

**ESTRATEGIA DE RECONOCIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN
ÁREAS NO CONTROLADAS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA
FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL**

PAOLA ANDREA CARRILLO
ANDREA RAMOS RODRIGUEZ
MILTON DUCUARA RAMIREZ

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO
CHÍA, CUNDINAMARCA

2019

**ESTRATEGIA DE RECONOCIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN
ÁREAS NO CONTROLADAS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA
FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL**

PAOLA ANDREA CARRILLO GOMEZ

ANDREA RAMOS RODRIGUEZ

MILTON DUCUARA RAMIREZ

PROYECTO DE GESTIÓN

DOCENTE ASESOR:

MARÍA DEL CARMEN GUTIÉRREZ AGUDELO

MAGISTER EN EDUCACIÓN

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO

CHÍA, CUNDINAMARCA

2019

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Fundación Cardioinfantil por el apoyo prestado para la realización de este trabajo de gestión, en el área de urgencias a Yudy Andrea Rojas Castañeda jefe departamento de Enfermería, Indira Arevalo coordinadora del Servicio de Urgencias, así como al Comité de Ética de la institución por su tiempo y disposición y colaboración en la revisión y aprobación de la herramienta.

A nuestra asesora de proyecto María del Carmen Gutiérrez Agudelo por su esfuerzo y dedicación, por el tiempo invertido a nuestro proyecto, gracias a sus conocimientos, su paciencia, motivación, pudimos desarrollar aprendizaje, lo que nos permitió lograr la realización exitosa de este proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

1.1. FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA.....	6
Filosofía Corporativa.....	6
Misión.....	6
Visión.....	7
Objetivos Estratégicos.....	7
PROGRAMA HOSPITAL SEGURO.....	7
METAS.....	8
1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA....	8
Misión.....	8
Visión.....	8
1.3 SERVICIO DE URGENCIAS FUNDACION CARDIOINFANTIL.....	10
URGENCIAS ADULTOS.....	10
URGENCIAS PEDIÁTRICAS.....	11
2. POBLACION INVOLUCRADA EN EL PROYECTO.....	12
3.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
3.2. ÁRBOL DEL PROBLEMA.....	15
4. JUSTIFICACIÓN.....	16
5. SOPORTE TEÓRICO.....	17
6. SOPORTE CONCEPTUAL.....	23
7. OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	24
General:.....	24
Específicos:.....	24
7.1. ARBOL DE OBJETIVOS.....	25
8. METODOLOGIA.....	26
8.1 PLAN DE ACCIÓN.....	26
8.2 MATRIZ MARCO LOGICO.....	27
9. RESULTADOS.....	32
9.1 LLUVIA DE IDEAS:.....	32
9.2 ELABORACIÓN DE HERRAMIENTA.....	33

9.3 CAPACITACIÓN AL PERSONAL	33
9.4 PRUEBA PILOTO Y EVALUACIÓN DE HERRAMIENTA	33
10. CONCLUSIONES.....	42
11. RECOMENDACIONES.....	42
12. BIBLIOGRAFIA	43
13. ANEXOS	44
ANEXO NO. 1 CRONOGRAMA	44
ANEXO NO. 2 PRESUPUESTO.....	45
ANEXO NO. 3 FORMATO LLUVIA DE IDEAS	46
ANEXO NO. 4 HERRAMIENTA VISUAL “ESCARAPELAS”	47
ANEXO NO. 5 FORMATO ENCUESTA Y LISTA DE CHEQUEO	48
ANEXO NO 6 LISTA DE CHEQUEO	49
ANEXO NO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO	50
ANEXO NO 8 INSTRUCTIVO PARA EL SERVICIO.....	51
ANEXO NO 9. CARTA APROBACION.....	53
ANEXO NO 10. LISTAS DE ASISTENCIA	54

1. PLATAFORMA DEL PROYECTO

1.1. FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

La FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL es una institución privada sin ánimo de lucro constituida en 1973, dirigida principalmente a la atención de niños con problemas cardiovasculares, que por sus escasos recursos no pueden acceder a la calidad y tecnología de los servicios de salud que requieren. Dada la magnitud de los problemas cardiovasculares en otros grupos generacionales y con el fin de dar continuidad a la obra iniciada con los niños, en octubre de 1993 se creó el INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, extendiendo la atención cardiológica a pacientes de todas las edades y ampliando su portafolio de servicios con 51 especialidades médico-quirúrgicas para brindar atención integral a todos sus pacientes.

Los iniciales cinco mil metros cuadrados de la Fundación Cardioinfantil pasaron a ser un complejo clínico de cuarto nivel de 70.000 metros cuadrados, con prometedores avances en cincuenta y tres (53) especialidades médico-quirúrgicas. La Fundación recibe aproximadamente un millón de visitantes al año, prestando atención mensualmente a un promedio de 1.100 pacientes hospitalizados, 9.000 consultas de urgencia, 9.500 consultas ambulatorias especializadas, cerca de 12.000 exámenes diagnósticos y 8.600 cirugías (de las cuales 1.200 corresponden a cirugías cardíacas), convirtiéndose así en uno de los complejos médicos de cuarto nivel más importantes del país y de Latinoamérica.¹

Filosofía Corporativa

Atender niños colombianos de escasos recursos, con problemas cardiovasculares.

Misión

Cuidar pacientes que requieran una atención experta, eficiente e integral, en Medicina Cardiovascular y de alta complejidad con excelencia clínica, atención humanizada y compasiva, segura, transparente y recomendable con el mejor talento humano y la tecnología de punta, generando conocimiento y garantizando sostenibilidad.

¹ Fundación Cardioinfantil instituto de Cardiología. Documento tomado de la web. Disponible en: <http://www.cardioinfantil.org/>

Visión

Ser para el 2020 líderes reconocidos a nivel nacional e internacional por ofrecer el mejor y más eficiente cuidado en Medicina Cardiovascular y de alta complejidad para el paciente y su familia con excelencia clínica, atención humanizada y compasiva, segura, transparente y recomendable con el mejor talento humano y la tecnología de punta, generando conocimiento y garantizando sostenibilidad.

Objetivos Estratégicos

- Atraer, formar y retener el mejor personal médico, asistencial y administrativo.
- Sobresalir en el cuidado experto y de alta complejidad con la mejor experiencia del paciente.
- Garantizar un modelo de atención integral y seguro que incluye alternativas y modalidades de extensión.
- Garantizar el desarrollo de nuestra organización a través del reconocimiento nacional e internacional.
- Desarrollar una estructura y modelo operativo, eficiente que garantice la sostenibilidad financiera para el logro de la estrategia.

Valores

- Ética
- Solidaridad
- Calidez en la Atención
- Fidelidad
- Honestidad
- Compromiso
- Excelencia

PROGRAMA HOSPITAL SEGURO

Es una estrategia institucional que pretende consolidar a la Fundación Cardioinfantil como institución de salud altamente confiable y segura, en donde todas las acciones tanto directivas como las actividades diarias estén dirigidas a la generación de un entorno seguro de atención.

Paciente seguro: hace parte del subproceso de seguridad del paciente dentro del proceso de aseguramiento de la calidad.

METAS

- 1: identificación correcta de pacientes.
- 2: mejora de la comunicación efectiva.
- 3: mejora de la seguridad en los medicamentos de alto riesgo.
- 4: garantizar cirugías el lugar correcto, el procedimiento correcto y el paciente correcto (cirugía segura)
- 5: reducción de las infecciones atribuidas a la atención en salud.
- 6: reducción del riesgo de las lesiones del paciente por caídas.

1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Misión

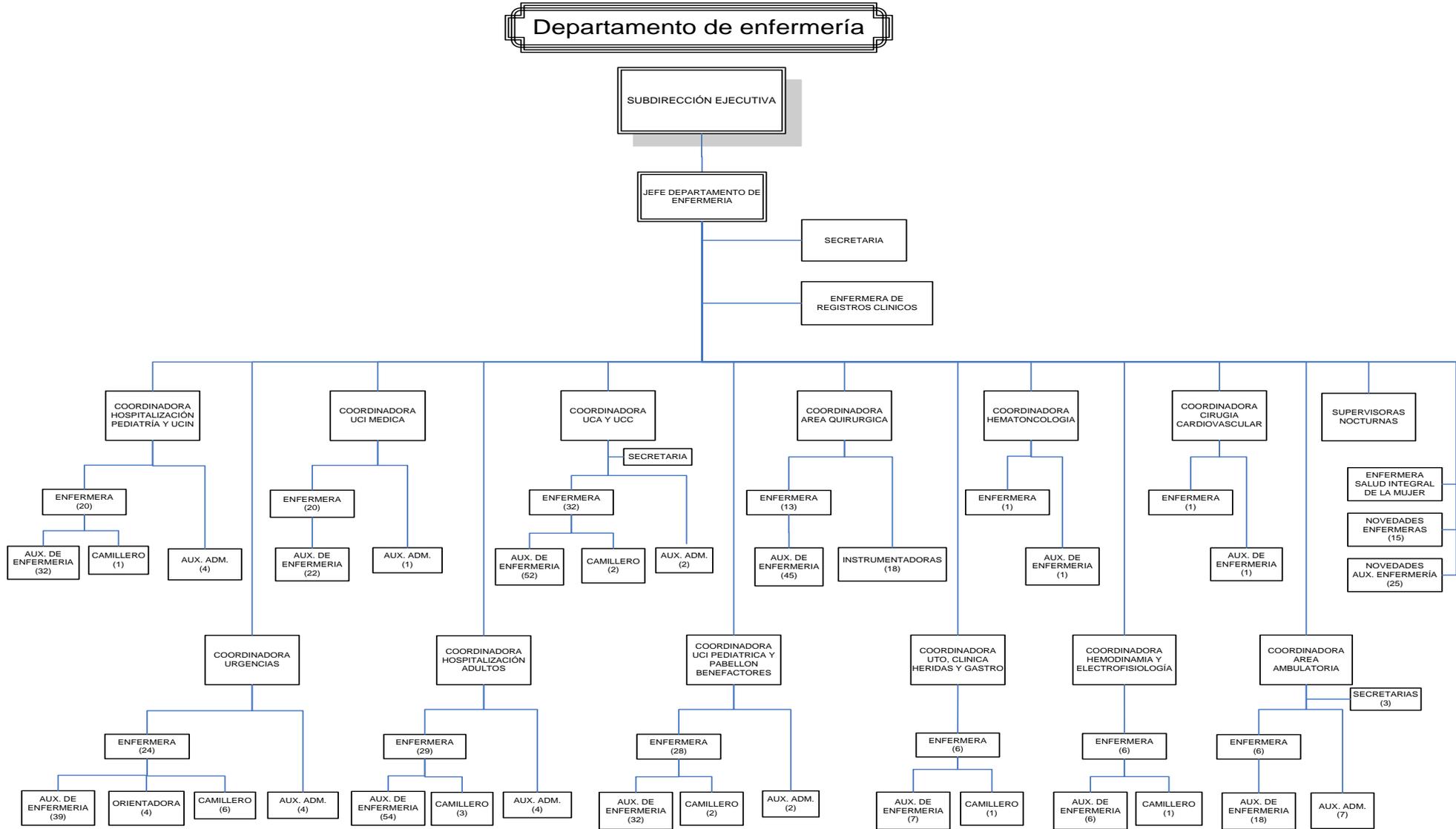
Consolidar un equipo humano comprometido en dar cuidado de enfermería mediante la aplicación del proceso de atención al paciente de todas las edades, su familia y/o cuidadores, fundamentado en el conocimiento científico, disciplinar y social con el fin de contribuir al logro de los objetivos estratégicos de la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología.

