



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLOGÍA

TITULACIÓN DE MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Programa de Inducción a las Enfermeras/os de Nuevo Ingreso al Hospital de
SOLCA, Quito 2013

TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA

AUTOR: Balseca Moreno, Sandra del Rosario.

DIRECTOR: Alarcón Dalgo, María del Carmen, Msc.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Msc.

María del Carmen Alarcón Dalgo

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: “Programa de Inducción a las Enfermeras/os de Nuevo Ingreso al Hospital de SOLCA, Quito 2013” realizado por Balseca Moreno Sandra del Rosario, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Diciembre de 2013

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Balseca Moreno Sandra del Rosario “declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: Programa de Inducción a las Enfermeras/os de Nuevo Ingreso al Hospital de SOLCA, Quito 2013, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo la Msc. María del Carmen Alarcón Dalgo directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art.67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad de la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.....

Autora: Balseca Moreno Sandra del Rosario

Cédula: 1708382138

DEDICATORIA

A mi esposo, por brindarme su amor, respaldo y comprensión para continuar con esfuerzo, tenacidad en la culminación de este proyecto, y a SOLCA Quito por permitirme ser parte del equipo del mejoramiento del Talento Humano, a fin de laborar con personal certificado, de acuerdo a la filosofía de la Institución.

Sandra

AGRADECIMIENTO

Manifiesto mi agradecimiento a Dios por brindarme sabiduría para culminar y progresar en el desarrollo personal y profesional.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, que a través de sus docentes que impartieron conocimientos y guías, me permitieron alcanzar con éxito en mi continua formación como profesional.

Y a SOLCA Quito por la confianza y facilidades que me brindaron para desarrollar mi Proyecto.

Sandra

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARATULA	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS	6
CAPITULO I.....	7
MARCO TEÓRICO	8
1.1 Marco Institucional	8
1.1.1 Aspectos físicos y geográficos	8
1.1.2 Dinámica Poblacional	9
1.1.3 La Misión de la Institución.....	9
1.1.4 La Visión de la institución.....	9
1.1.5 Organización administrativa.....	9
1.1.6 “Reglamento Orgánico Funcional de SOLCA, Núcleo de Quito”.	12
1.1.7 Servicios que presta SOLCA.....	12
1.1.8 Datos estadísticos de cobertura.....	12
1.1.9 Características geo-físicas de la institución.....	13
1.1.10 Políticas de la institución.....	14
1.2. Marco Conceptual	15
1.2.1 Antecedentes.....	15
1.2.2. Gestión de educación un reto permanente.....	15
1.2.3 Rol de enfermería	16
1.2.4 Perfil de una Enfermera especialista.....	17
1. 2.5 Indicadores de cuidado y seguridad física.....	18
1.2.6 Calidad de atención	18
1.2.7 Importancia de guías de enfermería.....	19

CAPITULO II.....	20
DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
2.1 Matriz de involucrados.....	21
2.2. Árbol de Problemas.....	23
2.3.Árbol de Objetivos.....	24
2.4 Matriz de Marco Lógico.....	25
CAPITULO III.....	28
RESULTADOS.....	29
Resultado 1: Guías básicas de procedimientos de enfermería elaboradas y aplicadas.....	29
Resultado 3:.....	36
Matriz de control de cumplimiento de guías de procedimientos de enfermería, elaborada y aplicadas.....	36
CAPITULO IV.....	39
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES.....	41
BIBLIOGRAFÍA.....	42
ANEXOS.....	44

RESUMEN

En el Hospital SOLCA Quito las enfermeras/os de nuevo ingreso a la institución no reciben capacitación y ni disponen de guías actualizadas referente a los procedimientos de enfermería.

El propósito de este trabajo es realizar un programa de inducción y capacitación al personal de enfermeras/os. Además se elabora las guías básicas de procedimientos de enfermería y matrices de control y verificación para la atención del paciente oncológico.

El fin del proyecto es contribuir a mejorar la atención de enfermería y evitar errores, considerando que la enfermera/o tiene contacto directo con el paciente durante el tratamiento, y es necesario que se encuentren capacitadas y actualizadas científicamente.

Se cumplieron los objetivos planteados, se elaboraron guías y socialización de las mismas, instrumentos que se convierten en una herramienta de trabajo importante para brindar atención de calidad al paciente oncológico.

PALABRAS CLAVES: capacitación, inducción, atención, paciente oncológico, enfermera /o , guías, matrices

ABSTRACT

Hospital nurses SOLCA Quito / os new entrants to the institution and not trained nor have updated guidelines regarding nursing procedures.

The purpose of this paper is to provide an induction program and training staff nurses / os. Besides basic nursing procedures and control matrices and Inspection Authority for the care of the cancer patient is prepared guides.

he project goal is to improve nursing care and avoid errors, whereas the nurse / or have direct contact with the patient during treatment, and it is necessary that they are scientifically trained and up to date.

The objectives were met, guides and socializing them, instruments become an important business tool for providing quality care to cancer patients were developed.

KEYWORDS: training, induction, care, cancer patient, nurse/or, dies

INTRODUCCIÓN

La salud en el Ecuador ha dado un giro importante con los principios de, equidad, calidad y calidez, obligando a los profesionales de la salud a prepararse en la parte intelectual, emocional y también espiritual sobre todo cuando se tiene que brindar atención a pacientes con enfermedades catastróficas.

La gestión del cuidado de un paciente se realiza con planificación, dirección, control y evaluación de los cuidados proporcionados, conjuntamente con el equipo interdisciplinario, a fin de que la intervención de enfermería sea oportuna, continua y segura. El disponer de guías o protocolos de procedimientos de atención de enfermería sirven para proporcionar una atención de calidad.

Se plantea desarrollar un programa de inducción a las enfermeras/os de nuevo ingreso al hospital de SOLCA que ayude a mejorar la problemática del personal nuevo que viene con escasos conocimientos.

SOLCA Quito es un hospital de especialidad que tiene como misión la jurisdicción de la lucha contra el cáncer, sin descuidar la prevención, tratamiento y rehabilitación disminuyendo la morbi-mortalidad de la población que acude a la institución. Tomando en cuenta que lidera el trabajo de la lucha contra el cáncer y que sus colaboradores deben estar capacitados para brindar atención oportuna y eficiente, manteniendo una permanente actualización científica para enfrentar las diversas circunstancias y patologías oncológicas.

El rol de la enfermera/o, tiene un papel muy importante, considerando que permanece las 24 horas junto al paciente y es la primera persona que puede detectar a través de la valoración, diagnóstico e intervención los efectos secundarios y complicaciones que pueden surgir por su condición y el tipo de tratamiento que se encuentra recibiendo, promover la independencia en el autocuidado, enfrentando la angustia del familiar o cuidador principal durante los momentos difíciles del diagnóstico y la estadificación de la enfermedad.

Es necesario que la institución integre al grupo de colaboradores personal capacitado al servicio de la salud, no solo de curar a quien está enfermo, sino de cuidar a quien no puede recuperar la salud. Siendo importante el aplicar los conocimientos y como parte de la formación profesional en salud de los enfermeros.

PROBLEMATIZACIÓN

La intervención de enfermería se ve limitada debido a que las enfermeras/os de nuevo ingreso a la institución vienen sin conocimientos en el área de oncología, razón por la cual su labor es insuficiente y con desconocimiento en los procedimientos especiales que se necesita para la atención del paciente oncológico.

En muchas ocasiones la atención es poco satisfactoria, el retraso de sus tratamientos y la escasa eficacia y eficiencia en las actividades de enfermería, incrementa el riesgo de cometer errores. Durante la fase de tratamiento, la enfermera/o debe ayudar a los pacientes a afrontar las necesidades físicas y psicosociales propias de la enfermedad y del tratamiento, planificando los cuidados a brindar un entorno seguro, disminuyendo la incidencia de complicaciones, a través de la monitorización de los signos y síntomas y la comunicación inmediata al médico.

Las enfermeras/os de nuevo ingreso al Hospital de SOLCA, que acuden como aspirantes a ocupar el cargo de enfermera/o, tienen una escasa noción respecto a la atención del paciente en general y más aún del oncológico, donde se requiere de personal capacitado en los procedimientos, actividades propias del cuidado oncológico.

Por lo descrito, si la enfermera/o no está debidamente capacitado para desarrollar su trabajo, afrontando el desafío de mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos y el apoyo a sus familiares.

Siendo necesario la existencia de un programa de inducción a las enfermeras/os de nuevo ingreso al Hospital de SOLCA Quito.

JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que el personal de enfermeras/os es importante el estar en contacto directo con el paciente, desde el inicio como es el diagnóstico de la enfermedad, la aplicación de los tratamientos, convirtiéndose en la mayor parte la confidente del paciente y familiar, porque ellos sienten el apoyo y sobre todo la confianza, siendo el resultado la satisfacción de los pacientes por la atención recibida que a pesar de ser personal de nuevo ingreso en el Hospital de SOLCA Quito realizan su intervención diaria con responsabilidad y seguridad porque conocen lo que hacen, contribuyendo a mejorar la salud y a evitar complicaciones que pueden ser prevenibles, ofreciendo una calidad de vida a los pacientes y cuidadores disminuyendo la morbi-mortalidad a través de la prevención y el diagnóstico precoz., así como el costo.(SOLCA Quito, 2013)

Además el trabajo contribuye a mantener capacitados y actualizados a las enfermeras/os, manteniéndose con elevado nivel científico y credibilidad, apoyando a la seguridad y prevención oportuna de complicaciones del paciente oncológico.

La ejecución de este proyecto de acción dirigido a las enfermeras/os es posible gracias a la labor de la Universidad Técnica Particular de Loja que a través de la formación en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, brinda la oportunidad de realizar y contribuir en el quehacer profesional e institucional con la aplicación de los conocimientos y mejorar la preparación del talento humano.

OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar un programa de inducción a las enfermeras/os de nuevo ingreso al Hospital de SOLCA Quito, a través de la capacitación, elaboración de guías de procedimientos con el fin de mejorar la atención de enfermería a los pacientes oncológicos.

Objetivos Específicos

1. Elaborar guías básicas de procedimientos de enfermería para la atención del paciente oncológico.
2. Capacitar a las enfermeras/os de nuevo ingreso al Hospital de SOLCA Quito sobre procedimientos más frecuentes en la atención del paciente oncológico.
3. Elaborar y aplicar una matriz de control de cumplimiento de guías de procedimientos de enfermería.

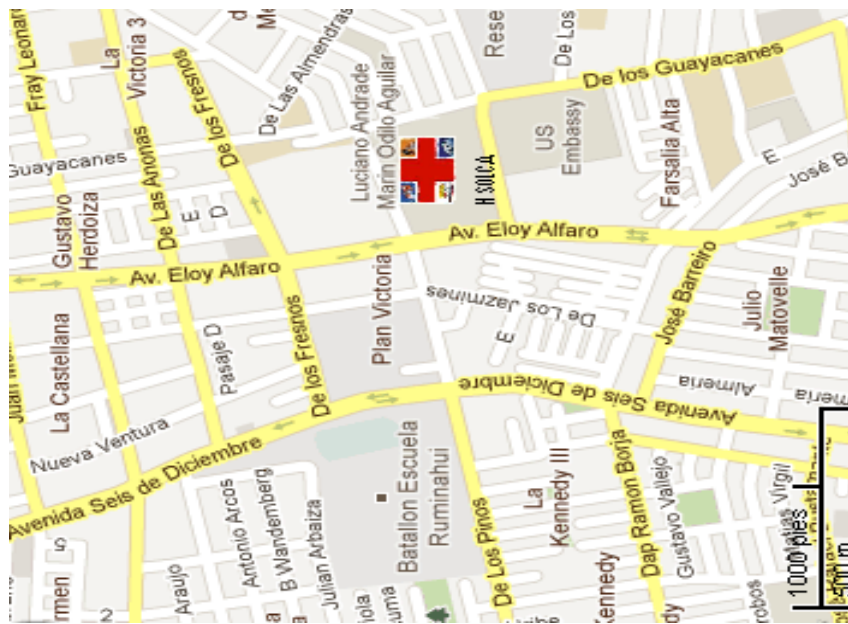
CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1 Marco Institucional

1.1.1 Aspectos físicos y geográficos

El Hospital Oncológico Solón Espinoza Ayala (SOLCA -Quito), está situada al Nor-Oriente de la ciudad de Quito, cuya dirección es la Avenida Eloy Alfaro y Los Pinos, en el sector de la nueva Embajada de los Estados Unidos, en una superficie de cubierta de 19.631 m²

UBICACIÓN HOSPITAL SOLÓN ESPINOSA AYALA



1.1.2 Dinámica Poblacional

El personal de enfermeras/os de SOLCA está compuesto por cinco enfermeros y ochenta y siete enfermeras de contrato fijo organizadas de la siguiente manera: una enfermera jefe, doce supervisoras y setenta y nueve enfermeras/os para cuidado directo distribuidos en las diferentes áreas del hospital, pero también existen enfermeras que se encuentran reemplazando a las licenciadas en reposo de maternidad o permiso médico a las que se denomina personal de reemplazo, cuyo periodo de trabajo es de hasta seis meses.

1.1.3 La Misión de la Institución

Es “Conducir en su jurisdicción la lucha contra el cáncer, a través de la promoción, educación, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, con el fin de disminuir la morbi-mortalidad y brindarle una mejor calidad de vida al paciente”. (SOLCA Quito, 2013).

1.1.4 La Visión de la institución

Es “Mantenerse como una Institución moderna, como modelo y líder en la lucha contra el cáncer, de reconocido prestigio, confianza y credibilidad; por su alta especialización, su elevado nivel científico y tecnológico; por su excelencia en el servicio y atención al paciente, por su gestión transparente, su actividad docente; y por su contribución a la formulación de políticas y normas sobre la materia para la preservación de la salud pública” (SOLCA Quito, 2013).

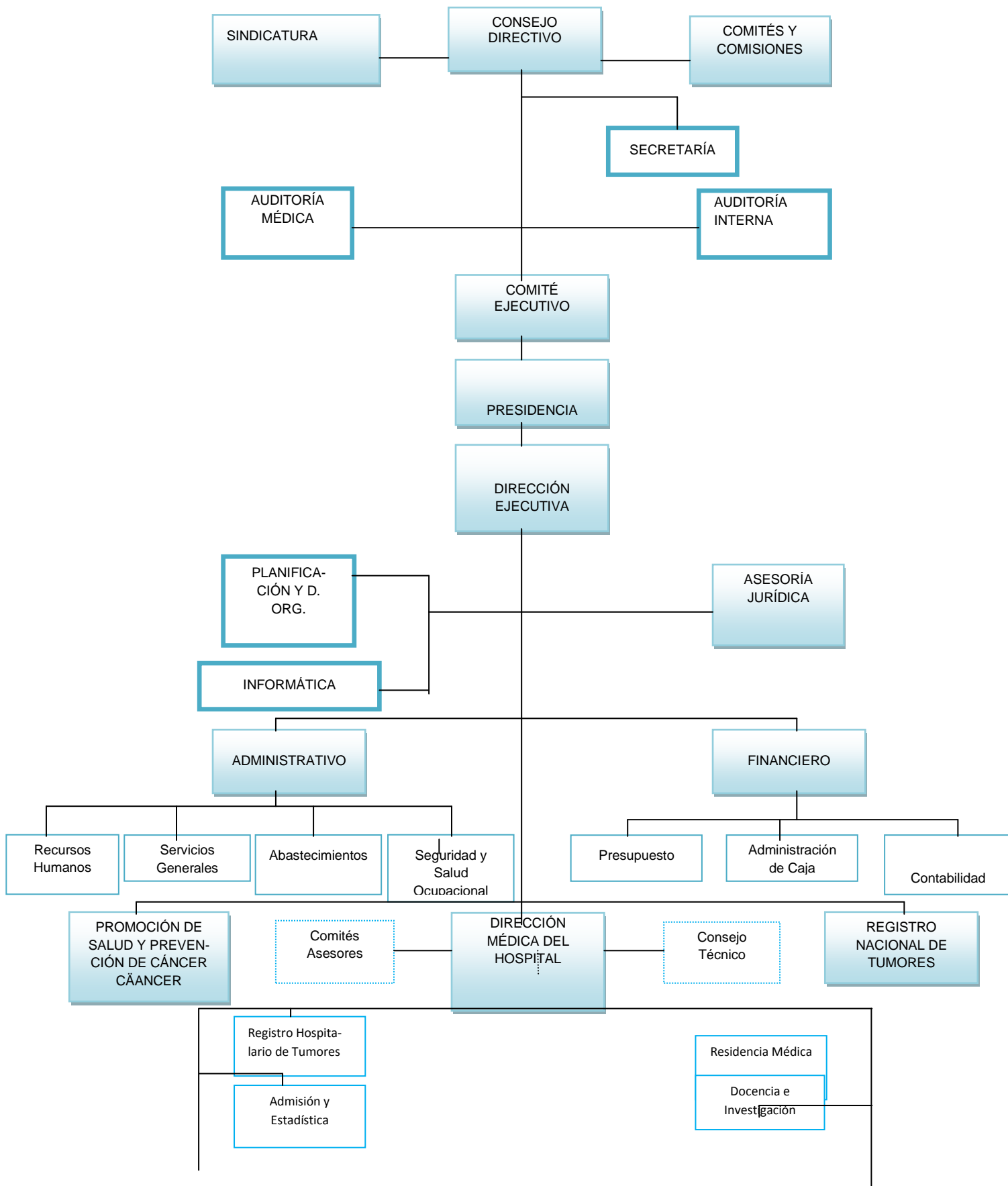
1.1.5 Organización administrativa

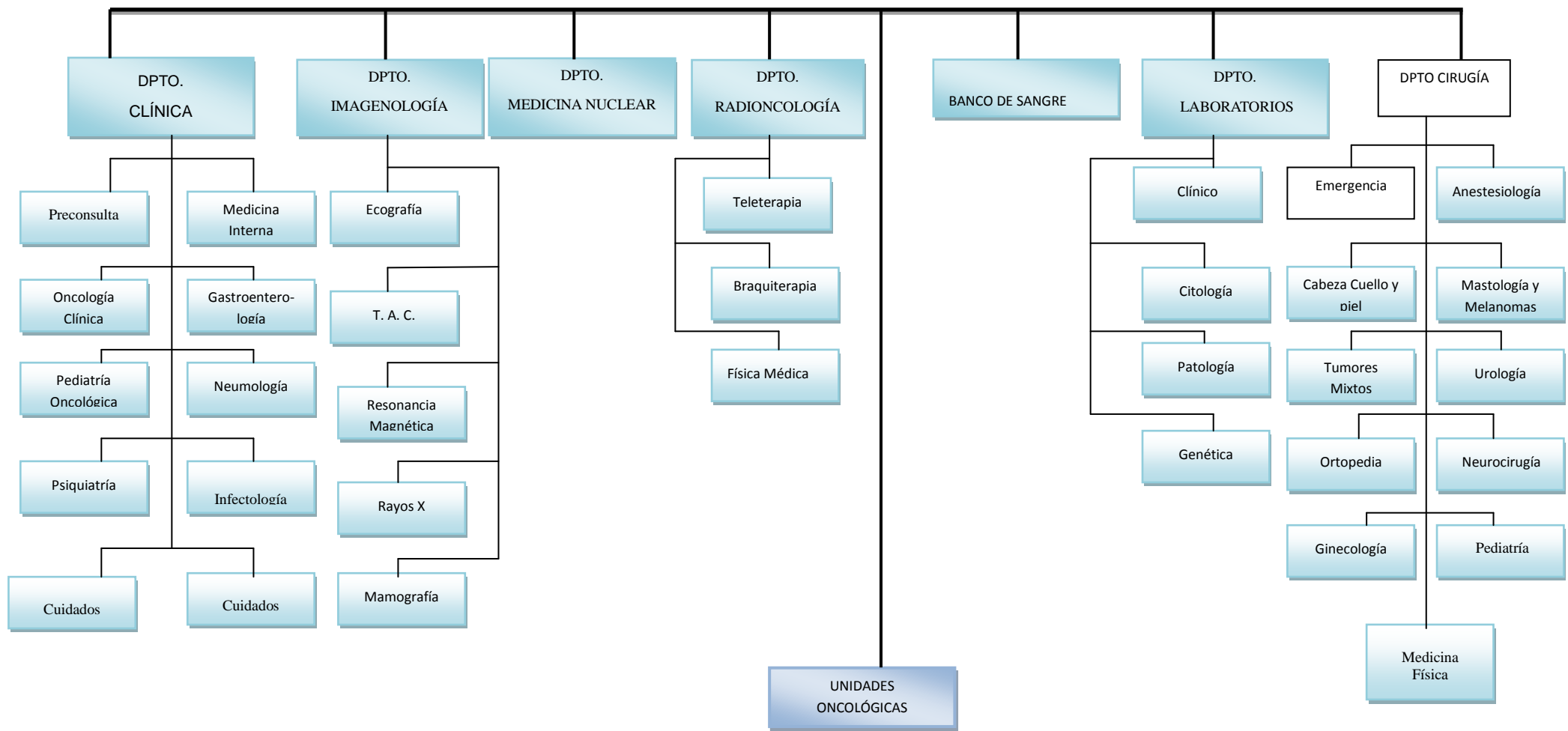
El Hospital Oncológico “Solón Espinosa Ayala” trabaja aún bajo una Estructura Funcional, aunque tiene cierta estructura por objetivos un aceptado nivel organizativo y participativo. Existiendo además organizaciones sociales como la Asociación de Médicos, la Asociación de Empleados, el Sindicato de Empleados y el grupo de Damas Voluntarias.

