	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS	CÓDIGO	FO-GS-15
		VERSIÓN	02
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN	FECHA	03/04/2017
		PÁGINA	1 de 1
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	
Jefe División de Biblioteca	Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES): NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOMBRE(S): YULIANA MARCELA APELLIDOS: ESCALANTE CÁRDENAS

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERÍA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): MYRIAM APELLIDOS: GARCÍA GÓMEZ

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): REESTRUCTURACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE DE TRASPLANTADO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2022

Este proyecto se enfocó principalmente en reestructurar la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la Clínica Medical Duarte de la ciudad de Cúcuta durante el segundo semestre del 2022. Para lo cual, se implementó una serie de objetivos claros y actividades específicas a desarrollar durante la pasantía distribuidas en cinco etapas, comenzando con la elaboración de un formulario interactivo previo a la elaboración de la ruta para identificar el conocimiento del personal, luego mediante una lista de chequeo se verificó el cumplimiento de la institución sobre los insumos necesarios para la implementación de la ruta, en consecuencia se reestructuró la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos y con ello la creación de una unidad de análisis y seguimiento para verificar la implementación de la misma finalizando con jornadas de capacitación dirigidas al personal sobre el manejo de esta ruta, dando cumplimiento a cada uno de los objetivos planteados.

PALABRAS CLAVES: Ruta, trasplantes, reestructuración, implementación.

CARACTERÍSTICAS:

PÁGINAS: 260 PLANOS: ILUSTRACIONES: CD ROOM:

**REESTRUCTURACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE
TRASPLANTADO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE LA CLÍNICA
MEDICAL DUARTE DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2022**

PRESENTADO POR:

YULIANA MARCELA ESCALANTE CÁRDENAS

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2022

**REESTRUCTURACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE DE
TRASPLANTADO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE LA CLÍNICA
MEDICAL DUARTE DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2022**

PRESENTADO POR:

YULIANA MARCELA ESCALANTE CÁRDENAS

Trabajo de grado para optar al título de enfermera

DIRECTOR (A):

MYRIAM GARCÍA GÓMEZ

Enfermera, Magíster en Práctica Pedagógica

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2022



UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

ACTA DE SUSTENTACION No. 01

PROYECTO DE PASANTIA

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 20 DE DICIEMBRE DE 2022 HORA: 2:30 P.M.

LUGAR: SALA JUNTAS BLOQUE C

PROGRAMA DE: ENFERMERIA

TITULO DE PASANTIA: "REESTRUCTURACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE TRASPLANTADO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2022"

JURADOS: DEISY ASTRID MACHUCA ALBARRACÍN
MYRIAM GARCÍA GÓMEZ
YURANIS BLANCO ESCALANTE


DIRECTOR: MYRIAM GARCIA GOMEZ

<u>NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:</u>	<u>CODIGO</u>	<u>NOTA</u>	<u>CALIFICACION</u> (A) (M) (L)
<u>YULIANA MARCELA ESCALANTE CÁRDENAS</u>	<u>1801001</u>	<u>4.3</u>	<u>X</u>

FIRMA JURADOS:


DEISY ASTRID MACHUCA ALBARRACÍN
Jurado 1


YURANIS BLANCO ESCALANTE
Jurado 3


MYRIAM GARCIA GÓMEZ
Jurado 2


Vo.Bo DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR
Directora Programa Enfermería

Tabla de contenido

Introducción	18
1. Descripción del problema	19
1.1 Título	19
1.2 Situación problemática	19
1.3 Justificación.....	26
1.4 Resultados esperados y potenciales a desarrollar.....	28
1.5 Objetivos	29
1.5.1 Objetivo general.	29
1.5.2 Objetivos específicos.....	29
2. Referentes teóricos.....	30
2.1 Antecedentes	30
2.2 Marco conceptual	33
2.3 Marco contextual.....	36
2.3.1 Ubicación.....	36
2.3.2 Direccionamiento estratégico	38
2.4 Marco legal.....	40
2.5 Marco teórico	43
2.6 Marco ético.....	44
3. Diseño metodológico	45
3.1 Descripción del proyecto a desarrollar.....	45
3.2 Plan operativo.....	47

9. Resultados	52
9.1. Ejecución por objetivos	52
9.2 Cronograma	230
9.3 Presupuesto	233
10. Conclusiones	234
11. Recomendaciones	236
12. Referencias bibliográficas	237
13. Anexos	243

Lista de tablas

Tabla 1. Plan operativo	47
Tabla 2. Ejecución del primer objetivo.....	52
Tabla 3. Clasificación de los rangos de calificación del formulario.....	54
Tabla 4. Calificación obtenida por parte del personal	55
Tabla 5. Ejecución del segundo objetivo	81
Tabla 6. Clasificación de cumplimiento de la lista de chequeo de habilitación UTPH.....	83
Tabla 7. Lista de chequeo hospitalización - UTPH Clínica Medical Duarte 2021	102
Tabla 8. Ejecución del tercer objetivo.	150
Tabla 9. Ejecución del cuarto objetivo.	188
Tabla 10. Resultados del quinto objetivo.....	195
Tabla 11. Calificación obtenida por parte del personal después del proyecto.....	204

Lista de figuras

Figura 1. Fotografía de la institución.....	36
Figura 2. Formulario trasplante progenitores hematopoyéticos	54
Figura 3. Respuestas del formulario	55
Figura 4. ¿En qué consiste el Trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH)?.....	56
Figura 5. ¿Qué es el trasplante autólogo?	57
Figura 6. ¿A través de que fuentes se obtienen las células progenitoras hematopoyéticas, y cual es empleada en la Clínica Medical Duarte para el trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas?.....	58
Figura 7. ¿Qué laboratorios se solicitan principalmente al paciente en la consulta pre-trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH)?	59
Figura 8. ¿Cuáles interconsultas solicita el hematólogo al paciente, en la consulta pre-trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH)?	60
Figura 9. ¿En qué consiste la fase de movilización en el Trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH)?.....	61
Figura 10. ¿Cuáles son los fármacos que se pueden administrar al paciente en la fase de movilización previo a la colecta de células madre?.....	62
Figura 11. ¿En qué día posterior a la administración de fármacos para la movilización se debe tomar la muestra de sangre para el conteo de CD34+ y, cuál es su valor para el hematólogo dar aval al paso de inserción del catéter Mahurkar?	63
Figura 12. ¿Qué es aféresis?	64
Figura 13. ¿Qué se debe verificar antes de iniciar la aféresis en el paciente?	65

Figura 14. ¿A partir de qué valor de células madre se debe programar al paciente para la fase de acondicionamiento y, cuantas aféresis se pueden realizar inicialmente?	66
Figura 15. En el caso de mielomas, ¿a qué temperatura se debe refrigerar el producto no mayor a 48 horas para su preservación?	67
Figura 16. En el caso de linfomas, ¿a qué temperatura debe estar el ultracongelador para la criopreservación del producto a más de 48 horas?	68
Figura 17. ¿Cuál es el nombre del crioprotector empleado para la criopreservación?	69
Figura 18. ¿Qué intervenciones se deben realizar antes de iniciar cada quimioterapia en el proceso de acondicionamiento en el paciente?.....	70
Figura 19. Seleccione la opción correcta respecto a dos de los protocolos de fármacos para el acondicionamiento del paciente con dx linfomas.	71
Figura 20. ¿Cuál es el esquema de fármacos que se administran para el acondicionamiento del paciente con dx mieloma?.....	72
Figura 21. ¿Cuál es el esquema de fármacos que se administran para el acondicionamiento del paciente con dx mieloma y, que además presenta alguna alteración renal?	73
Figura 22. ¿Qué elementos debe contener el kit de trasplante?	74
Figura 23. ¿Qué efectos adversos se pueden presentar principalmente en el paciente debido a la crioperservación con dimetilsulfóxido?	75
Figura 24. ¿Con que fármacos se debe premedicar al paciente antes del inicio de la reinfusión de células madre?.....	76
Figura 25. ¿Cuáles son los cuidados generales de los pacientes en la fase post-trasplante?	77
Figura 26. ¿Qué laboratorios se deben realizar al paciente en la fase post-trasplante?	78

Figura 27. ¿Qué medida se debe tener en cuenta para continuar con el aislamiento del paciente en la unidad?	79
Figura 28. ¿Qué vacunas se deben aplicar los pacientes después de 4 a 6 meses post-trasplante?	80
Figura 29. Cumple los criterios definidos para todos los servicios y adicionalmente cuenta con:	128
Figura 30. Cumple los criterios definidos para todos los servicios y adicionalmente cuenta con:	128
Figura 31. Disponibilidad de:	129
Figura 32. Disponibilidad de:	130
Figura 33. Disponibilidad del profesional de la medicina especialista por cada especialidad ofertada, que tendrá una permanencia mínima de 6 horas por cada 24 horas	131
Figura 34. Disponibilidad del profesional de la medicina especialista por cada especialidad ofertada, que tendrá una permanencia mínima de 6 horas por cada 24 horas	132
Figura 35. Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas adulto, cuenta con: ...	133
Figura 36. Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas adulto, cuenta con: ...	134
Figura 37. El personal que participe en el trasplante debe estar inscrito ante la coordinación regional de la Red de Donación y Trasplantes.....	135
Figura 38. El personal que participe en el trasplante debe estar inscrito ante la coordinación regional de la Red de Donación y Trasplantes.....	135
Figura 39. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:	136

Figura 40. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:	137
Figura 41. Disponibilidad de:	138
Figura 42. Disponibilidad de:	138
Figura 43. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:	139
Figura 44. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:	140
Figura 45. Disponibilidad de:	141
Figura 46. Disponibilidad de:	141
Figura 47. Disponibilidad en el servicio de monitor con presión no invasiva, trazado electrocardiográfico y oximetría que puede ser integrada o externa.	142
Figura 48. Disponibilidad en el servicio de monitor con presión no invasiva, trazado electrocardiográfico y oximetría que puede ser integrada o externa.	143
Figura 49. Disponibilidad de:	143
Figura 50. Disponibilidad de:	144
Figura 51. Cuenta con la información documentada:	145
Figura 52. Cuenta con la información documentada:	146
Figura 53. Cuenta con la siguiente información documentada:.....	146
Figura 54. Cuenta con la siguiente información documentada:.....	147
Figura 55. Cuenta con la siguiente información documentada:.....	148
Figura 56. Cuenta con la siguiente información documentada:.....	149
Figura 57. Flujograma ruta de atención en fase pre-trasplante 2021	153

Figura 58. Flujograma ruta de atención en fase pre-trasplante reestructurada 2022	154
Figura 59. Flujograma ruta de atención en fase de movilización 2021	155
Figura 60. Flujograma ruta de atención en fase de movilización reestructurada 2022.....	156
Figura 61. Flujograma ruta de atención en fase aféresis 2021.....	157
Figura 62. Flujograma ruta de atención en fase aféresis 2021.....	158
Figura 63. Flujograma ruta de atención en fase aféresis 2021.....	159
Figura 64. Flujograma ruta de atención en fase aféresis reestructurada 2022	160
Figura 65. Flujograma ruta de atención en fase aféresis reestructurada 2022	161
Figura 66. Flujograma ruta de atención en fase aféresis reestructurada 2022	162
Figura 67. Flujograma ruta de atención en fase de acondicionamiento 2021.....	163
Figura 68. Flujograma ruta de atención en fase de acondicionamiento reestructurada 2022	164
Figura 69. Flujograma ruta de atención de fase de reinfusión celular (trasplante) 2021	165
Figura 70. Flujograma ruta de atención de fase de reinfusion celular (trasplante) reestructurada 2022.....	166
Figura 71. Flujograma ruta de atención de fase post-trasplante 2021	167
Figura 72. Flujograma ruta de atención de fase post-trasplante reestructurada 2022.....	168
Figura 73. Flujograma ruta de atención de evolución diaria del paciente 2022	169
Figura 74. Evidencia de envío de rutas a gestión documental.....	170
Figura 75. Evidencia de solicitud de ajuste y codificación de rutas a gestión documental.	171
Figura 76. Evidencia de solicitud de ajuste y codificación de rutas a gestión documental.	172
Figura 77. Evidencia de solicitud de ajuste y codificación de rutas a gestión documental.	173
Figura 78. Evidencia de solicitud de ajuste y codificación de rutas a gestión documental.	174
Figura 79. Ruta de atención N°1 entregada: fase pre-trasplante.....	175

Figura 80. Ruta de atención N°1 entregada: fase pre-trasplante.....	176
Figura 81. Ruta de atención N°2 entregada: fases de movilización, aféresis, acondicionamiento y reinfusion	177
Figura 82. Ruta de atención en fase de movilización	178
Figura 83. Ruta de atención en fase de recolección celular	179
Figura 84. Ruta de atención en fase de recolección celular	180
Figura 85. Ruta de atención en fase de recolección celular	181
Figura 86. Rita de atención en fase de acondicionamiento.....	182
Figura 87. Ruta de atención Fase de reinfusión celular	183
Figura 88. Ruta de atención N°3 entregada: fase post-trasplante	184
Figura 89. Ruta de atención en la consulta post-trasplante.....	185
Figura 90. Ruta de atención N°4 entregada: Ruta evolución diaria del paciente	186
Figura 91. Ruta evolución diaria paciente hospitalizado en la UTPH.....	187
Figura 92. Video sobre Trasplante de progenitores hematopoyéticos dirigido a usuarios y cuidadores	189
Figura 93. Video 02 acerca de cuidados post-trasplante dirigido a usuarios y cuidadores.	190
Figura 94. Video sobre fase pre-trasplante dirigido al personal	191
Figura 95. Video 2. Fase de movilización – aféresis dirigida al personal	191
Figura 96. Video sobre fase de procesamiento celular -acondicionamiento dirigido al personal	192
Figura 97. Video sobre fase post-trasplante dirigido al personal.....	193
Figura 98. Evidencia del envío de los videos a dependencia de comunicación y prensa para su publicación.....	194

Figura 99. Evidencia de respuesta por parte de la dependencia de comunicación y prensa para la publicación de los videos	194
Figura 100. Evidencia fotográfica de la jornada de capacitación 01	197
Figura 101. Figura 100. Evidencia fotográfica de la jornada de capacitación 01	197
Figura 102. Evidencia fotográfica de la jornada de capacitación 02	198
Figura 103. Evidencia fotográfica de la jornada de capacitación 02	198
Figura 104. Asistencia del personal a jornada de capacitación #1	199
Figura 105. Asistencia del personal a jornada de capacitación 01	200
Figura 106. Asistencia del personal a jornada de capacitación 02	201
Figura 107. Asistencia del personal a jornada de capacitación 02	202
Figura 108. Formulario trasplante progenitores hematopoyéticos aplicado después del proyecto	203
Figura 109. Formulario trasplante progenitores hematopoyéticos aplicado después del proyecto	203
Figura 110. ¿En qué consiste el Trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH)?.	205
Figura 111. ¿Qué es el trasplante autólogo?	206
Figura 112. ¿A través de que fuentes se obtienen las células progenitoras hematopoyéticas, y cual es empleada en la Clínica Medical Duarte para el trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas?	207
Figura 113. ¿Qué laboratorios se solicitan principalmente al paciente en la consulta pre-trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH)?	208
Figura 114. ¿Cuáles interconsultas solicita el hematólogo al paciente, en la consulta pre-trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH)?	209

Figura 115. ¿En qué consiste la fase de movilización en el Trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH)?.....	210
Figura 116. ¿Cuáles son los fármacos que se pueden administrar al paciente en la fase de movilización previo a la colecta de células madre?.....	211
Figura 117. ¿En qué día posterior a la administración de fármacos para la movilización se debe tomar la muestra de sangre para el conteo de CD34+ y, cuál es su valor para el hematólogo dar aval al paso de inserción del catéter Mahurkar?	212
Figura 118. ¿Qué es aféresis?	213
Figura 119. ¿Qué se debe verificar antes de iniciar la aféresis en el paciente?	214
Figura 120. ¿A partir de qué valor de células madre se debe programar el paciente para la fase de acondicionamiento y, cuantas aféresis se pueden realizar inicialmente?	215
Figura 121. En el caso de mielomas, ¿a qué temperatura se debe refrigerar el producto no mayor a 48 horas para su preservación?	216
Figura 122. En el caso de linfomas, ¿a qué temperatura debe estar el ultracongelador para la criopreservación del producto a más de 48 horas?	217
Figura 123. ¿Cuál es el nombre del crioprotector empleado para la criopreservación?	218
Figura 124. ¿Qué intervenciones se deben realizar antes de iniciar cada quimioterapia en el proceso de acondicionamiento en el paciente?.....	219
Figura 125. Seleccione la opción correcta respecto a dos de los protocolos de fármacos para el acondicionamiento del paciente con dx linfomas.	220
Figura 126. ¿Cuál es el esquema de fármacos que se administran para el acondicionamiento del paciente con dx mieloma?.....	221

Figura 127. ¿Cuál es el esquema de fármacos que se administran para el acondicionamiento del paciente con dx mieloma y, que además presenta alguna alteración renal?	222
Figura 128. ¿Qué elementos debe contener el kit de trasplante?	223
Figura 129. ¿Qué efectos adversos se pueden presentar principalmente en el paciente debido a la criopreservación con dimetilsulfóxido?	224
Figura 130. ¿Con que fármacos se debe premedicar al paciente antes del inicio de la reinfusion de células madre?.....	225
Figura 131. ¿Cuáles son los cuidados generales de los pacientes en la fase post-trasplante?	226
Figura 132. ¿Qué laboratorios se deben realizar al paciente en la fase post-trasplante?	227
Figura 133. ¿Qué medida se debe tener en cuenta para continuar con el aislamiento del paciente en la unidad?	228
Figura 134. ¿Qué vacunas se deben aplicar los pacientes después de 4 a 6 meses post-trasplante?	229

Lista de anexos

Anexo 1. Acta de inicio	243
Anexo 2. Listas de asistencia a pasantías.....	245
Anexo 3. Acta de entrega de videos dirigidos al personal.....	251
Anexo 4. Acta de entrega rutas reestructuradas UTPH	252
Anexo 5. Acta de sustentación en la Clínica Medical Duarte.....	253
Anexo 6. Acta de entrega de productos a la Clínica Medical Duarte	255
Anexo 7. Paz y salvo.....	257
Anexo 8. Acta de reunión 01 directora de pasantías.....	258
Anexo 9. Acta de reunión 02 directora de pasantías.....	259
Anexo 10. Acta de reunión 03 directora de pasantías.....	260

Introducción

La sistematización de los procesos de atención se convierte en un factor fundamental para el éxito de los servicios sanitarios, establecer una ruta que orienten la práctica clínica acompañada del juicio científico del profesional de la salud, creando canales de comunicación entre los diversos componentes con el propósito de generar proceso continuo, coherente e integral. Por tal motivo las autoridades sanitarias, han enfocado sus esfuerzos en construir y aplicar estas herramientas en la atención (1).

Por ejemplo, en Colombia se han implementado las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), con el fin de ordenar la gestión intersectorial y sectorial de las atenciones/intervenciones en salud de las personas, familias y comunidades. Una de las rutas que más cobra importancia es la atención del paciente trasplantado, a causa de alta complejidad que requieren los procesos sumado a la adecuada infraestructura y un personal de salud entrenado específicamente en esa área para minimizar o eliminar las posibles complicaciones de salud.

En la actualidad el trasplante de órganos es considerado un tratamiento que ofrece excelentes resultados en la calidad de vida de las personas, en el territorio nacional se realizan múltiples tipos de trasplante, resulta ser la esperanza de vida para aquellos que no cuentan con más alternativas de tratamiento, sin embargo, estos pacientes están expuestos en gran medida complicaciones como infecciones o la muerte, por ende, es crucial que el procedimiento se realice con el máximo de cuidados para garantizar su éxito total.

1. Descripción del problema

1.1 Título

Reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la Clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022.

1.2 Situación problemática

Las rutas de atención en salud son herramientas que organizan la gestión necesaria para llevar a cabo las atenciones e intervenciones requeridas por los pacientes, dentro de un plan de atención multidisciplinario estructurado, adaptando las recomendaciones de las guías de práctica clínica a las estructuras locales, detallando los pasos que deben ocurrir en el curso de la atención e identificando los actores responsables de cada uno (1).

Así pues, las rutas de atención no reemplazan el juicio de los profesionales de la salud y no tienen como objetivo actuar como guías de práctica clínica, sino como herramientas para articular la prestación de servicios, ya que permiten crear canales de comunicación entre los diferentes actores del sistema de salud, transformando la atención en un proceso continuo, haciendo que mejore la continuidad, coherencia e integralidad de la atención en salud (1).

En Colombia, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. También, ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades (2).

De acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social, el objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos (2).

Su implementación da inicio mediante la resolución 3202 de 2016, por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, además, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS (2).

El Ministerio de Salud y protección Social ha planteado tres tipos de RIAS. La primera es la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, la cual incluye las acciones que se requieren para el manejo de riesgos colectivos en salud y la protección de la salud de toda la población. Dentro de esta ruta se consideran también acciones que se espera que el propio individuo realice para disminuir los riesgos de enfermarse y para mejorar la recuperación en caso de enfermarse (2).

La segunda ruta es la de grupo de riesgo, esta ruta se dirige a la identificación oportuna de factores de riesgo y a su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica de salud o para realizar un diagnóstico y una remisión oportuna para su tratamiento. En última instancia se encuentran las rutas específicas de atención, las cuales abordan condiciones específicas de salud priorizadas. Dentro de ellas se incluyen actividades tanto individuales como

colectivas que están orientadas al tratamiento, la rehabilitación y la paliación de estas enfermedades (2).

Uno de los problemas principales que enfrenta el sistema de salud colombiano en la actualidad es la fragmentación en la prestación de servicios de salud. Aquí juegan un papel las RIAS, ya que constituyen una estrategia para hacer frente a dicho problema. Sin embargo, para evitar que ocurran estas situaciones, es necesario que también dentro de las organizaciones prestadoras de servicios de salud se adapten estas rutas a sus características y contextos. De esta forma es posible hacer que cada una de ellas funcione de manera articulada dentro del sistema, propendiendo por un sistema de salud que funcione como un todo en lugar de como partes fraccionadas (2).

Dentro de las rutas más importantes que deben implementar las instituciones de salud destacan las rutas de atención del paciente trasplantado, puesto que los trasplantes de órganos y tejidos son procedimientos de alta complejidad que requieren de una adecuada infraestructura y un personal de salud entrenado específicamente en esa área para evitar complicaciones en la salud de los usuarios.

Actualmente más de 2500 colombianos requieren de un trasplante para seguir viviendo o para mejorar su calidad de vida (3). Con la implementación de la Ley 1805 de 2016 todos pueden ser donantes de órganos, de esta forma se busca atender la demanda de órganos de miles de colombianos que están en lista de espera y que reclaman una mejor calidad de vida, como la de aumentar la presunción legal de donación a las personas que fallezcan. En ese sentido, el trasplante se considera una oportunidad para aumentar la disponibilidad de órganos y tejidos para trasplante y favorecer la realización oportuna de estos procedimientos a los pacientes que se encuentran en

lista de espera. La ley no dice que es obligatoria la donación por parte de los colombianos; si no que amplía la presunción de donación. (4).

El trasplante de órganos es considerado un tratamiento médico por medio del cual órganos, tejidos y células enfermas son reemplazados por las de un donante. Estos procedimientos ofrecen excelentes resultados en la calidad de vida de las personas, además de prolongarla (5). En el país, se realizan todos los tipos de trasplantes que, en la actualidad, han demostrado su eficacia y seguridad, tanto de órganos (riñón, corazón, pulmón, páncreas, hígado e intestino), como de tejidos (córneas, válvulas cardíacas, osteomuscular, piel o membrana amniótica), o células madre hematopoyéticas (médula ósea, cordón umbilical o sangre periférica) (6).

El Ministerio de la Protección Social en el año 2004 creó la Red de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos de acuerdo con el Decreto 2493. Es un sistema de integración de los Bancos de Tejidos y de Médula Ósea, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas con programas de Trasplante o Implante, el Instituto Nacional de Salud (INS), las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y demás actores del sistema. Esta entidad busca la coordinación de actividades relacionadas con la promoción, donación, extracción, trasplante e implante de órganos y tejidos, con el objeto de hacerlos accesibles en condiciones de calidad, en forma oportuna y suficiente a la población, siguiendo los principios de cooperación, eficacia, eficiencia, equidad y solidaridad (5).

El 17 de octubre de 2019, en conmemoración del Día Mundial del Donante de Órganos, el Instituto Nacional de Salud (INS) Colombia, líder técnico de la Red Nacional de Trasplantes, presentó ruta de trabajo para desarrollo de la Red y crecimiento efectivo de la tasa de trasplantes en el país. Además, informó que a septiembre del mismo año se realizaron 966 cirugías de trasplantes, y casi tres mil colombianos se encontraban en lista de espera para órganos y tejidos,

siendo el más solicitado el riñón (7). Hasta septiembre de 2021 se obtuvieron 188 donantes de órganos y 977 donantes de tejidos; se realizaron 660 trasplantes de órganos con donante vivo o cadavérico; 515 con donante cadavérico y 145 con donante vivo (6).

Durante el contexto de emergencia sanitaria en el año 2020, las actividades de donación y trasplante en el país no fueron suspendidas, a pesar de la saturación del sistema sanitario y de las unidades de cuidados intensivos, estas continuaron funcionando bajo estrictos protocolos de bioseguridad. Por lo cual, el INS como coordinador nacional de la Red de Donación y Trasplantes expidió el documento "Lineamiento técnico para la Red de Donación y Trasplantes relacionado con el coronavirus SARSCoV-2," con el que se definieron las recomendaciones para la realización de los procedimientos de trasplante de órganos y tejidos en Instituciones Prestadoras de Salud (6).

Según lo anterior, el trasplante es uno de los avances médicos más importantes y, actualmente, sigue representando la única esperanza terapéutica de muchas enfermedades. Sin embargo, existen factores asociados al trasplante, como los estados de neutropenia y la inmunosupresión, que favorecen la aparición de infecciones. En este sentido, existen enfermedades infecciosas que sólo aparecen en situaciones de inmunosupresión y, además, la expresión clínica de determinadas infecciones puede ser distinta a las que tendría un paciente inmunocompetente (8).

Por otra parte, algunas infecciones, dada su elevada prevalencia, requieren de estrategias preventivas como las rutas de atención, ya que su aparición implica un aumento de la morbimortalidad, ya sea por la propia enfermedad o por la aparición de posibles episodios de rechazo asociados. Estas estrategias se inician antes del trasplante con la adecuación de pautas de vacunación tanto al propio paciente como a las personas de su entorno y se continúan tras la realización del mismo con pautas de profilaxis y de tratamiento anticipado. Dada la importancia

de las infecciones en la evolución y pronóstico de los pacientes trasplantados es importante conocer la patología infecciosa asociada, sus manifestaciones clínicas y sus formas de prevención y tratamiento (8).

La mayoría de las infecciones ocurren en los primeros meses post-trasplante. Durante el primer mes las infecciones más habituales son las que podrían observarse después de cualquier procedimiento quirúrgico: neumonía, infección del sitio quirúrgico, infección del tracto urinario e infección asociada a catéter intravascular. Después de un mes, las infecciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico son menos frecuentes y comienzan a aparecer las infecciones oportunistas relacionadas con la disfunción de estas células (8).

En el caso de receptores de progenitores hematopoyéticos en la etapa pre-trasplante la mayor parte ya están inmunodeprimidos antes de un trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) debido a la enfermedad de base y a los tratamientos recibidos. Por otra parte, el período de reconstitución inmunológica tras el TPH es muy variable y depende del tipo de trasplante, de la fuente de progenitores si es de sangre periférica o de médula ósea, del régimen de acondicionamiento del receptor, del grado de histocompatibilidad entre donante y receptor, de la presencia de enfermedad injerto contra huésped (EICH) y de su tratamiento (9).

Dentro de las infecciones más comunes que se presentan en el TPH, se encuentran las bacterianas, que se manifiestan en el período inmediato postrasplante, las cuales suponen más del 90% de las infecciones observadas en la fase de neutropenia. Las infecciones por gramnegativos como la *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa* son con mayor frecuencia graves y es por ello que la terapia antibiótica empírica debe siempre contemplarlas. Esta situación hace que sean necesarios controles epidemiológicos que detecten la presencia de brotes

en las instituciones de salud donde se realiza este procedimiento, así como la adopción de métodos de control y políticas del uso de antibióticos (9).

De igual manera, la infección fúngica es frecuente, estas pueden suceder en cualquier período post-TPH. En el período precoz, la neutropenia es el principal factor de riesgo, en los otros períodos la infección fúngica está relacionada con la presencia de la EICH y su tratamiento. Los hongos aislados con mayor frecuencia son *Candida spp* y *Aspergillus spp*. Otros hongos que aparecen con menos frecuencia son *Fusarium*, *Scedosporium*, mucorales y otros hongos emergentes en relación probablemente a la selección de especies producida con el uso de los nuevos antifúngicos (9).

Por otro lado, en el TPH la infección por parásitos es poco frecuente, la incidencia de la infección por *Toxoplasma gondii* es muy baja debido a la profilaxis con cotrimoxazol, predomina en la fase postrasplante tardía y se asocia con una elevada mortalidad. Sin embargo, los virus, y en especial los herpes virus, con frecuencia complican los TPH favorecidos por la fase de inmunodepresión postrasplante. Alrededor del 80% de los pacientes que reciben un TPH son seropositivos para el Virus herpes simple (VHS) pre-TPH. También, se presenta el citomegalovirus (CMV), este aparece en el 70-80% de los receptores, aunque con una incidencia variable dependiendo de los factores de riesgo asociados (9).

En base a todo lo anterior, se puede afirmar que el trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) resulta ser la esperanza de vida para los pacientes que no tienen otra alternativa, por lo tanto, es fundamental que el procedimiento se realice con todos los cuidados para evitar complicaciones como las infecciones mencionadas anteriormente. Razón por la cual, en la Clínica Medical Duarte se hace necesario realizar la reestructuración de la ruta de atención al paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos en las etapas de pre-trasplante,

movilización, aféresis, acondicionamiento y reinfusion, con el fin de garantizar una atención adecuada del paciente y lograr la resolución final satisfactoria.

1.3 Justificación

Actualmente, Colombia realiza en promedio por año 1.198 trasplantes, según datos de 2016, 2017, 2018 y tiene una tasa de donación que desde 2011 se mantiene estable en 8 donantes por cada millón de habitantes. Mientras que, en Latinoamérica, Colombia es el sexto país con una tasa de trasplantes de 23,8 trasplantes por millón de habitantes. Para lo cual el Instituto Nacional de Salud trazó una ruta para el desarrollo y fortalecimiento de la Red de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos (RED), que se viene cumpliendo desde el año 2016 y que además contiene una lista de 24 puntos, de los cuales la mayoría han sido ya ejecutados, pero hay algunos otros que requieren de implementaciones normativas que el Ministerio de Salud viene gestionando mediante una norma de habilitación (7).

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, a nivel local se viene trabajando en este importante tema, es así como, para dar fortalecimiento a la cultura de donación y el incremento en la tasa de trasplantes buscando que más pacientes y sus familias se vean beneficiados, se llevará este proyecto denominado “Reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de médula ósea de la Clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”.

Desde el ámbito científico, este proyecto aporta nueva información que complementará los conocimientos del personal de salud, dado que a nivel local y nacional los datos sobre las rutas de atención al paciente trasplantado son escasos, por lo tanto, se ampliarán los saberes y el campo de actuación científica, dando pie a nuevas investigaciones y estudios sobre la importancia de la implementación de las rutas de atención en las instituciones de salud.

Así mismo, trae grandes aportes en el avance de la profesión de enfermería y al personal de salud en general, debido a que se organizarán los cuidados e intervenciones que deben brindar a los pacientes trasplantados de progenitores hematopoyéticos, abarcando todo el proceso (pre-trasplante, fase de movilización, aféresis, acondicionamiento, reinfusion). Por lo tanto, brinda al personal de salud las instrucciones y herramientas necesarias para su desempeño laboral diario, asimismo, les permitirá ampliar sus conocimientos en el área contribuyendo a su formación continua y generando personal idóneo y capacitado.

Este proyecto aporta desde la Ley 911 de 2004 al propósito de profesional de enfermería, el cual deberá garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios. Además, a los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia que se anuncian en la Ley 266 de 1996 que orientan la responsabilidad deontológica del profesional de enfermería en Colombia (10).

Asimismo, el desarrollo de este proyecto contribuye en el cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, la cual indica que se deben mantener actualizados las normativas de salud para cumplir con las condiciones de habilitación de los servicios de las entidades prestadoras de servicios de salud (11).

Dentro de los beneficios del proyecto se encuentra suministrar información basada en evidencia científica y bibliográfica a la Clínica Medical Duarte, de manera que fortalezca la implementación de las rutas de atención del paciente trasplantado y así contribuir a que se brinden cuidados de calidad, se minimicen las complicaciones de la salud de los pacientes y por ende, se reduzcan los costos asociados a las mismas, además que sea reconocida como una institución comprometida por el bienestar de sus usuarios.

Al igual que se reconocerá el nombre de la Universidad Francisco de Paula Santander como aquella institución educativa interesada en conocer más allá al paciente con necesidad de trasplante y dignificar la profesión de enfermería, mediante el empleo de investigaciones específicas con fines colaborativos. Teniendo en cuenta que la disciplina de enfermería se caracteriza por estar en constante investigación, por esto cuando se realizan estos trabajos el profesional gana credibilidad y confianza en los individuos asistentes a programas de salud. Por consiguiente, en el ámbito académico influye al incrementar los conocimientos previamente adquiridos en la universidad con revisión exhaustiva de literatura que permite la profundización y ampliación de los saberes que contribuirán a la formación de competencias en el área investigativa de futuros profesionales de enfermería.

Finalmente, respecto a los estudiantes de enfermería les permitirá tener acceso a bases necesarias para su formación académica, ya que cada ruta de atención se estructurará de acuerdo a las normas de salud vigentes y contendrán información relevante y pertinente para brindar cuidados durante la realización del procedimiento a los pacientes.

1.4 Resultados esperados y potenciales a desarrollar

Valoración y diagnóstico al personal de salud sobre los conocimientos en el paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos a través de un formulario interactivo.

Valoración y diagnóstico a la institución sobre los aspectos administrativos y locativos de cara a la voluntad de la implementación de la ruta al paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos.

Reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos en las etapas del proceso (pre-trasplante, fase de movilización, aféresis, acondicionamiento, reinfusión y post-trasplante) de acuerdo a los hallazgos del diagnóstico.

