

**PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN – ASISTENCIAL
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE
PLAN DE MEJORAMIENTO**

**PRESENTADO POR:
DEYI YANIRA CUSPOCA DIAZ**

**FACULTAD CIENCIAS DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
FLORIDABLANCA – SANTANDER (COLOMBIA)**

2018-1

PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN – ASISTENCIAL
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE
INFORME

PRESENTADO POR:

DEYI YANIRA CUSPOCA DIAZ

DOCENTE ASESORA:

Martha Isabel Robles Carreño

FACULTAD CIENCIAS DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

FLORIDABLANCA – SANTANDER (COLOMBIA)

2018-1

TABLA DE CONTENIDO

TITULO	8
1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. JUSTIFICACIÓN.....	10
3. OBJETIVOS	12
4. OBJETIVO GENERAL.....	12
4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
5. VALORACIÓN DEL SITIO DE PRÁCTICA: ESE ISABU – Hospital Local del Norte .	13
5.1 Marco Legal	13
5.2 Origen ESE ISABU - Hospital Local del Norte.....	13
5.3 Misión	14
5.4 Visión	14
5.5 Objetivos institucionales	14
5.6 Principios y Valores.....	16
5.7 Población objeto del Hospital Local del Norte.....	19
6. Servicios que ofrece el Hospital Local del Norte	19
7. Estructura organizacional del Hospital Local del Norte – ESE ISABU	21
8. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL HLN	21
9. Descripción del área de práctica Electiva de Profundización	22
10. Recurso humano de sala de partos	22
11. Convenios Docencia– Asistencial	23
12. PLAN DE MEJORAMIENTO EN EL ÁREA – ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE – ESE ISABU	24
12.1 Análisis de las Necesidades Institucionales: Hospital Local del Norte – Sala de Partos Matriz DOFA	25
12.2 Priorización de necesidades método de Hanlon - Hospital Local del Norte – Sala de Partos.....	27
13. Ejecución de las actividades	34
13.2 Solución 2 Tabla 14. Actividades problema 2	42
13.3 Solución 3	54
14. Actividades complementarias	55
15. ANEXOS	58

LISTA DE TABLAS

Tabla 2 Servicios que ofrece el Hospital Local del Norte.....	19
Tabla 3.-Análisis Matriz DIFA – Origen Interno.....	25
Tabla 4.- Análisis Matriz DOFA – Origen Externo	26
.....	27
Tabla 5.- Aplicación del método de Hanlon a los problemas detectados en el servicio de Gineco – Obstetricia del HLN	27
Tabla 6.- Priorización de Problemas según método de Hanlon	28
Tabla 7.- Plan de trabajo del problema número 1	30
Tabla 7. Diagnóstico de enfermería	31
Tabla 8. Resultado NOC	31
Tabla 9.- Plan de trabajo del problema número 2	32
Tabla 10.- Plan de trabajo del problema número 3	32
Tabla 11. Diagnóstico de Enfermería.....	33
Tabla 12. Resultado NOC	33
Tabla 13. Solución 1.....	34
Tabla 14. Actividades problema 3.....	54

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica N° 1	37
Gráfica N° 2	37
Gráfica N° 3	38
Gráfica N° 4	39
Gráfica N° 5	40
Gráfica N° 6	40
Gráfica N° 7	41
Gráfica N° 8	41
Gráfica N° 9	43
Gráfica N° 10	44
Gráfica N° 11	45
Gráfica N° 12	45
Gráfica N° 13	46
Gráfica N° 14	47
Gráfica N° 15	47
Gráfica N° 16	48
Gráfica 17	49
Gráfica N° 18	49
Gráfica N° 19	50
Gráfica N° 20	51
Gráfica N° 21	52
Gráfica N° 22	52
Gráfica N° 23	53
Gráfica N° 24	53
Gráfica N° 25	56
.....	58

LISTA DE ANEXOS

Contenido

15. ANEXOS	58
ANEXO 1. Problema 1- Actividad 1, 2 y 3: lista de asistencia a educación lavado de manos, control prenatal y puericultura.	58
ANEXO 2- Problema 1-actividad 2 Planeación educación a personal control prenatal	60
ANEXO 3- Problema 1- Actividad 2 Evaluación control prenatal.....	71
ANEXO 4- Problema 1- Actividad 3 Evaluación educación personal puericultura	72
ANEXO 5 – Problema 2- Actividad 1	73
ANEXO 6 – Problema 2- Actividad 1 Planeación capacitación Código rojo.....	73
ANEXO 7 – Problema 2- Actividad 1	75
ANEXO 8 Problema 2- Actividad 2	77
ANEXO 9 – Problema 2 – Actividad 2 Planeación capacitación RCP neonatal	78
ANEXO 10 Problema 2 – Actividad 2-3 Evaluación RCP y traslado neonatal.....	79
ANEXO 11 Problema 3 – Actividad 1	80
ANEXO 12 Problema 3 – Actividad 1	81
ANEXO 14 Problema 3 – Actividad 1	83
ANEXO 15 Problema 3 – Actividad 2.....	84
ANEXO 16 – Actividad complementaria 1- Gestión de Socialización protocolo venopunción por estudiante PEP de seguridad del paciente.	84
ANEXO 17 – Actividad complementaria 2- Fortalecimiento del IV paso de la IAMII (parto humanizado).....	85
ANEXO 18 – Actividad complementaria 3-	85
ANEXO 19 – Actividad complementaria 3- Apoyo jornada de vacunación y Jornada del día de lavado de manos	86
ANEXO 20 – Actividad complementaria 4-	86
ANEXO 21 – Lista de asistencia al sitio de rotación.....	87

LISTA DE FIGURAS

Figura 3- lista de asistencia a educación lavado de manos, control prenatal y puericultura.....	58
Figura 4- lista de asistencia a educación lavado de manos, control prenatal y puericultura.....	58
Figura 7- lista de asistencia a educación a personal de salud de puericultura.	59
Figura 5- Lista de asistencia a educación a personal de salud de control prenatal.	59
Figura 6- lista de asistencia a educación lavado de manos, control prenatal y puericultura.....	59
Figura 11- Capacitación del personal de salud en Código rojo.....	73
Figura 10- lista de asistencia a capacitación del personal de salud en Código rojo.....	73
Figura 9- Capacitación del personal de salud en Código rojo.....	73
Figura 8- lista de asistencia a capacitación del personal de salud en Código rojo.....	73
Figura 13- lista de asistencia a capacitación del personal de salud en RCP y traslado neonatal. ..	77
Figura 12- lista de asistencia a capacitación del personal de salud en RCP y traslado neonatal. ..	77
Figura 15- socialización protocolo de venopunción por estudiante PEP seguridad del paciente ..	84
Figura 14- lista de asistencia a socialización protocolo de venopunción.....	84
Figura 17- Socialización parto humanizado al personal de salud sala de partos.	85
Figura 16- Feria de la salud- Parto humanizado	85
Figura 21- Lista de asistencia Socialización guías RNAO	86
Figura 22- Socialización guías RNAO.....	86
Figura 20- Jornada vacunación	86
Figura 19- Jornada de lavado de manos.....	86
Figura 25- Lista de asistencia sitio rotación.....	87
Figura 23- Lista de asistencia sitio rotación.....	87
Figura 24- Lista de asistencia sitio rotación.....	87

TITULO

Eficacia de la educación en el cuidado de enfermería desde la teoría de Dorothea Orem como prevención de complicaciones en la mujer Gestante en el Hospital Local del Norte.

1. INTRODUCCIÓN

Enfermería en el siglo XXI, ha trascendido a nivel, investigativo, administrativo, educativo, en cuidados, los cuales están enfocados en preservar la salud y dar cuidado a través del ciclo de vida humana. Definiendo el cuidado de enfermería, Meckenna, citado por Boemer y Sampaio (1997: 33) dice que “cuidar es la esencia de la práctica de enfermería”, añadiendo que el cuidado de enfermería no debe ser comprendido como la realización de una tarea relacionada al cuidado directo, sino que debe ser más amplio, como una óptica multidimensional, abarcando dimensiones de naturaleza administrativa, educativa, investigativa y de asistencia, requiriendo una competencia no solo técnica sino también política¹. El convenio docencia – servicio, brinda la oportunidad al estudiante de enfermería de último semestre de la Universidad Autónoma de Bucaramanga a realizar prácticas electivas de profundización, con el fin de adquirir experiencia en el ámbito asistencial, así como administrativo, educativo, científico e investigativo, ayudándolo a formarse como profesional autónomo, líder, capaz de dirigir un equipo de trabajo, con responsabilidad, respeto, y acciones que logren el funcionamiento adecuado del área correspondiente. Esta práctica ofrece a la institución, el mantenimiento de las fortalezas y el mejoramiento de aquellas debilidades por medio de acciones planeadas, ejecutadas y evaluadas, en el servicio de Sala de Partos del Hospital Local del Norte (HLN).

¹⁻²Ponti L. La enfermería y su rol en la educación para la salud. Colección UAI – Investigación. 2016. Disponible en: <https://www.uai.edu.ar/investigacion/publicaciones/TESEO/24Ponti/La%20enfermer%C3%ADa%20y%20su%20rol%20en%20la%20educaci%C3%B3n%20para%20la%20salud.pdf>

2. JUSTIFICACIÓN

A través de la Práctica Electiva de profundización, se elabora el Plan de mejoramiento, luego de identificar aquellas debilidades y fortalezas, así como las oportunidades y amenazas, del servicio de Sala de Partos del HLN. Este Plan, se realiza con el fin de potencializar los aspectos positivos y disminuir el impacto de aquellos negativos. Esto se logra de manera que se pueda fortalecer y brindar educación en cuidados de enfermería, a la mujer gestante por medio del rol de educador, para la salud, el autocuidado, detectando las necesidades de aprendizaje, no manteniendo únicamente la parte procedimental. Dorothea Orem, en su teoría de Enfermería del Déficit del Autocuidado, resalta y amplía el rol de enfermería en la educación, define como autocuidado: una actividad del individuo aprehendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida en que el individuo se dirige hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar ², se refiere al individuo cuando libremente, actúa a favor de la promoción y prevención de enfermedades, todo esto con la orientación y educación del profesional de Enfermería.

En el servicio de Sala de Partos, se evidencia en la mujer gestante, lactante y familias de esta población, la falta de conocimientos, acerca de la importancia de la promoción y prevención de enfermedades presentes durante y después de la gestación. Por lo anterior es importante buscar herramientas que hagan posible la adherencia al autocuidado, de manera que se pueda lograr la verdadera misión del quehacer profesional.

Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) es mejorar la salud materna, reduciendo en tres cuartas partes la mortalidad materna y lograr el acceso universal a la salud reproductiva, garantizando una maternidad segura³.

Con los objetivos planteados dentro del programa de maternidad segura la ESE ISABU - Hospital Local del Norte, el servicio de Sala de Partos, está encaminado a la prestación de atención con calidad y humanización del cuidado a las gestantes, implementando la Política de Maternidad Segura y siendo la institución ya acreditada con la estrategia IAMII.

El objetivo final de la ejecución del plan de mejora es fortalecer la atención de calidad, integral, segura y oportuna a la gestante y recién nacido, adoptando medidas que contribuyan a mantener los niveles de calidad conduciendo a la práctica de la Política de Maternidad Segura y continuar siendo la institución acreditada como estrategia IIAMI. Se logra identificar que los procesos y procedimientos son de calidad siendo aptos para que la atención que se brinde a sus usuarias y familia sea de calidad.

3 RESOLUCIÓN No. — 1 70 9 DE FECHA 51 U14. Disponible en:

<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Resoluci%C3%B3n%201709%20CRITERIOS%20Y%20PAUTAS%20QUE%20DEBEN%20CUMPLIR%20IPS%20ATENCIÓN%20MATERNA.PDF>

3. OBJETIVOS

4. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las intervenciones de enfermería en el personal de salud, la mujer gestante y la comunidad, por medio de estrategias de educación, socialización, evaluación e intervención, para el mejoramiento de la calidad del servicio de sala de partos del HLN, con la integración de la teoría de Dorothea Orem, durante el primer semestre del 2018.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Educar a la familia, o cuidador acerca de las complicaciones que puede presentar la mujer gestante a través de actividades, para fortalecer la demanda inducida en los usuarios.
- Capacitar al personal de salud del servicio de sala de partos del HLN en los temas: Traslado de Paciente Neonatal, Código rojo y reanimación Neonatal.
- Actualizar protocolos institucionales: captación de la gestación y cuidados en el puerperio.
- Brindar cuidados de calidad y oportunos en las gestantes que dentro del servicio de sala de partos del HLN.

5. VALORACIÓN DEL SITIO DE PRÁCTICA: ESE ISABU – Hospital Local del Norte

5.1 Marco Legal

Política de Calidad

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

5.2 Origen ESE ISABU - Hospital Local del Norte

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

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

La E.S.E. ISABU, es una entidad pública descentralizada del orden municipal, encargada de garantizar la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, a la población en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, con y sin seguridad social, del municipio de

Bucaramanga, haciendo énfasis en una atención integral que permita satisfacer la necesidades humanas, y cumpliendo con todos los criterios pertinentes de calidad.

5.3 Misión

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

5.4 Visión

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

5.5 Objetivos institucionales

Objetivos estratégicos

Los Objetivos Estratégicos son propósitos generales que guían la acción del equipo directivo en el período para el cual ha formulado su Plan de Gestión y bajo los cuales en adelante alinearé y hará el despliegue del correspondiente Plan de Desarrollo Institucional y sus Planes Operativos, ajustando o reformulando los procesos internos, y bajo los cuales se programarán las demás actividades, de manera que le permita a la ESE el cumplimiento de su misión y objeto social que le da la razón de existir.

Se debe tener en cuenta que la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga es una entidad que hace parte del sistema de salud de la ciudad y que debe trabajar armónicamente en el logro de los objetivos formulados en el correspondiente Plan de Desarrollo “Gobierno de los Ciudadanos” y, por consiguiente, debe desarrollar sus acciones de manera coordinada con los demás integrantes

del sistema tales como la Secretaría de Salud, y las demás instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público y privado, en pos del mejoramiento de la calidad de vida de las ciudadanas y ciudadanas de Bucaramanga, es así como planteamos nuestros (4) cuatro objetivos estratégicos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.6 Principios y Valores

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

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

- **Compromiso**

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

- **Transparencia**

La verdadera amistad lleva a que el vínculo entre compañeros sea sincero y leal, apuntando esto al crecimiento personal e institucional. Es por ello que el factor humano en nuestra empresa es prioridad aprestándonos a la unión, a la fraternidad y al interés por nuestro compañero(a) de labores sin distinción alguna, demostrando así la integración total de la familia ESE ISABU.

- **Compañerismo**

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

- **Solidaridad**

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

- **Respeto**

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

- **Tolerancia**

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

- **Liderazgo**

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

5.7 Población objeto del Hospital Local del Norte

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

6. Servicios que ofrece el Hospital Local del Norte

Tabla 1 Servicios que ofrece el Hospital Local del Norte

PORTAFOLIO DE SERVICIOS	
 <p>Programas de Promoción y Prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salud Sexual y Reproductiva - Crecimiento y Desarrollo - Control Prenatal - Agudeza Visual - Citologías 	<ul style="list-style-type: none"> • Salud infantil • Maternidad segura • Planificación familiar • Entre otros
Programas de Promoción y Prevención	

<p style="text-align: center;">Servicios Ambulatorios</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Consulta Medicina General• Urgencias• Laboratorio Clínico• Farmacia
<p style="text-align: center;">Servicios Hospitalarios</p>	<ul style="list-style-type: none">• Hospitalización• Cirugía• Partos
<p style="text-align: center;">Servicios Complementarios</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)• Atención Primaria en Salud programa, APS; (Bucaramanga Crece Contigo)• Vigilancia Epidemiológica• Equipo Extramural y Unidades Móviles Rurales

Fuente: página web ESE ISABU

7. Estructura organizacional del Hospital Local del Norte – ESE ISABU



Figura 1 Organigrama Hospital Local del Norte – ESE ISABU

Fuente: Página web ESE ISABU.

8. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL HLN



Figura 2 Ubicación del Hospital Local del Norte – ESE ISABU

Fuente: Google maps

El HLN está ubicado en la Carrera 9ª A-Cl. 12 Colseguros Nte. #10-5, Bucaramanga, Santander.

Cuenta con una vía de acceso como lo es la Cll. 12, cuenta con un parqueadero exclusivo para ambulancias y otro para el personal que labora en la institución.

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

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

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

9. Descripción del área de práctica Electiva de Profundización

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

10. Recurso humano de sala de partos

- 1 Enfermera
- 11 Auxiliares de enfermería
- 3 Ginecólogas
- 2 Médico General
- 2 Médico Residentes.
- 1 Médico rural.

11. Convenios Docencia– Asistencial

Cuenta con el apoyo de aproximadamente 110 docentes en rotación en todas las unidades operativas de la ESE ISABU. Se realizan jornadas de inducción, capacitando a estudiantes que ingresan a las prácticas formativas.

Se desarrollan Comités Docencia Servicio y de Colaboración Interinstitucional para verificar el cumplimiento de las actividades asistenciales en las unidades operativas.

El comité de ética otorgo el concepto favorable a 14 proyectos de investigación para su ejecución en las diferentes unidades operativas de la ESE ISABU.

12. PLAN DE MEJORAMIENTO EN EL ÁREA – ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL

LOCAL DEL NORTE – ESE ISABU

ANÁLISIS DE NECESIDADES INSTITUCIONALES 2018 – I

MATRIZ DOFA

(Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, Amenazas)

12.1 Análisis de las Necesidades Institucionales: Hospital Local del Norte – Sala de Partos

Matriz DOFA

Tabla 2.-Análisis Matriz DIFA – Origen Interno

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> Personal suficiente y con adecuada experiencia para brindar atención y cuidado a las usuarias del servicio de ginecobstetricia. Personal de salud trabaja en equipo, es eficiente y eficaz lo cual favorece a un buen funcionamiento del servicio. Cada una de las áreas cuenta con los insumos y los equipos biomédicos necesarios para la realización de los procedimientos del servicio. Se realiza socialización de protocolos con el personal de enfermería en reuniones de grupo primario. Se cuenta en el servicio con suficiente ropa hospitalaria para garantizar la comodidad de las pacientes y el mantenimiento de las normas. Hay liderazgo y orientación constante al personal de enfermería, por parte de Jefe inmediato. Se mantienen al día las unidades de Análisis de los casos de morbilidad materna extrema y/o perinatal y bajo peso al nacer. 	<ul style="list-style-type: none"> Desactualización de protocolos: captación temprana de la gestante y cuidados en el puerperio. No hay adherencia del protocolo de lavado de manos, por el personal de enfermería. Deficiencia en el paso 4 de la IAMII (parto humanizado) No hay aprobación por oficina de calidad de los protocolos: Traslado Neonatal y Reanimación Neonatal. Déficit en la educación en demanda inducida para n la mujer gestante y comunidad que asiste al servicio de sala de partos del HLN. Déficit de seguimiento de la adherencia en el personal de salud en los procesos de: código rojo, reanimación Neonatal y Traslado de Paciente Neonatal. Falta socializar con el personal auxiliar de enfermería el nuevo protocolo de venopunción y la implementación de películas transparentes Inadecuada clasificación de residuos, dentro de las áreas de ginecoobstetricia. Inapropiada reinstalación de señalización en diferentes áreas del servicio, las cuales fueron

<ul style="list-style-type: none"> • Mensualmente se realizan comités de la unidad de análisis de los casos de morbilidad que se presentan. • Implementación de la política de Maternidad Segura, la cual ofrece grandes beneficios a las gestantes. 	<p>retiradas y mal reinstaladas por el mantenimiento en la infraestructura.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falla de equipos biomédicos por mantenimiento preventivo. • Inadecuada comunicación asertiva entre el personal de enfermería. • Se evidencia algunas omisiones en el reporte de registros de nacidos vivos, en la plataforma RUAF por parte del médico, quien realiza la atención.
--	--

Tabla 3.- Análisis Matriz DOFA – Origen Externo

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Convenio docencia – servicio del Hospital Local del Norte con diversas universidades. • Atención a usuarios de áreas urbana y rural del área metropolitana de Bucaramanga y municipios de su alrededor. • Existencia de coberturas de diferentes EPS. • Realización constates de auditorías externas. • Mejoramiento en la infraestructura del HLN. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad en área de ubicación del HLN. • Falta de señalización de la vía en la cual el HLN se encuentra ubicado. • Presencia de otras entidades de salud que prestan los mismos servicios.

