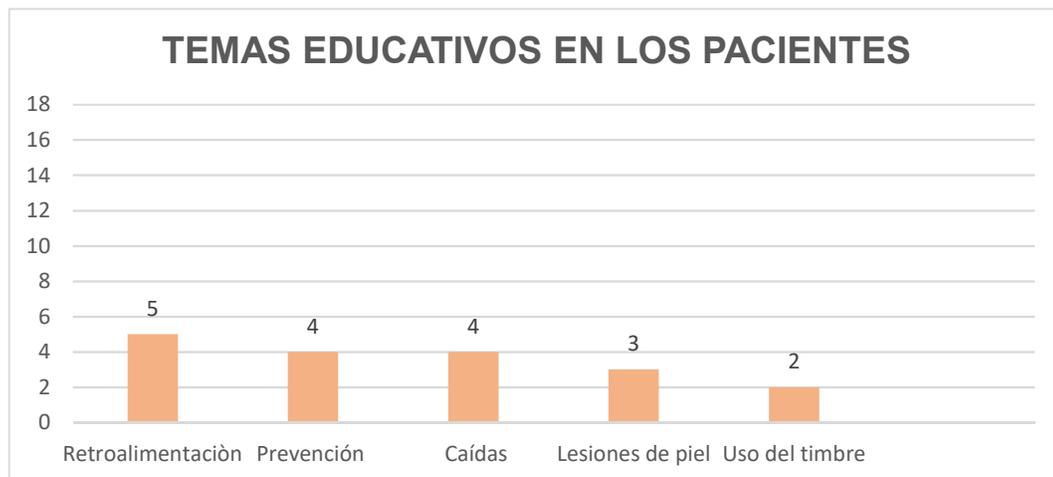
- 1) ¿Cuáles cree usted que son las necesidades educativas para priorizar en el servicio (personal de enfermería)?

Temas educativos	#de personas
Lavado de manos	5
Prevención, Diagnóstico y tratamiento del Delirium en el paciente hospitalizado.	4
Actualización de guías de procedimientos	3
Aislamientos	3
RCP	2
Prevención de lesiones de piel en adultos mayores	1
TOTAL	18



En la segunda pregunta la cual fue:

2) ¿Cuáles temas educativos se deben reforzar en los pacientes?

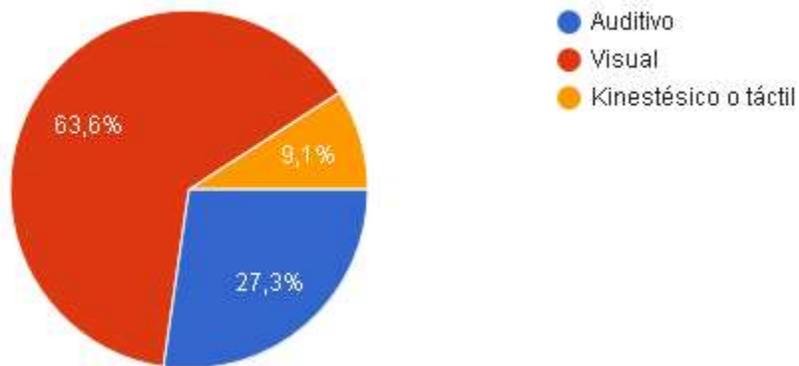


Temas educativos	#de personas
Retroalimentación de procedimientos e información a la salida de los pacientes	5
Prevención de enfermedades y complicaciones	4
Prevención de caídas	4
Prevención de lesiones de piel	3

Uso del timbre	2
TOTAL	18

Y la tercera pregunta la cual fue el método de aprendizaje del personal del servicio para poder implementar el método correcto y así lograr una educación para la salud con asertividad.

¿Cuál es su método de aprendizaje?



15. MATRIZ FODA

Uno de los aspectos fundamentales para la planeación de la matriz foda se constituye en el análisis situacional de la institución de salud en donde se valoran (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), el cual permite observar y recopilar los datos para conocer el perfil de la clínica en un periodo de tiempo determinado, y a partir de ello establecer un diagnóstico para el diseño e implementación de estrategias tendientes a mejorar la calidad de servicios de una organización.

La realización de la siguiente matriz FODA se generó mediante técnicas como lo son la observación del servicio, el formulario dirigido al personal de salud y los informes estadísticos generados en los últimos meses en el tercero oriente para así tener una uniformidad de los tres ítems nombrados anteriormente.

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Implementación de guías de la RNAO Piel- Caídas -Dolor- Demencia Y Delirium (<i>Registered nurse asocciation of Ontario</i>) con reconocimiento BPSO (Best practice spotlight organization). 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Convenio con diferentes empresas prestadoras de servicios de salud (Nueva Eps, fundación avanzar FOS, Colmedica, Sura). ❖ Convenio institucional con la universidad autónoma de Bucaramanga

- ❖ Infraestructura adecuada para la prestación de servicios de salud.

- ❖ Posicionamiento y reconocimiento nacional e internacional.

- ❖ Convenio con instituciones educativas.

- ❖ Recursos adecuados para la realización de procedimientos asistenciales.

- ❖ Hospital verde certificado.

- ❖ Plan de emergencia de la institución establecido.

- ❖ Acceso electrónico a la historia clínica del paciente.

- ❖ Gran demanda de usuarios.

- ❖ Institución acreditada.

❖ Auditorías internas frecuentes en el servicio.

❖ Existencia del programa de seguridad del paciente y en el trabajo.

❖ Control epidemiológico del servicio y socialización de resultados en los grupos.

❖ Existencia de diferentes políticas institucionales que fortalecen el desarrollo institucional (política de seguridad del paciente, responsabilidad social y humanización).

❖ Personal calificado para el desarrollo de las actividades asistenciales.

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Apoyo asistencial y administrativo al servicio de medicina interna. 	
<p>Debilidades</p>	<p>Amenazas</p>
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Déficit de adherencia al protocolo de higiene y lavado de manos en los 5 momentos para prevención de infecciones intrahospitalarias. ❖ Déficit en la implementación e identificación de las estrategias de cuidado de la guía de la RNAO de Delirio, demencia y depresión en las personas mayores: Valoración y cuidados. ❖ Implementación del modelo integral de atención y salud y ruta integral de atención en salud en el área de hospitalización. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Alta competitividad con otras instituciones de salud. ❖ Problemas económicos del sector salud.

❖ Déficit de adherencia al procedimiento de recibo y entrega de turno.

❖ Déficit de adherencia al protocolo de Administración de medicamentos (medidas de bioseguridad y prevención de infecciones).

❖ Déficit en la identificación a los usuarios que cumplen con los criterios de inclusión al plan de egreso hospitalario.

❖ Déficit de conocimiento en el procedimiento de aislamiento de pacientes.

❖ Contaminación visual en las carteleras informativas.

16. MATRIZ MEFI

FACTORES INTERNOS	PESO	CALIFICACION	PESO PONDERADO
FORTALEZAS			
❖ Implementación de guías de la RNAO Piel-Caidas-Dolor-Demencia Y Delirium (Registered nurse association of Ontario) con reconocimiento BPSO (Best practice spotlight organization).	0.07	4	0.28
❖ Infraestructura adecuada para la prestación de servicios para la salud.	0.04	3	0.12
❖ Posicionamiento y reconocimiento nacional e internacional.	0.03	2	0.06
❖ Convenio con instituciones educativas.	0.03	3	0.09

❖ Recursos adecuados para la realización de procedimientos asistenciales.	0.04	3	0.12
❖ Hospital verde certificado.	0.03	3	0.09
❖ Plan de emergencia de la institución establecido.	0.06	3	0.18
❖ Acceso electrónico a la historia clínica del paciente.	0.03	2	0.06
❖ Auditorías internas frecuentes en el servicio.	0.06	2	0.12
❖ Control epidemiológico del servicio y socialización de resultados en los grupos.	0.02	3	0.06
❖ Existencia de diferentes políticas institucionales que fortalecen el desarrollo institucional (política de seguridad del paciente, responsabilidad social y humanización).	0.04	2	0.08

❖ Personal calificado para el desarrollo de las actividades.	0.06	2	0.12
❖ Apoyo asistencial y administrativo al servicio de medicina interna.	0.02	2	0.04
DEBILIDADES			
❖ Déficit de adherencia al protocolo de higiene y lavado de manos en los 5 momentos para prevención de infecciones intrahospitalarias.	0.10	4	0.4
❖ Déficit en la implementación e identificación de las estrategias de cuidado de la guía de la RNAO de Delirio, demencia y depresión en las personas mayores: Valoración y cuidados.	0.10	4	0.4
❖ Implementación del modelo integral de atención y salud y ruta integral de atención	0.10	4	0.4

en salud en el área de hospitalización.			
❖ Déficit de adherencia en el procedimiento de recibo y entrega de turno.	0.06	4	0.24
❖ <i>Déficit de adherencia al protocolo de Administración de medicamentos (medidas de bioseguridad y prevención de infecciones).</i>	0.06	4	0.24
❖ Déficit en la identificación a los usuarios que cumplen con los criterios de inclusión al plan de egreso hospitalario.	0.03	3	0.09
❖ Déficit de conocimiento en el procedimiento de aislamiento de pacientes.	0.03	3	0.09
❖ Contaminación visual en las carteleras informativas	0.02	2	0.04
TOTAL:	1,0		3,26

17. MATRIZ MEFE

FACTOR EXTERNOS	PESO	CALIFICACION	PESO PONDERADO
OPORTUNIDADES			
❖ Convenio con diferentes empresas prestadoras de servicios de salud (Nueva Eps, fundación avanzar FOS, Colmedica, Sura).	0.19	4	0.76
❖ Convenio institucional con la universidad autónoma de Bucaramanga.	0.13	2	0.23
❖ Gran demanda de usuarios.	0.10	3	0.30
❖ Institución acreditada.	0.23	4	0.92
	0.20	4	0.80
AMENAZAS			
❖ Alta competitividad con otras instituciones de salud.	0.05	3	0.15
❖ Problemas económicos del sector salud.	0.10	2	0.20

TOTAL:	1.00	3.36
---------------	-------------	-------------

18. MATRIZ MAFE

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Implementación de guías de la RNAO Piel-Caidas-Dolor-Demencia Y Delirium (Registered nurse association of Ontario) con reconocimiento BPSO (Best practice spotlight organization). ❖ Infraestructura adecuada para la prestación de servicios para la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Déficit de adherencia al protocolo de higiene y lavado de manos en los 5 momentos para prevención de infecciones intrahospitalarias. ❖ Déficit en la implementación e identificación de las estrategias de cuidado de la guía de la RNAO de Delirio, demencia y depresión en las personas mayores: Valoración y cuidados.