Sesiones de capacitación continua al personal de salud de la Clínica Medical Duarte acerca de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos y aplicación de un formulario post para evaluar los conocimientos adquiridos después de las capacitaciones dadas.

Creación de una unidad de análisis y seguimiento sobre la implementación de la ruta para usuarios y cuidadores, así como el personal de salud.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general.

Reestructurar la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la Clínica Medical Duarte de la ciudad de Cúcuta, mediante el desarrollo de un proyecto de extensión-modalidad pasantía durante el segundo semestre del 2022.

1.5.2 Objetivos específicos.

1. Identificar a través de valoración y diagnóstico las necesidades de conocimiento por parte del personal de salud de la Clínica Medical Duarte sobre el paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos.
2. Revisar el cumplimiento desde los aspectos administrativos, locativos y de recursos de la

Clínica Medical Duarte, para la implementación de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos.

3. Fortalecer la ruta de atención para el paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos, de acuerdo al diagnóstico general encontrado en la Clínica Medical Duarte y de cara a la normatividad nacional vigente.
4. Crear mecanismos de seguimiento y evaluación de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos, bajo herramientas interactivas y de fácil dominio.
5. Favorecer la calidad del cuidado de los pacientes en las etapas de pre-trasplante, movilización, aféresis, acondicionamiento, reinfusion y post-trasplante de progenitores hematopoyéticos de la Clínica Medical Duarte.

2. Referentes teóricos

2.1 Antecedentes

Se encontraron algunas investigaciones a nivel internacional y nacional relacionadas con la importancia de las rutas de atención en salud y el paciente trasplantado, de las cuales se tomaron como referentes las siguientes:

A nivel internacional, Pueyo M et Al (2016) realizaron una investigación en España denominada “Educación para la salud en el paciente trasplantado y su familia en una unidad de cuidados intensivos”. El objetivo del trabajo fue conocer el nivel de desarrollo de la EpS. Para ello, se desarrolla una revisión bibliográfica no sistemática en Pubmed y CINHALL. Como conclusiones, se destaca que el desempeño de la competencia enfermera de EpS en una Unidad de Cuidados

Intensivos es importante para promover estilos de vida adecuados a las necesidades cognitivas, afectivas y psicomotoras del paciente trasplantado. Su puesta en práctica conlleva efectos positivos en los resultados clínicos del paciente, en la disminución de la morbilidad, costes y recursos sanitarios (12).

De igual forma, en España en el 2018, Ramos Martínez y Pintos Pascual I, publicaron un estudio denominado “Infecciones en el paciente inmunocomprometido (II) paciente trasplantado” en el que informan que en los trasplantados de precursores hematopoyéticos predominaron las infecciones nosocomiales. Durante el periodo posprendimiento temprano (30-100 días tras la infusión del trasplante), la incidencia de infección es más elevada en pacientes con enfermedad de injeción contra huésped. En el pulmón pueden aparecer lesiones nodulares por infección fúngica invasora o bien un patón difuso habitualmente secundario a infección vírica o neumonía por *P. jirovecii*. Después de los primeros 100 días persiste un riesgo moderado de infección por microorganismos convencionales y oportunistas, como la infección tardía por CMV. Durante el primer mes, son frecuentes las infecciones nosocomiales; entre el primer y sexto mes son más frecuentes las infecciones oportunistas dependientes de la inmunidad celular ya partir de sexto mes el riesgo baja y predominan las infecciones comunitarias similares a las de los pacientes inmunocompetentes (13).

A nivel nacional, en Bogotá Castro et Al realizaron un estudio en el que se diseñaron a partir de una revisión documental, una Ruta Integral de Atención en Salud enfocada a la prestación de cuidados paliativos, entre los meses de julio y noviembre del año 2019. Dentro de los resultados del análisis, se destacan los siguientes hallazgos: modelos de atención integral, lineamientos para la atención del paciente paliativo y la propuesta de medidas de Gestión de Calidad relacionadas con el control y seguimiento de procesos que conforman la ruta propuesta; también a partir de los

diferentes modelos analizados, se obtuvo la Caracterización de los aspectos relevantes para la construcción de la Ruta Integral en Cuidados Paliativos, integrando 15 aspectos. Por último, se modificó a partir de la revisión de los documentos, la identificación de 4 Hitos que estructuraron los componentes acciones individuales. Finalmente, se pudo establecer a partir de la base de la revisión documental, aspectos claves para construir la propuesta de Ruta de Atención en Cuidado Paliativo y dar recomendaciones para su implementación (14).

En la ciudad anterior, en el año 2015 Moreno Rubio et Al, realizaron un estudio con el fin de describir la ansiedad y la depresión de pacientes trasplantados del Hospital de San José a través de la escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Se aplicó el instrumento a 176 pacientes de los cuales 10.7% presentaron ansiedad como problema clínico; con un tiempo pos trasplante ente 5-10años y 1.13% depresión como problema clínico. La comorbilidad prevalente fue Hipertensión Arterial (HTA) con 31.2%. Resaltan que se considera necesario el apoyo interdisciplinario durante las consultas de seguimiento mensual, viendo al paciente holístico y resaltando la importancia del personal de enfermería en la detección precoz de los trastornos emocionales (15).

Por otra parte, en Medellín Giraldo Castaño et Al (2022) publicaron el estudio mediante el cual se construyó una ruta integral de atención en salud (RIAS) para la atención del paciente amputado de miembro inferior por causas traumática, vascular o diabetes mellitus, cuyo fin es implementar las recomendaciones de la Guía de práctica clínica del paciente amputado y garantizar la atención integral en salud de esta población en Colombia. Este estudio responde a una estrategia de mejoramiento de la atención en salud. Para esto, se revisó el Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS; se creó el grupo desarrollador de la ruta; se priorizaron y describieron las intervenciones en función del proceso continuo de atención en salud; se evaluó

la práctica asistencial actual con grupos focales de pacientes y profesionales; se formularon los resultados esperados en el proceso de gestión y atención en salud (hitos), y se elaboró el diagrama de la ruta. Finalmente, se construyó la primera ruta integral de atención en salud del paciente con amputación de miembro inferior, de acuerdo con los lineamientos del manual del Ministerio de Salud y de la Protección Social (16).

Por otra parte, en Cali, Elizabeth Arrieta et Al en el 2019 publicaron un estudio denominado “Trasplante haploidéntico de progenitores hematopoyéticos en pacientes con diagnóstico de leucemia mieloide aguda”, en el cual se realizaron 47 trasplantes en pacientes con leucemia mieloide aguda en la fecha de estudio, se incluyeron en el análisis 21 pacientes con donante haploidéntico, a 3 años tanto la supervivencia global y libre de eventos fue del 38%. La incidencia acumulada de mortalidad relacionada al trasplante fue del 26% a 100 días y del 38,3%, a 38 meses de seguimiento. La incidencia acumulada de recaída a 38 meses fue del 19%. Con respecto a la enfermedad injerto versus huésped (EICH) se encontró que la incidencia acumulada de EICH aguda grado II-IV, grado III-IV y EICH crónico fue del 19%, 5% y 19% respectivamente. Los resultados de este estudio sugieren que el trasplante haploidéntico es una alternativa factible como tratamiento para pacientes con diagnóstico de LMA en nuestro medio (17).

2.2 Marco conceptual

Ruta de atención: La atención integral en salud, para el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, desde el 2015, con la Ley Estatutaria 1751, hace referencia a la igualdad de trato y oportunidades en el acceso al servicio de salud, lo que lleva a cumplir el principio de equidad. Es un abordaje completo de la salud y la enfermedad mediante la articulación y armonización de principios, normas, políticas, procedimientos, financiamiento, controles del

estado para garantizar el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud (14).

Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), son una herramienta obligatoria que pertenecen a las líneas de acción de salud pública y aseguramiento del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), según la Resolución 2626 del 2019 y definen a los integrantes del sector salud (entidad territorial, asegurador y prestador), las condiciones necesarias para asegurar una atención integral (14).

Las rutas integrales tienen como objetivo dar a conocer a los agentes que integran la red de prestación de servicios de salud, las condiciones para asegurar una atención integral a la población, mediante acciones de gestión pública con dos componentes: un componente primario donde se destacan las acciones que promueven el auto cuidado para el mantenimiento de la salud y el segundo componente complementario, que se enfoca en el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de una enfermedad que afecte el curso de vida de una persona y su entorno (14).

Todo lo anterior enfocado al mejoramiento de la calidad para el aumento de la satisfacción del usuario y optimización de recursos. Las RIAS están constituidas por tres ramos:

1. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo.
2. Rutas integrales de atención para grupos de riesgo, intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención.
3. Rutas integrales de atención específica para evento, intervenciones individuales y colectivas dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas. Las entidades promotoras de salud

tienen el deber de clasificar a su población afiliada según los grupos de riesgo definidos y esta caracterización se debe hacer para todos los ámbitos territoriales (14).

Trasplante: El trasplante consiste en un tratamiento médico que se indica cuando no existen más alternativas para que la persona recupere la salud. Un trasplante consiste en sustituir un órgano o tejido enfermo por otro que funcione adecuadamente. Hoy en día constituye una técnica médica muy desarrollada que logra magníficos resultados para los receptores. Existen muchas razones por las cuales un paciente deba someterse a un trasplante; sin embargo, una de las razones más comunes es tratar de reemplazar algún órgano o tejido enfermo o lesionado y sustituirlo por uno sano. Antes de realizar cualquier trasplante de órganos se debe tomar en cuenta la “compatibilidad” que exista entre el donante y el receptor (18).

De no ser así, el sistema inmunológico del receptor reaccionará de manera negativa al trasplante y lo rechazará poniendo en riesgo el procedimiento y la vida del paciente. Los trasplantes son realizados en un hospital habilitado e inscritos ante la red de donación y trasplantes por un grupo interdisciplinarios. Como cualquier procedimiento quirúrgico suponen riesgos que deben ser discutidos detenidamente con el médico tratante. Sin embargo, son un método terapéutico que puede ofrecer beneficios importantes y salvar la vida del paciente (18).

Los órganos o tejidos son colocados en otra persona que tiene sus funciones y su vida limitada por una insuficiencia funcional de un órgano. Existen dos grandes grupos: los trasplantes de órganos (riñón, hígado, pulmones, páncreas, corazón, intestino.) y los de tejidos (córnea, hueso, piel, válvulas cardíacas, segmentos vasculares, médula ósea) (18).

No obstante, el trasplante es un procedimiento que no se realiza solo con el conocimiento médico y tecnológico, necesita obligatoriamente la existencia de donantes. Sin la solidaridad de los donantes no hay trasplantes (18).

2.3 Marco contextual

2.3.1 Ubicación.



Figura 1. Fotografía de la institución.

Fuente: El tiempo.

Razón Social: Medical Duarte ZF SAS

NIT: 900.470.642-9

Ciudad: Cúcuta

Dirección: Calle 0N Esquina 16E-20 av. Libertadores

Teléfono(s): 5955859

Correo: <http://clinicamedicalduarte.com>

Servicios prestados:

- Unidades de cuidados intensivo
- Urgencias

- Unidad de consulta externa especializada
- Unidad de apoyo diagnóstico especializado
- Unidad de ginecología y obstetricia de alto riesgo
- Unidad de gastroenterología
- Unidad de hemodinámica diagnóstica e intervencionista
- Unidad de electrofisiología segunda fase
- Unidad de cirugía cardiovascular para adultos
- Unidad de cirugía vascular y endovascular
- Unidad de cardiología no invasiva
- Centro de cirugía general
- Centro de cirugía en ortopedia y traumatología
- Unidad de cirugía maxilofacial
- Unidad de cirugía plástica y reconstructiva
- Unidad de cirugía en otorrinolaringología
- Unidad de cirugía de tórax
- Unidad de cirugía ambulatoria
- Unidad especializada de neurocirugía
- Complejidad de la IPS: Alta y mediana (servicios)
- Servicios:
- Cuidado Intermedio: Pediátrico X Neonatal X Adultos X
- Cuidado Intensivo: Neonatal X Adultos X Cardiovascular X (19).

2.3.2 Direccionamiento estratégico

Misión.

En la Clínica Medical Duarte Trabajamos por la recuperación de la salud de nuestros pacientes, a través de servicios integrales de Mediana y Alta Complejidad desarrollados con estándares de calidad, de manera segura y humanizada apoyados en un modelo organizacional eficiente, un recurso humano competente y comprometido y una tecnología de vanguardia.

Visión

Para el año 2020 seremos reconocidos como el centro de referencia en servicios de salud de alta complejidad en la región, por su liderazgo en la integralidad, la atención segura y humanizada y los estándares de calidad superiores.

Valores Corporativos

- Atención humanizada: trabajamos por la humanización en la prestación de los servicios.
- Seguridad: actuamos con responsabilidad para prestar un servicio a nuestros clientes externos e internos
- Satisfacer necesidades: brindar un servicio cálido y oportuno, direccionado a superar las expectativas de nuestros pacientes y generar confianza en los usuarios.
- Compromiso social: velar por prestar el servicio integral orientando a mejorar el bienestar y calidad de vida de los usuarios.

Objetivos Corporativos

- Rentabilidad Y Estabilidad Financiera.
- Reconocimiento Como Centro De Referencia De Alta Complejidad.
- Liderazgo En Atención Integral Segura Y Humanizada.
- Alcanzar Estándares De Calidad Superior.
- Recurso Humano Competente.

Política institucional

La Clínica Medical Duarte ZF SAS como una institución dedicada a la prestación de servicios de salud se compromete en brindar una atención eficaz y oportuna, buscando eliminar barreras de acceso, garantizando un servicio humanizado y cuidados médicos de excelencia, logrando disminuir el riesgo asociado en la atención en salud, soportada en una infraestructura física y tecnológica que proporciona las condiciones adecuadas para la recuperación de los pacientes, a través de un enfoque sistémico de la atención médica y así alcanzar el mejoramiento continuo en sus procesos y el desarrollo integral del recurso humano para obtener los más altos estándares de calidad, seguridad y responsabilidad social, asegurando la satisfacción integral de los usuarios.

- Política de la seguridad y la salud en el trabajo SST (AA-SST-PO-9000)
- Política de prevención de consumo de tabaco, alcohol y drogas (AA-SST-PO-9010)
- Política de seguridad vial (AA-SST-PO-9015)
- Política uso de internet y correo electrónico (AA-SST-PO-9000)
- Política de gestión de talento humano (AA-TH-PO-9000) (19)

2.4 Marco legal.

Con la Resolución 3202 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones (20).

La Política de Atención Integral en Salud-PAIS, adoptada por la Resolución 429 de 2016, tiene como objetivo la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. dicha Política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, este último corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS, que comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del Sistema, con una visión centrada en las personas, para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad (21).

Por otra parte, en Colombia existe una amplia reglamentación de todos los aspectos relacionados con la donación y el trasplante de componentes anatómicos, entre ellas la Ley 73 de 1988, la Ley 919 de 2004 y el Decreto 2493 de 2004, como las más importantes. Con la Ley 1805 de 2016 se regulan los procesos para la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante de personas fallecidas y en vida, los mecanismos de donación, los aspectos técnico-científicos y las

medidas sanitarias en caso de incumplimientos. Tiene por objeto ampliar la presunción legal de donación de componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos. (4).

La Ley 73 de 1988, por la cual se adiciona la Ley 09 de 1979 y se dictan otras disposiciones en materia de donación y trasplante de órganos y componentes anatómicos para fines de trasplantes y otros usos terapéuticos (22).

La Ley 919 de 2004 por la cual se prohíbe la comercialización y tráfico de componentes anatómicos (23).

El Decreto 2493 de 2004 por la cual se regula la obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de componentes anatómicos y los procedimientos de trasplante o implante de los mismos en seres humanos (24).

La Resolución 2640 de 2005 por medio de la cual se reglamentan los artículos 3°, 4°, 6° párrafo 2°, 7° numeral 10, 25 y 46 del Decreto 2493 de 2004 y se dictan otras disposiciones. La presente resolución tiene por objetivo establecer los requisitos de inscripción de los Bancos de Tejidos y de Médula Ósea y de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren habilitadas con programas de trasplante, ante las sedes de las Coordinaciones Regionales de la Red de Donación y Trasplantes de la respectiva jurisdicción (25). La Resolución 5108 de 2005 por la cual se establece el Manual de Buenas Prácticas para Bancos de Tejidos y de Médula Ósea y se dictan otras disposiciones (26).

La Resolución 2279 de 2008 por la cual se modifican los artículos 5° y 6° de la Resolución 2640 de 2005. El artículo 5° de la Resolución 2640 de 2005 queda así: "Artículo 5°. Funcionamiento de la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Transplantes. La Coordinación Nacional de la Red de Donación y Transplantes estará a cargo del Instituto Nacional de Salud y, dará cumplimiento a las funciones establecidas en el artículo 5° del Decreto 2493 de

2004 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, garantizará su funcionamiento durante las veinticuatro (24 horas) y, mantendrá actualizada la lista nacional de espera (27).

A su vez, el "Artículo 6°. Funcionamiento de las Coordinaciones Regionales de la Red de Donación y Transplantes: Las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud que tengan a su cargo las Coordinaciones Regionales de la Red de Donación y Transplante, darán cumplimiento a las funciones establecidas en el artículo 7° del Decreto 2493 de 2004 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, garantizarán su funcionamiento ininterrumpidamente durante las veinticuatro (24) horas y mantendrán comunicación constante con la Coordinación Nacional, demás Coordinaciones Regionales, Coordinadores Operativos de los Bancos de Tejidos y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas con programas de trasplantes, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud generadoras, Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y las demás instancias del área de influencia relacionadas con el tema (27).

Por último, la resolución 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. indica que los prestadores de servicios de salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud- SOGCS, deben cumplir las siguientes condiciones: Capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y financiera, capacidad tecnológica y científica (28).

2.5 Marco teórico

Teoría de la Atención Burocrática de Marilyn Anne Ray

Esta teoría formal se centra en la enfermería en organizaciones complejas, como hospitales. Lo que distingue a las organizaciones como culturas es que se basan en la antropología o el estudio de cómo se comportan las personas en comunidades y el significado de la vida laboral. Se considera que las culturas organizativas son construcciones sociales, preformadas simbólicamente mediante el significado de la interacción (29).

En la teoría de Ray, la tesis del cuidado (humanista, espiritual y ética) y la antítesis de la burocracia (tecnológica, económica, política y legal) se reconcilian y sintetizan en una fuerza unitiva, los cuidados burocráticos. A medida que revisó y siguió desarrollando su teoría formal descubrió que los hallazgos se ajustaban bien a la teoría del caos; donde compara el cambio de las organizaciones complejas con este proceso creativo y reta a las enfermeras a que den un paso atrás y renueven sus percepciones de los episodios diarios, para descubrir los significados anquilosados. Esto es particularmente importante durante el cambio organizativo. Sin embargo, el caos existe únicamente porque todo el sistema es holístico. La conceptualización del Holograma muestra cómo todas las estructuras se interpenetran entre sí y son interpenetradas por otras estructuras, de modo que la parte es el todo y el todo se refleja en todas las partes (29).

En la teoría de la atención burocrática, Ray compara las estructuras políticas, legales, económicas, educativas, fisiológicas, socioculturales y tecnológicas de los cuidados sanitarios con el orden explícito, y el cuidado espiritual – ético con el orden implícito. Burocracia y complejidad influyen en cómo los diversos participantes describen y viven intuitivamente su experiencia vital en el sistema. Nada ni nadie de un sistema es independiente; más bien todos son interdependientes.

El sistema es holográfico cuando el todo y la parte se entrelazan. Por tanto, burocracia y complejidad se cocrean y transforman entre sí. La teoría de la atención burocrática es una representación de la relación entre factores del sistema y del cuidado (29).

En este orden de ideas, los factores políticos y la estructura de poder de la administración sanitaria influyen en cómo se ve la enfermería en la asistencia sanitaria, lo que incluye patrones de comunicación y toma de decisiones en la organización, las funciones y la estratificación por sexos en enfermeras, médicos y administradores, actividades sindicales como la negociación y la confrontación, las influencias del gobierno y de las compañías de seguros, la utilización del poder, el prestigio y el privilegio, y, en general, la competición por unos recursos humanos y materiales escasos.

2.6 Marco ético

Este proyecto cumple con los requerimientos de la Resolución 8430 del Ministerio de Salud (octubre 4 de 1993) la cual estipula el mantener un comité de ética en investigación los cuales se encarga de mantener la dignidad, protección de los derechos, consentimiento informado y protección a los seres humanos los cuales no corren ningún tipo de riesgo en esta investigación (30).

De igual forma, se cuenta con el asesoramiento ético y el comité universitario de ética profesional el cual determina la integración, funciones, organización y financiación de la investigación respaldándose e implementando las políticas en cuanto a los referentes de la bioética según la Ley 1374 (enero 8 de 2010) (31).

El Código de Belmont de 1979 establece los principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en las investigaciones. El principio de beneficencia es fundamental, ya que este proyecto no solo se enfocara en el bienestar fisiológico sino en el psicológico, es decir, la percepción de la adherencia a protocolos y la realización de buenas prácticas, para a partir de los resultados obtenidos y lo encontrado en la investigación, sirva de inspiración para la creación de estrategias con el fin de mejorar las falencias por parte de otros investigadores o entidades; de igual forma, se implementará el principio de justicia dándole a cada quien lo que le pertenece y tratando a todos los participantes por igual (32).

También se acoge la Declaración de Helsinki (1964) ya que en este proyecto se tiene como objetivo principal el bienestar de los participantes y de la población estudiada, incluso por encima de la ciencia y de la sociedad, teniendo como principal propósito mejorar los procedimientos terapéuticos de la institución (33).

3. Diseño metodológico

3.1 Descripción del proyecto a desarrollar

Este proyecto apoya los procesos administrativos institucionales de la Clínica Medical Duarte ubicada en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, principalmente aquellos que hacen referencia al cumplimiento de las normativas de salud. El desarrollo de este proyecto permitirá fortalecer el conocimiento técnico del personal de salud, igualmente fortalecerá las habilidades para la aplicación de prácticas seguras, y de esta forma prevenir la presencia de errores en la atención de salud de los pacientes.

El proyecto se llevará a cabo en cinco etapas que corresponden a los cinco objetivos específicos, las cuales se describen a continuación:

- **Etapa 1:** Elaboración de un formulario interactivo acerca de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos. Se aplicará al personal de salud, antes del proyecto, con el fin de evaluar el nivel de conocimientos. Esta actividad se planea llevar a cabo en la primera semana de práctica.
- **Etapa 2:** Mediante una lista de chequeo se verificará el cumplimiento de la institución sobre aspectos administrativos, locativos y de recursos para la implementación de la ruta. Se realizará durante la segunda semana.
- **Etapa 3:** Se realizará la reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos, así mismo, se llevará a cabo una evaluación interna de la ruta elaboradas por parte del personal de salud de la institución para verificar su pertinencia, importancia y aplicabilidad, así como realizar los ajustes necesarios. Se realizará durante la tercera, cuarta y quinta semana de práctica.
- **Etapa 4:** Creación de una unidad de análisis y seguimiento sobre la implementación de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos para usuarios y cuidadores, así como personal de salud, que incluya videos interactivos a los cuales puedan acceder fácilmente desde las redes sociales de la Clínica. Esta etapa comprende desde la semana seis hasta la semana ocho.
- **Etapa 5:** Se realizarán jornadas de capacitación sobre la ruta al personal de salud y se elaborará un formulario post que sea interactivo acerca de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos. Se aplicará al personal de salud, después de las capacitaciones dadas, con el fin de evaluar el nivel de conocimiento adquirido. Se llevará a cabo durante las semanas nueve y diez.

3.2 Plan operativo

Tabla 1.
Plan operativo

Objetivo general:

Reestructurar la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la Clínica Medical Duarte de la ciudad de Cúcuta, mediante el desarrollo de un proyecto de extensión-modalidad pasantía durante el segundo semestre del 2022.

Objetivo específico N°1:

Identificar a través de valoración y diagnóstico las necesidades de conocimiento por parte del personal de salud de la Clínica Medical Duarte sobre el paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos.

Actividad	Meta	Indicador	Recursos	Tiempo
Elaboración de un formulario pre, que sea interactivo y que valore los conocimientos sobre las rutas de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos al personal de salud.	Elaboración de 1 formulario pre, que sea interactivo sobre los conocimientos de las rutas de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos	N° de formularios elaborados	MATERIALES: -Computador -Internet -Cuestionario HUMANOS: -Estudiante de enfermería	Semana 1
Aplicación del formulario pre sobre las rutas de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos al personal de salud.	Aplicación del formulario pre al 90% del personal de salud.	N° de personal que diligencia el formulario / N° total de personal de salud x100	UFPS -Personal de salud de la Clínica Medical Duarte	

Analizar los resultados obtenidos del formulario pre aplicado al personal de salud.	El 60% del personal de salud posee adecuados conocimientos sobre la ruta.	Nº de personal de salud con conocimientos adecuados/ Nº de personal que diligencia el formulario x 100
---	---	--

Objetivo específico N°2:

Revisar el cumplimiento desde los aspectos administrativos, locativos y de recursos de la Clínica Medical Duarte, para la implementación de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos.

Aplicación de la lista de chequeo según la normativa de habilitación para la implementación de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos.	Aplicación de 1 lista de chequeo para la implementación de la ruta.	Nº de listas de chequeo aplicadas.	MATERIALES: -Computador -Internet -Documentación -Lista de chequeo	Semana 2
Determinar el total de ítems que se cumplen y no cumplen de la lista de chequeo aplicada en el año 2022 al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, de la Clínica Medical Duarte.	Determinación de los ítems cumplidos y no cumplidos de lista de chequeo aplicada en el año 2022.	Nº de ítems cumplidos de lista de chequeo aplicada en el año 2022. Nº de ítems no cumplidos de lista de chequeo aplicada en el año 2022.	HUMANOS: -Estudiante de enfermería UFPS - Personal de salud de la Clínica Medical Duarte	
Determinar el total de ítems que se cumplen y no cumplen de la lista de chequeo aplicada por la coordinadora de la unidad, en el año 2021, al servicio de Trasplante de Progenitores	Determinación de los ítems cumplidos y no cumplidos de lista de chequeo aplicada en el año 2021.	Nº de ítems cumplidos de lista de chequeo aplicada en el año 2021. Nº de ítems no cumplidos de lista de chequeo aplicada en el		

Hematopoyéticos, de la Clínica Medical Duarte.		año 2021.	
Realizar informe estadístico de los ítems no cumplidos de la lista de chequeo aplicada en el año 2021, comparándolos con los resultados obtenidos en la lista de chequeo aplicada en el año 2022 a la UTPH.	Disminución en el no cumplimiento de las condiciones físicas y talento humano para habilitación UTPH en el año 2022.	Nº de ítems no cumplidos de la lista de chequeo aplicada en el año 2022/Nº total de ítems de la lista de chequeo 2022 x 100	Nº de ítems no cumplidos de la lista de chequeo aplicada en el año 2021/Nº total de ítems de la lista de chequeo 2021 x 100
Objetivo específico N°3:			
Fortalecer la ruta de atención para el paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos, de acuerdo al diagnóstico general encontrado en la Clínica Medical Duarte y de cara a la normatividad nacional vigente.			
Realizar la reestructuración de la ruta de atención para el paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos.	Reestructuración de la ruta de atención del paciente con trasplante de progenitores hematopoyéticos (pre-trasplante, fase de movilización, aféresis, acondicionamiento, reinfusion).	Nº de rutas reestructuradas	MATERIALES: -Computador -Internet -Ruta -Formato de validación HUMANOS: -Estudiante de enfermería UFPS
Asignar la ruta reestructurada al personal de salud y coordinadores para su validación interna.	Validación interna de la ruta por parte del personal de salud y coordinadores.	Nº de rutas con validación interna	-Personal de salud de la Clínica Medical Duarte

Ajustar la ruta de acuerdo con los resultados de la validación interna.	Ajuste de la ruta validada según los resultados obtenidos.	N° de rutas ajustadas
---	--	-----------------------

Objetivo específico N°4:

Crear mecanismos de seguimiento y evaluación de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos, bajo herramientas interactivas y de fácil dominio.

Crear una unidad de análisis y seguimiento sobre la implementación de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos para usuarios y cuidadores, así como personal de salud.	Se elaborarán 2 videos interactivos dirigidos a usuarios y cuidadores, sobre la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos, que se podrán consultar en las redes sociales de la Clínica Medical Duarte.	N° de videos interactivos elaborados para usuarios y cuidadores	MATERIALES: -Computador -Internet	Semana 6, 7 y 8
	Se elaborarán 4 videos interactivos dirigidos al personal de salud, sobre la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos que serán de manejo interno.	N° de videos interactivos elaborados para el personal de salud	HUMANOS: -Estudiante de enfermería UFPS -Personal de salud de la Clínica Medical Duarte -Usuarios y cuidadores de la Clínica Medical Duarte	

Objetivo específico N°5:

Favorecer la calidad del cuidado de los pacientes en las etapas de pre-trasplante, movilización, aféresis, acondicionamiento, reinfusion y post-trasplante de progenitores hematopoyéticos de la Clínica Medical Duarte.

Realizar jornadas de capacitación continua al personal de salud de la Clínica Medical Duarte sobre la ruta reestructurada, con énfasis en los cuidados que requieren los pacientes en las etapas del proceso.	Se realizarán jornadas de capacitación continua al personal de salud sobre la ruta.	Nº de jornadas de capacitación realizadas Nº de personal que participa en las jornadas	MATERIALES: -Computador -Internet -Espacio físico -Videos HUMANOS: -Estudiante de enfermería UFPS -Personal de salud de la Clínica Medical Duarte	Semana 9
Elaboración de un formulario post, que sea interactivo y que valore los conocimientos sobre las rutas de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos al personal de salud, después de las capacitaciones brindadas.	Elaboración de 1 formulario post, que sea interactivo sobre los conocimientos de las rutas de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos	Nº de formularios post elaborados	MATERIALES: -Computador -Internet -Cuestionario HUMANOS: -Estudiante de enfermería UFPS	Semana 10
Aplicación del formulario post sobre las rutas de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos al personal de salud.	Aplicación del formulario post al 100% del personal de salud.	Nº de personal que diligencia el formulario post / Nº total de personal de salud x100	-Personal de salud de la Clínica Medical Duarte	
Analizar los resultados obtenidos del formulario post aplicado al personal de salud.	El 70% del personal de salud posee adecuados conocimientos sobre la ruta.	Nº de personal de salud con conocimientos adecuados/ Nº de personal que diligencia el formulario post x 100		

Fuente: Elaboración propia.

9. Resultados

9.1. Ejecución por objetivos

Tabla 2.

Ejecución del primer objetivo

Objetivo	
Identificar a través de valoración y diagnóstico las necesidades de conocimiento por parte del personal de salud de la Clínica Medical Duarte sobre el paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos.	
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de un formulario interactivo que valore los conocimientos sobre las rutas de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos al personal de salud. • Aplicación del formulario sobre las rutas de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos al personal de salud. • Analizar los resultados obtenidos del formulario aplicado al personal de salud. 	
Meta planteada	Cumplimiento de la meta
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de 1 formulario interactivo de conocimientos sobre las rutas de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de formularios elaborados: 1 formulario interactivo elaborado sobre las rutas de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos.
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del formulario al 90% del personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • # de personal que diligencia el formulario / # total de personal de salud x100: $8/8 \times 100$: 100% del personal de salud de la unidad de trasplantes diligenció el formulario de manera virtual.
<ul style="list-style-type: none"> • El 60% del personal de salud posee adecuados conocimientos sobre la ruta. 	<ul style="list-style-type: none"> • # de personal de salud con conocimientos adecuados/ # de personal que diligencia el formulario x 100: $3/8 \times 100$: 37,5% del personal de salud tiene conocimientos adecuados, puesto que aprobaron el formulario con calificación mayor a 3,5.
Resultados obtenidos	

Se elaboró 1 formulario interactivo sobre las rutas de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos, el cual fue aplicado de manera virtual a través de Google al personal de salud.

El 100% del personal de salud de la unidad diligenció el formulario, este se divide en 4 enfermeras profesionales y 4 auxiliares de enfermería.

Solamente el 37,5% del personal de salud (3 enfermeras) poseen conocimientos adecuados sobre la ruta, ya que aprobaron el formulario con calificación mayor a 3,5.

Fuente: Elaboración propia.

Desarrollo:

A través de Google formularios se elaboró el formulario que consta de 6 sesiones relacionadas con el proceso de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH), con un total de 25 preguntas de selección múltiple, para una calificación máxima de 5.0, y una de aprobación de 3.5. Este formulario fue presentado ante la referente de la unidad de trasplante progenitores hematopoyéticos de la institución, la cual dio su aprobación para su posterior aplicación

El formulario fue aplicado al 100% del personal de salud de la unidad, que equivale a 8 enfermeras (4 auxiliares y 4 profesionales). En el siguiente link se puede acceder al formulario:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd1kXe8dF3Dj-YV15U7D3LNz0CNIUUh-EY0jUau7tDspBsCQw/viewform?usp=sf_link

El formulario está evaluado de la siguiente manera: la calificación va de 1,0 a 5,0, para aprobar el formulario deben tener una calificación mayor o igual a 3.5, cada pregunta equivale a 0.2 puntos para una calificación final de 5.0.

La calificación final se distribuye de forma global por rangos, como se presenta a continuación:

Tabla 3.
Clasificación de los rangos de calificación del formulario

Rangos	Nivel de conocimiento
De 0.0 a 1.9	Deficiente
De 2.0 a 3.4	Regular
De 3.5 a 5.0	Adecuado

Fuente: Estudiante de enfermería UFPS, II semestre del 2022

UFPS Universidad Francisco de Paula Santander
Vigilada Mineducación

Sección 1 de 6

FORMULARIO TRASPLANTE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS

Este formulario hace parte del proyecto "reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la Clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022" y busca dar cumplimiento al primer objetivo específico: Identificar a través de valoración y diagnóstico las necesidades de conocimiento por parte del personal de salud de la Clínica Medical Duarte sobre el paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos.

Consta de 6 sesiones relacionadas con el proceso de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH), con un total de 25 preguntas.

Los resultados se utilizaran solo con fines académicos y bajo confidencialidad.

Figura 2. Formulario trasplante progenitores hematopoyéticos

Fuente: Formulario trasplante progenitores hematopoyéticos. Yuliana Escalante pasante de enfermería UFPS, II semestre de 2022.