12.2 Priorización de necesidades método de Hanlon - Hospital Local del Norte – Sala de

Partos.

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

$(A+B)+C+D = \text{Magnitud} + \text{Severidad} * \text{Eficacia} * \text{Deficiencia}$

Tabla 4.- Aplicación del método de Hanlon a los problemas detectados en el servicio de Gineco – Obstetricia del HLN

PROBLEMA	A 0-10	B 0-10	C 0,5-1,5	D 0-10	$(A+B)*C*$ D
• No hay aprobación por oficina de calidad de los protocolos: Traslado Neonatal y Reanimación Neonatal.	4	2	1.5	1	9
• Desactualización de protocolos: captación temprana de la gestante y cuidados en el puerperio.	4	5	1.5	1	13.5
• No hay adherencia del protocolo de lavado de manos, por el personal de enfermería.	2	5	1.5	1	10.5
• Déficit en la educación en demanda inducida para n la mujer gestante y comunidad que asiste al servicio de sala de partos del HLN.	4	7	1.5	1	16.5
• Déficit de seguimiento de la adherencia en el personal de salud en los procesos de: código rojo, reanimación Neonatal y Traslado de Paciente Neonatal.	4	10	1	1	14
• Falta socializar con el personal auxiliar de enfermería el nuevo protocolo de venopunción y la implementación de películas transparentes.	2	7	1	1	9
• Deficiencia en el paso 4 de la IAMII (parto humanizado).	4	7	1	1	11
• Inadecuada comunicación asertiva entre el personal de enfermería.	2	6	1.5	1	12

<ul style="list-style-type: none"> Inadecuada clasificación de residuos, dentro de las áreas de ginecoobstetricia. 	2	5	1	1	7
<ul style="list-style-type: none"> Inapropiada reinstalación de señalización en diferentes áreas del servicio, las cuales fueron retiradas y mal reinstaladas por el mantenimiento en la infraestructura. 	2	5	1	1	7
<ul style="list-style-type: none"> Se evidencia algunas omisiones en el reporte de registros de nacidos vivos, en la plataforma RUAF por parte del médico, quien realiza la atención. 	2	3	1	1	5
<ul style="list-style-type: none"> Falla de equipos biomédicos por mantenimiento preventivo. 	2	2	1	1	4

Priorización de Necesidades Hospital Local del Norte

Tabla 5.- Priorización de Problemas según método de Hanlon

Problema	Priorización
<ul style="list-style-type: none"> Déficit en la educación para la mujer gestante y comunidad que asiste al servicio de sala de partos del HLN. 	16.5
<ul style="list-style-type: none"> Déficit de seguimiento de la adherencia en el personal de salud en los procesos de: código rojo, reanimación Neonatal y Traslado de Paciente Neonatal. 	14
<ul style="list-style-type: none"> Desactualización de protocolos: captación temprana de la gestante y cuidados en el puerperio. 	13.5
<ul style="list-style-type: none"> Inadecuada comunicación asertiva entre el personal de enfermería. 	12
<ul style="list-style-type: none"> Deficiencia en el paso 4 de la IAMII (parto humanizado). 	11
<ul style="list-style-type: none"> No hay adherencia del protocolo de lavado de manos, por el personal de enfermería. 	10.5

<ul style="list-style-type: none"> Falta socializar con el personal auxiliar de enfermería el nuevo protocolo de venopunción y la implementación de películas transparentes. 	9
<ul style="list-style-type: none"> No hay aprobación por oficina de calidad de los protocolos: Traslado Neonatal y Reanimación Neonatal. 	9
<ul style="list-style-type: none"> Inadecuada clasificación de residuos, dentro de las áreas de ginecoobstetricia. 	7
<ul style="list-style-type: none"> Inapropiada reinstalación de señalización en diferentes áreas del servicio, las cuales fueron retiradas y mal reinstaladas por el mantenimiento en la infraestructura. 	7
<ul style="list-style-type: none"> Se evidencia algunas omisiones en el reporte de registros de nacidos vivos, en la plataforma RUAF por parte del médico, quien realiza la atención. 	5
<ul style="list-style-type: none"> Falla de equipos biomédicos por mantenimiento preventivo. 	4

Plan de Mejoramiento Hospital Local del Norte – Asistencial

Luego de analizar y realizar la valoración del sitio de práctica y creada la matriz DOFA en la cual se detectan las necesidades del servicio de Sala de Partos en el Hospital Local del Norte, se procede a la priorización de necesidades con el método de Hanlon, que clasifica los problemas y recursos del área con base a la magnitud del problema, su severidad, la eficacia de la solución y factibilidad de intervención. Según la identificación de las necesidades a intervenir se establece el plan estableciendo un plan de acción para el I semestre del 2018.

Necesidades priorizadas – Sala de Partos HLN

Tabla 6.- Plan de trabajo del problema número 1

Problema: Déficit en la educación para la mujer gestante y comunidad que asiste al servicio de sala de partos del HLN.													
Objetivo: intensificar la educación en la gestante, lactante y cuidadores, empleando ayudas visuales.													
Meta: Educar al 75% del personal de salud de sala de partos y comunidad del servicio de sala de partos del HLN.													
Actividades	Indicador	Medio verificación	Fecha de Ejecución										
1. Realizar la técnica de lavado de manos.	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ personal asistente del HLN}}{\text{Total de personal asistencial HLN}} \times 100\%$	Fotos, rotafolio y lista de asistencia de los participantes de la demanda inducida.	Semana 14										
2. Diseñar rotafolio y folleto, sobre la importancia del control prenatal y sus componentes.		Rotafolio, fotos y lista de asistencia de los participantes de la demanda inducida.	Semana 15										
3. Diseñar medio didáctico para la enseñanza a las gestantes, lactantes y cuidadores, acerca de la puericultura.	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ personal asistente del HLN}}{\text{Total de personal asistencial HLN}} \times 100\%$	Actividad didáctica (juego, video), rotafolio, fotos y lista de asistencia de los participantes de la demanda inducida.	Semana 16										
Verificar resultados de las capacitaciones por medio del pre test	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1. Escaso</th> <th>2. Justo</th> <th>3. Bueno</th> <th>4. Muy bueno</th> <th>5. Excelente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-2 Respuestas correctas</td> <td>3-4 Respuestas correctas</td> <td>5-6 Respuestas correctas</td> <td>7-8 Respuestas correctas</td> <td>9-10 Respuestas correctas</td> </tr> </tbody> </table>			1. Escaso	2. Justo	3. Bueno	4. Muy bueno	5. Excelente	1-2 Respuestas correctas	3-4 Respuestas correctas	5-6 Respuestas correctas	7-8 Respuestas correctas	9-10 Respuestas correctas
1. Escaso	2. Justo	3. Bueno	4. Muy bueno	5. Excelente									
1-2 Respuestas correctas	3-4 Respuestas correctas	5-6 Respuestas correctas	7-8 Respuestas correctas	9-10 Respuestas correctas									

Diagnóstico de Enfermería:

Tabla 7. Diagnóstico de enfermería

ETIQUETA DIAGNÓSTICA: [00126] CONOCIMIENTOS DEFICIENTES	
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	FACTORES RELACIONADOS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento insuficiente. ✓ Realización inadecuada de las pruebas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Información insuficiente. ✓ Interés. insuficiente en el aprendizaje.

Tabla 8. Resultado NOC

RESULTADO NOC: [1606] PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES SOBRE ASISTENCIA SANITARIA
Evaluándose en escala LIKER de:
1. Escaso: 1-2 Respuestas correctas 2. Justo: 3-4 Respuestas correctas 3. Bueno: 5-6 Respuestas correctas 4. Muy bueno: 7-8 Respuestas correctas 5. Excelente: 9-10 Respuestas correctas
INDICADOR
[160606] Identifica prioridades de los resultados sanitarios.
[160614] Identifica el nivel del resultado asistencial sanitario a conseguir.

Tabla 9.- Plan de trabajo del problema número 2

PROBLEMA: *Falta seguimiento de la adherencia en el personal de salud en los procesos de: código rojo, reanimación Neonatal y Traslado de Paciente Neonatal.*

OBJETIVO: Capacitar al personal de salud de sala de partos del HLN los protocolos: Traslado de Paciente Neonatal, Código rojo y reanimación Neonatal.

META: Capacitar al 90% del personal de salud de sala de partos, en los protocolos, del HLN.

ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FECHA DE EJECUCIÓN										
Realizar un pre-test con el fin de evaluar los conocimientos del personal de enfermería.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1. Escaso</th> <th>2. Justo</th> <th>3. Bueno</th> <th>4. Muy bueno</th> <th>5. Excelente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-2 Respuestas correctas</td> <td>3-4 Respuestas correctas</td> <td>5-6 Respuestas correctas</td> <td>7-8 Respuestas correctas</td> <td>9-10 Respuestas correctas</td> </tr> </tbody> </table>	1. Escaso	2. Justo	3. Bueno	4. Muy bueno	5. Excelente	1-2 Respuestas correctas	3-4 Respuestas correctas	5-6 Respuestas correctas	7-8 Respuestas correctas	9-10 Respuestas correctas	Instrumento realizado con sustentación científica y evaluar con escala LIKER.	Semana 8 hasta la semana 12
1. Escaso	2. Justo	3. Bueno	4. Muy bueno	5. Excelente									
1-2 Respuestas correctas	3-4 Respuestas correctas	5-6 Respuestas correctas	7-8 Respuestas correctas	9-10 Respuestas correctas									
Capacitar al personal del servicio de área los protocolos institucionales en técnica de simulación.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personal asistente del HLN}}{\text{Total de personal asistencial HLN}} \times 100\%$	Lista de asistencia.											
Realizar una post-test, con el propósito de evaluar y retroalimentar la comprensión de la temática tratada por parte del personal.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1. Escaso</th> <th>2. Justo</th> <th>3. Bueno</th> <th>4. Muy bueno</th> <th>5. Excelente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-3 Respuestas correctas</td> <td>4-6 Respuestas correctas</td> <td>7-9 Respuestas correctas</td> <td>10-12 Respuestas correctas</td> <td>13-15 Respuestas correctas</td> </tr> </tbody> </table>	1. Escaso	2. Justo	3. Bueno	4. Muy bueno	5. Excelente	1-3 Respuestas correctas	4-6 Respuestas correctas	7-9 Respuestas correctas	10-12 Respuestas correctas	13-15 Respuestas correctas	Fotografía.	
1. Escaso	2. Justo	3. Bueno	4. Muy bueno	5. Excelente									
1-3 Respuestas correctas	4-6 Respuestas correctas	7-9 Respuestas correctas	10-12 Respuestas correctas	13-15 Respuestas correctas									

Tabla 10.- Plan de trabajo del problema número 3

Problema: *Desactualización de protocolos: captación temprana de la gestante y cuidados en el puerperio.*

Objetivo: Actualizar protocolos: captación temprana de la gestante y cuidados en el puerperio.

Meta: Entregar protocolos actualizados y aprobados por oficina de calidad.

Actividades	Indicador	Medio verificación	Fecha de Ejecución
1. Revisión bibliográfica en base de datos, artículos y Guías.	N° de guías y artículos revisados/total de guías y artículos encontrados*100	Base de datos en Excel Carta de entrega de protocolos en medio físico y magnético a la Jefe coordinadora del servicio de sala de partos.	Semana 16 hasta la semana 17
2. Entrega de protocolos a la Coordinadora del Servicio de Sala de Partos.	Entrega de protocolos actualizados.		Semana 18 hasta la semana 19

Tabla 11. Diagnóstico de Enfermería

ETIQUETA DIAGNÓSTICA: [00209] RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA DÍADA MATERNO/FETAL
CARACTERÍSTICAS DE RIESGO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidado prenatal inadecuado. ✓ Régimen de tratamiento. ✓ Complicaciones del embarazo (p. ej., placenta previa, embarazo molar, desprendimiento prematuro de placenta, embarazo múltiple).

Tabla 12. Resultado NOC

RESULTADO NOC: [2509] ESTADO MATERNO: PREPARTO
Evaluándose en escala LIKER de:
2. Escaso: 1-2 Respuestas correctas
2. Justo: 3-4 Respuestas correctas
3. Bueno: 5-6 Respuestas correctas
4. Muy bueno: 7-8 Respuestas correctas
5. Excelente: 9-10 Respuestas correctas
INDICADOR
[250909] Convulsiones.
[250914] Sangrado vaginal.
[250910] Reflejos neurológicos.
[250916] Presión arterial.
[250929] Frecuencia respiratoria.

13. Ejecución de las actividades

Tabla 13. Solución 1

Actividades	Indicador	Medio verificación	Fecha de Ejecución									
1. Realizar la técnica de lavado de manos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personal asistente del HLN}}{\text{Total de personal asistencial HLN}} \times 100\%$	Fotos, rotafolio y lista de asistencia de los participantes de la demanda inducida.	Semana 14									
2. Diseñar rotafolio y folleto, sobre la importancia del control prenatal y sus componentes.		Rotafolio, fotos y lista de asistencia de los participantes de la demanda inducida.	Semana 15									
3. Diseñar medio didáctico para la enseñanza a las gestantes, lactantes y cuidadores, acerca de la puericultura.	Escala liker para evaluar nivel de conocimientos	Actividad didáctica (juego, video), rotafolio, fotos y lista de asistencia de los participantes de la demanda inducida.	Semana 16									
Verificar resultados de las capacitaciones por medio del pre test	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1. Escaso</th> <th>2. Justo</th> <th>3. Bueno</th> <th>4. Muy bueno</th> <th>5. Excelente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-2 Respuestas correctas</td> <td>3-4 Respuestas correctas</td> <td>5-6 Respuestas correctas</td> <td>7-8 Respuestas correctas</td> <td>9-10 Respuestas correctas</td> </tr> </tbody> </table>	1. Escaso		2. Justo	3. Bueno	4. Muy bueno	5. Excelente	1-2 Respuestas correctas	3-4 Respuestas correctas	5-6 Respuestas correctas	7-8 Respuestas correctas	9-10 Respuestas correctas
1. Escaso	2. Justo	3. Bueno	4. Muy bueno	5. Excelente								
1-2 Respuestas correctas	3-4 Respuestas correctas	5-6 Respuestas correctas	7-8 Respuestas correctas	9-10 Respuestas correctas								
$\frac{\text{N}^\circ \text{ personal asistente del HLN}}{\text{Total de personal asistencial HLN}} \times 100\%$		Personal (11/14) x 100%= 78% personal capacitados de sala de partos										

Metodología

Para el desarrollo de este problema, se realizaron actividades de educación durante la semana 14, 15 y 16 (23 – 28 abril, 2 – 11 mayo) dirigidas al personal de salud del servicio de sala de partos, usuarias y comunidad encontrados en las diferentes salas de espera del HLN.

Actividad 1

Por medio de actividades prácticas, con el apoyo de estudiantes de enfermería de IV semestre, donde se enseñó la técnica, importancia, diferentes lavados de manos y pasos correctos, con ayuda de medio visual (rotafolio) y realización de cada uno de los pasos (alcohol glicerinado) con el personal de salud, usuarias y comunidad. (anexo 1-figura 3)

Para esta actividad la meta planteada fue capacitar al 75% del personal de salud presentes en los servicios, en los días que se realizó la actividad y todas las usuarias y comunidad asistente al servicio de sala de partos y diferentes salas de espera del HLN.

La meta alcanzada en el personal de salud fue:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ personal asistente del HLN}}{\text{Total de personal asistencial HLN}} \times 100\% = \frac{\text{Personal (39/39)}}{\text{personal de salud capacitados del HLN}} \times 100\% = 100\%$$

La meta alcanzada en la comunidad y usuarias fue:

$$\frac{\text{Comunidad (60/60)}}{\text{comunidad capacitada del HLN}} \times 100\% = 100\%$$

Actividad 2

Para esta actividad se desarrolló ayuda visual (rotafolio) con el apoyo de estudiantes de enfermería IV semestre, para la demanda inducida en usuarias asistentes a sala de partos y comunidad de sala de espera, acerca del control prenatal con cada uno de sus componentes (periodicidad de los controles, laboratorios por trimestre, signos de alarma, factores de riesgo, vacunas en el embarazo, etc). La población abarcada fue de:

$$\frac{\text{Comunidad (40/70)}}{\text{comunidad capacitada del HLN}} \times 100\% = 57\%$$

Para la educación del personal de salud de sala de partos, se realizó pre test con el fin de conocer el nivel de conocimientos acerca del tema, posterior a éste, se realizó explicación sobre todo lo que encierra el control prenatal, pertinente a la atención diaria de usuarias. Con el fin de saber los conocimientos adquiridos a la educación, se aplicó post test a todo el personal de salud de sala de partos asistente. Esta actividad se realizó en la semana 15 (30 abril a 4 de mayo) (Anexo 1-figura 4-5)

$$\text{El porcentaje total del personal de salud abarcado fue de: } \frac{\text{Personal (9/14)}}{\text{personal de salud de sala de partos capacitados del HLN}} \times 100\% = 64\%$$

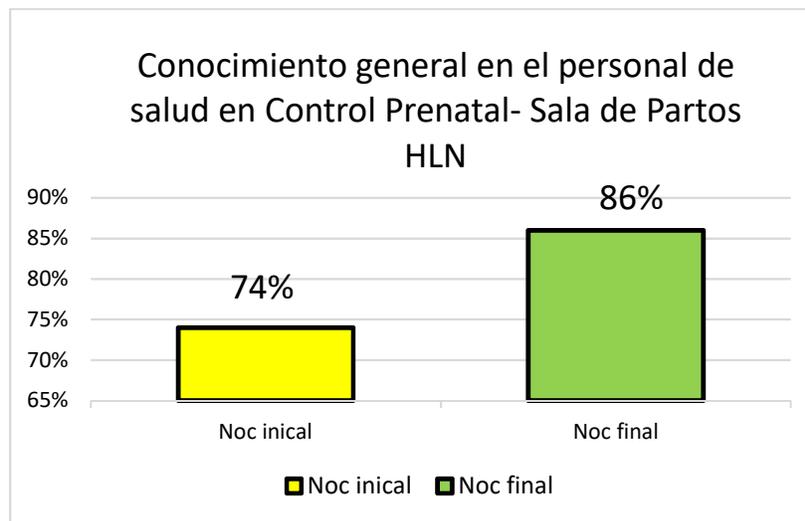
El total de la población abarcada fue de 9. (Ver gráfica 1)

Gráfica N° 1.