A continuación se detalla La Organización General Institucional:

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL SOLCA, NÚCLEO DE QUITO

Resolución No. 07-09





1.1.6 “REGLAMENTO ORGÁNICO FUNCIONAL DE SOLCA, NÚCLEO DE QUITO”.

I ESTRUCTURA ORGÁNICA

Art. 1 Para el cumplimiento de su misión y objetivos, SOLCA, Núcleo de Quito, estará integrada por órganos de carácter Directivo, Ejecutivo, Asesor, De Apoyo, Operativo y Desconcentrado. (SOLCA Quito, 2013).

1.1.7 Servicios que presta SOLCA

De tratamiento en cirugía, quimioterapia, radioterapia, cuidados paliativos, medicina nuclear, prevención mediante los servicios de diagnóstico, laboratorios y el plan vida.

1.1.8 Datos estadísticos de cobertura

Tabla 1. Ubicación de Tumores Malignos según localización y periodos. Residentes en Quito. 2006-2009. Mujeres

Localización	Casos	Tasa Cruda	Tasa Est.
Mama	1080	33,3	36,3
Piel	1008	31,1	31,1
Tiroides	681	21,0	21,4
Cuello Utero (inv)	542	16,7	17,0
Estómago	494	15,2	15,4
Colon recto	352	10,9	11,1
Linfomas	330	10,2	10,5
Ovario	215	6,6	7,0
Pulmón	192	5,9	6,3
Leucemias	184	5,7	5,9
Todas	7477	230,6	237,3
Todas - piel	6469	199,6	206,2

Tasas de incidencia estandarizada x 100.000 (CIE10)
Fuente: Registro Hospitalario de Tumores SOLCA Núcleo de Quito-2013
Elaborado: La Autora

Tabla 2. .Ubicación de Tumores Malignos según localización y periodos.
Residentes en Quito. 2006-2009. Hombres

Localización	Casos	Tasa Cruda	Tasa Est.
Próstata	1379	45,5	56,7
Piel	946	31,2	36,7
Estómago	581	19,2	23,0
Linfomas	326	10,9	12,6
Colon recto	282	9,3	11,0
Leucemias	207	6,8	7,3
Pulmón	196	6,5	7,8
Testículo	183	6	5,5
Vejiga	133	4,4	5,3
Encéfalo	133	4,4	4,7
Todas	5728	189	223,4
Todas - piel	4782	157,8	186,7

Tasas de incidencia estandarizada x 100.000 (CIE10)
Fuente: Registro Hospitalario de Tumores SOLCA Núcleo de Quito-2013
Elaborado: La Autora

1.1.9 Características geo-físicas de la institución

El hospital de SOLCA – Quito, cuenta con tres pisos de hospitalización, distribuidos de la siguiente forma: el primer piso corresponde a pediatría y yodo terapia, el segundo piso destinado a la atención de pacientes pre y post operatorio y el tercero es oncología clínica y cuidados paliativos. La consulta externa que se encuentra dividida en tres bloques y con un total de treinta consultas para la atención de neumología, ginecología, cabeza y cuello, cirugía plástica, gastroenterología, el bloque B destinado para oncología clínica, traumatología, neurología y el bloque C son consultorios para pediatría, medicina interna y psiquiatría.

Además existe en la planta baja los laboratorios de clínica, patología, citología, genética, frente a estos laboratorios se encuentra el área de quimioterapia ambulatoria y continuando por el corredor esta la sala de operaciones.

El hospital dispone de los servicios de diagnóstico como son imagenología, gastroenterología, banco de sangre, junto se encuentra emergencia y cuidados intensivos.

En la misma planta baja esta toda el área administrativa como es presidencia, la dirección médica y ejecutiva, jefatura de enfermería, trabajo social, financiero, proveeduría, jurídico, planificación, salud ocupacional y las cajas, sin dejar de mencionar que a la entrada de la institución esta información y frente a la misma, SOLCA dispone de una pequeña tienda que es atendida por un grupo de damas voluntarias y junto a esta se encuentra una tranquila y que brinda paz a los usuarios, pacientes y trabajadores que es la capilla, en frente esta estadística y una ventanilla del banco del Pichincha.

Continuando con la descripción del hospital se desciende un piso y se llega al subsuelo donde se encuentra el auditorio, docencia y la disposición de tres aulas, en frente está la biblioteca y junto a ella registro nacional de tumores y la oficina del voluntariado. Al final del corredor se encuentra radioterapia, medicina nuclear y esterilización y lavandería y en frente recursos humanos. (SOLCA Quito, 2013)

El hospital dispone de 160 camas para hospitalización y 10 camas para terapia intensiva.

1.1.10 Políticas de la institución

De acuerdo al:

Art. 3.- La Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA), tiene a su cargo la conducción de la lucha contra el cáncer en todo el país según el Decreto Legislativo del 15 de Octubre de 1953.

Art. 4.- Para cumplir esta disposición, SOLCA se empeñará en:

Realizar con la frecuencia necesaria cursos de cancerología y toda clase de actividades docentes en esta materia, en coordinación con las Facultades de Ciencias Médicas del país.
Otorgar becas para estudios de la especialidad.

Difundir pautas de instrucción anticancerosa para profanos.

Obtener del Gobierno de la República, de los organismos administrativos de cada localidad y del público en general, los medios y facilidades económicas y de todo orden para cumplir debidamente sus funciones.

Publicar periódicamente informes de sus labores y realizar cualesquiera, otras actividades relacionadas con sus fines específicos, de acuerdo al reglamento respectivo y en concordancia con las recomendaciones de su Asesoría Técnica. (SOLCA Ecuador)

1.2. Marco Conceptual

1.2.1 Antecedentes

La educación es un proceso continuo que está o debe encontrarse presente en el trayecto de la existencia de la persona y que se desarrolla en diferentes ámbitos más allá de los centros educativos.

La educación de pregrado en enfermería, por sí sola no garantiza un ejercicio profesional idóneo, aporta los conocimientos para que se continuara con la educación durante toda la vida profesional de la persona. Sin educación continua la competencia decrece progresiva e inexorablemente como consecuencia del avance tecnológico, la aparición de nuevas enfermedades y el rápido cambio en el contexto del trabajo.

Por lo anteriormente escrito, se considera que las instituciones tienen el compromiso continuo y permanente de capacitación de los trabajadores a través de programas que se encuentren relacionando con la política del país, sin olvidar la visión y la misión de la institución, promoviendo los valores del talento humano que potencialicen las capacidades humanas, con el objetivo de convertirse en el soporte principal de la formación mediante un docente que se dedique a la capacitación como un proceso pedagógico, que motive a los profesionales para el mejoramiento del trabajo. (Carvajal, 2008).

1.2.2. Gestión de educación un reto permanente

El Departamento de Enfermería del Hospital Universitario de la Fundación de Santa Fe de Bogotá. Tiene como objetivo la capacitación programada por el departamento para dar amplia cobertura a los requerimientos y metas institucionales que permitan la unificación de los procesos de atención en enfermería, para lo cual en el año 2005 desarrollaron quince actividades educativas que se repitieron en cuatro oportunidades para dar cobertura del

100% del recurso humano de enfermería, logrando alcanzar el 80% en temas como el lavado de manos, manejo de catéter de seguridad estandarización del proceso de entrega y recepción turno, entre otros temas. (Carvajal, 2008) Las supervisoras de cada servicio realizan una programación de acuerdo a las necesidades detectadas en las enfermeras, con la finalidad de asegurar el cumplimiento de guías asistenciales y administrativas de cada área.

1.2.3 Rol de enfermería

La función de enfermería es muy importante por su contacto directo y permanente con el paciente que se encuentra al cuidado del profesional, quien debe estar día a día en sus diversos tratamientos y encontrarse pendiente de los posibles efectos y complicaciones que podría presentar el paciente que se encuentra a cargo de la enfermera/o. Razón por la cual el profesional debe poseer una adecuada capacitación y actualización en materia de oncología, la misma que se considera una tarea de mucha responsabilidad, compromiso, empatía y prudencia, de ésta manera el paciente sabrá que se encuentra en “buenas manos” (De la Torre, Gálvez, Cobo, 2008) Por tanto la formación en oncología que el personal de enfermería debe poseer en el pre-grado, como para los profesionales especializados es fundamental para proporcionar cuidados de calidad con beneficio para éste tipo de pacientes y proporcionar cuidados continuos de calidad, identificando y priorizando las necesidades del paciente, sin olvidar el cuidado holístico, cuyo objetivo es brindar una calidad de vida, tomando en cuenta las características físicas, psicológicas y sociales del paciente y familia (Cruz Roja, 2012) De La Torre, *et al.*) Convirtiéndose en una tarea complicada y que requiere de todo un equipo capaz de ofrecer un cuidado de alta calidad (Díaz, Rubio, García, Conde, 2008).

La revista *The future of Nursing*, publicado en el 2010 considera clave lo siguiente:

1. El personal de enfermería debe aplicar toda su educación y capacitación.
2. Buscar niveles de educación de niveles más altos y continuos.
3. Formar un equipo con todos los profesionales para rediseñar el cuidado de los pacientes.
4. La planificación y toma de decisiones efectiva por parte de la fuerza de trabajo requiere un mejor sistema de recaudación de datos y una mejor información. (SOLCA Guayaquil, 2000) La escasez de personal de enfermería especializado en

oncología puede obstaculizar un desempeño de eficiencia y eficacia en la atención del paciente.

Las enfermeras son un componente integral y fundamental de un equipo de investigación y para desempeñarse con eficiencia deben ser conocedoras de protocolos de investigación en la que se encuentran participando, siendo el inicio del crecimiento profesional, que posteriormente servirá para la aplicación de tratamientos o medicamentos citostáticos o agentes monoclonales que en la actualidad se utilizan y están otros en estudio.

Su intervención en los estudios de investigación, no solo se limita a llenar formularios y recoger información que sirve de apoyo y desarrollo a médico, ahora los propósitos son el evaluar la respuesta de los pacientes al tratamiento o a la enfermedad y el impacto que tiene las intervenciones ejecutadas por las enfermeras/os. Estos estudios pueden ser complementarios con los médicos, pero también puede realizar individualmente porque las enfermeras deben estar capacitadas desde las aulas de la universidad para este tipo de estudios y lo se debe hacer es poner en práctica, porque la enfermera/o pasa todo el tiempo junto al paciente, valorando permanentemente, observando sus reacciones y evolución.

Las enfermeras aportan el conocimiento al identificar las predisposiciones en las experiencias de los pacientes, divulgan el conocimiento cuando presentan los resultados de la investigación y luego aplican los resultados obtenidos, en práctica brindando los cuidados oportunos y con exitoso resultados.(Otto,2008,p. 664).

Al conocer el proceso la enfermera está en capacidad de enseñar al paciente, ayuda a afrontar la situación que se encuentra atravesando el paciente y la familia, donde juega un papel la información que la enfermera da al paciente oncológico y contestar las interrogantes.

Además la enfermera debe estar preparada para educar y prevenir o mitigar los efectos secundarios inmediatos y a orientar las medidas oportunas que debe afrontar el paciente.

1.2.4 Perfil de una Enfermera especialista

Profesional con estudio de nivel superior, que en sus intervenciones aplica el proceso lógico y reflexivo para desempeñarse en el conocimiento técnico científico y humanístico. Aptitud competente para valorar, planear, ejecutar y evaluar la atención de enfermería,

permitiéndole desempeñarse como proveedor, investigador, educador y gestor del cuidado en los procesos asistenciales. (OPS, 2011).

La enfermera especializada en oncología tiene una oportunidad única de valorar de forma integral las fortalezas y debilidades cuando los pacientes se encuentran hospitalizados, esto permite una empatía entre los dos y se facilita la intervención de la enfermera, a través de la observación y la entrevista la profesional realiza su plan de cuidados, identificando los problemas y necesidades, para en lo posterior ejecutar las acciones como ayudar al paciente y familia a reconocer los problemas específicos, establece los prioritarios, identifica los recursos de toda índole, para luego evaluar la intervención.

También interviene en afrontamiento del proceso de la enfermedad hasta el último momento de vida del paciente, continuando con el acompañamiento del duelo a su familia. Pero sin olvidar de promover el auto cuidado, ya sea que el objetivo es curativo, de control de la enfermedad o alivio del dolor en cualquier fase que se encuentre el paciente. Es importante señalar que las habilidades del auto cuidado son espontáneas y fácilmente se presenta, siendo necesario en las enfermedades crónicas realizar programas de capacitación y entrenamiento al paciente y/o cuidador con la finalidad de promover el auto cuidado y afrontamiento de la enfermedad. (Bermejo, Díaz, Sánchez, 2011, p.243).

1. 2.5 Indicadores de cuidado y seguridad física

Se considera el cuidado del paciente seguro siempre que se rijan a estándares de calidad, parámetros a tomar en cuenta para la elaboración de guías de procedimientos de enfermería, las mismas que se originan de las evidencias producto de la investigación, considerándose una atención segura, mientras se apege a los estándares evidenciados del proceso.(NCI, 2012)

1.2.6 Calidad de atención

Para brindar una calidad de atención a los pacientes es importante contar con procedimientos y estándares que garanticen proporcionar una atención con eficiencia y seguridad en la intervención de enfermería, cuyos procedimientos deben ser seguros, entendidos, manejados con habilidad y sostenidos.

La presencia de eventos adversos están relacionados en el 50% a infecciones asociadas a la atención en salud y medicamentos, medidas financieras, políticas gubernamentales,

desconocimiento del personal, errores en procedimientos o prescripciones médicas siendo la mitad de estas situaciones evitadas cuando existe un reporte que el personal de salud debe notificar sin miedo ni temor a sanciones, ya que ayudaran a mejorar la calidad de atención y seguridad del paciente. Las experiencias propias de enfermería, socialización de las mismas sirven para mejorar y superar estas situaciones, que una vez eliminadas se convertirán en fortalezas para el desarrollo del trabajo sin volver a cometer los mismos errores.

Cohen, 2000 reporta como eventos adversos más frecuentes en los Estados Unidos:

Pacientes que llevaron a la muerte entre el 6.6% y 13.6%, ocupando el octavo lugar de muertes, entre el 5% y 10% contraerán una o más infecciones.

En México alrededor de 450 mil casos de infecciones relacionadas con la atención sanitaria, provocando 32 muertes por cada 1000.000 habitantes

Las medidas para reducir estos eventos en enfermería es a través de los planes de cuidados aprendidos en la universidad para la atención del paciente con objetivos, principio científico, actividades priorizadas y finalmente la evaluación de cada una de ellas y los resultados obtenidos, siendo este plan de cuidados coherente, cambiante de acuerdo a la situación y valoración permanente del paciente, que ayudaran a contribuir y mejorar la atención en la recuperación o apoyo del paciente.

1.2.7 Importancia de guías de enfermería

Las guías son documentos elaborados por las enfermeras/os que a través de evidencia científica y situación de la realidad de su ambiente laboral, variabilidad de la práctica y atención específica del paciente, disponen de este documento, que ayudaran a facilitar a los profesionales, a pesar de la formación, experiencia, habilidad o destreza actuaran de la misma manera, para obtener los mismos resultados en la atención oportuna, segura y de calidad brindada o ejecutada al paciente en su actividad diaria.

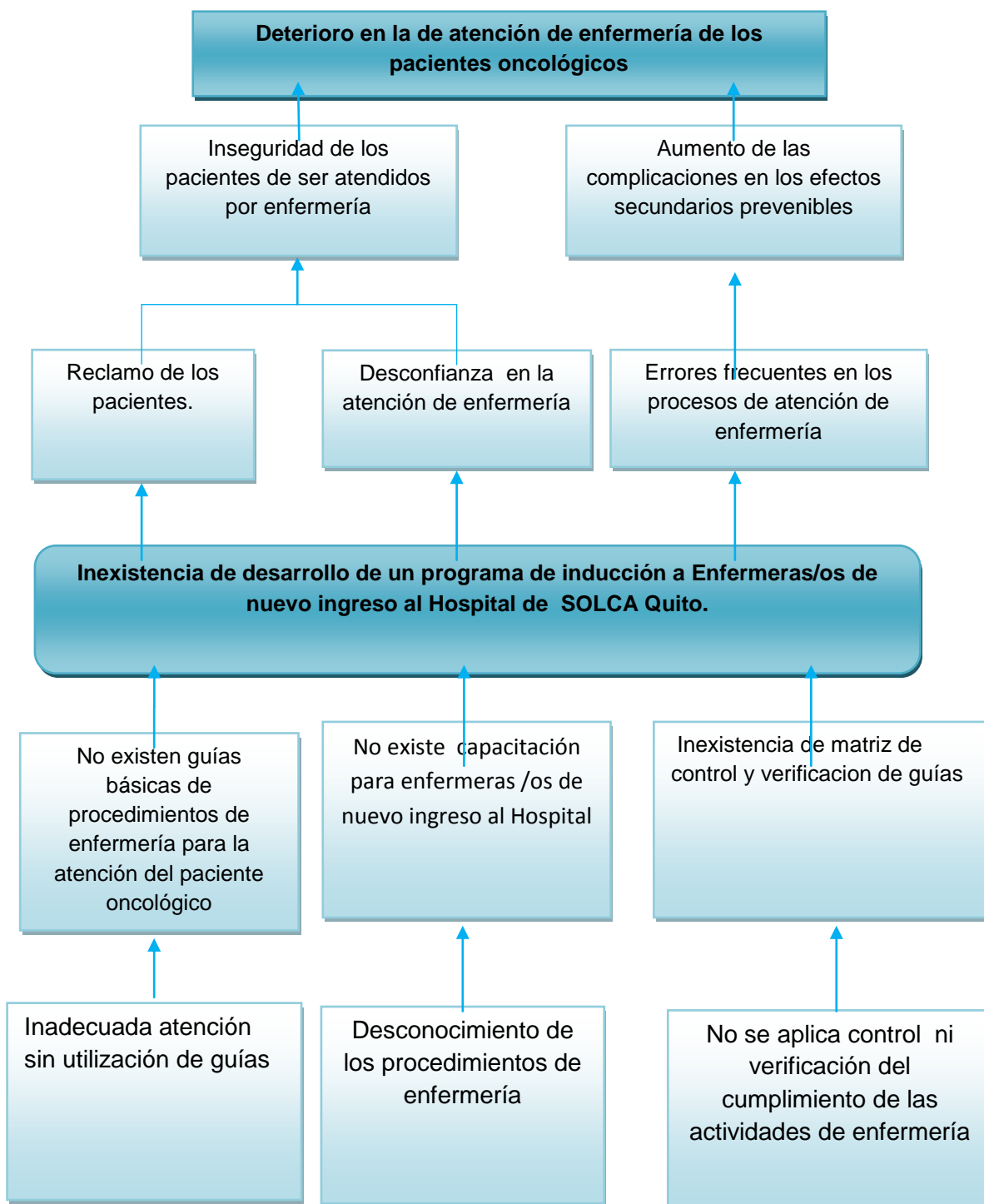
CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Matriz de involucrados