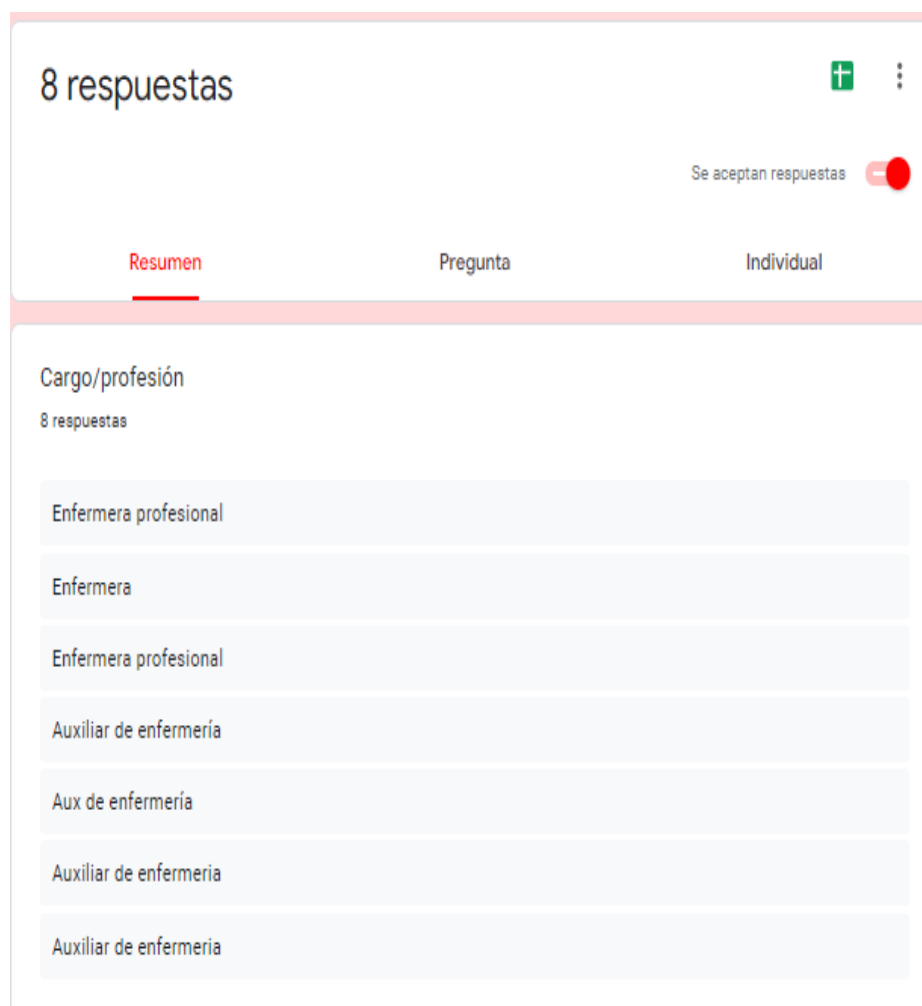


Figura 3. Respuestas del formulario

Fuente: Formulario trasplante progenitores hematopoyéticos. Yuliana Escalante pasante de enfermería UFPS, II semestre de 2022.

Tabla 4.
Calificación obtenida por parte del personal

Puntuación	Calificación > 3.5	Calificación < 3.5	Total
Personal			
Profesionales de enfermería	2	2	4
Auxiliares de enfermería	1	3	4
Total	3	5	8

Fuente: Formulario trasplante progenitores hematopoyéticos. Yuliana Escalante pasante de enfermería UFPS, II semestre de 2022.

En la tabla anterior, se muestra que solamente 3 enfermeras tienen conocimientos adecuados, pues aprobaron el formulario con una calificación mayor a 3.5, mientras que el 62,5% (5 enfermeras) no lo aprobaron. Lo que indica en general un bajo nivel de conocimientos por parte del personal de salud en general acerca del trasplante de receptores hematopoyéticos.

Por otra parte, al comparar los resultados del formulario entre profesionales y técnicos, se observa que la mitad de profesionales aprobó el formulario (2 enfermeras), mientras que, de 4 los auxiliares de enfermería, solamente 1 lo aprobó.

A continuación, se muestra el análisis de los resultados del formulario UTPH aplicado al personal de salud por cada pregunta.

Sección 1. Introducción-Aspectos generales:

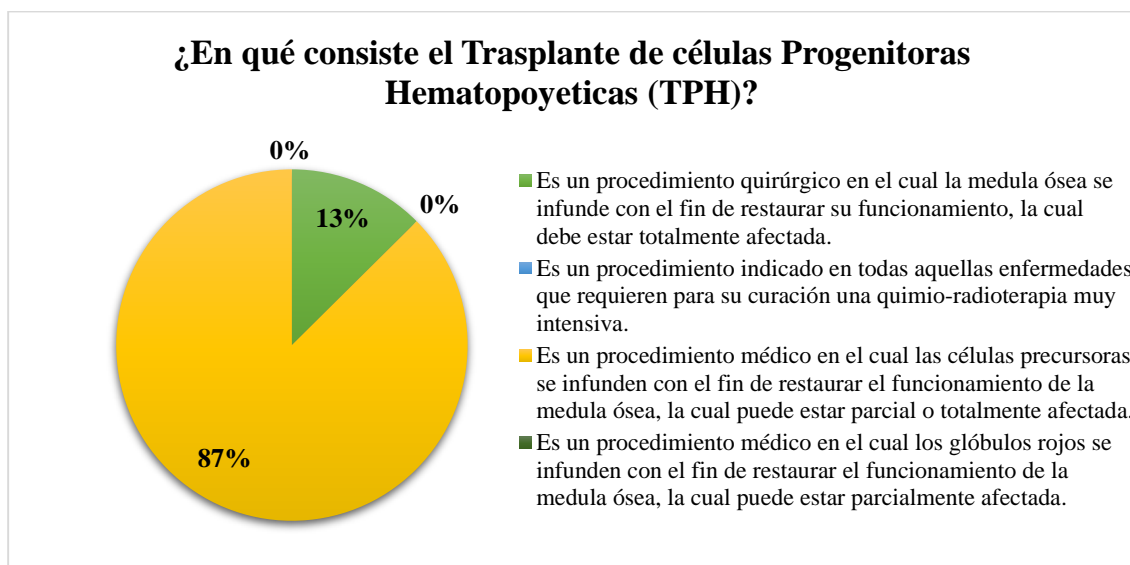


Figura 4. ¿En qué consiste el Trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH)?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de

extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Según la anterior gráfica, el 87% del personal de salud (4 enfermeras profesionales y 3 auxiliares de enfermería) de la Unidad de Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos afirmaron que el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH), consiste en “*un procedimiento médico en el cual las células precursoras se infunden con el fin de restaurar el funcionamiento de la médula ósea, la cual puede estar parcial o totalmente afectada*”, siendo esta la opción correcta. Por otra parte, solo el 13% del personal respondió de manera incorrecta.

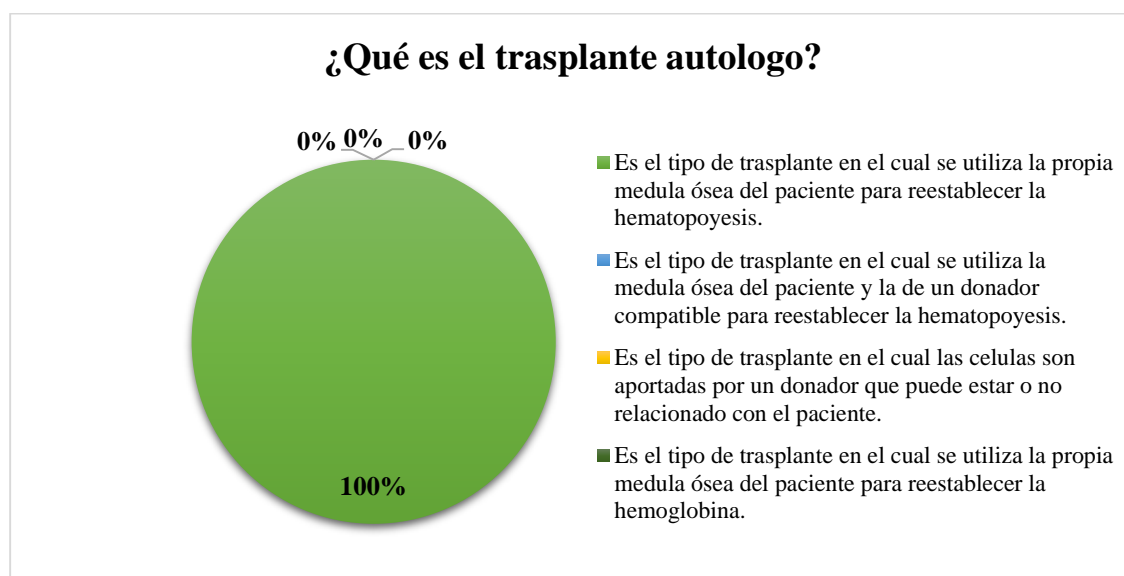


Figura 5. ¿Qué es el trasplante autólogo?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante el formulario aplicado para evaluar el conocimiento acerca del Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, se evidenció que el 100% del personal de salud (4 enfermeras profesionales y 4 auxiliares de enfermería), conoce de manera adecuada el concepto general sobre el trasplante autólogo.

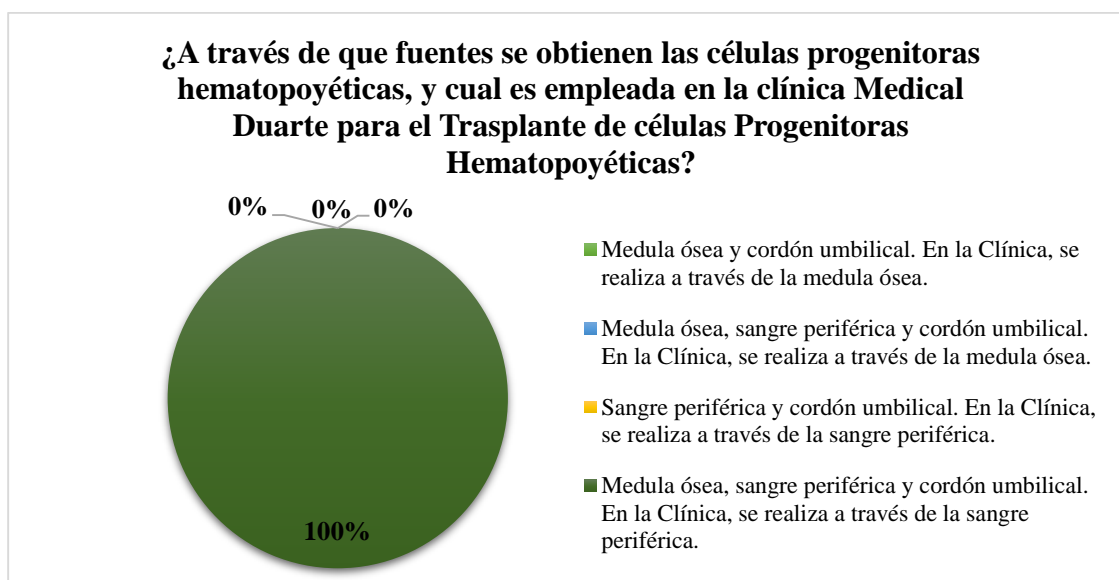


Figura 6. ¿A través de que fuentes se obtienen las células progenitoras hematopoyéticas, y cual es empleada en la Clínica Medical Duarte para el trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Se pudo evidenciar que el 100%, es decir el total de personal de salud (4 enfermeras profesionales y 4 auxiliares de enfermería), reconoce cuales son las fuentes que existen para obtener las células progenitoras hematopoyéticas necesarias para la realización del TPH, y a su vez, identifican de manera correcta cual fuente se emplea para dicho procedimiento en la Clínica Medical Duarte.

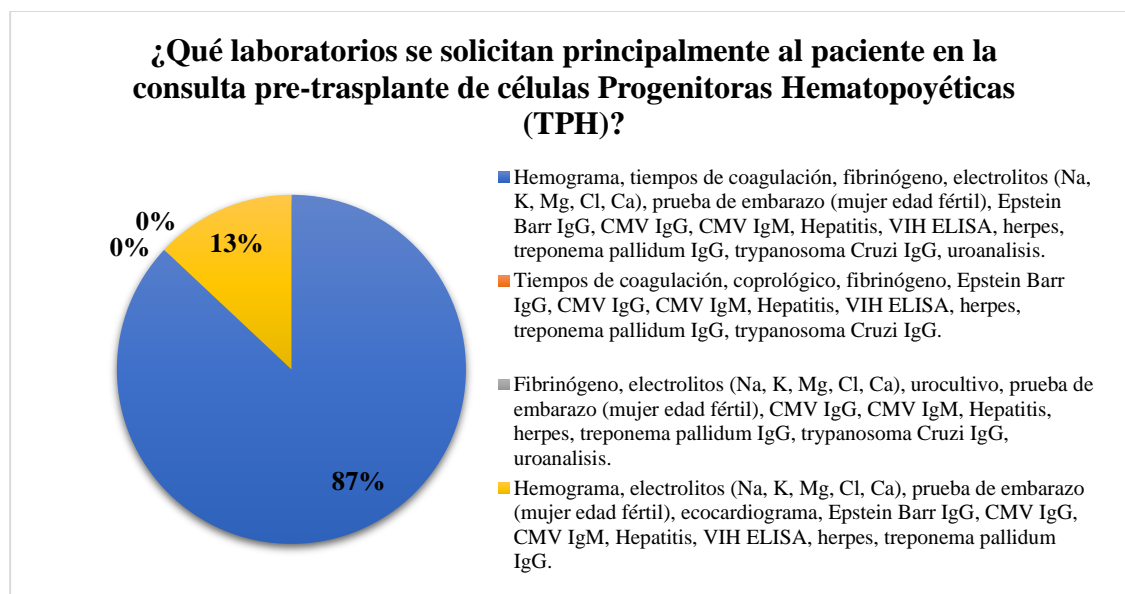


Figura 7. ¿Qué laboratorios se solicitan principalmente al paciente en la consulta pre-trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH)?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Tras la realización del formulario por parte del personal de salud, se obtuvo que el 87% (4 enfermeras profesionales y 3 auxiliares de enfermería) afirmaron que los laboratorios solicitados al paciente en la consulta pre-trasplante corresponden a “*Hemograma, tiempos de coagulación, fibrinógeno, electrolitos (Na, K, Mg, Cl, Ca), prueba de embarazo (mujer edad fértil), Epstein Barr IgG, CMV IgG, CMV IgM, Hepatitis, VIH ELISA, herpes, treponema pallidum IgG, trypanosoma Cruzi IgG, uroanálisis*” siendo esta la opción correcta. Por otro lado, solo el 13% del personal eligió una opción incorrecta.

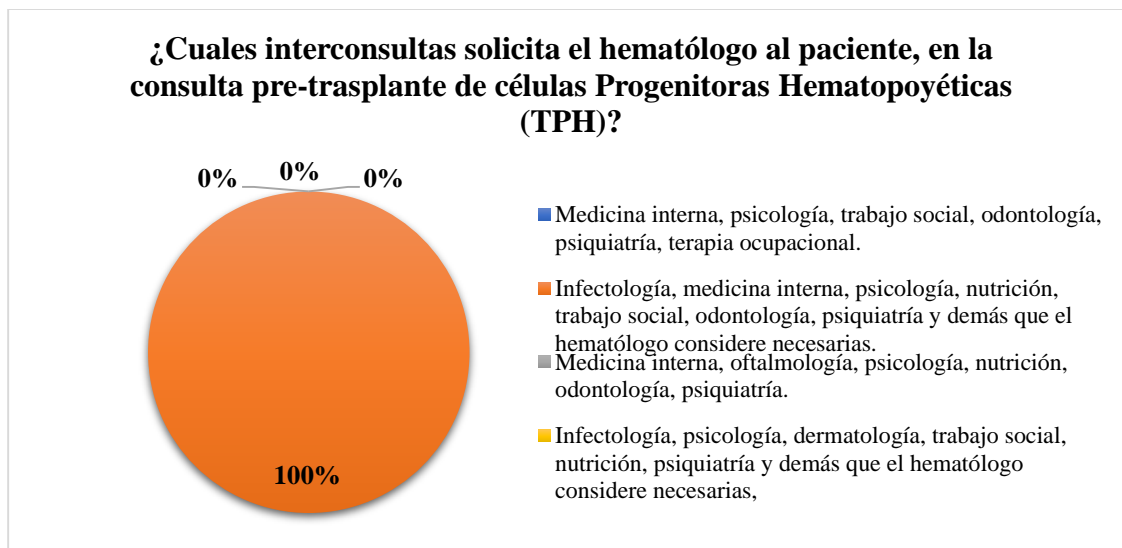


Figura 8. ¿Cuáles interconsultas solicita el hematólogo al paciente, en la consulta pre-trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH)?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se evidenció que el 100% del personal de salud (4 enfermeras profesionales y 4 auxiliares de enfermería) conoce las interconsultas solicitadas por el hematólogo al paciente, en la consulta pre-trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH), con el fin de realizar una valoración de salud de manera integral.

De los resultados de la sección 1 del formulario que abarca los aspectos generales del cuidado de los pacientes en las etapas de pre-trasplante, movilización, aféresis, acondicionamiento, reinfusión y post-trasplante de progenitores hematopoyéticos, se encontró que la mayoría de enfermeras poseen conocimientos adecuados sobre el TPH, los laboratorios que se realizan en los pacientes y las interconsultas que deben recibir.

Sección 2. Movilización y obtención de células madre hematopoyéticas de trasplante autólogo.

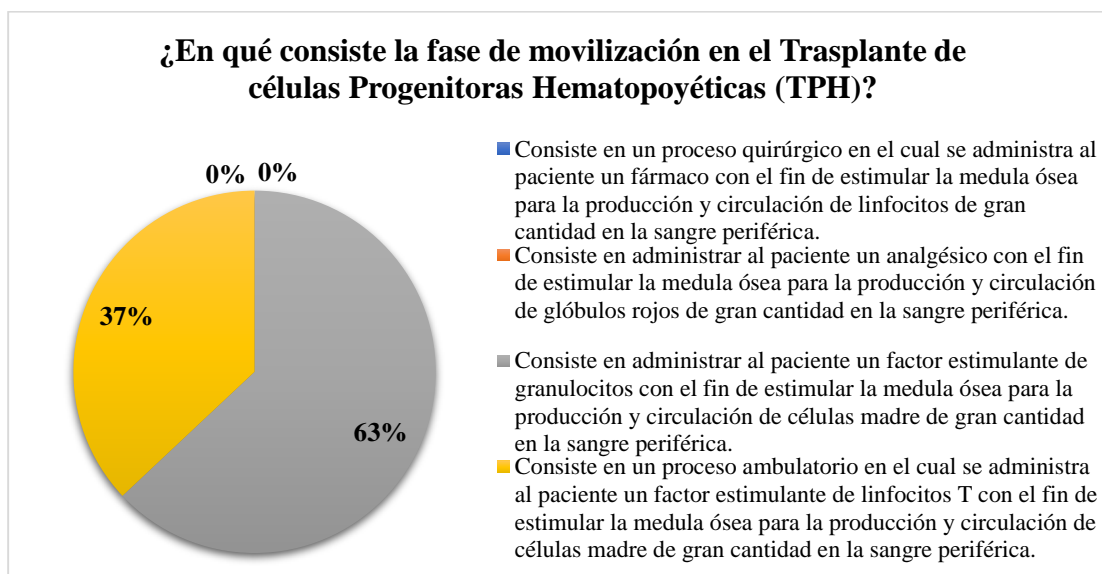


Figura 9. ¿En qué consiste la fase de movilización en el Trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH)?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Respecto a la pregunta “¿En qué consiste la fase de movilización en el Trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH)?”, solo el 63% del personal de salud (3 enfermeras profesionales y 2 auxiliares de enfermería) respondieron de manera correcta. Mientras que el 37% (1 enfermera profesional y 2 auxiliares de enfermería), seleccionó la opción “*Consiste en un proceso ambulatorio en el cual se administra al paciente un factor estimulante de linfocitos T con el fin de estimular la medula ósea para la producción y circulación de células madre de gran cantidad en la sangre periférica*”, la cual era errónea.

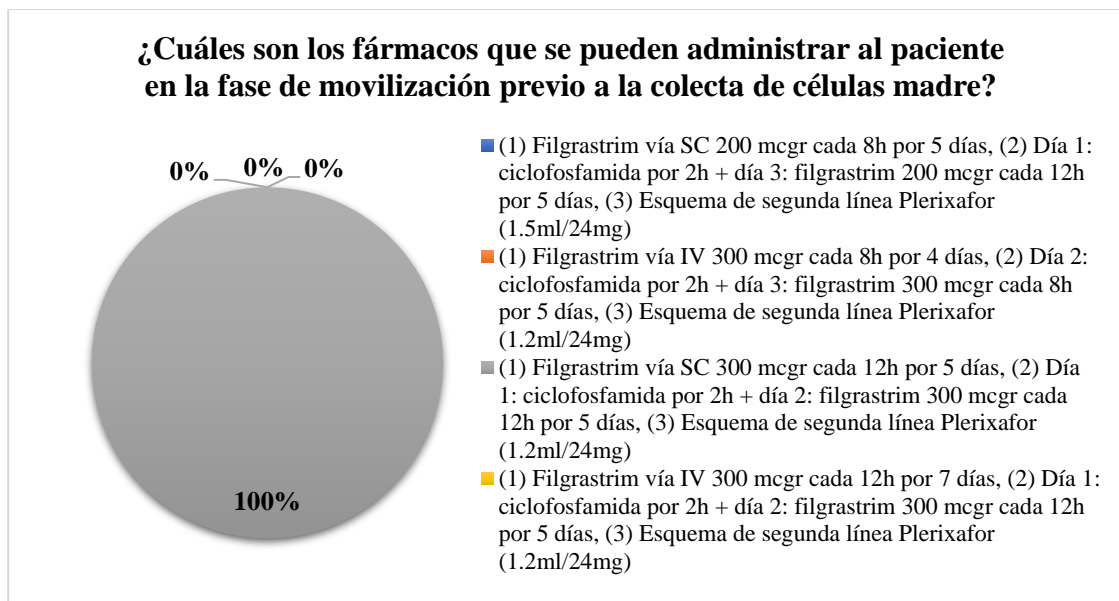


Figura 10. ¿Cuáles son los fármacos que se pueden administrar al paciente en la fase de movilización previo a la colecta de células madre?

Fuente: formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

De acuerdo a la anterior gráfica, se logró evidenciar que el 100% del personal de salud (4 enfermeras profesionales y 4 auxiliares de enfermería), conoce de manera concisa el esquema de fármacos que se pueden administrar en la fase de movilización del Trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH).

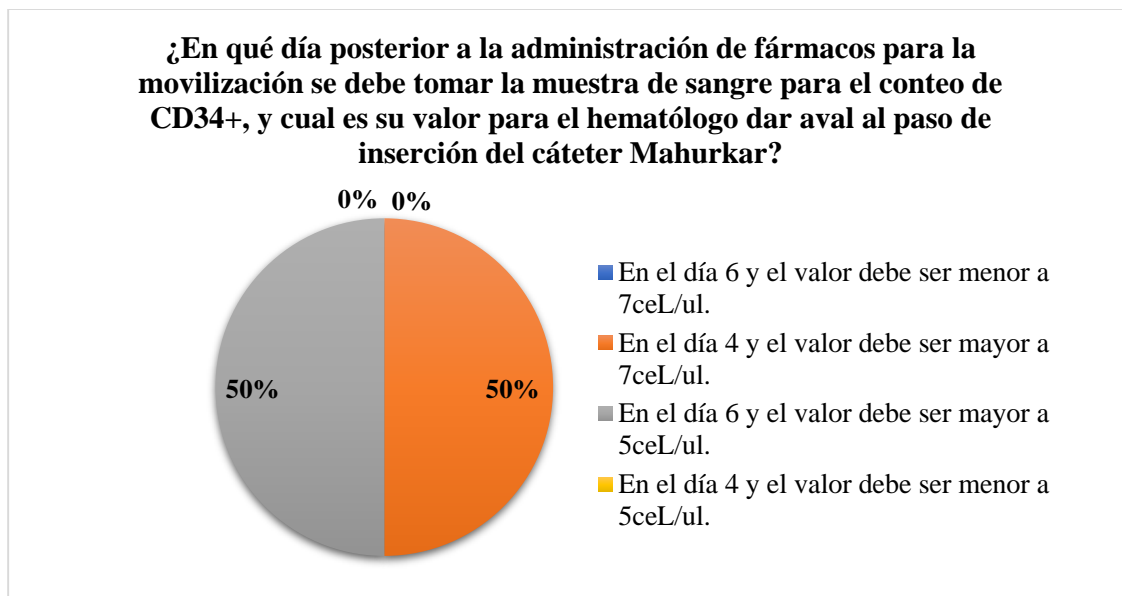


Figura 11. ¿En qué día posterior a la administración de fármacos para la movilización se debe tomar la muestra de sangre para el conteo de CD34+ y, cuál es su valor para el hematólogo dar aval al paso de inserción del catéter Mahurkar?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Mediante la aplicación del formulario al personal de salud, se obtuvo que el 50% (2 enfermeras profesionales y 2 auxiliares de enfermería), no identifica correctamente el día que se debe tomar la muestra de sangre para el conteo de CD34+, ni cuál es su valor para que el hematólogo dé aval a la inserción del catéter Mahurkar en el paciente. Por el contrario, el 50% restante acertó, seleccionando la opción “*En el día 4 y el valor debe ser mayor a 7ceL/ul*”.

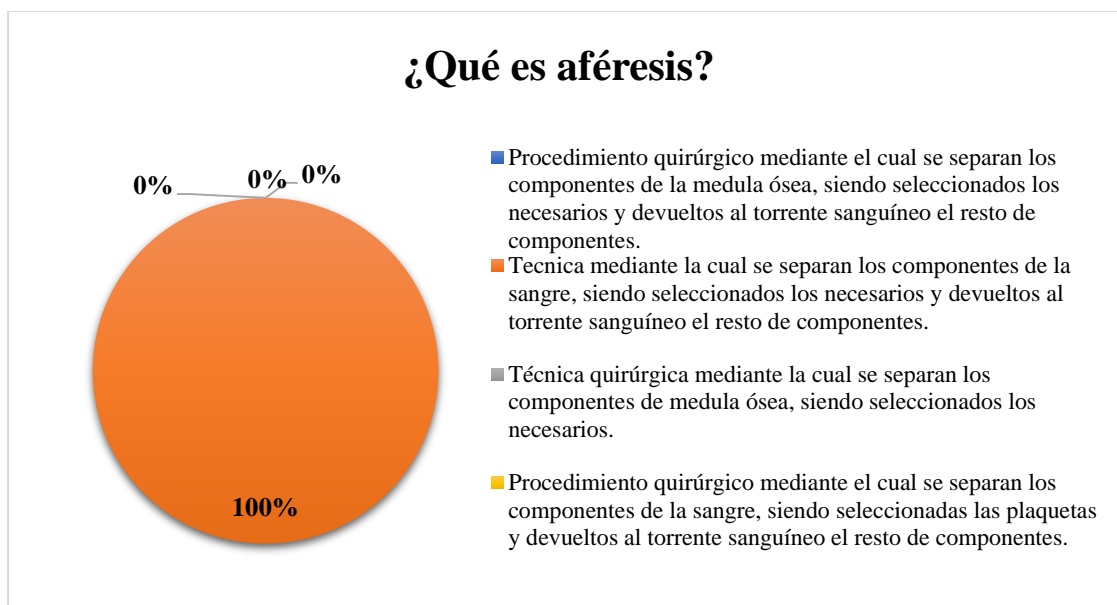


Figura 12. ¿Qué es aféresis?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical durante el segundo semestre del 2022”

La aféresis es una de las etapas fundamentales en el proceso del Trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas, por tal razón es de gran importancia que el personal de salud (4 enfermeras profesionales y 4 auxiliares de enfermería) que hacen parte de la Unidad de Trasplantes, tengan claro su concepto. Mediante la aplicación del formulario, se pudo evidenciar que el 100% del personal respondió de manera correcta, eligiendo la opción “*Técnica mediante la cual se separan los componentes de la sangre, siendo seleccionados los necesarios y devueltos al torrente sanguíneo el resto de componente*”.

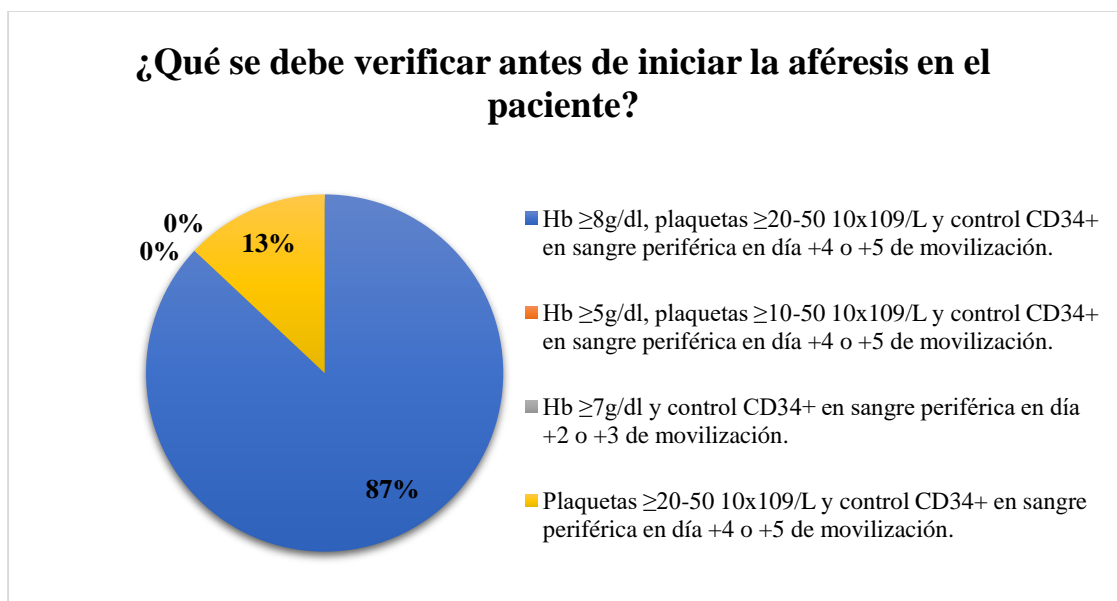


Figura 13. ¿Qué se debe verificar antes de iniciar la aféresis en el paciente?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Para iniciar la aféresis, se deben tener en cuenta tres aspectos importantes que servirán para verificar si el paciente está apto o no para la realización de dicha técnica. Por tal motivo, una de las preguntas planteadas en el formulario aplicado al personal de salud de la Unidad de Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos (UTPH), correspondió a “**¿Qué se debe verificar antes de iniciar la aféresis en el paciente?**”, en la cual el 87% (4 enfermeras profesionales y 3 auxiliares de enfermería) eligieron la opción “*Hb \geq 8g/dl, plaquetas \geq 20-50 $10 \times 10^9/L$ y control CD34+ en sangre periférica en día +4 o +5 de movilización*”, siendo esta la respuesta correcta. Cabe resaltar que solo el 13% del personal, no acertó en dicha pregunta.

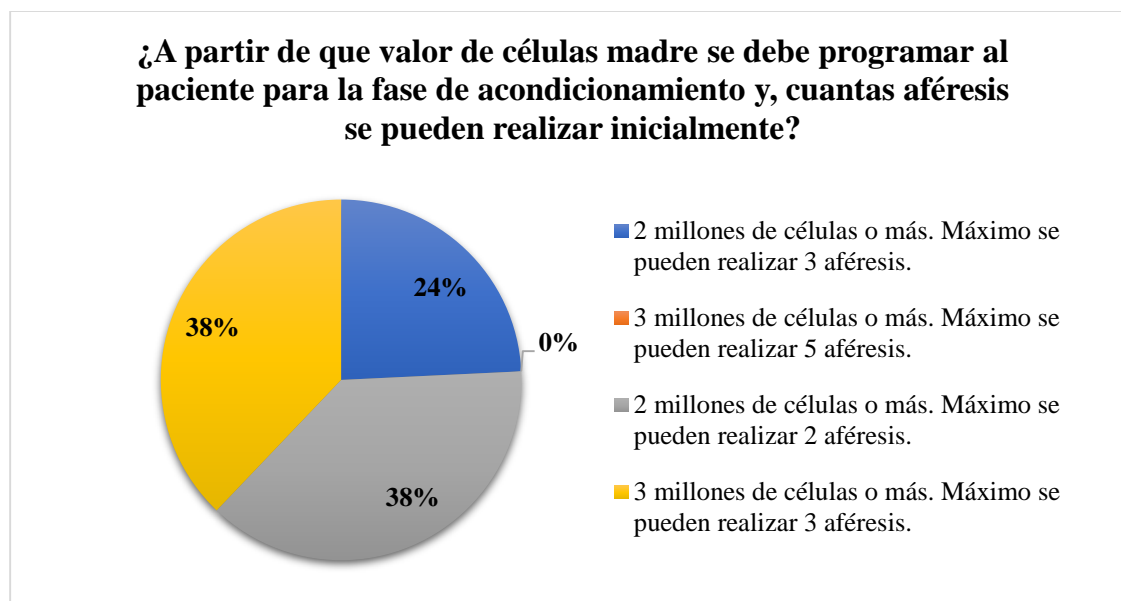


Figura 14. ¿A partir de qué valor de células madre se debe programar al paciente para la fase de acondicionamiento y, cuantas aféresis se pueden realizar inicialmente?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Antes de que el paciente pase a la etapa de acondicionamiento, es fundamental que se verifique cuantas células madre fueron recolectadas en la primera aféresis, resaltando que, si el paciente logra recolectar 3 millones de células o más, no será necesario la realización de una segunda aféresis, en caso contrario, se podrán realizar máximo tres aféresis con el fin de completar el conteo óptimo de células madre necesarias para el TPH. De acuerdo a los resultados obtenidos, se logró evidenciar que solo el 38% del personal de enfermería (2 enfermeras profesionales y 1 auxiliar de enfermería) de la UTPH, conoce a partir de que valor se debe programar al paciente para la siguiente etapa (acondicionamiento) y cuantas aféresis se pueden realizar inicialmente. El 62% (2 enfermeras profesionales y 3 auxiliares de enfermería) restante, eligieron opciones erróneas.

Respecto a la sección 2: Movilización y obtención de células madre hematopoyéticas de trasplante autólogo, se encuentra que el personal de enfermería posee conocimientos regulares sobre esta fase, principalmente acerca de los valores de células madre que se manejan en esta fase y los valores de los hematólogos se halló menor porcentaje en las respuestas correctas.