En esta actividad de educación, para medir el nivel de conocimientos del personal de salud, se utilizó escala liker que va desde conocimientos escasos (1-2 respuestas correctas) hasta excelente (9-10 respuestas correctas), la cual permite observar las metas en el Noc inicial y Noc final. (ver gráfica 2)

Gráfica N° 2



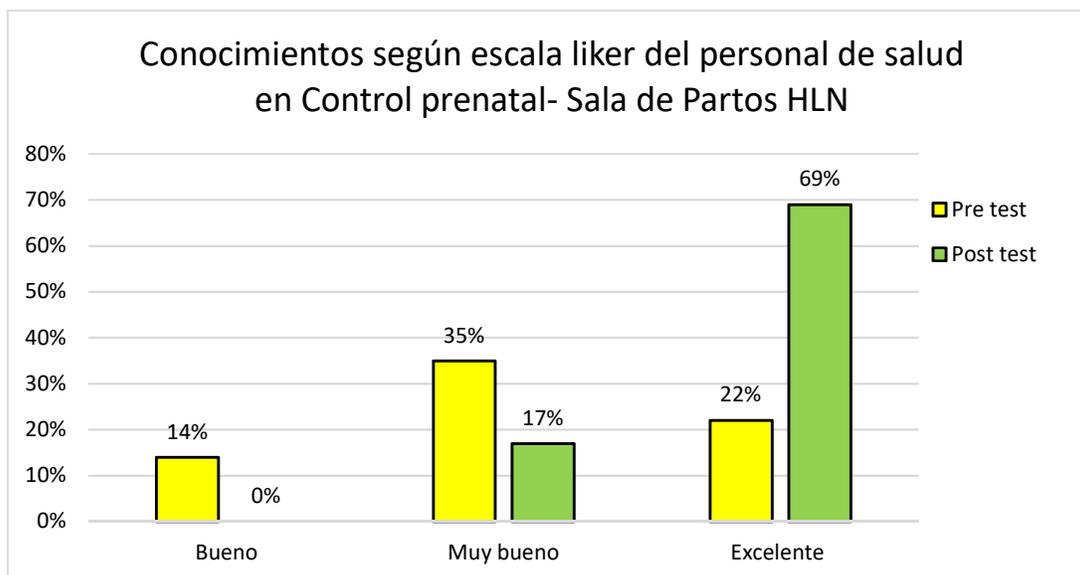
Esta gráfica muestra el resultado de los conocimientos adquiridos en el personal de salud de sala de partos, acerca del control prenatal y sus componentes. Se evidencia que el resultado final no alcanza el 100%.

Entre el Noc inicial y el Noc final existe una diferencia de 12%, lo cual no es un cambio tan significativo, lo que puede ser, por la técnica usada para la explicación del tema, la estructura de las preguntas de la evaluación o disposición de personal al momento de recibir esta educación.

El porcentaje de conocimientos del Noc inicial y el Noc final, se dividen en rangos según la aplicación de la escala liker. Se evidencia que en el pre test predominan conocimientos previos a

la educación según escala; muy bueno (35%), y un resultado final excelente (69%), lo cual demuestra que la educación fue efectiva. (Ver gráfica 3). (Anexo 3)

Gráfica N° 3



Con respecto a la calificación de pregunta individual del pre y post test se encontró:

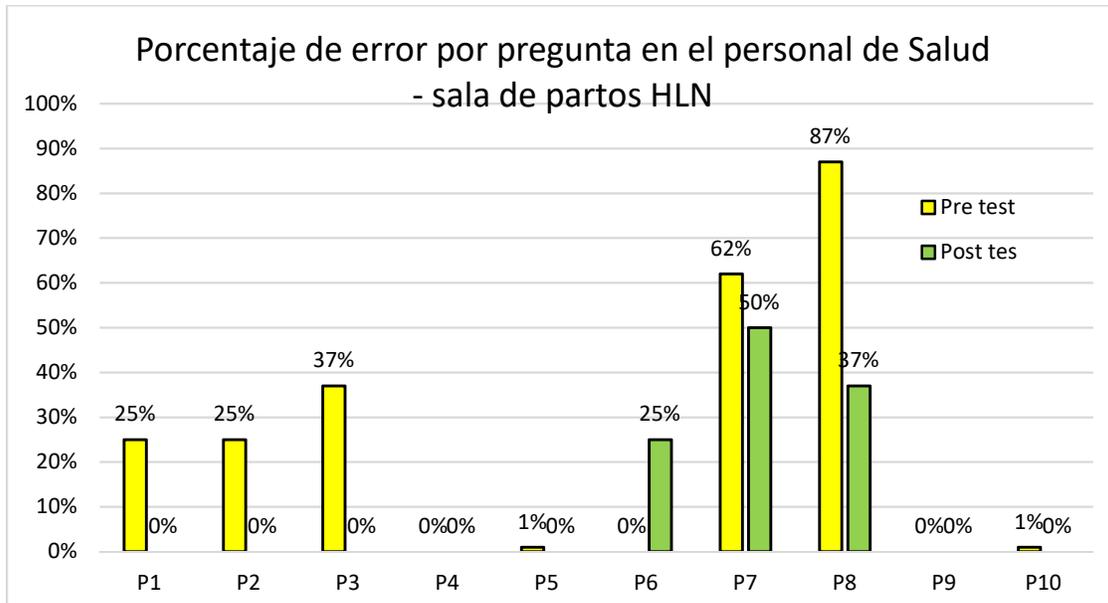
En la intervención del pre test en la pregunta 7 (la prueba de VIH en gestantes se realiza cada trimestre, F y/o V), se encontró un conocimiento escaso con un 62%, igualmente en la pregunta 8 (los micronutrientes enviados en el embarazo son: sulfato ferroso, hierro, calcio y ácido fólico, F y/o V) con un 87% de errores del 100%.

Posteriormente a la intervención se puede observar un aumento en el conocimiento arrojando como resultado un 37% en la pregunta 8 y un 50% en la pregunta 7. A pesar del incremento de conocimientos de un 50% en la pregunta 8, se puede notar una falencia en este ítem, al igual en la pregunta 6 (un embarazo de alto riesgo tipo II, es aquel en donde se presentan 1 o más ente cedentes ginecológicos u obstetras, ejemplo: RCIU, Preeclampsia, F y/o V), con un error del 25% final, comparado con el 0% de la evaluación inicial, lo que quiere decir, que no quedó clara la información en esta pregunta.

Cabe resaltar que las preguntas que mayor impacto tuvo posterior a la intervención con un 0% de error fueron las preguntas 1, 2 y 3 en el control prenatal. (Ver gráfica 4). (Anexo 2)

Estos resultados indican, que se debe fortalecer los conocimientos en el personal de salud, de manera que la información se tenga clara al momento de educar y guiar a las usuarias y familiares.

Gráfica N° 4



Actividad 3

Para esta actividad se desarrolló ayuda visual (rotafolio) con el apoyo de estudiantes de enfermería IV semestre, para la demanda inducida en usuarias asistentes a sala de partos y comunidad de sala de espera, acerca de puericultura (esquema de vacunación, crecimiento y desarrollo, cuidados del recién nacido, lactancia materna). La población abarcada fue de:

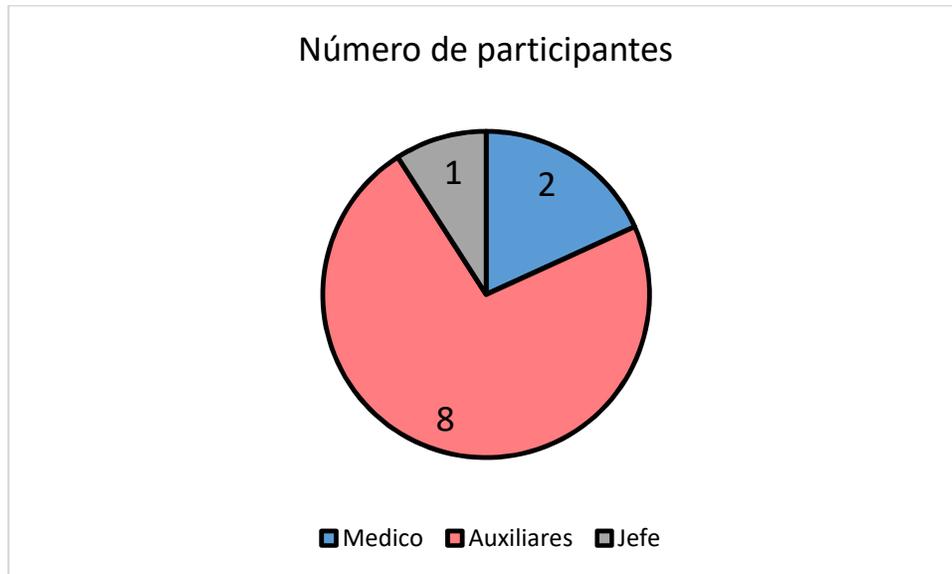
Comunidad $(40/70) \times 100\% = 57\%$
comunidad capacitada del HLN

Para la educación del personal de salud de sala de partos, se realizó pre test con el fin de conocer el nivel de conocimientos acerca del tema, posterior a éste, se realizó explicación sobre todo lo que encierra puericultura, pertinente a la atención diaria de usuarias. Con el fin de saber los conocimientos adquiridos a la educación, se aplicó post test a todo el personal de salud de sala de partos asistente. Esta actividad se realizó en la semana 16 (7-11 mayo)

El porcentaje total del personal de salud abarcado fue de: Personal $(11/14) \times 100\% = 79\%$ personal de salud de sala de partos capacitados del HLN

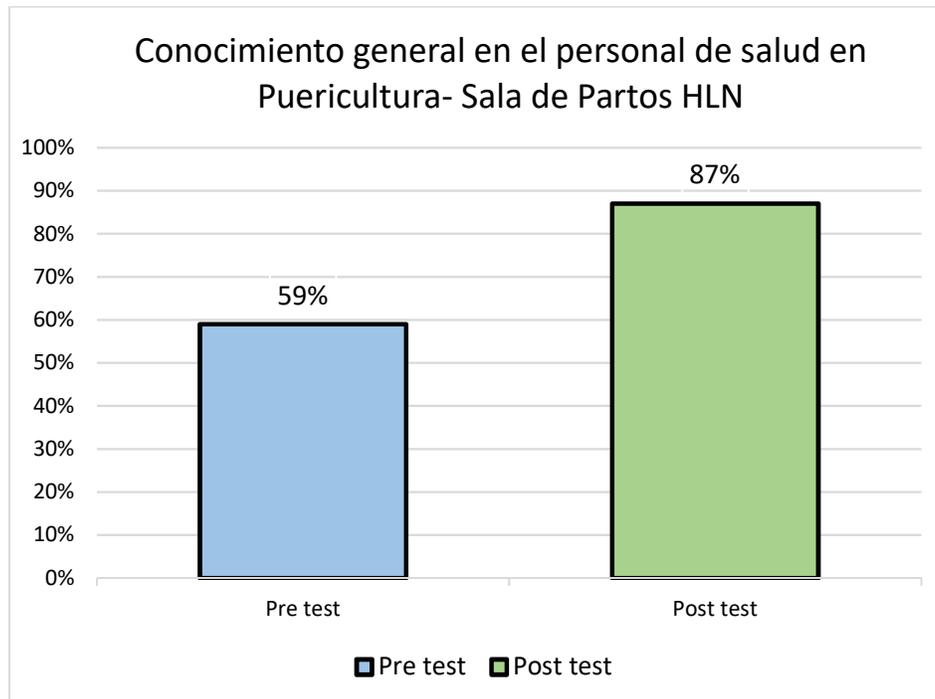
El total de la población abarcada fue de 9. (Ver gráfica5)

Gráfica N° 5



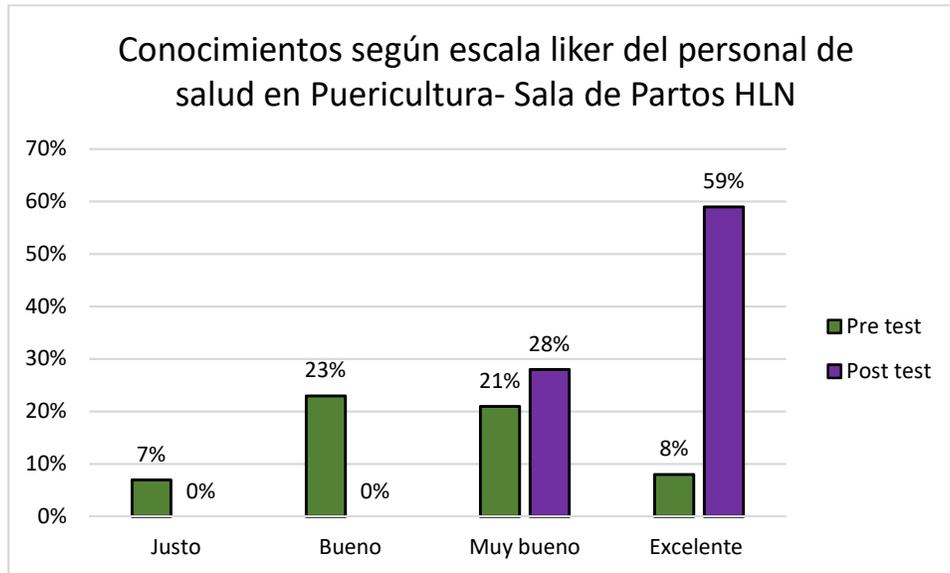
En el personal de salud de sala de partos, se encontró un nivel de conocimientos en general inicial de 59% y posterior a la intervención se llevó al 87%, tal cual se muestra la gráfica N° 6. (Figura 7)

Gráfica N° 6.



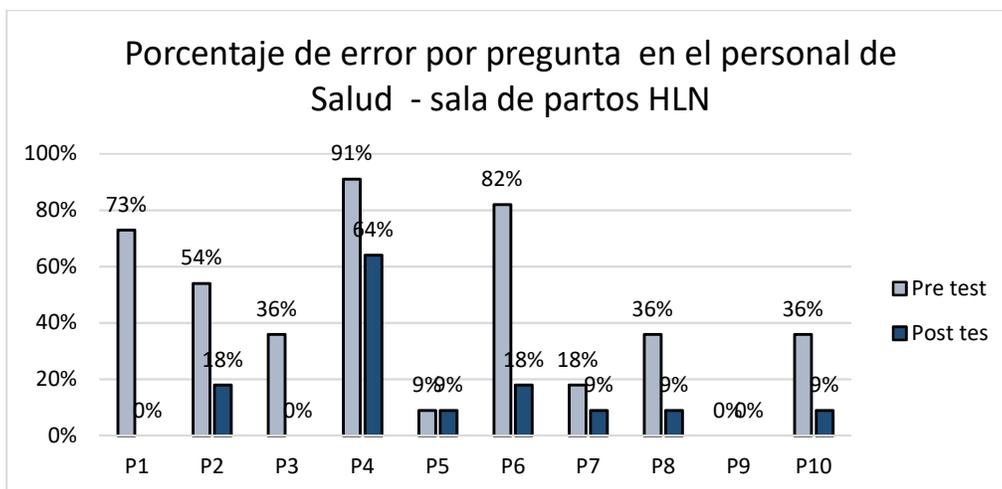
Según la evaluación de la escala liker, el nivel de conocimientos se dividen de la siguiente manera, resaltando que el pre test el nivel de conocimientos excelente se encontraba en un 8%, y posterior a la educación, este porcentaje aumentó a 59%, lo cual es positivo para la atención y educación de las usuarias y comunidad. (Ver gráfica 7)

Gráfica N° 7



En la evaluación por pregunta individual, se evidencia un mayor porcentaje de error en el pre test en la pregunta 4 (la periodicidad de los controles de crecimiento y desarrollo en el primer año se realizan al nacer, 2 mese, 4, 6, 9 y 12, F y/o V), con un porcentaje de 91%, que luego de la intervención disminuyó en un 27%, quedando en un 64%, lo cual no se logra alcanzar la meta del 0% de error. (Ver gráfica 8) (Anexo 3)

Gráfica N° 8



13.2 Solución 2 Tabla 14. Actividades problema 2

META: Capacitar al 90% del personal de salud de sala de partos del HLN.

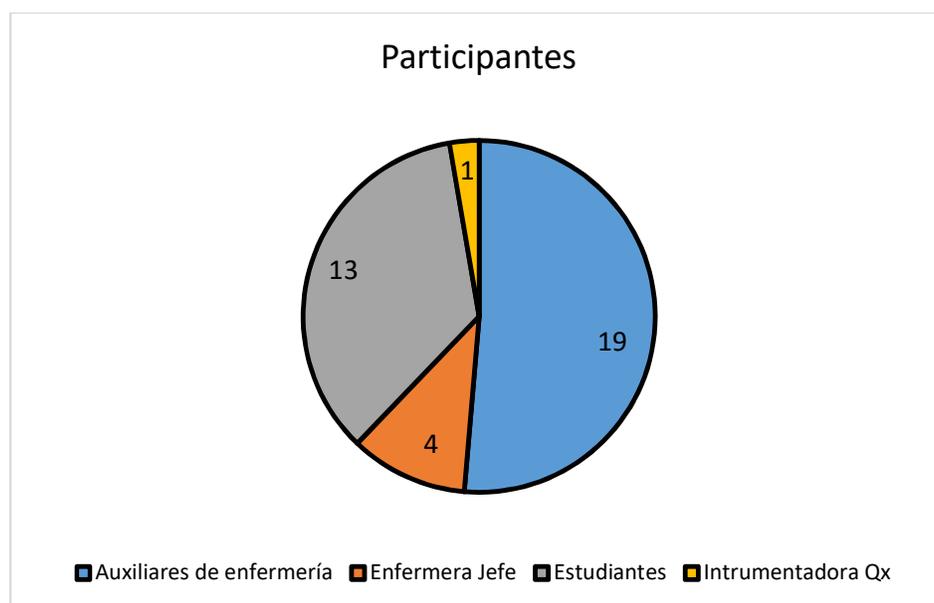
ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FECHA DE EJECUCIÓN										
Realizar un pre-test con el fin de evaluar los conocimientos del personal de enfermería.	<table border="1"> <tr> <td>1. Escaso</td> <td>2. Justo</td> <td>3. Bueno</td> <td>4. Muy bueno</td> <td>5. Excelente</td> </tr> <tr> <td>1-2 Respuestas correctas</td> <td>3-4 Respuestas correctas</td> <td>5-6 Respuestas correctas</td> <td>7-8 Respuestas correctas</td> <td>9-10 Respuestas correctas</td> </tr> </table>	1. Escaso	2. Justo	3. Bueno	4. Muy bueno	5. Excelente	1-2 Respuestas correctas	3-4 Respuestas correctas	5-6 Respuestas correctas	7-8 Respuestas correctas	9-10 Respuestas correctas	Instrumento realizado con sustentación científica y evaluar con escala LIKER.	Semana 10, 14 y semana 16
1. Escaso	2. Justo	3. Bueno	4. Muy bueno	5. Excelente									
1-2 Respuestas correctas	3-4 Respuestas correctas	5-6 Respuestas correctas	7-8 Respuestas correctas	9-10 Respuestas correctas									
Capacitar al personal del servicio de área los protocolos institucionales en técnica de simulación.	Lista de personal de enfermería.	Lista de asistencia.											
Realizar una post-test, con el propósito de evaluar y retroalimentar la comprensión de la temática tratada por parte del personal.	<table border="1"> <tr> <td>1. Escaso</td> <td>2. Justo</td> <td>3. Bueno</td> <td>4. Muy bueno</td> <td>5. Excelente</td> </tr> <tr> <td>1-3 Respuestas correctas</td> <td>4-6 Respuestas correctas</td> <td>7-9 Respuestas correctas</td> <td>10-12 Respuestas correctas</td> <td>13-15 Respuestas correctas</td> </tr> </table>	1. Escaso	2. Justo	3. Bueno	4. Muy bueno	5. Excelente	1-3 Respuestas correctas	4-6 Respuestas correctas	7-9 Respuestas correctas	10-12 Respuestas correctas	13-15 Respuestas correctas	Fotografía.	
1. Escaso	2. Justo	3. Bueno	4. Muy bueno	5. Excelente									
1-3 Respuestas correctas	4-6 Respuestas correctas	7-9 Respuestas correctas	10-12 Respuestas correctas	13-15 Respuestas correctas									

Actividad 1

Para lograr la meta de la capacitación del personal de salud de sala de partos, se realizó actividad en la cual se socializó el tema de código rojo, RCP y traslado neonatal, la cual se llevó a cabo en salón del 4 piso y en el servicio de sala de partos, con invitación previa de 8 días. Además del personal de salud del servicio de sala de partos, se capacitó al servicio de Hospitalización ginecobstétrico, cirugía, urgencias y estudiantes. (Anexo

La población total fue de 37, la cual está conformada como se muestra en la gráfica 9. (Figura 8-9)

Gráfica N° 9



La meta propuesta para esta actividad fue capacitar al 90% del personal de salud de sala de partos.