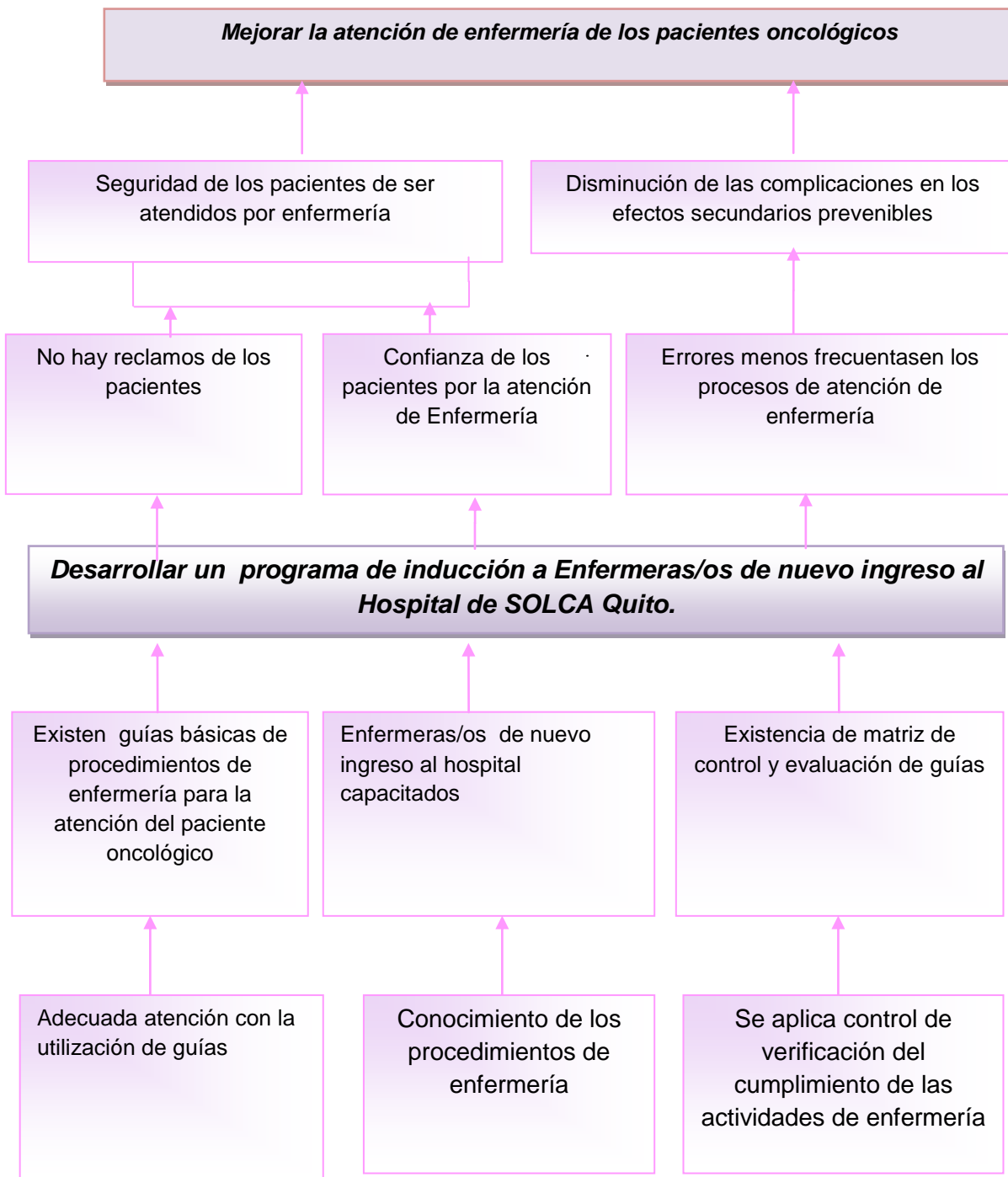
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Autoridades del hospital	SOLCA Quito cuenta con enfermeras/os capacitados	Recursos humanos Recursos económicos Recursos físicos Recursos tecnológicos La ley 2002-80 Considera que la salud es un derecho fundamental de las personas y una condición esencial de los pueblos. Art4. Principios el Sistema de Salud se regirá por Equidad, calidad, eficiencia, participación, pluralidad, solidaridad, universalidad, descentralización y autonomía	Quejas de los pacientes y familiares
Jefa de enfermería	Mejorar la calidad de atención de enfermería	Recursos humanos Reglamento interno de trabajo SOLCA Núcleo de Quito SECCIÓN TRES Art20. Literal 10,11.15 Promover y sugerir el mejoramiento de los programas, sistemas y procedimientos de trabajo.	Enfermeras con desconocimiento en la atención del paciente oncológico
Jefe de docencia	Enfermeras capacitadas/os	Recursos físicos Reglamento interno de trabajo SOLCA Núcleo de Quito Art.206 Capacitación, evaluación e incentivos.	Enfermeras/os que no participan en los programas de capacitación. Enfermeras/os no capacitados en procesos especiales de oncología. Personal no actualizado en las últimas tendencias médicas.
Supervisoras de enfermería	Que las enfermeras/os realicen su trabajo de acuerdo a las guías de	Recursos Humanos	Desconocimiento de los procesos
		Recursos de conocimiento Reglamento interno de trabajo SOLCA Núcleo de Quito SECCION TRES	Oncológicos de las enfermeras /os nuevos

	procesos de enfermería	Art 20 literal Colaborar como instructor en el desarrollo de programas de capacitación en materia de su especialidad. Literal 16.Mantenesrse informado de las disposiciones emanadas de los organismos competentes y cumplirlas fielmente.	
Enfermeras /os de nuevo ingreso	Aprender los procedimientos oncológicos	Recursos Humanos Reglamento interno de trabajo SOLCA Núcleo de Quito Art.202 Infracción en el ejercicio profesional. Art196 Reformas a los programas de formación y capacitación.	Temor en realizar la atención al paciente oncológico
Maestrante	Enfermeras/os con alto nivel de capacitación	Recursos Humanos Recursos de conocimiento Reglamento interno de trabajo SOLCA Núcleo de Quito SECCION TRES Art 20 literal 14,15, 16 .Aplicar conocimientos de maestría	Retraso en la atención continua del paciente. Desconocimiento de los procedimientos oncológicos

2.2. Árbol de Problemas



2.3.Árbol de Objetivos



2.4 Matriz de Marco Lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Contribuir a mejorar la atención de enfermería de los pacientes oncológicos</p>			
<p>PROPÓSITO</p> <p>Desarrollar un programa de inducción para las enfermeras/os de nuevo ingreso al Hospital SOLCA Quito</p>	<p>El 90% del personal de enfermeras/os de nuevo ingreso reciben inducción en el año 2013.</p>	<p>Registro de asistencia a la inducción. Programa de inducción memorias técnicas de los talleres, Fotografías</p>	<p>Autoridades de SOLCA participando en el programa de inducción</p>
<p>RESULTADOS</p> <p>Guías básicas de procedimientos de enfermería elaboradas y aplicadas</p>	<p>El 90% de enfermeras/os de nuevo ingreso brindarán atención de enfermería basada en las guías de procedimientos de enfermería hasta octubre del 2013</p>	<p>Informes de enfermería Guías elaboradas</p>	<p>Participación activa del personal en la elaboración de la guía de atención</p>
<p>Enfermeras/os de nuevo ingreso capacitados</p>	<p>EL 90% de enfermeras/os capacitados hasta octubre 2013</p>	<p>Informes de enfermería Programa diseñado Registro de asistencia Fotografías</p>	<p>Personal participando activamente en el programa de capacitación</p>
<p>Existencia y aplicación de Matriz de control y verificación de guías</p>	<p>El 80%de Enfermeras/os de nuevo ingreso aplican las guías de atención. hasta octubre del 2013</p>	<p>Observación Informes, registro de asistencia, matriz de verificación elaborada</p>	<p>Enfermeras participando de la elaboración de matriz</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
A1. Guías básicas de procedimientos de enfermería elaboradas aplicadas			
1.1 Reunión con las supervisoras de enfermería para seleccionar los procedimientos más frecuentes que se aplican en el hospital	Maestrante Supervisoras	12 de julio del 2013	\$ 50,00
1.2 Elaboración de guías de : 1.Lavado de manos 2. Manejo de catéter implante subcutáneo de larga duración 3. Canalización y cuidados de vías periféricas 4. Preparación y administración de citostáticos sistémicos y terapia biológica 5 colocación y cuidados de sonda vesical 6. Manejo de residuos biológicos	Maestrante Supervisoras	12 de julio al 11 de septiembre del 2013	\$ 200
1.3 Revisión y entrega de guías por parte de las supervisoras de enfermería	Maestrante Supervisoras	11 de septiembre 2013	\$50
1.4.Socialización de guías por la Dirección Médica	Director médico del hospital	15de septiembre del 2013	
A2. Enfermeras/os de nuevo ingreso capacitados			
2.1 Planificación con supervisoras de enfermería del hospital y maestrante para seleccionar los temas y elaboración del programa de capacitación	Maestrante Supervisoras	1 de octubre del 2013	\$50
.2.2Taller de capacitación y socialización de Guías básicas de procedimientos de enfermería	Maestrante Supervisoras Médicos capacitadores	14 al 18 de octubre 2013	\$400
23 Memorias del taller	Maestrante Supervisoras	14 al 18 de octubre del 2013	
2.4 Evaluación del programa	Maestrante	18 de octubre del 2013	\$50

A3 Matriz de control de cumplimiento de guías de procedimientos de enfermería.elaborada y aplicadas			
3.1 Reunión de trabajo para establecer estándares de control y verificación, de Guías con supervisoras de enfermería y Maestrante	Maestrante Supervisoras	15 de septiembre del 2013	\$50
3.2 Elaboración de matriz de control	Maestrante Supervisoras	21 de octubre del 2013	\$100
3.3Revisión y entrega de matriz de control y cumplimiento	Maestrante Supervisoras	30 de septiembre del 2013	\$50
3.4 Socialización de la aplicación de la matriz de control y cumplimiento	Maestrante Supervisoras	14 al 18 de octubre del 2014	\$200
TOTAL			\$1.200

CAPITULO III
RESULTADOS

Resultado 1: Guías básicas de procedimientos de enfermería elaboradas y aplicadas

Para elaboración de estas Guías, se realizaron las siguientes actividades:

1.1 Reunión con las supervisoras de enfermería para seleccionar los procedimientos más frecuentes que se aplican en el Hospital de SOLCA. (Anexo 2)

El 12 de julio del 2013 a las 8:30, se llevó a cabo la reunión con las supervisoras de enfermería: Lic Lupita Armijos, Lic Isabel Balarezo, Lic Beatriz Benavidez, Lic Ines Calvache, Lic Rita Morillo, Lic Nancy Ortiz, Lic Janeth Quelal, Lic Laura Shinaule, Lic Miriam Sandoval, Lic Graciela Tumipamba y Lic Sandra Balseca Meastrante de la UTPL.

En esta reunión se seleccionaron los procedimientos que se ejecutan con mayor frecuencia en el hospital y cuya actividad lo realizan las enfermeras/os.

Se asignó grupos de dos y tres supervisoras para desarrollar una guía por grupo, esta distribución se realizó de manera democrática, eligiendo el procedimiento que mayor conocimiento se tiene de acuerdo al servicio en que se desempeña.

Para el desarrollo de las guías se seleccionaron los siguientes procedimientos:

- Lavado de Manos. (Anexo 3)
- Manejo de catéter implantable subcutáneo de larga duración (Anexo 4)
- Canalización y cuidados de vías periféricas. (Anexo 5)
- Preparación y administración de citostáticos, sistémicos y terapia biológica. (Anexo 6)
- Colocación y cuidados de sonda vesical (Anexo 7)
- Manejo de residuos biológicos. (Anexo 8)

Además se estableció un horario y cronograma de trabajo de 8:00 a 12:00, los días lunes, miércoles y viernes, en las aulas de Docencia del hospital.

A las 12:00hs se finalizó la reunión

1.2 Elaboración de Guías

El 13 de Julio del 2013, a las 8:30 se inició la primera reunión de trabajo en el aula N° 3 del Hospital de SOLCA, para dar inicio al desarrollo de las Guías. Cada una de las licenciadas contaba con material bibliográfico y conocimiento de la Guía que fue asignada para su elaboración. Se efectuó una socialización de cómo se debe realizar,

con la colaboración de Lic Lupita Armijos quien tiene capacitación en elaboración de guías de enfermería, impartió como se debe realizar, como se ejecuta, en qué consiste, la importancia y que parámetros deben establecer como: generalidades, objetivos tanto generales como específicos, a quien va dirigido, diagnóstico de enfermería, equipos e insumos, procedimiento, criterio de alta, bibliografía, y otros ítems específicos de cada Guía a desarrollar.

Finalmente se recordó la próxima reunión y el tiempo de entrega de las mismas, que debe ser hasta el 11 de septiembre del año en curso.

La reunión concluyó a las 11:00 hs.

1.2.1 Revisión del avance del trabajo realizado

Se efectuó una reunión con las enfermeras supervisoras el 12 de agosto del 2013 a las 9:00 para conocer el avance de las Guías, las mismas que se encontraban en progreso.

Existieron dudas, inquietudes sobre el desarrollo de las guías como son con los insumos que se van a utilizar para los procedimientos como fue el caso de la aplicación del apósito transparente para fijar una vía periférica en todos los servicios del hospital y en todas las condiciones del paciente como es de consulta externa, quimioterapia ambulatoria, radioterapia, imagenología, endoscopia donde el paciente permanece poco tiempo con la vía periférica a diferencia de un paciente hospitalizado o de emergencia, concluyendo que todo paciente debe llevar cuando es canalizado una vía de acceso vascular debe tener colocado un apósito transparente, como una buena práctica de las actividades de enfermería, ya que permite visualizar el sitio de punción y actuar de forma oportuna en caso de infección o flebitis y el esparadrupo se utilizara para producir mayor fijación, pero tomando en cuenta la condición del paciente y que este se colocara sin obstrucción del punto de inserción y sobre el apósito transparente estéril, conservando la asepsia del procedimiento.

Se contó con aportaciones proactivas de las involucradas en el proceso, las mismas que sirvieron al desarrollo y para despejar inquietudes en la ejecución.

El 30 de agosto del 2013, elaboradas las guías se procedió a la aplicación de una prueba piloto en los servicios respectivos con la vigilancia y colaboración de las supervisoras de enfermería durante una semana.

Posteriormente el 6 de septiembre del 2013 a las 8:30 en el aula N°3 de docencia del hospital se efectuó una reunión con los supervisores de enfermería para revisar los

resultados de la aplicación de la prueba piloto de las Guías, en donde se concluyó que existían ciertas correcciones, pero más fueron de forma, que de manera inmediata fue superada y tomada en cuenta por el grupo de trabajo, para la entrega final de las mismas.

1.3 Revisión y entrega de Guías por parte de las supervisoras de enfermería

Reunión con las licenciadas supervisoras para la revisión final y entrega de Guías.

El 11 de septiembre del 2013 a las 12:00 se realizala entrega de las Guías básicas de procedimientos de enfermería que servirán para la atención del paciente oncológico por parte de la Lic Sandra Balseca, Maestrante UTPL, en representación del grupo de supervisoras de enfermería, felicitando el Director Médico del Hospital de SOLCA por el trabajo realizado y manifestando que será revisado para su respectiva aprobación.

Finalmente las Guías después de ser aprobadas se enviaron al Departamento de Planificación para diseño según formato de la institución. (Anexo 10)

1.4 Socialización de Guías por parte del Director Médico del Hospital SOLCA Quito

Las Guías fueron entregadas al Departamento de Planificación para su respectivo formato, mientras tanto el Director dio a conocer al personal de la existencia y aplicación de las mencionadas guías y también en el involucramiento de su cumplimiento, efectuando la socialización en la junta médica.

AnálisisResultado 1, se cumple como actividad fundamental para realizar los procedimientos con seguridad, evitar errores, el mismo que como se describió fue efectuado por un grupo de enfermeras supervisoras del hospital y maestrante, capacitadas y con criterio científico a la realidad del trabajo de las enfermeras/os del Hospital de SOLCA.

Esta actividad, servirá de aporte para el buen desempeño laboral, concluyendo la reunión con compromiso e involucramiento de cada una de las profesionales en un 100%, con la finalidad de cumplir y disponer de Guías elaboradas que servirán de herramienta para la aplicación y ejecución de los procedimientos que proporcionaran una eficiente atención a los pacientes con calidad, efectivizando las actividades de enfermería.

Resultado 2: Programa de capacitación para enfermeras/os de nuevo ingreso diseñado y aplicado

Las actividades desarrolladas para dar cumplimiento al segundo resultado fueron:

A2. Programa de capacitación para enfermeras/os de nuevo ingreso capacitado		
2.1 Planificación con supervisoras de enfermería del hospital y maestrante para seleccionar los temas y elaboración del programa de capacitación	Maestrante Supervisoras	1 de octubre del 2013
2.2 Taller de capacitación y socialización de Guías básicas de procedimientos de enfermería		
2.3 Memorias del Taller de capacitación	Maestrante	14 al 18 de octubre del 2013
2.4 Evaluación del programa de capacitación	Maestrante Supervisoras Médicos capacitadores	18 de octubre del 2013

2.1 Planificación con supervisoras de enfermería del hospital, y maestrante para seleccionar los temas y elaboración del programa de capacitación para enfermeras/os

El 1 de octubre del 2013 a las 9:00hs, se efectuó una reunión, para seleccionar los temas a tratar, tomando en cuenta las actividades que desarrolla enfermería, patologías oncológicas más frecuentes, las guías de los diversos procedimientos especiales que se aplican en la atención del paciente oncológico, pero también fue de interés de todas que conozcan la misión, visión y políticas de SOLCA, donde se consideró que el personal que trabaja en el Hospital es porque realmente se encuentra identificado y debe dar cumplimiento, reflejando en la adecuada atención, y acorde con la política institucional.

Tomando en cuenta lo descrito se citó los siguientes temas que se desarrollaran en el programa de capacitación:

- Importancia de lavado de manos
- Anatomía y fisiología del aparato digestivo y patologías colo-rectales

- Cuidados de enfermería en manejo de fistulas y drenajes
- Anatomía y fisiología del aparato urinario
- Motivación
- Patologías oncológicas del aparato urinario
- Importancia y manejo del registro de control de pacientes con sonda Foley
- Stress y cansancio laboral
- Clasificación y tipos de ostomías digestivas y urinarias según su función
- Motivación: Liderazgo
- Programa de apoyo a pacientes oncológicos en la administración de Neulasta
- Complicaciones de los estomas digestivos y urinarios
- Cuidados de enfermería en atención preoperatoria y post operatoria al paciente y familia.
- Demostración del manejo de ostomias con productos de alta tecnología
- Socialización del Reglamento Interno de SOLCA
- Nutrición en el paciente ostomizado
- Demostración y devolución del procedimiento del Manejo de catéter implantable
- Impacto psicológico en el paciente ostomizado y familia
- Cuidados y prevención en vías periféricas
- Socialización: Reglamento Interno de Seguridad y Salud de los Trabajadores SOLCA Quito
- Talento Humano
- Desechos Hospitalarios
- Socialización de Guías elaboradas básicas de procedimientos de enfermería que servirán para la atención del paciente oncológico

Termino la reunión con la asignación de temas que serán impartidas en la capacitación a enfermeras/os, como también los materiales a utilizar.(Anexo 11)

2.2 Taller de capacitación y socialización de Guías básicas de procedimientos de enfermería

Se ejecutó del 14 al 18 de octubre del 2013 a partir de las 7:30 a 12:30 con la participación de maestrante, Lic Janeth Quelal, Lic Graciela Tumipamba, Lic Lupita Armijos, Lic Miriam Sandoval, Lic Blanca Gualotuña, Lic Carmita Verdezoto, Dra Acebo, Dra Dueñas, Dr Guallasamin, Dr Silva, Dr Mercado, Dr Romero

Como inicio del programa se procedió a la inauguración y bienvenida de los asistentes a cargo de Lic. Sandra Balseca (Maestrante)

Durante la semana programada para la capacitación se desarrollaron cinco talleres como fueron: lavado de manos, preparación y administración de citostáticos, manejo de catéter implantable, canalización y cuidados de vías periféricas y colocación de cuidados de sonda vesical

Además se impartió temas de relevancia con las actividades propias en la atención del paciente oncológico, basados en la unificación de criterios que permitieron que los procesos se desarrollen de similar manera, y sean utilizados en la atención con conocimiento científico y a la vez socializar a todo el personal, existiendo una interrelación laboral y de apoyo con todo el equipo médico.

El 16 de octubre se trató sobre el manejo de residuos y material biológico, dando a conocer el manejo y transporte de los residuos y material biológico, como también la existencia del manual de desechos hospitalarios y la responsabilidad de cada uno de los asistentes en el manejo correcto de los mismos.