Sección 3. Procesamiento celular

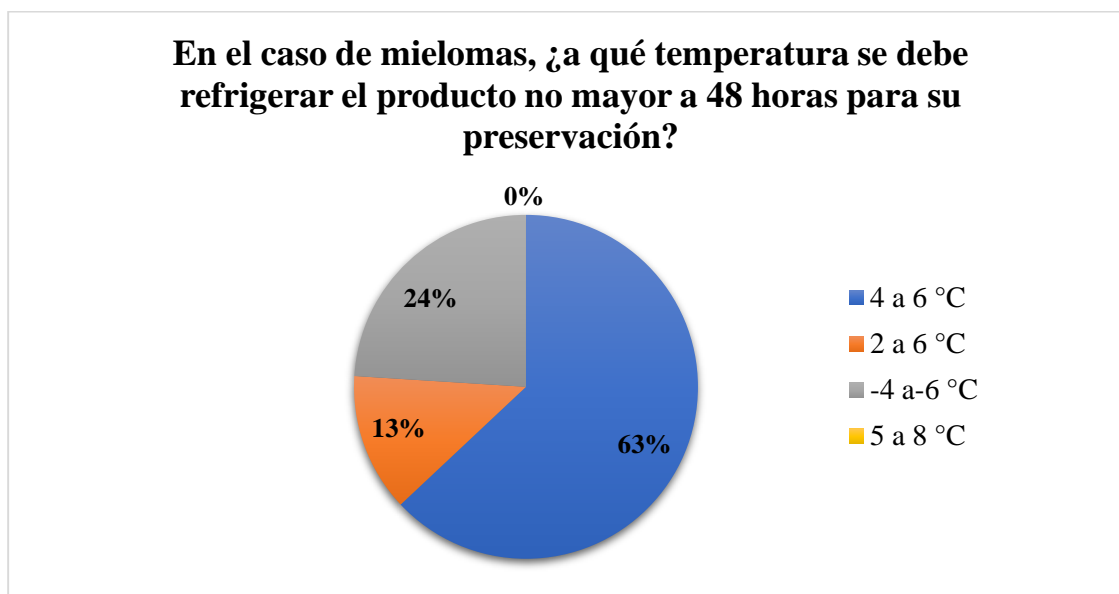


Figura 15. En el caso de mielomas, ¿a qué temperatura se debe refrigerar el producto no mayor a 48 horas para su preservación?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Al finalizar la recolección de las células madre, se deben introducir las bolsas en las cavas para posteriormente trasladarlas al laboratorio celular de la unidad, en el cual el bacteriólogo encargado le realizará todos los estudios necesarios dentro de la cabina de flujo laminar. En el caso de mielomas, el producto debe ser refrigerado a una determinada temperatura para su preservación.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que el 63% del personal (3 enfermeras profesionales y 2 auxiliares de enfermería) reconoce que dicha temperatura debe estar entre los 4 a 6 °C. Por otro lado, el 37% restante, seleccionaron una opción incorrecta.

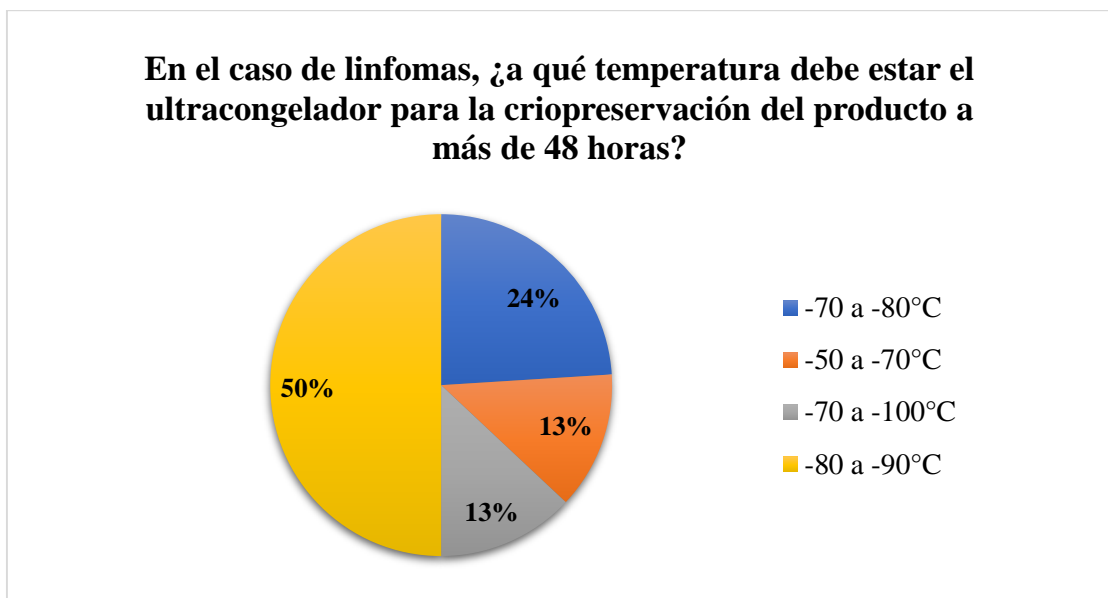


Figura 16. En el caso de linfomas, ¿a qué temperatura debe estar el ultracongelador para la criopreservación del producto a más de 48 horas?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

De igual manera, al finalizar la recolección de las células madre, se introducen las bolsas en las cavas para que sean trasladadas al laboratorio celular de la unidad, en el cual el bacteriólogo encargado le realizará todos los estudios necesarios dentro de la cabina de flujo laminar. En el caso de que el paciente tenga diagnóstico de linfoma, el producto debe guardarse en el ultracongelador a una determinada temperatura para su criopreservación. Se evidenció que solo el 24% del personal de salud (1 enfermera profesional y 1 auxiliar de enfermería) respondió de manera correcta “-70 a -80 °C”, mientras que el 50% respondieron de manera errónea.

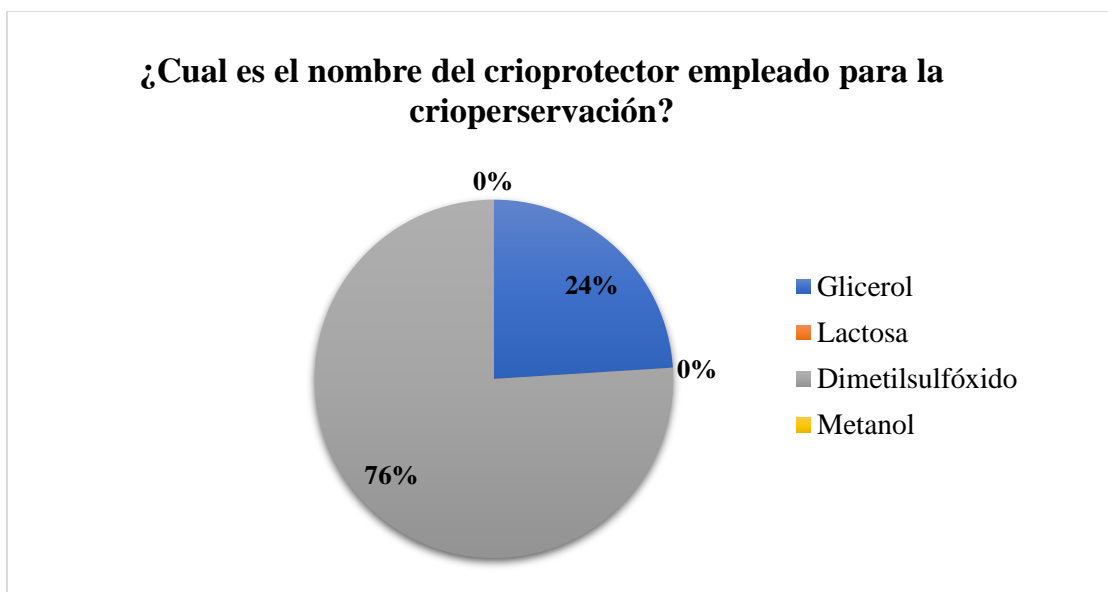


Figura 17. ¿Cuál es el nombre del crioprotector empleado para la criopreservación?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Según la gráfica anterior, el 76% del personal de salud (4 enfermeras profesionales y 2 auxiliares de enfermería) conocen el crioprotector que emplea el bacteriólogo para la criopreservación del producto a más de 48 horas. Sin embargo, el 24% restante respondieron incorrectamente.

En esta sección, que corresponde a preguntas acerca de la fase de procesamiento celular, se puede deducir que el personal de enfermería posee conocimientos regulares, puesto que, los porcentajes de respuestas correctas no resaltan de las respuestas incorrectas, y se detectan déficit de conocimientos principalmente en aspectos relacionados con la temperatura de los refrigeradores.

Sección 4. Acondicionamiento

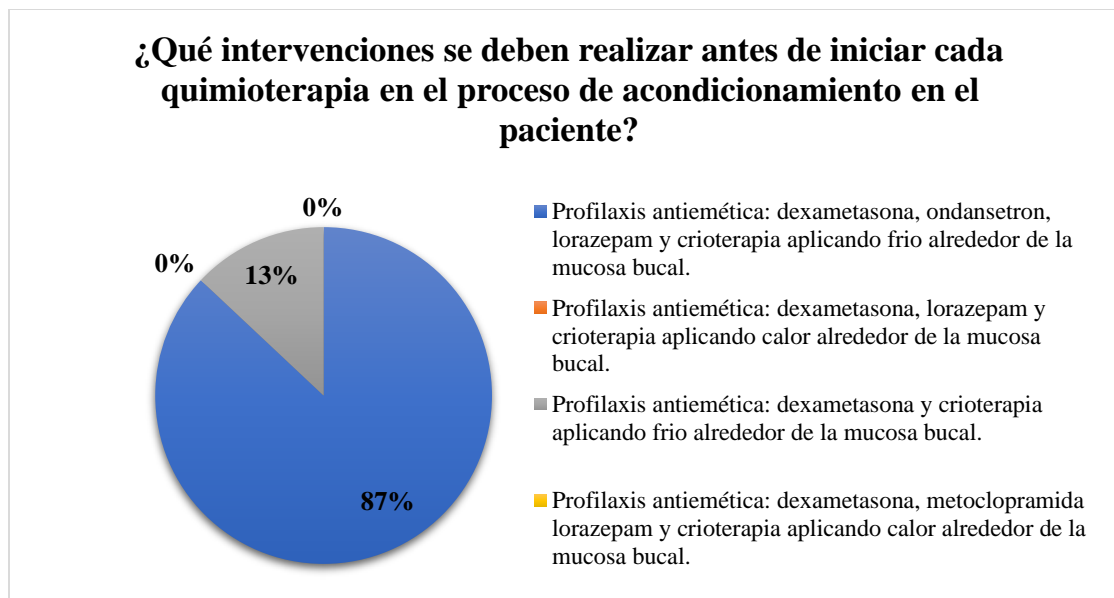


Figura 18. ¿Qué intervenciones se deben realizar antes de iniciar cada quimioterapia en el proceso de acondicionamiento en el paciente?

Fuente: formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Respecto a la pregunta “**¿Qué intervenciones se deben realizar antes de iniciar cada quimioterapia en el proceso de acondicionamiento en el paciente?**”, el 87% del personal de salud (4 enfermeras profesionales y 3 auxiliares de enfermería) que hacen parte de la Unidad de Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos (UTPH) logra identificar adecuadamente las actividades que se le realizan al paciente para disminuir los síntomas que pueden presentarse por la quimioterapia. Cabe resaltar que solo el 13% no acertó en dicha pregunta.

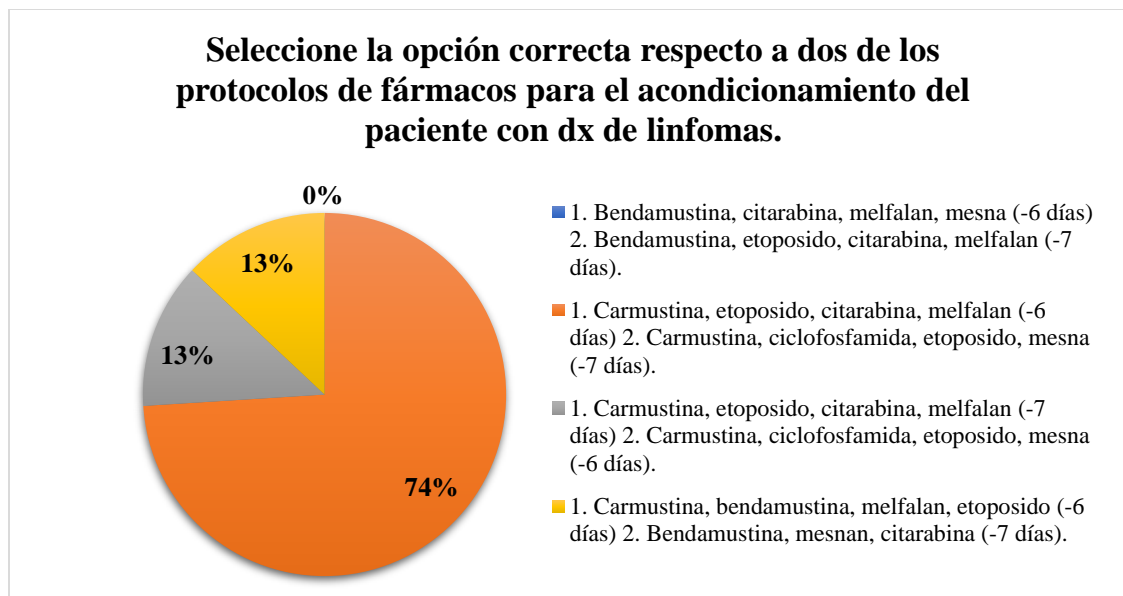


Figura 19. Seleccione la opción correcta respecto a dos de los protocolos de fármacos para el acondicionamiento del paciente con dx linfomas.

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”.

En la etapa de acondicionamiento para el paciente con diagnóstico de linfoma, existen 4 protocolos de fármacos que se pueden emplear de acuerdo a la valoración del hematólogo. Teniendo en cuenta lo anterior, en el formulario se planteó el siguiente enunciado **“Seleccione la opción correcta respecto a dos de los protocolos de fármacos para el acondicionamiento del paciente con dx linfomas”**, mediante la cual se identificó que solo el 13% de la UTPH (1 enfermera profesional), respondió correctamente.

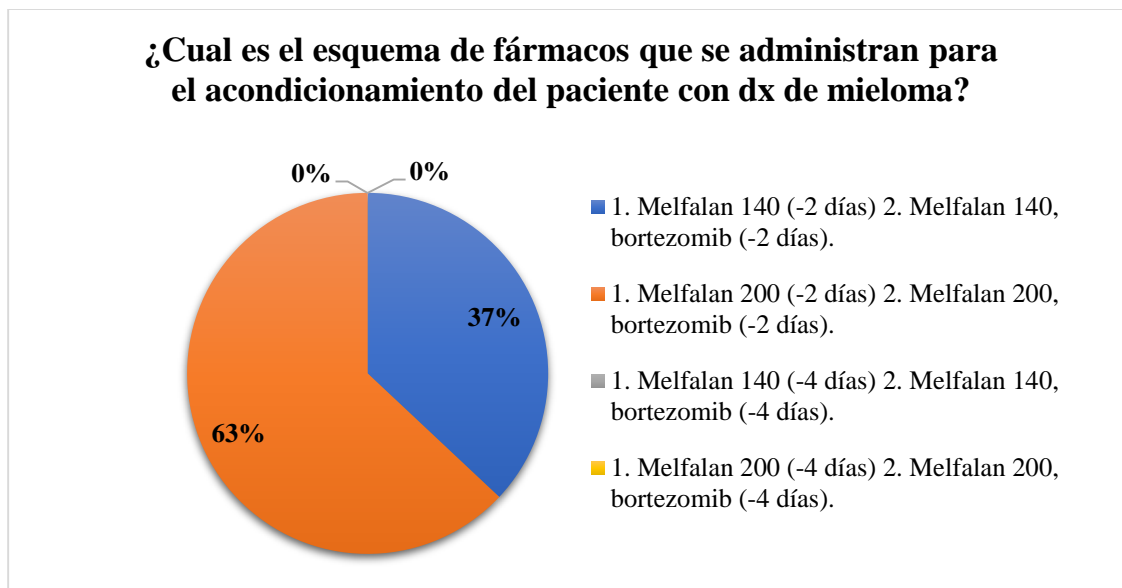


Figura 20. ¿Cuál es el esquema de fármacos que se administran para el acondicionamiento del paciente con dx mieloma?

Fuente: formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”.

En la etapa de acondicionamiento para el paciente con diagnóstico de mieloma que no presenta ninguna alteración renal, existen 2 protocolos de fármacos que se pueden emplear de acuerdo al criterio médico del hematólogo. A través del formulario aplicado al personal de la UTPH (3 enfermeras profesionales y 2 auxiliares de enfermería), se evidenció que el 63% identifica correctamente los fármacos utilizados en cada respectivo protocolo.

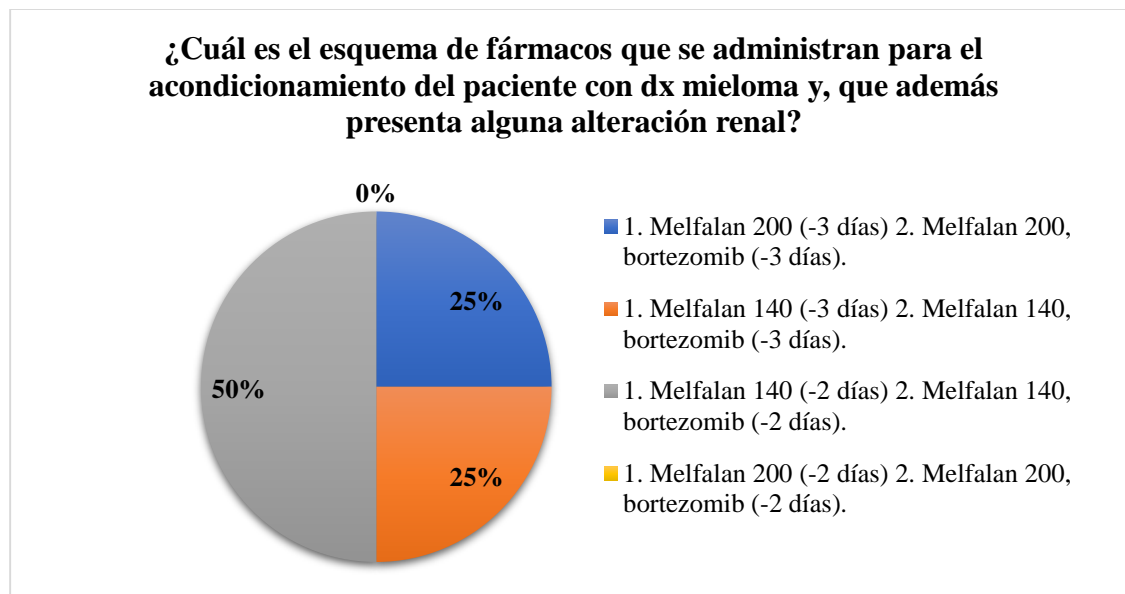


Figura 21. ¿Cuál es el esquema de fármacos que se administran para el acondicionamiento del paciente con dx mieloma y, que además presenta alguna alteración renal?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”.

De igual manera, en la etapa de acondicionamiento para el paciente con diagnóstico de mieloma que presenta alguna alteración renal, existen 2 protocolos de fármacos que se pueden utilizar de acuerdo al criterio médico del hematólogo. Por tal motivo, en el formulario se planteó la siguiente pregunta “**¿Cuál es el esquema de fármacos que se administran para el acondicionamiento del paciente con dx mieloma y, que además presenta alguna alteración renal?**”, mediante la cual se obtuvo que el 50% del personal de la UTPH (3 enfermeras profesionales y 1 auxiliar de enfermería), conoce ambos protocolos de acuerdo a la patología del paciente.

De la sección 4, se puede afirmar que el personal de enfermería tiene conocimientos regulares sobre la fase de acondicionamiento celular, debido a que en la mayor parte de las

preguntas un poco más del 50% respondían correctamente. Además, se debe reforzar los conocimientos en cuanto a los fármacos y su esquema en esta fase, ya que fueron las preguntas con menor porcentaje de aprobación.

Sección 5. Reinfusion

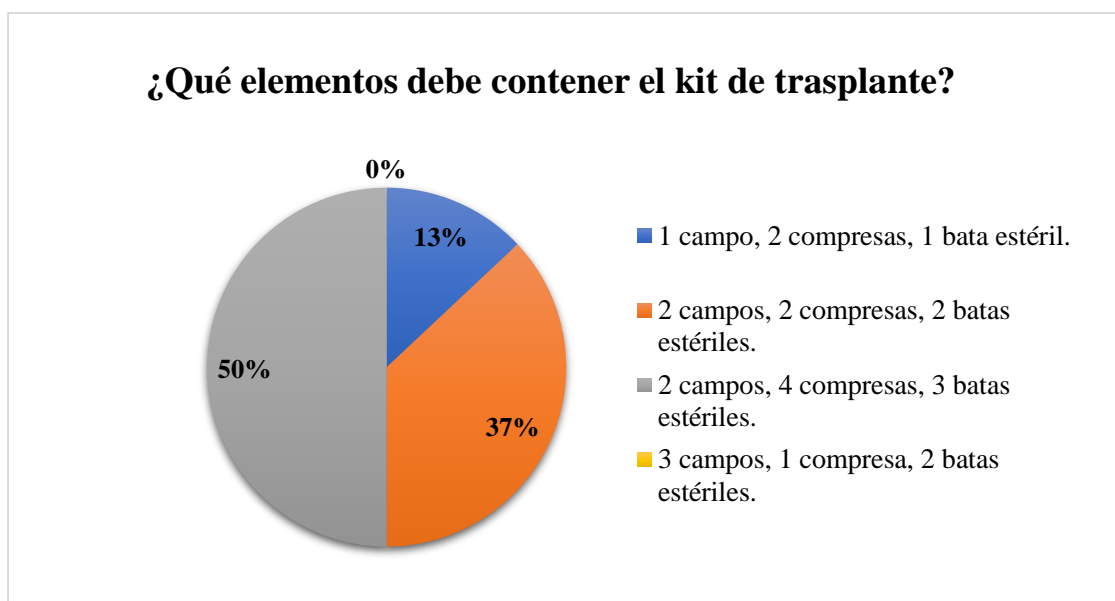


Figura 22. ¿Qué elementos debe contener el kit de trasplante?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

De acuerdo a los resultados obtenidos, mediante la aplicación del formulario aplicado para determinar el conocimiento acerca del proceso de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, se obtuvo que solo el 37% del personal de la UTPH (1 enfermera profesional y 2 auxiliares de enfermería), identifica correctamente los elementos que debe contener el kit de trasplante, mientras que el 63% desconoce cuáles son los elementos de dicho kit.

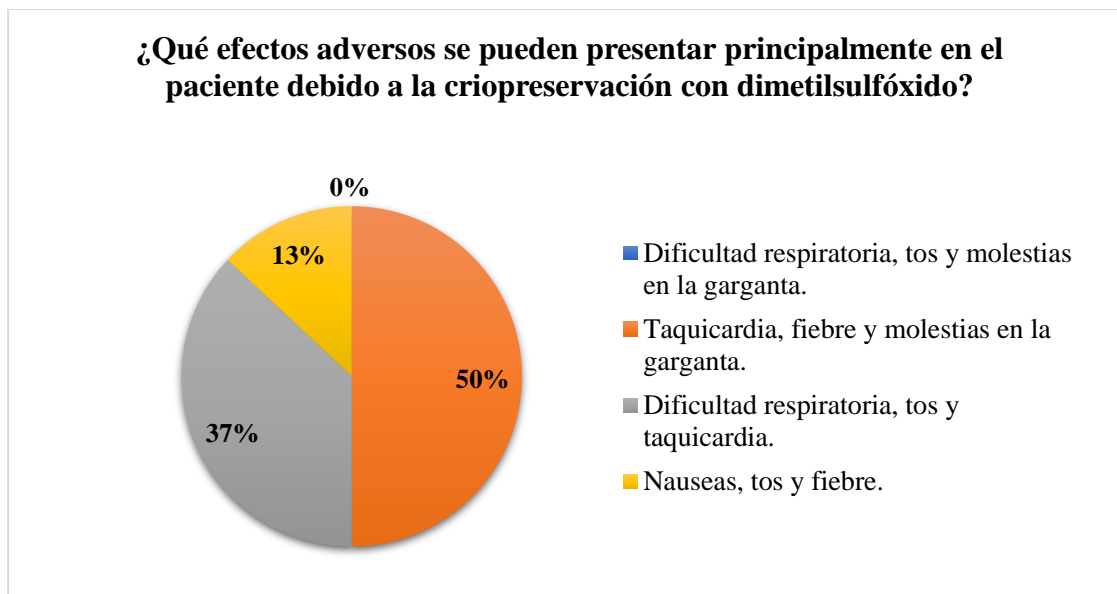


Figura 23. ¿Qué efectos adversos se pueden presentar principalmente en el paciente debido a la criopreservación con dimetilsulfóxido?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Quando el producto obtenido en la aféresis debe ir al ultracongelador, se debe emplear un criopreservador que lo proteja de la baja temperatura, en este caso se utiliza el dimetilsulfóxido. Razón por la cual en el momento de la re-infusión, el paciente puede presentar efectos adversos como dificultad respiratoria, tos y molestias en la garganta. Se evidenció que el 100% del personal de la UTPH (4 enfermeras profesionales y 4 auxiliares de enfermería), no tiene conocimiento sobre los efectos adversos anteriormente mencionados, ya que seleccionaron opciones erróneas.

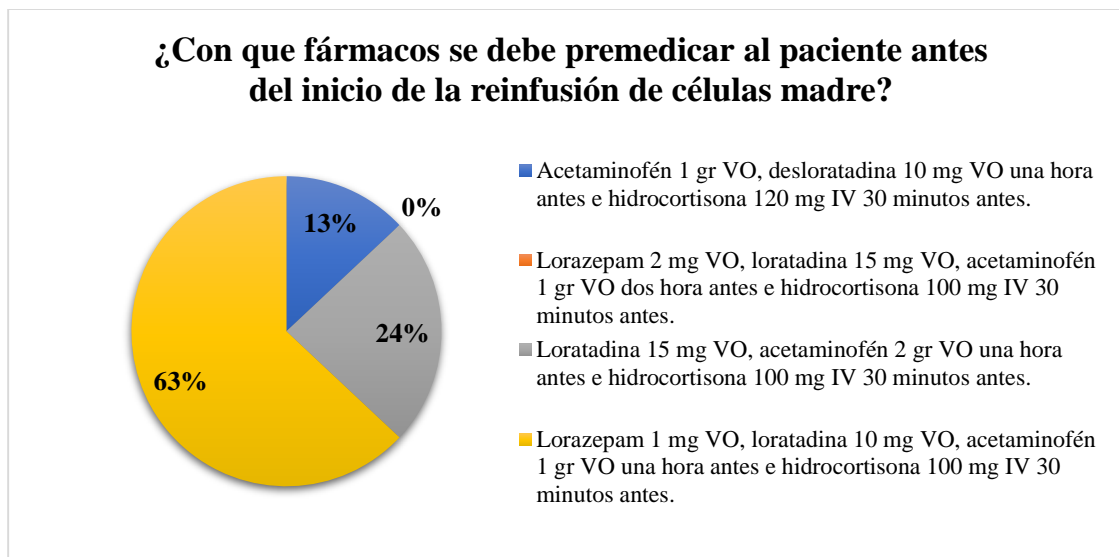


Figura 24. ¿Con que fármacos se debe premedicar al paciente antes del inicio de la reinfusión de células madre?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Antes de iniciar la re-infusión de las células madre, es de gran importancia premedicar al paciente con el fin de disminuir los síntomas que se pueden presentar debido al procedimiento a realizar. Tras la aplicación del formulario, se pudo evidenciar que el 63% del personal (3 enfermeras profesionales y 2 auxiliares de enfermería) que hace parte de la UTPH, reconoce los fármacos, dosis y vía de administración que se utilizan para dicho objetivo.

En cuanto a la fase de reinfusion que indaga esta sección, se encontró un bajo nivel de conocimientos por parte del personal de enfermería, ya que el mayor porcentaje en las respuestas corresponde a la respuesta incorrecta, principalmente lo relacionado a los fármacos usados en esta fase y el kit de trasplante.

Sección 6. Post-trasplante

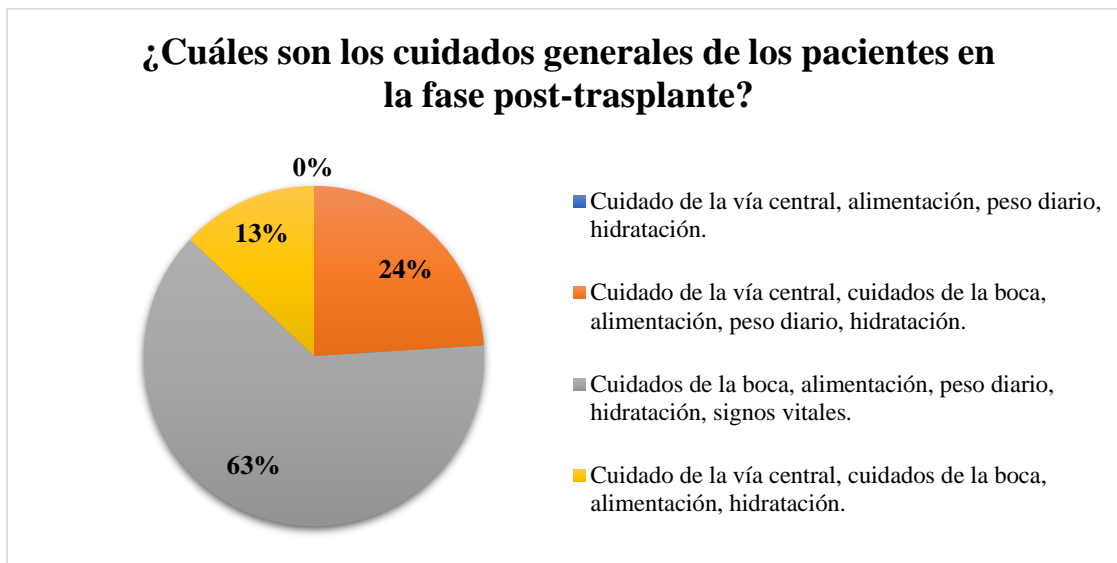


Figura 25. ¿Cuáles son los cuidados generales de los pacientes en la fase post-trasplante?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se encontró que solo el 24% del personal de salud de la UTPH (2 enfermeras profesionales) reconoce cuales deben ser los cuidados generales que deben recibir los pacientes en la fase post-trasplante. Siendo mayor el porcentaje del personal (76%) que desconoce los cuidados a brindar.

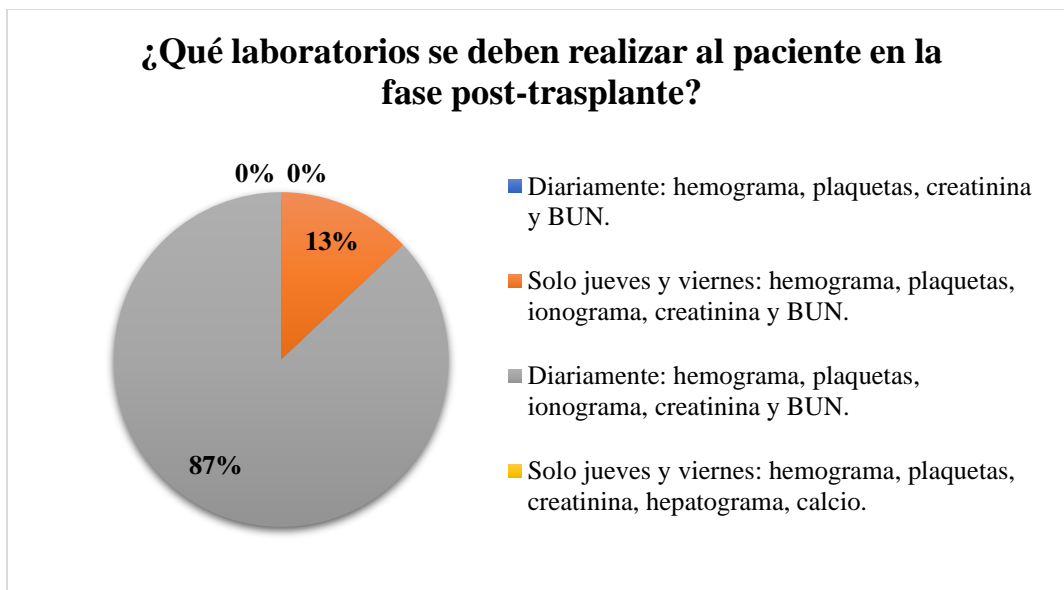


Figura 26. ¿Qué laboratorios se deben realizar al paciente en la fase post-trasplante?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Tras la realización del formulario por parte del personal de salud, se obtuvo que el 87% (4 enfermeras profesionales y 3 auxiliares de enfermería) afirmaron que los laboratorios que se le deben realizar al paciente en la fase post-trasplante corresponden a “*hemograma, plaquetas, ionograma, creatinina y BUN*”, los cuales se toman diariamente con el objetivo de vigilar el estado de salud del paciente y la evolución día a día. Cabe resaltar que solo el 13% del personal de la UTPH, eligieron una opción incorrecta.

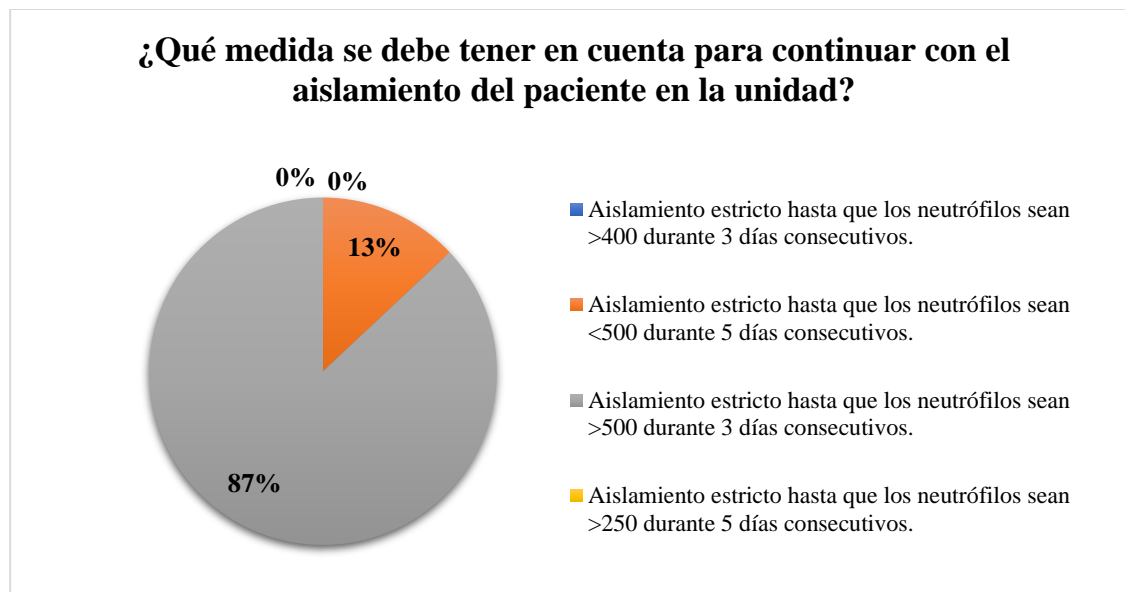


Figura 27. ¿Qué medida se debe tener en cuenta para continuar con el aislamiento del paciente en la unidad?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

El aislamiento, es parte fundamental para la recuperación del paciente en la fase post-trasplante. Por tal motivo, el personal que hace parte de la UTPH, debe tener en cuenta que se debe mantener aislamiento estricto hasta que el valor de los neutrófilos del paciente sea mayor a 500 durante 3 días consecutivos. Mediante la aplicación del formulario, se evidenció que el 87% del personal de salud (4 enfermeras profesionales y 3 auxiliares de enfermería) reconoce lo anteriormente mencionado.