Visión

Ser centro de referencia a nivel nacional e internacional a 2020 para la práctica de enfermería segura, que genere mejoramiento en el cuidado, basada en la investigación y la experiencia del paciente, familia y cuidadores, a través de la asistencia, docencia y solidaridad.²

² Fundación Cardioinfantil .Filosofía Corporativa [en línea]. Documento tomado de la web. Disponible en: www.cardioinfantil.org/index.php/filosofia-corporativa

Organigrama Departamento de Enfermería



Fuente: Departamento de Enfermería Fundación Cardioinfantil IC.

1.3 SERVICIO DE URGENCIAS FUNDACION CARDIOINFANTIL

Los servicios de Urgencias de la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología comprenden la atención de todas las situaciones que requieran atención médica inmediata.

URGENCIAS ADULTOS

El objetivo del Servicio de Urgencias de la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología es garantizar que a su llegada al servicio, los pacientes tengan una asignación adecuada de prioridad para su atención según su condición médica, agilizar el cuidado de pacientes que llegan gravemente enfermos, y ofrecer altos estándares de calidad en los aspectos humano, tecnológico y administrativo, con énfasis en un tratamiento oportuno que permita la recuperación rápida de los pacientes. Para lograrlo, cuenta con un equipo humano multidisciplinario calificado, comprometido y en permanente actualización.

El servicio atiende urgencias de alta complejidad en las siguientes áreas:

- Urgencias adultos medicina general
- Cirugía cardiovascular y vascular periférica
- Cardiología
- Medicina interna y subespecialidades
- Cirugía general y subespecialidades
- Especialidades quirúrgicas, incluyendo urología, otorrinolaringología, cirugía maxilofacial, oftalmología, ortopedia y cirugía plástica.

EQUIPO HUMANO DEL SERVICIO DE URGENCIAS:

Cuenta con un equipo coordinador compuesto por:

Líder Médico de Urgencias Adultos

Especialista en Medicina de Emergencias

Líder Médico de Urgencias Pediátrico

Especialista en Pediatría

Coordinadora de Enfermería de Urgencias

Enfermera Profesional

Especialista en Auditoría en Salud con Énfasis en Seguridad del Paciente.

Además existe un equipo de trabajo construido por diferentes profesionales y personal de apoyo:

- 8 especialistas en pediatría
- 38 médicos generales
- 1 coordinadora de enfermería
- 4 enfermeras de gestión
- 42 enfermeras asistenciales
- 60 auxiliares de enfermería
- 1 secretaria
- 4 auxiliares administrativas
- 4 coordinadoras de atención al paciente
- 6 camilleros
- Personal administrativo de admisiones
- 13 médicos emergenciólogos
- 5 médicos internistas
- 8 médicos ortopedistas
- 4 orientadores

Quienes cubren los diferentes turnos durante las 24 horas de día.

DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD

El Nivel de complejidad es de IV nivel, el número de camas está distribuido en;

- 9 camillas / cunas observación pediátrica
- 17 camillas observación adultos
- 3 salas de reanimación adultos
- 2 salas de reanimación pediatría
- 2 salas de procedimientos
- 1 sala de yesos
- 1 sala de radiología básica
- 2 salas de procedimientos menores de enfermería

URGENCIAS PEDIÁTRICAS

El objetivo del Servicio de Urgencias Pediátricas de la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología es ofrecer atención médica especializada a pacientes pediátricos (0 a 17 años), que acuden a la Fundación por patologías agudas.

El Servicio atiende urgencias de alta complejidad en las siguientes áreas:

- Urgencias pediátricas generales
- Especialidades y subespecialidades pediátricas
- Cardiología y cirugía cardiovascular
- Cirugía pediátrica

- Especialidades quirúrgicas, incluyendo urología, otorrinolaringología, cirugía maxilofacial, oftalmología, ortopedia y cirugía plástica
- Pacientes trasplantados

2. POBLACION INVOLUCRADA EN EL PROYECTO.

Beneficiarios directos:

Equipo de salud de la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología del servicio de urgencias:

- Enfermeras(os)
- Personal auxiliar de enfermería

Beneficiarios indirectos:

- Los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de urgencias se beneficiarán ya que les ayudará a orientarse sabiendo a quien dirigirse cuando tengan dudas y requieran atención de cuidado de su salud, además podrán conocer quién es su médico tratante y que enfermera o enfermero lo está cuidando.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología realiza aproximadamente 9.000 consultas en el Servicio de Urgencias al mes. Los servicios de urgencia son, en la mayoría de las ocasiones, la puerta de entrada al sistema de salud. El Servicio de Urgencias maneja gran volumen de pacientes, constituyéndose en un servicio receptor de pacientes; en el caso de la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología los pacientes que acuden son de alta complejidad como pacientes renales, trasplantados y oncológicos entre otros, convirtiéndose en un lugar de poco espacio físico para la atención de estos. Se evidencia actualmente pacientes hospitalizados retenidos en urgencias por varios días, ya sea por falta de habitaciones en piso o por los trámites con la empresa prestadora de salud a la que están afiliados.

Se observa además que en las áreas no controladas como consultorios adultos, se puede llegar a encontrar hasta 55 pacientes hospitalizados que no están ubicados en un cubículo o cama, y que se hallan distribuidos en sala de espera o en cualquier espacio físico de urgencias sentados en sillas. Esto requiere mejorar la identificación de los pacientes para mejorar la comunicación e información, especialmente durante la transferencia de cuidado al paciente y poder crear un clima y una cultura en seguridad de los pacientes que se encuentran hospitalizados.

Este proyecto se realizará como una ayuda o estrategia para que el equipo de enfermería y el personal de salud puedan identificar los pacientes hospitalizados y evitar errores derivados de la no identificación de los mismos, determinando a qué consultorio están asignados y diferenciándolos de los pacientes ambulatorios que se encuentran en urgencias.

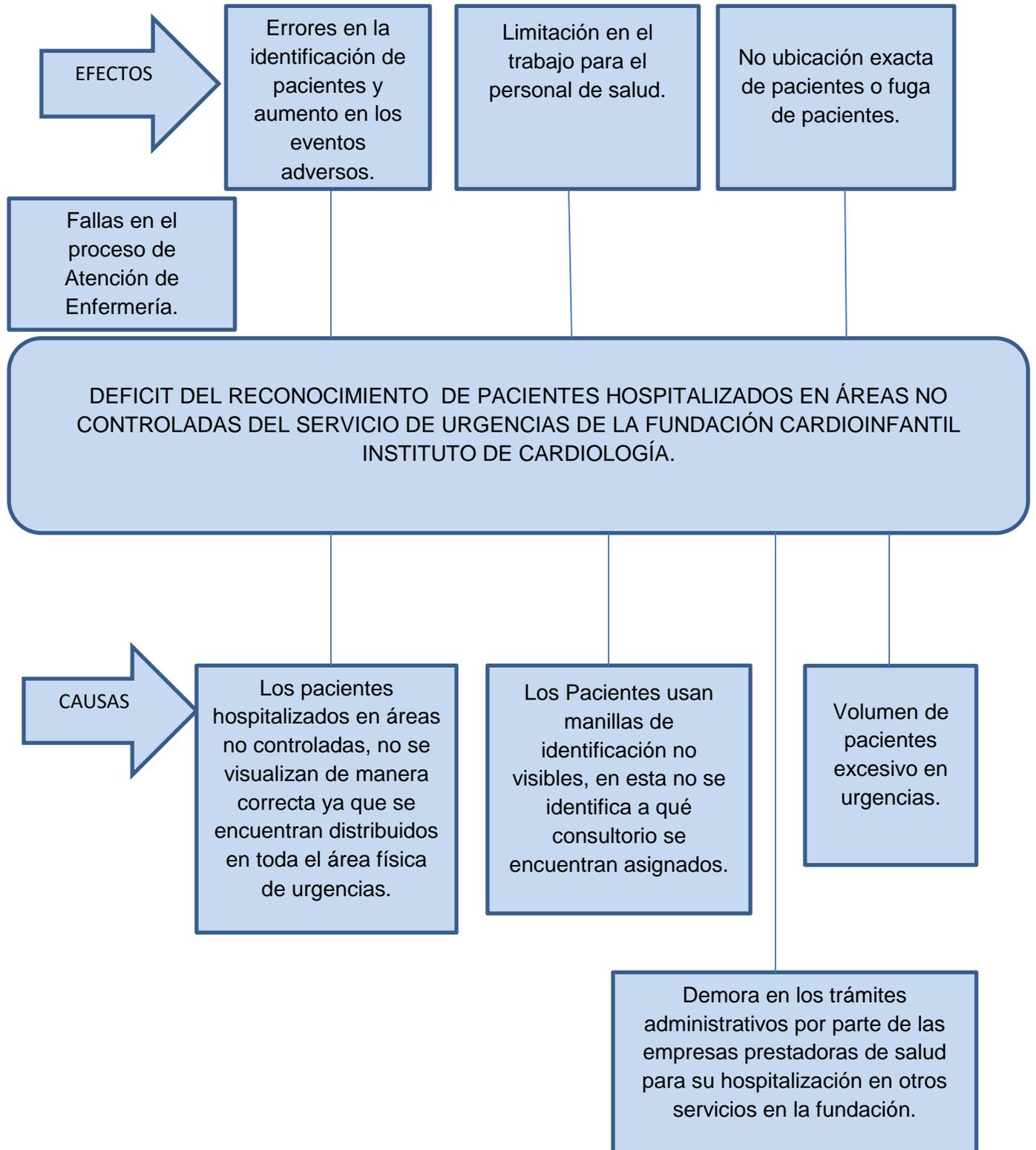
La identificación inadecuada de los pacientes es una causa importante de los problemas y las complicaciones asociadas a errores en la asistencia. La forma más habitual de identificación de los pacientes en centros de salud es el número de habitación o de cama, el diagnóstico, las características físicas o psicológicas, o que respondan a un nombre determinado. Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a los inconvenientes producidos por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas no apropiadas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados erróneos, entre otros.

El personal sanitario suele ser excesivamente confiado en lo que a la identificación de pacientes se refiere. Al conocer a un paciente, se asume que los demás también lo conocen³. La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), organización no gubernamental y sin ánimo de lucro que acredita a más de 18.000 organizaciones sanitarias y programas de salud en Estados Unidos, viene elaborando criterios de buena práctica y estándares desde 1951. Ha incorporado a su agenda nuevas exigencias para garantizar la seguridad de los pacientes. Una de sus metas desde 2003 es “mejorar la exactitud en la identificación del paciente”.⁴

³ Eva M. Martínez-Ochoa, Adolfo Cestafe-Martínez, M. Soledad Martínez-Sáenz, Cristina Belío-Blasco, Yolanda Caro-Berguilla y Félix Rivera-Sanz. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. Med Clin (Barc). 2010;135(Supl 1):61-66. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2

⁴ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Sentinel Event Alert. Disponible en: www.jcaho.org

3.2. ÁRBOL DEL PROBLEMA



4. JUSTIFICACIÓN

La importancia de mantener una identificación adecuada en los pacientes, se debe a que existe una alta demanda de estos en los servicios de salud debido a que presentan una compleja y crónica enfermedad, por ello para el enfermero(a) asistencial y administrativo(a) es importante la identificación correcta y la visualización de las manillas que se utilizan para reconocerlos de manera clara y para disminuir así los efectos adversos asociados a la atención hospitalaria. En este contexto, existen distintas iniciativas nacionales e internacionales dirigidas a garantizar que la seguridad del paciente se sitúe en el centro de las políticas sanitarias, como uno de los elementos inherentes a la mejora de la calidad de la atención al paciente, ya que se le considera un derecho básico de los ciudadanos.