El 17 de octubre una de las conferencias fue la socialización del Reglamento Interno de SOLCA Quito, manifestando el personal que unos conocían y otros no a pesar de que se les ha entregado el Reglamento, no lo leían.

El 18 de octubre se continuó con la socialización del Reglamento Interno de Seguridad y Salud de los Trabajadores de SOLCA.

Todos los días se dictaron conferencias de motivación, unas con ayuda de videos, otras con diapositivas.

2.3 Memorias de taller (Anexos 3, 4, 5, 6, 7, 8),

2.4 Evaluación del programa de capacitación

Se realizó el 18 de octubre, terminada el programa de capacitación a través de la aplicación de una encuesta a todos los asistentes (Anexo14, 15)

Posteriormente se concluyó con la clausura del programa de capacitación reiterando la importancia de estar capacitados y ser profesionales acreditados para el desarrollo seguro y con un mínimo de eventos adversos que tiene que ser superados con el conocimiento, la aplicación de las Guías y matriz de evaluación y verificación. Finalmente se invitó para futuras capacitaciones que suministrarán la sostenibilidad.

Análisis: La capacitación es un proceso continuo que garantiza el ejercicio profesional, evitando o disminuyendo eventos adversos y que a través del conocimiento científico y tecnología se puede brindar atención integral, segura y de calidad.

A pesar que el personal ha recibido los manuales de desechos hospitalarios y seguridad y salud ocupacional no leen, omitiendo detalles importantes que pueden repercutir en la atención del paciente como es el caso cuando no realizan correctamente la eliminación de cortopunzantes por ejemplo pueden causar accidentes y luego hasta desarrollar enfermedades infecciosas. Se consideró necesario estas charlas para recordar la misión de la institución y los requerimientos de los usuarios como también el tipo de hospital que ofrece atención de especialidad.

Además fue importante presentar dentro del programa de capacitación a las enfermeras/os del hospital conferencias de motivación al final de cada jornada, porque ayudaron al grupo en mención a recordar el propósito del ser enfermera/o a pesar de que existan turnos agobiantes y no por ello vamos a dejar de aplicar bien las técnicas o cuidados a los pacientes.

Con respecto a la asistencia de las enfermeras/os de nuevo ingreso al programa de capacitación fue del 100% y el 90% del personal de contrato fijo, esto es porque algunas enfermeras se encontraban con reposo de maternidad y/o vacaciones. (Anexo 12)

Resultado 3:Matriz de control de cumplimiento de guías de procedimientos de enfermería, elaborada y aplicadas

3.1 Reunión de trabajo para establecer estándares de control y verificación, de Guías con supervisoras de enfermería y Maestrante	Maestrante Supervisoras	15 de septiembre del 2013
3.2 Elaboración de matriz de control	Maestrante Supervisoras	21 de octubre del 2013
3.3Revisión y entrega de matriz de control y cumplimiento	Maestrante Supervisoras	30 de septiembre del 2013
3.4 Socialización de la aplicación de la matriz de control y cumplimiento	Maestrante Supervisoras	14 al 18 de octubre del 2014

3.1 Conjuntamente con las supervisoras se estableció los estándares de control y verificación de las Guías, se analizó y se tomó en cuenta los parámetros más importantes y que abarquen las pautas de verificación para posteriormente elaborar. .

3.2 Elaboración de matriz de control y verificación

De similar manera se distribuyó la elaboración de la matriz de acuerdo al grupo que desarrollo la Guía, basada en los puntos a tomar en cuenta que servirán de cotejo.

3.3 Revisión y entrega de matriz de control y verificación.

El 30 de septiembre se dispone de la matriz de control y cumplimiento que posteriormente fueron entregadas a las licenciadas supervisoras para revisión, comprensión y de fácil aplicación para finalmente ser utilizadas en la atención del paciente oncológico para lograr un control y servicio de calidad.

3.4 Socialización de aplicación de la matriz de control y verificación

Se socializo a través de los talleres que se desarrollaron en el programa de inducción mientras se realizaba la devolución de los procedimientos de las Guías elaboradas se aplicó la matriz de control y verificación, en el momento en el que un grupo aplicaba la matriz a las personas que ejecutaban el procedimiento.

Finalmente la retroalimentación en base a preguntas y respuestas, hechas por los asistentes y las aclaraciones oportunas que fueron más de confirmación de la acción.

Análisis: El 100% del personal de enfermeras/os conocen la matriz de control y verificación, dando cumplimiento al desarrollo correcto de sus actividades, las mismas que serán adjuntas a las Guías que contribuirán al cumplimiento correcto de la actividad a desarrollar.

Finalmente se dio cumplimiento a las actividades planteadas para la ejecución del desarrollo del trabajo de investigación con la colaboración de las licenciadas supervisoras, la asistencia del personal de enfermería y el apoyo de las autoridades de la institución.

Análisis

Del Fin:

Contribuir a mejorar la atención de enfermería de los pacientes oncológicos.

El desarrollar un programa de inducción a enfermeras/os de nuevo ingreso se cumplió en el 100% siendo necesario e importante porque los colaboradores adquieren conocimientos de los procedimientos especiales que serán aplicados para brindar atención oportuna y de calidad no solo al paciente sino también otorgar apoyo a los familiares que son pilares fundamentales en el tratamiento y recuperación del paciente oncológico, disminuyendo las complicaciones y tiempo de hospitalización y atención segura.

La institución cuenta con personal capacitado para desarrollar su trabajo, contribuyendo a mejorar la atención y satisfacción de los pacientes al ser atendidos por enfermeras/os competente.

Las enfermeras/os cuentan al 100% con guías de los procedimientos especiales y frecuentes para la atención del paciente oncológico, contribuyendo al ejercicio diario profesional en la planificación, control y evaluación del cuidado de enfermería, alcanzando una intervención oportuna, asegurando sus prácticas y una coordinación y articulación con el tratamiento y prescripciones médicas. Sin existir marcadas diferencias o dificultades con el trabajo de un enfermero de nuevo ingreso con los cuidados brindados por enfermeros de mayor tiempo en la institución o experiencia.

Posteriormente al aplicar las Guías disponen también de matriz de control y verificación antes, durante y después de realizar un procedimiento, evitando errores y un desempeño eficiente.

Análisis de Propósito:

El 100% de enfermeras/os recibieron capacitación mediante un programa que se desarrolló abarcando temas de las actividades de mayor intervención en la atención y cuidados de los pacientes oncológicos, logrando dar cumplimiento al propósito planteado: Desarrollar un programa de inducción para enfermeras/os de nuevo ingreso al Hospital SOLCA Quito , todo lo descrito gracias a la elaboración de Guías de procedimientos, matrices de control y evaluación y talleres, conferencias preparados en este trabajo, contribuyendo al fin de este trabajo el cual es contribuir a mejorar la atención de enfermería de los pacientes oncológicos.

CAPITULO IV
CONCLUSIONES
RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se elaboró guías básicas de procedimientos de enfermería con la finalidad de brindar atención oportuna y de calidad a los pacientes que sufren de enfermedad catastrófica como es el cáncer.
- Conjuntamente con la elaboración de las guías se realizó la matriz de control y verificación la aplicación de las mismas, previa a un plan piloto que se realizó a través de las supervisoras de la institución.
- Posteriormente se ejecutó el programa de inducción y capacitación a las enfermeras/os de nuevo ingreso al Hospital de SOLCA Quito y al personal fijo, a través de la socialización de las guías revisadas y facultadas por las autoridades de la institución, obteniendo una asistencia del 100% del personal de nuevo ingreso y el 90% de enfermeras de contrato fijo, considerando que se encontraban de turno, vacaciones o periodo de maternidad.
- Finalmente, la realización y la participación del personal de enfermeras/os y las autoridades del Hospital de SOLCA Quito contribuyó al desarrollo del presente trabajo a fin de disponer de un programa y de guías que servirán como herramienta para la aplicación y el buen servicio de atención del personal de nuevo ingreso y todas las enfermeras/os de la institución dando cumplimiento a la visión y misión de la institución.

RECOMENDACIONES

- Potencializar las capacitaciones a todo el personal de enfermería y sobre todo motivar a las (os) profesionales para que la educación sea continua y permita una estandarización de los procesos y el servicio que se ofrece a los usuarios alcance la excelencia.
- Incluir como gestión del Departamento de docencia y la Jefatura de Enfermería la capacitación a fin de acreditar los procesos de enfermería en la institución y el mejoramiento continuo de los servicios que SOLCA Quito ofrece a los pacientes para continuar siendo un hospital de referencia y de especialidad oncológica en el país.
- El presente trabajo sea el inicio de la continuación del desarrollo de guías de cada procedimiento que se efectuó en la atención brindada al paciente y la aplicación de la matriz de calidad y verificación, que garantizará el cuidado y evitará errores en la labor de la enfermera/o.
- A la Universidad Técnica Particular de Loja continúe con la labor de seguir preparando a más profesionales para que aporten en cada una de sus instituciones, las mismas que contribuirán al mejoramiento, progreso y bienestar del Ecuador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alles, M. (2007). Comportamiento Organizacional. Argentina.
2. Armijos, N. (2009). Guía Didáctica Posgrado. Especialidad en: Gerencia y Planificación Estratégica en salud. Módulo II-Segundo Ciclo Planificación estratégica. Loja Ecuador: Universidad Particular de Loja.
3. Buele, N. (2012). Guía Didáctica Posgrado Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local. Módulo 4/CicloIV. Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la salud: Trabajo de Grado II. Loja Ecuador: Universidad Particular de Loja. Buele, N. (2010). Guía Didáctica Posgrado Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local. En Situación de Salud y sus Tendencias. Loja Ecuador: Universidad Técnica Particular (pág. Modulo3/CicloI). Quito.
4. Buele, N. (2012). Guía Didáctica Posgrado Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local. En Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la salud: Trabajo de Grado II. (pág. Módulo 4/CicloIV). Loja, Ecuador: Universidad Particular de Loja.
5. Buele, N (2010). Guía Didáctica Posgrado Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local. Modulo3/CicloI . Situación de Salud y sus Tendencias. Loja Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
6. Bermejo, J. (2011). Manual Básico para la Atención Integral en Cuidados Paliativos. España.
7. Burgwal, G& Cuellar, J. (1999). Planificación Estratégica y Operativa. Quito: AbyaYala.
8. Carvajal, Elsa (2008).Gestión en Educación.
9. Cruz Roja (2012).Rol de Enfermería con el Pacientes Oncológicos.
10. Colon,A,Bernabeu&Sarramona, J. (2002). España.
11. Corporación de Estudios y Publicaciones. (2007). Régimen de la Salud Concordancias. Quito: Ecuador.
12. Chiavenato, I. (2007). Administración de Recursos Humanos. México: McGraw-Hill Interamericana.
13. De La Torre, Isabel; Gálvez, Manuel y Cobo, Ángel. (2008).Cuidados de enfermeros al Paciente Oncológico. España.
14. Díaz E, Rubio, García y Conde. (2008) Oncología Clínica Básica.España.
15. Diaz, M. (2013). Enfermería Oncológica. Disponible en http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/...16_EU-Marcela-D-iaz-F
16. Estatutos de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer. Guayaquil: Ecuador.

17. Facultad de Enfermería de Antioquia. (2011). Programa de Enfermería en el Cuidado al Paciente Oncológico. Disponible en <http://www.udea.co> Inicio Actualidad.
18. Hospital de SOLCA www.SOLCAquio.org.ec
19. Jiménez & Barrera. La Enfermera y el Paciente Oncológico Importancia. Disponible en revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16619/17525.
20. León, M. (2011). Guía Didáctica Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local. Modulo4/ Ciclol. Formación para la Educación. Loja Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
21. NationalCancerInstitute (2012) . Guía para Estandarizar Cuidados de Enfermería.
22. Organización Panamericana de la Salud. (2011). Enfermería y Seguridad de los Pacientes .Washinton: OPS
23. Otto, S. (1999).Enfermería Oncológica. España: Mosby.
24. Régimen de la Salud. Concordancias. (2007).Universidad Particular Técnica de Loja.
25. Registro Oficial N° 71 (2013 septiembre). Disponible en [www.derechoecuador.com.../20/9/.../registro oficial](http://www.derechoecuador.com.../20/9/.../registro%20oficial).
26. Secretaria de salud y Subsecretaria de innovación y calidad. (2005).Perfiles de Enfermería. México: Salud.
27. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, Reglamento Interno del Trabajo (2000) Ecuador: Quito.
28. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, Reglamento Interno de Seguridad y Salud de los Trabajadores.(2012)
29. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, Manual de Desechos Hospitalarios. (2011). Ecuador: Quito.
30. Sociedad Española de Calidad Asistencial SECA. Disponible en <http://www.secalidad.org/>
31. Talens ,B. (2012).Revista de Enfermería y Humanidades. Disponible en <http://culturacuidados.va.es> ... TalensBelen

ANEXOS

ANEXO 1

Autorización del Director Médico del Hospital SOLCA Quito

Quito, 11 de Julio del 2013

Sr. Doctor:

Ramiro Hidalgo Rojas.

Director Médico de Solca Quito.

Presente.

Yo, Sandra del Rosario Balseca Moreno, estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja, Modalidad Abierta y a Distancia, de la Maestría de Gerencia en Salud Local, dentro de la actividad académica, debo desarrollar la tesis con el siguiente tema: **"Programa de inducción a los enfermeros/as de nuevo ingreso al Hospital de Solca Quito - 2013"** y para continuar con esta actividad, solicito muy comedidamente me autorice la ejecución de la mencionada investigación.

Mi compromiso es dejar en sus manos, el análisis estadístico y proponer estrategias viales como: Guías básicas de procedimientos de Enfermería para la atención del paciente oncológico, Programa de inducción para el personal de Enfermeros/as de nuevo ingreso y la Matriz de cumplimiento de la aplicación de las guías antes mencionadas

Por la favorable acogida a la solicitud, anticipo mi agradecimiento

Atentamente .

Lic. Sandra del Rosario Balseca Moreno

CI.170838213-8

ANEXO 2

Convocatoria a Reunión a Supervisoras del Hospital SOLCA Quito

CONVOCATORIA

Se comunica a todas las Licenciadas Supervisoras a la reunión para seleccionar los procedimientos más frecuentes que se van aplicar en la institución.

Lugar: Aula de Docencia

Fecha: 12 de julio del 2013

Hora: 8:30

Atentamente,



Lcda. Sandra Balseca
JEFE DE ENFERMERAS

ANEXO 3

Guía de Lavado de Manos en el Personal que Labora en el Hospital

SOLCA Quito

A. DEFINICION:

El lavado de manos es el procedimiento más efectivo y económico para prevenir y disminuir la colonización e infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS)

Está demostrada que las manos del personal sanitario son la vía de transmisión de la mayoría de las infecciones. Intrahospitalarias.

B. OBJETIVOS:

- Reducir la carga bacteriana de las manos que potencialmente puede ser transmitida
- Adiestrar al personal de salud sobre la técnica correcta de lavado de manos con agua y jabón, con alcohol gel más los cinco momentos de la higiene de manos proporcionada por la OMS
- Disminuir la morbi-mortalidad y estadía de pacientes por infecciones asociadas a la atención sanitaria.

C. NIVEL DE ATENCION

Este protocolo será aplicado por el personal hospitalario para disminuir la transmisión de infecciones intrahospitalarias en pacientes del Hospital Oncológico "Solón Espinosa Ayala."

D. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Posible riesgo de infección y colonización intrahospitalaria en pacientes ingresados en los diferentes servicios a causa del desconocimiento en el correcto lavado de manos.

E. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERÍA

1. PROBLEMA:

Personal con desconocimiento de los 5 momentos y la técnica correcta del lavado de manos, debido a la falta de información.

2. LOS CINCO MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS

Antes del contacto con el paciente.- protege al paciente de la colonización de gérmenes

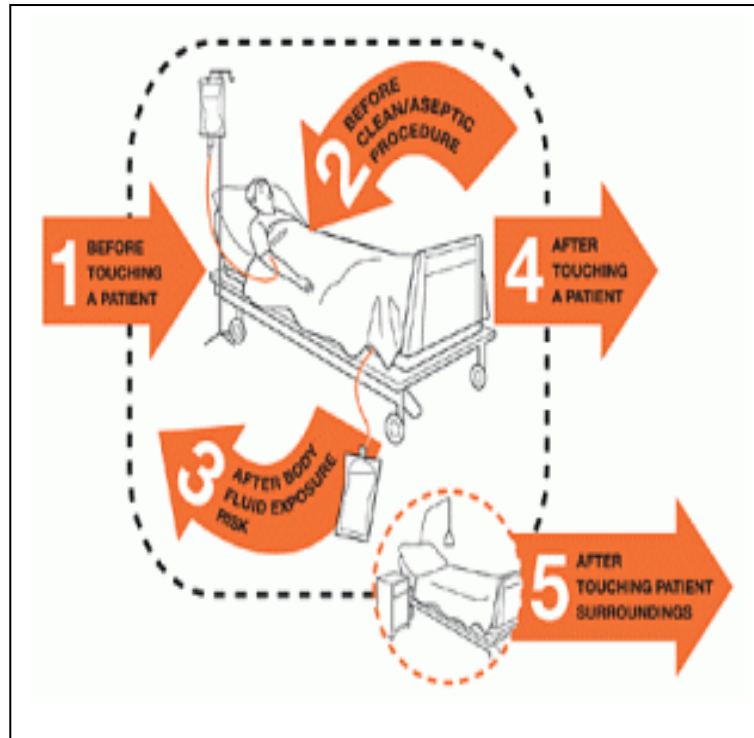
Antes de realizar procedimientos limpios /asépticos.- protege al paciente de las infecciones por gérmenes.

Después de estar en contacto con secreciones corporales del paciente.- protege al personal sanitario y evita la colonización en los pacientes

Después del contacto con el paciente.- protege al personal sanitario y evita la colonización e infecciones intrahospitalarias

Después del contacto con el entorno del paciente.- protege al personal sanitario y evita colonizaciones.

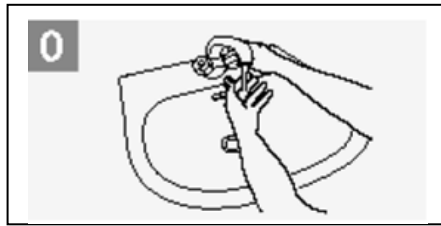
CINCO MOMENTOS DE LA HIGIENE DE LAS MANOS



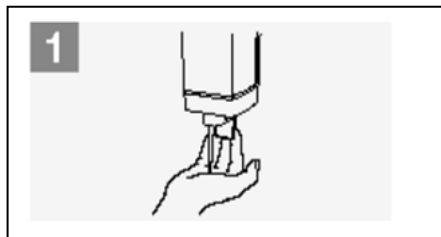
Existen dos técnicas de lavado de manos, lavarse las manos con agua y jabón que son 11 pasos y lavarse las manos con alcohol gel y son 8 pasos.

2.1 TÉCNICA PARA EL LAVADO DE LAS MANOS CON ALCOHOL GEL

Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.



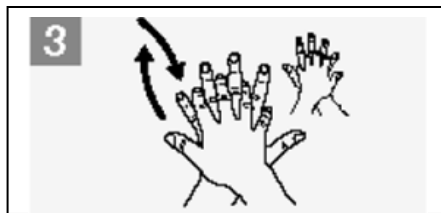
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



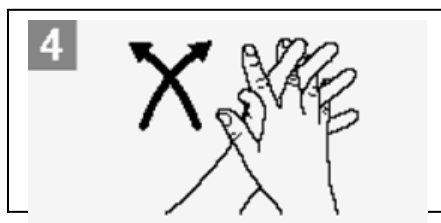
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



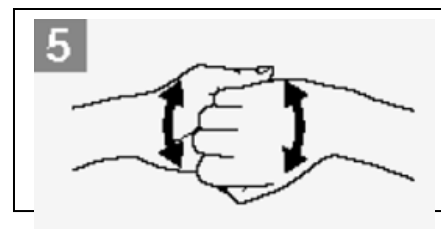
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



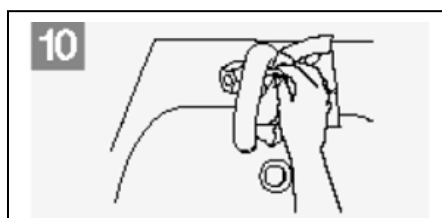
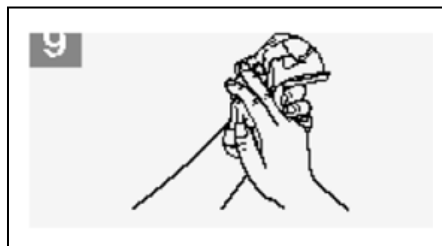
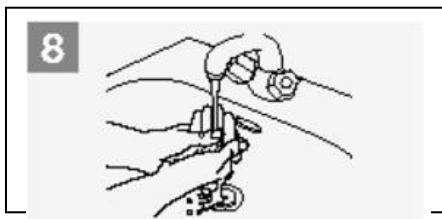
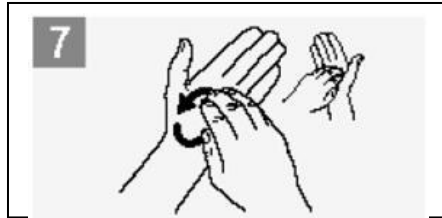
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



Séqueselas con una toalla de un solo uso.