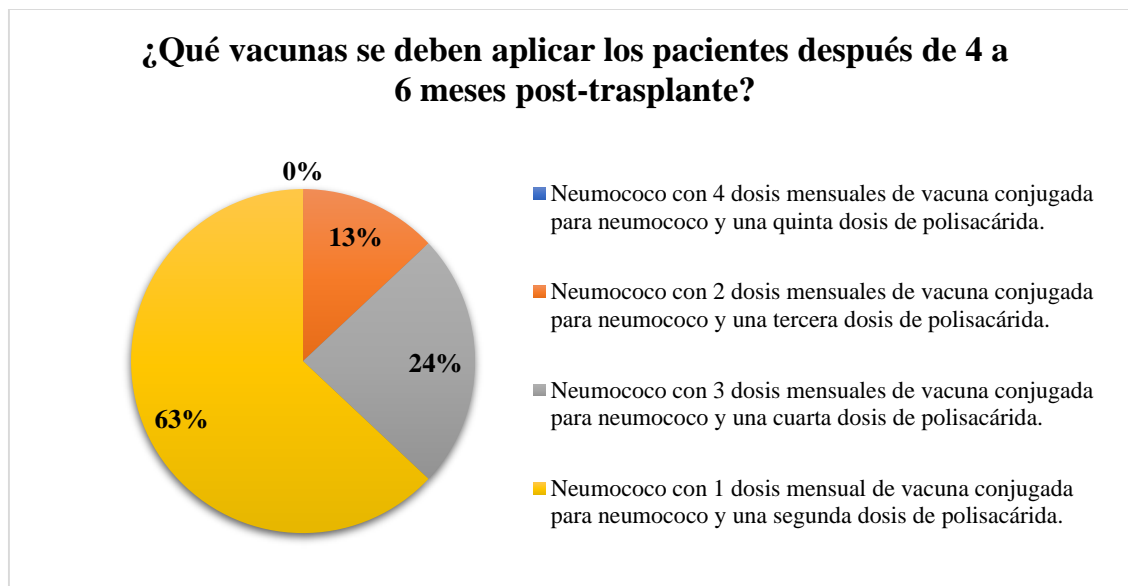


Figura 28. ¿Qué vacunas se deben aplicar los pacientes después de 4 a 6 meses post-trasplante?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Existe un esquema de vacunación para los pacientes que se deben aplicar en un determinado tiempo posterior al Trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (UTPH). A través del formulario aplicado al personal de salud de la UTPH (1 enfermera profesional y 1 auxiliar de enfermería), se puede evidenciar que solo el 24% identifica que vacuna y dosis debe aplicarse el paciente después de 4 a 6 meses post-trasplante.

De esta sección 6, que indaga sobre la fase de post-trasplante de TPH, se puede afirmar que el nivel de conocimientos del personal de enfermería es regular, ya que se evidencia en cada pregunta de esta sección que más del 50% del personal respondió incorrectamente. Se deben profundizar los conocimientos a cerca del esquema de vacunación post-trasplante, los laboratorios y los cuidados que se deben tener en cuenta en un paciente trasplantado.

Tabla 5.
Ejecución del segundo objetivo

Objetivo	
Revisar el cumplimiento desde los aspectos administrativos, locativos y de recursos de la Clínica Medical Duarte, para la implementación de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos.	
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la lista de chequeo según la normativa de habilitación para la implementación de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos. • Determinar el total de ítems que se cumplen y no cumplen de la lista de chequeo aplicada en el año 2022 al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, de la Clínica Medical Duarte. • Determinar el total de ítems que se cumplen y no cumplen de la lista de chequeo aplicada por la coordinadora de la unidad, en el año 2021, al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, de la Clínica Medical Duarte. • Realizar informe estadístico de los ítems no cumplidos de la lista de chequeo aplicada en el año 2021, comparándolos con los resultados obtenidos en la lista de chequeo aplicada en el año 2022 a la UTPH. 	
Meta planteada	Cumplimiento de la meta
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de 1 lista de chequeo para la implementación de la ruta. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de listas de chequeo aplicadas: 1, se aplicó la lista de chequeo de habilitación en la UTPH en el segundo semestre de 2022.
<ul style="list-style-type: none"> • Determinación de los ítems cumplidos y no cumplidos de lista de chequeo aplicada en el año 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de ítems cumplidos de lista de chequeo aplicada en el año 2022: 109, se encontró mediante la lista de chequeo aplicada actualmente que se cumplieron 109 ítems. • N° de ítems no cumplidos de lista de chequeo aplicada en el año 2022: 3, solamente 3 ítems no se cumplieron en la lista de chequeo aplicada en el segundo semestre del 2022.
<ul style="list-style-type: none"> • Determinación de los ítems cumplidos y no cumplidos de lista de chequeo aplicada en el año 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de ítems cumplidos de lista de chequeo aplicada en el año 2021: 56, de acuerdo a los resultados de la lista de chequeo del 2021 se cumplieron 56 ítems. • N° de ítems no cumplidos de lista de chequeo aplicada en el año 2021: 52 ítems no se cumplieron en la lista de chequeo del 2021.

-
- Disminución en el no cumplimiento de las condiciones físicas y talento humano para habilitación UTPH en el año 2022.
 - N° de ítems no cumplidos de la lista de chequeo aplicada en el año 2022/N° total de ítems de la lista de chequeo 2022 x 100: 2.6% de no cumplimiento para el año 2022 respecto a las condiciones físicas y de talento humano.
 - N° de ítems no cumplidos de la lista de chequeo aplicada en el año 2021/N° total de ítems de la lista de chequeo 2021 x 100: 48% de no cumplimiento para el año 2021 respecto a las condiciones físicas y de talento humano.
-

Resultados obtenidos

Se realizó la aplicación de la lista de chequeo de estándares de habilitación al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte.

Se determinó de la lista de chequeo aplicada actualmente en el segundo semestre del 2022 al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos que son 109 los ítems que se cumplen y 3 los que no cumplen.

En cuanto a la lista de chequeo aplicada por la coordinadora de la unidad, en el año 2021, al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, de la Clínica Medical Duarte se determinó que 56 ítems se cumplieron y 52 ítems no se cumplieron.

Se encontró que para el año 2022 no se cumple en un 2.6% las condiciones físicas y de talento humano de la Unidad de Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos (UTPH), teniendo en cuenta los aspectos de la resolución de habilitación 3100 del 2019, frente a un 48% de no cumplimiento en el año 2021, lo que demuestra una gran diferencia en pro del cumplimiento de dichas condiciones.

Fuente: Elaboración propia.

Desarrollo:

La primera actividad que se realizó para dar cumplimiento a este objetivo, fue la aplicación de la lista de chequeo al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, la cual fue suministrada por la institución para ser aplicada por la estudiante de

enfermería de manera presencial, durante dos días de práctica y de conformidad con las normativas institucionales.

Los resultados se plasmaron en un documento de Excel para mayor facilidad en la interpretación, el cual fue suministrado por la jefe del servicio. En la cual se encontró que, son 109 los ítems que se cumplen y 3 los que no cumplen, evidenciando un gran impacto en comparación a los resultados del año anterior. Posteriormente, se determinaron los ítems que se cumplen y no se cumplen de la lista de chequeo del 2021, la cual fue aplicada por la coordinadora de la unidad, en la cual 52 ítems no se cumplían y 56 ítems sí.

Finalmente, se realiza un informe estadístico de los ítems no cumplidos de la lista de chequeo aplicada en el año 2021, comparándolos con los resultados obtenidos en la lista de chequeo aplicada en el año 2022, en la que se encontró que para el año 2022 no se cumple en un 2.6% las condiciones físicas y de talento humano de la Unidad de Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos (UTPH), teniendo en cuenta los aspectos de la resolución de habilitación 3100 del 2019, frente a un 48% de no cumplimiento en el año 2021.

A la lista de chequeo se le creó una clasificación de cumplimiento que se divide en 4 niveles: óptimo, adecuado, deficiente e inaceptable. Se determinó que la lista de chequeo aplicada en el segundo semestre del 2022 tiene un porcentaje de cumplimiento del 97%, lo que indica un nivel de cumplimiento adecuado.

Tabla 6.

Clasificación de cumplimiento de la lista de chequeo de habilitación UTPH

Nivel de cumplimiento	Porcentaje
Óptimo	100%
Adecuado	85% a 99%
Deficiente	70% a 84%
Inaceptable	69% o menos

Fuente: Elaborado por la estudiante de enfermería UFPS, segundo semestre del 2022

ESTÁNDAR	ÍTEM	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN
	Complejidad baja			X		
	Modalidades intramural y extramural domiciliaria			X		
	1 Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, disponibilidad de:			X		
	1.1 Profesional de la medicina.			X		
	1.2 Profesional de la enfermería.			X		
	1.3 Auxiliar de enfermería.			X		
	Modalidad telemedicina			X		
	Categoría teleexpertise – prestador remitente			X		
	2 Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,			X		
	2.1 Cuando se realice teleexpertise entre profesionales de la salud cumple con los criterios establecidos en la modalidad intramural del servicio de hospitalización de baja complejidad.			X		
	2.2 Cuando realice teleexpertise entre personal de salud no profesional y un profesional de la salud, en la modalidad domiciliaria, el prestador remitente cuenta con auxiliar de enfermería que atiende presencialmente al usuario.			X		
	Categoría teleexpertise - prestador de referencia			X		
	3 Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y adicionalmente cuenta con profesional			X		

	de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.					
Categoría telemonitoreo – prestador remitir en modalidad extramural domiciliaria				X		
4	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.			X		
5	La permanencia del talento humano en salud en el domicilio del paciente será determinada según la condición clínica del paciente y la información documentada en el estándar de procesos prioritarios.			X		
Categoría telemonitoreo - prestador de referencia				X		
6	El personal de la salud puede hacer uso de la categoría telemonitoreo sincrónica o asincrónica, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.			X		
Complejidad mediana						
Modalidades intramural y telemedicina - prestador remitir						
7	Cumple los criterios definidos para todos los servicios y adicionalmente cuenta con:	x				
7.1	Profesional de la medicina	x				
7.2	Profesional de la enfermería.	x				
7.3	Auxiliar de enfermería.	x				

8	El profesional de salud puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios. El uso de la telemedicina no reemplaza el contar con el profesional de la salud.			x		
9	Disponibilidad de:					
9.1	Profesional de la medicina especialista por cada especialidad ofertada.	x				
9.2	Profesional de fisioterapia o terapia respiratoria	x				
9.3	Profesional de nutrición y dietética	x				
9.4	Profesional de la psicología	x				
Modalidad telemedicina				x		
Categoría telexperticia - prestador de referencia				x		
10	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y adicionalmente cuenta con profesional de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.			x		

	los profesionales especialistas en oncología.					
16	Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas adulto o pediátrico, adicional a lo definido en los numerales 13 y 14:	x				
16.1	Cuenta con profesional de la enfermería con especialidad en oncología o con constancia de asistencia en las acciones de formación continua del cuidado del paciente trasplantado.	x				
16.2	Disponibilidad del profesional de la medicina especialista en hematología o hematología y oncología, con permanencia durante los procedimientos definidos por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.	x				
16.3	Todo el personal mencionado cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua del cuidado del paciente trasplantado, a excepción de los profesionales especialistas en oncología.	x				
17	El personal que participe en el trasplante debe estar inscrito ante la coordinación regional de la Red de Donación y Trasplantes.		x			Al día 28 de septiembre del año 2022 se está a la espera de autorización de la red trasplante (medico generales y especialistas de urgencias, cirugía, UCIS y hospitalización pendiente la realización del curso (Cuidado del donante exigido por resolución 3100 de 2019). El cual se planea ejecutar desde el sábado 01 de octubre del 2022.
Modalidad telemedicina				x		
Categoría telexperticia - prestador de referencia				x		

	18	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y adicionalmente cuenta con profesional de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.				x		
	19	Profesional de la medicina especialista, cuando esté en disponibilidad y no se requiera su permanencia, puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica, entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.				x		
INFRAESTRUCTURA	Complejidad baja							
	Modalidades intramural, telemedicina - prestador remitir – categoría telexperticia							
	20	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:	x					
	20.1	Sala de procedimientos cuando el servicio cuente con habitaciones múltiples.	x					
	20.2	Estación de enfermería.	x					
	20.3	Área para estacionamiento de camillas y sillas de ruedas.	x					
	20.4	Habitación individual o múltiple para pacientes adultos, pediátricos o lactantes, según oferta, que cuenta con:	x					
	20.4.1	Lavamanos, sanitario, ducha, área de guardarropa y sistema de llamado por cama o cuna.	x					
	20.4.2	La habitación individual para pacientes adultos, pediátricos o lactantes debe tener un área mínima de 16 m ² .	x					

20.4.3	La habitación múltiple para pacientes adultos debe tener una capacidad máxima de 4 camas, con área libre mínima de 7 m2 por cama, separadas con barrera física fija o móvil.			x		
20.4.4	La habitación múltiple para pacientes pediátricos debe tener una capacidad máxima de 6 camas, con área libre mínima de 6 m2 por cama, separadas con barrera física fija o móvil.			x		
20.4.5	La habitación múltiple para lactantes debe tener un área libre mínima de 4 m2 por cuna, con área para bañar y vestir a los lactantes y unidad sanitaria para acompañante. La capacidad máxima de cunas será definida por el prestador según su capacidad instalada.			x		
20.4.6	Las habitaciones para pacientes adultos deben estar separadas de las habitaciones para pacientes pediátricos.			x		
20.4.7	Las habitaciones para pacientes pediátricos cuentan con sistema de seguridad en las ventanas, mecanismos de protección en las instalaciones eléctricas y los aparatos sanitarios y muebles, deben tener la altura adecuada que permita al paciente su fácil utilización.			x		
20.4.8	Las puertas de acceso a las habitaciones deben permitir el paso y giro de camillas y sillas de ruedas.	x				
20.4.9	El ambiente donde esté ubicado el sanitario y la ducha debe permitir el fácil desplazamiento del paciente y contar con sistema de llamado de enfermería audible y visible.	x				
20.5	Habitación individual de aislamiento que cuenta con:	x				

20.5.1	Antecámara a manera de filtro, con lavamanos. La presión del aire debe ser acorde con la patología del paciente.	x				
20.5.2	Baño.	x				
20.5.3	Área de guardarropa.	x				
20.6	Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas adulto o pediátrico, cuenta con habitación individual de aislamiento.	x				
21	Disponibilidad de:	x				
21.1	Sala de visitas.	x				
21.2	Unidades sanitarias discriminadas por sexo.	x				
21.3	Ambiente para almacenamiento y distribución de alimentos.		x			No existe lugar para almacenamiento de alimentos del personal.
21.4	Ambiente para la preparación de fórmulas artificiales y extracción de leche materna.	x				Ubicado en el cuarto piso de la clínica Medical Duarte, para paciente adulto no aplica.
Modalidad extramural domiciliaria y telemedicina				x		
Categoría teleexpertise – prestador remitente - prestador referencia				x		
Categoría telemonitoreo – prestador remitente - prestador referencia				x		
22	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.			x		
Complejidad mediana y alta						
Modalidades intramural, telemedicina - prestador remitente - categoría teleexpertise						
23	Cumple con los criterios del servicio de hospitalización de baja complejidad.	x				
Modalidad telemedicina				x		
Categoría teleexpertise – prestador referencia				x		
24	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.			x		
DOTACION		Complejidad baja				

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remitidor - categoría teleexpertise					
25	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:	x			
25.1	Camas hospitalarias, de acuerdo con la oferta del servicio.	x			
25.2	Carro de paro. Si el servicio de hospitalización está en varios pisos o niveles, cada piso o nivel, cuenta con mínimo un carro de paro, asegurando que se encuentren en permanente disposición y fácil localización para brindar una atención oportuna sin poner en riesgo la vida del paciente.	x			
26	Disponibilidad de:	x			
26.1	Bomba de infusión.	x			
26.2	Glucómetro.	x			
26.3	Silla de ruedas.	x			
26.4	Tensiómetro para adulto o pediátrico de acuerdo con la oferta del servicio.	x			
26.5	Fonendoscopio adulto o pediátrico de acuerdo con la oferta del servicio.	x			
26.6	Equipo de órganos de los sentidos.	x			
26.7	Electrocardiógrafo.	x			
26.8	Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil.	x			
Modalidad extramural domiciliaria, telemedicina - prestador remitidor - categoría teleexpertise y categoría telemonitoreo				x	
27	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,			x	

28	El domicilio del paciente cuenta con nevera, cuando los medicamentos requieran cadena de frío. Corresponde al prestador que habilita el servicio, constatar este criterio.			x		
29	La sede del prestador cuenta con la dotación de equipos biomédicos que requiera la atención del paciente de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios y adicionalmente:			x		
29.1	Fonendoscopio.			x		
29.2	Tensiómetro.			x		
29.3	Equipo de órganos.			x		
29.4	Oxímetro.			x		
29.5	Glucómetro.			x		
29.6	Martillo.			x		
29.7	Termómetro.			x		
29.8	Metro.			x		
29.9	Atriles.			x		
29.10	Bomba de infusión.			x		
Modalidad telemedicina				x		
Categoría teleexpertise – prestador referencia				x		
Categoría telemonitoreo – prestador referencia				x		
30	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.			x		
Complejidades mediana y alta						
Modalidades intramural, telemedicina - prestador remitente - categoría teleexpertise						
31	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y del servicio de hospitalización de baja complejidad y adicionalmente:	x				

	32	Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas a pacientes adultos o pediátricos,	x				
	32.1	Cada habitación cuenta con:	x				
	32.2.1	Bomba de infusión.	x				
	32.2.2	Monitor de signos vitales.	x				
	32.2.3	Oxímetro si no se encuentra incluido en el monitor de signos vitales.	x				
	32.2.4	Aspirador de secreciones mediante succionador o punto de red central con regulador de succión.	x				
	32.2.5	Tensiómetro adulto o pediátrico según oferta, si no está incluido dentro del monitor.	x				
	32.2.6	Fonendoscopio adulto o pediátrico según oferta.	x				
	32.2	Disponibilidad en el servicio de monitor con presión no invasiva, trazado electrocardiográfico y oximetría que puede ser integrada o externa.	x				
	33	Disponibilidad de:	x				
	33.1	Monitor de transporte.	x				
	33.2	Equipo de rayos x portátil.	x				
	33.3	Bomba de nutrición enteral.		x			Al momento de la aplicación de la lista de chequeo, no se evidencia que haya bomba de nutrición enteral.
	33.4	Cabina de flujo laminar.	x				
	Modalidad telemedicina				x		
	Categoría teleexpertise – prestador referencia				x		
	34	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.			x		
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS	Complejidad baja				x		
	Modalidades intramural, extramural domiciliaria, telemedicina – prestador remitente - categoría teleexpertise y categoría telemonitoreo						

35	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:	X				
35.1	Oxígeno medicinal.	x				
35.2	Dispositivos médicos e insumos, según patología del paciente.	x				
35.3	Medicamentos, de acuerdo con inventario establecido para uso en la atención en casa.			x		
36	Disponibilidad de kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual, según lo definido en la Resolución 459 de 2012 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.	x				Se encuentra en el servicio de urgencias en el consultorio número 4.
Modalidad telemedicina				x		
Categoría teleexpertise – prestador referencia				x		
Categoría telemonitoreo - prestador referencia				x		
37	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.			x		
Complejidad mediana		x				
Modalidades intramural, telemedicina – prestador remitir - categoría teleexpertise		x				
38	Cumple con los criterios definidos para el servicio de hospitalización de baja complejidad.	x				
Modalidad telemedicina				x		
Categoría teleexpertise – prestador referencia				x		
39	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.			x		

	Complejidad alta					
	Modalidades intramural, telemedicina – prestador remitir - categoría telexperticia					
	40	Cumple con los criterios definidos para el servicio de hospitalización de mediana complejidad y adicionalmente, si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, cuenta con:	x			
	40.1	Certificados de calidad del producto, para bancos de células de cordón umbilical y los registros de donantes no relacionados.			X	
	40.2	Certificado emitido por la autoridad competente al banco del cual provienen los progenitores hematopoyéticos tales como células de cordón umbilical o sangre periférica de donante no relacionado o autorización para el ingreso al país, cuando provengan de bancos del exterior.			x	
	40.3	Garantía de las condiciones de almacenamiento para las unidades de sangre de cordón umbilical la cuales deben estar a temperatura menor o igual a menos -120 grados centígrados y sangre periférica o médula ósea a menos -84 grados centígrados, en el caso de infusión posterior a 48 horas de recolectado. Si el producto va a ser infundido durante las 48 horas de recolectado, se almacena entre 2 y 8 grados centígrados.	X			
	Modalidad telemedicina				x	
	Categoría telexperticia – prestador referencia				x	
	41	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.			x	
PROCESOS PRIORITARIOS	Complejidad baja					

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remitente - categoría teleexpertise						
42	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:					
42.1	Criterios de ingreso y egreso al servicio.	X				Se cuenta con dicho documento, y se realizó socialización en septiembre del 2021 y en enero de 2022. Cada socialización cuenta con acta, matriz y firmas del personal que asistió.
42.2	Manejo de las principales causas de hospitalización, según oferta.	X				Se realizó capacitación de protocolo a médicos, está pendiente el acta y matriz de cada capacitación.
42.3	Ronda médica diaria de evolución de pacientes.	x				Se cuenta con dicho documento, sin embargo, está pendiente la socialización con acta, matriz y firmas.
42.4	Solicitud de interconsultas.	x				Se cuenta con dicho documento, sin embargo, está pendiente la socialización con acta, matriz y firmas.
42.5	Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina.	X				Se evidencia acta - matriz y firmas de capacitación octubre 2021.
42.6	Control de líquidos.	X				Se evidencia acta - matriz y firmas de capacitación octubre 2021.
42.7	Plan de cuidados de enfermería.	X				Se cuenta con dicho documento, sin embargo, está pendiente la socialización con acta, matriz y firmas.
42.8	Administración de medicamentos.	X				Se cuenta con dicho documento, sin embargo, está pendiente la socialización con acta, matriz y firmas.
42.9	Sujeción de pacientes.	X				Se cuenta con dicho documento, sin embargo, está pendiente la socialización con acta, matriz y firmas.
42.10	Toma de muestras de laboratorio.	X				Se evidencia acta - matriz y firmas de capacitación octubre 2021.
42.11	Cateterismo vesical.	X				Se evidencia acta - matriz y firmas de capacitación octubre 2021.

42.12	Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.	X				Se cuenta con dicho documento, sin embargo, está pendiente la socialización con acta, matriz y firmas.
42.13	Ilustrar al paciente en el auto cuidado de la salud y la preservación de la seguridad de su atención.	X				Se cuenta con dicho documento, sin embargo, está pendiente la socialización con acta, matriz y firmas.
42.14	Información a usuarios.	X				Se cuenta con dicho documento, sin embargo, está pendiente la socialización con acta, matriz y firmas.
42.15	Revisión del carro de paro.	X				Se cuenta con dicho documento, sin embargo, está pendiente la socialización con acta, matriz y firmas.
42.16	Actividades de rehabilitación: fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del lenguaje, que incluya los tipos de elementos e insumos requeridos para cada tipo de actividad, según se requiera.	X				Solo se cuenta con el documento relacionado con fisioterapia y fonoaudiología.
Modalidad extramural domiciliaria, telemedicina - prestador remitido - categoría teleexpertise y categoría telemonitoreo					x	
43	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:				x	
43.1	Criterios de ingreso y egreso al servicio.				x	
43.2	Referencia y contra referencia que incluye el traslado del paciente cuando este se requiera.				x	
43.3	Plan individualizado de atención según morbilidad.				x	
43.4	Permanencia del talento humano en salud en el domicilio del paciente,				x	

	cuando se oferte el servicio en la modalidad de telemedicina.					
43.5	Manejo del dolor y cuidado paliativo, cuando se requiera.			x		
43.6	Atención de enfermería.			x		
43.7	Revisión de equipos biomédicos.			x		
43.8	Alimentación enteral.			x		
43.9	Colocación de catéteres.			x		
43.10	Manejo de medicamentos en casa.			x		
43.11	Entrenamiento y capacitación al paciente, familiar o cuidador que incluya manejo de asepsia y antisepsia en el domicilio, manejo de residuos, uso y almacenamiento adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.			x		
Modalidad telemedicina				x		
Categoría teleexpertise – prestador referencia				x		
Categoría telemonitoreo – prestador referencia				x		
44	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.			x		
Complejidades mediana y alta						
Modalidades intramural, telemedicina - prestador remitente - categoría teleexpertise						
45	Adicional a lo definido en el servicio de hospitalización de baja complejidad cuenta con la siguiente información documentada:					
45.1	Valoración y seguimiento por nutrición que incluya minuta patrón de alimentos.	x				
45.2	Manejo de nutrición enteral y parenteral.	x				
46	Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:	x				

	46.1	Obtención, preservación, disposición, trasplante de células progenitoras hematopoyéticas y su seguimiento.	x				Se evidencia acta - matriz y firmas de capacitación febrero de 2022.
	46.2	Valoración, estudio pre-trasplante, trasplante y seguimiento pos-trasplante,	x				Se cuenta con dicho documento, sin embargo, está pendiente la socialización con acta, matriz y firmas.
	46.3	Recolección de progenitores hematopoyéticos de origen de médula ósea, realizada en salas de cirugía, bajo anestesia general, asegurando la adecuada marcación y sellamiento que incluya los datos del donante y los del receptor.			x		
	46.4	Recolección de células progenitoras hematopoyéticas, obtenidas de sangre periférica, realizada en unidad de trasplante o en el banco de sangre, según la edad del paciente.	x				Actualmente se está realizando entrenamiento en el proceso con agente externo y casa comercial del equipo, para la coordinadora y 1 enfermera asistencial).
	46.5	Calidad del producto celular para el trasplante de células progenitoras hematopoyéticas.	x				Se cuenta con dicho documento, sin embargo, está pendiente la socialización con acta, matriz y firmas.
	Modalidad telemedicina				x		
	Categoría teleexpertise – prestador referencia				x		
47	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.			x			
HISTORIA CLINICA Y REGISTROS	Complejidades baja, mediana y alta				x		
	Modalidades intramural, extramural domiciliaria y telemedicina - prestador remitir				x		
	48	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.			x		solo para paciente autólogo.
	49	Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, adicionalmente cuenta con:			x		
	49.1	Resumen de la historia clínica del donante donde quede consignado los resultados de las pruebas serológicas e inmunológicas.			x		

	49.2	Resultados de las pruebas serológicas e inmunológicas del receptor y demás registros para trazabilidad pos-trasplante.				x		
	Modalidad telemedicina					x		
	Categoría telexperticia – prestador referencia					x		
	Categoría telemonitoreo – prestador remitir - prestador referencia					x		
INTERDEPENDENCIA	50	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				x		
	Complejidad baja					x		
	Modalidad intramural					x		
	51	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente disponibilidad de:				x		
	51.1	Servicio de laboratorio clínico.				x		
	51.2	Servicio de imágenes diagnósticas.				x		
	51.3	Servicio de transporte asistencial.				x		
	51.4	Servicio farmacéutico.				x		
	51.5	Servicios de apoyo (alimentación, lavandería y vigilancia).				x		
	Modalidad extramural domiciliaria					x		
	52	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente disponibilidad de:				x		
	52.1	Servicio de laboratorio clínico.				x		
	52.2	Servicio de imágenes diagnósticas.				x		
	52.3	Servicio de transporte asistencial.				x		
	52.4	Servicio farmacéutico.				x		
	Complejidad mediana							
	53	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:		x				
	53.1	Servicio de laboratorio clínico.		x				
	53.2	Servicio de imágenes diagnósticas.		x				

53.3	Servicio farmacéutico.	x				
53.4	Servicio de gestión pre transfusional.	x				
54	Disponibilidad de:	x				
54.1	Servicio de transporte asistencial.	x				
54.2	Servicios de apoyo (alimentación, lavandería y vigilancia).	x				LUMISALUD
Complejidad alta		x				
55	Adicional a lo requerido para hospitalización de mediana complejidad, cuenta con:	x				
	Servicio de cirugía.	x				
56	Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, adicionalmente cuenta con:	x				
56.1	Servicio de cuidado intensivo adulto o pediátrico, según oferta	x				
56.2	Servicio de patología.	x				SEXTO PISO
Modalidad telemedicina				x		
Categoría teleexpertise – prestador remitente - prestador referencia				x		
Categoría telemonitoreo – prestador remitente - prestador referencia				x		
57	No aplica.			x		
TOTAL, DE ITEMS		109	3			

queo aplicada por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander al servicio de Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2022.

hospitalización - UTPH Clínica Medical Duarte 2021

ESTÁNDAR	ÍTEM	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN
	Complejidad baja			X		
TALENTO HUMANO	Modalidades intramural y extramural domiciliaria			X		
	1	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, disponibilidad de:			X	
	1.1	Profesional de la medicina.			X	
	1.2	Profesional de la enfermería.			X	
	1.3	Auxiliar de enfermería.			X	
	Modalidad telemedicina				X	
	Categoría telexperticia – prestador remitir				X	
	2	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,			X	
	2.1	Cuando se realice telexperticia entre profesionales de la salud cumple con los criterios establecidos en la modalidad intramural del servicio de hospitalización de baja complejidad.			X	
	2.2	Cuando realice telexperticia entre personal de salud no profesional y un profesional de la salud, en la modalidad domiciliaria, el prestador remitir cuenta con			X	

	auxiliar de enfermería que atiende presencialmente al usuario.					
Categoría telexperticia - prestador de referencia				X		
3	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y adicionalmente cuenta con profesional de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.			X		
Categoría telemonitoreo – prestador remitisor en modalidad extramural domiciliaria				X		
4	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.			X		
5	La permanencia del talento humano en salud en el domicilio del paciente será determinada según la condición clínica del paciente y la información documentada en el estándar de procesos prioritarios.			X		
Categoría telemonitoreo - prestador de referencia				X		
	El personal de la salud puede hacer uso de la categoría telemonitoreo sincrónica o asincrónica, de acuerdo con lo definido por el prestador de			X		

	servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.					
Complejidad mediana					TALENTO HUMANO	<p>1.Hojas de Vida del Personal de Hospitalización y específico de trasplante de células hematopoyéticas: * Especialistas: Oncólogo o Hematooncologo (Quienes realicen el trasplante deben estar inscritos en la Red de Donación Trasplantes) * Médicos-Enfermeras-Auxiliares de Enfermería-Fisios-Nutrición- Psicología</p> <p>2. Validar que se encuentren los soportes de: RETHUS-Diploma- Certificados de Formación Continuada (cuidado integral del paciente oncológico y cuidado integral del paciente trasplantado)- BLS/CLS-Vacunas-Humanización- Convalidaciones si aplica-Violencia Sexual.</p>
Modalidades intramural y telemedicina - prestador remitir						
7	Cumple los criterios definidos para todos los servicios y adicionalmente cuenta con:		x			
7.1	Profesional de la medicina		x			
7.2	Profesional de la enfermería.		x			
7.3	Auxiliar de enfermería.		x			
8	El profesional de salud puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios. El uso de la telemedicina no reemplaza el contar con el profesional de la salud.			x		

	9	Disponibilidad de:		x		TALENTO HUMANO	<p>1.Hojas de Vida del Personal de Hospitalización y específico de trasplante de células hematopoyéticas: * Especialistas: Oncólogo o Hematooncologo (Quienes realicen el trasplante deben estar inscritos en la Red de Donación t Trasplantes) * Médicos-Enfermeras-Auxiliares de Enfermería-Fisios-Nutrición- Psicología</p> <p>2. Validar que se encuentren los soportes de: RETHUS-Diploma-Certificados de Formación Continuada (cuidado integral del paciente oncológico y cuidado integral del paciente trasplantado)-BLS/CLS-Vacunas-Humanización-Convalidaciones si aplica-Violencia Sexual.</p>
	9.1	Profesional de la medicina especialista por cada especialidad ofertada.		x			
	9.2	Profesional de fisioterapia o terapia respiratoria		x			
	9.3	Profesional de nutrición y dietética		x			
	9.4	Profesional de la psicología		x			
	Modalidad telemedicina				x		
	Categoría telexperticia - prestador de referencia				x		
	10	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y adicionalmente cuenta con profesional de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.			x		
	11	La disponibilidad del profesional de la medicina especialista puede realizarse mediante la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica, entre profesionales de			x		

	la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.					
12	El profesional de la salud puede hacer uso de la teleexpertise sincrónica o asincrónica entre profesionales de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.			x		
Complejidad alta						
Modalidades intramural, telemedicina - prestador remitir						
13	Cumple los criterios definidos para todos los servicios hospitalización de mediana complejidad y adicionalmente:			x		
14	Disponibilidad del profesional de la medicina especialista por cada especialidad ofertada, que tendrá una permanencia mínima de 6 horas por cada 24 horas.		x		TALENTO HUMANO	Hoja de vida del profesional de medicina del servicio de trasplante hematopoyéticos con los requisitos anteriormente solicitados.
15	Si ofrece hospitalización para paciente oncológico, adicionalmente, cuenta con:			x		
15.1	Profesional de la enfermería con especialidad en oncología o con constancia de asistencia en acciones de formación continua del cuidado integral del paciente oncológico.			x		
15.2	Auxiliar de enfermería.			x		