	<ul style="list-style-type: none">❖ Posicionamiento y reconocimiento nacional e internacional.❖ Convenio con instituciones educativas.❖ Recursos adecuados para la realización de procedimientos asistenciales.❖ Hospital verde certificado.❖ Plan de emergencia de la institución establecido.❖ Acceso electrónico a la historia clínica del paciente.	<ul style="list-style-type: none">❖ Implementación del modelo integral de atención y salud y la ruta integral de atención en salud en el área de hospitalización.❖ Déficit de adherencia al procedimiento de recibo y entrega de turno.❖ Déficit de adherencia al protocolo de Administración de medicamentos (medidas de bioseguridad y prevención de infecciones).❖ Déficit en la identificación a los usuarios que cumplen con los criterios de inclusión al plan de egreso hospitalario.
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none">❖ Auditorías internas frecuentes en el servicio.❖ Existencia del programa de seguridad del paciente y en el trabajo.❖ Control epidemiológico del servicio y socialización de resultados en los grupos.❖ Existencia de diferentes políticas institucionales que fortalecen el desarrollo institucional (política de seguridad del paciente,	<ul style="list-style-type: none">❖ Déficit de conocimiento en el procedimiento de aislamiento de pacientes.❖ Contaminación visual en las carteleras informativas.
--	---	---

responsabilidad social y humanización).

❖ Personal

calificado para el desarrollo de las actividades asistenciales.

❖ Apoyo asistencial y administrativo al servicio de medicina interna.

OPORTUNIDADES	ESTRATEGIOS FO	ESTRATEGIAS DO
<p>❖ Convenio con diferentes empresas prestadoras de servicios de salud (Nueva Eps, fundación avanzar FOS, Colmedica, Sura).</p>	<p>Permitir la adherencia a los procedimientos institucionales.</p> <p>Aplicar las listas de chequeo o verificación a los protocolos que ya han sido intervenidos con el fin de evaluar el nivel de conocimiento y adherencia en la post-educación.</p>	<p>Aumentar la adherencia al protocolo de lavado de manos por medio de actividades didácticas enfatizándose en los 5 momentos para la prevención de las infecciones intrahospitalarias junto con la correcta técnica aséptica en la administración de medicamentos.</p>
<p>❖ Convenio institucional con la universidad autónoma de Bucaramanga</p>	<p>Aumentar la adherencia de las guías de la RNAO (delirium, demencia y depresión).</p>	<p>Realizar infografía y socialización de esta sobre la guía de delirium, demencia y depresión junto con una lista de chequeo en el tercer piso de la Milton Salazar y octavo CAL.</p>
<p>❖ Gran demanda de usuarios.</p>	<p>Implementar actividades para el mejoramiento continuo hacia la calidad y seguridad en la atención de enfermería del paciente Hospitalizado.</p>	<p>Generar una disminución de las infecciones intrahospitalarias por sondaje vesical, catéteres venosos periféricos y centrales en el</p>

<p>❖ Institución acreditada.</p>	<p>Realizar una Ruta Integral de Atención en salud en el servicio de hospitalización mediante la plataforma virtual.</p>	<p>servicio de medicina interna del tercer piso oriente</p> <p>Diseñar una cartelera informativa que contenga las políticas institucionales junto con el enfermero y el auxiliar seguro del mes.</p>
<p>AMENAZAS</p> <p>❖ Alta competitividad con otras instituciones de salud.</p> <p>❖ Problemas económicos del sector salud.</p>	<p>ESTRATEGIAS FA</p> <p>Generar un plan de mejoramiento en la institución teniendo en cuenta las condiciones del servicio expresadas por medio de estadísticas</p>	<p>ESTRATEGIAS DA</p> <p>Promover la comunicación asertiva y el trabajo en equipo entre el personal de salud del servicio, pacientes y familia, para garantizar que se brinde una mejor calidad de atención.</p>

		<p>Generar una adecuada utilización de los recursos y servicios de medicina interna.</p>
--	--	--

19. METODO HANLON

Problemas y/o Necesidades	Magnitud (A)	Severidad (B)	Eficacia (C)	Factibilidad (D)	Total: (A+B) x C x D
Déficit en la socialización de la Política de atención integral en salud en el personal de salud de las clínicas Foscal y Foscal Internacional	10	9	1,5	1	28,5
Déficit de adherencia a la guía de la RNAO Delirio, Demencia y Depresión en las personas mayores: Valoración y Cuidados.	8	8	1,5	1	24
Falta de adherencia al protocolo de higiene y	9	7	1,5	1	24

lavado de manos en los 5 momentos , aumentando las infecciones asociadas a la atención sanitaria.					
Déficit de adherencia al procedimiento de recibo y entrega de turno.	6	7	1,0	1	13
Déficit de adherencia al protocolo de Administración de medicamentos (medidas de bioseguridad y prevención de infecciones).	6	7	1,0	1	13
Déficit en la identificación a los usuarios que cumplen con los criterios de inclusión al plan de egreso hospitalario.	4	6	1,0	1	10

Déficit de conocimiento en el procedimiento de aislamiento de pacientes.	2	6	1,0	1	8
Contaminación visual en las carteleras informativas	2	3	1,5	1	7,5

20. PLANEACIÓN DEL PROYECTO

PROBLEMA #1: Déficit en la socialización de la Política de atención integral en salud en el personal de salud de las clínicas Foscál y Foscál Internacional.

OBJETIVO: Capacitar al personal de salud de las clínicas Foscál y Foscál Internacional sobre la política de atención integral en salud.

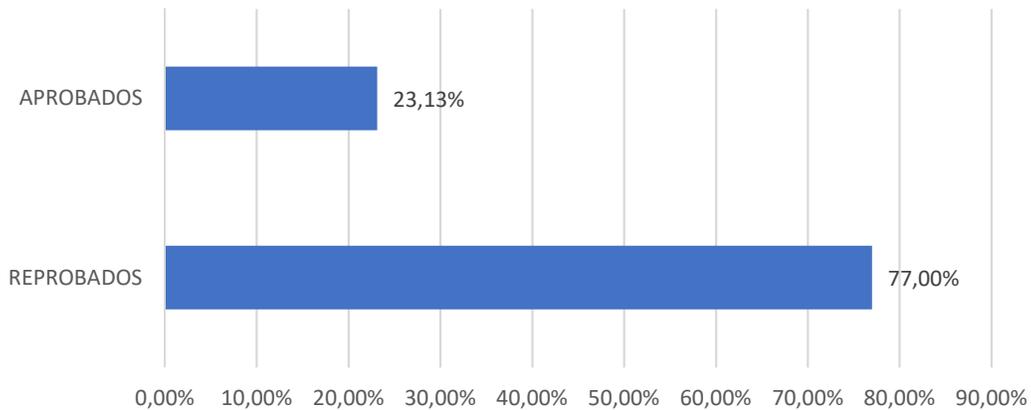
META: Educar al 30% del personal de salud de las clínicas Foscál y Foscál Internacional sobre la Política de atención integral en salud.

META ALCANZADA: 59%

Actividades	Indicador y resultado	Medio de verificación	Ejecución
Elaboración de material educativo	Material elaborado y aprobado	Infografías – Rotafolio - Cartilla .	Mayo
Realización de pretest sobre la Política de atención	$\frac{\# \text{ de personal que aprobo el pretest}}{\# \text{ total de personal evaluado}} \times 100 = \mathbf{23\%}$	Registro de asistencia. Evidencia fotográfica Pre-test.	Mayo.

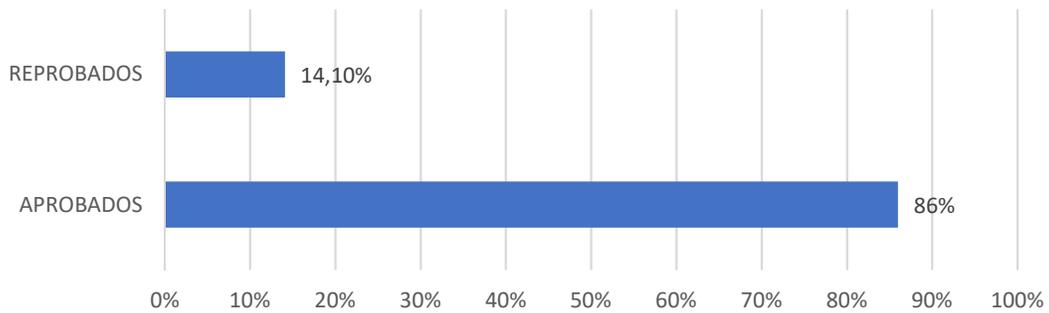
integral en salud.			
Educación al personal de salud sobre PAIS.	$\frac{\# \text{ de personas de enfermería capacitada}}{\# \text{ total de personal capacitado}} \times 100 = \mathbf{59\%}$	Evidencia fotográfica. Registro de asistencia.	Mayo.
Aplicación de post- test	$\frac{\# \text{ de personal que aprobo el post - test}}{\# \text{ total de personal evaluado}} \times 100 = \mathbf{86\%}$	Registro de asistencia. Evidencia fotográfica Post-test.	Mayo