Enjuáguese las manos con agua.

Use de la toalla para cerrar el grifo.
Ahora sus manos son seguras!!!

Tiempo: 40 a 60 segundos, y esta técnica se lo debe realizar solo si sus manos son visiblemente sucias., y recuerde quitarse los anillos y pulsera, las uñas deben estar cortas y no deben tener esmalte.

También deben lavarse las manos antes y después de:

Iniciar y finalizar su jornada diaria de trabajo en el Hospital.

Utilizar guantes para llevar a cabo procedimientos invasivos y clínicos se lo debe hacer inmediatamente el lavado de manos

Preparar y administrar medicación.

Abrir equipos estériles.

Comer.

Ir al baño.

Manipular secreciones y/o fluidos biológicos (sangre, heces, orina, etc.).

Estornudar, toser, tocarse el cabello, etc.

3. LAVADO DE MANOS PREQUIRURGICO



Frótese las palmas de las manos.



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



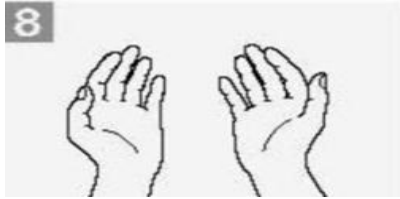
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



Una vez secas sus manos están seguras.



Tiempo: 20 A 30
SEGUNDOS

Se lo realiza para:

Disminuir la colonización de la piel

Ingresar a áreas especiales como UCI y Aislamientos.

Realizar procedimientos invasivos (cateterismo venoso, urinarios, intubación orotraqueal, etc.).

3.1. PASOS A SEGUIR:

Retirar siempre, anillos, reloj, pulseras.

Usar uñas cortas y sin esmalte.

Abrir la llave y humedecer una mano.

Comprimir el dispensador con el dorso de la mano seca y obtenga jabón que contenga.

Utilizar gluconato de clorhexidina en la mano mojada y humedezca la otra mano y fuera del chorro realice movimientos de fricción hasta los codos, y siga realizando los mismos movimientos hasta el codo durante 30 segundos cada uno, poniendo énfasis en uñas y espacios interdigitales.

Jabonar la llave.

Enjuagar las manos, quitando los residuos de jabón al igual que el de la llave

Secar con toalla papel o toalla estéril según el procedimiento.

4. LAVADO DE MANOS QUIRURGICO

Es el proceso dirigido a reducir la flora residente y además la transitoria por un tiempo prolongado.

4.1. PREPARACION PARA EL LAVADO QUIRURGICO

Mantener la piel y las uñas limpias y en buen estado, sin que estén levantadas las cutículas.

Mantener las uñas no más allá del extremo del dedo, para evitar rasgar el guante.

No se debe utilizar esmalte de uñas, ya que puede astillar y levantarse lo que favorece la colonización y la proliferación bacteriana.

Retirar todas las joyas y adornos de los dedos y muñecas.

Asegurar de que todo el cabello esté cubierto por el gorro.

Sujetar la mascarilla desechable firme y cómodamente sobre la nariz y la boca

4.2. DURACION DEL LAVADO

La duración del lavado quirúrgico se lo realizará de 2 a 3 minutos con gluconato de clorhexidina al 4%

El lavado de manos prolongado hace que la flora residente alcance capas más superficiales de la piel por lo que puede resultar contraproducente, un lavado demasiado corto puede ser igualmente ineficaz.

4.3. TECNICA DEL LAVADO QUIRURGICO

Mojar las manos, presionar una vez el dispensador, obtendrá de 2 a 3 cm de gluconato de clorhexidina 4%, friccione las manos, enjuáguese y mójese hasta los codos.

Tomar nuevamente de 2 a 3 ml de gluconato de clorhexidina 4%, friccione las manos, los interdígitos hasta llegar al pulgar, continúe con movimientos circulares en el antebrazo hasta 5cm por arriba del codo. Enjuáguese la mano opuesta y repita el procedimiento con la mano contraria.

Enjuagar la mano y el antebrazo que se jabonó primero evitando que el agua del codo retorne hacia la mano, siga el paso (b) en la otra mano.

Repetir este procedimiento por dos ocasiones.

Nota: Recuerde que durante y después del lavado de manos debe mantener las manos más elevadas que los codos a la altura del tórax.

5. CRITERIOS DE ALTA:

El cumplimiento de este protocolo permitirá al personal aplicar con seguridad la técnica correcta del lavado de manos en las diferentes actividades dentro del área hospitalaria.

6. MATRIZ DE CONTROL Y VERIFICACION DE LAVADO DE MANOS

	SI	NO		OBSERV.
1. Se lava las manos al empezar y finalizar el día en el hospital				
2. Se lava las manos cuando están visiblemente sucias o contaminadas				
3. Se lava las manos cuando realiza procedimientos invasivos				
4. Se lava las manos antes de comer				
5. Se lava las manos antes de preparar y administrar medicación				
6. Se lava las manos antes de manejar líneas arteriales y venosas				
7. Se lava las manos antes de abrir equipos estériles				
8. Se lava las manos antes de usar guantes				
9. Usa anillos cuando brinda cuidados al paciente				
10. Se lava las manos después de ir al baño				
11. Se lava las manos después de limpiarse la nariz				
12. Se lava las manos después de dejar los cuartos de aislamiento				
13. Se lava las manos después de tocar artículos de esta área				
14. Se lava las manos después de tocar uniformes y ropa que han sido usados				
15. Se lava las manos después de manejar líquidos corporales				

7. BIBLIOGRAFIA

García García Saavedra, García Vicente, Higiene DEL MEDIO HOSPITALARIO, 2da. Edición – 3ra reimpresión del 2003, Madrid – España, Thomson paraninfo, 2002, página 51 – Editorial – 152 – 153 – 154.

<http://www.adci.org.ar/lavadodemanos/intramanos.htm>

<http://www.engenderheath.org/spanish/sip/handwash/index.htm>

Wensel, R, (at. al) Guía para el control de infecciones en el hospital, Editorial Médico Panamericana, S.A. – Boston – U.S.A. 2000

[hsd.es/es/SERVICIOS/Farmacia/ENLASES/INTERNETFAR/PROTL_lavado de manos.pdf](http://hsd.es/es/SERVICIOS/Farmacia/ENLASES/INTERNETFAR/PROTL_lavado_de_manos.pdf)

ByceJhonM, PittetDider. CDC Guidelines for hand higrene in heath Care Setting.2002

Emerging Infections Diseases 7 (2), 2001 Centers for Di Sease Control Didier Pittet

Guidelineas for the Management of Intravascular, Catheter – Related Infecciones, Mermel CID 2001; 32 1249 – 72

Manual técnico de referencia para la higiene de las manos de la Organización Mundial de la Salud, 2009.

ANEXO 4

Manejo de Catéter Implantable Subcutáneo de Larga Duración

CONCEPTO

Permite mantener un acceso vascular seguro y a largo plazo en pacientes oncológicos, sirve para la: administración de citostáticos y todo tipo de medicación endovenosa, toma de muestras, administración de hemoderivados y nutrición parenteral.

Las vías de acceso más utilizadas son: Vena subclavia, yugular interna o externa, cefálica y basilica

OBJETIVOS

Determinar el número de los sistemas implantables subcutáneos colocados según edad, ubicación y manejo.

Asegurar el acceso venoso para terapia de larga duración, más de 6 meses

Disminuir el riesgo de complicaciones por manejo

Disminuir el dolor, la ansiedad, mejorando la calidad de vida del paciente, y optimizando la efectividad de enfermería.

Educar y entrenar en forma continua a las enfermeras para optimizar el uso del catéter.

Registrar estadísticas para la evaluación de resultados.

NIVEL DE ATENCIÓN

Este protocolo se aplicará en pacientes pediátricos y adultos, hospitalizados o ambulatorios que requieren de este procedimiento en el hospital oncológico "Solón Espinosa Ayala" de Solca Núcleo de Quito.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Paciente oncológico que recibe terapia endovenosa de larga duración.

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

PROBLEMA

Pacientes que presentan problemas de difícil acceso vascular por terapia endovenosa de larga duración.

PARA ACTIVAR CATETER IMPLANTABLE

a. EQUIPO E INSUMOS

Mesa auxiliar

2 Gorro

3 Mascarillas descartables

1 Aguja hubber No. 20 ó No. 22

1 Extensión con llaves de tres vías

1 Llave de tres vías (opcional)

1 Microgotero

1 Equipo de infusión para hidratación

1 Equipo de infusión para quimioterapia (opcional)

1 Apósito adhesivo transparente de 10 x 12cm

2 Jeringuilla de 10cc

1 Anestésico tópico (opcional)

Soluciones a perfundirse de acuerdo a prescripción médica

1 Equipo de ropa para canalizar catéter implantable

1 Par de guantes estériles

1 Paquete de gasa estéril

Solución antiséptica (alcohol de 72% yodopovidona al 10%)

1 Solución salina 100cc (opcional)

b. PROCEDIMIENTO

Activar el catéter a partir de las 72h de su colocación. Si esta vía se necesita antes de las 72 horas se activará previa evaluación médica.

Explicar el procedimiento al paciente de forma sencilla.

Realizar lavado de manos rutinario de acuerdo al protocolo

Preparar el equipo a utilizar y llevar a la habitación del paciente

Evaluar la integridad del reservorio y el catéter antes de cualquier punción, observar y palpar el bolsillo del reservorio en busca de eritema, edema, inflamación, sensibilidad excesiva o signos de infección

Colocarse el gorro y la mascarilla

Solicitar al paciente que colabore girando la cabeza hacia el lado opuesto del sitio de implante

Realizar el Lavado de manos prequirúrgico según protocolo.

Indicar al personal circulante que se coloque mascarilla, abra los equipos de ropa estéril y el material a utilizarse en la mesa auxiliar.

Colocarse bata y guantes estériles

Ubicar un campo cerrado sobre la mesa auxiliar

Purgar los sistemas de perfusión con SS 0.9% sin mojar los campos, utilice un recipiente "coca"

Preparar una jeringuilla de 10cc con SS al 0.9%

Embonar la jeringuilla de 10cc a la aguja de Hubber a utilizar

Desinfectar la zona de punción con alcohol al 72% en forma circular, desde el centro hacia la periferia dejando actuar al menos 2 minutos. Repetir el procedimiento por tres ocasiones cada una con una nueva gasa siguiendo estrictas normas de antisepsia. En caso de reacción alérgica aplicar yodopovidona al 10% o clorexhidina al 2%

Ubicar el otro campo cerrado 2cm por debajo del reservorio y sobre este el campo de ojo

Fijar el reservorio entre los dedos pulgar, índice y medio, inserte la aguja de hubber adaptada a la jeringuilla de 10cc, en el reservorio del catéter en un ángulo de 90°

Presionar firmemente la aguja atravesando la cámara autosellante de silicona hasta el fondo del reservorio.

No realizar ningún tipo de movimiento una vez introducida la aguja de hubber

Aspirar 2cc de sangre con la jeringuilla al vacío para asegurar que la aguja de hubber esté dentro del reservorio y descartar

Realizar el lavado del circuito, con la jeringuilla de 10cc que contiene SS al 0.9%.

Retirar el campo de ojo

Colocar una gasa estéril pequeña en la parte inferior y otra en la parte superior de la aguja, fijar con los apósitos transparentes hasta la extensión.

Identificar sobre el apósito transparente indicando fecha de activación, número de aguja y persona responsable.

Dejar al paciente cómodo y la unidad en orden

Realizar informe de enfermería en forma clara y concisa.

PERMEABILIDAD DEL SISTEMA IMPLANTADO

Para conservar la permeabilidad del catéter y evitar que se obstruya realizar:

Lavar inmediatamente con jeringuilla de 10cc con solución salina al extraer ó transfundir hemoderivados, antibióticos, acrobicar y renifentanilo

La administración de epamin NO se realizará por catéter implantable

Desconecte el circuito cerrado cuando el paciente sale de la unidad, desde la llave de tres vías, previa heparinización con 2cc de la dilución estándar desinfectando con solución antiséptica, para interrumpir el circuito cerrado

Comprobar la correcta fijación de la aguja y el funcionamiento del circuito en cada turno de Enfermería.

HEPARINIZACIÓN

Realizar cada 30 días en pacientes que no estén utilizando el catéter.

En pacientes hospitalizados y ambulatorios antes de retirar la aguja (paciente con el alta)

III. a. MATERIALES:

Mesa auxiliar

2 Gorro

3 Mascarillas descartables

1 Aguja Hubber # 20 ó # 22

2 Jeringuilla de 10cc

1 Frasco de Heparina sódica ESTERIL

1 Equipo de ropa para canalizar catéter implantable

1 Par de guantesestériles

1 Solución salina al 0.9% de 100cc

Solución antiséptica (yodopovidona)

III. b. PROCEDIMIENTO:

Preparar la jeringuilla de 10cc con 1cc de heparina sódica ESTERIL (5000UI) Y 9cc de S.S. al 0.9 %, se obtendrá una dilución de 1cc igual 500UI

Activar el catéter de acuerdo a técnica anteriormente descrita.

Cargar 1 jeringuilla de 10cc con SS. 0.9% y realizar un lavado

Adaptar la jeringuilla de la solución heparinizada y administrar 2cc

Retirar la aguja del reservorio y colocar un apósito compresivo el mismo que se retirará posteriormente a las 24 horas

Registrar el procedimiento, fecha y persona responsable en el carnet e indique próxima cita

Realizar informe de enfermería, si es ambulatorio utilizar la hoja señalada con sticker que se abrirá en quirófano.

CURACION DEL SITIO DE INSERCIÓN DE LA AGUJA

IV. a. MATERIALES:

1 mesa auxiliar

1 Equipo de ropa para canalizar catéter implantable

2 gorros

1 Extensión con llave de 3 vías

1 Llave de 3 vías (opcional)

1 Microgotero

1 Equipo de infusión para hidratación

1 Equipo de infusión para quimioterapia (opcional)

1 apósito de 10 x 12 cm

Soluciones a refundirse de acuerdo a prescripción médica

1 par de guantes estériles

1 paquete de gasa estéril

Solución antiséptica con alcohol al 72% o yodopovidona al 10%

PROCEDIMIENTO

Aplicar normas de asepsia y antisepsia, según protocolo de lavado de manos y de activación de catéter implantado.

TECNICA PARA EXTRACCION DE MUESTRA DE SANGRE Y HEMOCULTIVO

a. MATERIAL:

1 par de guantes estériles
Equipo de ropa para activar catéter
Solución antiséptica
3 mascarillas
2 Gorro
3 jeringuillas de 10cc
1 solución salina de 100cc
Tubos al vacío y medio de cultivo

2. b. SI ESTA PERFUNDIENDO

Parar la infusión, lavar la vía utilizando una jeringuilla de 10cc de solución salina al 0.9%
Extraer la primera muestra de sangre 4 – 5 cc con una jeringuilla de 10cc y descartar
Extraer 3cc en niños y 5cc en adultos con la siguiente jeringuilla de 10cc, dependiendo de los estudios
Lavar con 10cc de SS 0.9%
Continuar la infusión aplicando técnicas de asepsia.

3. c. SI NO ESTA PERFUNDIENDO

1. Activar el catéter de acuerdo al protocolo
2. Extraer 3 a 5cc en niños y 5 a 10cc en adultos sin desechar la primera muestra si se va a realizar hemocultivo.
3. Desechar la primera muestra de sangre 2 – 3 cc en niños y en adultos de 4 a 5cc cuando se va a realizar estudios de laboratorio.
4. Tomar muestra de vena periférica si se va a realizar estudio de coagulación, no usar el catéter.
5. Extraer la sangre necesaria con jeringuilla de 10cc, ya que producen una menor presión negativa que podría colapsar el catéter

6. Lavar con 10cc SS 0.9% (solución salina)
7. Heparinizar el catéter de acuerdo al protocolo
8. Retirar la aguja hubber y colocar una gasa estéril haciendo presión.

VI. MANEJO DE COMPLICACIONES

El manejo de las complicaciones se realizará con normas de asepsia y antisepsia

VI. A. OBSTRUCCIÓN Y DESPLAZAMIENTO DEL CATÉTER:

Verificar que la línea no este clampada, llave de 3 vías cerrada, línea acodada, mal posición de la aguja e inadecuada heparinización

RX de control del catéter

Verificar que la punción esté bien realizada en ANGULO DE 90° o volver a puncionar

Cargar con una jeringuilla de 1cc (tuberculina) 0.5cc de S.S., embonar a la aguja y realizar la maniobra de Bay ven (aspire y suelte el émbolo por 4 ocasiones)

Si no hay retorno realizar el siguiente paso:

Heparinizar el catéter con 1cc de la dilución de heparina, colocar 1 llave de 3 vías y dejar actuar por un período de una hora y luego comprobar permeabilidad

Si aun así, no hay retorno cargar en 1 jeringuilla de tuberculina 0.5cc de vitamina C, embonar a la aguja e inyectar al sistema, dejar por un período de 1 hora, luego de esto comprobar permeabilidad

Comunicar al Cirujano si no obtiene permeabilidad del sistema.

VI. B. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

1. Identificación temprana de signos clínicos:
 - Aumento de la red venosa central
 - Edema frío

No activar catéter

Comunicar al Médico Cirujano

2 c. INFECCIÓN LOCAL:

VI. c. 1. Presencia de eritema, edema caliente y dolor

c.1.1. No activar el catéter

c.1.1. Comunicar al médico cirujano

VI. c.2. Si el catéter está activado y se observa signos de infección:

c.2.1. Comunicar al Médico,

c.2.1. Suspender soluciones, heparinizar, retirar la aguja y canalizar vía periférica

VI. d. Dehiscencia de sutura, hematoma y hemorragia

No activar catéter

Comunicar al cirujano inmediatamente

CRITERIO DE ALTA

El cumplimiento de este protocolo permitirá a la Enfermera el manejo óptimo del catéter implantable subcutáneo.

OBSERVACIONES

- Descartar complicaciones inherentes al catéter
- Educación a paciente y familia

Explicar al paciente para que regrese a la heparinización cada 30 días, si es que no está utilizando el sistema

Educar al paciente y familia que no puede ir a una piscina o playa en el lapso de 72 horas luego de retirada la aguja y en caso de presentar fiebre, dolor, edema, acercarse al servicio de Emergencia del hospital.

Cuando el paciente requiera realizarse procedimientos en el servicio de imagenología y se administren medios de contraste, deberá canalizarse una vía periférica y no utilizar el catéter implantable subcutáneo.

Cuando el paciente tenga que realizarse exámenes de laboratorio de control por consulta externa, deben tomarse de vía periférica en laboratorio clínico

**MATRIZ DE CONTROL Y VERIFICACION
DEL MANEJO DEL CATÉTER IMPLANTABLE SUBCUTÁNEO**

DATOS PERSONALES:

Nombre del paciente..... H. Cl.:.....

Sexo M () F () Edad:..... Peso:.....