La identificación inadecuada de los pacientes, es una causa importante de los problemas y las complicaciones asociadas a errores en la asistencia. La forma más habitual de identificación de los pacientes en centros sanitarios, es el número de habitación o de cama, el diagnóstico, las características físicas o psicológicas o por el hecho de que respondan a un nombre determinado. Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a las complicaciones producidas por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivado no apropiadas.⁵

Este proyecto busca una estrategia que permita identificar de manera adecuada al paciente hospitalizado, clasificándolo con un distintivo en las áreas no controladas del área de consultorios adultos, consultorio expansión dos y tres, mediante una estrategia visual.

Para ello hay que tener en cuenta que “Todos los pacientes deben tener un brazalete identificativo en la muñeca o, cuando no sea posible en este lugar, en el tobillo. En el brazalete tienen que constar de forma legible nombre y apellidos y el número de historia clínica del paciente”. Siendo la Fundación Cardio infantil

⁵ Eva M. Martínez-Ochoa, Adolfo Cestafe-Martínez, M. Soledad Martínez-Sáenz, Cristina Belío-Blasco, Yolanda Caro-Berguilla y Félix Rivera-Sanz. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. *Med Clin (Barc)*. 2010;135(Supl 1):61-66. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2

acreditada por un ente internacional (Joint comission) se ha perfeccionado en esta meta de seguridad, la identificación de paciente, siendo un aspecto primordial, además que el paciente sea visto como una persona, no como una cama o una patología, el cual no ayudaría a mejorar procesos, ya que se pueden cometer errores o eventos adversos derivados de la no identificación correcta de pacientes.

El objetivo principal de la estrategia es la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes, al disponer de un soporte físico de uso general que permitirá conocer en todo momento la asignación de cada paciente a los consultorios de sala de tránsito y expansión 2, con el fin de poder fortalecer su seguridad clínica mientras se encuentran en el hospital, mejorar la comunicación enfermera(o) -paciente-familia. Los objetivos operativos de la implantación son: a) disponer de un sistema homogéneo de identificación visual de pacientes ingresados; b) normalizar la información recogida en los elementos identificadores, y c) homogeneizar los flujos de información que garanticen el proceso de identificación. ⁶

La importancia de este proyecto radica en disponer de manera adecuada y visible la claridad de manera rápida y efectiva para resolver inquietudes y administración de tratamientos adecuados para los pacientes, por medio de esta identificación podremos disminuir los errores y apoyar nuestra primera meta de seguridad para mejorar la calidad en la atención, apoyar y facilitar el trabajo diario de enfermería.

5. SOPORTE TEÓRICO

El proyecto se soporta en: la teoría de fijación de metas de Edwin Locke

6- Daniel Pablo-Comeche , Carmen Buitrago-Vera y Ricard Meneu. Identificación inequívoca de pacientes. Evaluación del lanzamiento y su implantación en los hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. Med Clin (Barc). 2010;135 (Supl 1):54-60. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2

Esta teoría intenta explicar de qué depende la consecución de una meta en el ámbito del trabajo.

Dicha teoría afirma que la intención de alcanzar una meta es una fuente básica de la motivación en el trabajo, además se considera como una de las más importantes acerca de la gestión de los recursos humanos.

Según Locke, la motivación del individuo para alcanzar las metas que se proponga estará determinada por las propias metas o por el simple hecho de habérselas propuesto.

- **Fijación de metas y objetivos**

Edwin Locke define una meta como aquello que una persona se esfuerza por conseguir. Las metas son importantes para el ser humano ya que motivan y guían sus actos. Así, según la teoría de Locke, la intención de alcanzar metas es una fuente básica de motivación para el ser humano.

Las metas, además, impulsan a dar lo mejor de nosotros mismos, a tener una ilusión o aspiración y a mejorar nuestro rendimiento. Según la teoría de fijación de metas de Edwin Locke, las personas buscan y crean sus propias metas mediante las decisiones previas adecuadas. Una vez establecidas las metas, las personas se comprometen para alcanzarlas.

Para Locke, la mejor meta será la que se plantee como un desafío accesible, realista y posible.

- **Auto-eficacia**

Según E. Locke la autoeficacia es la creencia de la persona de que es capaz de desarrollar una determinada tarea, o por ende, alcanzar una determinada meta. A mayor autoeficacia, mayor confianza en las habilidades que permitirán alcanzar tal meta.

El establecimiento de metas, al centrarse en el comportamiento, implica el desarrollo de la motivación de la persona. La motivación aumentará si la persona muestra autoeficacia, es decir, si piensa que sus comportamientos le llevarán a alcanzar la meta que se propuso. Así, se producirá una retroalimentación entre conducta, meta y éxito.

- **Aplicación de la Teoría a los Recursos Humanos**

La teoría de fijación de metas de Edwin Locke se centró en el ámbito de los Recursos Humanos, es decir, del trabajador y las organizaciones. Así, según la teoría, las metas indican a los empleados lo que es necesario hacer o desarrollar y cuánto esfuerzo será necesario invertir. Locke relacionó la satisfacción de los trabajadores de cualquier organización con la consecución de objetivos.

El primer paso para empezar a desarrollar la motivación hacia una meta, es mostrar predisposición o intención de alcanzarla. La meta deberá ser planteada para el trabajador como un reto o desafío, y requerirá cierto esfuerzo por su parte. La motivación favorecerá el éxito de la tarea al aumentar las probabilidades de que el trabajador se esfuerce para lograrla.

- **¿Cómo deben ser las metas u objetivos?**

La teoría de fijación de metas de Edwin Locke plantea la necesidad de que las metas sean claras y alcanzables para poder mantener la motivación. Según Locke, las condiciones de las metas son que:

- Deben ir desde simples a complejas y alcanzarse de forma gradual.
- Deben ser claras y establecer el nivel de desempeño que requieran, así como la recompensa que proporcionan.
- Deben considerar las diferencias individuales de las personas.

Además, los objetivos o metas que se planteen a los trabajadores deberán ser lo suficientemente interesantes para despertar su motivación y movilización a conseguirlos. Por ello, las organizaciones deberán fomentar dicho interés, y proponer tareas atractivas para el trabajador.

Si los objetivos son muy generales, ambiguos o abstractos, la probabilidad de motivar al trabajador para conseguirlos disminuirá drásticamente. De esta forma, establecer objetivos específicos y congruentes con la capacidad de la organización, aumenta el nivel de ejecución de los trabajadores si lo comparamos con situaciones donde los objetivos han sido definidos vagamente.

Así, cuanto más específico sea un objetivo, más eficaz será para motivar la realización del comportamiento adecuado. Esto lo podemos relacionar con la participación de los trabajadores en la empresa, ya que ella mejorará la eficacia y el rendimiento del trabajador y por extensión, de la empresa.

- **Funciones de las metas**

Las metas, según la teoría de fijación de metas de Edwin Locke, tienen diversas funciones:

- Ayudan a centrar la acción y la atención a la tarea.
- Movilizan la energía, los recursos y el esfuerzo del individuo.
- Aumentan la persistencia y la perseverancia.
- Ayudan a elaborar estrategias.⁷

Adicionalmente se utiliza como base la teoría del logro de metas de Imogene King

Relación enfermera-paciente:

Proceso de interacción humana entre enfermera(o)-paciente, es un proceso de:

- Acción
- Reacción
- Interacción
- Transacción

Ambos perciben las situaciones de cada uno, donde a través de la comunicación identifican problemas, fijan objetivos, exploran los medios y se ponen de acuerdo para alcanzar los objetivos propuestos.

Metaparadigmas:

Salud: ciclo dinámico del ciclo de la vida. Implica ajustes para adaptarse al estrés y tener la capacidad de funcionar en los roles sociales.

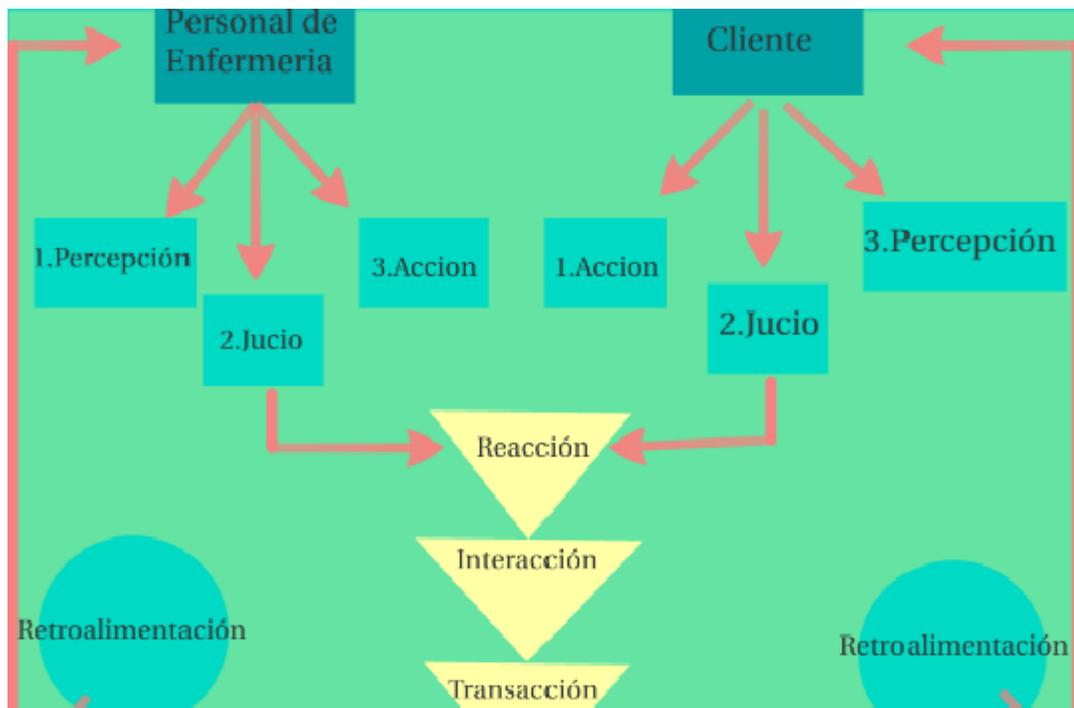
Enfermería: proceso de interacciones humanas entre la enfermera y los pacientes, quienes se comunican para establecer objetivos y después se ponen de acuerdo para conseguirlos.

Persona: sistema personal dentro de un sistema social, los cuales coexisten a través de procesos interpersonales con otros sistemas personales.

Entorno: no lo define abiertamente, aunque utiliza el término ambiente externo e interno y el intercambio entre ambos.

Imogene King define el proceso de enfermería como las acciones y juicios entre el paciente y la enfermera que conduce a la reacción, interacción y negociación.