La meta alcanzada fue: $\text{Personal (11/14) x 100\% = 79\%}$
personal de salud capacitada del HLN

La meta no fue alcanzada, por ausencia de personal a la capacitación, aun así, se contó con la participación de la mayoría. (11 de 14).

Teniendo en cuenta que a la capacitación asistió personal de salud de otros servicios y estudiantes, el análisis se realizó de manera individual.

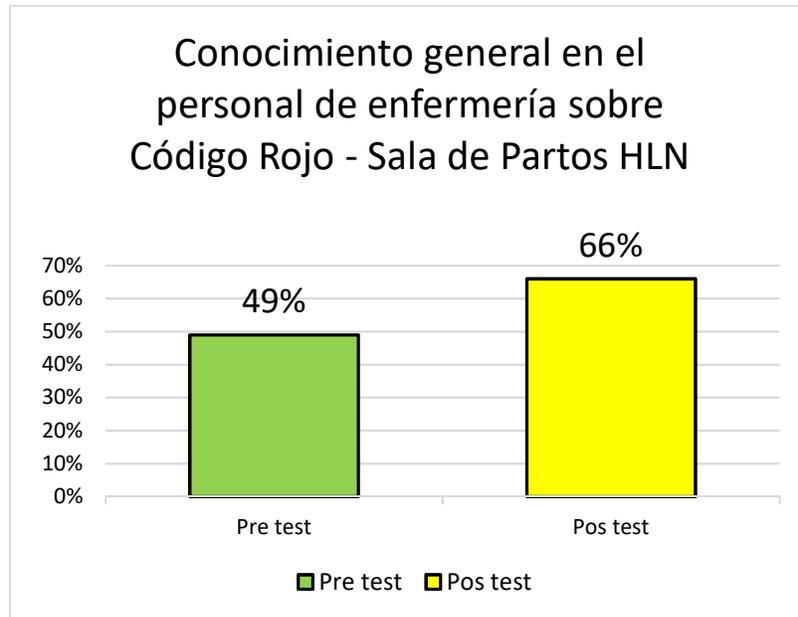
Sala de partos

Para la educación del personal de salud de sala de partos, se realizó pre test (compuesto por 10 preguntas), con el fin de conocer el nivel de conocimientos acerca del tema, posterior a éste, se realizó socialización y sociodrama (con apoyo de los estudiantes de enfermería de IV semestre),

con el fin de poner en práctica los pasos y reconocer las diferentes funciones dentro de un código rojo. Esta actividad se realizó en la semana 10, 14 y 16 (21 marzo-25 abril-7 mayo))

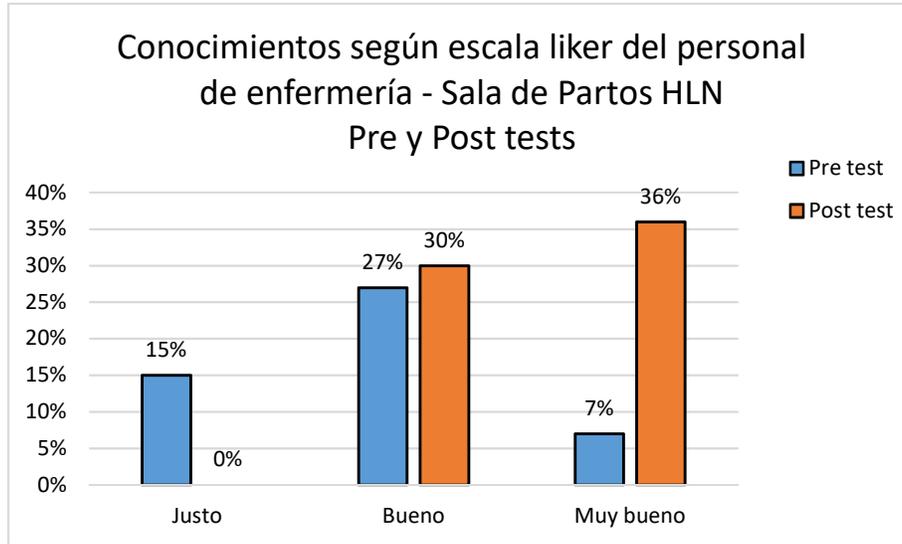
La evaluación inicial del nivel de conocimientos del personal de enfermería fue de 49%, y posterior a la intervención fue de 66%, tal como se refleja en la gráfica 10.

Gráfica N° 10



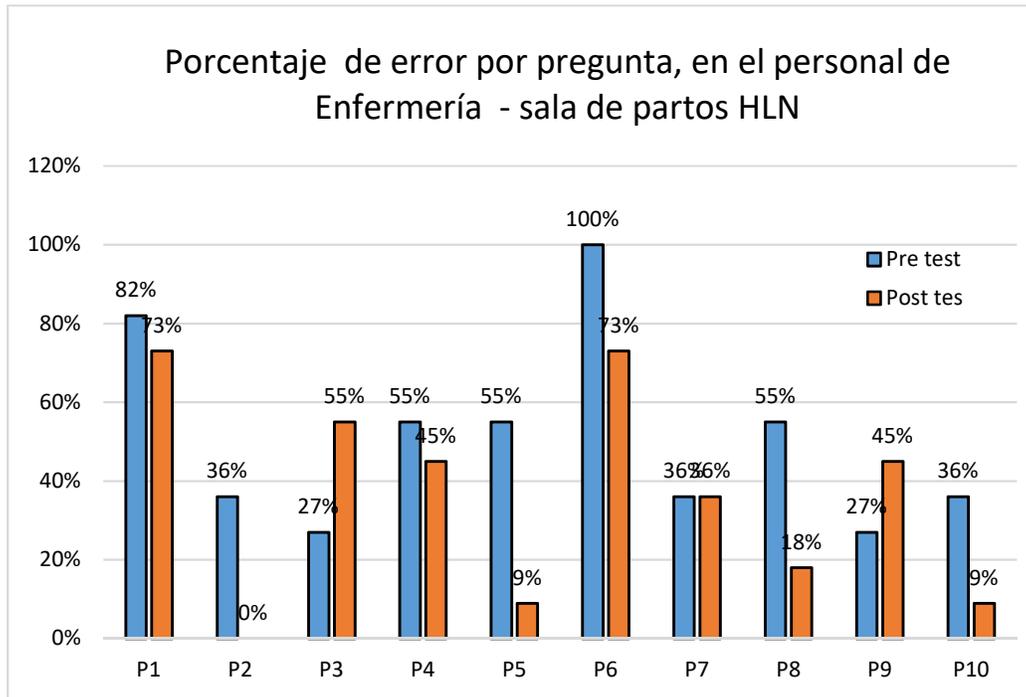
Según la valoración de los conocimientos de la escala liker usada, se evidencia un porcentaje muy bueno de 7% y un resultado de 36%, posterior a la socialización del tema. Esto demuestra que el personal de enfermería tuvo un adecuado nivel, lo cual es importante ya que en esta área es donde hay mayor riesgo de presentarse una hemorragia post parto, ya sea durante el trabajo de parto o en el puerperio inmediato. (Ver gráfica 11)

Gráfica N° 11



En cuanto a la evaluación por pregunta individual, se visualiza un 100% de error en la pregunta 6 (cuál es el tratamiento médico recomendado para la hemorragia post parto secundario a atonía uterina luego de la administración de oxitocina y metergyn-opción multiple), la cual disminuyó en un 27% luego de la intervención. Cabe destacar que aunque el personal de enfermería presenta dificultad en la teoría acerca del tratamiento médico en el código rojo, en la práctica, reconocer y realizan sus funciones de manera adecuada. Esto no descarta la capacitación y actualización continua y el seguimiento en el proceso al personal de enfermería y medicina. (Ver gráfica 12)

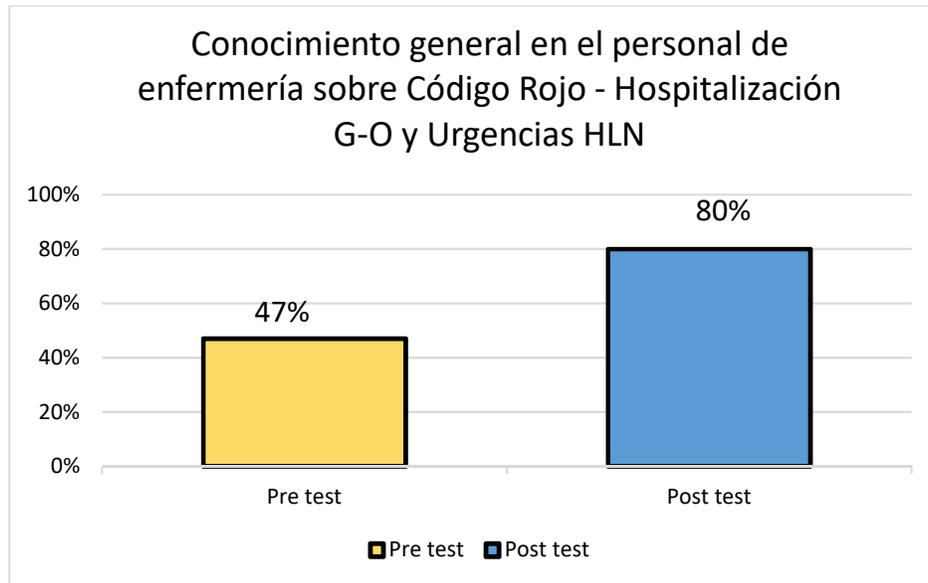
Gráfica N° 12



Hospitalización ginecobstétrica

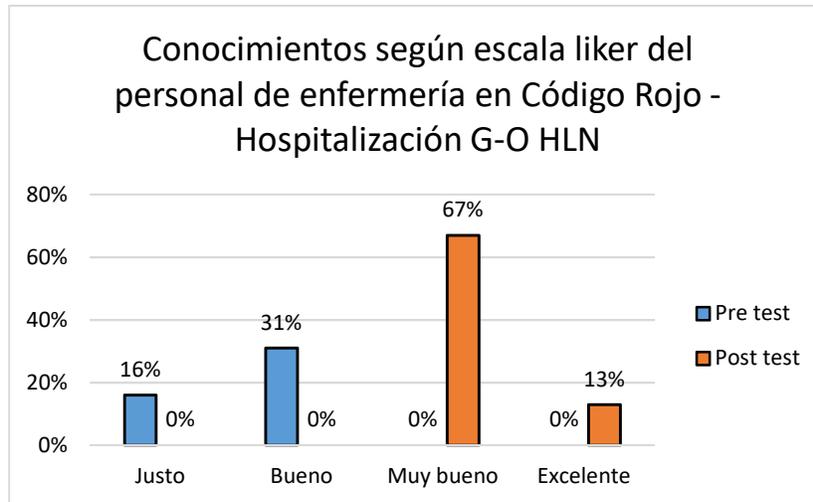
En relación al servicio de hospitalización G-O, se evidencia un nivel de conocimientos posteriores adecuados, lo que refleja que la actividad fue efectiva al personal de enfermería de Hospitalización G-O, donde se encuentra una gran cantidad de población materna en periodo de puerperio inmediato y mediato, periodo que tiene alto riesgo para presentar hemorragias post parto. (Ver gráfica 13)

Gráfica N° 13



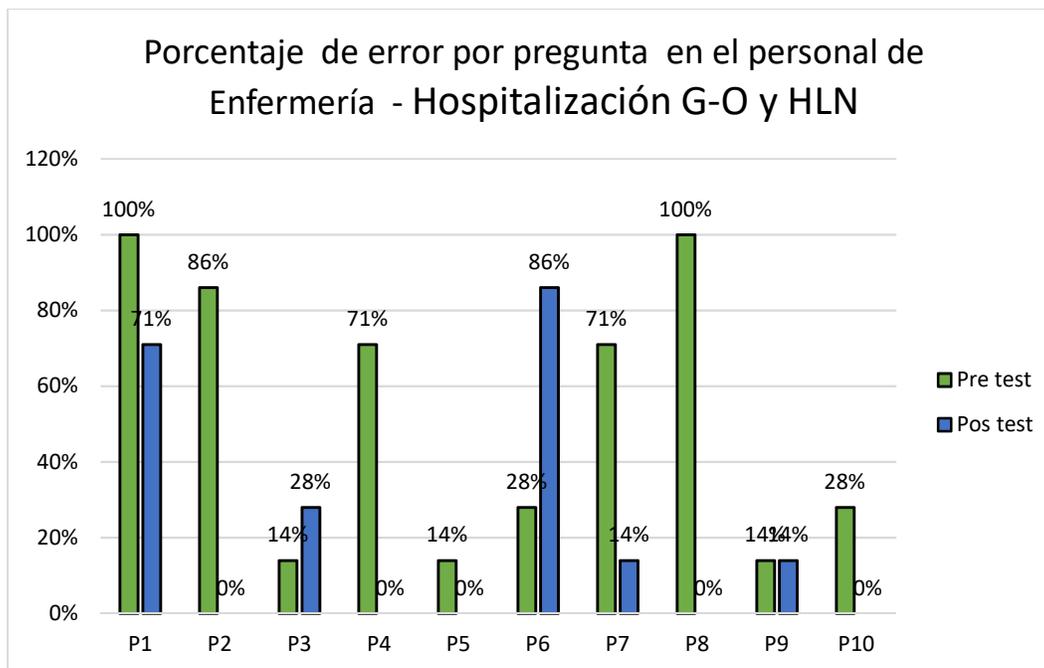
En la gráfica se muestran los resultados según escala liker. Se evidencia un aumento de conocimientos muy buenos (7-8 respuestas correctas de 10 preguntas), con un 67% post test, comparado con un 0% pre test.

Gráfica N° 14



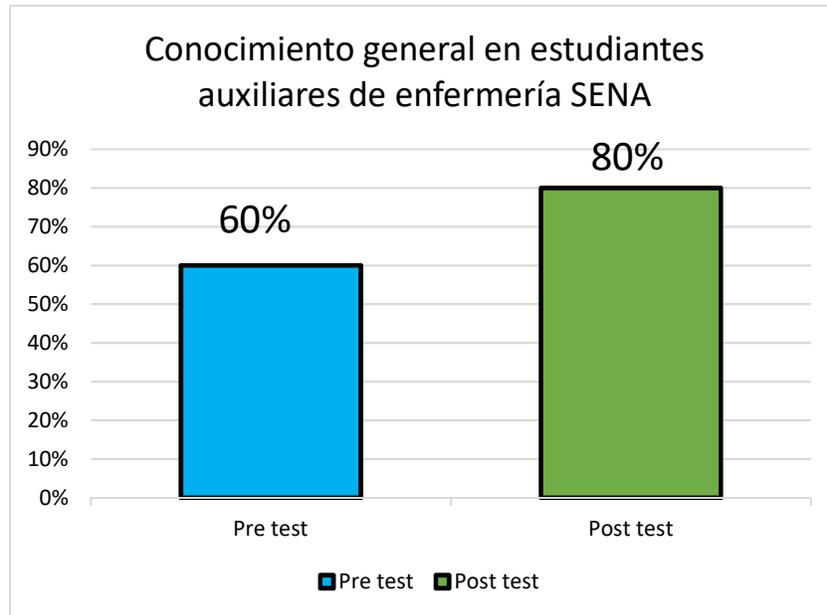
En el análisis individual de las preguntas, se evidencia un conocimiento escaso en la pregunta 8 (cuales son los pasos del alumbramiento activo), se puede observar que el total (100%) de los participantes no lograron identificar la opción verdadera para la pregunta, pero luego de la intervención se evidencia un 0% de error, lo cual refleja que población logro identificar la respuesta correcta a esta pregunta. (Ver gráfica 15)

Gráfica N° 15



En la población estudiantil abarcada, se puede observar un conocimiento inicial de 60% y un final de 80%. (Ver gráfica 16)

Gráfica N° 16



Actividad 2

En esta actividad se realizó capacitación sobre RCP y Traslado neonatal, en personal de salud del servicio de sala de partos, hospitalización G-O, pediatría, cirugía, urgencias y estudiantes, temas que son de importancia conocer, ya que en ocasiones se puede presentar esos casos en los servicios y es necesario como actuar, de manera que se pueda preservar la vida del neonato.

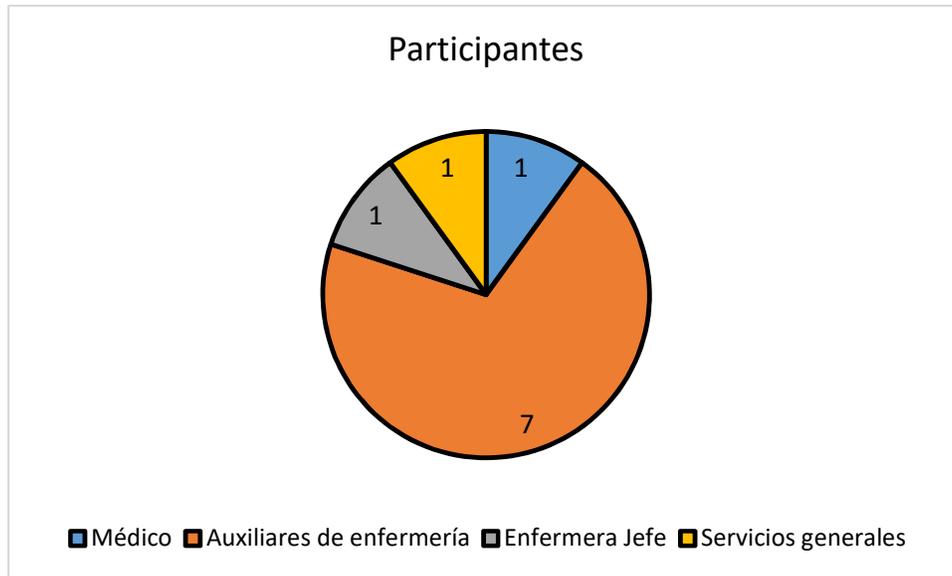
La meta propuesta para esta actividad fue capacitar al 90% del personal de salud de sala de partos.