ACTIVACIÓN DEL CATÉTER:

- La Enfermera realiza el lavado de manos de acuerdo al protocolo?:

SI () **NO** ()

- La Enfermera usa medidas de protección:

Gorro, Mascarilla, Bata Estéril, Guantes Estériles **SI** () **NO** ()

- Luego de colocado el catéter usted activa a las 24h ()

48h ()

72h ()

- En qué ángulo coloca la aguja de hubber 45° ()

90° ()

130° ()

Inmediatamente activado el catéter usted:

Conecta los equipos ()

Realiza lavado con solución salina ()

Administra medicación y hemoderivados ()

HEPARINIZACIÓN:

La dilución que utiliza para la heparinización es:

10cc de S.S. + 2cc de heparina ()

8cc de S. S. + 2cc de heparina ()

9cc de S.S. + 1cc de heparina ()

Si no está utilizando el catéter la heparinización se hace a los:

15 días () 21 días () 30 días ()

4. CURACIÓN

Cada qué tiempo realiza curación:

48 horas () 72 horas () 96 horas ()

5. EXTRACCIÓN DE MUESTRA:

- Después de extraer muestra de sangre lava la vía con S. S. AL 0.9% **SI**
() **NO** ()
- Para la toma de muestra de tiempos de coagulación extrae del catéter **SI** () **NO** ()

MANEJO DE COMPLICACIONES:

En caso de obstrucción del catéter usted:

- Revisa línea clampada ()
- Llave de 3 vías cerradas ()
- Línea acodada ()
- Mala posición en aguja ()
- Todas las anteriores ()

Al identificar complicaciones debidas al catéter usted lo activa

SI () **NO** ()

MOTIVO DEL RETIRO

- Fin de tratamiento ()
- Trombosis venosa profunda ()
- Obstrucción ()
- Ruptura ()
- Retiro accidental ()
- Riesgo de infección ()
- Desplazamiento del catéter ()
- Otros ()

BIBLIOGRAFÍA.-

1. División Cuidados clínicos, BRAUN MEDICAL S.A., Barcelona 2004
2. Enfermería de vigilancia epidemiológica
3. www.hospitalassia.com/Especialidad/Enfermería/catéteres.htm
4. Normas para el cuidado de catéteres implantable
5. Departamento de Enfermería Actualización de la Norma Junio 2004
6. www.fundaleuorg.com/deptomedica/tes.htm
7. Guía de actuación de terapia intravenosa port - a cuth
8. www.usuarios.igeos.es/vielross/experienciasu.htm.
9. Guía de Enfermería para el uso de Implantofix, BRAUN MEDICAL S.A., Barcelona 2004

ANEXO 5

Canalización y Cuidados de Vías Periféricas

1. CONCEPTO.

Es un procedimiento invasivo que consiste en la canalización de una vena, con una cánula corta para acceder al árbol vascular del paciente, con la finalidad de administrar un tratamiento endovenoso poco agresivo.

2. OBJETIVOS.

- Mantener en adecuadas condiciones de asepsia y permeabilidad los catéteres venosos periféricos.
- Prevenir la presencia de complicaciones asociadas a la canalización de vías periféricas.

3. NIVEL DE ATENCION.

Este protocolo será aplicado a todos los pacientes que acudan al Hospital Oncológico "Solón Espinoza Ayala" que requiera durante su ingreso o estancia, la instauración, mantenimiento o retiro de un acceso venoso periférico.

4. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.

Pacientes que requieran de un acceso venoso periférico para tratamientos de quimioterapia, medicación, antibioticoterapia, hidratación y transfusión.

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA.

5. PROBLEMA.

Pacientes que requieran de un acceso venoso periférico por su condición y tratamiento.

5.1. EQUIPOS E INSUMOS.

Charol o maletín destinado para canalización de vías

Sachet de alcohol 7%.

Apósito 6 x 7.

Guantes descartables.

Catéteres de diferente calibre según necesidad.

Set de infusión con llave de 3 vías.

Vial de solución.

Torniquete.

Bionector.

Esparadrapo

EJECUCION.

Explicar al paciente el procedimiento.

Colocar al paciente en posición cómoda.

Lavado de manos según protocolo, colóquese los guantes.

Seleccionar la vena y el calibre del catéter tomando en cuenta la duración de la terapia, tipo de fluidos, ritmo, las venas más recomendadas son las de las de los miembros superiores empezando por las manos, antebrazos y brazos. (TOMAR EN CUENTA EL TIPO DE CIRUGIA PREVIA A LA QUE FUE SOMETIDO EL PACIENTE).

Adaptar el equipo a la solución y purgarlo.

Colocar el material en la mesa auxiliar.

Colocar el torniquete entre 5 a 10 cm. por encima de la zona seleccionada.

Desinfectar la zona con solución antiséptica y dejar actuar hasta que seque, no volver a palpar la zona desinfectada.

Si fuere necesario volver a palpar se volverá a desinfectar.

Puncionar la vena, sujetando la piel con el dedo pulgar de la mano contraria, situé la aguja paralela a la vena con el bisel hacia arriba en un ángulo de 10 a 30 grados, introducir la aguja 0.5 cm. 1 cm observando la salida de sangre por el mandril del catéter, retirar el torniquete y a la vez retirar lentamente la aguja de punción e introducir al mismo tiempo el catéter plástico, hasta dejarlo en la posición deseada.

Retire el mandril y conecte el equipo de perfusión adaptando la llave de tres vías y ajustar el ritmo del goteo.

Aplique el apósito transparente estéril para fijar el catéter cubriendo el sitio de inserción y sin estirarlo, realice presión sobre el apósito en toda su extensión del centro a la periferia para que el adhesivo se fije a la piel, evite dejar burbujas por debajo del apósito.

Fijar el catéter por encima del apósito transparente con tira adhesiva (esparadrapo) en forma lateral si el catéter tiene aletas, caso contrario en forma de corbatín, dejando visible el sitio de punción.

La tira de esparadrapo deberá sobresalir del apósito, para permitir su cambio sin peligro de arrancar la vía. El apósito no cubrirá la válvula para facilitar su manejo, si es necesario esta se sujetara con otra tira de esparadrapo.

Fijar el equipo de infusión con esparadrapo a la piel del paciente para evitar tracciones e iniciar la perfusión al ritmo indicado.

Rotular la vía canalizada con fecha de colocación y persona responsable.

Recoger, eliminar y limpiar el material utilizado.

Retírese los guantes.

Lávese las manos de acuerdo al protocolo.

Anotar en el informe de enfermería la actividad realizada.

CUIDADOS DURANTE LA PERMANENCIA DEL CATETER.

6.1. Lavado de manos según protocolo.

6.2. Visualizar o palpar con regularidad el sitio de inserción y el trayecto de la vena en busca de flebitis extravasación, obstrucción o infección y ante la presencia de cualquier signo retirar el catéter.

6.3. Indicar al paciente que comunique cualquier anomalía que observe en el sitio de inserción.

6.4. No administrar infusiones de medicamentos y sustancias con alta densidad osmolaridad que superen los 900 m Osm/l (ejemplo NPT) o que sean altamente vesicante.

6.5. Antes de la administración de medicación, se deberá verificar el retorno venoso.

6.6. Realizar curación en caso de que el apósito este húmedo, se haya aflojado o este visualmente sucio.

6.7. En caso de que el catéter se haya deslizado hacia fuera no reinsertar.

7. CURACION DE VIAS PERIFERICAS.

7.1. MATERIALES E INSUMOS.

Charol o maletín destinado para la canalización de vías

Guantes de manejo.

Sachet de alcohol.

Apósito adhesivo 6 x 7.

Esparadrapo.

7.2. PROCEDIMIENTO.

7.2.1 Informar al paciente

7.2.2. Revisar el material necesario y trasladarlos junto al paciente.

7.2.3. Lavarse las manos según protocolo.

7.2.4 Colocar al paciente en posición cómoda.

7.2.5 Colocarse los guantes.

7.2.6 Remueva las bandas adhesivas externas. Si es necesario un algodón con alcohol ayudara a soltar el adhesivo.

7.2.7 Manteniendo el catéter estable remueva el apósito hacia la dirección de la película transparente.

7.2.8 Remueva la sección transparente del apósito en la dirección del sitio de inserción y hasta remover toda la superficie del apósito. Desecheel apósito.

7.2.9 Observar la zona de inserción, valorando los signos de infección.

7.2.10 Limpiar con sachet de alcohol el punto de punción con movimientos circulares de adentro hacia afuera, levantando la aleta en caso de tenerla.

7.2.11 Valorar la permeabilidad y correcta posición del AVP.

7.2.12 Colocar apósito transparente según normas anteriores.

8. CUIDADOS DEL SET DE INFUSION Y FLUIDOS PARENTERALES.

8.1. Los equipos de infusión, llaves de tres vías y extensión se cambiaran

Cada 96 horas o cuando se sospeche o documente infección asociada al catéter.

- 8.2. El set usado para administrar sangre se debe descartar una vez terminada la transfusión al igual que en las plaquetas, si se trata del plasma este se debe cambiar a las 24 horas.
- 8.3. Rotular con fecha y hora en la que fue cambiado el sistema de infusión.
- 8.4. Mantener el circuito cerrado (venoclisis - microgotero).
- 8.5. Cerrar todas las conexiones del sistema cuando no se estén usando para evitar el reflujo.
- 8.6. No usar preparados IV. que presente turbidez, fugas, grietas, partículas en suspensión o excedan la fecha de caducidad.
- 8.7. Usar viales de dosis única para medicamentos o aditivos parenterales no mezclar los sobrantes de los viales, de uso único para uso posterior.
- 8.8. Si usan viales multiusos.

Refrigerar los mismos después de utilizarlos si el lubricante lo recomienda limpiar con alcohol antiséptico y el diafragma de goma de los viales multidosis antes de puncionarlos.

- 8.9. Usar agujas estériles para acceder a los viales multidosis.
- 8.10. Descartar viales multidosis si hay sospecha de contaminación de los mismos.

9. RETIRO DEL CATETER.

El catéter se retirara ante la evidencia de signos de infección, flebitis, extravasación, cuando haya el terminado el tratamiento o el paciente este con el alta.

9.1. MATERIALES.

Charol o maletín para canalizar vías
Par de guantes de manejo.
Sachet de alcohol.
Esparadrapo.

9.2. PROCEDIMIENTO.

Informar al paciente.
Lavarse las manos según protocolo.
Colocarse los guantes.
Cerrar llaves de tres vías e infusión.
Retirar el esparadrapo y apósito transparente dejando descubierto el sitio de la punción del catéter.

Con la mano no diestra sujetar el sachet con alcohol haciendo ligera presión en el sitio de inserción y con la mano diestra proceder a retirar con un solo movimiento el catéter insertado, fijar la sachet con esparadrapo.

Solicitar al paciente en caso de poder colaborar que mantenga presionada el sachet por un minuto para evitar la formación de hematomas.

Registrar en la historia clínica el retiro o cambio de catéter y el porqué.

CRITERIO DE ALTA.

El cumplimiento de este protocolo proporcionara un manejo óptimo de los catéteres venosos periféricos.

EVALUACION.

Serán capaces de canalizar e identificar complicaciones, durante la colocación y mantenimiento de los catéteres venosos periféricos.

**MATRIZ DE CONTROL Y VERIFICACION
DE CANALIZACIÓN Y CUIDADOS DE VÍAS PERIFÉRICAS**

PAUTAS DE INSERCIÓN	SI	NO
Lavado de manos antes del procedimiento		
Uso de guantes de manejo		
Uso de alcohol al 70% o yodo povidona		
Uso de apósito estéril directamente sobre la vía		
PAUTAS DE POST INSERCIÓN		
Fija y protege el catéter y el sitio de punción con apósitos transparentes estéril de acuerdo a la norma.		
Etiqueta la vía periférica de acuerdo a la norma de la guía		
Mantiene puntos de conexión cerrados		

BIBLIOGRAFIA

- Guía de cuidados en accesos venosos *periféricos*... - Fundación Índex
- www.index-f.com/evidentia/n9/guia-avp.pdf
- Inserción de catéteres venosos centrales de accesos periféricos
- www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion3/capitulo44/capitulo44.htm
- Protocolo de canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa
- www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/via_periferica.pdf
- Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con... - Jalisco
- visita.jalisco.gob.mx/wps/wcm/connect/.../PROTOCOLO-200212.pdf?
- Manual _completo accesos venosos [1]. pdf
- [www.enfermeriajw.cl/.../manual_completo%20accesos%20venosos%5B1%](http://www.enfermeriajw.cl/.../manual_completo%20accesos%20venosos%5B1%20)
- todoenfermeria.es/.../protocolos/20040506_ViasCentralesPerifericoPrem

ANEXO 6

**Preparación y Administración de Citostáticos Sistémicos y Terapia
Biológica en el Hospital SOLCA Quito**

GENERALIDADES

La quimioterapia es una de las modalidades para tratar el cáncer, consiste en la administración de citostáticos que actúan en el ciclo celular de las células cancerosas inhibiendo su crecimiento o destruyéndolas. Ayuda a curar, controlar o paliar la enfermedad. Se administra a intervalos regulares llamados ciclos.

La terapia biológica es el tratamiento para estimular o restaurar la capacidad del sistema inmunitario para luchar contra el cáncer, las infecciones y otras enfermedades. Estas sustancias incluyen los anticuerpos monoclonales, factores de crecimiento y vacunas.

Las formas más comunes de administración son en perfusión continua, bolos y la vía más usada es la intravenosa.

OBJETIVOS

General:

Establecer procedimientos de trabajo seguro que se realizan en las distintas áreas, relacionadas con la preparación y administración de tratamiento antineoplásico.

Específicos:

Estandarizar los pasos a seguir para la preparación y/o administración de fármacos antineoplásicos.

Establecer normas adecuadas del uso de las barreras de protección que proporcionan seguridad en la manipulación de los fármacos.

Garantizar atención de calidad utilizando los 5 correctos en la preparación y administración de citostáticos y anticuerpos monoclonales.

Identificar, prevenir y controlar síntomas y complicaciones asociadas a la administración de terapia antitumoral.

A QUIEN VA DIRIGIDO

Este protocolo está dirigido al personal de enfermeras que prepara quimioterapia y administra terapia antineoplásica en las diferentes áreas del Hospital Oncológico “Solón Espinosa Ayala”.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Inseguridad de las enfermeras por falta de normativas que direccionen el trabajo en la manipulación de fármacos antineoplásicos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de iniciar el tratamiento la enfermera debe revisar que el documento esté debidamente firmado y conste en la historia clínica

EQUIPOS E INSUMOS

Cabina de flujo laminar clase II tipo B.

Vitrina de refrigeración con termómetro.

Silla giratoria con respaldar.

Recipientes para almacenar medicamentos e insumos. (gavetas plásticas)

Guardián pequeño para cortopunzantes.

Fundas plásticas para desechos

Campo absorbente

Gorro

Gafas (opcional)

Mascarilla para gases (con filtros de carbón activado)

Bata plastificada.

Guantes de Nitrilo.

Zapatos cerrados con planta antideslizante.

Insumos estériles (jeringuillas, equipos de infusión, agujas, filtros de venteo, gases)

Material de oficina (calculadora, esferos, cuadernos, sticker, marcadores, ligas)

Kardex (indicaciones médicas)

Campo absorbente

Charol

TECNICAS DE PREPARACION

Desinfecte las superficies de trabajo con alcohol de 72°

Encienda la cabina 15 minutos antes de empezar a preparar.

Retírese anillos, pulseras, reloj.

Realice el lavado de manos rutinario.

Etiquete las soluciones.

Realice nuevamente lavado de manos rutinario.

Purgue los equipos de infusión.

Coloquese la vestimenta complementada con un par de guantes de nitrilo.

Coloque campo absorbente en la base de la cabina y 2 fundas plásticas al lado izquierdo para desechos.

Inspeccione las características físicas de los viales en busca de inestabilidad y verificar fecha de caducidad.

Desinfecte los viales con gasa y alcohol de 72°.

Lleve a la cabina los medicamentos e insumos necesarios.

Realice el cambio por doble par de guantes.

Coloque filtro de venteo en los frascos.

Evite movimientos bruscos e innecesarios dentro de la cabina.

Prepare los liofilizados utilizando su propio diluyente, o hacer uso de la solución a prepararse.

Calcule la dosis e introduzca en las bolsas.

PREPARACION DE ANTICUERPOS MONOCLANALES

Realice la mezcla con movimientos suaves y circulares para evitar la formación de espuma y la destrucción de las moléculas.

Administre inmediatamente los anticuerpos monoclonales, caso contrario almacene en refrigeración a temperatura entre 2-8°C.

PREPARACIÓN DE TAXANOS

Saque el medicamento de la refrigeradora y deje a temperatura ambiente por 5 minutos.

En caso de **DOCETAXEL** cargue el diluyente y trasváselo al medicamento manteniendo un ángulo de 45° con la aguja dirigida hacia las paredes del frasco para evitar la formación de burbujas.

Mescle con movimientos suaves por un minuto y deje reposar el vial por 10 minutos.

En el manejo de **PACLITAXEL** evite la formación de espuma realizando movimientos suaves.

ADMINISTRACION

Eduque al paciente y familia acerca del tratamiento, efectos secundarios a corto y largo plazo y eliminación de excretas.

Realice lavado de manos rutinario.

Canalice vía venosa seleccionando cuidadosamente la mejor vena iniciando desde el dorso de la mano, muñeca y antebrazo valorando el tipo y duración de la infusión del citostático.

Si el paciente dispone de catéter implantable actíVELO según protocolo.

Compruebe permeabilidad de la vía, la zona de punción y el sistema de infusión antes, durante y después de la administración.

Revise las indicaciones médicas y dispóngase a administrar los citostáticos y anticuerpos monoclonales en bolos o infusión continua.

Administre antiemético indicado 15 a 30 minutos antes de la perfusión del citostático o anticuerpo monoclonal.

Colóquese guantes de nitrilo, gafas y mascarilla, retire las bolsas desde las gavetas de almacenamiento verificando los 5 correctos (paciente, medicamento, dosis, vía y hora correctos).

Vigile de cerca al paciente y evalúe posibles reacciones de hipersensibilidad (rubor, urticaria, eritema generalizado, taquicardia, disnea, bronco espasmo, hipertensión, hipotensión, en casos más graves pérdida de la conciencia o shock).

Realice el lavado de vena con 100cc de S/S al 0.9% por microgotero en pacientes adultos inmediatamente después de la perfusión, retirar y desechar. En pacientes pediátricos retirar la bolsa del fármaco y colocar S/S de 100cc, lavar la vena con 50cc manteniendo circuito cerrado.

Realice controles de pH, densidad urinaria y hematuria si es necesario.

Registre en el control hídrico el volumen de líquidos administrados y eliminados.

Registre en el informe de enfermería las actividades realizadas, los efectos adversos si se presentan, estado de la vía venosa y eliminaciones.

Al administrar anticuerpos monoclonales y taxanos tenga en cuenta que:

Debe premedicar de acuerdo a indicación médica.

Realice monitoreo cardíaco y toma de signos vitales cada 15 minutos durante la primera hora, cada 30 minutos el tiempo restante y registrarlos.

Asegurar el uso de filtros de 0.22 micras para la perfusión de Paclitaxel.

Ante cualquier evento de hipersensibilidad, variación de los signos vitales o sospecha de extravasación detenga la perfusión y comunique inmediatamente al médico.

RECOMENDACIONES

Las manipulaciones se realizarán a cierta distancia de la superficie de trabajo (5-10 cm) y en la zona central de la Cabina, nunca en la zona cercana a los bordes; se mantendrán libres en todo momento las rejillas de la Cabina.

Todo el material debe ser colocado a 5cm de las paredes de la cabina cuidando de no llenar mucho y dispuesto en el siguiente orden:

Estéril y limpio al lado derecho.

Usado y contaminado al lado izquierdo.

Fármacos al frente

Bolsas de solución al centro.

Retirar y lavar la base de la cabina con agua y jabón una vez por semana.

Los citostáticos fotosensibles deben llevar equipo ámbar y cubrirse con fundas plásticas opacas.

No comer, beber, fumar, ni almacenar alimentos en el área de trabajo

No utilizar esmalte de uñas y maquillaje en el área de preparación para evitar intoxicación.

Los equipos utilizados en perfusiones continuas deben cambiarse cada 4 días y los utilizados para perfusiones en bolos serán cambiados cada día.

Es importante administrar los citostáticos en el orden correcto, es decir; primero los vesicantes, segundo los irritantes y por último los neutrales.

Se almacenará los citostáticos de acuerdo a la recomendación del fabricante temperatura ambiente 15°C a 30°C, temperatura en refrigeración 2°C a 8°C.

Llevar registro diario de temperatura (8am y 6pm) de la vitrina de refrigeración.

CRITERIO DE ALTA

El cumplimiento de este protocolo permitirá a la enfermera preparar y administrar de forma segura los citostáticos y/o terapia biológica utilizados en el Hospital Oncológico "Solón Espinosa Ayala" Quito.