% DE CONOCIMIENTOS PAIS EN EL PRE-TEST

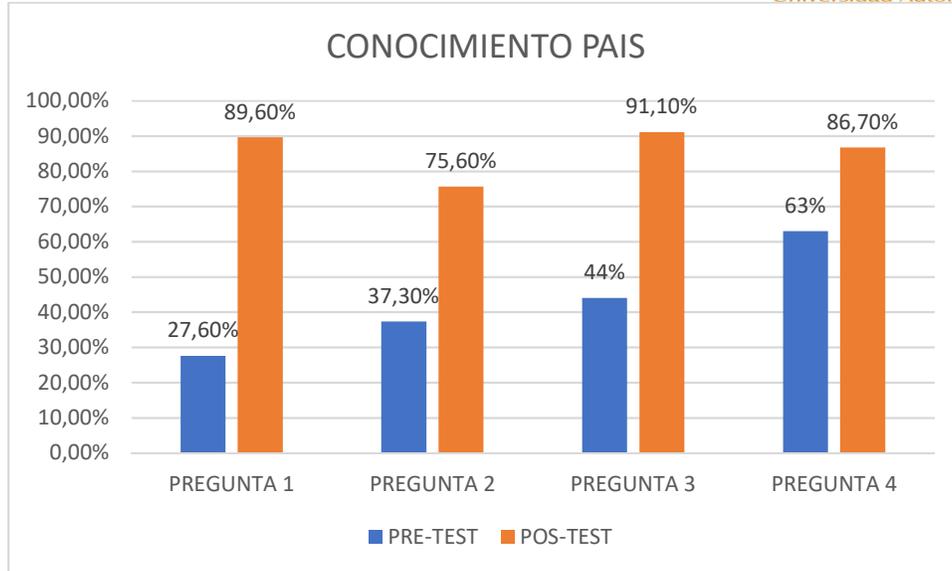


	REPROBADOS	APROBADOS
■ PORCENTAJE	77,00%	23,13%

% DE CONOCIMIENTOS PAIS EN EL POST-TEST



	APROBADOS	REPROBADOS
■ PORCENTAJES	86%	14,10%



PREGUNTAS PRE-TEST Y POST-TEST FORMULARIO GOOGLE

¿ Cuales la politica que va a remplazar la Ley 100? *

- LEY 2005
- LEY 3675
- LEY 1751
- LEY 2975
- Otra: _____

¿ Que significa MIAS?

- MANTENIMIENTO INTEGRAL DE LA SALUD
- MÉDICOS INTERNACIONAL AMERICANOS EN SALUD
- MEDIDAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD
- MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
- Otra: _____

Si usted tiene 35 años a que grupo del ciclo vital pertenece

- ADULTEZ JOVEN
- VEJEZ
- INFANCIA
- ADULTEZ

¿ Cuáles la ruta de obligatoria cumplimiento para Febrero de 2019?

- RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
- RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD EN GRUPO DE RIESGO
- RUTA INTEGRAL ESPECIFICA DE ATENCIÓN EN SALUD

Ilustración 2. PREGUNTAS PRE Y POST TEST CONOCIMIENTO PAIS



ROTA FOLIO E INFOGRAFÍAS SEGÚN EL MOMENTO DE CURSO DE VIDA



PRIMERA INFANCIA

¿Qué edades pertenecen a la primera infancia?

- De 0-5 años.



PROCEDIMIENTOS-CONSULTAS



Medicina general: 1 mes
Enfermera: 2 mes



A partir de los 6 meses
Anual



Según esquema PAI



Desde los 0-6 meses



Desde los 2 años



Desparasitación desde los 24 meses



¿Que grupos de riesgo pertenecen a la primera infancia?



Presencia de alteraciones nutricionales



En condición materno - perinatal



Enfermedades infecciosas

Enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente



INFANCIA

¿Qué edades pertenecen a la primera infancia?

- De 6-11 años



PROCEDIMIENTOS-CONSULTAS



Medicina general: 6 años
Enfermera: 7 años



- una vez al año
- Aplicación de fluor 2 veces por año



Según esquema PAI

Tamizaje anemia (hemoglobina y hematocrito) una vez entre los 10 y 13 años



¿Que grupos de riesgo pertenece a infancia?



Presencia de alteraciones nutricionales



Alteraciones de la salud bucal



Enfermedades infecciosas



Alteraciones visuales y auditivas



Enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente

ADOLESCENCIA

¿Qué edades pertenecen a la adolescencia?

- De 12 - 17 años



PROCEDIMIENTOS-CONSULTAS



Medicina general o especialista: 1 mes
Enfermera: 2 mes



Una vez cada dos años



Prueba rápida treponémica - VIH
Según exposición al riesgo



Prueba de embarazo en caso de retraso, signos o síntomas.



Asesoría en anticoncepción



Según esquema vigente



¿Que grupos de riesgo pertenecen a la adolescencia?



Alteraciones visuales y auditivas



Alteraciones de la salud bucal



cáncer



Enfermedades infecciosas



Riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento



Violencia

Ilustración 5. INFOGRAFIA ADOLESCENCIA

JUVENTUD

¿Qué edades pertenecen a la juventud?

- De 18-28 años.



PROCEDIMIENTOS-CONSULTAS



Medicina general o especialista



Profilaxis y remoción de placa bacteriana



- Citología
- Colposcopia cervico uterina



- **Tamizaje de riesgo cardiovascular:**
- Glisemia basal
- Perfil lipídico
- Creatinina
- Uroanálisis



- **Prueba rápida: Treponémica**
- VIH
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Embarazo



- **Asesoría en anticoncepción**
- Vasectomía
- pomeyoy
- DIU



¿Que grupos de riesgo pertenecen a la juventud?



Riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas



- **Población con riesgo o presencia de cáncer**



- **Alteraciones y trastornos de la salud bucal**



- **Población con riesgo o infecciones**



- **Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales**



Riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones

ADULTEZ

¿Qué edades pertenecen a la adultez?

- De 29 - 59 años.



PROCEDIMIENTOS-CONSULTAS



Medicina general



Una vez cada 2 años



Citología
Colposcopia
Biopsia Cervicouterina



- Mamografía (Cada 2 años a partir de los 50 años)
- Biopsia de mama



- PSA - Tacto rectal (>50 años cada 5 años)
- Biopsia de próstata



- Sangre oculta en material fecal por inmunoquímica (>50 años cada 2 años)
- Colonoscopia
- Biopsia



- Tamizaje de riesgo cardiovascular (Cada 5 años)



Prueba rápida Treponémica VIH - Hepatitis B y C



- Asesoría en anticoncepción

¿Que grupos de riesgo pertenecen a la primera infancia?



Riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas



- Alteraciones y trastornos de la salud bucal



- Población con riesgo o presencia de cáncer



- Población con riesgo o infecciones



- Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales

VEJEZ

¿Qué edades pertenecen a la adultez?

- Desde los 60 años.



PROCEDIMIENTOS-CONSULTAS



Medicina general



Una vez cada dos años.



**Citología
Colposcopia
Biopsia Cervicouterina**



- Mamografía (Cada 2 años a partir de los 50 años)
- Biopsia de mama



- PSA - Tacto rectal (Cada 5 años hasta los 75 años.)
- Biopsia de próstata



- Sangre oculta en material fecal por inmunoquímica (Cada dos años hasta los 70 años.)
- Colonoscopia
- Biopsia



- Tamizaje de riesgo cardiovascular (Cada 5 años)



- Prueba rápida Treponémica
- VIH - Hepatitis B y C



¿Que grupos de riesgo pertenecen a la vejez?



**Riesgo o alteraciones
cardio – cerebro – vascular
– metabólicas**



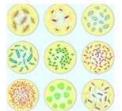
**Riesgo o trastornos
psicosociales y del
comportamiento**



**Alteraciones y trastornos
de la salud bucal**



**Población con riesgo
o presencia de cáncer**



**Población con
riesgo o
infecciones**



**Población con riesgo o
trastornos visuales y
auditivos**

Ilustración 8. INFOGRAFIA VEJEZ

PROBLEMA #2: Disminución del nivel de adherencia del protocolo de higiene y lavado de manos en los 5 momentos generando un aumento del porcentaje de infecciones intrahospitalarias.

OBJETIVO: Aumentar el nivel de adherencia en el protocolo de higiene y lavado de manos en los 5 momentos por medio de una estrategia educativa para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.

META: Aumentar en un 85% la adherencia a las guías de manejo de (catéter venoso periférico, sondaje vesical, administración de medicamentos y aislamientos) enfatizándose en el protocolo de higiene y lavado de manos en los 5 momentos en el personal de enfermería del servicio de medicina interna, tercer piso, oriente.