	15.3	Todo el personal mencionado cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la atención del paciente oncológico a excepción de los profesionales especialistas en oncología.			x		
	16	Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas adulto o pediátrico, adicional a lo definido en los numerales 13 y 14:		x		TALENTO HUMANO	<p>1.Hojas de Vida del Personal de Hospitalización y específico de trasplante de células hematopoyéticas: * Especialistas: Oncólogo o Hematooncólogo (Quienes realicen el trasplante deben estar inscritos en la Red de Donación t Trasplantes) * Médicos-Enfermeras-Auxiliares de Enfermería-Fisios-Nutrición- Psicología</p> <p>2. Validar que se encuentren los soportes de: RETHUS-Diploma-Certificados de Formación Continuada (cuidado integral del paciente oncológico y cuidado integral del paciente trasplantado)-BLS/CLS-Vacunas-Humanización-Convalidaciones si aplica-Violencia Sexual.</p>
	16.1	Cuenta con profesional de la enfermería con especialidad en oncología o con constancia de asistencia en las acciones de formación continua del cuidado del paciente trasplantado.		x			
	16.2	Disponibilidad del profesional de la medicina especialista en hematología o hematología y oncología, con permanencia durante los procedimientos definidos por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.		x			
	16.3	Todo el personal mencionado cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua del cuidado del paciente trasplantado, a excepción de los profesionales especialistas en oncología.		x			
	17	El personal que participe en el trasplante debe estar inscrito ante		x			

		la coordinación regional de la Red de Donación y Trasplantes.				
	Modalidad telemedicina				x	
	Categoría telexperticia - prestador de referencia				x	
	18	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y adicionalmente cuenta con profesional de la salud, de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.			x	
19	Profesional de la medicina especialista, cuando esté en disponibilidad y no se requiera su permanencia, puede hacer uso de la categoría telexperticia sincrónica o asincrónica, entre profesionales de la salud de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud en el estándar de procesos prioritarios.			x		
INFRAESTRUCTURA	Complejidad baja					
	Modalidades intramural, telemedicina - prestador remitir – categoría telexperticia					
	20	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:	x			
	20.1	Sala de procedimientos cuando el servicio cuente con habitaciones múltiples.			x	

	20.2	Estación de enfermería.	x			Ing. Richar-Ing Cesar-Ing Wilson	Pendiente sistema de visualización, monitorización del paciente y llamado de enfermería.
	20.3	Área para estacionamiento de camillas y sillas de ruedas.		x		Ing. Richar-Ing Cesar-Ing Wilson	No se cuenta con esta área.
	20.4	Habitación individual o múltiple para pacientes adultos, pediátricos o lactantes, según oferta, que cuenta con:	x				
	20.4.1	Lavamanos, sanitario, ducha, área de guardarropa y sistema de llamado por cama o cuna.	x				Pendiente llamado de enfermería.
	20.4.2	La habitación individual para pacientes adultos, pediátricos o lactantes debe tener un área mínima de 16 m ² .	x				
	20.4.3	La habitación múltiple para pacientes adultos debe tener una capacidad máxima de 4 camas, con área libre mínima de 7 m ² por cama, separadas con barrera física fija o móvil.			x		
	20.4.4	La habitación múltiple para pacientes pediátricos debe tener una capacidad máxima de 6 camas, con área libre mínima de 6 m ² por cama, separadas con barrera física fija o móvil.			x		
	20.4.5	La habitación múltiple para lactantes debe tener un área libre mínima de 4 m ² por cuna, con área para bañar y vestir a los lactantes y unidad sanitaria para acompañante. La capacidad			x		

		máxima de cunas será definida por el prestador según su capacidad instalada.					
	20.4.6	Las habitaciones para pacientes adultos deben estar separadas de las habitaciones para pacientes pediátricos.			x		
	20.4.7	Las habitaciones para pacientes pediátricos cuentan con sistema de seguridad en las ventanas, mecanismos de protección en las instalaciones eléctricas y los aparatos sanitarios y muebles, deben tener la altura adecuada que permita al paciente su fácil utilización.			x		
	20.4.8	Las puertas de acceso a las habitaciones deben permitir el paso y giro de camillas y sillas de ruedas.	x				
	20.4.9	El ambiente donde esté ubicado el sanitario y la ducha debe permitir el fácil desplazamiento del paciente y contar con sistema de llamado de enfermería audible y visible.	x			Ing. Richar-Ing Cesar-Ing Wilson	No cuenta con sistema de llamado
	20.5	Habitación individual de aislamiento que cuenta con:	x				
	20.5.1	Antecámara a manera de filtro, con lavamanos. La presión del aire debe ser acorde con la patología del paciente.	x				
	20.5.2	Baño.	x				

20.5.3	Área de guardarropa.	x				
20.6	Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas adulto o pediátrico, cuenta con habitación individual de aislamiento.	x				
21	Disponibilidad de:	x				
21.1	Sala de visitas.	x				
21.2	Unidades sanitarias discriminadas por sexo.	x				
21.3	Ambiente para almacenamiento y distribución de alimentos.		x		Ing. Richar-Ing Cesar-Ing Wilson	
21.4	Ambiente para la preparación de fórmulas artificiales y extracción de leche materna.	x				
Modalidad extramural domiciliaria y telemedicina				x		
Categoría telexperticia – prestador remitir - prestador referencia				x		
Categoría telemonitoreo – prestador remitir - prestador referencia				x		
22	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.			x		
Complejidad mediana y alta						
Modalidades intramural, telemedicina - prestador remitir - categoría telexperticia						
23	Cumple con los criterios del servicio de hospitalización de baja complejidad.	x				
Modalidad telemedicina				x		
Categoría telexperticia – prestador referencia				x		

	24	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				x		
DOTACION	Complejidad baja							
	Modalidades intramural, telemedicina - prestador remitir - categoría telexperticia							
	25	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:	x					
	25.1	Camas hospitalarias, de acuerdo con la oferta del servicio.	x					
	25.2	Carro de paro. Si el servicio de hospitalización está en varios pisos o niveles, cada piso o nivel, cuenta con mínimo un carro de paro, asegurando que se encuentren en permanente disposición y fácil localización para brindar una atención oportuna sin poner en riesgo la vida del paciente.		x				
	26	Disponibilidad de:		x			Ing. Biomédicos-Químico Adriana	Falta la dotación solo se cuenta con el carro.
	26.1	Bomba de infusión.		x				
	26.2	Glucómetro.		x				
	26.3	Silla de ruedas.		x				
	26.4	Tensiómetro para adulto o pediátrico de acuerdo con la oferta del servicio.		x				
	26.5	Fonendoscopio adulto o pediátrico de acuerdo con la oferta del servicio.		x				
26.6	Equipo de órganos de los sentidos.		x					

26.7	Electrocardiógrafo.		x			
26.8	Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil.		x			
Modalidad extramural domiciliaria, telemedicina - prestador remitente - categoría teleexpertise y categoría telemonitoreo					x	
27	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente,				x	
28	El domicilio del paciente cuenta con nevera, cuando los medicamentos requieran cadena de frío. Corresponde al prestador que habilita el servicio, constatar este criterio.				x	
29	La sede del prestador cuenta con la dotación de equipos biomédicos que requiera la atención del paciente de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios y adicionalmente:				x	
29.1	Fonendoscopio.				x	
29.2	Tensiómetro.				x	
29.3	Equipo de órganos.				x	
29.4	Oxímetro.				x	
29.5	Glucómetro.				x	
29.6	Martillo.				x	
29.7	Termómetro.				x	
29.8	Metro.				x	
29.9	Atriles.				x	

29.10	Bomba de infusión.				x		
Modalidad telemedicina					x		
Categoría telexperticia – prestador referencia					x		
Categoría telemonitoreo – prestador referencia					x		
30	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				x		
Complejidades mediana y alta							
Modalidades intramural, telemedicina - prestador remitir - categoría telexperticia							
31	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, y del servicio de hospitalización de baja complejidad y adicionalmente:				x		
32	Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas a pacientes adultos o pediátricos,				x		
32.1	Cada habitación cuenta con:				x		
32.2.1	Bomba de infusión.				x		
32.2.2	Monitor de signos vitales.				x		
32.2.3	Oxímetro si no se encuentra incluido en el monitor de signos vitales.				x		
32.2.4	Aspirador de secreciones mediante succionador o punto de red central con regulador de succión.				x		
32.2.5	Tensiómetro adulto o pediátrico según oferta, si no está incluido dentro del monitor.				x		
						Ing. Biomédicos	Falta la dotación en cada habitación.

	32.2.6	Fonendoscopio adulto o pediátrico según oferta.		x				
	32.2	Disponibilidad en el servicio de monitor con presión no invasiva, trazado electrocardiográfico y oximetría que puede ser integrada o externa.		x				
	33	Disponibilidad de:						
	33.1	Monitor de transporte.	x					
	33.2	Equipo de rayos x portátil.	x					
	33.3	Bomba de nutrición enteral.	x					
	33.4	Cabina de flujo laminar.		x				
	Modalidad telemedicina					x		
	Categoría telexperticia – prestador referencia					x		
34	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				x			
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS	Complejidad baja					x		
	Modalidades intramural, extramural domiciliaria, telemedicina – prestador remitir - categoría telexperticia y categoría telemonitoreo							
	35	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con:	X					
	35.1	Oxígeno medicinal.	x					
	35.2	Dispositivos médicos e insumos, según patología del paciente.	x				Coordinadores del Servicio de Trasplante Hematopoyético. Tener en cuenta los dispositivos médicos e insumos requeridos para el servicio, realizar solicitud a la estancia correspondiente.	

	35.3	Medicamentos, de acuerdo con inventario establecido para uso en la atención en casa.			x		
	36	Disponibilidad de kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual, según lo definido en la Resolución 459 de 2012 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.	x			Coordinación de Epidemiología	Fotos del Kit de Violencia Sexual
	Modalidad telemedicina				x		
	Categoría telexperticia – prestador referencia				x		
	Categoría telemonitoreo - prestador referencia				x		
	37	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.			x		
	Complejidad mediana		x				
	Modalidades intramural, telemedicina – prestador remitir - categoría telexperticia		x				
	38	Cumple con los criterios definidos para el servicio de hospitalización de baja complejidad.	x				
	Modalidad telemedicina				x		
	Categoría telexperticia – prestador referencia				x		
	39	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.			x		
	Complejidad alta				x		

Modalidades intramural, telemedicina – prestador remitidor - categoría telexperticia				x		
40	Cumple con los criterios definidos para el servicio de hospitalización de mediana complejidad y adicionalmente, si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, cuenta con:	x				
40.1	Certificados de calidad del producto, para bancos de células de cordón umbilical y los registros de donantes no relacionados.			X		
40.2	Certificado emitido por la autoridad competente al banco del cual provienen los progenitores hematopoyéticos tales como células de cordón umbilical o sangre periférica de donante no relacionado o autorización para el ingreso al país, cuando provengan de bancos del exterior.			x		
40.3	Garantía de las condiciones de almacenamiento para las unidades de sangre de cordón umbilical la cuales deben estar a temperatura menor o igual a menos -120 grados centígrados y sangre periférica o médula ósea a menos -84 grados centígrados, en el caso de infusión posterior a 48 horas de recolectado. Si el producto va a ser infundido durante las 48 horas de recolectado, se almacena entre 2 y 8 grados centígrados.	X				

	Modalidad telemedicina					x		
	Categoría teleexpertise – prestador referencia					x		
	41	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				x		
PROCESOS PRIORITARIOS	Complejidad baja							
	Modalidades intramural, telemedicina - prestador remitir - categoría teleexpertise							
	42	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:						
	42.1	Criterios de ingreso y egreso al servicio.		X			Coordinador del Servicio de Trasplante Hematopoyético.	No se cuentan con los documentos se deben crear, socializar, tener acta de capacitación, listado de asistencia y matriz.
	42.2	Manejo de las principales causas de hospitalización, según oferta.		X			Coordinador del Servicio de Trasplante Hematopoyético.	
	42.3	Ronda médica diaria de evolución de pacientes.		X			Coordinador del Servicio de Trasplante Hematopoyético.	
	42.4	Solicitud de interconsultas.		X			Coordinador del Servicio de Trasplante Hematopoyético.	
	42.5	Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina.	X				Coordinador del Servicio de Trasplante Hematopoyético.	Revisar documento y actualizar si es necesario, se debe socializar, tener acta de capacitación, listado de asistencia y matriz.
	42.6	Control de líquidos.	X				Coordinador del Servicio de Trasplante Hematopoyético.	Revisar documento y actualizar si es necesario, se debe socializar, tener acta de capacitación, listado de asistencia y matriz.

42.7	Plan de cuidados de enfermería.		X		Coordinador del Servicio de Trasplante Hematopoyético.	Revisar documento y actualizar si es necesario, se debe socializar, tener acta de capacitación, listado de asistencia y matriz.
42.8	Administración de medicamentos.	X			Coordinador del Servicio de Trasplante Hematopoyético.	Revisar documento y actualizar si es necesario, se debe socializar, tener acta de capacitación, listado de asistencia y matriz.
42.9	Sujeción de pacientes.	X			Coordinador del Servicio de Trasplante Hematopoyético.	Revisar documento y actualizar si es necesario, se debe socializar, tener acta de capacitación, listado de asistencia y matriz.
42.10	Toma de muestras de laboratorio.	X			Coordinador del Servicio de Trasplante Hematopoyético.	Revisar documento y actualizar si es necesario, se debe socializar, tener acta de capacitación, listado de asistencia y matriz.
42.11	Cateterismo vesical.	X			Coordinador del Servicio de Trasplante Hematopoyético.	Revisar documento y actualizar si es necesario, se debe socializar, tener acta de capacitación, listado de asistencia y matriz.
42.12	Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.		X		Coordinador del Servicio de Trasplante Hematopoyético.	No se cuentan con los documentos se deben crear, socializar, tener acta de capacitación, listado de asistencia y matriz.
42.13	Ilustrar al paciente en el auto cuidado de la salud y la preservación de la seguridad de su atención.	X			Coordinador del Servicio de Trasplante Hematopoyético- Seguridad del Paciente- Líder educación externa	Revisar documento y actualizar si es necesario, se debe socializar, tener acta de capacitación, listado de asistencia y matriz.

42.14	Información a usuarios.	X			Coordinador del Servicio de Trasplante Hematopoyético-Líder educación externa	Revisar documento y actualizar si es necesario, se debe socializar, tener acta de capacitación, listado de asistencia y matriz.
42.15	Revisión del carro de paro.		X		Coordinador del Servicio de Trasplante Hematopoyético-Químico de Calidad Adriana	Se cuenta con documento, revisar documento y actualizar si es necesario, se debe socializar, tener acta de capacitación, listado de asistencia y matriz., se debe tener acta de entrega del carro con la dotación completa, llevar el registro de control de temperatura y humedad.
42.16	Actividades de rehabilitación: fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del lenguaje, que incluya los tipos de elementos e insumos requeridos para cada tipo de actividad, según se requiera.		X		Coordinador del Servicio de Trasplante Hematopoyético-Junto con los coordinadores de las diferentes terapias	No se cuentan con los documentos se deben crear, socializar, tener acta de capacitación, listado de asistencia y matriz.
Modalidad extramural domiciliaria, telemedicina - prestador remitente - categoría teleexpertise y categoría telemonitoreo					x	
43	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:				x	
43.1	Criterios de ingreso y egreso al servicio.				x	

43.2	Referencia y contra referencia que incluye el traslado del paciente cuando este se requiera.			x		
43.3	Plan individualizado de atención según morbilidad.			x		
43.4	Permanencia del talento humano en salud en el domicilio del paciente, cuando se oferte el servicio en la modalidad de telemedicina.			x		
43.5	Manejo del dolor y cuidado paliativo, cuando se requiera.			x		
43.6	Atención de enfermería.			x		
43.7	Revisión de equipos biomédicos.			x		
43.8	Alimentación enteral.			x		
43.9	Colocación de catéteres.			x		
43.10	Manejo de medicamentos en casa.			x		
43.11	Entrenamiento y capacitación al paciente, familiar o cuidador que incluya manejo de asepsia y antisepsia en el domicilio, manejo de residuos, uso y almacenamiento adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.			x		
Modalidad telemedicina				x		
Categoría telexperticia – prestador referencia				x		
Categoría telemonitoreo – prestador referencia				x		
44	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.			x		
Complejidades mediana y alta						

Modalidades intramural, telemedicina - prestador remitidor - categoría telexperticia						
45	Adicional a lo definido en el servicio de hospitalización de baja complejidad cuenta con la siguiente información documentada:		x		Coordinador del Servicio de Trasplante Hematopoyético- Coordinador de Nutrición	Revisar documento y actualizar si es necesario, se debe socializar, tener acta de capacitación, listado de asistencia y matriz.
45.1	Valoración y seguimiento por nutrición que incluya minuta patrón de alimentos.		x			
45.2	Manejo de nutrición enteral y parenteral.		x			
46	Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:	x			Coordinador del Servicio de Trasplante Hematopoyético-Médico Especialista-Dra. Jaclin	Tener la documentación específica del servicio la cual debe estar socializada, actas, listado de asistencia.
46.1	Obtención, preservación, disposición, trasplante de células progenitoras hematopoyéticas y su seguimiento.	x				
46.2	Valoración, estudio pre-trasplante, trasplante y seguimiento pos-trasplante,	x				
46.3	Recolección de progenitores hematopoyéticos de origen de médula ósea, realizada en salas de cirugía, bajo anestesia general, asegurando la adecuada marcación y sellamiento que incluya los datos del donante y los del receptor.			x		

	46.4	Recolección de células progenitoras hematopoyéticas, obtenidas de sangre periférica, realizada en unidad de trasplante o en el banco de sangre, según la edad del paciente.	x				
	46.5	Calidad del producto celular para el trasplante de células progenitoras hematopoyéticas.		x			
	Modalidad telemedicina				x		
	Categoría telexperticia – prestador referencia				x		
	47	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.			x		
HISTORIA CLINICA Y REGISTROS	Complejidades baja, mediana y alta						
	Modalidades intramural, extramural domiciliaria y telemedicina - prestador remitir						
	48	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.				Coordinador Servicio Hematopoyético	Tener los formatos solicitados en el criterio.
	49	Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, adicionalmente cuenta con:					
	49.1	Resumen de la historia clínica del donante donde quede consignado los resultados de las pruebas serológicas e inmunológicas.			x		
	49.2	Resultados de las pruebas serológicas e inmunológicas del receptor y demás registros para trazabilidad pos-trasplante.			x		
	Modalidad telemedicina				x		

	Categoría teleexpertise – prestador referencia				x		
	Categoría telemonitoreo – prestador remitir - prestador referencia				x		
	50	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios.			x		
INTERDEPENDENCIA	Complejidad baja				x		
	Modalidad intramural				x		
	51	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente disponibilidad de:			x		
	51.1	Servicio de laboratorio clínico.			x		
	51.2	Servicio de imágenes diagnósticas.			x		
	51.3	Servicio de transporte asistencial.			x		
	51.4	Servicio farmacéutico.			x		
	51.5	Servicios de apoyo (alimentación, lavandería y vigilancia).			x		
	Modalidad extramural domiciliaria				x		
	52	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente disponibilidad de:			x		
	52.1	Servicio de laboratorio clínico.			x		
	52.2	Servicio de imágenes diagnósticas.			x		
	52.3	Servicio de transporte asistencial.			x		
	52.4	Servicio farmacéutico.			x		
	Complejidad mediana		x				
	53	Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los	x				

	servicios y adicionalmente cuenta con:					
53.1	Servicio de laboratorio clínico.	x				
53.2	Servicio de imágenes diagnósticas.	x				
53.3	Servicio farmacéutico.	x				
53.4	Servicio de gestión pre transfusional.	x				
54	Disponibilidad de:	x				
54.1	Servicio de transporte asistencial.	x				
54.2	Servicios de apoyo (alimentación, lavandería y vigilancia).		x		Procedimiento de lavandería y alimentación	
	Complejidad alta	x				
55	Adicional a lo requerido para hospitalización de mediana complejidad, cuenta con:	x				
	Servicio de cirugía.	x				
56	Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, adicionalmente cuenta con:	x				
56.1	Servicio de cuidado intensivo adulto o pediátrico, según oferta	x				
56.2	Servicio de patología.		x		Procedimientos servicios de patología	
	Categoría telemonitoreo – prestador remitir - prestador referencia			x		
57	No aplica.			x		
TOTAL, DE ITEMS		56	52			

de chequeo aplicada por la enfermera coordinadora de la unidad, al servicio de Trasplante de Progenitores de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2021.

Informe estadístico de los resultados de la lista de chequeo aplicada en el 2021 comparados con los resultados del 2022

Según la información suministrada por la institución, en el 2021 no se cumplieron 52 ítems de la lista de chequeo, actualmente, con la nueva aplicación de la lista de chequeo se encontró que, en comparación con el año anterior, solamente 3 ítems no se cumplen. En porcentajes de cumplimiento lo anterior se traduce en lo siguiente: en el año 2022 se cumple en un 97.4% y no se cumple en un 2.6% las condiciones físicas y de talento humano de la Unidad de Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos (UTPH), teniendo en cuenta los aspectos de la resolución de habilitación 3100 del 2019, mientras que en el año 2021 el cumplimiento fue de 52% y el no cumplimiento de 48%, lo que demuestra una gran diferencia en pro del cumplimiento de dichas condiciones en la actualidad.

El no cumplimiento de estas condiciones en el año 2021 se debe principalmente a que el servicio estaba siendo incorporado nuevo a la institución, por lo cual se encontraba en proceso de acondicionamiento físico, búsqueda y capacitación del talento humano, chequeo de las condiciones de habilitación de los servicios y demás. En cambio, el aumento en el porcentaje de cumplimiento en el 2022 a comparación del 2021 es notorio ya que la UTPH se encuentra establecida adecuadamente, y se cuenta con todas las condiciones de infraestructura y de talento humano necesarios que exige la normativa vigente de habilitación.

A continuación, se presenta el informe estadístico de manera comparativa en los dos años de los resultados negativos por ítems.

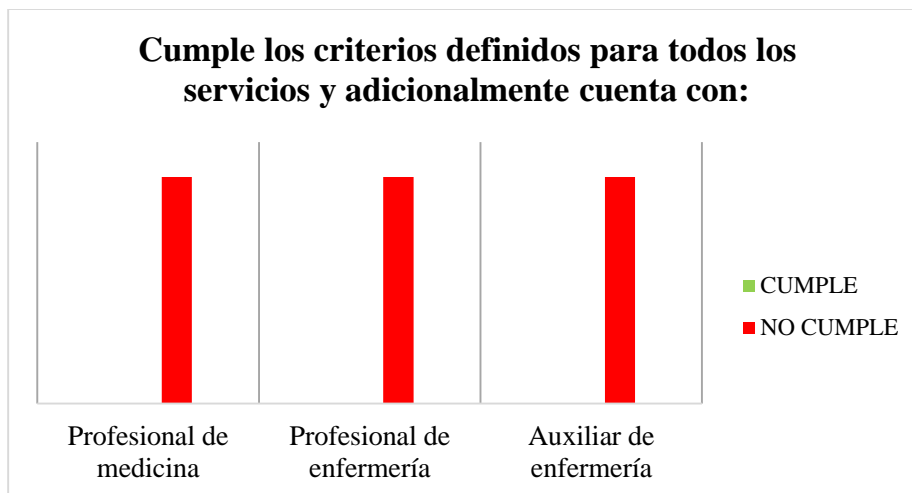


Figura 29. Cumple los criterios definidos para todos los servicios y adicionalmente cuenta con:
Fuente: Lista de chequeo aplicada por la enfermera coordinadora de la unidad, al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2021.

En la gráfica anterior se muestra el no cumplimiento del estandar de talento humano en el item modalidades intramural y telemedicina- prestador remitior, de la lista de chequeo aplicada al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyeticos en el segundo semestre de 2021, en la cual se encontro que los especialistas Oncólogo o Hematooncologo quienes realicen el trasplante debían estar inscritos en la Red de Donación Trasplantes.

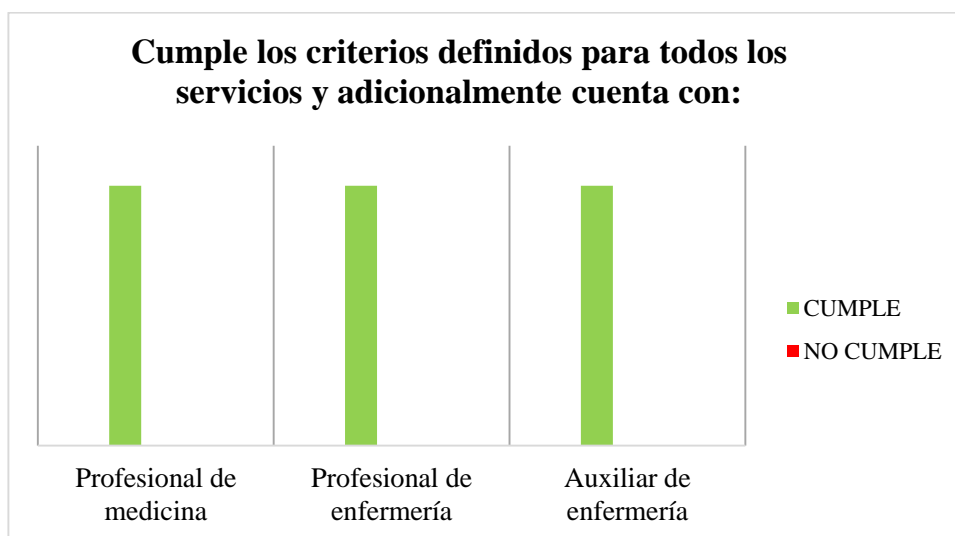


Figura 30. Cumple los criterios definidos para todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2022.

La grafica 27 muestra los resultados de la lista de chequeo aplicada al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyeticos en el segundo semestre del 2022, en la cual hubo un cambio significativo, puesto que, se evidenció cumplimiento de todos los items del estandar de talento humano.

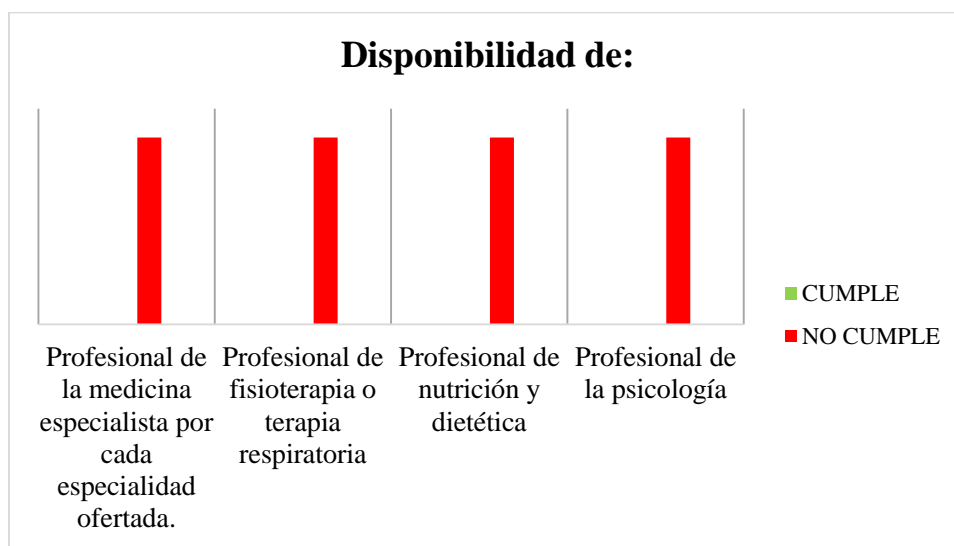


Figura 31. Disponibilidad de:

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la enfermera coordinadora de la unidad, al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2021.

En el servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyeticos, la lista de chequeo aplicada en el segundo semestre del 2021 evidenció que no cumple con ninguno de los siguientes items del estandar de talento humano: disponibilidad de profesionales de la medicina especialista por cada especialidad ofertada, fisioterapia o terapia respiratoria, nutrición y dietética y psicología. Se debía validar que se encuentren los soportes de: RETHUS-Diploma-Certificados de Formación

Continuada (cuidado integral del paciente oncológico y cuidado integral del paciente trasplantado)-BLS/CLS-Vacunas-Humanización-Convalidaciones si aplica-Violencia Sexual.

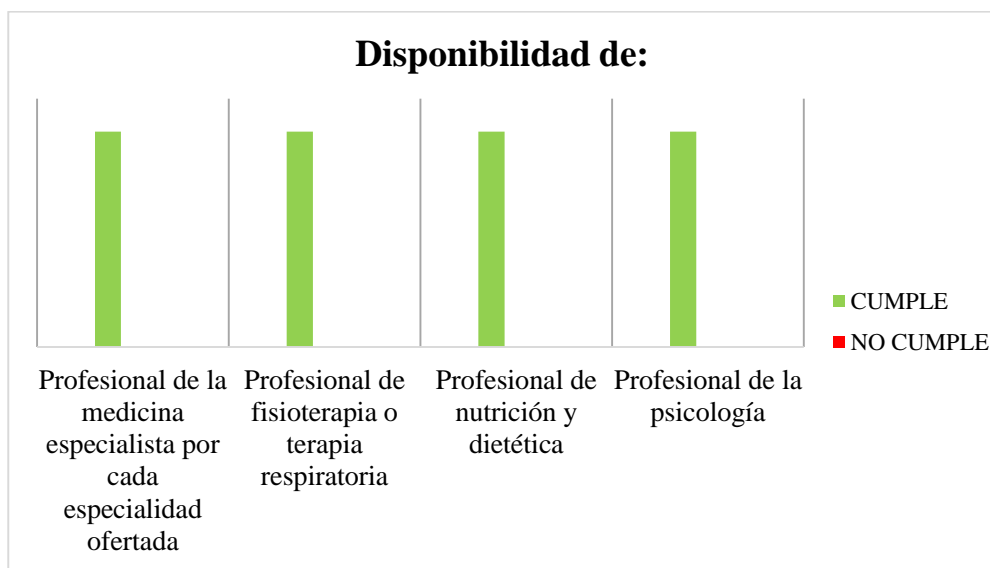


Figura 32. Disponibilidad de:

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2022.

Respecto a la disponibilidad de profesionales de la medicina especialista por cada especialidad ofertada, fisioterapia o terapia respiratoria, nutrición y dietética y psicología en el servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos en el segundo semestre del 2022, la grafica 29 muestra los resultados de la lista de chequeo aplicada donde se evidencia cumplimiento de todos los ítems, demostrando así un impacto positivo en la mejora continua del servicio.

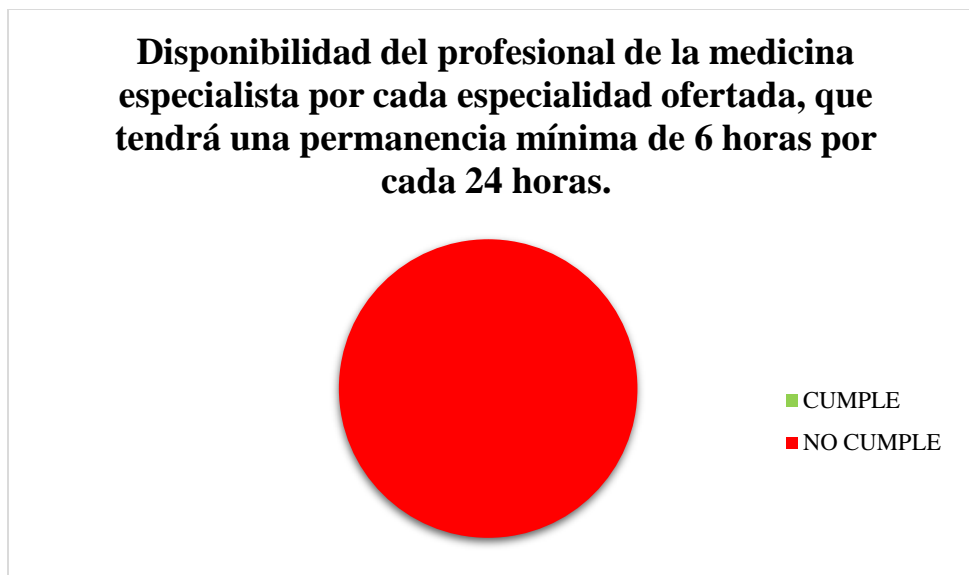


Figura 33. Disponibilidad del profesional de la medicina especialista por cada especialidad ofertada, que tendrá una permanencia mínima de 6 horas por cada 24 horas

Fuente: lista de chequeo aplicada por la enfermera coordinadora de la unidad, al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2021.

En la gráfica 30, se puede observar el no cumplimiento del ítem 14 del estándar de talento humano en la lista de chequeo aplicada al servicio Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos en el segundo semestre del 2021, en la cual se encontró que la hoja de vida del profesional de medicina del servicio de trasplante hematopoyéticos no cumplía con los requisitos anteriormente solicitados.



Figura 34. Disponibilidad del profesional de la medicina especialista por cada especialidad ofertada, que tendrá una permanencia mínima de 6 horas por cada 24 horas

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2022.

En la lista de chequeo aplicada al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos en el segundo semestre del 2022, se encontró que se cumple con el ítem 14 del estándar de talento humano, el cual hace referencia a la disponibilidad del profesional de la medicina especialista por cada especialidad ofertada, que tiene una permanencia mínima de 6 horas por cada 24 horas en el servicio.

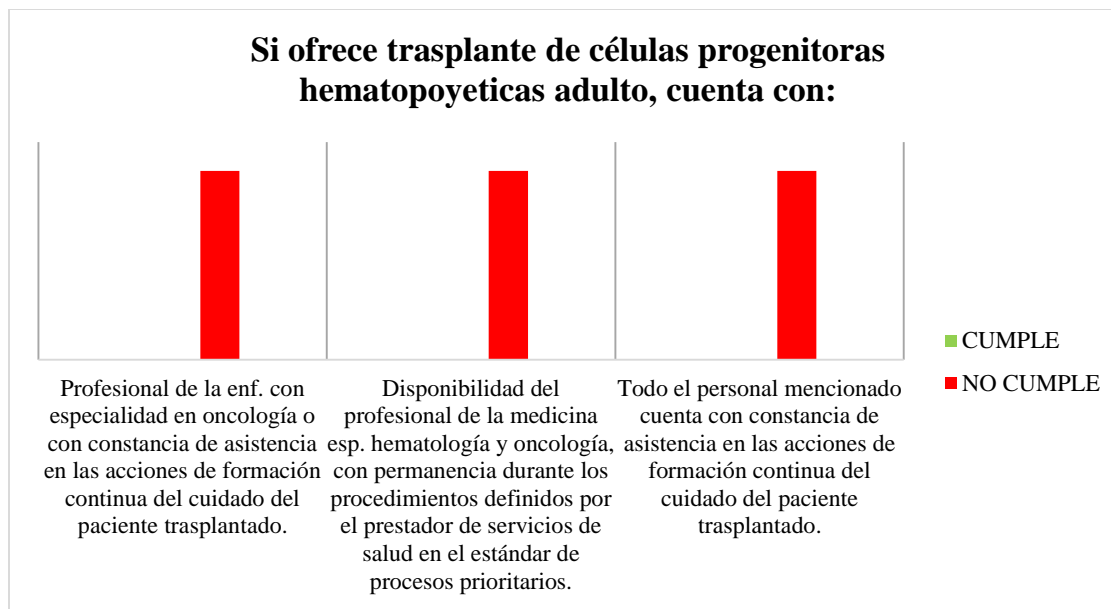


Figura 35. Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas adulto, cuenta con:

Fuente: lista de chequeo aplicada por la enfermera coordinadora de la unidad, al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2021.