⁷ <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-fijacion-metas-locke>

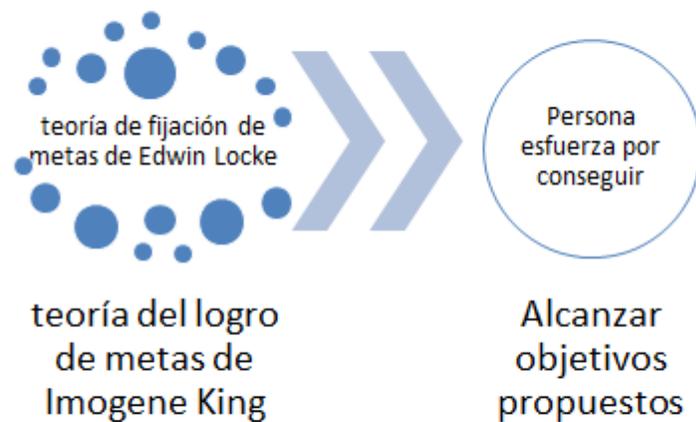
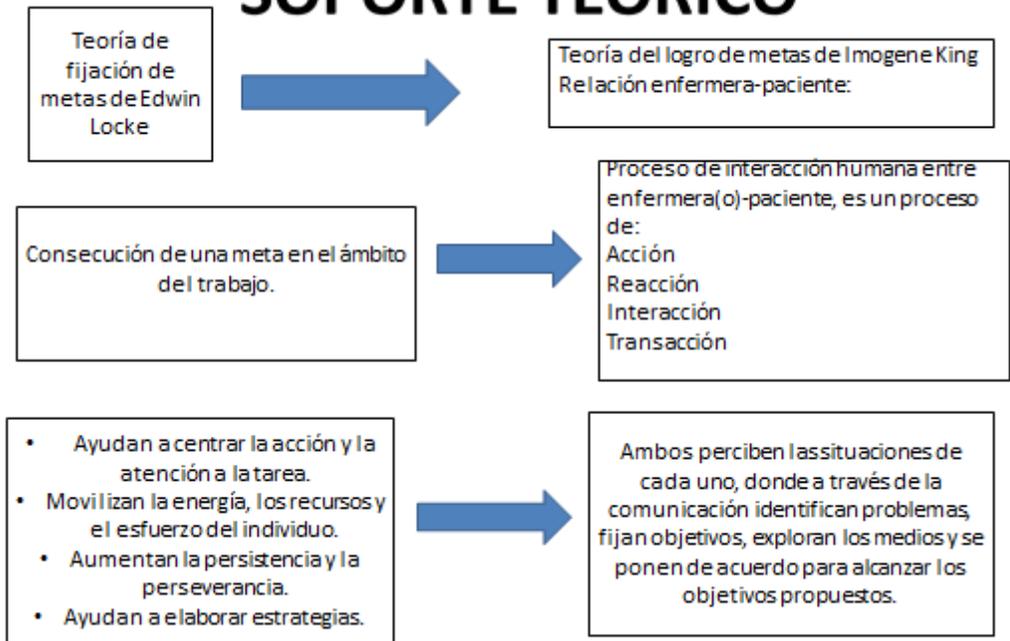


Fuente: <https://prezi.com/enyt9anljdlp/teoria-logros-de-metas-imogene-m-king/>

- Si existe percepción en la interacción enfermero-cliente se lograrán transacciones
- Si se dan transacciones entre el enfermero y el cliente se conseguirán los objetivos más fácil y rápidamente
- Si se logra alcanzar los objetivos, se genera satisfacción de ambos lados de la relación
- Si se logran los objetivos, se dio una asistencia de enfermera eficaz
- Si hay transacciones en las interacciones enfermera–cliente se genera un crecimiento y desarrollo
- Se generarán transacciones si cada uno de los lados (enfermero-cliente) entiende sus roles de desempeño y actividad.
- Si alguna de las partes tiene conflicto de los roles, genera estrés en la interacción del enfermero-cliente ⁸

⁸ http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/marco-de-sistemas-de-interaccion-y_2602.html

SOPORTE TEORICO



Comunicación
Identificación paciente

Elaborado por: participantes del proyecto

6. SOPORTE CONCEPTUAL

ESTRATEGIA DE RECONOCIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES: La adopción del sistema de identificación estandarizado en las instituciones de salud, evita exponer a los pacientes a riesgos innecesarios o a procedimientos no programados, que tienen consecuencias para el paciente, que van desde incidentes menores hasta aquellos con secuelas permanentes o incluso la muerte.

SEGURIDAD DEL PACIENTE: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicas probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA: Un acontecimiento o circunstancia que puede alertar acerca de un riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS: son acciones u omisiones que tienen el potencial de generar daño u evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería y odontólogos, entre otros)

APOYOS VISUALES: son “cosas que vemos y que favorecen el proceso de comunicación” (Hongdon, 2002).

SERVICIO DE URGENCIAS: es un hospital o departamento de un hospital dedicado a la atención primaria que ofrece un tratamiento inicial de pacientes con un amplio espectro de lesiones o enfermedades, algunas de las cuales pueden ser potencialmente mortales y requieren atención inmediata.

IDENTIFICADOR: son los datos de identificación del paciente seleccionados a nivel institucional para identificar al paciente durante su proceso de atención.^{9 10}

⁹ Ministerio de Salud y Protección Social {internet}. Colombia. {Citado el 20 de Marzo de 2019} disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/garantizar-correcta-identificacion-del-paciente.pdf>

¹⁰ Swaminatha V. Mahadevan; Gus M. Garmel (26 de mayo de 2005). An Introduction to Clinical Emergency Medicine: Guide for Practitioners in the Emergency Department. .

7. OBJETIVOS DEL PROYECTO

General:

- Diseñar, implementar una prueba piloto y evaluar una estrategia para la correcta identificación de asignación a consultorio, sala de tránsito, expansión 2 o reconocimiento de pacientes hospitalizados en áreas no controladas del servicio de urgencias de la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología.

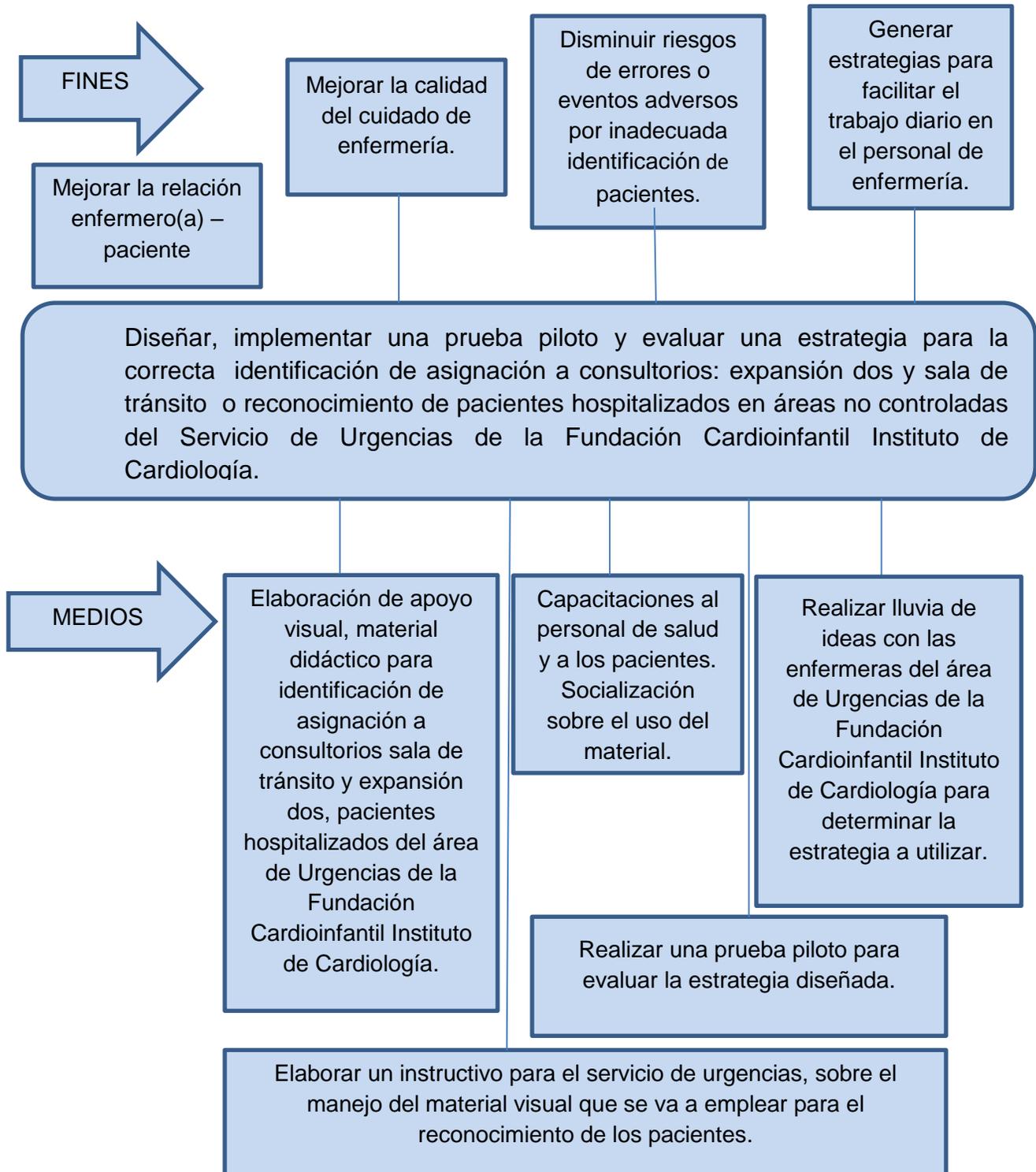
Específicos:

- Elaborar un apoyo visual y un instructivo, para la correcta identificación de pacientes hospitalizados y conocer a que consultorio han sido asignados (sala de tránsito y expansión dos).
- Realizar jornadas de capacitación para socializar e implementar la ayuda visual para la identificación de asignación a consultorios sala de tránsito y expansión dos de los pacientes hospitalizados.
- Realizar lluvia de ideas con las enfermeras del área de Urgencias de la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología.
- Realizar una prueba piloto para evaluar la estrategia diseñada.
- Elaborar un instructivo para el servicio de urgencias sobre el manejo del material visual que se va a emplear para el reconocimiento de los pacientes.
- Evaluar la herramienta implementada.

{Citado el 20 de Marzo de 2019} Disponible en:

https://es.wikipedia.org/wiki/Centro_de_urgencias#cite_note-MahadevanGarmel2005-1

7.1. ARBOL DE OBJETIVOS



8. METODOLOGIA

Se utilizará la herramienta del marco lógico para cumplir el objetivo deseado. Dicha herramienta es usada para la planificación de proyectos orientada mediante objetivos. Esta se compone de:

- El fin: Objetivo final. Generalmente articulado con el fin último.
- El propósito: Objetivo central centrado en el proyecto.
- Componente: Resultados esperados.
- Actividades: Plan de acción para el logro del objetivo central.