La meta alcanzada fue: Personal (9/14) x 100%= **64%** personal
de salud capacitada del HLN

La meta no fue alcanzada, por ausencia de personal a la capacitación, lo que demuestra que se deben continuar con las actividades de capacitación, hasta lograr la meta del 100%.

Teniendo en cuenta que a la capacitación asistió personal de salud de otros servicios y estudiantes, el análisis se realizó de manera individual. (Ver gráfica 17)

Gráfica 17

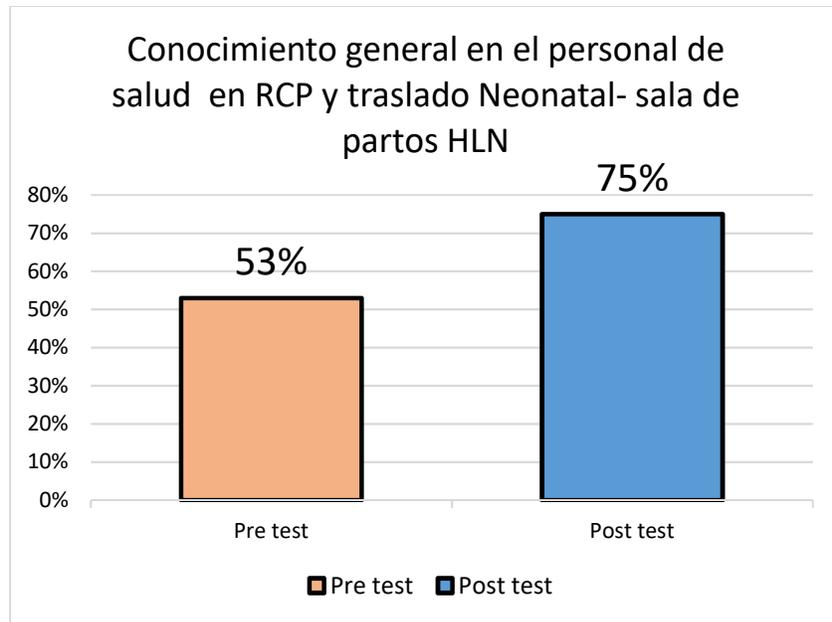


Sala de partos

Se obtuvo un resultado inicial de 53% y posterior a capacitación de 75%, como lo describe la gráfica 18. Para obtener estos resultados se empleó un test con 15 preguntas sobre RCP y traslado neonatal. Se dio un puntaje de acuerdo a la escala liker del Noc, escogido para esta actividad.

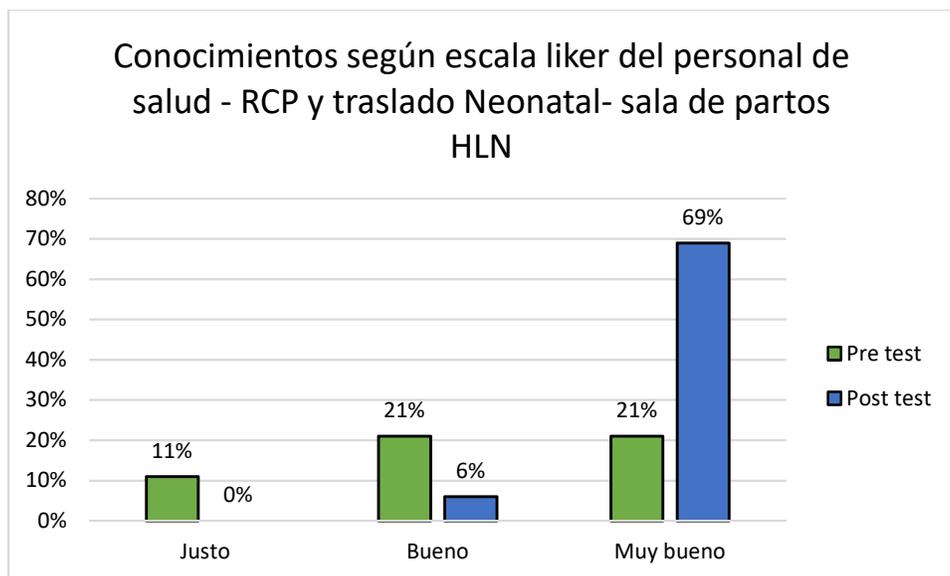
1. Escaso	2. Justo	3. Bueno	4. Muy bueno	5. Excelente
1-3 Respuestas correctas	4-6 Respuestas correctas	7-9 Respuestas correctas	10-12 Respuestas correctas	13-15 Respuestas correctas

Gráfica N° 18



De acuerdo a la evaluación de la escala liker empleada, se refleja un nivel de conocimientos final de 69%, lo cual lo ubica en conocimientos muy bueno (10-12 respuestas correctas de 15 preguntas), en comparación de la evaluación inicial. (Ver gráfica 19)

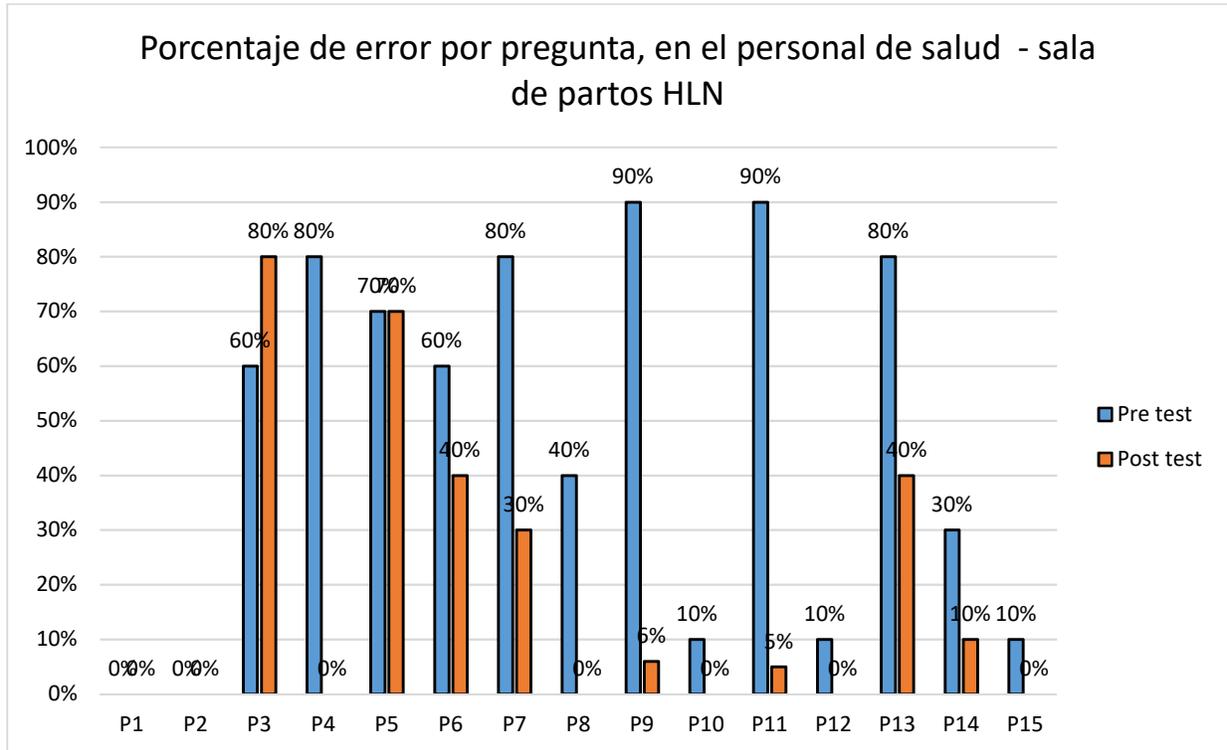
Gráfica N° 19



En la valoración individual por pregunta, en el post test, se evidencia un incremento del 20% (valor inicial 60%), en las respuestas erróneas en la pregunta 3 (según la imagen identifique la posición de olfateo F y/o V), lo cual es necesario aclarar, ya que al precisar RCP neonatal esta posición es importante para el adecuado aporte de oxígeno.

Cabe destacar que en la pregunta 4 (la reanimación se debe iniciar con un aporte de oxígeno del 21% F y/o V), en el pre test se obtuvo un resultado de 80% y posterior a la capacitación, disminuyó a un 0% de error. (Ver gráfica 20)

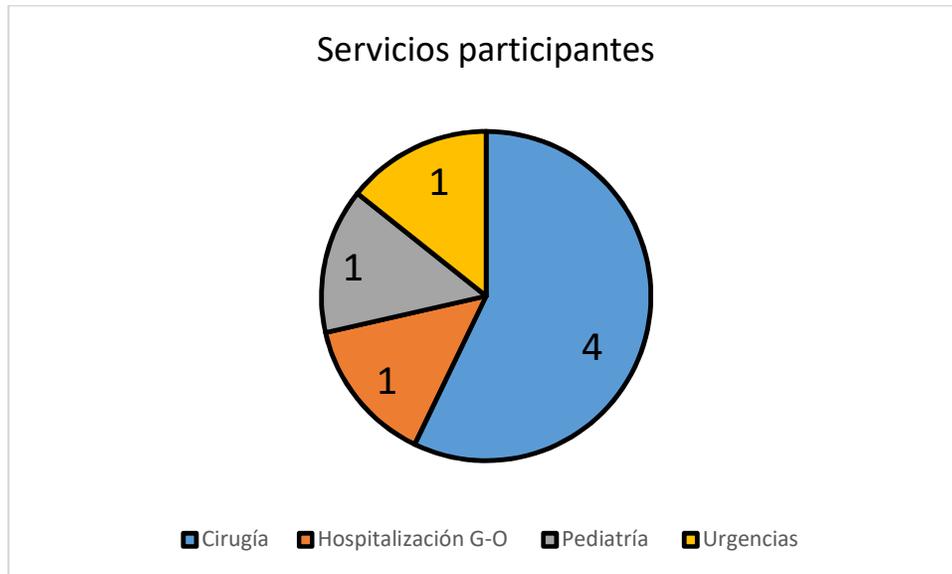
Gráfica N° 20



Hospitalización G-O, Urgencias, Cirugía y Pediatría.

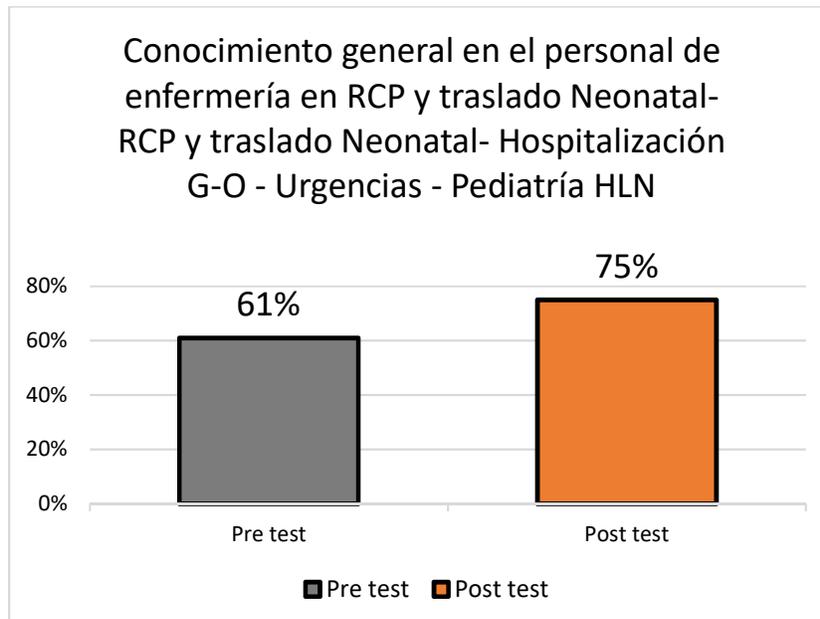
El total de la población abarcada fue en total de 7, conformada por personal de diferentes servicios. El mayor número de participantes, fueron del servicio de cirugía, tal cual como lo muestra la gráfica 21.

Gráfica N° 21



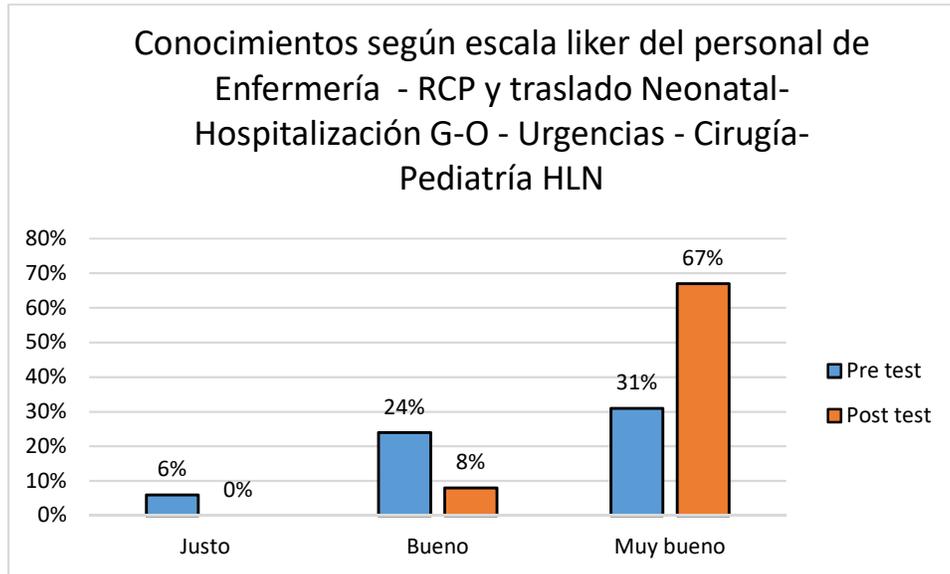
El nivel de conocimientos general inicial de estos servicios fue de 61%, en comparación al resultado final de 75%. (Ver gráfica 22).

Gráfica N° 22



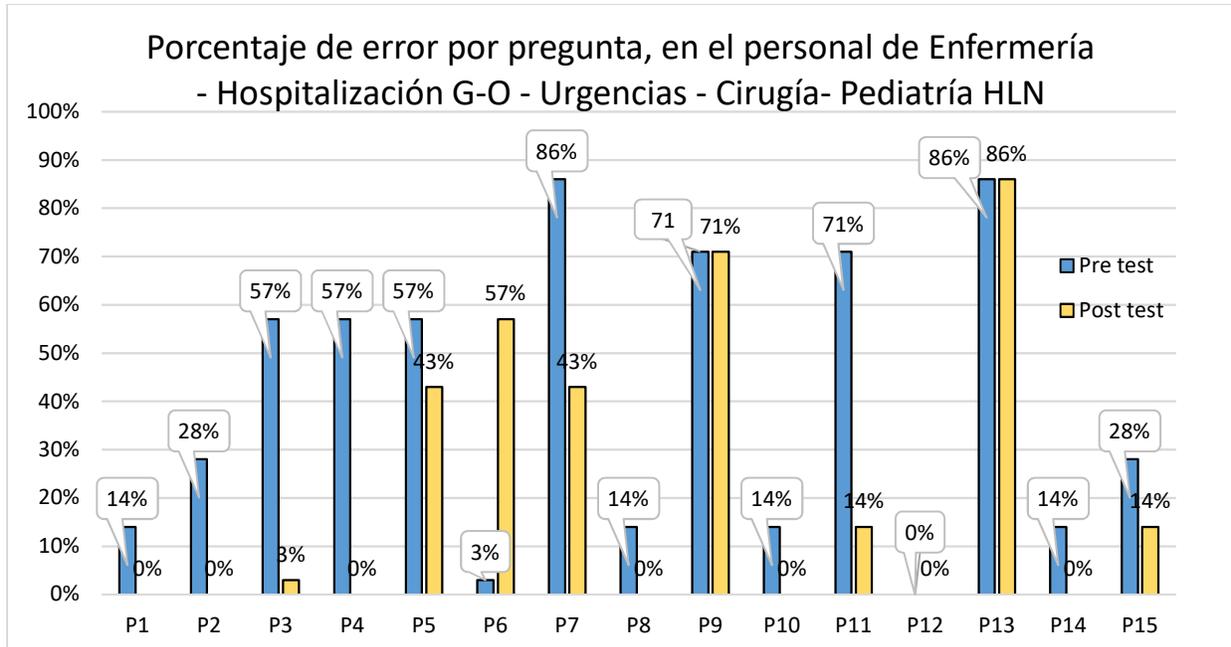
Según la evaluación de la escala liker, el conocimiento posterior a la capacitación mejoró, por lo que se evidencia, un nivel muy bueno 67% según esta escala, lo cual aporta confianza en las realizaciones de estas capacitaciones. (Ver gráfica 23)

Gráfica N° 23



En la gráfica 24, se evidencia de manera específica las respuestas erróneas en el pre y post test. Se visualiza dificultad en la identificación de la pregunta 13 (la identificación del significado de las siglas STABLE, en traslado neonatal), ya que no hubo cambio en el post test, luego de la intervención. Observando la pregunta, estos pasos en el traslado neonatal son los más importantes a la hora de precisar una remisión a otra institución u otro piso. (Ver gráfica 24) (Anexo 6-8 figura 10,11)

Gráfica N° 24



13.3 Solución 3

Tabla 14. Actividades problema 3

Meta: Entregar protocolos actualizados para su revisión y aprobación por el departamento de calidad. Auditoría.

Actividades	Indicador	Medio verificación	Fecha de Ejecución
1. Revisión bibliográfica en base de datos, artículos y Guías.	N° de guías y artículos revisados/total de guías y artículos encontrados*100	Base de datos en Excel Carta de entrega de protocolos en medio físico y magnético a la Jefe coordinadora del servicio de sala de partos.	Semana 14 y 16
2. Entrega de protocolos a la Coordinadora del Servicio de Sala de Partos.	Entrega de protocolos actualizados.		Semana 17

Para el desarrollo de la actualización de protocolos institucionales, se realizó búsqueda bibliográfica, además de la información suministrada por funcionarios de diferentes servicios del

HLN. Los protocolos actualizados fueron: captación temprana de la gestante y cuidados en el puerperio, protocolos con información importante para llevar a cabo un cuidado de calidad y oportuno, por parte del personal de salud hacia las usuarias. Están diseñados para mejorar los procesos y mejorar la calidad de atención.

Actividad 1

En esta actividad, se realizó revisión bibliográfica, teniendo en cuenta que han surgido nuevas actualizaciones por parte de la Organización Mundial de la Salud, que son de gran importancia en la práctica.

El indicador de esta actividad fue: N° de guías y artículos revisados/total de guías y artículos encontrados*100 esto es: $(14/14)*100\%= 100\%$

Además se realizó el cambio de estructura del protocolo captación temprana de la gestante, guiado por el diseño del procedimiento de captación de gestantes antes de la semana 12 de gestación, por subgerencia científica, realizado en abril del presente año.

Estos protocolos fueron revisados por el docente tutor de la práctica electiva de profundización y Jefe coordinadora del servicio de sala de partos y Hospitalización G-O, se hizo entrega de manera magnética e impresa, para su revisión y aprobación por parte del departamento de calidad y auditoria, con carta firmada, como evidencia de esta actividad finalizada. (Anexo 13)

14. Actividades complementarias

Durante la práctica, se realizaron intervenciones diferentes a las incluidas dentro de cada problema principal de la priorización. Actividades que son de igual importancia para el mejoramiento del servicio.