La gráfica anterior evidencia el no cumplimiento del ítem 16 del estándar de talento humano, según la lista de chequeo aplicada al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos en el segundo semestre del 2021, donde se encontró que no se cuenta con profesionales con especialidad en oncología o con constancia de asistencia en las acciones de formación continua del cuidado del paciente trasplantado.

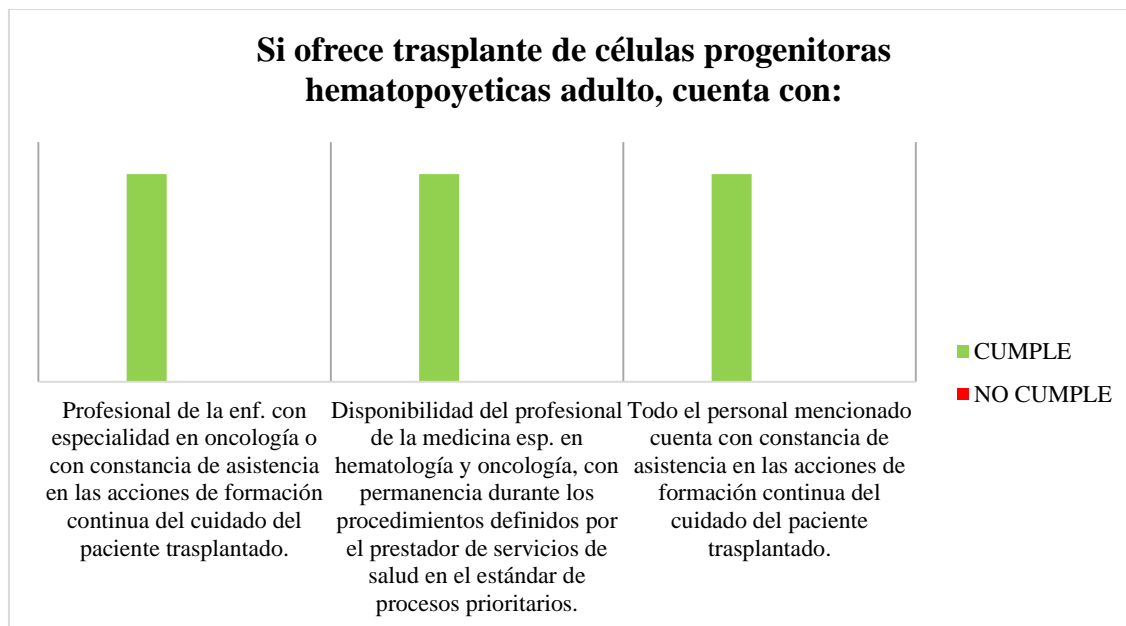


Figura 36. Si ofrece trasplante de células progenitoras hematopoyéticas adulto, cuenta con:

Fuente: lista de chequeo aplicada por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2022.

En la lista de chequeo aplicada al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos en el segundo semestre del 2022, se encontró cumplimiento del ítem 16 del estándar de talento humano.



Figura 37. El personal que participe en el trasplante debe estar inscrito ante la coordinación regional de la Red de Donación y Trasplantes.

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la enfermera coordinadora de la unidad, al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2021.

La gráfica 34 muestra que en la lista de chequeo aplicada por la enfermera coordinadora de la unidad, al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2021 el personal del servicio no estaba inscrito ante la coordinación regional de la Red de Donación y Trasplantes.



Figura 38. El personal que participe en el trasplante debe estar inscrito ante la coordinación regional de la Red de Donación y Trasplantes.

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2022.

Se puede observar en la gráfica anterior que persiste el no cumplimiento del ítem 17 del estándar de talento humano, según la lista de chequeo aplicada al servicio en el segundo semestre del 2022, se encontró que se está a la espera de autorización de la red trasplante (medico generales y especialistas de urgencias, cirugía, UCIS y hospitalización), además, está pendiente la

realización del curso (Cuidado del donante exigido por resolución 3100 de 2019), el cual se planea ejecutar desde el sábado 01 de octubre del 2022.

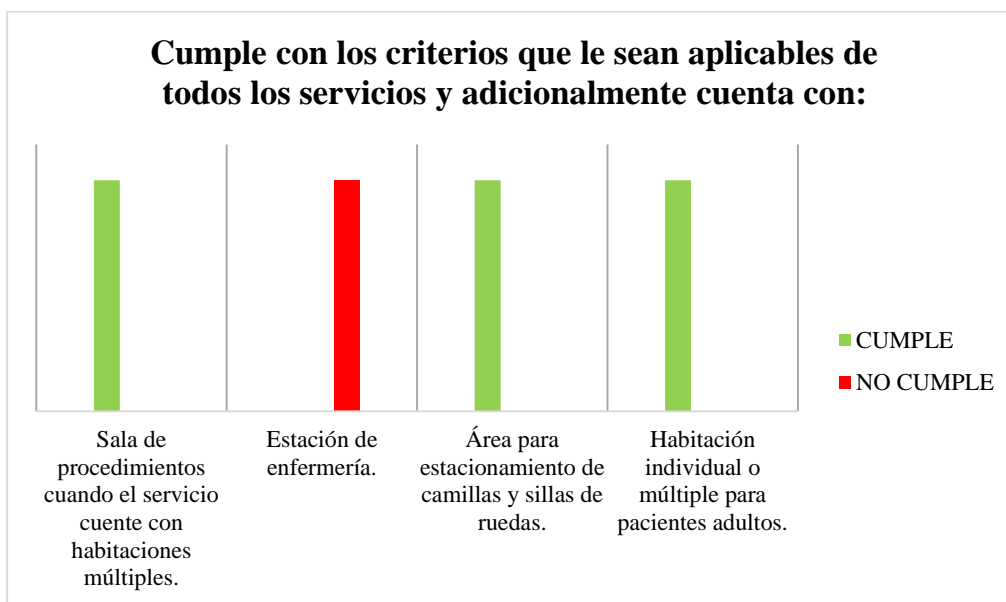


Figura 39. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la enfermera coordinadora de la unidad, al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2021.

Respecto al estándar de infraestructura de la lista de chequeo aplicada al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2021, se evidenció no cumplimiento del ítem 20.3 que hace referencia a la estación de enfermería, en la cual está pendiente un sistema de visualización, monitorización del paciente y llamado de enfermería.

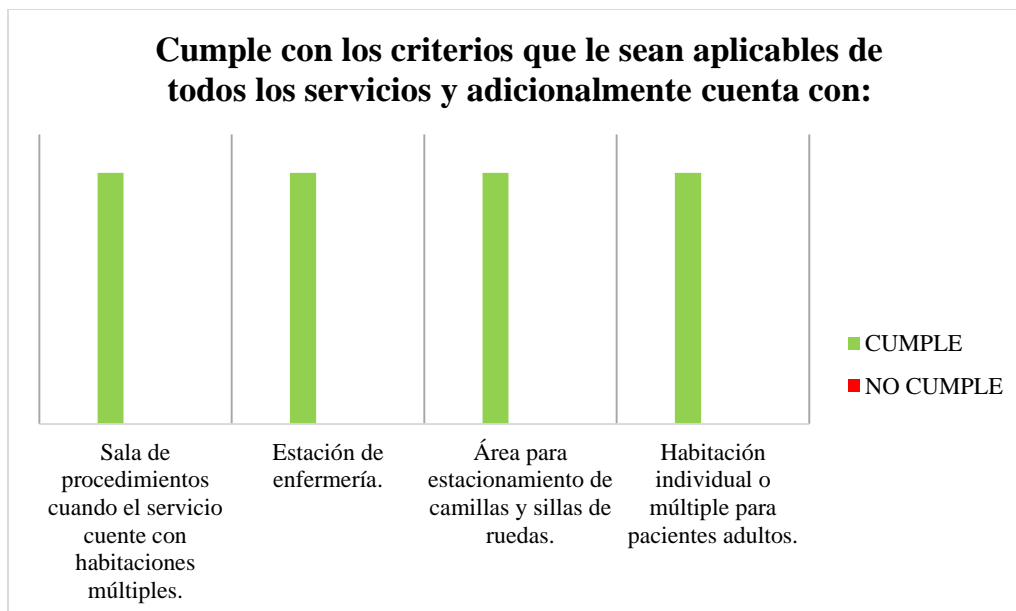


Figura 40. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2022.

La grafica anterior muestra que actualmente se cumple con el ítem 20.3 que hace referencia a la estación de enfermería en comparación con los resultados de la lista de chequeo aplicada en el servicio en el año 2021, en la que no se cumplía con este aspecto. Por lo tanto, se evidencia un cambio positivo en el cumplimiento de los estándares de habilitación del servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte en el segundo semestre del 2022.

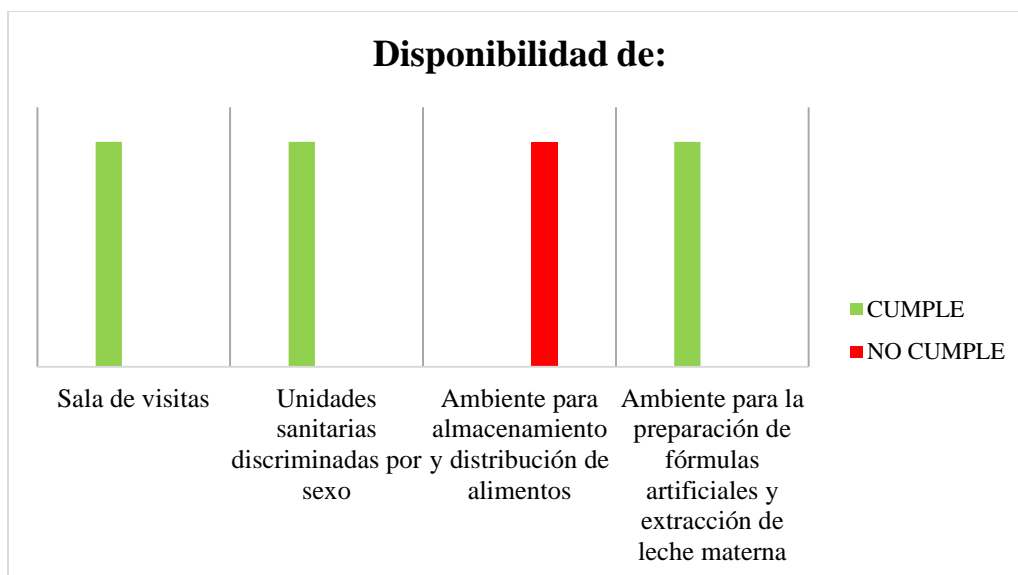


Figura 41. Disponibilidad de:

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la enfermera coordinadora de la unidad, al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2021.

En cuanto al estándar de infraestructura de la lista de chequeo aplicada al servicio en el año 2021, no se cumple con el ítem de ambiente para almacenamiento y distribución de alimentos.

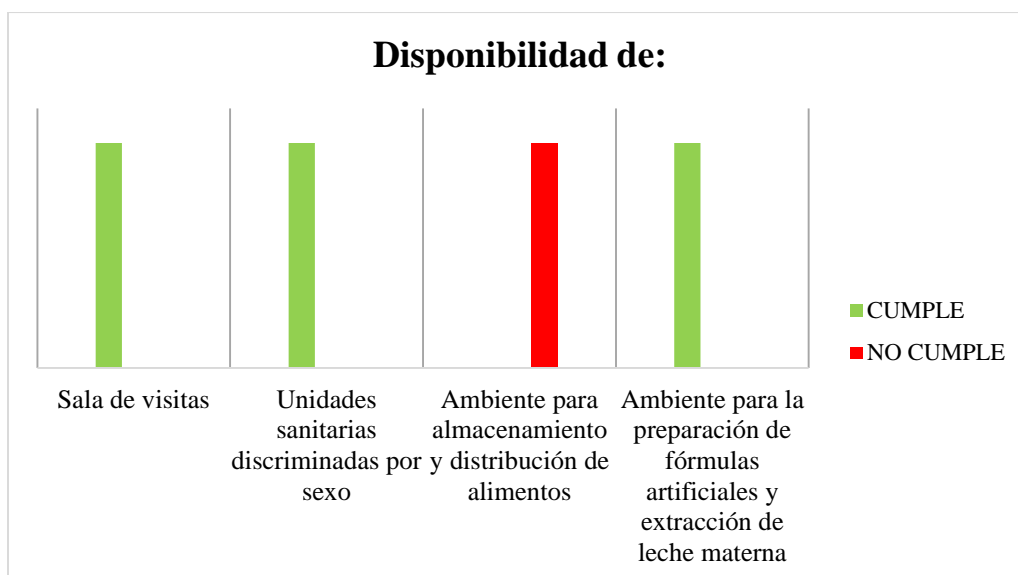


Figura 42. Disponibilidad de:

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2022.

En la gráfica 39, se evidencia que persiste incumplimiento del ítem de ambiente para almacenamiento y distribución de alimentos del estándar de infraestructura según los resultados de la lista de chequeo aplicada al servicio en el segundo semestre del 2022, debido a que en la unidad no existe lugar para almacenamiento de alimentos del personal.

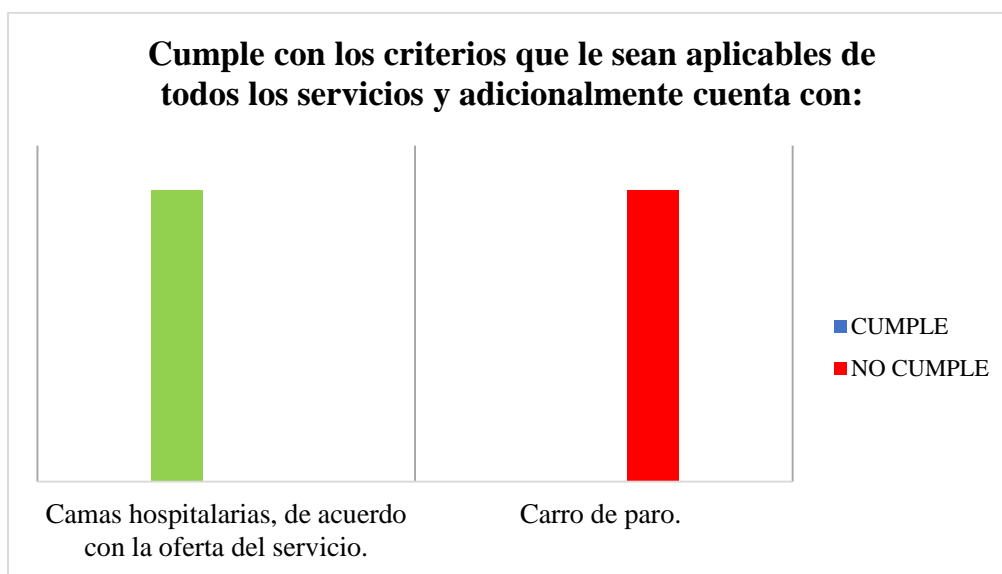


Figura 43. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la enfermera coordinadora de la unidad, al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2021.

En la gráfica 40, se puede observar el resultado de la lista de chequeo aplicada al servicio en el año 2021, en la cual se encontró que no se cumple con el ítem 25.2 que hace referencia a la dotación del carro de paro.

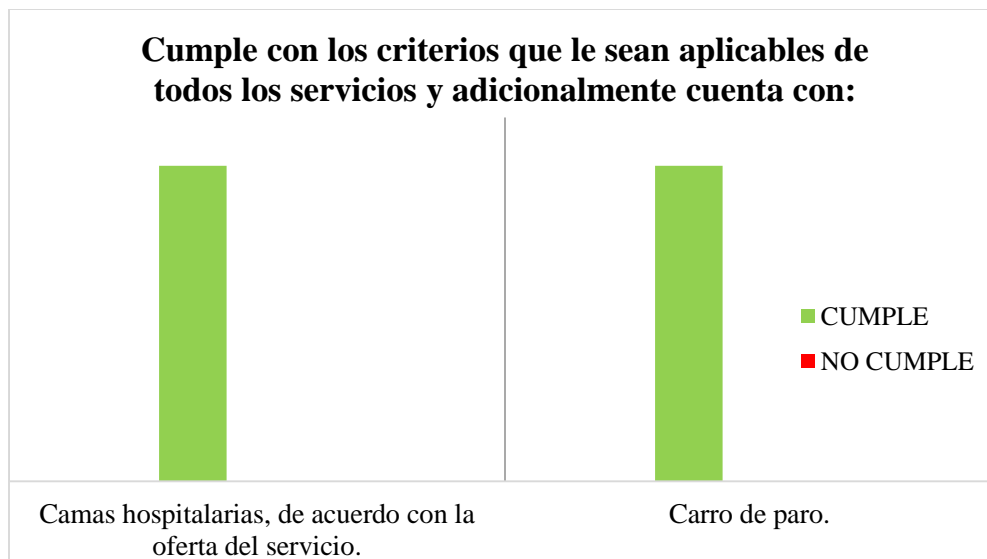


Figura 44. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2022.

En la lista de chequeo aplicada al servicio en el segundo semestre del 2022, se encuentra que se cumple con el ítem carro de paro del estándar de dotación, por lo tanto, este aspecto tuvo mejoría en comparación al año anterior.



Figura 45. Disponibilidad de:

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la enfermera coordinadora de la unidad, al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2021.

En el segundo semestre del 2021, se encontró no cumplimiento del estándar de dotación en los siguientes aspectos: Bomba de infusión, Glucómetro, Silla de ruedas, Tensiómetro para adulto o pediátrico de acuerdo con la oferta del servicio, Fonendoscopio adulto o pediátrico de acuerdo con la oferta del servicio, Equipo de órganos de los sentidos, Electrocardiógrafo, Oxígeno medicinal que puede ser suministrado mediante salida de oxígeno medicinal o mediante oxígeno medicinal portátil.

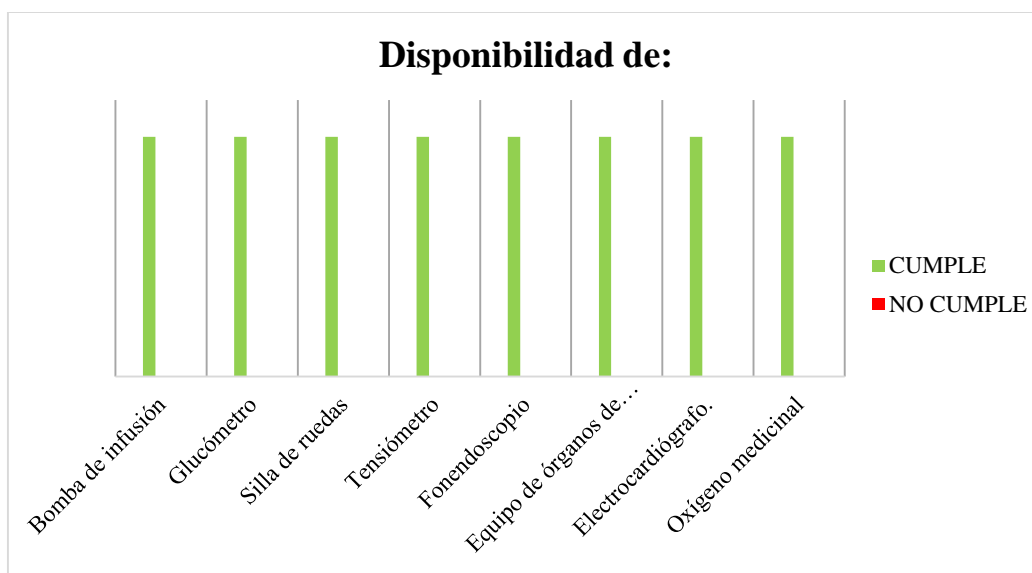


Figura 46. Disponibilidad de:

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2022.

En la gráfica 43 se puede observar que en el segundo semestre del 2022 existe cumplimiento de la disponibilidad de todos los ítems del estándar de dotación que hacen referencia a equipos y materiales biomédicos que en el año anterior no estaban disponibles en el servicio.



Figura 47. Disponibilidad en el servicio de monitor con presión no invasiva, trazado electrocardiográfico y oximetría que puede ser integrada o externa.

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la enfermera coordinadora de la unidad, al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2021.

Según los resultados de la lista de chequeo aplicada por la enfermera coordinadora de la unidad, al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos en el segundo semestre del 2021, no se cumple con la disponibilidad de monitor con presión no invasiva, trazado electrocardiográfico y oximetría.

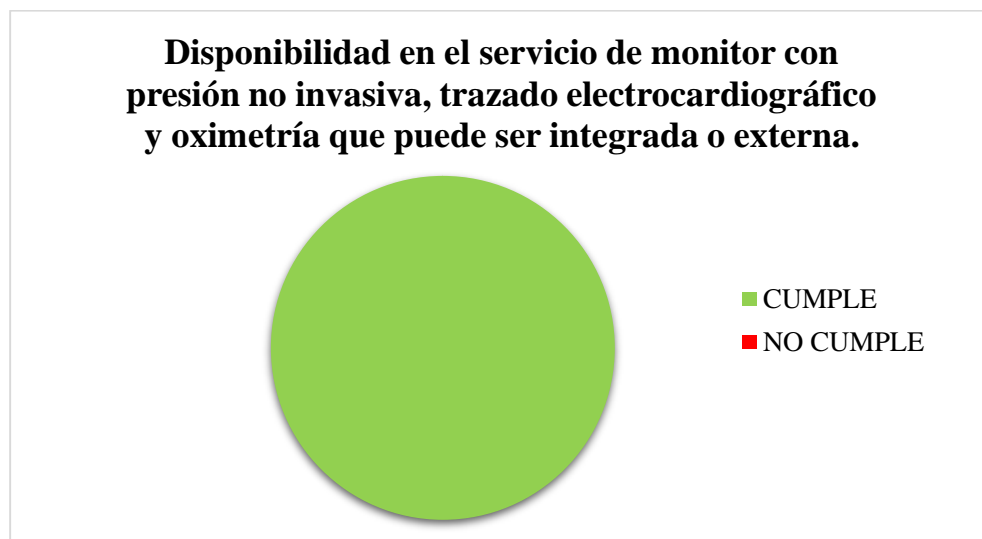


Figura 48. Disponibilidad en el servicio de monitor con presión no invasiva, trazado electrocardiográfico y oximetría que puede ser integrada o externa.

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2022.

De acuerdo a la gráfica anterior, se evidencia que en el segundo semestre del 2022 en el servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos se cumple con el ítem: disponibilidad en el servicio de monitor con presión no invasiva, trazado electrocardiográfico y oximetría que puede ser integrada o externa del estándar de dotación de la lista de chequeo aplicada.

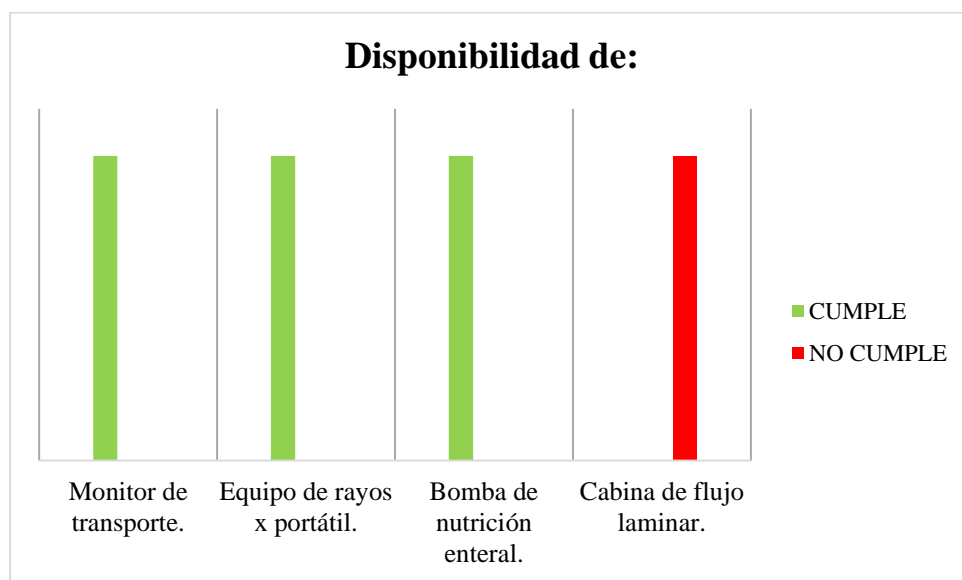


Figura 49. Disponibilidad de:

Fuente: lista de chequeo aplicada por la enfermera coordinadora de la unidad, al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2021.

En la lista de chequeo aplicada en el 2021 al servicio, se encontró que no se cumple con el ítem 33.4 del estándar de dotación que hace referencia a la disponibilidad de una cabina de flujo laminar.

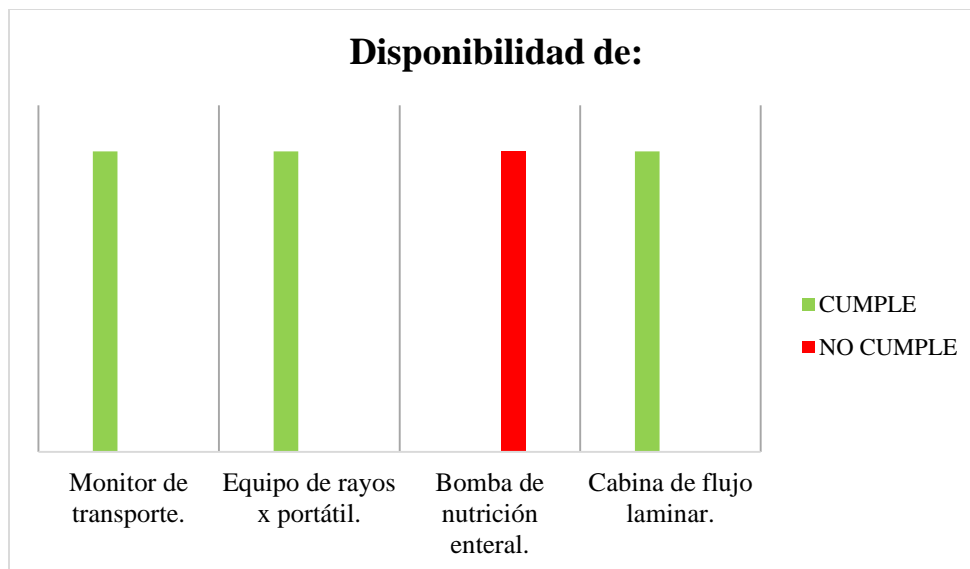


Figura 50. Disponibilidad de:

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2022.

La gráfica 47 muestra los resultados de la lista de chequeo aplicada por la estudiante de enfermería al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos en el segundo semestre del 2022, en la cual se encontró que, al momento de la aplicación de la lista de chequeo, no se evidencia que haya bomba de nutrición enteral, y respecto al año anterior si hay disponibilidad de la cabina de flujo laminar.

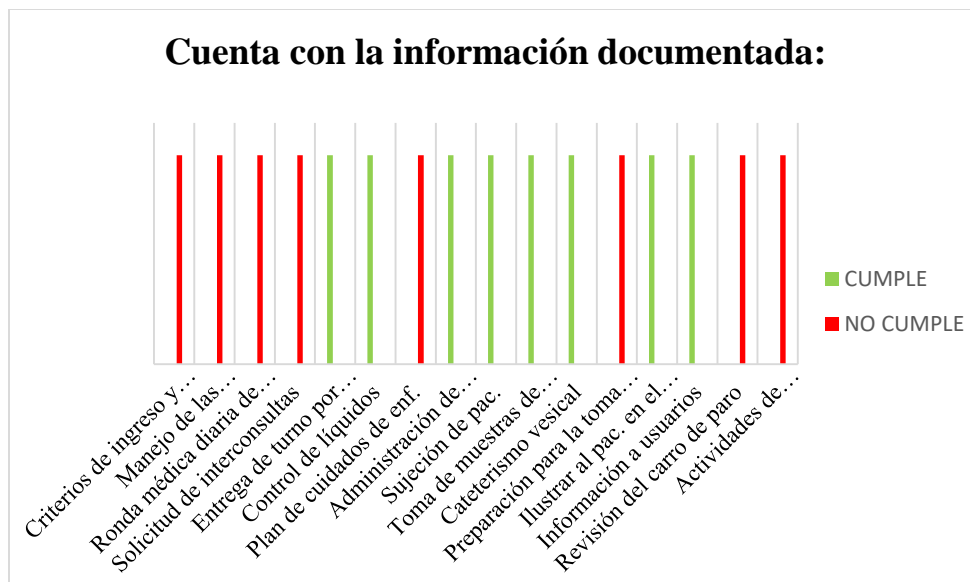


Figura 51. Cuenta con la información documentada:

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la enfermera coordinadora de la unidad, al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2021.

Se puede observar en la gráfica que, en la lista de chequeo aplicada en el segundo semestre del 2021 en el servicio, no se cumple con la siguiente información documentada: Criterios de ingreso y egreso al servicio, Manejo de las principales causas de hospitalización, según oferta, Ronda médica diaria de evolución de pacientes y Solicitud de interconsultas.

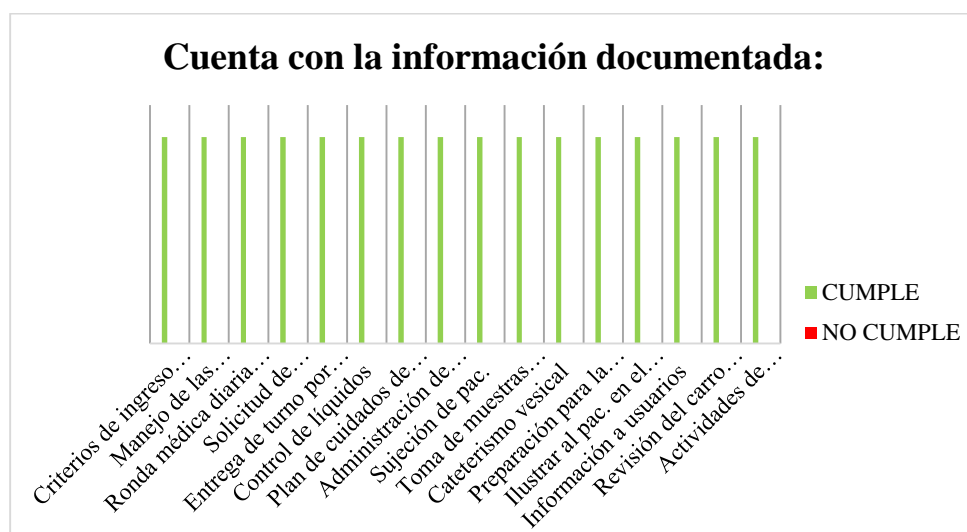


Figura 52. Cuenta con la información documentada:

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2022.

De acuerdo a los resultados de la lista de chequeo aplicada al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2022, se evidencia cumplimiento de toda la información documentada que se requiere en el servicio y que no se cumplía en el año anterior, los documentos se crearon, socializaron, cuentan con acta de capacitación, listado de asistencia y matriz.

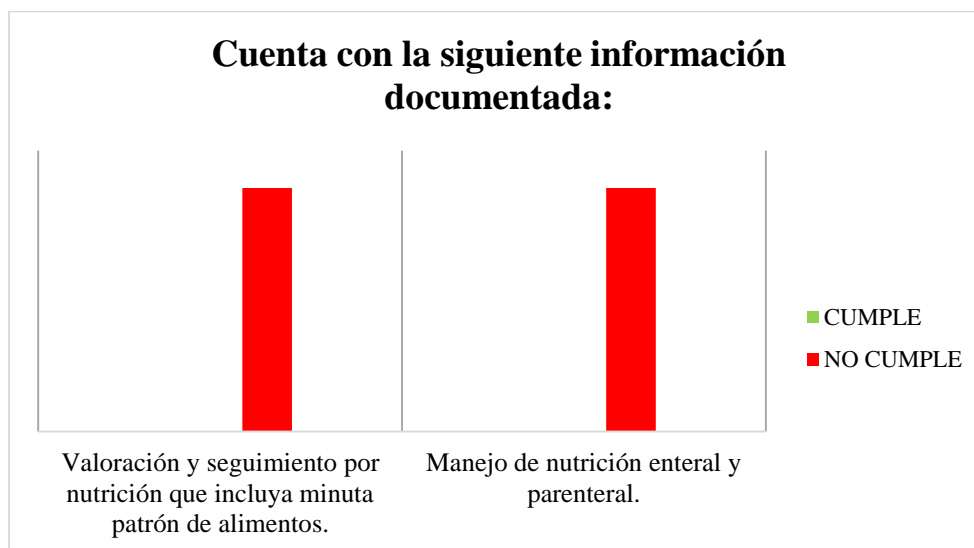


Figura 53. Cuenta con la siguiente información documentada:

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2021.

Dentro del estándar de procesos prioritarios de la lista de chequeo aplicada en el servicio, se encontró que en el segundo semestre del 2021 no hubo cumplimiento de los ítems: Valoración y seguimiento por nutrición que incluya minuta patrón de alimentos y Manejo de nutrición enteral

y parenteral. Se debe revisar el documento y actualizar si es necesario, se debe socializar, tener acta de capacitación, listado de asistencia y matriz.