8.1 PLAN DE ACCIÓN

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	TAREAS	TIEMPO	RESPONSABLES
Realizar una lluvia de ideas con las enfermeras del servicio de urgencias	Consulta de ideas con el personal de enfermería sobre la estrategia	Realizar encuestas a las enfermeras del turno de la mañana y la noche	18 al 22 de Febrero de 2019	Andrea Ramos Paola Carrillo Milton Ducuara
Diseñar el material de apoyo visual para el reconocimiento y/o identificación del paciente y obtener su aprobación	Elaboración de la estrategia	Realizar escarapela para identificación de pacientes de consultorios expansión dos y sala de transito Someter a aprobación la estrategia con la coordinadora de urgencias y el Comité Ético institucional.	Febrero, Marzo, Abril 2019	Andrea Ramos Paola Carrillo Milton Ducuara
Capacitaciones y socialización del material visual con los	Realizar capacitaciones para iniciar a utilizar el	Charlas y elaboración de un instructivo para	Abril 2019	Andrea Ramos Paola Carrillo Milton Ducuara

enfermeros(as) y auxiliares del servicio.	material.	urgencias.		
Realizar una prueba piloto	realizar aplicación de la estrategia durante 15 días	Utilizar la escarapela en urgencias durante 15 días	1 de Mayo al 15 de Mayo	Andrea Ramos Paola Carrillo Milton Ducuara
Evaluar la herramienta o estrategia	Evaluar la efectividad de la herramienta en el trabajo de las enfermeras.	Diseñar una evaluación y aplicarla a enfermeros(as) del servicio.	15 de Mayo al 25 de Mayo	Andrea Ramos Paola Carrillo Milton Ducuara

8.2 MATRIZ MARCO LOGICO

COMPONENTES O NARRATIVAS	INDICADORES	MEDIOS O FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Mejorar la calidad de atención, el cuidado Y la comunicación brindado por el personal de enfermería en el servicio de urgencias mediante la correcta identificación de pacientes de áreas no controladas	Lograr la adherencia al uso de estrategia diseñada (escarapela) en el 80% del personal de enfermería del servicio de urgencias de áreas no controladas.	lista de chequeo	No institucionalización y no uso de estrategia diseñada Desconocimiento del personal asistencial de la estrategia diseñada Desconocimiento del paciente y cuidador sobre el objetivo de uso de escarapela
PROPÓSITO Diseñar, e implementar una prueba piloto y evaluar	Estrategia de identificación diseñada (escarapela) /estrategia de	-Estrategia diseñada: escarapela -Instructivo de uso diseñado	- No aprobación de estrategia - No uso por parte del personal asistencial de

<p>una estrategia para la correcta identificación y reconocimiento de los pacientes asignados a consultorios: expansión dos y sala de tránsito hospitalizados en áreas no controladas del Servicio de Urgencias de la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología.</p>	<p>identificación aprobada * 100.</p> <p>Enfermeras que utilizan la estrategia / el total de enfermeros del servicio X 100</p> <p>Número de personas participantes en Evaluación de la herramienta /número de personas que aplican la herramienta x 100.</p>	<p>para correcto uso de escarapela</p> <p>-Lista de chequeo y evaluación aplicada.</p>	<p>urgencias de la herramienta diseñada</p> <p>- Rechazo por parte de los pacientes y la familia de la estrategia</p>
<p>RESULTADOS</p> <p>Elaboración de estrategia de apoyo visual con uso de material didáctico: escarapela</p>	<p>Apoyo visual diseñado (escarapela) / apoyo visual aprobado x 100</p>	<p>Escarapela diseñada y entregada a servicio de Urgencias</p> <p>Carta de aprobación por parte del comité institucional</p>	<p>No aprobación de apoyo visual</p> <p>Daño de apoyo visual diseñado (escarapela)</p>
<p>Elaboración de instructivo de uso de estrategia de apoyo visual (escarapela) para el servicio de urgencias</p>	<p>Instructivo de uso diseñado/ instructivo entregado al servicio de urgencias x 100</p>	<p>Instructivo diseñado y entregado en el servicio de Urgencias de la Fundación Cardioinfantil</p>	<p>No comprensión por parte del personal de Urgencias sobre modo de uso de apoyo visual</p>
<p>Realización de prueba piloto para evaluar estrategia diseñada.</p>	<p>Número de personas participantes en evaluación de la</p>	<p>Listas de chequeo</p> <p>Consentimiento</p>	<p>No colaboración por parte del personal de urgencias en la</p>

	herramienta /número de personas que aplican la herramienta x 100.	informado. Encuesta a enfermeros.	realización de prueba piloto Aprobación de estrategia por parte del personal asistencial
Socialización de estrategia de identificación diseñada y aprobada en el servicio de Urgencias	Número de personal convocado a socialización / número de personal asistente a socialización x 100.	Lista de asistencia a socialización. Consentimiento informado.	Asistencia del 100% del personal convocado
ACTIVIDADES			
Realizar una lluvia de ideas de posibles estrategias a usar para la correcta identificación de paciente en área no controlada del servicio de urgencias	Internet Fotocopias Horas de trabajo Horas de asesores	. \$500 la hora*300horas: 150.000 \$100 cada una * 1000:100.000 Tres enfermeros del proyecto Valor hora \$20.000 * 300: 6.000.000 Valor de hora \$200.000 Total 20 horas:4.000.000	Fuente de verificación Formato de lluvia de ideas
Selección y elaboración de herramienta de apoyo visual para correcta identificación del paciente en áreas no controladas del servicio de Urgencias	Internet Diseñador gráfico. Impresión.	\$500 la hora*300horas: 150.000 Valor hora 30.000*3 horas:90.000 \$300 cada uno blanco y negro * 1000:300.000 \$500 cada uno a color *1000:500.000	Factura de diseñador gráfico de escarapela.
Propuesta de la herramienta (escarapela) de apoyo visual a comité	Internet Tiempo de los participantes.	\$500 la hora*300horas: 150.000 Tres enfermeros	Carta de aprobación por parte de comité de bioética

de Bioética de la Fundación Cardio infantil	Fotocopias Impresión	del proyecto Valor hora \$20.000 * 300:6.000.000 \$100 cada una * 1000:100.000 \$300 cada uno blanco y negro * 1000:300.000	
Realización de instructivo de uso de herramienta visual (escarapela) para el servicio de Urgencias.	Internet Tiempo de los participantes Impresión. Cordones para escarapela Bolsillo para escarapela.	\$500 la hora*300horas: 150.000 Tres enfermeros del proyecto Valor hora \$20.000 * 300:6.000.000 \$300 cada uno blanco y negro * 1000:300.000 \$600 cada cordón *80 \$500 cada bolsillo*80	Facturas de impresión de la herramienta.
Realizar una prueba piloto en el servicio de urgencias	Escarapelas Tiempo de los participantes.	\$300 cada uno blanco y negro * 1000:300.000 \$600 cada cordón *80 \$500 cada bolsillo*80 Tres enfermeros del proyecto Valor hora \$20.000 * 300:6.000.000	Tiempo de cada participante
Capacitaciones al personal de salud, a los pacientes y cuidadores del servicio de urgencias sobre el uso de herramienta visual (escarapela)	Escarapelas Fotocopias de instructivo. Tiempo de	\$300 cada uno blanco y negro * 1000:300.000 \$600 cada cordón *80 \$500 cada bolsillo*80 \$100 cada una * 1000:100.000	Tiempo de los participantes

	enfermeros	Tres enfermeros del proyecto Valor hora \$20.000 * 300:6.000.000	
Implementación de estrategia diseñada (escarapela) en los pacientes del servicio de urgencias en áreas no controladas	Escarapela Tiempo de enfermeros	\$300 cada uno blanco y negro * 1000:300.000 \$600 cada cordón *80 \$500 cada bolsillo*80 Tres enfermeros del proyecto Valor hora \$20.000 * 300:6.000.000	Tiempo extra de los enfermeros
Evaluar la herramienta diseñada por medio de listas de chequeo y evaluación escritas a enfermeras.	Fotocopias Tiempo de los enfermeros.	\$100 cada una * 1000:100.000 Tres enfermeros del proyecto Valor hora \$20.000 * 300:6.000.000	Facturas de fotocopias y de internet.

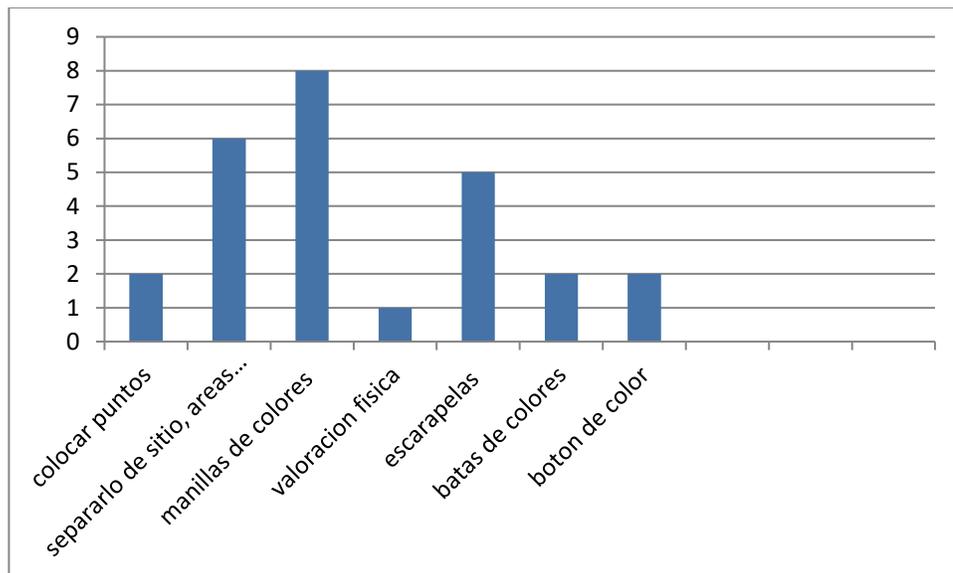
9. RESULTADOS

9.1 LLUVIA DE IDEAS:

Previa elaboración de la herramienta se realizó una lluvia de ideas aleatoria y en diferentes turnos a enfermeros del servicio de urgencias, donde se pudo evidenciar preferencias sobre tres herramientas para identificación de paciente: manillas de colores, separación de sitio y áreas y escarapelas.

Se elige la realización de escarapelas por políticas institucionales, las manillas de colores ya se utilizan para otros fines, las áreas separadas ya se estaban adecuando. Las escarapelas es la opción más viable. **Grafico 1.**

Gráfica No 1. Soluciones para una correcta identificación de los pacientes en las áreas de expansión.



Adicionalmente refiere la importancia de la implementación de una herramienta visual para la identificación de los pacientes. **Grafica 2.**

Gráfica No 2. Importancia de la identificación de los pacientes



9.2 ELABORACIÓN DE HERRAMIENTA

Teniendo en cuenta que es una prueba piloto, se elaboraron 80 escarapelas ya que el volumen aproximado de pacientes por estas áreas es de 40 pacientes en cada consultorio, 40 para área de sala de tránsito, 40 escarapelas para expansión 2.

9.3 CAPACITACIÓN AL PERSONAL

Se realiza capacitación al personal de enfermería (enfermeros y auxiliares), en cada uno de los turnos: mañana, tarde, noche A, noche B, logrando capacitar a la mayoría del personal (92 personas).