META ALCANZADA: 77,8%

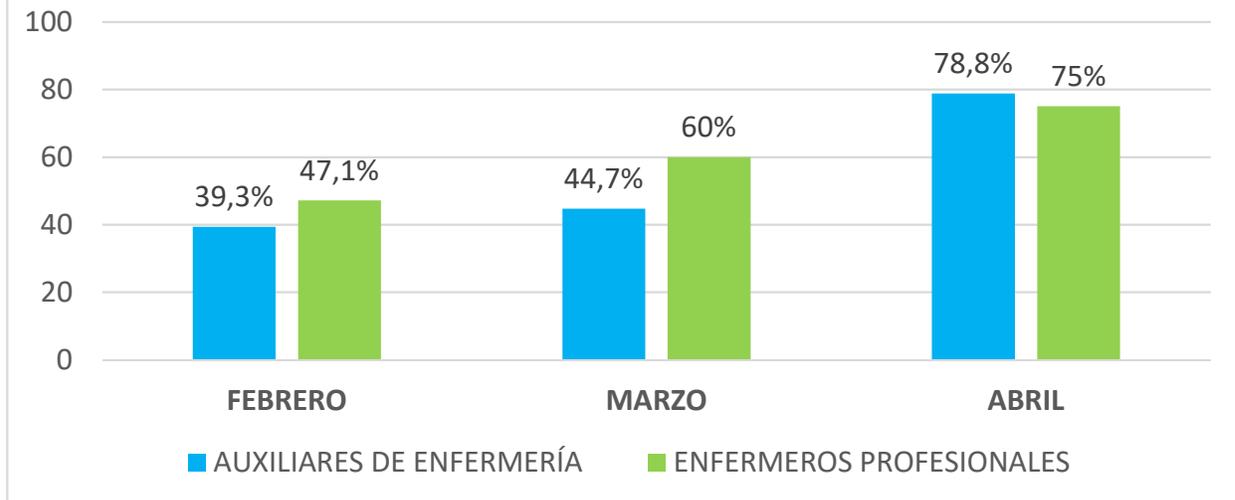
Actividades	Indicador y resultado	Medio de verificación	Ejecución
Aplicar lista de verificación de adherencia al protocolo de higiene y lavado de manos valorando el cumplimiento	<p>En auxiliares de enfermería:</p> $\frac{\# \text{ de listas de verificación aprobadas}}{\# \text{ total de verificación de chequeo}} \times 100 = 78,8\%$ <p>En profesionales de enfermería:</p> $\frac{\# \text{ de listas de verificación aprobadas}}{\# \text{ total de verificación de chequeo}} \times 100 = 75\% \text{ Grafica 4}$ <p>% DE ADHERENCIA: 77,8%</p> <p>Grafica 5</p>	<p>Foto de la actividad.</p> <p>Listas de chequeo individuales.</p>	<p>Febrero.</p> <p>Marzo.</p> <p>Abril.</p>

de los 5 momentos.			
Aplicar las listas de chequeo: Inserción catéter venoso periférico, Administración de medicamentos, Inserción y mantenimiento de catéter urinario. (Paquetes Bundle).	<p>En auxiliares de enfermería:</p> $\frac{\# \text{ de listas de verificación aprobadas}}{\# \text{ total de listas de verificación}} \times 100$ <p>En profesionales de enfermería:</p> $\frac{\# \text{ de listas de verificación aprobadas}}{\# \text{ total de listas de verificación}} \times 100$ <p>Grafica 6</p>	Evidencia fotográfica. Lista de chequeo individuales.	Febrero. Marzo. Abril.
Realización de un pre-test virtual de conocimiento sobre las guías y/o	<p>En auxiliares de enfermería:</p> $\frac{\# \text{ de pre-test aprobadas}}{\# \text{ total de pre-test}} \times 100 = 93,75\%$ <p>En profesionales de enfermería:</p> $\frac{\# \text{ de pre-test aprobadas}}{\# \text{ total de pre-test}} \times 100 = 100\%$ <p>Grafica 7</p>	Pre-test. Evidencia fotográfica	Febrero

<p>procedimientos en donde se enfatizara en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.</p>			
<p>Socialización de las guías y/o procedimientos mediante gamificación.</p>	$\frac{\# \text{ de enfermeros capacitados}}{\# \text{ total de enfermeros en el servicio}} \times 100 = 100\%$	<p>Estrategia didáctica(bingo) Evidencia fotográfica Firmas de educación</p>	<p>26-29 de marzo</p>
<p>Campaña lavado de manos.</p>	$\frac{\# \text{ de enfermeros capacitados}}{\# \text{ total de enfermeros en el servicio}} \times 100 = 100\%$	<p>-Evidencia fotográfica. -Cámara reveladora de bacterias. -Firmas de asistencia.</p>	<p>7 de mayo</p>

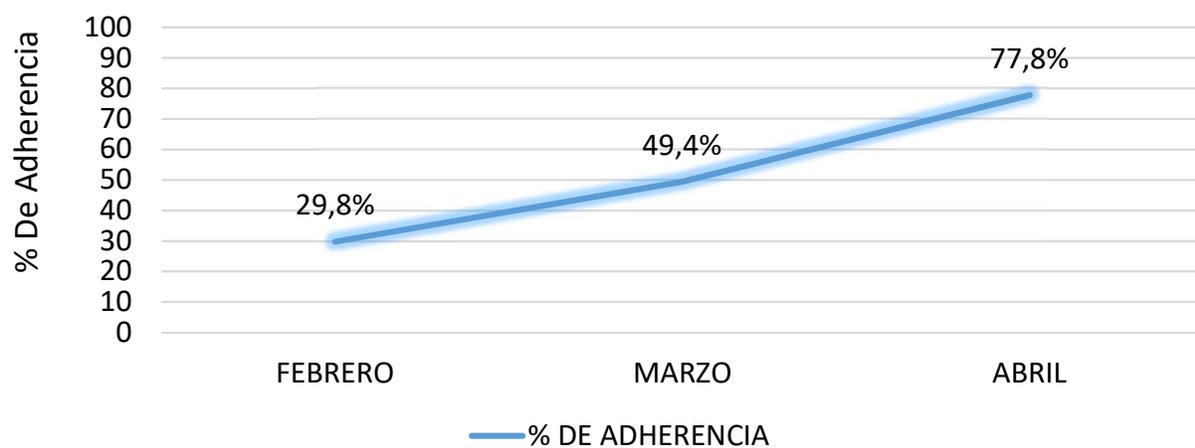
<p>Realización de un post-test virtual de conocimiento sobre las guías y/o procedimientos en donde se enfatizará en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.</p>	<p>En auxiliares de enfermería:</p> $\frac{\# \text{ de post-tes aprobadas}}{\# \text{ total de post-tes}} \times 100 = \mathbf{100\%}$ <p>En profesionales de enfermería:</p> $\frac{\# \text{ de post - test aprobadas}}{\# \text{ total de post - test}} \times 100 = \mathbf{100\%}$ <p>Gráfica 8</p>	<p>Post-test.</p> <p>Evidencia fotográfica.</p>	<p>Marzo</p> <p>Abril</p>
--	--	---	---------------------------

GRAFICA 4: % DE ADHERENCIA A PROTOCOLO HIGIENE DE MANOS POR PROFESION, 3 TMS FOSCAL, 1 TRIMESTRE, 2019



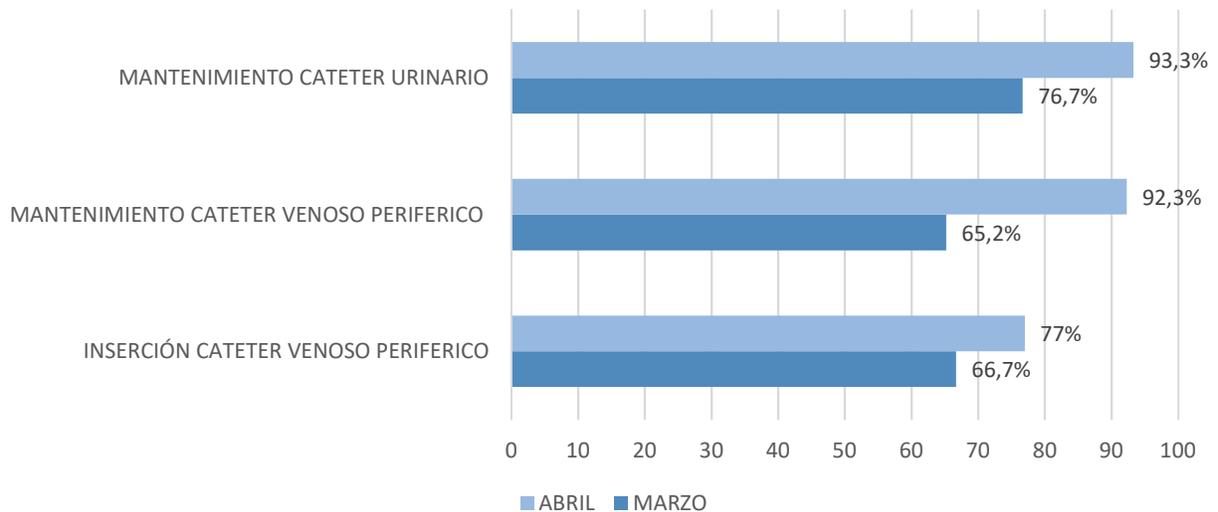
Grafica 4. % DE ADHERENCIA A PROTOCOLO HIGIENE DE MANOS POR PROFESION, 3 TMS FOSCAL, 1 TRIMESTRE, 2019

GRAFICA 5: % ADHERENCIA AL PROTOCOLO HIGIENE DE MANOS EN EL 3 TMS, FOSCAL PRIMER TRIMESTRE 2019



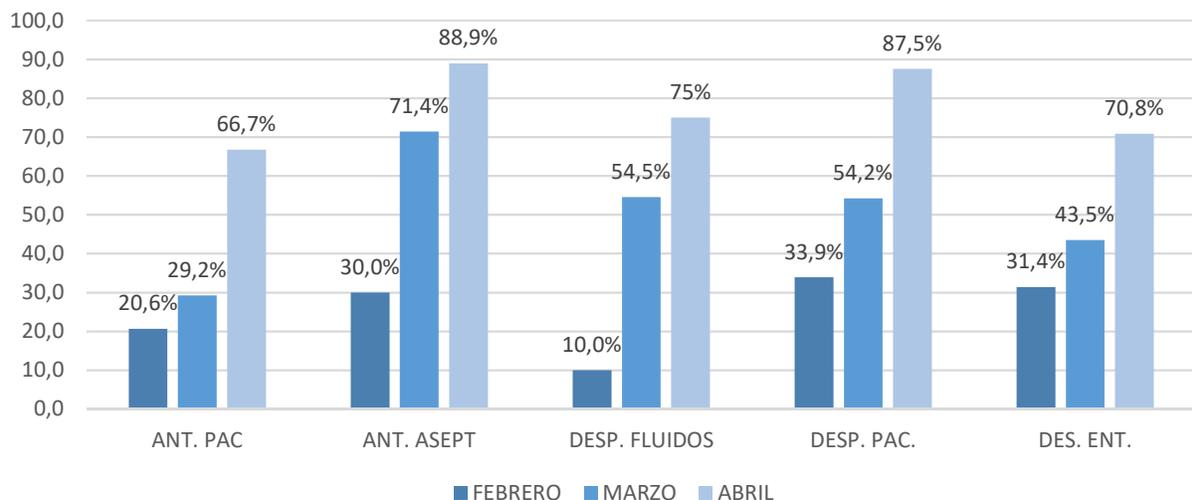
Grafica 5. % ADHERENCIA AL PROTOCOLO HIGIENE DE MANOS EN EL 3 TMS, FOSCAL PRIMER TRIMESTRE 2019