Actividad 1- Problema: Deficiencia en el paso 4 de la IAMII (parto humanizado).

Para la realización de esta actividad se realizaron intervenciones junto con estudiantes de psicología y ayuda de Ginecologa, en donde se realizó la sensibilización del personal de salud, estudiantes, que realizan cuidados a las gestantes durante su trabajo de parto. Durante una intervención con todos los presentes en sala de partos, se buscó conocer el significado de parto humanizado para ellos. La población se dividió en 3 grupos, en donde cada uno de ellos, expresaban de manera escrita en pliego de papel, las ideas y actividades, que representaban el parto humanizado.

Además de esta actividad, se realizó otra de manera más individual, donde se abarcó el tema de la empatía, con las gestantes en ese periodo del parto.

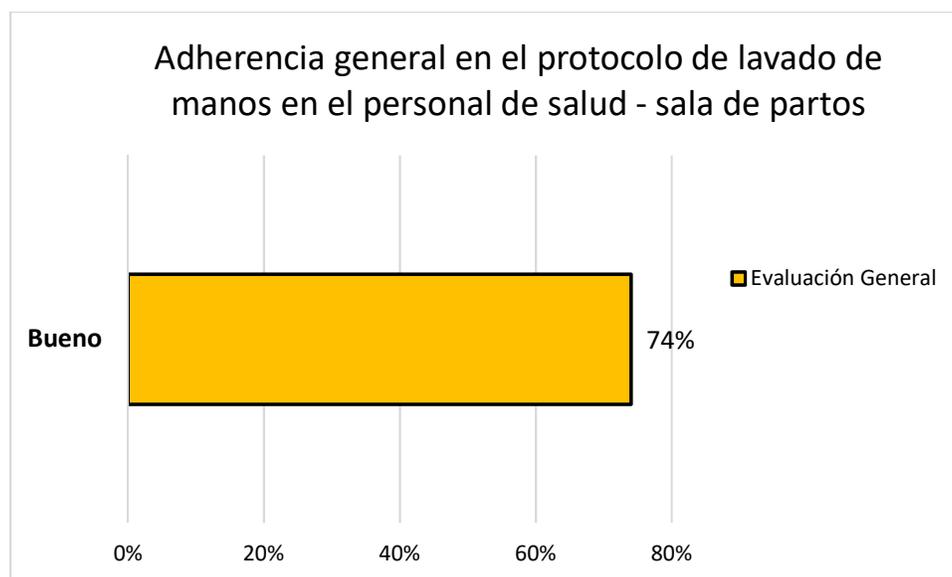
Durante la feria de la salud, el día 18 de abril, se socializó el tema a todas las maternas y comunidad sobre este tema, cada una de ellas en un mural de papel escribía lo que deseaban que hicieran con ellas durante la atención del trabajo de parto y en el momento de la atención de otros procedimientos. (Anexo 15 – figura 14,15)

Actividad 2 - No hay adherencia del protocolo de lavado de manos, por el personal de enfermería.

Con el fin de prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud IAAS, se realizó seguimiento de la adherencia del protocolo de lavado de manos, por medio de lista de chequeo adjunta a este.

Este seguimiento arrojó como resultado, que el personal de salud tiene una adherencia en general buena con un porcentaje de 74%, teniendo en cuenta la escala de calificación: Excelente $\geq 90\%$, Bueno 73 - 89%, Aceptable 62 - 72%, Deficiente 61%. Con este resultado, demuestra que se debe reforzar esta actividad en el personal de salud, hasta lograr la meta del 100% de adherencia. (Ver gráfica 25)

Gráfica N° 25



Actividad 3 - Falta socializar con el personal auxiliar de enfermería el nuevo protocolo de venopunción y la implementación de películas transparentes.

Para el mejoramiento de los procedimientos en las usuarias y la calidad del servicio prestado por parte del personal de enfermería de sala de partos, se realizó la socialización del nuevo protocolo, por medio de la estudiante PEP de seguridad del paciente. (Anexo 14 – figura 12, 13)

Actividad 4 - No hay aprobación por oficina de calidad de los protocolos: Traslado Neonatal y Reanimación Neonatal.

Por medio de correo y carta física dirigida al servicio de calidad y auditoría, se hizo envío de protocolos realizados en semestres anteriores por estudiantes PEP UNAB, para su revisión y aprobación de estos. (Anexo 16 – figura 14)

Actividad 5 - Se evidencia algunas omisiones en el reporte de registros de nacidos vivos, en la plataforma RUAF por parte del médico, quien realiza la atención.

Para llevar el control del reporte de registros de nacidos vivos en la plataforma, se solicitó a los médicos la evidencia de manera impresa de este registro, para luego ser archivada en A-Z de manera organizada.

Actividad 6 – Apoyo en la segunda jornada nacional de vacunación.

Se realizó apoyo en la segunda jornada nacional de vacunación, la cual se realizó en el centro de salud Santander, además de vacunación, se realizaron actividades de crecimiento y desarrollo, planificación familiar y toma de citologías. (Anexo 19 – figura 20)

Actividad 7- Apoyo en la jornada de lavado de manos en el HLN

Con ayuda de estudiantes de enfermería de otras instituciones educativas, se realizó jornada de lavado de manos a personal de salud y comunidad del HLN. Para esta actividad se contó con un lavamanos portátil, por parte de la empresa Familia. (Anexo 19 – figura 19)

Actividad 7 – Socialización de guías de RNAO

Con el apoyo de la estudiante PEP UNAB de seguridad del paciente, se realizó la socialización de las guías de RNAO sobre liderazgo, prevención de UPP y manejo del dolor, al personal de salud de los diferentes servicios del HLN. (Anexo 20 – figura 21,22)

Asistencia a Eventos e Capacitaciones

FECHA DEL EVENTO: 07 de Mayo del 2021
LUGAR: UNAB

NOMBRE DEL EVENTO: Educación - lavado de manos - control prenatal - puericultura

INSTITUCIÓN: ISABU

Nº	CÉDULA	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO Y OCUPACIÓN	INSTITUCIÓN O EMPRESA	E-MAIL	TELÉFONO	FIRMA
1	31111111	ANA JUAN	Prof de Gu				
2	31111112	ANDREA J. SANCHEZ	Ases de Gu				
3	31111113	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
4	31111114	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
5	31111115	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
6	31111116	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
7	31111117	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
8	31111118	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
9	31111119	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
10	31111120	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				

Figura 6- lista de asistencia a educación lavado de manos, control prenatal y puericultura.

Asistencia a Eventos e Capacitaciones

FECHA DEL EVENTO: 09 de Mayo del 2021
LUGAR: UNAB

NOMBRE DEL EVENTO: Educación Personal Control Prenatal

INSTITUCIÓN: ISABU

Nº	CÉDULA	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO Y OCUPACIÓN	INSTITUCIÓN O EMPRESA	E-MAIL	TELÉFONO	FIRMA
1	31111121	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
2	31111122	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
3	31111123	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
4	31111124	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
5	31111125	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
6	31111126	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
7	31111127	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
8	31111128	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
9	31111129	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
10	31111130	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				

Figura 5- Lista de asistencia a educación a personal de salud de control prenatal.

Asistencia a Eventos e Capacitaciones

FECHA DEL EVENTO: 09 de Mayo del 2021
LUGAR: UNAB

NOMBRE DEL EVENTO: Educación Personal Puericultura

INSTITUCIÓN: ISABU

Nº	CÉDULA	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO Y OCUPACIÓN	INSTITUCIÓN O EMPRESA	E-MAIL	TELÉFONO	FIRMA
1	31111131	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
2	31111132	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
3	31111133	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
4	31111134	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
5	31111135	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
6	31111136	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
7	31111137	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
8	31111138	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
9	31111139	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				
10	31111140	ANDREA DEL ROSARIO	Ases de Gu				

Figura 7- lista de asistencia a educación a personal de salud de puericultura.

ANEXO 2- Problema 1-actividad 2 Planeación educación a personal control prenatal



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
PRACTICA CLINICA**

Familia/Cuidador

Personal de la Institución

Nombre de la Capacitación:	Control prenatal
Estudiante Capacitador:	Deyi Yanira Cuspoca Díaz.
Número de Horas:	30 minutos
Fecha de Inicio:	Miércoles 02 de Mayo del 2018
Fecha de Finalización:	Miércoles 02 de Mayo del 2018
Población Objeto:	Personal de salud médicos y enfermeras del servicio de sala de partos del Hospital local del norte
Objetivo General:	<ul style="list-style-type: none"> Educar al personal de salud del servicio de sala de partos del HLN, acerca de la importancia de la captación temprana de la gestante y el control prenatal, como medida preventiva de complicaciones durante y después de la finalización del embarazo.
Objetivos Específicos:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluar los conocimientos del personal de salud, por medio de la aplicación de pre y pos test. ✓ Explicar la importancia del seguimiento de los controles prenatales y la remisión a otros profesionales de salud. ✓ Orientar sobre cuáles son los exámenes trimestrales y sus valores normales. ✓ Socializar la importancia de la clasificación del nivel del riesgo para cada gestante de una manera prematura
Actividades a Realizar:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación de los estudiantes educadores y de la temática a tratar. ✓ Compartimiento de ideas previas al inicio de la capacitación.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Socializar el tema acerca de la detección temprana de las alteraciones en la gestación por medio de la asistencia y seguimiento del control prenatal, mediante un rotafolio, el cual contendrá información sobre exámenes, factores de riesgo, vacunas, micronutrientes y demás. ✓ Realización de una serie de preguntas en donde se evaluará la captación de la información. ✓ Aclaración de dudas y/o retroalimentación. ✓ Finalización.
Estrategias Metodológicas:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se empleará el uso de un rotafolio para la explicación del tema. ✓ Se resolverán dudas que el personal y/o pacientes en el servicio tenga sobre la capacitación
Evaluación:	<p>La evaluación se realizará mediante el compartimiento de conocimientos con la resolución de una serie de preguntas las cuales el personal del servicio y/o pacientes responderían, en donde podremos evidenciar que la información brindada fue captada y recibida correctamente.</p>
Número de Personas Participantes:	<p>9</p>
Referencias Bibliográficas:	<p>-Guía para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. Mario Parra. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud/PARS • Ministerio de la Protección Social. http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/Embarazo_GuiaDeteccionTempranaAlteraciones_guias03.pdf</p> <p>-Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. En 2016, inicio de la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=80FC91E5C491B5A0CDC9F5FF972A0CFF?sequence=1</p> <p>-Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal Guía de Práctica Clínica Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normalización-MSP; 2015. www.salud.msp.gob.ec</p> <p>-Protocolo control prenatal. Colombia de salud. SA junio 2017 manual de calidad http://www.colombianadesalud.org.co/PROMOCION_PREVENCION/okPROTOCOLO%20CONTROL%20PRENATAL.pdf</p>

	Contenido	Medios	Duración
Control prenatal primera vez	<p>Consulta médica de primera vez La primera consulta prenatal deberá ser realizada por un médico y tiene por objeto evaluar el estado de salud de la gestante, identificar sus factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación, y establecer un plan de acción para su intervención integral; así como educar a la mujer, compañero o familia al respecto. Esta consulta médica de primera vez deberá tener una duración mínima de 30 minutos.</p>	Rotafolio control prenatal.	20 minutos
Historia clínica prenatal	<p>Elaboración de la historia clínica e identificación del perfil de riesgo La historia clínica prenatal base debe ser un documento estructurado con una lista de chequeo que facilite la identificación de los factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas propias de la gestación y la utilización de esta información por parte del equipo de salud .</p> <p>Elementos básicos de la historia clínica prenatal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de la gestante: nombre, documento de identidad, edad, raza, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil, ocupación, régimen de afiliación, procedencia (urbano, rural), dirección y teléfono • Anamnesis: <ul style="list-style-type: none"> – Antecedentes personales: patológicos, quirúrgicos, nutricionales, traumáticos, tóxico-alérgicos. Enfermedades, complicaciones y tratamientos recibidos durante la gestación actual – Hábitos: nutricionales, actividad física, sexualidad, patrón de sueño, tabaquismo, alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas, abuso de fármacos en general, exposición a tóxicos e irradiación y otros <p>Valoración de condiciones sicosociales: tensión emocional, humor, signos y síntomas neurovegetativos, soporte familiar y de la pareja, violencia doméstica, embarazo deseado o programado. Se recomienda para el análisis de estas variables utilizar el modelo biopsicosocial de Herrera J</p>		

	<p>Antecedentes obstétricos: total de embarazos y evolución de los mismos, complicaciones obstétricas y perinatales previas, fecha de la finalización del último embarazo e intervalos intergenésicos</p> <p>Antecedentes ginecológicos: edad de la menarquia, patrón de ciclos menstruales, fecha de las dos últimas menstruaciones, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, métodos anticonceptivos utilizados y hasta cuándo, antecedente o presencia de flujos vaginales, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, cirugía ginecológica e historia y tratamientos de infertilidad</p> <p>Antecedentes familiares: trastornos mentales, epilepsia, hipertensión arterial crónica, preeclampsia, eclampsia, cardiopatías, diabetes, metabólicas, autoinmunes, infecciosas (tuberculosis, HIV, ETS) congénitas, neoplasias, gestaciones múltiples y otras –</p> <p>Gestación actual: edad gestacional probable (fecha de la última regla, altura uterina o ecografía obstétrica), identificar la aparición de síntomas, signos y otros eventos adversos asociados con la gestación, tales como: hipertensión arterial, cefalea, trastornos visuales o auditivos, epigastralgia, edemas progresivos en cara o miembros superiores e inferiores, disminución marcada o ausencia de movimientos fetales, actividad uterina, sangrado genital, amniorrea o leucorrea, sintomatología urinaria, intolerancia a la vía oral, patrón de sueño alterado y otros</p> <p>Otros hallazgos y motivos de consulta: inicio y evolución de la sintomatología, exámenes previos, tratamiento recibido y estado actual.</p> <p>Examen físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar medidas antropométricas: peso, talla, altura uterina, y valorar el estado nutricional. Se recomienda para el análisis de estas variables utilizar las siguientes tablas: – Tabla de incremento de porcentaje de peso - talla en la gestación, de Rosso PR, Mardones <p>Tabla de incremento de la altura uterina en la gestación de Fescina Rh. La gestante es definida en la presente</p>		
--	--	--	--

<p>Paraclínicos</p>	<p>norma como el binomio de la mujer embarazada y su fruto de la concepción. 132 Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar signos vitales: pulso, respiración, temperatura y tensión arterial • Realizar examen físico completo por sistemas: debe hacerse céfalo caudal, incluida la cavidad bucal • Valoración ginecológica: realizar examen de senos y genitales, que incluye la valoración de patología infecciosa cervicovaginal y toma de citología vaginal, si no tiene una reciente de acuerdo con la Guía de detección del cáncer del cuello uterino. Comprobar la existencia del embarazo, descartar gestación extrauterina e investigar patología anexial • Valoración obstétrica, según edad gestacional: determinar altura uterina y correlacionar con la tablas correspondiente; número de fetos, fetocardia y movimientos fetales. 8.2.2 Solicitud de exámenes paraclínicos (Previa autorización de la mujer gestante, para los exámenes que requieren consejería) luego de informársele la naturaleza de los mismos <p>Hemoclasificación: a las mujeres Rh negativas se les debe solicitar, adicionalmente, la Prueba de Coombs indirecto. Si el resultado es negativo, se repetirá la prueba a la semana 28, excepto cuando el padre es Rh negativo. En este momento, si la gestante no está sensibilizada deberá administrársele 300 mg de inmunoglobulina anti-D. En el momento del parto, se deberá repetir lo anterior. De igual modo, deberán solicitarse los exámenes paraclínicos indicados en la primera visita prenatal, en las siguientes circunstancias: Programa de Apoyo a la Reforma de Salud/PARS</p> <p>Prueba de glicemia a la hora con una carga de 50 g de glucosa, previo ayuno de dos horas, en las gestantes con alto riesgo de diabetes gestacional.</p> <p>La ecografía obstétrica será solicitada en la primera visita prenatal para confirmar la edad gestacional, solo si la fecha de la última regla no es confiable o si se</p>		
----------------------------	---	--	--

<p><u>Importante</u></p>	<p>presenta alguna complicación en el primer trimestre del embarazo</p> <p>Citología cervical: se deberá tomar si la gestante no tiene una reciente, de acuerdo con la Guía de detección temprana del cáncer del cuello uterino.</p> <p>Los exámenes paraclínicos deberán ser complementados con aquellos que sean necesarios de acuerdo con los factores de riesgo biosicosociales, enfermedades asociadas propias de la gestación a lo largo de su embarazo y a los requeridos, según criterio médico</p>		
<p>Vacunas</p>	<p>A la mujer gestante que asiste por primera vez al control prenatal en el segundo o tercer trimestre deberán solicitársele, adicionalmente, los exámenes previos</p> <p>Administración de toxoide tetánico La inmunización antitetánica es el método más eficaz para prevenir el tétanos neonatal. Se deberán colocar a la gestante 2 dosis con un intervalo de 1 mes entre ellas, en los primeros siete meses de embarazo. Si ya ha sido vacunada dentro de los últimos 5 años, se le administrará 1 sola dosis de refuerzo. Además, se debe educar a la gestante para que complete su esquema de vacunación en el postparto</p>		
<p>Micronutrientes</p>	<p>Formulación de micronutrientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ácido fólico: para la prevención de los defectos del tubo neural se recomienda administrar durante la etapa preconcepcional, por lo menos en las cuatro semanas previas a la gestación, y en las primeras doce semanas: 4 mg diarios, en mujeres con antecedente de hijo con defecto del tubo neural y 0,4 mg diarios, en gestantes sin estos antecedentes • Calcio: debe suministrarse calcio durante la gestación hasta completar una ingesta materna mínima de 1200-1500 mg diarios 		
<p>Educación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sulfato ferroso: deberá suministrarse cuando este indicado como parte de su tratamiento en mujeres gestantes con diagnóstico de anemia 		

<p>Remisión</p>	<p>Educación individual a la madre, compañero y familia Los siguientes aspectos son relevantes como complemento de las anteriores actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la integración a la consulta del padre o familia (no solo el acompañamiento a la consulta, sino durante el momento del parto y del puerperio) • Incrementar los factores protectores para la salud de la gestante, tales como medidas higiénicas, guía nutricional, fomento de la actividad física, sexualidad, prevención de infecciones vaginales, sueño, vestuario, apoyo afectivo, control prenatal, vacunación y la atención institucional del parto • Fortalecer los vínculos afectivos, la autoestima y el autocuidado como factores protectores • Prevenir la automedicación y el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas durante la gestación. La gestante fumadora debe ser informada sobre los riesgos del cigarrillo en el embarazo (parto pretérmino, bajo peso al nacer) y la importancia de suspender su consumo o disminuir al mínimo su empleo De igual forma, el consumo del alcohol y otras sustancias psicoactivas • Orientar sobre los signos de alarma por los que debe consultar oportunamente, tales como: hipertensión arterial, cefalea, trastornos visuales y auditivos, epigastralgia, edemas, disminución marcada o ausencia de movimientos fetales, actividad uterina, sangrado genital, amniorrea o leucorrea, o sintomatología urinaria • Brindar un espacio para resolver inquietudes e interrogantes de la gestante • Recomendar sitios para su atención durante las 24 horas del día o de solicitud de información en situaciones de urgencia. Se debe entregar material impreso con información básica a la gestante y su familia sobre los conceptos arriba señalados. La inmunización antitetánica es el método más eficaz para prevenir el tétanos neonatal. Se deberán colocar a la gestante dos dosis con un intervalo de un mes entre ellas, en los primeros siete meses de embarazo. 136 Guías de 		
------------------------	--	--	--