9.4 PRUEBA PILOTO Y EVALUACIÓN DE HERRAMIENTA

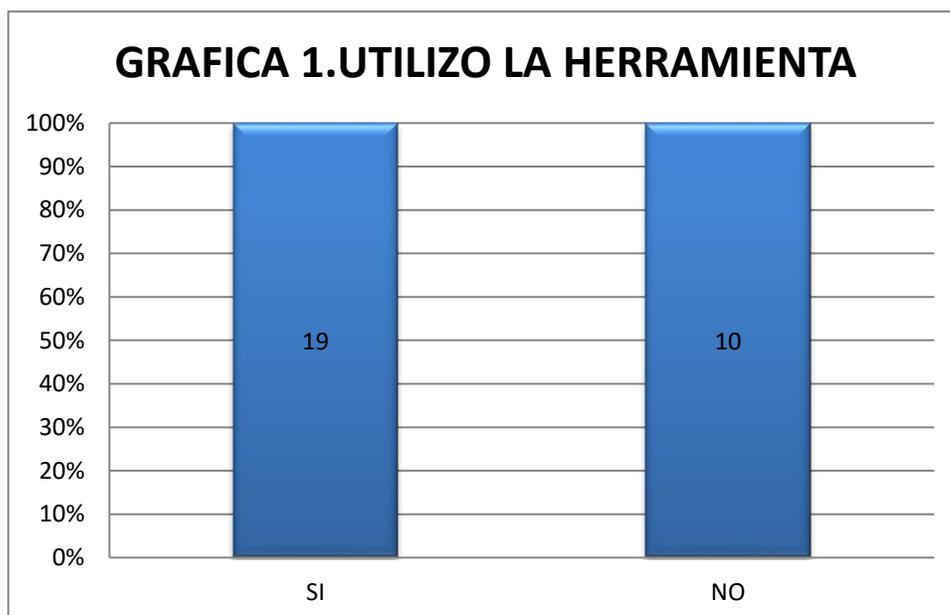
Se hace entrega de 80 escarapelas a enfermeros (as) del área de consultorio 1,2 y 3, para la distribución de los pacientes hospitalizados en el área de expansión 2 y sala de tránsito.

Dentro de la evaluación sobre la utilidad del proyecto, sobre la implementación y evaluación de la herramienta aplicamos un cuestionario y una lista de chequeo. A continuación presentamos los resultados:

CUESTIONARIO DE EVALUACION DE HERRAMIENTA

- ❖ Se observa que el 65.5 % utilizo la herramienta, se evidencia que más de la mitad utilizo la herramienta, lo que es positivo ya que se evidencia adherencia a la herramienta. **Grafica 1.**
- ❖ El 86 % de los enfermeros logro identificar fácil y rápido a los pacientes por medio de la herramienta. **Grafica 2.**
- ❖ El 96.5 % de los enfermeros logro visualizar la herramienta. **Grafica 3.**
- ❖ El 57 % de los pacientes utilizaron siempre la herramienta. **Grafica 4.**
- ❖ Se evidencia que la herramienta facilito el trabajo en la administración de medicamentos para los enfermeros en un 76 %. **Grafica 5.**
- ❖ El 90 % de los encuestados refiere que el uso de la herramienta es útil e importante. **Grafica 6.**

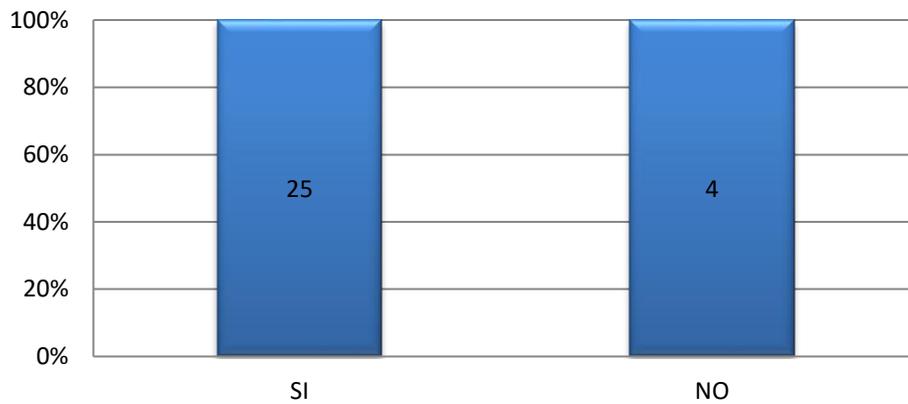
1. USTED UTILIZO LA HERRAMIENTA.		
SI	19	
NO	10	
TOTAL	29	



2. LA HERRAMIENTA LE PERMITIO IDENTIFICAR FACIL Y RAPIDAMENTE EL PACIENTE.	
--	--

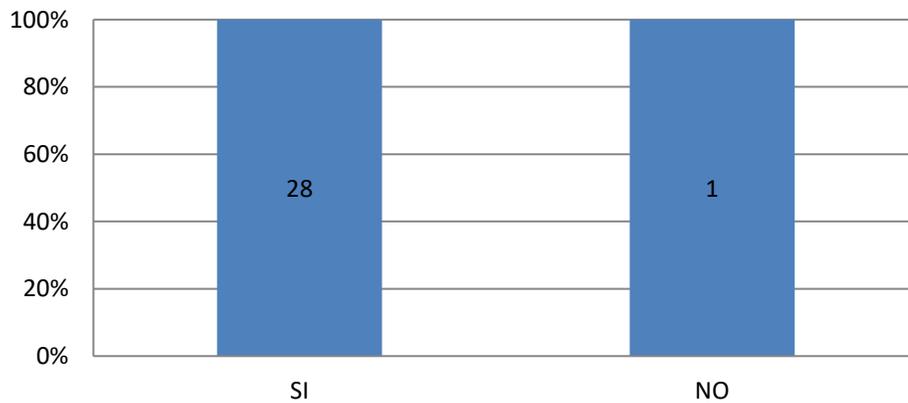
SI	25
NO	4
TOTAL	29

GRAFICA 2. IDENTIFICO FACIL Y RAPIDAMENTE EL PACIENTE



3. ES VISIBLE LA HERRAMIENTA PARA USTED	
SI	28
NO	1
TOTAL	29

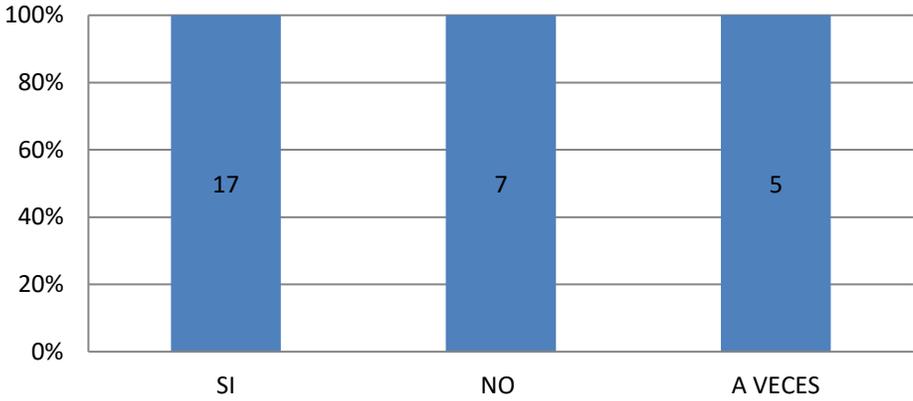
GRAFICA 3. LA HERRAMIENTA ES VISIBLE



4. LOS PACIENTES UTILIZARON LA HERRMIENTA	
SI	17
NO	7
A VECES	5

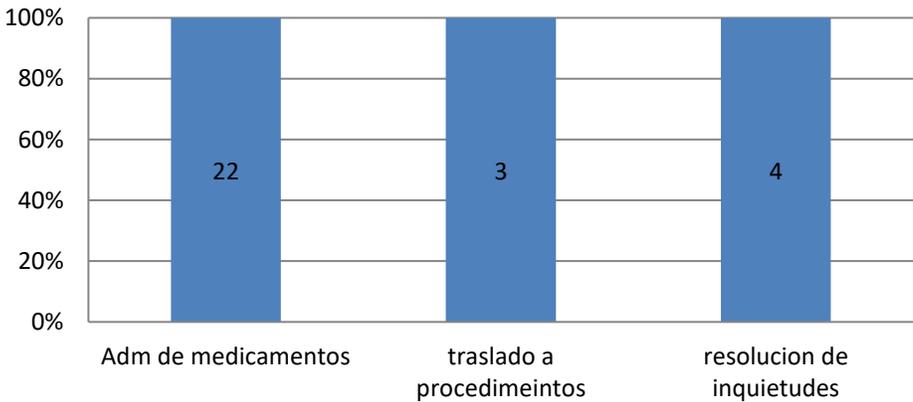
TOTAL	29
-------	----

GRAFICA 4. LOS PACIENTES UTILIZARON LA HERRAMIENTA



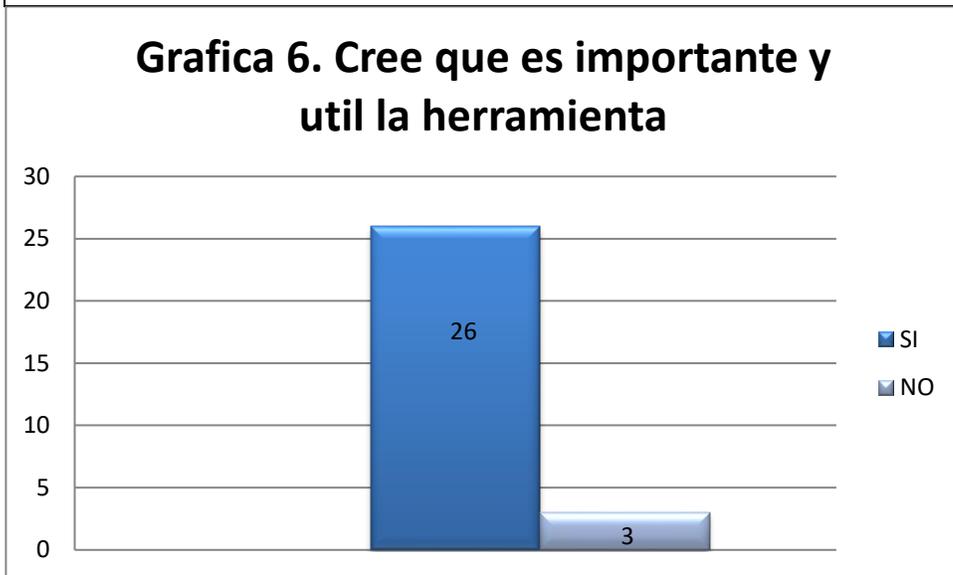
5. EN QUE MOMENTO ESTA HERRAMIENTA FACILITO SU TRABAJO			
Adm de medicamentos		22	
traslado a procedimeintos		3	
resolucion de inquietudes		4	
Total		29	

GRAFICA 5. MOMENTO EN QUE LA HERRAMIENTA FACILITO SU TRABAJO



6. CREE QUE ES IMPORTANTE Y UTIL EL USO DE ESTA HERRAMIENTA			
SI		26	

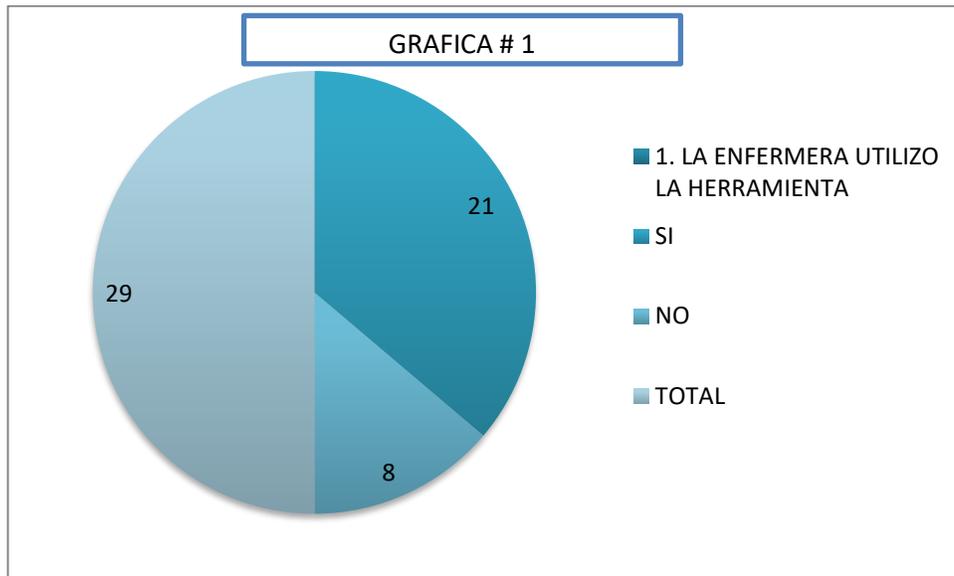
NO	3	
TOTAL	29	



**LISTA DE CHEQUEO
VERIFICACION UTILIZACION DE HERRAMIENTA**

1. LA ENFERMERA UTILIZO LA HERRAMIENTA	
SI	21
NO	8
TOTAL	29

El 72 % de las enfermeras observadas utilizo la herramienta como medio para su trabajo. Grafica # 1.