**GRAFICA 6: % DE ADHERENCIA A LOS PAQUETES BUNDLE,
3 TMS, 2019**

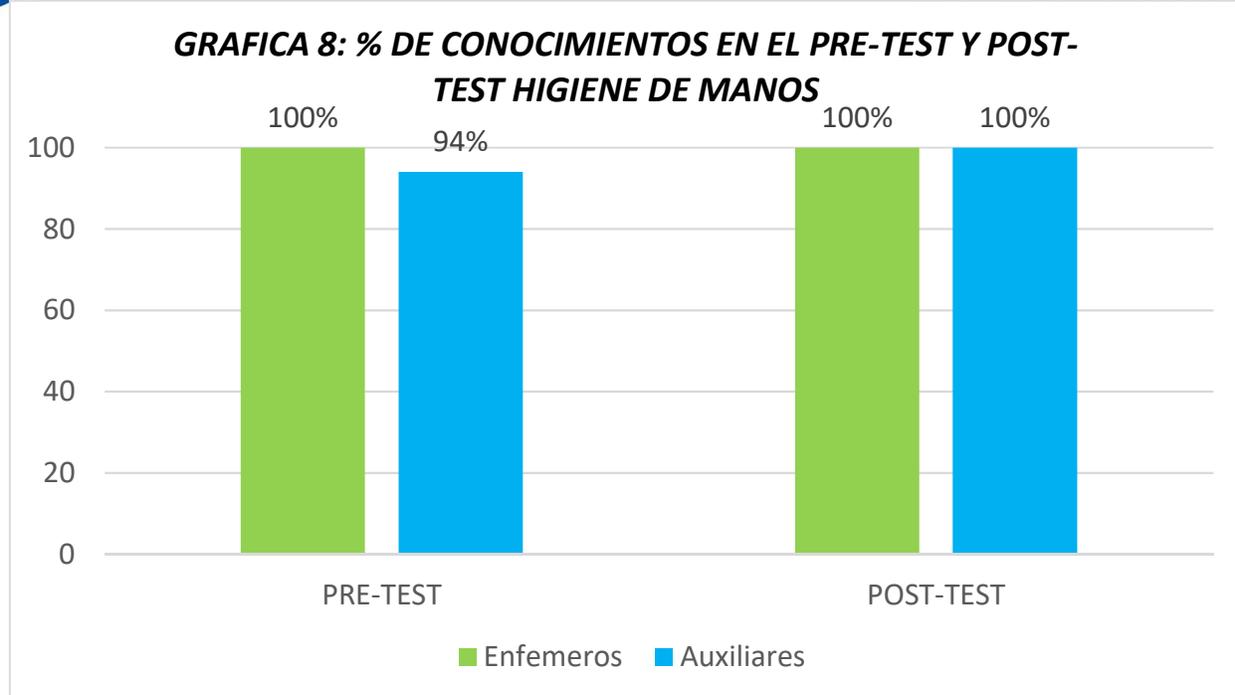


Grafica 6. % DE ADHERENCIA A LOS PAQUETES BUNDLE, 3 TMS, 2019

**GRAFICA 7: % ADHERENCIA A LOS 5 MOMENTOS, FOSCAL,
1 TRIMESTRE 3 TMS, 2019**



Grafica 7. % ADHERENCIA A LOS 5 MOMENTOS, FOSCAL, 1 TRIMESTRE 3 TMS, 2019



Grafica 8.% DE CONOCIMIENTOS EN EL PRE-TEST Y POST-TEST HIGIENE DE MANOS

PRE-TEST Y POS-TEST CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES

PRE-TEST: Se realizó la aplicación de 22 (16 auxiliares de enfermería-6 enfermeros) pretest sobre el conocimiento acerca de la prevención de infecciones enfocado en: Lavado e higiene de manos, catéter venoso periférico, administración de medicamentos, sonda vesical y aislamientos basado en los “Paquetes de Bundle” en el cual aprobaron 21 con un promedio de conocimientos de:

- **Enfermeros:** 84,1%
Puntaje máximo: 100%
Puntaje mínimo: 75%
- **Auxiliares de enfermería:** 79%
Puntaje máximo: 89%
Puntaje mínimo: 57%

La prueba contaba con seis preguntas de respuestas múltiples: (A, B, C, D); Y catorce preguntas con opción de falso y verdadero esta prueba era aprobada con catorce preguntas con un porcentaje de 70%.

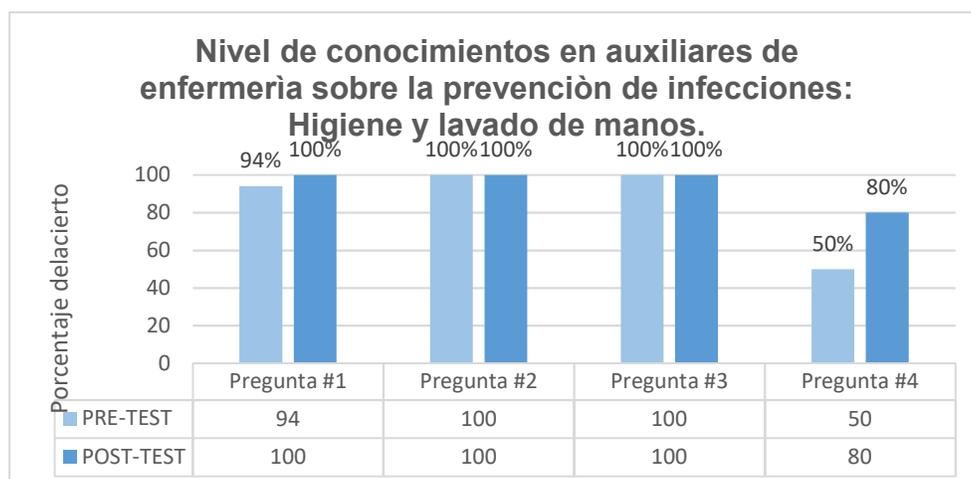
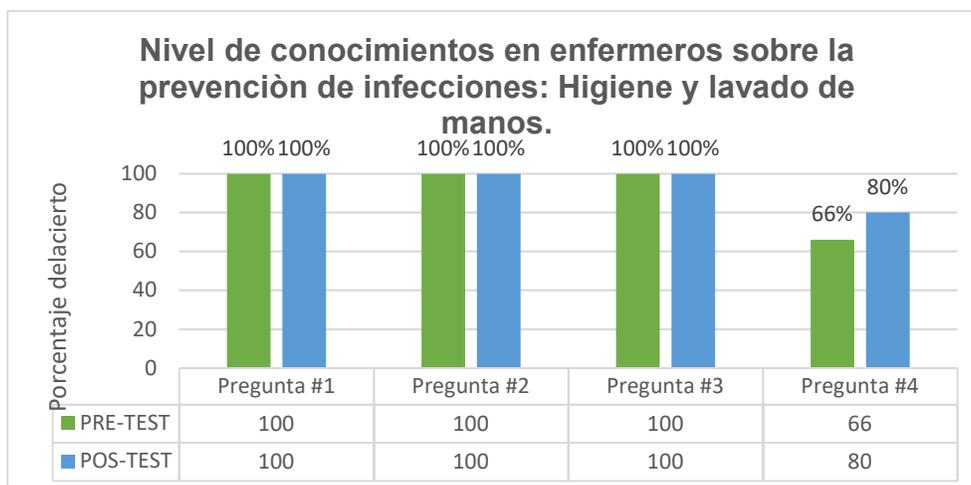
POST-TEST: Se realizó la aplicación de 22 (16 auxiliares de enfermería-6 enfermeros) pretest sobre el conocimiento acerca de la prevención de infecciones enfocado en: Lavado e higiene de

manos, catéter venoso periférico, administración de medicamentos, sonda vesical y aislamientos basado en los “Paquetes de Bundle” en el cual aprobaron 22 con un promedio de conocimientos de:

- **Enfermeros:** 89%
Puntaje máximo: 100%
Puntaje mínimo: 80%
- **Auxiliares de enfermería:** 85%
Puntaje máximo: 89%
Puntaje mínimo: 70%

La prueba contaba con seis preguntas de respuestas múltiples: (A, B, C, D); Y catorce preguntas con opción de falso y verdadero esta prueba era aprobada con catorce preguntas con un porcentaje de 70%.

- **Higiene y lavado de manos:**



Un auxiliar de enfermería perdió el pretest.