<p>Carnet materno</p> <p>Riesgo materno</p>	<p>promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública</p> <p>Remisión a consulta odontológica general La infección periodontal ha sido asociada con un incremento en el riesgo de parto pretérmino, y preeclampsia-eclampsia, por lo que debe realizarse una consulta odontológica en la fase temprana del embarazo con el fin de valorar el estado del aparato estomatognático, controlar los factores de riesgo para la enfermedad periodontal y caries, así como para fortalecer prácticas de higiene oral adecuadas. Esta remisión debe hacerse de rutina, independiente de los hallazgos del examen médico o tratamientos odontológicos en curso, y estar incluida en el carné prenatal.</p> <p>Diligenciamiento y entrega del carné materno y educación sobre la importancia de su uso El carné materno es de obligatorio diligenciamiento por parte del profesional de la salud y en él se deben registrar los hallazgos clínicos, la fecha probable del parto, los resultados de los exámenes paraclínicos, las curvas de peso materno y la altura uterina, y las fechas de las citas de control. Asimismo, se deben transcribir los resultados de los paraclínicos en el carné de la gestante. Se debe educar a la gestante acerca de la importancia del carné de control prenatal y su diligenciamiento por parte del profesional de la salud, y la necesidad de llevarlo consigo en todo momento para facilitar su atención en caso de urgencia en otra institución de salud.</p> <p>Valoración del perfil de riesgo materno De acuerdo con la información obtenida de la anamnesis, el examen físico y los exámenes paraclínicos se identificarán los factores de riesgo biosicosociales, las enfermedades asociadas y propias de la gestación que contribuyan a un resultado adverso materno o perinatal, lo que permitirá establecer el perfil de riesgo de la gestante y clasificarla para su oportuno y adecuado manejo en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestantes sin factores de riesgo: son aquellas que no presentan factores de riesgo biosicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación que aumentan su riesgo de morbilidad materna y 		
---	---	--	--

<p>Seguimiento del control prenatal</p>	<p>perinatal con Programa de Apoyo a la Reforma de Salud/PARS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestantes con factores de riesgo: son aquellas gestantes que de acuerdo con la evaluación que se realice de sus factores de riesgo biosicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación tiene mayor riesgo de morbilidad materna y perinatal con respecto a la población general. Estas gestantes deberán ser remitidas al especialista en obstetricia para valoración, quien les definirá un plan de atención integral de acuerdo con su condición de salud. Es deber de los prestadores de salud garantizarle a estas gestantes una atención adecuada, oportuna e integral. <p>Consultas de seguimiento y control Es el conjunto de actividades realizadas por el médico o el profesional de enfermería en el control prenatal a la gestante sin factores de riesgo, que permite el seguimiento al normal desarrollo de la gestación. Se debe garantizar la prestación de este servicio por un grupo calificado de profesionales. La duración de estas consultas deberá ser mínimo de 20 minutos. La periodicidad de las consultas de seguimiento y control debe ser mensual hasta la semana 36, y luego cada 15 días hasta la semana 40.</p> <p>Los controles prenatales durante el último mes de gestación (semanas 36, 38 y 40) deben ser realizados por un médico. Asimismo, el profesional de enfermería deberá remitir a valoración médica inmediata a la gestante en la cual identifique factores de riesgo biopsicosocial, enfermedades asociadas y propias de la gestación, durante la anamnesis, el examen físico o la revisión de los paraclínicos para su adecuado y oportuno manejo. Las consultas de seguimiento y control prenatal deben incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis: debe estar orientada a la identificación e intervención de los riesgos biosicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación – Identificar la aparición de nuevos síntomas, signos y otros eventos asociados con la gestación, tales como: hipertensión arterial, cefalea, trastornos visuales o auditivos, epigastralgia, edemas, disminución marcada o 		
--	---	--	--

	<p>ausencia de movimientos fetales, actividad uterina, amniorrea o leucorrea, sintomatología urinaria, intolerancia a la vía oral y patrón de sueño alterado – Indagar sobre el cumplimiento de las recomendaciones, realización y reclamación de los exámenes paraclínicos solicitados, y aplicación de los tratamientos prescritos – Cambios en el patrón de los movimientos fetales</p>		
<p>Paraclínicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físico: debe ser completo por sistemas, de manera céfalo caudal. Debe hacerse especial énfasis en la evaluación de: <ul style="list-style-type: none"> – La tensión arterial Debe realizarse la Prueba de Gant o Roll over test entre las semanas 28 a 32, a todas las gestantes con factores de riesgo biopsicosocial presentes 		
<p><u>Importante</u></p>	<p>Las curvas de ganancia de peso y crecimiento uterino [buena práctica</p> <p>El registro de la frecuencia cardíaca fetal</p>		
<p>Vacunas</p>	<ul style="list-style-type: none"> – La valoración de la situación y presentación fetal a partir de la 36 semana, por ser en este momento una estimación más segura y confortable para la gestante (sensibilidad 28%; especificidad 94%). La identificación de una situación o presentación anormal deberá confirmarse mediante una ecografía obstétrica <p>Solicitud de exámenes paraclínicos (previa autorización de la gestante para aquellos que así lo requieran), luego de informársele la naturaleza de los mismos</p> <p>Urocultivo: es la prueba de elección para el diagnóstico de la bacteriuria asintomática (> 100.000 UFC/ml). Si el control postratamiento nuevamente es positivo, la gestante se deberá remitir para estudio. Si es necesario, en el segundo o tercer trimestre deberá volver a solicitar si la madre presenta signos o síntomas sugestivos de infección urinaria.</p> <p>Prueba de glicemia a la hora con una carga de 50 gr de glucosa, previo ayuno de dos horas (sensibilidad 59 a 79%; especificidad 91%). Valores entre 140 y 199 mg/dl requieren de la realización de la prueba de tolerancia oral a la glucosa para descartar el diagnóstico de diabetes mellitus gestacional; valores mayores o</p>		

iguales a 200 mg/dl confirman el diagnóstico y no requieren de pruebas adicionales.

Ecografía obstétrica: a pesar de que la evidencia no es fuerte en demostrar que el tomar este examen impacte positiva o negativamente sobre el desenlace perinatal, sí existe evidencia de su utilidad para confirmar edad gestacional, número de fetos, localización de la placenta, líquido amniótico y descartar anomalías anatómicas mayores, antes de las 24 semanas de gestación. En caso de placenta de implantación baja, en gestantes asintomáticas deberá repetirse el examen a la semana 36 para confirmar el diagnóstico. En caso de no ser conclusivo el resultado, se deberá solicitar una ecografía transvaginal para confirmar el diagnóstico

Frotis de flujo vaginal: el tratamiento de elección de la vaginosis bacteriana es el metronidazol 250 mg, tres veces al día por siete días. Se debe repetir el examen al mes para confirmar curación y, en caso de recurrencia, se deberá repetir el tratamiento.

Además, si es necesario de acuerdo con el perfil de riesgo de la mujer, deberán solicitarse en el tercer trimestre las Prueba de ELISA HIV Y HBS Ag

Administración de toxoide tetánico y diftérico

EXÁMENES PARACLÍNICOS BÁSICOS	Primera visita 1a12 sem	12a16 sem	20a24 sem	24a28 sem	28-a34 sem
- Hemoglobina y hematocrito	X				X
- Hemoclasificación	X				
- VDRL	X				X
- Prueba de ELISA HIV				X	
- Prueba HBs Ag	X		X		
- Urocultivo		X			
- Prueba de glicemia a la hora con una carga de 50 gr de glucosa				X	
- Ecografía obstétrica			X		
- Frotis de flujo vaginal		X			

ANEXO 3- Problema 1- Actividad 2 Evaluación control prenatal

PRE TEST CONTROL PRENATAL

FECHA: _____

NOMBRE: _____

Conteste falso (F) o verdadero (V), según corresponda.

1. Según la OMS, una gestante debe iniciar los controles prenatales a la semana 14 de gestación. ()
2. El número de controles prenatales mínimos, recomendados por la OMS son 8. ()
3. El valor de la glicemia en sangre en una gestante es de 70/140 mg/dl, el cual se realiza antes de la semana 14 de gestación. ()
4. El test de O' Sullivan se realiza entre la semana 24 y 28 de gestación, y su valor para diagnosticar diabetes gestacional es mayor a 180 mg/dl. ()
5. El esquema de vacunación incluye el toxoide tetánico, el cual se administra 2 dosis, si la gestante no ha sido vacunada en los últimos 5 años. ()
6. Un embarazo de alto riesgo tipo II es aquel en donde se presentan 1 o más antecedentes ginecológicos u obstetras, ejemplo: RCIU, Preeclampsia. ()
7. La prueba de VIH en gestantes se realiza cada trimestre. ()
8. Los micronutrientes enviados en el embarazo son: sulfato ferroso, hierro, calcio y ácido fólico. ()
9. La periodicidad de los controles prenatales, se realizan de forma mensual hasta la 36, luego de esta, se hacen cada 15 días hasta la semana 40. ()
10. Las maniobras de Leopold se realizan a partir de la semana 16 de gestación. ()

ANEXO 4- Problema 1- Actividad 3 Evaluación educación personal puericultura

PRE TEST PUERICULTURA

FECHA: _____

NOMBRE: _____

Conteste falso (F) o verdadero (V), según corresponda.

1. Según el esquema de vacunación, éstas se administran al nacer, al mes, a los 2 meses, 4 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, al año, año y medio y 5 años. ()
2. La vacuna para la hepatitis A, se administra a los 12 meses. ()
3. La puericultura se divide en: preconcepcional, concepcional, prenatal, natal y posnatal. ()
4. La periodicidad del crecimiento y desarrollo en el primer años se realiza, al nacer, 2 meses, 4, 6, 9 y 12 meses. ().
5. Después de los 5 años, los controles de C y D se realizan cada 8 meses ()
6. Según el Neurodesarrollo de un lactante, a los 2 meses, inicia la emisión de sonidos. ()
7. La dosis recomendada de vitamina K para un recién nacido es de 1 g. ()
8. Las vacunas del RN son: BCG y Hepatitis A ()
9. El pinzamiento del cordón se realiza después de la salida del hombro anterior. ()
10. La succión de un RN es madura y sostenida, cuando dura succionando entre 8 y 10 segundos mininos. ()

ANEXO 5 – Problema 2- Actividad 1

A handwritten attendance list on a grid form. The title at the top is 'PLANILLA DE ASISTENCIA A CAPACITACION'. The columns include 'NOMBRE', 'CATEGORIA', 'FECHA', 'SESION', 'LUGAR', 'PAGINA', and 'OTRO'. The rows contain names of staff members and their corresponding session details.



Figura 8- lista de asistencia a capacitación del personal de salud en Código rojo.

Figura 9- Capacitación del personal de salud en Código rojo.

A handwritten attendance list on a grid form, similar to Figure 8. The title is 'PLANILLA DE ASISTENCIA A CAPACITACION'. It lists names and session information for a training session.



Figura 10- lista de asistencia a capacitación del personal de salud en Código rojo

Figura 11- Capacitación del personal de salud en Código rojo

ANEXO 6 – Problema 2- Actividad 1 Planeación capacitación Código rojo



FORMATO ACTA DE CAPACITACIONES Código: F-3102-04	Revisó / Actualizó:	2018/01/15	Lider: Rocío de Gestión de Talento Humano
	Revisó:	2018/01/18	Jefe Oficina Calidad y Auditoría
	Aprobó:	2018/01/22	Comité de Calidad
	Version:	1.0	Página: 1/13

FORMATO ACTA 8

ACTA No.	
HORA	
LUGAR	
FECHA CITACION	
FECHA DE REALIZACIÓN	
PARTICIPANTES	Lista de asistencia
FACILITADOR	
TEMA	Código Rojo
INTENSIDAD HORARIA	

DESARROLLO

METODOLOGIA

Se realizará socialización de la guía de Código Rojo del Ministerio de la Salud 2017 a través de simuladores para realizar simulacro de caso clínico, con el fin de poner en práctica los pasos y recomendaciones de la guía.

(Ayudas didácticas - se anexan presentaciones de cada tema - Evidencias graficas)

DESARROLLO DEL TEMA:

Objetivo General:

*Socializar con el personal de Salud del servicio de Sala de Partos del HLN, la Estrategia Código Rojo para la atención oportuna y adecuada de la mujer con diagnóstico de hemorragia obstétrica con énfasis en la hemorragia posparto.

Objetivo Específicos:

- Medir el nivel de conocimientos del personal de salud del HLN por medio de pre y pos test.
- Socializar los cambios realizados a la guía de código rojo según el Ministerio de Salud.
- Realizar socio-drama dentro del servicio de sala de partos del HLN, poniendo en práctica las recomendaciones para prevenir la muerte materna.
- Aplicar lista de chequeo con el fin de verificar las funciones a cumplir por los integrantes del equipo.

Código Rojo

La incidencia de la hemorragia obstétrica corresponde a:

- 80% a hemorragia posparto (HPP)
- En el 80% de las HPP no hay factores de riesgo identificables.
- 3% de todos los partos.
- 6.4% de todos los partos por cesárea.
- El 90% de la HPP ocurre en las 60 horas dos horas después del parto.
- Tra causa de muerte materna.

Este suceso se puede prevenir con intervenciones desde la promoción y prevención y el tratamiento adecuado del evento, así se puede lograr el quinto objetivo del desarrollo del tercer milenio 2015; mejorar la salud en la maternidad.



FORMATO ACTA DE CAPACITACIONES Código: F-3102-04	Revisó / Actualizó:	2018/01/15	Lider: Rocío de Gestión de Talento Humano
	Revisó:	2018/01/18	Jefe Oficina Calidad y Auditoría
	Aprobó:	2018/01/22	Comité de Calidad
	Version:	1.0	Página: 1/13

Con el fin de disminuir la morbilidad materna, se creó el código rojo, un esquema de trabajo organizado, de tal manera que cuando se presente una hemorragia obstétrica le permita al equipo asistencial seguir los pasos indicados sin desviarse del objetivo, trabajar de manera ordenada y coordinada, y que pueda ser replicado en cada situación específica.

Hemorragia posparto, se considera cuando hay una pérdida sanguínea estimada en 500 ml o más, con o sin signos de choque hipovolémico después del alumbramiento, descenso del hematocrito mayor o igual al 10%, esta ocurre en las primeras 4 horas posparto y se asocian a problemas del tercer trimestre de gestación. Como estrategia para la prevención de HPP, se puede realizar manejo activo del alumbramiento (MAA). La mayoría de las placentas se desprenden en 6 minutos.

- Tiempo mínimo: 2 minutos
- Mayor de 18 minutos : riesgo de HPP
- Mayor de 30 minutos: riesgo de HPP, 6 veces mayor el riesgo.

Factores de riesgo para HPP

- * Placenta previa
- *Abrupción de placenta
- *Cesárea de emergencia
- *Enfermedad de Von Willebrand
- *Corioamionitis
- *Cesárea electiva
- *Embarazo gemelar
- *Peso fetal >4.500 gr
- *Polihidramnios
- *Multiparidad
- *Síndrome de HELLP
- *Parto instrumentado, fórceps
- *Inducción de trabajo de parto
- *Obesidad
- *Antecedentes de HPP
- *Cesárea previa
- *Trabajo de parto prolongado
- *Edad > 40 años

Por medio de la historia clínica estructurada se pueden identificar factores de riesgo para

causas de HPP:

1.Sangrado vaginal abundante desde la menarquia.

2.Juno de los siguientes:

-HPP

-Sangrado relacionado con procedimiento quirúrgico

-Sangrado relacionado con procedimiento dental

3. Dos o más de los siguientes síntomas:

ANEXO 7 – Problema 2- Actividad 1

Evaluación capacitación Código rojo

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

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

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

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

5. **¿Cuál es la primera intervención recomendada para el control de la hemorragia posparto por atonía uterina sin respuesta al manejo médico?**
 - a. El manejo quirúrgico con histerectomía.
 - b. El taponamiento uterino con balón hidrostático (incluyendo el condón).
 - c. El uso de suturas hemostáticas uterinas (B-Lynch o sutura compresiva modificada).
 - d. La embolización arterial selectiva.

6. **¿Cuál es el tratamiento médico recomendado para la hemorragia posparto secundaria a atonía uterina luego de la administración de oxitocina y metilergonovina?**
 - a. Ácido tranexámico 1 gr endovenoso.
 - b. Carboprost endovenoso.
 - c. Misoprostol 800 mcg intrarrectal.
 - d. Misoprostol 800 mcg sublingual.

7. **¿Cuál es la intervención más efectiva para disminuir la hemorragia posparto en una paciente sometida a cesárea?**
 - a. Bolo de 10 cc de oxitocina IV durante 3 minutos tan pronto se extraiga el bebé.
 - b. Bolo de 5 U de oxitocina IV en 3 minutos cuando se extraiga el bebé y luego 30 U en 500 cc de cristaloides para pasar en 4 horas.
 - c. Infusión de 20 U en 500 cc de líquidos para pasar en 6 horas.
 - d. Misoprostol 800 mcg sublingual.

8. **¿Cuáles con los pasos del alumbramiento activo?**
 - a. Masaje uterino, oxitocina 5 – 10 U IV en 3 minutos, tracción controlada del cordón.
 - b. Extracción del bebé, esperar que la placenta descienda, tracción controlada del cordón y aplicación de oxitocina IV 5 – 10 U.
 - c. Tracción controlada del cordón, masaje uterino, aplicación de oxitocina 5 – 10 U IV en 3 minutos.
 - d. Oxitocina 5 – 10 U IV en 3 minutos al salir el hombro posterior, pinzamiento del cordón 2 – 3 minutos después, tracción controlada del cordón, masaje uterino.

9. **¿Cuál es la intervención más efectiva para tratar la retención placentaria sin sangrado, después de manejo activo del alumbramiento?**
 - a. Si está en un primer nivel no intentar la extracción y remitir a un nivel superior de atención.
 - b. Si después del alumbramiento activo a los 30 minutos no hay expulsión de la placenta, administrar 10 U de oxitocina IM o IV y realizar tracción controlada del cordón por una vez.
 - c. Inyección en la vena umbilical con técnica aséptica de 800 mcg de Misoprostol disueltos en 30 cc de SSN.
 - d. Administrar 20 U de oxitocina IV para pasar en 30 minutos y realizar tracción controlada del cordón hasta por tres veces.