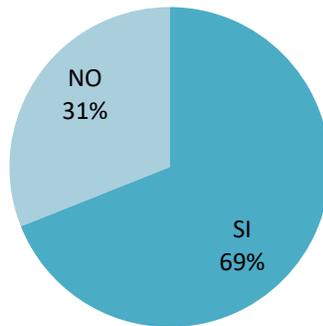


2. EL PACIENTE USA LA HERRAMIENTA.

SI	20
NO	9
TOTAL	29

Se observo que el 69 % de los pacientes utilizo la herramienta, tuvieron adherencia a ella. Grafica # 2.

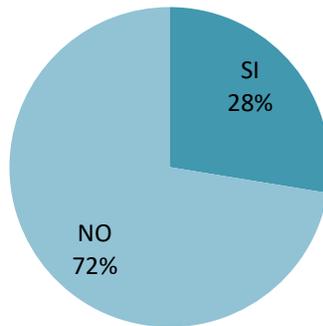
GRAFICA # 2
EL PACIENTE USA LA HERRAMIENTA



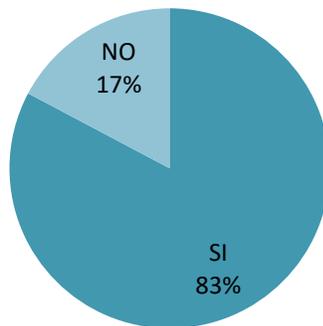
3. EL PACIENTE IDENTIFICA FACIL A SU ENFERMERA POR LA HERRAMIENTA	SI	NO	TOTAL
LLAMA EN VOZ ALTA	8	21	29
UTILIZA LA HERRAMIENTA	24	5	29

Se observo que el 83 % de los pacientes utilizaron la herramienta como medio para identificar a su enfermera. Grafica # 3.

**GRAFICA # 3
LLAMA EN VOZ ALTA**



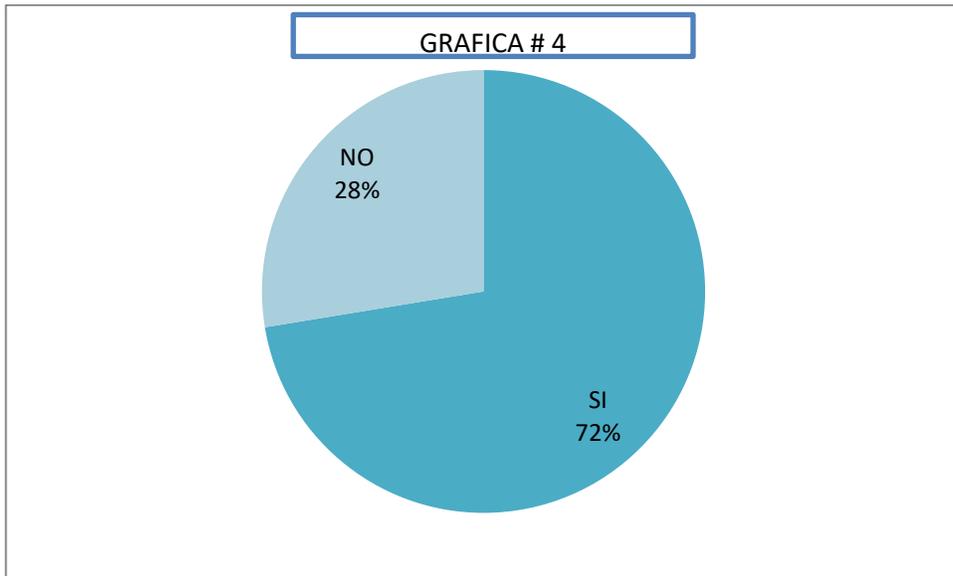
**GRAFICA # 3
UTILIZA LA HERRAMIENTA**



4. AL MOMENTO DE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS LA ENF UTILIZA LA HERRAMIENTA

SI	21
NO	8
TOTAL	29

Según la observación, el 72 % de los enfermeros utilizó la herramienta para la administración de medicamentos. Grafica # 4.



- Se realizo un instructivo para el servicio de urgencias, para el personal nuevo, para que conozcan la herramienta, se encuentra en los anexos.

10. CONCLUSIONES

- ✓ Por medio de este proyecto podemos concluir que la herramienta, es muy buena e importante, ya que su implementación apoya nuestra meta de seguridad de identificación del paciente.
- ✓ No todas las enfermeras fueron activas en la utilización de la herramienta, ya que no existe adherencia de la misma, se pudo evidenciar enfermeras poco receptivas a la herramientas y otras indiferentes en usarlo o no.
- ✓ Es una herramienta util, en un servicio tan dinamico y de gran volumen de pacientes como lo es el servicio de urgencias.
- ✓ Para los pacientes fue de agrado la implementacion de la herramienta y fueron muy adherentes a ella.
- ✓ Se logro identificar mas rapido los pacientes hospitalizados por medio de la herramienta.

11. RECOMENDACIONES

- ✓ Incluir y capacitar al diferente equipo de salud (médicos, terapeutas, personal administrativo) también a los diferentes médicos especialistas que visitan el servicio de urgencias, sobre el uso de la herramienta para su uso por todo el equipo de salud.
- ✓ Crear nuevas escarapelas para su cambio continuo por las que se dañan.
- ✓ Incluir al personal auxiliar de enfermería en la educación y colocación de las escarapelas para los pacientes.
- ✓ Mantener aplicación de la herramienta en el servicio, ya que fue aprobada por el comité de ética de la Fundación Cardioinfantil.

12. BIBLIOGRAFIA

- 1-Fundación Cardioinfantil instituto de cardiología. Documento tomado de la web. Disponible en: <http://www.cardioinfantil.org/>
- 2- Fundación Cardioinfantil .Filosofía Corporativa [en línea]. Documento tomado de la web. Disponible en: www.cardioinfantil.org/index.php/filosofia-corporativa
- 3-Eva M. Martínez-Ochoa, Adolfo Cestafe-Martínez, M. Soledad Martínez-Sáenz, Cristina Belío-Blasco, Yolanda Caro-Berguilla y Félix Rivera-Sanz. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. Med Clin (Barc). 2010;135(Supl 1):61-66. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2
- 4- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Sentinel Event Alert. Disponible en: www.jcaho.org
- 5- Daniel Pablo-Comeche , Carmen Buitrago-Vera y Ricard Meneu. Identificación inequívoca de pacientes. Evaluación del lanzamiento y su implantación en los hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. Med Clin (Barc). 2010;135 (Supl 1):54-60. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2
- 6- Yenny Elers Mastrapa, María del Pilar Gibert Lamadrid, Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista cubana de enfermería. Vol. 32, Núm. 4 (2016). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- 7- <https://psicologiymente.com/psicologia/teoria-fijacion-metas-locke>
- 8- http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/marco-de-sistemas-de-interaccion-y_2602.html
- 9- Ministerio de Salud y Protección Social {internet}. Colombia. {Citado el 20 de Marzo de 2019} disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/garantizar-correcta-identificacion-del-paciente.pdf>
- 10- Swaminatha V. Mahadevan; Gus M. Garmel (26 de mayo de 2005). An Introduction to Clinical Emergency Medicine: Guide for Practitioners in the Emergency Department. . {Citado el 20 de Marzo de 2019} Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Centro_de_urgencias#cite_note-MahadevanGarmel2005-1

13. ANEXOS

ANEXO NO. 1 CRONOGRAMA

	2018		2019			
	Octubre	Noviembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
ACTIVIDADES	Identificación del problema					
	Búsqueda de literatura					
	Elaboración de escarapelas					
	Presentación a coordinadora urgencias					
	Presentación a comité ético					
	Aprobación de comité ético					
	Educación personal de urgencias					
	Inicio de prueba piloto					
	Evaluación de herramienta					
	Pre socialización					

ANEXO NO. 2 PRESUPUESTO

RECURSOS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Computador	Uso de horas de internet	\$ 50.000
Diseñador	Valor hora \$50.000	\$200.000
Fotocopias	\$100 cada uno * 1000	\$100.000
Impresiones	\$300 cada uno blanco y negro * 1000 \$500 cada uno a color *100	\$300.000 \$50.000
Escarapelas	\$500 cada bolsillo*80 \$600 cada cordón *80	\$40.000 \$48.000
Enfermeras de proyecto	Tres enfermeros del proyecto Valor hora \$20.000 * 300	\$6.000.000
Asesoras del proyecto	Valor de hora \$200.000 Total 20 horas	\$4.000.000
imprevistos		\$500.000
total		\$11.288.000

ANEXO NO. 3 FORMATO LLUVIA DE IDEAS

ENCUESTA DE IDENTIFICACION DE
PACIENTES EN AREAS NO
CONTROLADAS

¿Qué solución daría usted para realizar una correcta identificación de pacientes hospitalizados en consultorio expansión 2 y sala de tránsito del área de urgencias?

Piensa que es importante poder identificar los pacientes hospitalizados de consultorio expansión 2 y sala de tránsito y por qué?

ANEXO NO. 4 HERRAMIENTA VISUAL “ESCARAPELAS”

URGENCIAS



Expansión

2



URGENCIAS



**Sala de
Tránsito**



ANEXO NO. 5 FORMATO ENCUESTA Y LISTA DE CHEQUEO



Cuestionario de evaluación herramienta

1. Usted utilizó la herramienta
2. La herramienta le permitió identificar fácil y rápidamente el paciente
3. Es visible la herramienta para usted
4. Los pacientes utilizaron la herramienta
5. En qué momento esta herramienta facilitó su trabajo
6. Cree que es importante y útil el uso de esta herramienta

ANEXO NO 6 LISTA DE CHEQUEO

 <p>Universidad de La Sabana</p>	<p>LISTA CHEQUEO</p> <p>VERIFICACIÓN UTILIZACIÓN HERRAMIENTA</p>	 <p>FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA</p>
--	--	---

No	INDICADOR	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1.	La enfermera utilizó la herramienta			
2.	El paciente usa la herramienta			
3.	Es fácil para la el paciente identificar su enfermera por medio de la herramienta			
		llama paciente en voz alta	herramienta	
4.	Al momento de administración de medicamentos la enfermera utiliza la herramienta.			