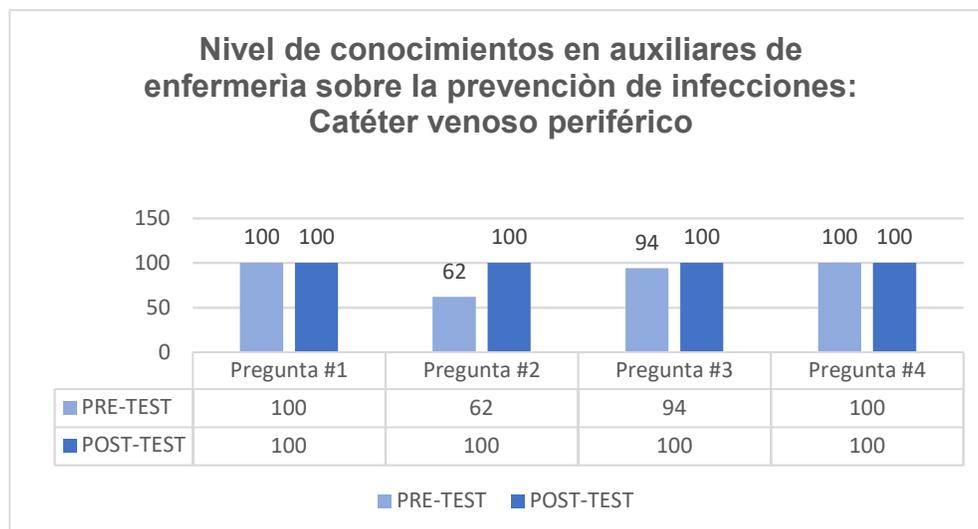
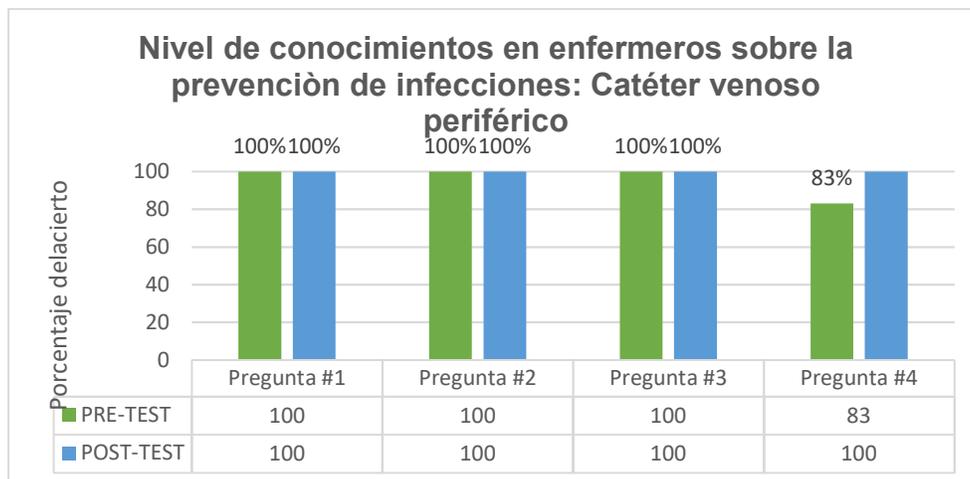
Q1: ¿Cuáles son los 5 momentos para la higiene de manos?

Q2: ¿El uso de guantes sustituye la limpieza de las manos por fricción o lavado?

Q3: ¿Los guantes siempre se deben usar cuando se prevea el contacto con sangre o piel no intacta?

Q4: ¿Se debe realizar la higiene de manos fuera del marco de las indicaciones?

- **Catéter venoso periférico:**



Preguntas:

Q5: ¿Cada cuánto se deben cambiar los equipos de infusión de catéter venoso periférico?



Q6: ¿Para la inserción de un CVP en qué momento se realiza la higiene de manos?



Q7: ¿Se debe realizar antisepsia de la piel cuando realice la inserción del CVP?

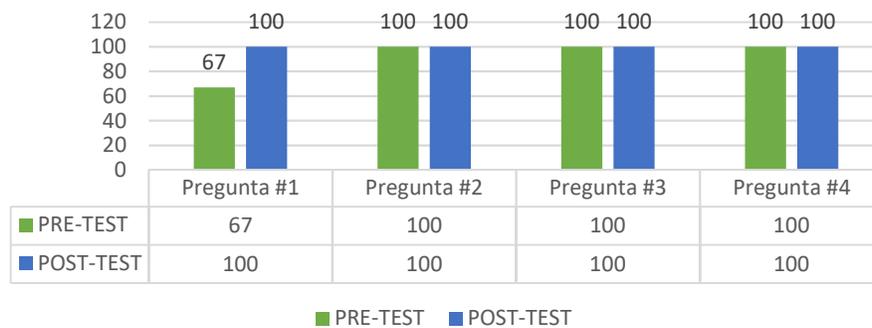


Q8: ¿Se debe tocar el sitio de inserción del catéter venoso periférico después de la asepsia?

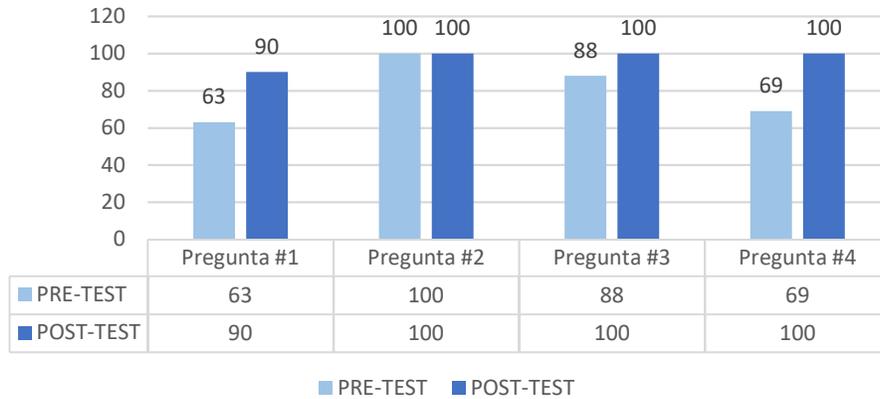


- **Administración de medicamentos:**

Nivel de conocimientos en enfermeros sobre la prevención de infecciones: Administración de medicamentos



Nivel de conocimientos en auxiliares de enfermería sobre la prevención de infecciones: Administración de medicamentos



Cuatro auxiliares de enfermería perdieron el pretest

Preguntas:

Q9: ¿Por cuánto tiempo se desinfectan los puertos para administrar medicamentos en sistema de CVP?



Q10: ¿Se deben mantener los circuitos cerrados?



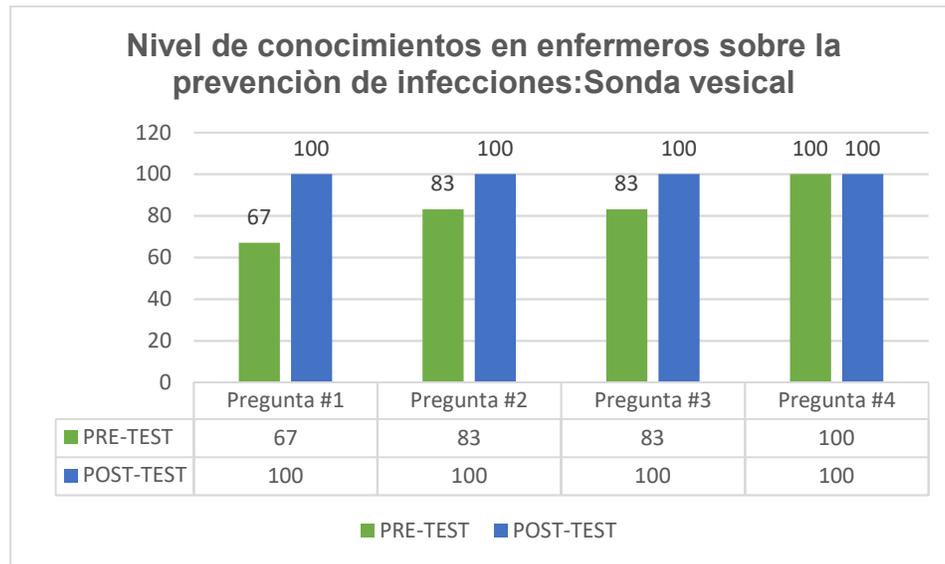
Q11: ¿Para la administración de medicamentos endovenosos se debe higienizar las manos y usarguantes?



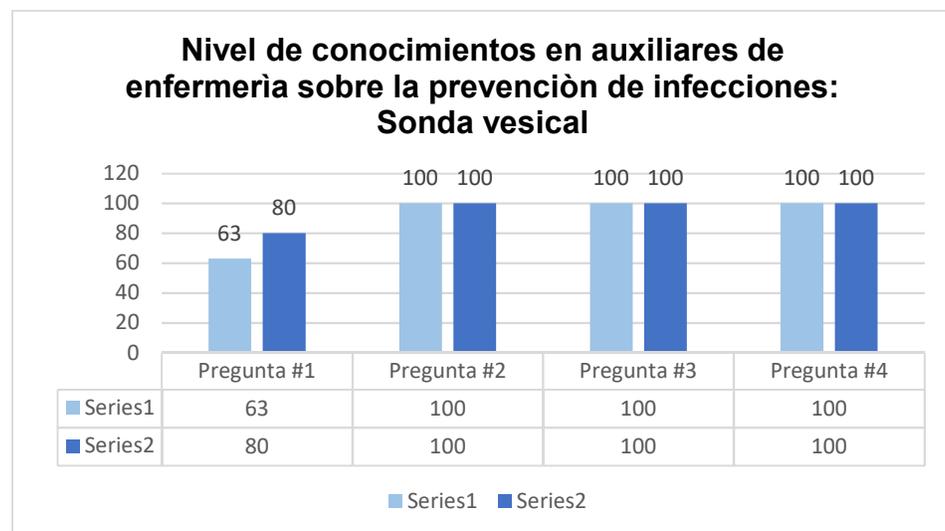
Q12: ¿Para la administración de medicamentos subcutáneo se debe usar guantes?



- **Sonda vesical:**



Un enfermero perdió el pretest



Preguntas:

Q13: ¿Se realiza el lavado de genitales con guante limpio y el paso de sonda con guante estéril?  20.sec

Q14: ¿Se debe realizar el lavado genital diario?  20.sec

Q15: ¿Se debe evaluar la pertinencia de la permanencia de la sonda?  20.sec

Q16: ¿Se debe usar el gramurio individual?  20.sec

PROBLEMA #3: Déficit en la implementación e identificación de las estrategias de cuidado de la guía de la RNAO de Delirio, demencia y depresión en las personas mayores: Valoración y cuidados.