**MATRIZ DE CONTROL Y VERIFICACION PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE
CITOSTÁTICOS SISTÉMICOS Y TERAPIA BIOLÓGICA**

ACTIVIDAD	SI	NO
1. Se lava las manos antes y después de realizar la preparación y/o administración.		
2. Utiliza la cabina de flujo laminar para preparar los citostáticos y anticuerpos monoclonales.		
3. Utiliza vestimenta segura para la manipulación de citostáticos y terapia		
4. Desinfecta los viales con alcohol antiséptico de 72º fuera de la CFL.		
5. Utiliza los cinco correctos al preparar y administrar los citostáticos y terapia biológica.		
6. Maneja correctamente la cadena de frío en el almacenamiento.		
7. Ingiere alimentos mientras prepara o administra quimioterapia.		
8. Educa al paciente sobre efectos adversos inmediatos, tardíos y eliminación de excretas.		
9. Valora correctamente los accesos venosos antes y durante la administración de quimioterapia.		
10.- Observa de cerca reacciones de hipersensibilidad y comunica al médico si se presentan.		
11. Toma y registra signos vitales.		
12. Administra paclitaxel utilizando el filtro correcto.		
13. Realiza lavado de vena al terminar la administración de citostáticos y terapia biológica.		
14. Elimina correctamente los desechos hospitalarios.		

BIBLIOGRAFIA

1. Diplomado manejo del paciente con cáncer, Reacciones comunes a la quimioterapia. Módulos 3 – 4, Export Editores SA- Heath editor Cia.Ltda. 2012.
2. Standars of Practice for Oncology Pharmacy in Canada - CAPhO, Vesion2 November 2009, disponible en www.capho.org/.../StandardsofPracticeFORWEBV2...
3. ATS/DI Atención Especializada, Instituto Catalán de la Salud, Reina M. Ania J. edición segunda, Editorial Mad. S.L. España 2002

1. CONCEPTO.

La colocación de sonda vesical es un procedimiento invasivo que consiste en la introducción de una sonda de drenaje delgado y flexible, a través de la uretra para vaciar la vejiga.

Este procedimiento puede ser temporal y permanente.

Temporal en el caso de cateterismo, que se lo realiza con una sonda nelaton para obtener muestra estéril o vaciar globo vesical.

Permanente utiliza sonda foley que se diferencia de la anterior por la presencia del globo de fijación (back) y el tiempo de permanencia de 15 a 30 días.

2. OBJETIVO

Mantener en óptimas condiciones la asepsia en el procedimiento, en el manejo y cuidados de la sonda vesical para prevenir las posibles complicaciones asociadas a la permanencia de la misma.

3. INDICACIONES DE USO DE CATÉTER VESICAL

- Obtener una muestra de orina estéril por razones diagnósticas.
- Aliviar distensión vesical, en caso de retención urinaria.
- Proporcionar drenaje vesical continuo o intermitente.
- Facilitar la eliminación urinaria en pacientes inmovilizados, inconscientes, con problemas neurológicos y post operatorios.
- Preparar al paciente para intervenciones quirúrgicas que impliquen órganos adyacentes (recto, vagina, útero, periné) y vejiga.

4. NIVEL DE ATENCIÓN

Este protocolo será aplicado a los pacientes que acudan al Hospital Oncológico “Solón Espinosa Ayala” y que durante su estancia requieran de este procedimiento.

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERÍA

Antes del procedimiento se debe realizar un aseo perineal minucioso, en mujeres como en hombres.

a. EQUIPO E INSUMOS

1. Mesa auxiliar
2. Equipo de preparación con gasas y compresas
3. Guantes estériles
4. Solución antiséptica
5. 1 ampolla de agua destilada
6. Jeringuilla para inflar el back
7. Sonda foley según la necesidad (# 16 hombres) (#14 mujeres)
8. Funda recolectora de orina
9. Esparadrapo para fijar
10. Lubricante

b. EJECUCION

- Explicar el procedimiento al paciente
- Asegurar la privacidad del paciente
- Preparar todo el material y llevarlo junto al paciente
- Alistar el equipo de preparación con la solución antiséptica
- Lavarse las manos según protocolo
- Colóquese los guantes estériles
- Colocar a la paciente en posición supina si es mujer flexionar las rodillas y separadas.

- Aplicación de la solución antiséptica
- En el caso de los varones; se aplicará la solución antiséptica bajando el prepucio y en caso de mujeres se procederá de adelante hacia atrás en un solo movimiento sin repetición en los labios mayores
- Colocar un campo de ojo
- En hombres, con la mano izquierda se coge el pene con el prepucio retraído y en posición vertical y con la derecha se coge la sonda lubricada, se introduce lentamente sin forzar en caso de resistencia, introducir la sonda de 7 a 8 cm y luego colocar el pene en posición horizontal. Indicar al paciente que respire profundamente y seguir introduciendo la sonda hasta que fluya la orina, inmediatamente inflar el back con agua destilada, conectar a la funda colectora y finalmente fijar la sonda a la cara interna del muslo, rotular con fecha de colocación.
- Colocar el prepucio en posición fisiológica
- En mujeres con la mano izquierda se abrirán los labios mayores y menores hasta visualizar el meato urinario y con la derecha se introducirá la sonda suavemente hasta que fluya orina, inmediatamente inflar el back con agua destilada, conectar a la funda colectora
- Fijar la sonda a la cara interna del muslo, rotular con fecha de colocación (no insistir en caso de obstrucción o dificultad tanto en el hombre como en la mujer).
- Una vez concluido el procedimiento, dejar al paciente limpio y en posición cómoda
- Retirar el material
- Retirarse los guantes
- Lavarse las manos según protocolo

Nota: La colaboración del personal circulante es importante en el procedimiento.

5. CUIDADOS DE SONDA VESICAL EN HOMBRES Y MUJERES

- a. Lavado de manos antes y después de manipular la sonda o bolsa colectora
- b. Mantener la funda colectora por debajo del nivel de la vejiga en todo momento, para evitar la contaminación por reflujo
- c. Instruir a los pacientes ambulatorios para que no lleven la bolsa colectora arriba de la fosa ilíaca

- d. Las bolsas de orina y el pico de desfogue no tienen que tocar el piso tampoco el recipiente de medición, deberán permanecer sujetos al barandal de la cama del paciente
- e. Mantener circuito cerrado y permeable
- f. Evitar que se formen acodaduras
- g. Evitar tirones accidentales que puedan provocar traumatismos o desconexiones del sistema
- h. Realizar ducha perineal diaria y PRN
- i. Vaciar la bolsa colectora las veces que sean necesarias
- j. En circunstancias habituales se aconseja cambiar la sonda vesical c/15 días o ante la evidencia de infección de vías urinarias o PRN
- k. No vaciar en forma simultánea bolsas colectoras de varios pacientes
- l. No desconectar la unión de la sonda del tubo de drenaje y cerrar con tapones o ampollas, debido al riesgo de contaminación.
- m. Limpie diariamente el trayecto de la sonda vesical retirando restos de goma del esparadrapo.
- n. Mantenga siempre rotulado con la fecha de colocación.
- o. Medir diuresis.
- p. Tomar muestra de orina según protocolo existente.

6. RETIRO DE LA SONDA VESICAL

a. MATERIAL

1. Guantes de manejo
2. Gasas estériles
3. Solución antiséptica
4. Jeringuilla de 10ml

b. PROCEDIMIENTO

Explicar el procedimiento al paciente

- Brindarle privacidad en todo momento
- Lavarse las manos según protocolo
- Colocarse los guantes de manejo
- Realice el lavado de los genitales con solución antiséptica

- Conecte la jeringuilla en la válvula de la sonda y desinfele el back
- Pedir al paciente que respire lenta y profundamente, con esto ayudará a la relajación del esfínter interno de la uretra
- Extraer con suavidad la sonda hasta retirarla completamente
- Quitarse los guantes y lavarse las manos
- Dejar cómodo al paciente

Nota: NO se recomienda el cultivo de punta de sonda vesical porque se considera ya un riesgo de infección al momento de colocarla.

7. CRITERIO DE ALTA

El cumplimiento de este protocolo ayudará a disminuir el riesgo de infección de vías urinarias

8. EVALUACIÓN

Serán capaces de colocar e identificar signos tempranos de infección de vías urinarias.

MATRIZ DE CONTROL Y VERIFICACION DE COLOCACIÓN Y CUIDADOS DE SONDA VESICAL

ACTIVIDADES	SI	NO
Explica el procedimiento al paciente.		
Asegura la privacidad del paciente.		
Prepara todo el material y lleva junto al paciente.		
Se lava las manos según protocolo.		
Fija la sonda a la cara interna del muslo.		
La bolsa de orina y el piso de desfogue no tocan el piso.		
Mantiene circuito cerrado y permeable.		
Vacía la bolsa colectora las veces necesarias.		
Limpia directamente el trayecto de la sonda vesical retirando restos de goma de esparadrapo.		
Mantiene siempre rotulado con la fecha de colocación.		

BIBLIOGRAFÍA

- SmeltzerSusanne C, Bare Brenda G. Enfermería Médico Quirúrgico. Vol. 1. 9na Ed. Editorial McGraw-Hill. México, 2008.
- Tucker, Canabbio, Paquette, Wells. Normas del Paciente. 1. 6ta Ed. Editorial Harcourt/Océano. España, 2009.
- Brunner, Suddarh. Enfermería Médico Quirúrgico. Vol. 1. 9na Ed. Editorial Interamericana. México, 2008.
- Guillermina Hernández, Rebeca Aguayo. Técnicas Quirúrgicas en Enfermería. 1 ra Ed. Editorial Textos Mexicanos, 2010.
- Emma Arcay Ferreiro, Ana Ferro Castaño, Begoña Fernández González. Protocolo de Sondaje Vesical. España. 2004.
- Castellote, García MJ. Paricio Mateo T. Enfermería Oncológica: Sonda Vesical. Boletín Oncológico. Mayo, 2010.
- Bella Combón L. Vidal Fernández M, Paz Baño A. Cuidado de la Sonda Vesical. Boletín Mayo 2010.
- Niel-Weise, VandenBroek PJ. Normas para el Uso de Sonda Vesical. Boletín. 2008.

ANEXO 8

Manejo de Residuos y Material Biológico

OBJETIVOS

- General
- Implementar una guía de manejo adecuado y seguro de material biológico.
- Específicos
- Capacitar al personal expuesto (normas de bioseguridad, aspectos legales y manejo de los residuos).
- Fomentar la cultura de auto cuidado y preservación del ambiente.
- Prevenir accidentes e incidentes mediante el mejoramiento de las condiciones laborales, ambientales y de salud.
- Aplicar correctamente esta guía para trabajar en armonía con uno mismo y el medio que lo rodea.

IMPORTANCIA

Trabajar adecuadamente para minimizar el riesgo de accidentes y enfermedades a quienes por su actividad laboral o académica están en contacto con este tipo de material.

C. PREVENCIÓN DEL RIESGO

- Orden, higiene, desinfección y normas de limpieza general.
- Uso correcto de elementos de protección personal (gafas, guantes, ropa adecuada, mascarilla, etc.)
- Disposición y eliminación de residuos patogénicos.
- Vacunación de los funcionarios que están en contacto con elementos que generen riesgo biológico.
-

D. ACTIVIDADES Y TÉCNICAS

1. Cuidados del Personal

- Cambio de indumentaria al ingresar y salir de la institución.
- Frecuente lavado de manos antes de ponerse y después de quitarse los guantes y aun cuando no se los utilice.
- Prohibido comer, beber y aplicarse cosméticos en el área de trabajo.
- No exponer objetos de uso personal cerca de las fuentes de contaminación.
- Colocar los abrigos y atuendos personales a resguardo de las contaminaciones.

- Si por accidente se contamina la ropa de trabajo, debe descontaminarse dentro del ámbito de trabajo.
- Usar siempre guantes resistentes, mejor el cabello recogido en el caso de tenerlo largo para evitar contaminación en el caso de salpicaduras, gafas de seguridad, mascarilla apropiada, vestimenta y calzado cómodo para el trabajo.
- Durante las operaciones de trabajo y con los guantes puestos no se debe manipular picaporte, teléfonos, computadoras, objetos personales, no tocarse la cara ni los ojos con los guantes puestos.
- No pipetear con la boca, utilizar pipetas automáticas, tener cierta distancia para percibir olores característicos.
- Utilizar correctamente el material de protección para trabajar al inicio de las actividades:
- Desinfectar su espacio de trabajo con guantes y desinfectante apropiado al iniciar las tareas y cada vez que haya un derrame.
- El acceso al laboratorio debe ser controlado.
- Ponerse el equipo de protección (guantes, mascarilla, gafas), los elementos de seguridad son personales, debe guardarlos y saber higienizarlos estos tienen una vida útil reemplazarlos cuando sea necesario.
- No descuide ningún sentido para trabajar.
- Al sacarse el material de uso personal descartarlos como corresponde y no guardarlos sucios ni contaminados.
- Al finalizar las tareas asearse en general como corresponde.
-

2. MANEJO DE DESECHOS

- Seleccionar correctamente la basura en los recipientes adecuados para cada orden (negros, azules, rojos) para la eliminación adecuada de la basura.
- Utilizar adecuadamente los recipientes para material corto punzante.
- Preferir el uso de material plástico al de vidrio, a fin de evitar los cortes accidentales.
- Disponer recipientes de descarte cercanos al operador.
- Colocar un papel absorbente sobre la mesa de trabajo, es mejor para eliminar el material contaminado que sobre él se derrame.
- Tener el material, reactivos, etc. en orden.

E. DESACTIVACIÓN DE LOS RESIDUOS BIOLÓGICOS

- Todo material que se utiliza es contaminado, descartar en los recipientes adecuados, y el material biológico junto con las bacterias, hongos aislados serán colocados en

un recipiente especial para ser llevados al proceso de autoclave por método de calor húmedo, calor seco, químicos, radiaciones o incineración luego serán colocados en fundas rojas e identificados como material contaminado.

- La autoclave debe estar cerca del área de Microbiología.

F. CONDICIONES DE CALOR HÚMEDO (AUTOCLAVE)

- Proceso de calentamiento a 15 libras de presión, 121 grados centígrados, durante 15 minutos.

-

G. LUGARES DE ALMACENAMIENTO INTERMEDIO

- Son los sitios destinados para depositar los residuos hospitalarios y similares temporalmente, mientras se realiza su recolección, permanecerán en este sitio el menor tiempo posible.

-

H. RESPONSABILIDADES

Todo el personal que esté en contacto de una u otra manera con el material contaminado, ya sean profesionales o de servicios generales.

BIBLIOGRAFÍA

1. BetancortPulgarín, Carmen Luisa, Tamayo Arenas Myriam, Villegas Calderón Laura. Manual Integral de Residuos biológicos. Pereira.
2. Manual de Prevención de Riesgo Biológico y Químico. Facultad de Bioquímica de Buenos Aires.
3. Manual de Microbiología. SOLCA Quito.

MATRIZ DE CONTROL Y VERIFICACION DE MANEJO DE RESIDUOS Y MATERIAL BIOLÓGICO

ACTIVIDADES Y TÉCNICAS	SI	NO	% CUMPLIMIENTO
Cambio de indumentaria al ingresar y salir de la Institución			
Se lava las manos antes y después de usar guantes			
Come mientras está en el área de trabajo			
Se aplica cosméticos en el área de trabajo			
Expone objetos personales cerca de las fuentes de contaminación.			
Si por accidente se contamina va ropa de trabajo se descontamina dentro del ámbito de trabajo.			
Realizar las guardias para eliminación de cortopunzantes.			
Descartar el material contaminado en los accidentes adecuados			

ANEXO 9

**Entrega y Aprobación de las Guías Elaboradas al Director Médico
del Hospital SOLCA Quito**

SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER



ECUADOR
NÚCLEO DE QUITO

Av. Eloy Alfaro y los Pinos
Telfs.: 2419-775 / 2419-776 / 2419-778 / 2419-780
Casilla: 17-11-4965 C.C.I.

MEMORANDO
ENF -221-2013

PARA : Dr. Ramiro Hidalgo R.
Director Médico
DE : Lic. Sandra Balseca
ASUNTO : Guías
FECHA : Quito, septiembre 15 de 2013

Adjunto a la presente, sírvase encontrar para su respectiva revisión y autorización las guías elaboradas por Coordinadoras de la Institución en los diferentes procedimientos de enfermería:

- Lavado de Manos
- Manejo de Catéter implantable de larga duración
- Canalización y Cuidados de vías periféricas
- Preparación y Administración de Citostáticos, Sistémicos y Terapia Biológica.
- Colocación y Cuidados de Sonda Foley
- Manejo de Residuos Biológicos

Particular que pongo a su consideración.

Atentamente,

Lic. Sandra Balseca
JEFA DE ENFERMERIA

Jeaneth F.

ANEXO 10

Portada de Guía según formato del Hospital SOLCA Quito



INSTRUCTIVO: 007

**LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL QUE LABORA
EN EL HOSPITAL ONCOLOGICO
"SOLON ESPINOSA AYALA"**

Quito - Ecuador
2013

NÚCLEO DE QUITO



PROCEDIMIENTO: LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO "SOLON ESPINOSA AYALA"
SISTEMA: MEDICO

Pag. 15 De 16

PREPARADO	VISTO BUENO	AUTORIZADO	FECHA	APROBADO
COMITÉ DE INFECCIONES	DIRECTOR MÉDICO	DIRECTOR EJECUTIVO	11 - DICIEMBRE - 2013	PRESIDENTE EJECUTIVO

ANEXO 11

**Convocatoria y Programa de Capacitación al Personal de
Enfermeras/os Hospital SOLCA Quito**

Quito, octubre 4 de 2013

CONVOCATORIA

Se convoca a todo el personal de Enfermeras/os al programa de capacitación y socialización de las Guías de procedimientos especiales que se aplican con mayor frecuencia en la Institución. Se llevará a cabo los días 14 al 18 de octubre de 2013, en las Aulas de Docencia, a partir de las 07:30 hasta las 12:30 horas.

Se solicita puntual asistencia

Atentamente,



Lic. Sandra Balseca

JEFA DE ENFERMERÍA

Adjunto: Programa
Jeaneth F.