Firma del observador: _____

ANEXO NO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconocimiento de pacientes hospitalizados en áreas no controladas del servicio de Urgencias de la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología

Autores:

- Andrea Ramos – Enfermera de planta Fundación Cardioinfantil
- Paola Andrea Carrillo – Enfermera de planta Fundación Cardioinfantil
- Milton Ducuara Ramirez – Enfermero de planta Fundación Cardioinfantil

Esta es una invitación para participar en un proyecto de gestión desarrollado por estudiantes de la Universidad de La Sabana en la Especialización de cuidado crítico sobre la correcta identificación de pacientes del servicio de Urgencias de la Fundación Cardioinfantil en áreas no controladas.

Descripción del proyecto:

En el momento del ingreso del paciente al servicio de urgencias y posterior a que se defina su situación médica con hospitalización, la enfermera que corresponda a al área de consultorios 1, 2 y 3 realizará entrega de escarapela de identificación ubicando al paciente al área asignada. Esta escarapela se identificará con un color respectivo que se asignará a cada uno de los consultorios facilitando la correcta identificación del paciente.

Privacidad:

Los datos obtenidos de este proyecto de gestión y de las encuestas que usted aplique no contendrán su nombre y solo se utilizará para el análisis de los resultados de las mismas.

Con la información anteriormente, yo _____
con CC _____ y como funcionaria/o de la Fundación
Cardioinfantil estoy de acuerdo y participo en este proyecto de gestión
**“Reconocimiento de pacientes hospitalizados en áreas no controladas del
servicio de Urgencias de la Fundación Cardioinfantil Instituto de
Cardiología”**

Nombre de quien ofrece esta información:

Identificación:

ANEXO NO 8 INSTRUCTIVO PARA EL SERVICIO

 <p style="font-size: small;">FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA</p>	FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA	Código:
	INSTRUCTIVO DE UTILIZACIÓN DE ESCARAPELA PARA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS “EXPANSIÓN 2 Y SALA DE TRÁNSITO” DEL ÁREA DE URGENCIAS	Versión: 1

INSTRUCCIONES DE USO

1. La herramienta para identificación de pacientes hospitalizados, se aplicará exclusivamente en el área de urgencias. **ÁREAS NO CONTROLADAS**, consultorio expansión 2 y sala de tránsito.

2. La escarapela se debe entregar al paciente en el momento que sea hospitalizado, brindando la educación necesaria para portarla cuando estén en consultorio, expansión 2 y sala de tránsito.

3. La enfermera a cargo de consultorio 1, 2 y 3 es quien debe entregar la escarapela al paciente y brindarle su respectiva educación, haciendo énfasis en que la escarapela debe estar visible todo el tiempo que dure en consultorio, expansión 2 y sala de tránsito.

4. La herramienta “escarpela” va a contener el número de consultorio al cual pertenece, pero no va a contener nombres de los pacientes.

5. Las escarapelas van a estar identificadas por colores: **expansión 2 color azul, sala de tránsito color morado.**

6. En el momento que el paciente salga del área no controlada, consultorio expansión 2 y sala de tránsito, se retirará la escarapela. La enfermera a cargo del traslado es quien se encargará de retirar la escarapela y entregarla nuevamente a la enfermera de consultorio 1,2 y 3.

7. La encargada de guardar las escarapelas es la enfermera de consultorio 1, 2 y 3. Se

deberán entregar en cada cambio de turno a la enfermera que reciba el área.

8. Escarapela expansión 2.



9. Escarapela sala de tránsito.



ANEXO NO 9. CARTA APROBACION

CEIC – 3982 - 2019

Bogotá, 17 de abril de 2019

Investigadores
ANDREA RAMOS
PAOLA ANDREA CARRILLO
MILTON DUCUARA
FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA
Bogotá, D.C.

Ref. Reconocimiento de pacientes hospitalizados en áreas no controladas del servicio de urgencias de la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología

Estimados Investigadores:

Una vez evaluado y discutido el trabajo de investigación en referencia, el cual por el diseño metodológico empleado se considera que no afecta la seguridad de los pacientes y por tanto queda **APROBADO**. Según concepto consignado en el Acta No 12-2018 del 10 de abril de 2019

Esperamos de usted las comunicaciones con respecto a cambios en el proyecto, así como una copia del proyecto finalizado.

Dejamos constancia en su carácter de investigador principal de su centro. Que usted no ha participado en la decisión de aprobación.

Deseándole éxito científico, le recordamos que la función de este comité es la protección de los derechos de los sujetos enrolados y la voluntad de apoyar los investigadores.

Cordialmente,



J. SINAY AREVALO LEAL, MD
Presidente Comité de Ética en Investigación Clínica
Correo electrónico: eticainvestigacion@cardioinfantil.org
IRB00007736

Olga Celis



Calle 163A # 13B-60 Bogotá, Colombia



ANEXO NO 10. LISTAS DE ASISTENCIA



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA
PROCESO DE EDUCACIÓN MÉDICA

Código: M-08-02-A-002
Versión: 2
Fecha: 1/11/11

Tema: _____
Nombre del Capacitador: _____

Nº	Nombre	Doc. Identificación	Área/ Servicio	Firma
1	Ana Sofia Torres Moreno	51953210	URG	Sofia Torres
2	William A. Camacho C.	80711785	URG	W. Camacho
3	Elizabeth Cadavid C.	52 863.513	URG	E Cadavid
4	Lizeth Fernanda González Forero	1031130433	Urg	Lizeth González
5	Diego Enrique Arias Cruz	1049605036	Urgencias	Diego Arias
6	Delly nicole Rodríguez Aguirre	1000618732	Urgencias	Delly Rodríguez
7	Samuel Fernando Jarama	1019008801	URG	Samuel Jarama
8	Una Maira Alape Yaima	1105060555	Urgencias	Una Maira Alape
9	Natalia Morales Henao	1053824144	urg	Natalia Morales
10	Andrea Natalia Torres	1073165741	Org	Andrea Torres
11	Anderson Fabian Lopez Chitiva	1022422668	Urgencias	Anderson Lopez
12	Stephanie Belano Serna	1014224951	URG.	Stephanie Belano
13	Emmy Jones Cepeda	02-485.337	urg	Emmy Jones
14	Tatiana González Fuentes	1016071738	urgencias	Tatiana González
15	LUZ A ALEJANDRA JEON GARZON	1.020.761.869	URG.	Luz A Jeon
16	Camilo Andres Hoyos Garcia	1.029.532.200	U17	Camilo Hoyos
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				



FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA
PROCESO DE EDUCACIÓN MÉDICA

Código: M-08-02-A-002

Versión: 2

Tema: _____

Fecha: 1/1/11

Nombre del Capacitador: Andrea Ramos Rodríguez

Nº	Nombre	Doc. Identificación	Area/ Servicio	Firma
1	Cielo E. Delgado Romel	52874392	Urg	<i>[Signature]</i>
2	Cristina Galindo Márquez	1014245095	Urgencias	C Galindo
3	(Man) Angela Wiana Garcia	529591644	Urg.	Angela
4	Fabio Palacios Acosta	1070976143	URG.	<i>[Signature]</i>
5	Omar L. Alarcón	46452989	URG	Omar
6	Glady's Caicedo S	27015744	Urg	<i>[Signature]</i>
7	Michael Garibol L	1077473190	URG	UGP
8	Andrés Palsob	80001280	Urg	Andrés
9	Jenny Paola Rodríguez	5191952	Urg	Jenny
10	Claudia Marcela Gómez Peña	1070952253	Urgencias	Claudia Gómez
11	Miguel A. Arias León	1121906109	Urg	Miguel A. Arias León
12	Darling Castillo	53000449	Urg	Darling Castillo
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				



FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA
PROCESO DE EDUCACIÓN MÉDICA

Código: M-08-02-A-002

Versión: 2

Tema: _____

Fecha: ____/____/____

Nombre del Capacitador: _____

Nº	Nombre	Doc. Identificación	Area/ Servicio	Firma
1	Jose Emilio Nieto M.	1015124773	Urgencias	[Firma]
2	Julie Andrea Padilla Pineda	1033712331	Urgencias	[Firma]
3	Jacqueline Carrizosa	35417700	URG	[Firma]
4	Diana Paola Rueda	1022323037	URG	[Firma]
5	Claudio Marcelo Vico	33379209	URG	[Firma]
6	Sandra Penag.	3544091	URG	[Firma]
7	Jenifer Cruz C.	124478821	urg	[Firma]
8	Sandra Celys	102222819	UCIM	[Firma]
9	Wendy P. Turan	52479035	urg	[Firma]
10	Tatiana Mora J.	1018456824	urg	[Firma]
11	Karen Ulean R.	1020760629	urg	[Firma]
12	Rosalba Guerrero	51904946	urg	[Firma]
13	Carolina Zubuaga Ospina	1053877950	URG	[Firma]
14	Yiria Fernanda Arrebande	1019090787	URG	[Firma]
15	Miguel Fariu Brito	5232787L	URG	[Firma]
16	Sandra Milena Bajarca Linares	1022653817	Urgencias	[Firma]
17	EMILIA JULIA RIVERA	35509510	URG	[Firma]
18	Zulma Acevedo Acevedo	20716001	URG	[Firma]
19	Paola Carrizosa	52697754	urg	[Firma]
20	Yolanda Benitez	1032363754	URG	[Firma]
21				
22				
23				
24				
25				



FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA
PROCESO DE EDUCACIÓN MÉDICA

Código: M-08-02-A-002
Versión: 2

Tema: Ejemplos identificación

Fecha: 05/11/17

Nombre del Capacitador: Milton Osorio Venzel

N°	Nombre	Doc. Identificación	Area/ Servicio	Firma
1	MARIANA JACINTO	1023085003	TX	Mariana Jacinto
2	Carol Tatiana Jaramillo	1030537407	URG	Carol Jaramillo
3	Pablo Rosales	53042504	URG	Pablo Rosales
4	Joly Johana Pico Barile	1012036019	URG	Joly Pico
5	Carlos Leonardo Peyer	90223686	URG	Carlos Peyer
6	Karen Alejandro Puhara Bonavides	1087420643	URG	Karen Puhara
7	Echa Yolyeth Cardenas Juarez	1014704138	Urgencias	Echa Cardenas
8	ANITA OROZCO AMAYA	36555329	Urgencias	Anita Orozco
9	Nidia Patricia Perez Acosta	50177141	URG	Nidia Perez
10	Miriam Pineda FAJARDO	1019047935	URG	Miriam Pineda
11	Diego Alejandro Castano U.	1033775766	URG	Diego Castano
12	Laura Fernanda Hincapié	1053849004	URG	Laura Hincapié
13	Maria Alejandra Iglesias Solas	1.096.646.580	Urgencias	Maria Iglesias
14	Luisa Fernanda Puet C	1030684032	Urgencias	Luisa Puet
15	Volanda Pico Solon	52721267	URG	Volanda Pico
16	Ana Maria Acha	1001042809	URG	Ana Maria Acha
17	Alexandra Cordero	1013881921	URG	Alexandra Cordero
18	Tatiana ARIZO	1032430263	URG	Tatiana Arizo
19	WILLIAM JIMENA TAMBO	1030578470	URG	William Jimena
20	CATALINA AIDANA MARCIA	1014082885	URG	Catalina Marcia
21	Alma Analia Pizarro	103122710	URG	Alma Analia Pizarro
22	Viviana Marcela Montero Ch.	1030647618	Urgencias	Viviana Montero
23				
24				
25				