OBJETIVO: Socializar la identificación de factores de riesgo y las estrategias de cuidado según el manual de guías de práctica clínica de la institución de Delirio, Demencia y Depresión en las personas mayores: Valoración y cuidados de la guía de la RNAO a través de educación para la salud.

META: Socializar al 80% del personal de enfermería las recomendaciones de la RNAO sobre la detección y manejo del delirio, demencia y depresión en los pacientes hospitalizados de medicina interna del tercer piso oriente.

META ALCANZADA: 82%

Actividades	Indicador y resultado	Medio de verificación	Ejecución
Realización de un pre-test virtual de conocimiento acerca de la guía de delirio, demencia y depresión en las personas	<p>En auxiliares de enfermería:</p> $\frac{\# \text{ de pre - test aprobadas}}{\# \text{ total de pre - test}} \times 100 = 56,25\%$ <p>En profesionales de enfermería:</p> $\frac{\# \text{ de pre - test aprobadas}}{\# \text{ total de pre - test}} \times 100 = 50\%$ <p style="text-align: center;">Grafica 9</p>	Pretest. Evidencia fotográfica.	Abril

<p>mayores:</p> <p>Valoración y cuidados de la guía de la RNAO.</p>			
<p>Actualización de las nuevas recomendaciones según la guía de: Delirio, Demencia y Depresión en las personas mayores:</p> <p>Valoración y cuidados de la guía de la RNAO mediante infografías subidas a la</p>	<p><i>Infografías de recomendaciones aprobadas</i></p> <p>2 infografías.</p> <p>9 recomendaciones actualizadas.</p>	<p>Evidencia de las infografías en la plataforma virtual.</p>	<p>Mayo</p>

<p>plataforma virtual.</p>			
<p>Socializar al personal de enfermería la actualización recomendaciones para la RNAO por medio de infografías en los grupos primarios-12 meses, 12 cuidados.</p>	<p><i># de personal de enfermería capacitados</i> <u><i># total de enfermeros en el servicio</i></u> × 100</p> <p>COBERTURA TERCER PISO ORIENTE: 27/33= 82%</p> <p>COBERTURA CLÍNICA FOSCAL: 216/259= 83%</p>	<p>Evidencia fotográfica.</p> <p>Infografías</p> <p>Firmas de educación.</p>	
<p>Realización y socialización de un rotulo de identificación para los pacientes con factores de riesgo de</p>	<p><i>Rotulo de identificación</i></p>	<p>Evidencia fotográfica.</p> <p>Rotulo institucional mediante un color</p>	

<p>delirio, demencia y depresión.</p>			
<p>Realización de un post-test virtual de conocimiento acerca de la guía de delirio, demencia y depresión en las personas mayores: Valoración y cuidados de la guía de la RNAO.</p>	<p>En auxiliares de enfermería:</p> $\frac{\# \text{ de pre - test aprobadas}}{\# \text{ total de pre - test}} \times 100 = \mathbf{94\%}$ <p>En profesionales de enfermería:</p> $\frac{\# \text{ de pre - test aprobadas}}{\# \text{ total de pre - test}} \times 100 = \mathbf{100\%}$ <p style="text-align: center;">Grafica 9</p>	<p>Post-test. Evidencia fotográfica.</p>	

INFOGRAFÍAS DDD



RNAO
Registros de Atención y Normas de Calidad
Asociación de Instituciones de Salud de Colombia



BPSO
BPSO
BPSO
BPSO

**DELIRIO, DEMENCIA Y DEPRESIÓN EN LAS PERSONAS MAYORES:
VALORACIÓN Y CUIDADOS.**

RECOMENDACIONES PARA DIAGNÓSTICO

Recomendación relacionada con el delirio:

✔ **Recomendación 7.4: Nivel de evidencia Ia**

Emplear valoraciones clínicas e instrumentos validados para valorar a las personas mayores en riesgo de desarrollar delirio, como mínimo diariamente (cuando proceda) y siempre que se observen o se informe de cambios en la persona que afecten a su función cognitiva, percepción, función física o conducta social

modificar

Incluir

Edad

Sexo

Uso de medicamentos

Uso de alcohol

Uso de drogas

Acción médica

Percepción física

Resultados

Definición

Definición (CAM-4)

¿Se observa un cambio en el estado de conciencia?

¿Se observa un cambio en el nivel de conciencia?

¿Se observa un cambio en el nivel de conciencia?

¿Se observa un cambio en el nivel de conciencia?

¿Se observa un cambio en el nivel de conciencia?

Resultado:

NOTAS PREVISIÓN AS ??

Escala de CAM

Rango Escala

¿Se observa un cambio en el estado de conciencia?

¿Se observa un cambio en el nivel de conciencia?

¿Se observa un cambio en el nivel de conciencia?

¿Se observa un cambio en el nivel de conciencia?

Resultado:

CAM : SI DELIRIO: Revalora cada 24 horas
NO DELIRIO: Revalora cada 48 horas

FOSCAL PER-UNAB 2018 

Ilustración 9.SEGUNDA INFOGRAFIA DDD



**DELIRIO, DEMENCIA Y DEPRESIÓN EN LAS PERSONAS MAYORES:
VALORACIÓN Y CUIDADOS.**

RECOMENDACIONES PARA DIAGNÓSTICO

Recomendación relacionada con la demencia:

✓ **Recomendación 7.7:** Nivel de evidencia la
Emplear instrumentos de valoración o cribado específicos al contexto y colaborar con la persona, su familia y cuidadores y el equipo interprofesional para efectuar una valoración integral.

PRUEBA DEL BOLLER



INDICACIONES:

- 1. Realizar el cribado en el contexto de valoración integral.
- 2. Valorar el nivel de evidencia de la evidencia científica.
- 3. Valorar el nivel de evidencia de la evidencia científica.
- 4. Valorar el nivel de evidencia de la evidencia científica.
- 5. Valorar el nivel de evidencia de la evidencia científica.

NOTAS POSITIVAS A LOS 7 DIAS

Recomendación relacionada con la depresión:

✓ **Recomendación 7.10:** Nivel de evidencia la
Usar herramientas de cribado o valoración validadas y específicas del contexto, y colaborar con la persona mayor, su familia y cuidadores y el equipo interprofesional

DSM-5 CAPS™ TABLA DE IDENTIFICACIÓN POSIBLE DE DEPRESIÓN EN EL PACIENTE

Ítem de identificación							
Sueño	Trastorno de sueño por dificultad de conciliar el sueño o despertar precoz con frecuencia durante el día. Algunos pacientes no son conscientes de este problema.						
Interés	Pérdida de interés o placer en actividades.						
Concentración	Dificultad de concentración o dificultad para recordar los detalles.						
Energía	Falta de energía y fatiga o cansancio por actividades cotidianas.						
Conciencia	Disminución de la conciencia de los problemas de salud o de la gravedad de los problemas de salud.						
Afecto	Presencia de afecto anímico o de afecto plano, o de afecto inapropiado para el contexto de salud del paciente.						
Pensamiento	Contenido de pensamiento de muerte o suicidio, o ideas de suicidio o de muerte.						
Síntoma	Presencia de un síntoma de los anteriores que sea suficiente para diagnosticar una depresión.						

POSITIVA: REVALORA A LOS 7 DIAS

FOSCAL PEP-UNAB 2019 

Ilustración 10.SEGUNDA INFOGRAFIA DDD



DELIRIO, DEMENCIA Y DEPRESIÓN EN LAS PERSONAS MAYORES: VALORACIÓN Y CUIDADOS. Sesión 2

RECOMENDACIONES PARA DIAGNÓSTICO

Recomendación 7.1: Nivel de evidencia Ia

Derivar a las personas mayores con posible delirio, demencia y/o depresión a los profesionales o unidades/equipos sanitarios más pertinentes para su valoración, diagnóstico y/o seguimiento.

ESTRATEGIA "MEJORANDO LA VIDA DE NUESTROS ADULTOS MAYORES"											
CÓDIGO	INDICADOR	FECHA	UNIDAD	PROYECTO							
3024	3024	3024	3024	3024	3024	3024	3024	3024	3024	3024	3024



Ingresar al paciente a la base de datos después de haberlo identificado con alguna alteración: Delirio, demencia o depresión al DRIVE: "Estrategia: Mejorando la vida de nuestros adultos mayores".



Identificador de pacientes con riesgo de EVASIÓN, AGRESIÓN, AUTOLESIÓN



FOSCAL PEP-UNAB 2019

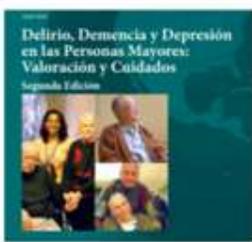
Ilustración 11.SEGUNDA INFOGRAFIA DDD



DELIRIO, DEMENCIA Y DEPRESIÓN EN LAS PERSONAS MAYORES: VALORACIÓN Y CUIDADOS.

¿QUÉ ES?

- 1 Delirium: Deterioro de la conciencia repentina, asociada al deterioro global de las funciones cognitivas.
- 2 Demencia: Síndrome de declive progresivo en múltiples áreas de la función cognitiva.
- 3 Depresión: Trastorno mental, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimiento de culpa y alteración del sueño.



RECOMENDACIONES

Recomendación 6.1: Nivel de evidencia Ia
Identificar y diferenciar los signos y síntomas del delirio, la demencia y la depresión durante las diferentes valoraciones, observaciones e intervenciones con las personas mayores.

Recomendación 6.2: Nivel de evidencia V
Las instituciones deben elegir herramientas de cribado y valoración del delirio, demencia y depresión que sean aprobadas a la población y al contexto asistencial.