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA



PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN A LAS ENFERMERAS/OS
HOSPITAL DE SOLCA QUITO

LUNES 14 DE OCTUBRE

HORA	TEMA	METODOLOGIA	DOCENTE	MATERIALES
7:30-8:00H	Inauguración y Bienvenida	Intervención	Lic. Sandra Balseca	Auditorio
8:00-8.15	Importancia de lavado de manos	Conferencia	Dra. Johana Acebo	Equipo informático audiovisuales
8:15-9:00	Socialización: Guía de Lavado de manos	Conferencia/Taller	Lic. Janeth Quelal.	Audiovisuales Alcohol gel agua, jabón Toalla desechables
9:00-9:45	Anatomía , Fisiología del aparato digestivo y patologías colo -rectales	Conferencia	Dr.EdwinGuallasamin	Equipo informático y audiovisuales
9:45-10:30	Cuidados de Enfermería en manejos de fistulas y drenajes	Conferencia	Lic. CarmitaVerdezoto	Equipo informático y audiovisuales
10:30-10:45	RECESO			
10:45-11:30	Anatomía y Fisiología del aparato urinario	Conferencia	Dr. Pablo Silva	Equipo informático y audiovisuales
11:30-12:45	Motivación: Video de Florence Naithingel	Video	Maestrante	Equipo informático y audiovisuales

MARTES 15 DE OCTUBRE

HORA	TEMA	METODOLOGIA	DOCENTE	MATERIALES
7:30-8:15	Socialización: Guía de Colocación y cuidados de sonda vesical	Conferencia/Taller	Lic. Graciela Tumipamba.	Equipo informático y audiovisuales Guantes estériles, campo de ojo, sonda vesical, antiséptico, jeringuilla lubricante, esparadrapo.
8:15-9:00	Patologías oncológicas del aparato urinario	Conferencia	Dr. Pablo Silva	Equipo informático y audiovisuales
9:00-9:45	Importancia y manejo del registro de control de pacientes con Sonda Foley	Conferencia	Lic. Myriam Sandoval	Equipo informático y audiovisuales
9:45-10:30	Stress y Cansancio Laboral	Taller- grupal	Dra. Edith Dueñas	Equipo informático y audiovisuales
10:30-10:45	RECESO			
10:45-11:30	Clasificación y tipos de ostomías digestivas y urinarias según su función	Conferencia	Dr. Alex Mercado	Equipo informático y audiovisuales
11:30-12:30	Motivación: Liderazgo.	Video	Maestrante.	Equipo informático y audiovisuales

MIÉRCOLES 16 DE OCTUBRE

HORA	TEMA	METODOLOGIA	DOCENTE	MATERIALES
7:30-8:15	Socialización de la Guía: Preparación y Administración de Citostáticos y Terapia Biológica.	Conferencia/ Taller	Lic. Lupita Armijos	Equipo informático y audiovisuales
8:15-9.00	Programa de apoyo a pacientes oncológicos en administración de Neulasta	Conferencia	Sr. Pedro José Rodríguez	Equipo informático y audiovisuales
9:00-9:45	Complicaciones de los estomas digestivos y urinarios	Conferencia	Dr. Alex Mercado	Equipo informático y audiovisuales
9:45-10:30	Socialización de la Guía: Manejo de Residuos y material biológico.	Conferencia	Lic. Lupita Armijos	Equipo informático y audiovisuales equipo e insumos médicos
10:30-10:45	RECESO			
10:45-11:30	Cuidados de Enfermería en Atención Preoperatorio y Post operatorio al paciente y su familia	Conferencia	Lcda.CarmitaVerdezoto (Enf.Enterostomal	Equipo informático y audiovisuales
11:30-12:30	Demostración del Manejo y Cuidados de Ostomías con productos de alta tecnología	Conferencia	Lcda. CarmitaVerdezoto	

JUEVES 17 DE OCTUBRE

HORA	TEMA	METODOLOGIA	DOCENTE	MATERIALES
7:30-8:15	Socialización del Reglamento Interno de Solca Quito	Conferencia	Maestranter	Equipo informático y audiovisuales
8:15-9.00	Socialización de la Guía: Manejo de Catéter implantable	Conferencia	Lic. Janeth Quelal.	Equipo informático y audiovisuales
9:00-9:45	Demostración y devolución del procedimiento del Manejo de catéter implantable	Video/Taller	Lic. Janeth Quelal.	Equipo informático y audiovisuales fantoma e insumos médicos
9:45-10:30	Nutrición en el paciente ostomizado	Conferencia	Dra. Silvia Baños	Equipo informático y audiovisuales
10:30-10:45	RECESO			
10:45-12:30	Impacto Psicológico en el paciente ostomizado y familia	Conferencia	Dra. Edith Dueñas	Equipo informático y audiovisuales

VIERNES 18 DE OCTUBRE

HORA	TEMA	METODOLOGIA	DOCENTE	MATERIALES
7:30-8:15	Socialización De la Guía: Canalización y Cuidados de Vías Periféricas	Conferencia	Lic Blanca Gualotuña	Equipo informático y audiovisuales
8:15-9.00	Cuidados y Prevención en vías periféricas	Conferencia/Taller	Dra Gisela Toro	Equipo informático y audiovisuales materiales e insumos médicos
9:00-9:45	Socialización: Reglamento Interno de Seguridad y Salud de los Trabajadores SOLCA Quito	Conferencia	Maestrante	Equipo informático y audiovisuales
9:45-10:30		RECESO		
10:30-10:45	Talento Humano: Y Tu que tienes para dar?	Conferencia	Dr Patricio Romero	Equipo informático y audiovisuales
10:45-11:30	Evaluación del Programa de Capacitación	Encuesta	Maestrante	Encuesta esferos
11:30-12:00	Clausura del programa de capacitación	Intervención	Maestrante	Auditorio

Anexo12

Registro de Asistencia al programa de inducción y capacitación



Núcleo de Quito

REGISTRO DE CAPACITACIÓN

ÁREA MÉDICA

ENFERMERÍA

TEMA
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A
ENFERMERAS/OS DE SOLCA

INSTRUCTOR
LIC. SANDRA BALSECA MORENO

HORA
08:00- 12:00

NOMBRE	CEDULA IDENTIDAD	FIRMA
Lic. Laura Shinaute	0702372590	[Firma]
Lola Piedrol Anis	11065031-6	[Firma]
Lic. Ana Muñoz	170695331-0	[Firma]
Sr. Fabian Pandoza	171736365-7	[Firma]
Lic. Myriam Pabón	171327754-7	[Firma]
Lic. Verónica Mantachano	180398913	[Firma]
Lola Freddy Morales	100315557-7	[Firma]
Lic. Sandra Rodriguez	040158070	[Firma]
Cristina Lilloasi	100302451-8	[Firma]
Maira Monayo	020166588-2	[Firma]
Ana Cecilia Corraán	1717868188	[Firma]
Angelita Corraán	171331092-7	[Firma]
Mireya Zapata	100351933-5	[Firma]
Cristina Ortega	171330277-4	[Firma]
Jessica Valencia	100299026-3	[Firma]
Cecilia Pilamunua	020166675-8	[Firma]
Lic. Paulina Canajá	020185243-1	[Firma]
Lic. Pita Hual	170811968-8	[Firma]
Mónica Alvarez	050256247-3	[Firma]
Lic. Carmen Sanchez	0502263585-7	[Firma]
Lic. Teresa Quimbamba	171228330-6	[Firma]
Lic. Fausto Adriano Yépez Durán	100314577-6	[Firma]
Lic. Nelly Karitzo Taniachi	040161830-6	[Firma]
Lic. Mónica Espinosa Alvarado	170938447-1	[Firma]
Mónica OJA	171308615-3	[Firma]
Elva B. Torres Guachamin	171010091-7	[Firma]
Lic. Elizabeth Córdova	040145909-4	[Firma]
Andrés Oña	1721308177	[Firma]
FIRMA ORGANIZADOR	FIRMA INSTRUCTOR	



Núcleo de Quito

REGISTRO DE CAPACITACIÓN

ÁREA MÉDICA

ENFERMERÍA

TEMA
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A
ENFERMERAS/OS DE SOLCA

INSTRUCTOR
LIC. SANDRA BALSECA MORENO

HORA
08:00- 12:00

NOMBRE	CEDULA IDENTIDAD	FIRMA
Luz Laura Jimanale	0702372590	
José Jesús Fierros	040128765-5	
De Jimena Ros	04171328367-2	
Clara Saucó	171102937	
Fausto Yépez	100314577-6	
Jenny Estévez	171075226-0	
Diana Heilke	1709800864	
Evelin Andueza	050299335-5	
Cristina Toaquiza	1719303784	
Amparado Cháiz	1709986716	
Gabriela Esp	1002769337	
Fernando Torio	100289494-5	
Raúl Alvaréz	050256247-3	
Marilyn Ramos	1900597152	
Rivadeneira Marielo	1721253753	
Sebastiana Caizaquano	060478340-8	
Tania Gamera	1500632847	
Verónica Navarro	100299976-9	
Verónica Andrade	040139607-2	
Cristina Llavasi Q.	100202451-8	
Laura Cabarcayo	1713566824	
Johana Ayala	100331022-2	
Leonardo Cadena	1003678057	
Cristina Ortega	171330277-4	
Cristina Bruzo	040103118-6	
Camón Sánchez	0502635857	
ma. Cristina Prieto	1714667092	
Lic Nancy Ortiz	170752407-8	
FIRMA ORGANIZADOR	FIRMA INSTRUCTOR	



Núcleo de Quito

REGISTRO DE CAPACITACIÓN

ÁREA MÉDICA

ENFERMERÍA

TEMA	INSTRUCTOR	HORA
NOMBRE	CÉDULA IDENTIDAD	FIRMA
Greya Poor Macías	130366520-0	<i>Greya Poor Macías</i>
Gloria Galarza	090821539-5	<i>Gloria Galarza</i>
Betty Frutos	180170728-7	<i>Betty Frutos</i>
Marcela Penafiel	1711974426	<i>Marcela Penafiel</i>
Belinda Jimenez	1712180804	<i>Belinda Jimenez</i>
DEIVIS HIOALBO	171471614-9	<i>Deivis Hioalbo</i>
Abraham Lopez	100241836-4	<i>Abraham Lopez</i>
Chiriza Jonathan Alejandro	1725262424	<i>Chiriza Jonathan Alejandro</i>
Evelin Andagwa	050299335-5	<i>Evelin Andagwa</i>
Fausto Adriano Yeper Durán	100314577-6	<i>Fausto Yeper</i>
María Bonifas	171708873-4	<i>María Bonifas</i>
Nancy Avila	110400852-7	<i>Nancy Avila</i>
Lic. Janeth Granada	171676453-3	<i>Janeth G.</i>
Rocío Cereceres	0601099014	<i>Rocío Cereceres</i>
Martha Flores	172016340-9	<i>Martha Flores</i>
Lic Nancy Ortiz	170752407-8	<i>Nancy Ortiz</i>
Lic. Paulina Valverde	1600308819	<i>Paulina Valverde</i>
Patricia Touss	171228339-7	<i>Patricia Touss</i>
Estefanía Cacer	172035261-4	<i>Estefanía Cacer</i>
Gissela Moreno	171623660-7	<i>Gissela Moreno</i>
Diana Navea	170693356-9	<i>Diana Navea</i>
Rita Olavillo	170811968-8	<i>Rita Olavillo</i>
Ana Valladares	1710751288	<i>Ana Valladares</i>
IGNACIO EDUARDO C	170718039-2	<i>Ignacio Eduardo C</i>
MARIA BELEN MORENO CERVA	170807866-0	<i>Maria Belen Moreno Cerv</i>
Ana Muñoz	170695331-0	<i>Ana Muñoz</i>
Fernanda Tapie	100289494-5	<i>Fernanda Tapie</i>
Ignacia Ego	1002769337	<i>Ignacia Ego</i>
FIRMA ORGANIZADOR		FIRMA INSTRUCTOR



Núcleo de Quito

REGISTRO DE CAPACITACIÓN

ÁREA MÉDICA

ENFERMERÍA

TEMA PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A ENFERMERAS/OS DE SOLCA	INSTRUCTOR LIC. SANDRA BALSECA MORENO	HORA 08:00- 12:00
---------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	-----------------------------

NOMBRE	CEDULA IDENTIDAD	FIRMA
Karina Chumboray	020189390-6	
Cinthya Juño	172028179-7	
Mónica Álvarez	050256241-3	
Cecilia Pilamunga	020166175-8	
Myriam Páson	141327754-1	
Joselyne Quelot	120967789-0	
Lic. Sarah Balayo	050130492-4	
Lic. Josevina Frías	040128765-1	
Lic. Elizabeth Awar	17502453-3	
Lic. BLANCA GUARATONIA	17142249-69	
NANCY ORGONON	100716411-0	
Cristina Ortega	171330277-4	
Mariela Soto	171442145-8	
Lierena Ceabel	100254637-4	
Viviana Basia	100286942-3	
Jula Delgado	171500306-4	
Johana Ayala	100331022-2	
Tania Cortés	150063284-7	
Evelin Andoaga	050199335-5	
Joselyne Quelot	171412831-9	
Juul Páson	171645860-7	
Ana Muñoz	170695331-0	
Ricardo Ariza	171065031-6	
Laura Simón	070237255-0	
Nancy Ortiz	170752407-8	

FIRMA ORGANIZADOR	FIRMA INSTRUCTOR
--------------------------	-------------------------

ANEXO 13

**Fotografías del Desarrollo del Programa de Inducción y
Capacitación a las Enfermeras/os de SOLCA Quito**





ANEXO 14

Encuesta de Evaluación de Programa de Inducción y Capacitación

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA



HOSPITAL ONCOLÓGICO SOLCA QUITO



Encuesta de evaluación del programa de inducción y capacitación a enfermeras/os del Hospital SOLCA Quito, 2013.

La presente encuesta es anónima.

OBJETIVO:

Evaluar el impacto del evento como proceso de cambio en la atención integral del paciente ostomizado

DATOS INFORMATIVOS

Fecha.....

Encuesta N^o.....

INSTRUCCIONES.

Por favor lea detenidamente cada pregunta y marque con una X la opción correcta que usted elija, sea concreta en su respuesta.

CUESTIONARIO:

Los temas presentados en el Curso –Taller fueron.

Muy Satisfactorio. Satisfactorio..... .Bueno..... Regular.....

Los FACILTADORES DE LOS TEMAS fueron.

Excelentes..... Buenos Regulares.....

Las ayudas audiovisuales utilizadas en el programa fueron.

Muy buenas Buenas Regulares.....

El tiempo destinado para el desarrollo del curso fue.

Mucho tiempo..... Suficiente..... Poco.....

SUGERENCIAS.....

OBSERVACIONES.....

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 15

**Resultados de la Encuesta de Evaluación del Programa de
Inducción y Capacitación**

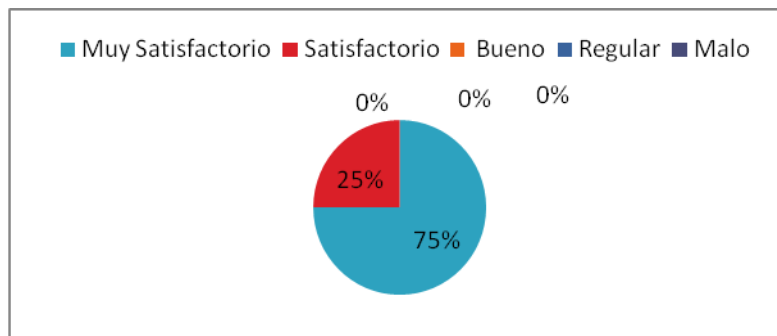
Tabla 1. Los Temas expuestos en el Programa de Inducción y Capacitación a Enfermeras /os SOLCA Quito fueron:

CALIFICACIÓN	Nº	%
Muy Satisfactorio	60	75%
Satisfactorio	20	25%
Bueno	0	0%
Regular	0	0%
Malo	0	0%
TOTAL	80	100,00%

Fuente: Encuesta aplicadas a los asistentes al Programa de Inducción y capacitación a Enfermeras/os SOLCA Quito

Elaborado por: Sandra Balseca

Figura 1. Los Temas expuestos en el Programa de Inducción y Capacitación a Enfermeras /os SOLCA Quito



Fuente: Encuesta aplicadas a los asistentes al Programa de Inducción y capacitación a Enfermeras/os SOLCA Quito

Elaborado por: Sandra Balseca

Análisis: Los temas expuesto alcanzaron muy satisfactorio esto es, el 75% reflejando que fue interesante el realizar un programa con temas que servirán para el desenvolvimiento de su trabajo con el paciente, mientras que el 25% restante manifestaron satisfactorio la temática.

Tabla 2 .- Los Temas abordados por los expositores estuvieron acordes a sus

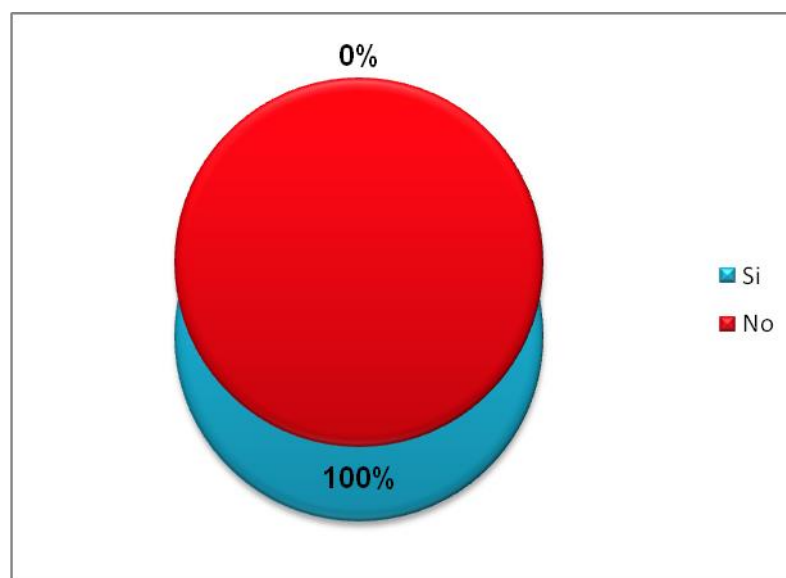
CALIFICACIÓN	Nº	%
Si	80	100
No	0	0%
TOTAL	80	100%

expectativas?

Fuente: Encuesta aplicadas a los asistentes a asistentes al Programa de Inducción y capacitación a Enfermeras/os SOLCA Quito

Elaborado por: Sandra Balseca

Figura 2.- Los Temas abordados por los expositores estuvieron acordes a sus expectativas?



Fuente: Encuesta aplicadas a los asistentes al Programa de Inducción y capacitación a Enfermeras/os SOLCA Quito

Elaborado por: Sandra Balseca

Análisis: El 100% de los asistentes manifestaron estar acordes con los temas desarrollados en el programa de capacitación, esto indica que se cumplió con las expectativas y la importancia de que el personal de enfermería debe conocer de la necesidad de disponer de guías de procedimientos para el desarrollo del trabajo de los profesionales, garantizando una herramienta fundamental para su labor y evitar errores.

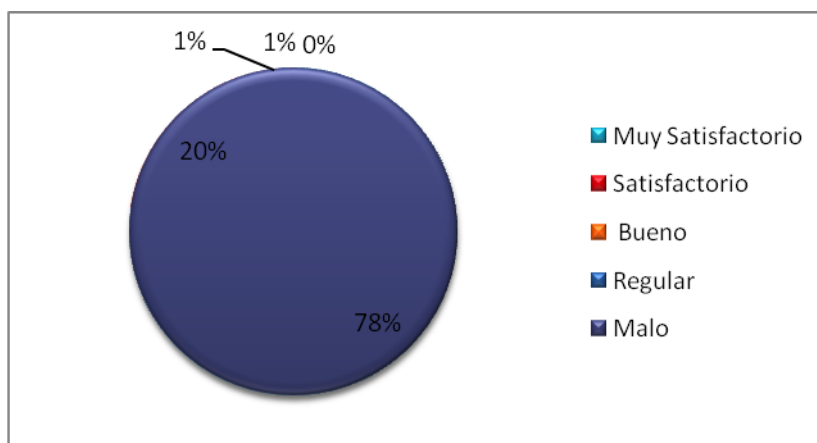
Tabla 3 Las ayudas audiovisuales en el evento fueron

CALIFICACION	Nº	%
Muy Satisfactorio	62	78%
Satisfactorio	16	20%
Bueno	1	1%
Regular	1	1%
Malo	0	0%
TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta aplicadas a los asistentes al Programa de Inducción y capacitación a Enfermeras/os SOLCA Quito

Elaborado por: Sandra Balseca

Figura 3. Las ayudas audiovisuales utilizadas en el evento fueron:



Fuente: Encuesta aplicadas a los asistentes al Programa de Inducción y capacitación a Enfermeras/os SOLCA Quito

Elaborado por: Sandra Balseca

Análisis: Las ayudas audiovisuales son fundamentales para el apoyo en la enseñanza facilitando una mayor comprensión de los temas tratados estimulando el interés y la motivación del personal, alcanzando el 78% de estar muy satisfechos y el 1% de considerar como buenos.

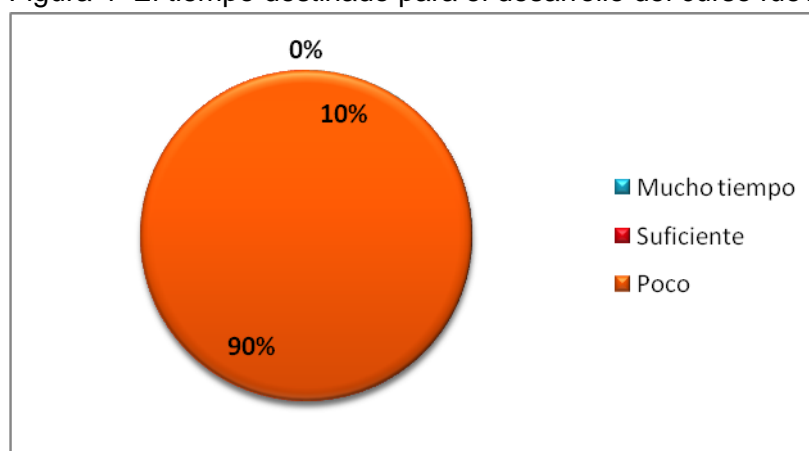
Tabla4. El tiempo destinado para el desarrollo del curso fue?

CALIFICACION	Nº	%
Mucho tiempo	8	10%
Suficiente	72	90%
Poco	0	0
TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta aplicadas a los asistentes al Programa de Inducción y capacitación a Enfermeras/os SOLCA Quito

Elaborado por: Sandra Balseca

Figura 4 El tiempo destinado para el desarrollo del curso fue?



Fuente: Encuesta aplicadas a los asistentes al Programa de Inducción y capacitación a Enfermeras/os SOLCA Quito

Elaborado por: Sandra Balseca

Análisis: El 90% de los enfermeras/os manifestaron que el tiempo fue suficiente, entendiendo que el programa de inducción y capacitación tuvo temas específicos y que en el futuro y de acuerdo a la necesidad pueden realizarse en más días.