10. **¿Cuáles son funciones del Coordinador del grupo de respuesta del Código Rojo?**

ANEXO 9 – Problema 2 – Actividad 2 Planeación capacitación RCP neonatal



FORMATO ACTA DE CAPACITACIONES	Realizó / Actualizó:	2018/01/15	Lider Proceso de Gestión de Talento Humano	
	Revisó:	2018/01/16	Jefe Oficina Calidad y Auditoría	
	Aprobó:	2018/01/22	Comité de Calidad	
	Código:	F-3100-04	Version:	1.0
			Página:	1/9



FORMATO ACTA DE CAPACITACIONES	Realizó / Actualizó:	2018/01/15	Gestión de Talento Humano	
	Revisó:	2018/01/16	Jefe Oficina Calidad y Auditoría	
	Aprobó:	2018/01/22	Comité de Calidad	
	Código:	F-3100-04	Version:	1.0
			Página:	2/9

II. FORMATO ACTAS

ACTA No.	2
HORA	7:30 – 9:00 am
LUGAR	Salón 4 piso
FECHA CITACION	4 Abril 2018
FECHA DE REALIZACION	11 Abril 2018
PARTICIPANTES	Personal de salud de diferentes servicios.
FACILITADOR	Estudiante PEP enfermería UNAB
TEMA	Código Rojo
INTENSIDAD HORARIA	1 hora

DESARROLLO

METODOLOGIA

Se realizará evaluación con el fin de medir el nivel de conocimientos del personal de salud acerca del tema, socialización de la guía de reanimación neonatal 7ª edición del 2015 y sus actualizaciones, por medio de exposición oral y simulación con caso clínico para poner en práctica las recomendaciones dadas en la guía.

DESARROLLO DEL TEMA:

Objetivo General:

- Socializar con el personal de Salud del servicio de Sala de Partos del HLN, las actualizaciones de la Guía de RCP Neonatal 2015 para la atención oportuna y **garantización** de la ventilación pulmonar eficaz.

Objetivo Específicos:

- Medir el nivel de conocimientos del personal de salud del HLN por medio de pre y pos test.
- Socializar los últimos cambios de la guía de RCP Neonatal del 2015
- Realizar socio-drama, por medio de caso clínico, poniendo en práctica las recomendaciones para prevenir la muerte neonatal.

Reanimación Neonatal

- Después del nacimiento, aproximadamente del 4 % al 10 % de los RNT y prematuros tardíos recibirán VPP
- Solamente de 1 a 3 de cada 1000 recibirá compresiones torácicas o medicamentos de emergencia.
- Los equipos deben estar preparados para proporcionar estas intervenciones que salvan vidas de manera rápida y eficaz en todos los partos.

En la circulación fetal intrauterina, los pulmones no participan en el intercambio gaseoso, el oxígeno que recibe el feto proviene de la madre, a través de la placenta por difusión. Al momento del nacimiento y pinzamiento del cordón, el bebé respira y de esta manera el líquido de los alveolos se absorbe rápidamente y los pulmones se llenan de aire, así inicia el intercambio gaseoso por primera vez.

Transición de la respiración fetal a la neonatal

Cambio en el parto	Resultado
El bebé respira. Se aplican las pinzas al cordón umbilical, separando la placenta del bebé.	El recién nacido utiliza sus pulmones, en lugar de la placenta, para el intercambio gaseoso.
Se absorbe el líquido en los alvéolos.	El aire reemplaza el líquido en los alvéolos. El oxígeno pasa de los alvéolos hacia los vasos sanguíneos del pulmón y el CO ₂ pasa a los alvéolos para ser exhalado.
El aire en los alvéolos hace que los vasos sanguíneos en los pulmones se dilaten.	Aumenta el flujo sanguíneo pulmonar y el conducto arterioso se contrae gradualmente.

Obtener información para el equipo de trabajo, previa a una reanimación, es importante para saber las funciones a desempeñar. Se debe indagar acerca de los factores de riesgo perinatales, definir el líder del equipo de reanimación, delegar tareas, identificar la persona quien documentará cada información, inspeccionar los insumos, determinar el equipo necesario y saber a quién se puede pedir ayuda en caso que se necesite. Poder identificar los antecedentes maternos, ayuda a identificar las acciones a realizar en el momento del nacimiento.

Factores de riesgo preparto

- Edad gestacional < 36 semanas o > a 41 semanas
- Preeclampsia o Eclampsia
- HTA materna
- Polihidramnios
- Embarazo múltiple
- Anemia fetal
- Oligohidramnios
- **Macrosomía fetal**
- **Hidropesía fetal**
- **Restricción del crecimiento intrauterino**
- Malformaciones o anomalías fetales
- No controles prenatales
- **Macrosomía**

ANEXO 10 Problema 2 – Actividad 2-3 Evaluación RCP y traslado neonatal

NOMBRE: _____

FECHA: _____

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

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



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

11. La administración de Adrenalina se inicia cuando la FC es < 50 lpm y la dosis es de 0.01 a 0.03 mg/kg ().
12. Dentro de las fases del traslado neonatal está incluida la estabilización. ()
13. Las siglas STABLE tienen como significado: S: estabilidad metabólica, acceso venoso, líquidos, medicamentos, T: temperatura, A: vía aérea, B: presión arterial. L: laboratorios, E: estabilidad hemodinámica. ()
14. Los niveles de glucosa normales en neonatos van desde 54 a 110 mg/dl. ()
15. Los mecanismos de pérdida de calor son: pérdida de calor por conducción, convección, evaporación y radiación. ()

ANEXO 11 Problema 3 – Actividad 1

Actualización de protocolo institucional – Captación temprana de la gestante

	PROTOCOLO CAPTACIÓN TEMPRANA DE LA GESTANTE	Elaboró:	2016/04/05	Convenio UNAB (Enfermería)	PEP
		Revisó:		Enfermera Martha Piedad Espinosa Docente convenio docencia-servicio UNAB:	Martha Piedad Espinosa
	Código:	PT-042	Aprobó:		
	Fecha:	2018/04/05 () Controlado	Versión:	3.0	Página:
					1/11

1. INTRODUCCIÓN

Para llevar a cabo el cumplimiento de la meta 5 (mejorar la salud materna), de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) 2015, es necesario que las mujeres tengan acceso a una salud materna y reproductiva de buena calidad y con intervenciones eficaces. La meta de este objetivo es reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100000 nacidos vivos entre el 2016 y 20130. Esta mortalidad se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2015.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.

Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. Esta mortalidad es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres.

La OMS, también señala que las adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo.

Las principales causas de muerte materna son los trastornos hipertensivos, hemorragias, infecciones, complicaciones en el parto y abortos peligrosos. También reveló que en ese país hay una tasa de 69,3 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos.¹

Se ha constatado que, cuando se realizan en tiempo oportuno prácticas apropiadas basadas en datos objetivos, la atención prenatal puede salvar vidas. De modo significativo, la atención prenatal también ofrece la oportunidad de comunicarse con las mujeres, las familias y las comunidades y brindarles apoyo en un momento decisivo de la vida de una mujer. Por esta razón, la importancia de la captación temprana de la gestante, ya que permite identificar factores de riesgo y alteraciones oportunamente. Durante esta captación, se hace énfasis en la importancia de establecer una comunicación eficaz sobre cuestiones fisiológicas, biomédicas, de comportamiento y socioculturales y brindar un apoyo eficaz de tipo social, cultural, emocional y psicológico a las embarazadas de una manera respetuosa. Estas funciones de comunicación y apoyo de la atención prenatal son esenciales, no solo para salvar vidas, sino para mejorar la calidad de vida, incrementar la utilización de los servicios de atención de la salud y aumentar la calidad de la atención.

	PROTOCOLO CAPTACIÓN TEMPRANA DE LA GESTANTE	Elaboró:	2016/04/05	Convenio UNAB (Enfermería)	PEP
		Revisó:		Enfermera Martha Piedad Espinosa Docente convenio docencia-servicio UNAB:	Martha Piedad Espinosa
	Código:	PT-042	Aprobó:		
	Fecha:	2018/04/05 () Controlado	Versión:	3.0	Página:
					2/11

2. Objetivo General

Promover el inicio temprano del control prenatal (antes de la semana 12) captando y canalizando a todas las gestantes que acuden a los diferentes servicios que oferta la ESE-ISABU, que aún no están inscritas en el programa de detección de alteraciones del embarazo, mediante la identificación, captación, canalización y notificación a la coordinación de promoción y prevención para su seguimiento, búsqueda e inscripción en el programa mediante la intervención de las diferentes disciplinas de la salud, que en el control prenatal intervienen, identificando factores de riesgo, ofreciendo manejo adecuado y oportuno previniendo así complicaciones y muerte.

3.1 Objetivos específicos

- Facilitar el ingreso de manera precoz (antes de la semana 12) de todas las gestantes, a los servicios de salud que oferta la ESE-ISABU.
- Brindar orientación, atención oportuna y de calidad a todas las gestantes que sean inscritas en el programa de detección de alteraciones en el embarazo.
- Prevenir complicaciones que se pueden presentar durante la gestación, interviniendo de manera adecuada y oportuna.
- Captar y canalizar a todas las gestantes a los diferentes programas de promoción y prevención de las unidades operativas del ESE-ISABU.

3. ÁMBITO DE APLICACION

Este protocolo va dirigido a todo el personal de salud de las diferentes unidades operativas del ESE-ISABU

ANEXO 12 Problema 3 – Actividad 1

Lista de chequeo Protocolo Captación temprana de la Gestante

	LISTA DE CHEQUEO CAPTACIÓN TEMPRANA DE LA GESTANTE
---	---

NOMBRE:		SERVICIO:		FECHA:	
ITEM	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO	NA	PUNTAJE
1	La institución realiza demanda inducida, promocionando la realización de test de embarazo a toda mujer en edad fértil (MEF)				
2	El personal de laboratorio clínico y Enfermera profesional, realiza test de embarazo según el instructivo I-2002-01				
3	El profesional de enfermería procede a realizar la inscripción de la gestante en el Programa de Control Prenatal y realizar el registro en el Sistema CNT, Plantilla CAPGEST – CAPTACIÓN GESTANTE PROGRAMA CONTROL PRENATAL				
4	Se diligencia correctamente la historia clínica de la gestante y se identifican los factores de riesgo.				
5	Una vez la gestante llega al sitio de toma de muestras, se procede a facturar los exámenes de laboratorio del primer trimestre.				
6	Se procede a asignar la cita de primera vez al programa de Control Prenatal.				
7	Existe el formato F-URG-003-07 pacientes atendidas en consulta de urgencias ginecobstétricas no inscritas en control prenatal, de captación de usuarias en los servicios de consulta prioritaria, urgencias HLN y/o UIMIST.				
8	Se realiza notificación de todas las pacientes atendidas en sala de partos, cesáreas o remisión mediante base de datos enviadas los viernes de cada semana al programa de Planificación familiar de promoción y prevención.				

ESCALA DE CALIFICACIÓN		EXCELENTE 16	BUENO 13-15	ACEPTABLE 12-10	DEFICIENTE <10
SI	Se hace de acuerdo a lo descrito			2 puntos	EXCELENTE 100%
NO	No se hace o no se cumple			0 puntos	BUENO 80-99%
NA	Lo descrito no aplica al servicio			2 puntos	ACEPTABLE 79-80% DEFICIENTE <80%
SUPERVISADO:				SUPERVISOR:	

ANEXO 13 Problema 3 – Actividad 1

Actualización protocolo cuidados en el puerperio

	PROTOKOLO CUIDADOS EN EL PUERPERIO	Elaboró:	2018/04/05	Convenio UNAB (Enfermería)	PEP
		Revisó:		Enfermera Piedad Espinosa Docente convenio docencia-servicio UNAB	Martha Pérez
Código:	P1-042	Aprobó:			
Fecha:	2018/04/05 () Controlado	Versión:	3.0	Página:	1/18

1. INTRODUCCION

El periodo del posparto, llamado también puerperio, es definido como el que sigue al parto durante el cual los cambios fisiológicos del embarazo, trabajo de parto y parto se resuelven y la mujer retorna al estado pregrávidico. Esta etapa se divide en: puerperio inmediato, mediato y tardío. El puerperio es un periodo con gran número de particularidades, donde pueden quedar enmascaradas serias complicaciones por hechos fisiológicos, por lo cual se debe distinguir bien entre los límites del puerperio normal y los signos o síntomas que deben alertar.¹ El identificar cualquier anomalía en esta etapa, reduce la mortalidad materna, meta clave dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).²

En este orden de ideas, para mejorar el cuidado de la salud de la mujer en periodo de posparto, el profesional de enfermería debe desarrollar eficiente y efectivamente sus actividades desde el cuidado directo, la gestión de este, la investigación y la educación, para lograr así el equilibrio con el equipo de trabajo de salud, la usuaria, la familia y la comunidad.

2. Objetivo General

Identificar y prevenir las complicaciones que se pueden presentar en el puerperio inmediato y mediato, que puedan llevar a la muerte obstétrica directa e indirecta, mediante la intervención de las diferentes disciplinas de la salud, que en el puerperio intervienen, identificando factores de riesgo, ofreciendo manejo adecuado y oportuno.

3.1 Objetivos específicos

- Identificar aquellas complicaciones que pueden estar presentes durante el puerperio inmediato y mediato.
- Brindar orientación, atención oportuna y de calidad a todas las puérperas que estén bajo el cuidado de las diferentes disciplinas de la salud del ESE-ISABU.
- Prevenir complicaciones que se pueden presentar durante el puerperio, ~~interrumpiendo de manera adecuada y oportuna~~

	PROTOKOLO CUIDADOS EN EL PUERPERIO	Elaboró:	2018/04/05	Convenio UNAB (Enfermería)	PEP
		Revisó:		Enfermera Piedad Espinosa Docente convenio docencia-servicio UNAB	Martha Pérez
Código:	P1-042	Aprobó:			
Fecha:	2018/04/05 () Controlado	Versión:	3.0	Página:	2/18

- Captar y canalizar a todas las puérperas a los diferentes programas de promoción y prevención de las unidades operativas del ESE-ISABU.
- Realizar adecuadamente el proceso de remisión, en caso de requerir traslados a instituciones de mayor nivel de complejidad.

3. AMBITO DE APLICACION

Este protocolo va dirigido a todo el personal de salud de las diferentes unidades operativas del ESE-ISABU

4. **ALCANCE:** Inicia con el ingreso de la usuaria en periodo de puerperio inmediato (primeras 24 horas posparto), en los servicios de: consulta externa (toda la red de centros de salud), consulta prioritaria (centros de salud de atención 24 horas), Urgencias y Hospitalización (Hospital Local de Norte "HLN" y Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita "UIMIST") y canalización a los diferentes programas de promoción y prevención de las unidades operativas del ESE-ISABU, en caso de requerirse, traslado a instituciones de mayor nivel de complejidad.

5. DEFINICIONES DE TERMINOS

- **ATONIA UTERINA:** es la ausencia de contracción del útero tras el parto, cuando la madre acaba de dar a luz habiendo expulsado al bebé y a la placenta, se desencadena un mecanismo de suma importancia, se trata de una potente contracción uterina cuya función es la de cerrar los vasos sanguíneos (vasos uterinos), del útero, gracias a esta contracción el sangrado es mínimo.
- **ESTANCIA:** es el conjunto de recursos físicos, humanos y de equipamiento, disponibles para la atención de una paciente durante un periodo mínimo de 24 horas.
- **HEMORRAGIA POSPARTO:** Universalmente se define como la pérdida ~~de sangre superior a 500 ml tras el parto vaginal y a 600 ml tras un~~

ANEXO 14 Problema 3 – Actividad 1

Lista de chequeo Protocolo Cuidados en el puerperio

	LISTA DE CHEQUEO PROTOCOLO CUIDADOS EN EL PUERPERIO				
NOMBRE:		SERVICIO:		FECHA:	
ITEM	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO	NA	PUNTAJE
1	Reporte del traslado binomio madre e hijo por parte del servicio de sala de partos y cirugía				
2	Previa aceptación, se traslada paciente junto con el RN a la habitación, en alojamiento conjunto, siguiendo las normas de seguridad del paciente.				
3	Se realiza revisión sistemática minuciosa y completa de la madre y su RN en cuanto a signos vitales, involución uterina, loquios, estado de la herida quirúrgica o <u>episiografía</u> , mamas, inicio de lactancia materna, diuresis y meconio del RN.				
4	Se revisa historia clínica con todos los documentos, antecedentes maternos, verificando órdenes médicas y dando cumplimiento a las mismas, de igual forma se realiza notas de enfermería describiendo la actividad.				
5	Se realiza curación de la herida quirúrgica (según protocolo) diaria, iniciando a las 24 horas <u>postcesárea</u> (según orden médica) o curación de <u>episiografía</u> en parto vaginal.				
6	Se realiza limpieza de muñón umbilical, cada 6 horas.				
7	Se educa a la madre y familiar en puericultura, lactancia materna, signos de alarma, planificación familiar y se realiza canalización a los diferentes programas de Promoción y Prevención, dando cumplimiento a la Resolución N° 412 del 2000.				
8	Se realiza valoración del neonato por el Especialista antes de egreso hospitalario.				
9	Se tramita cita de control post parto, en el centro de salud más cercano a su residencia.				
10	Se hace entrega de registro nacido vivo y se registra en el libro de egresos con firma de la usuaria o acompañante.				
11	Se realiza el registro del egreso hospitalario y se firma paz y salvo por la paciente o el familiar.				

ESCALA DE CALIFICACION	EXCELENTE 22	BUENO 19-21	ACEPTABLE 18-13	DEFICIENTE <13
SI	Se hace de acuerdo a lo descrito		2 puntos	EXCELENTE 100%
NO	No se hace o no se cumple		0 puntos	BUENO 80-99%
NA	Lo descrito no aplica al servicio		2 puntos	ACEPTABLE 79-80% DEFICIENTE <60%
SUPERVISADO:			SUPERVISOR:	

ANEXO 15 Problema 3 – Actividad 2
Entrega de protocolos a la Coordinadora del Servicio de Sala de Partos

PROTOCOLOS INSTITUCIONALES



DEYI YANIRA CUSPOCA DIAZ <dcuspoca@unab.edu.co>
para mapiepe8962

Buenas tardes Jefe Martha Piedad, adjunto los protocolos institucionales actualizados, junto con las listas de chequeo correspondientes.

Agradezco su atención.

Feliz día.

...

4 archivos adjuntos



ANEXO 16 – Actividad complementaria 1- Gestión de Socialización protocolo venopunción por estudiante PEP de seguridad del paciente.

Nombre Completo	Apellido	Nombre	Apellido	Fecha	Presencia	Observaciones
Jorge Mario Diaz Lopez	Medina	Maria Sofia	Sala de Partos	20/07/2018	X	Asistió puntualmente y participó activamente.
Martha Piedad Pardo	Medina	Medina	Sala de Partos	20/07/2018	X	Asistió puntualmente y participó activamente.
...



Figura 14- lista de asistencia a socialización protocolo de venopunción.

Figura 15- socialización protocolo de venopunción por estudiante PEP seguridad del paciente

ANEXO 17 – Actividad complementaria 2- Fortalecimiento del IV paso de la IAMII (parto humanizado)



Figura 16- Feria de la salud- Parto humanizado



Figura 17- Socialización parto humanizado al personal de salud sala de partos.

ANEXO 18 – Actividad complementaria 3- Carta de envío de protocolos Traslado Neonatal y Reanimación Neonatal, al departamento de calidad y auditoria para su aprobación.



Figura 18- Carta de envío de protocolos.

ANEXO 19 – Actividad complementaria 3- Apoyo jornada de vacunación y Jornada del día de lavado de manos



Figura 19- Jornada de lavado de manos.



Figura 20- Jornada vacunación

ANEXO 20 – Actividad complementaria 4- Socialización guías RNAO – Liderazgo-Manejo del dolor – Prevención de UPP

NO. ASISTENTE	Nombre	Fecha	Temas	Temas	Temas	Temas	Temas
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

Figura 21- Lista de asistencia Socialización guías RNAO



Figura 22- Socialización guías RNAO