Lista de chequeo para delirium, demencia y depresión

Marque con una X SOLO el síntoma alterado

Observación	Delirium	Demencia	Depresión
1. Cambios de conciencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cambios de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cambios de memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cambios de lenguaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Cambios de comportamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cambios de estado de ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Cambios de apetito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cambios de sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Cambios de actividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Cambios de higiene personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Cambios de estado de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Cambios de estado de ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Cambios de estado de ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Cambios de estado de ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Cambios de estado de ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Cambios de estado de ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Cambios de estado de ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Cambios de estado de ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Cambios de estado de ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Cambios de estado de ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El mayor número de síntomas determina la patología a evaluar.

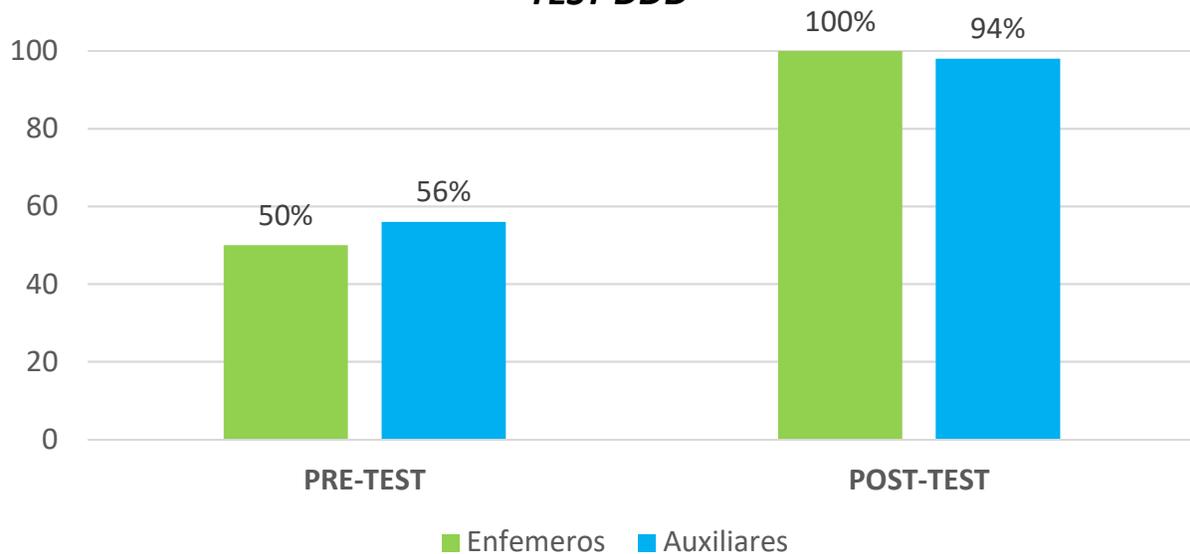
FOSCAL PEP-UNAB 2015 

Ilustración 12. PRIMERA INFOGRAFIA DDD



Ilustración 13.PRIMERA INFOGRAFIA DDD

GRAFICA 9: % DE CONOCIMIENTOS EN EL PRE-TEST Y POST-TEST DDD



Grafica 9. % DE CONOCIMIENTOS EN EL PRE-TEST Y POST-TEST DDD

PRE-TEST Y POS-TEST CONOCIMIENTOS SOBRE LA GUÍA DE LA RNAO DELIRIO, DEMENCIA Y DEPRESIÓN EN LAS PERSONAS MAYORES: VALORACIÓN Y CUIDADOS

PRE-TEST: Se realizó la aplicación de 22 (16 auxiliares de enfermería-6 enfermeros) pre-test sobre los conocimientos de delirio, demencia y depresión basado en la guía de la RNAO “Delirio, demencia y depresión: Valoración y cuidados” en el cual aprobaron 12 con un promedio de conocimientos de:

- **Enfermeros:** 50%

Puntaje máximo: 80%

Puntaje mínimo: 45%

- **Auxiliares de enfermería: 53%**

Puntaje máximo: 70%

Puntaje mínimo: 40%

La prueba contaba con tres preguntas de respuestas múltiples: (A, B, C, D); Y una pregunta con opción de falso y verdadero esta prueba era aprobada con tres preguntas con un porcentaje de 70%.

POST-TEST: Se realizó la aplicación de 22 (16 auxiliares de enfermería-6 enfermeros) post-test sobre los conocimientos de delirio, demencia y depresión basado en la guía de la RNAO “Delirio, demencia y depresión: Valoración y cuidados” en el cual aprobaron 21 con un promedio de conocimientos de:

- **Enfermeros: 80%**

Puntaje máximo: 90%

Puntaje mínimo: 60%

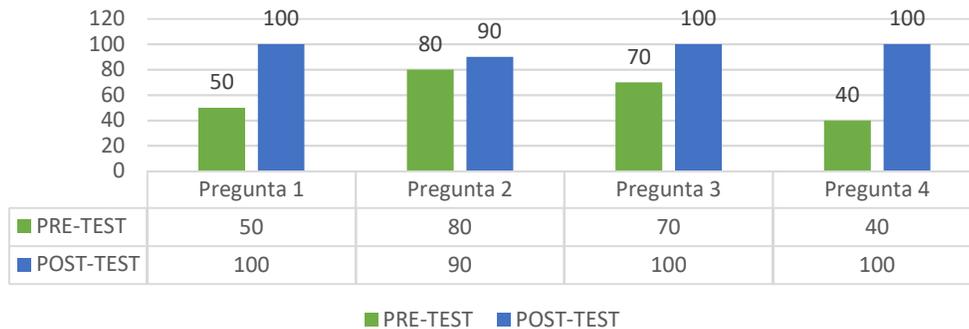
- **Auxiliares de enfermería: 70%**

Puntaje máximo: 70%

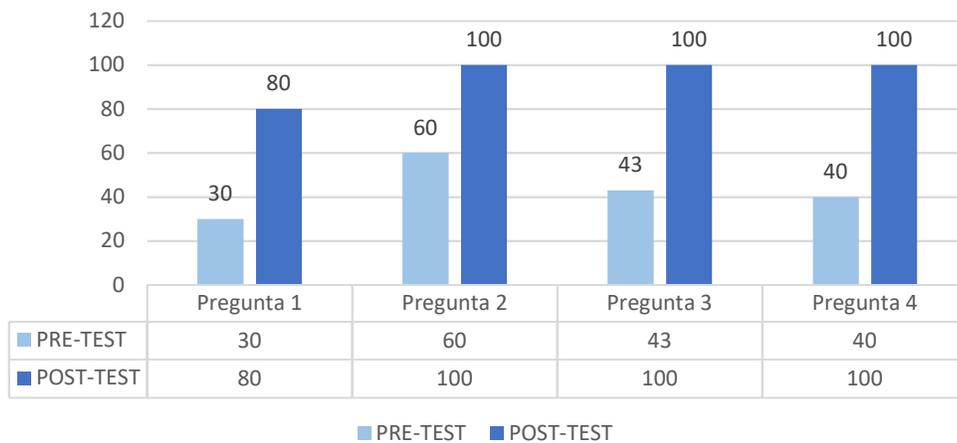
Puntaje mínimo: 60%

La prueba contaba con tres preguntas de respuestas múltiples: (A, B, C, D); Y una pregunta con opción de falso y verdadero esta prueba era aprobada con tres preguntas con un porcentaje de 70%.

% De conocimientos DDD Profesionales de enfermería



% De conocimientos DDD auxiliares de enfermería



Preguntas:

Q1: ¿Al encontrar un paciente menor de 18 años, usted le aplica la lista de chequeo para DDD?

Q2: ¿A cuales pacientes se les debe aplicar la lista de chequeo de DDD?

Q3: La demencia se define como:

Q4: Al aplicar la Lista de chequeo DDD obteniendo como alteración DEPRESIÓN se aplica:

21. CONCLUSIONES

- Se logró fortalecer el proceso de calidad y seguridad de la atención de los usuarios hospitalizados basado en el incremento de la adherencia de los procedimientos: Higiene y lavado de manos en los 5 momentos, Delirio, demencia y depresión: Valoración y cuidados con un aumento en los conocimientos en el personal de enfermería.
- La implementación de **estrategias educativas** (B-learning-Gamificación) en el plan de mejora permitió generar un entorno dinámico entre la estudiante y el personal de enfermería siendo está más divertida y entretenida.
- El desarrollo de la practica electiva de profundización me permitió adquirir conocimientos y desarrollar habilidades en procedimientos asistenciales y administrativos con suficiencia significativa.

22. BIBLIOGRAFIA

1. Uribe Gaviria Alejandro, Gómez Ruiz Fernando, Bernal Burgos Gerardo POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD -PAIS MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD -MIAS MANUAL METODOLÓGICO PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS- Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., abril de 2016 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>
2. León Molina, Enfermería: Profesión, Humanismo Y Ciencia, D.U.E. Hospital Virgen de laArrixaca. Murcia, años 2003. Dispnable en: <file:///C:/Users/cbecerra/Downloads/664-3088-2-PB.pdf>
3. Mosquera Vasquez Paola Andrea, ESTRATEGIA EDUCATIVA EN LA ADHERENCIA DE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES: LAVADO DE MANOS, CANALIZACIÓN PERIFÉRICA Y CURACION DE CATÉTER VENOSO CENTRAL AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN.
4. Carrillo Algarra Ana Julia , García Serrano Lucila , Cárdenas Orjuela Claudia Marcela , Díaz Sánchez Ingrid Rocío Enfermería global; La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica Octubre 2013 Scielo, España Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>.

5. Mejía, Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica, Vol. 17, septiembre 2008. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000300010&script=sci_arttext
6. Delirio, Demencia y Depresión en las personas mayores: Valoración y cuidados Segunda edición Julio 2016.
7. Plan de calidad: Sistema Nacional de Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. [citado 2019 Feb 27] Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/programa-higiene-manos/diez-preguntas-clave-sobre-higiene-manos/>
8. Organización mundial de la salud. Una atención limpia es una atención más segura. Lavado de manos. Encontrado en: <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>.

23. ANEXOS