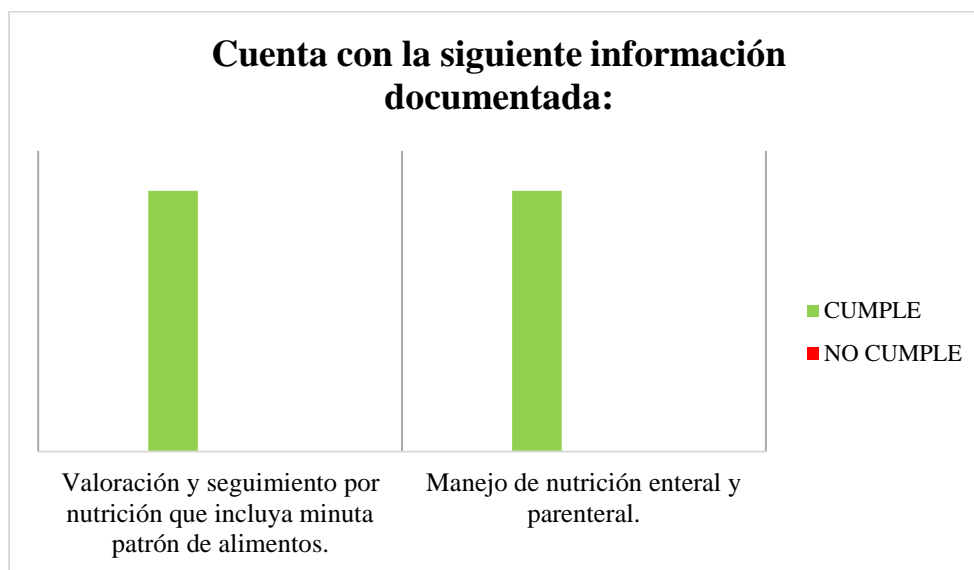


Figura 54. Cuenta con la siguiente información documentada:

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2022.

En la lista de chequeo aplicada en el servicio en el segundo semestre del 2022, se evidencia que se cumple con los ítems: Valoración y seguimiento por nutrición que incluya minuta patrón de alimentos y Manejo de nutrición enteral y parenteral del estándar de procesos prioritarios. El documento fue revisado, actualizado y socializado, se cuenta con acta de capacitación, listado de asistencia y matriz.

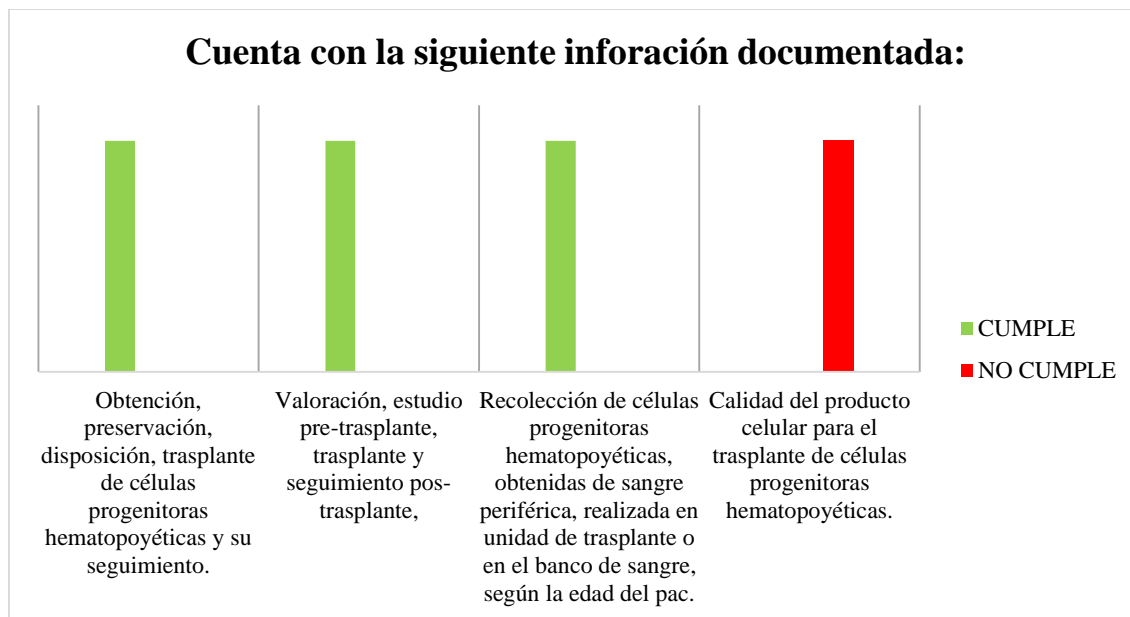


Figura 55. Cuenta con la siguiente información documentada:

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2021.

En la gráfica 52 se observa que no se cumple con el ítem Calidad del producto celular para el trasplante de células progenitoras hematopoyéticas del estándar del estándar de procesos prioritarios de la lista de chequeo aplicada en el servicio en el 2021.

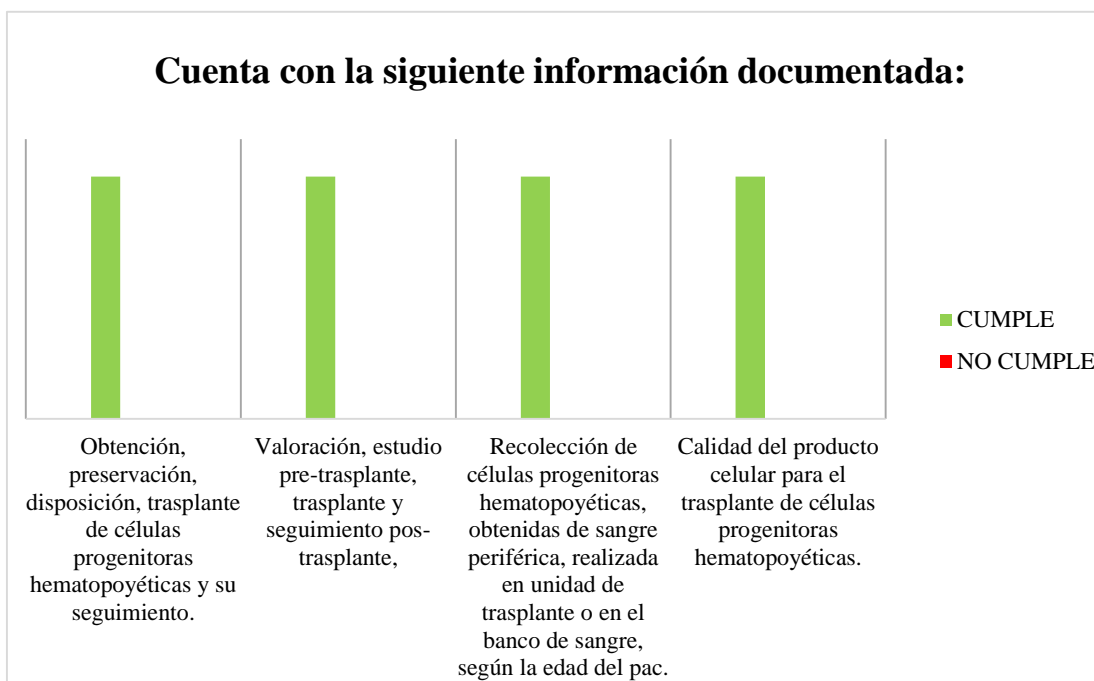


Figura 56. Cuenta con la siguiente información documentada:

Fuente: Lista de chequeo aplicada por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2022.

Según los hallazgos de la aplicación de la lista de chequeo al servicio de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte, en el segundo semestre del 2022, se evidencia que se cumple con el ítem de Calidad del producto celular para el trasplante de células progenitoras hematopoyéticas que en el año anterior hacía falta.

Tabla 8.
Ejecución del tercer objetivo.

Objetivo	
Fortalecer la ruta de atención para el paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos, de acuerdo al diagnóstico general encontrado en la Clínica Medical Duarte y de cara a la normatividad nacional vigente.	
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> Realizar la reestructuración de la ruta de atención para el paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos. Asignar la ruta reestructurada al personal de salud y coordinadores para su validación interna. Ajustar la ruta de acuerdo con los resultados de la validación interna. 	
Meta planteada	Cumplimiento de la meta
<ul style="list-style-type: none"> Reestructuración de la ruta de atención del paciente con trasplante de progenitores hematopoyéticos (pre-trasplante, fase de movilización, aféresis, acondicionamiento y reinfusion). 	<ul style="list-style-type: none"> N° de rutas reestructuradas: 4, se ha realizado la reestructuración de 4 rutas de atención del paciente con trasplante de progenitores hematopoyéticos, la primera ruta que contiene la fase pre-trasplante, la segunda que abarca las siguientes fases: fase de movilización, aféresis, acondicionamiento y reinfusion. La tercera ruta de atención que contiene la fase post-trasplante y la cuarta ruta de evolución diaria del paciente.
<ul style="list-style-type: none"> Validación interna de la ruta por parte del personal de salud y coordinadores. 	<ul style="list-style-type: none"> N° de rutas con validación interna: 4 rutas con validación por parte de la coordinadora de la UTPH y el medico hematólogo de la Clínica Medical Duarte.
<ul style="list-style-type: none"> Ajuste de la ruta validada según los resultados obtenidos. 	<ul style="list-style-type: none"> N° de rutas ajustadas: 0, posterior a la validación de las rutas por parte del personal de la unidad, no fueron enviados ajustes ni correcciones de parte de gestión documental y el referente de calidad, ya que realizaron su aprobación inmediata y actualización de codificación como versión N° 2.0.
Resultados obtenidos	

Se ha realizado la reestructuración de 4 rutas de atención del paciente con trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Las 4 rutas fueron validadas por parte del personal de la unidad, la coordinadora de la UTPH y el médico hematólogo de la Clínica Medical Duarte, a través de la revisión y ajuste de los documentos,

Las rutas validadas fueron enviadas a gestión documental para la respectiva organización de los documentos y asignación de codificación, finalmente enviados a calidad para aprobación por la referente de calidad de la institución, los cuales no remitieron ajustes ni correcciones.

Fuente: Elaboración propia.

Desarrollo:

Desde la semana 3 se empezó a realizar la reestructuración de la ruta de atención del paciente con trasplante de progenitores hematopoyéticos en las diferentes fases. Se han reestructurado 4 rutas, la primera que contiene la fase pre-trasplante, la segunda que comprende las fases de movilización, aféresis, acondicionamiento y reinfusión, también se realizó la reestructuración de la ruta de atención del paciente con trasplante de progenitores hematopoyéticos en la fase post-trasplante y una cuarta ruta de evolución diaria del paciente, las cuales fueron enviadas a gestión documental.

Links de acceso de las rutas enviadas a gestión documental para organización y asignación de codificación:

Ruta	fase	pre-trasplante:	https://docs.google.com/document/d/1m-v5mHGDgEd0ePx_zfm4LbVbARUkUbWO/edit?usp=drivesdk&oid=105234722642470816587&rtpof=true&sd=true
-------------	-------------	------------------------	---

Ruta fases de movilización, aféresis, acondicionamiento y reinfusion:

https://docs.google.com/document/d/12cwg4m8lvu6LayRQN_Ox2oZ9dMKJp1i/edit?usp=drive_sdk&oid=105234722642470816587&rtpof=true&sd=true&urp=gmail_link

Ruta fase post-trasplante:

https://docs.google.com/document/d/1b4aUvy6N2nIfqRqa4yJDWbd8SdrYO2pd/edit?usp=drive_sdk&oid=105234722642470816587&rtpof=true&sd=true

Ruta evolución diaria del paciente: [https://docs.google.com/document/d/1-](https://docs.google.com/document/d/1-WAhuLGqWJEQCDwkqZ06E0mqobtfQPC/edit?usp=drive_sdk&oid=105234722642470816587&rtpof=true&sd=true)

[WAhuLGqWJEQCDwkqZ06E0mqobtfQPC/edit?usp=drive_sdk&oid=105234722642470816587&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1-WAhuLGqWJEQCDwkqZ06E0mqobtfQPC/edit?usp=drive_sdk&oid=105234722642470816587&rtpof=true&sd=true)

Se presentan a continuación los flujogramas de las rutas reestructuradas en las diferentes fases, de manera comparativa los flujogramas de las rutas del 2021 y las rutas reestructuradas 2022.

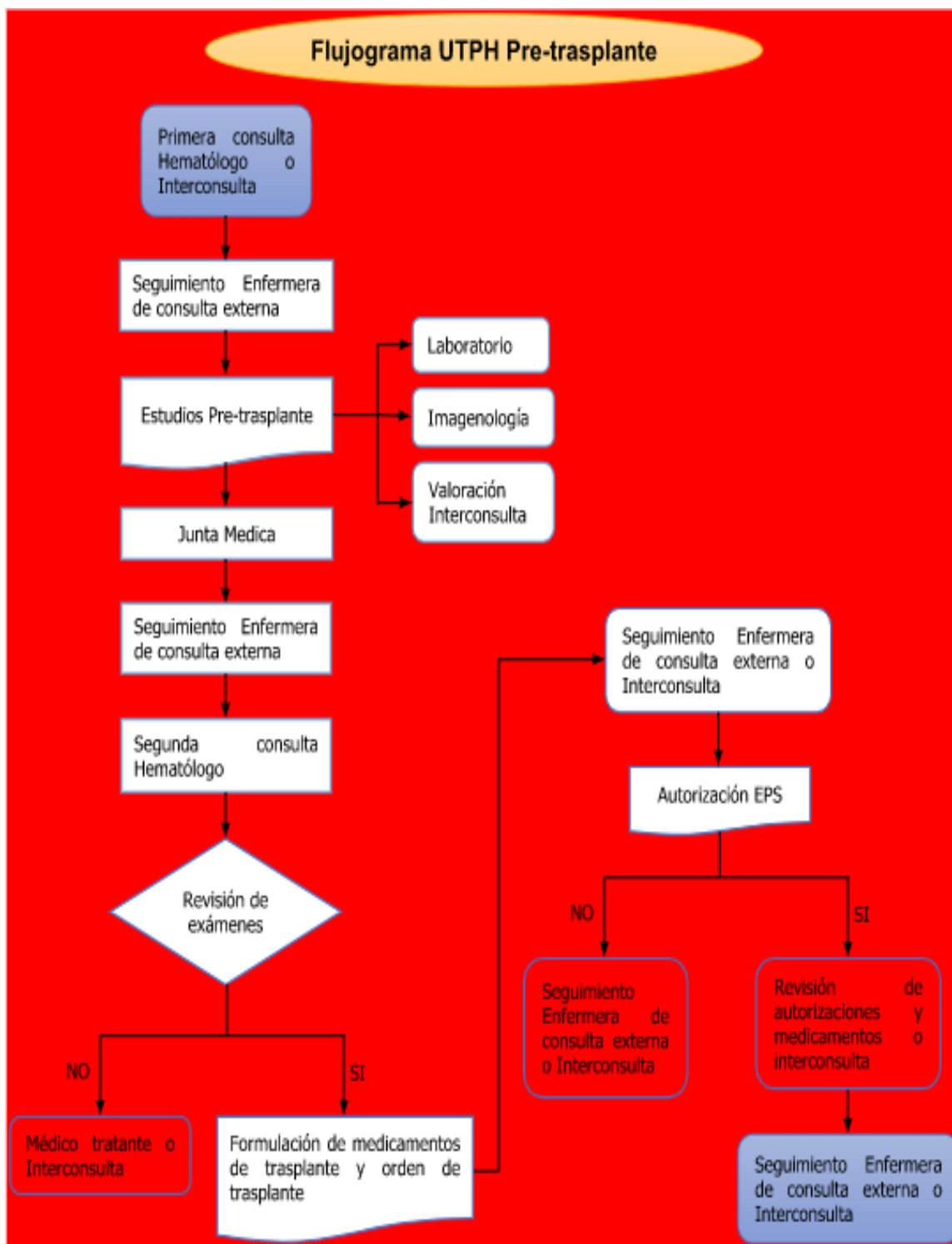


Figura 57. Flujograma ruta de atención en fase pre-trasplante 2021

Fuente: Pasante de enfermería.

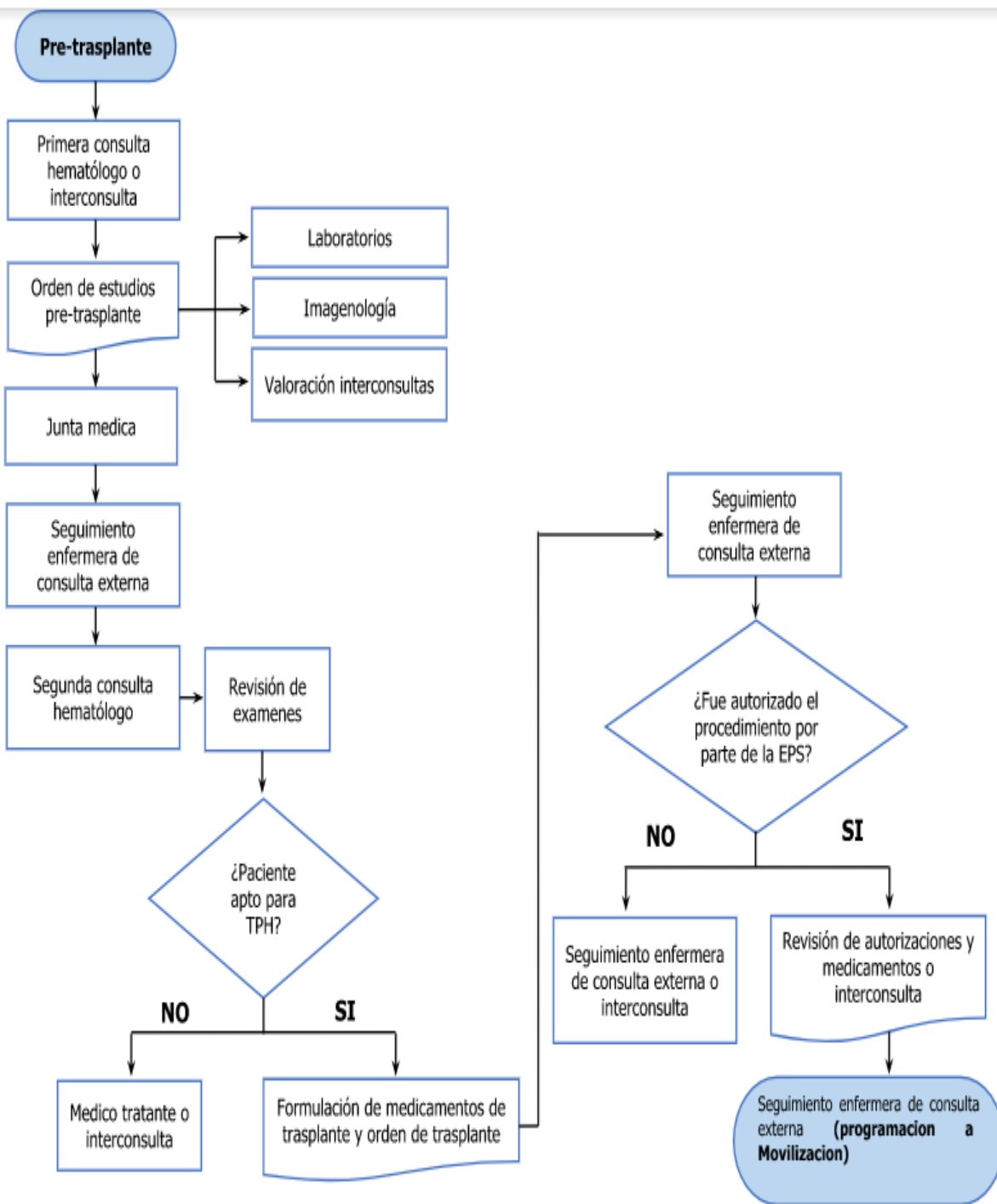


Figura 58. Flujoograma ruta de atención en fase pre-trasplante reestructurada 2022

Fuente: Pasante de enfermería.

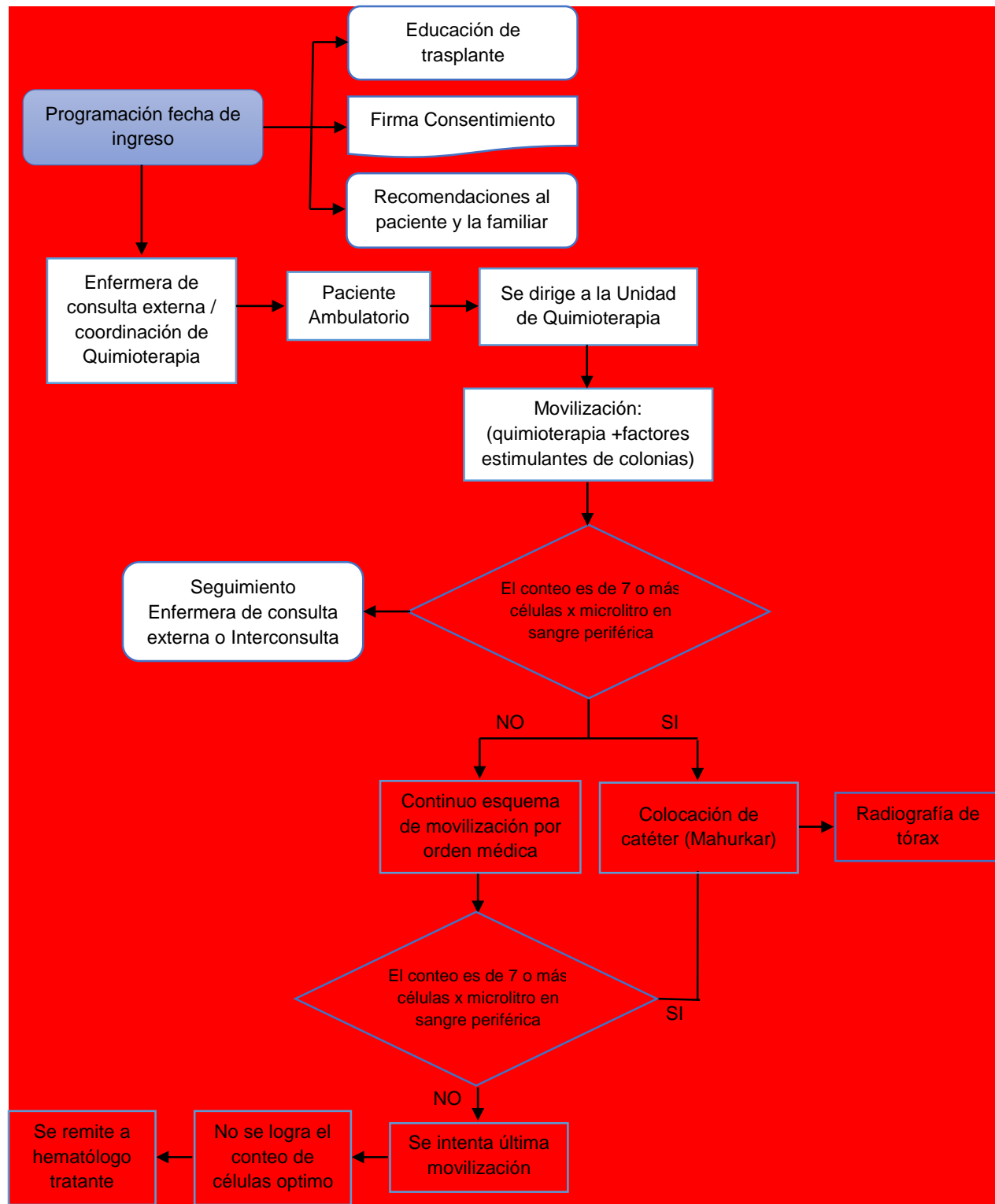


Figura 59. Flujoograma ruta de atención en fase de movilización 2021

Fuente: Pasante de enfermería.

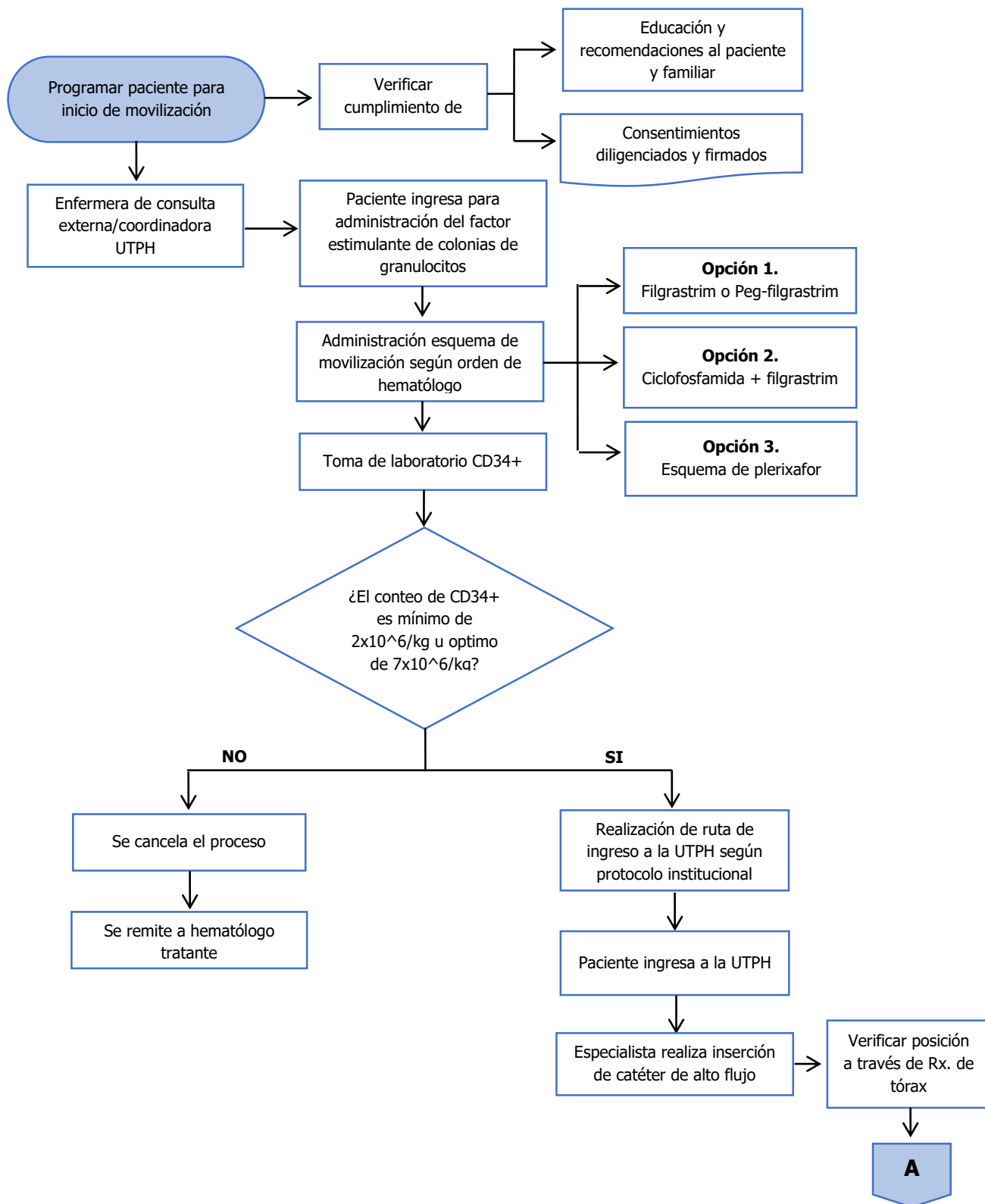


Figura 60. Flujoograma ruta de atención en fase de movilización reestructurada 2022

Fuente: Pasante de enfermería.

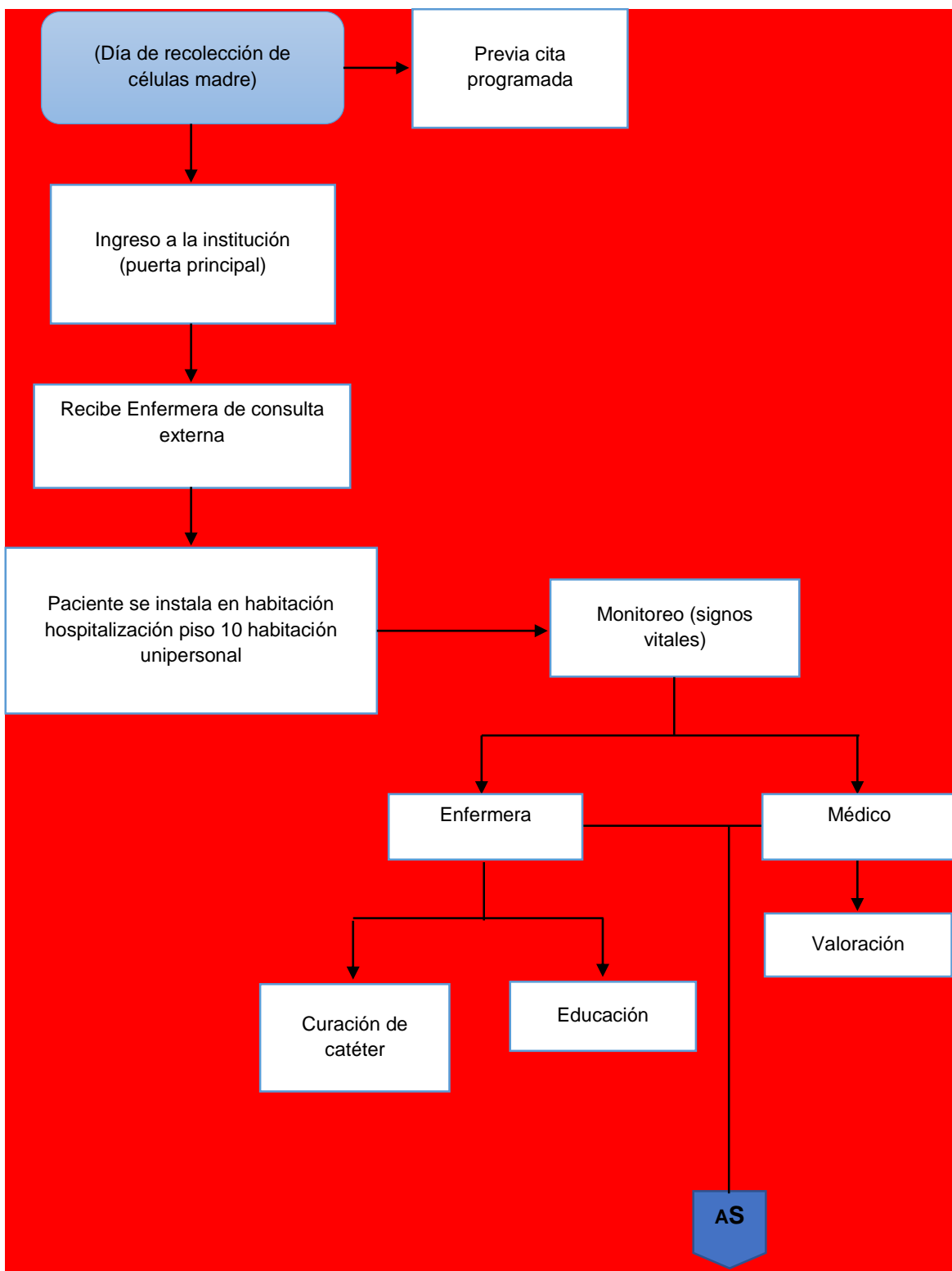


Figura 61. Flujograma ruta de atención en fase aféresis 2021

Fuente: Pasante de enfermería.

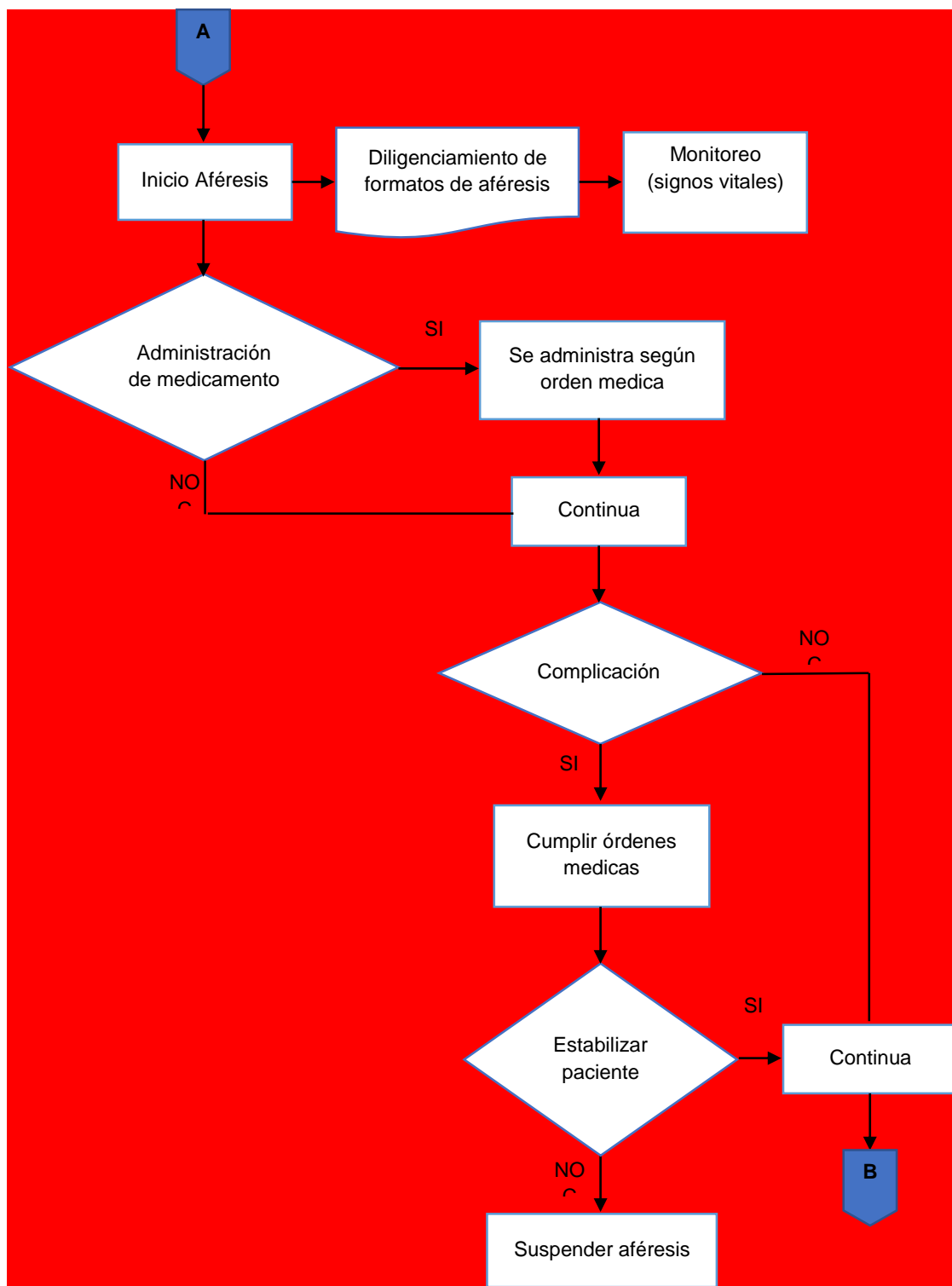


Figura 62. Flujograma ruta de atención en fase aféresis 2021.

Fuente: Pasante de enfermería.

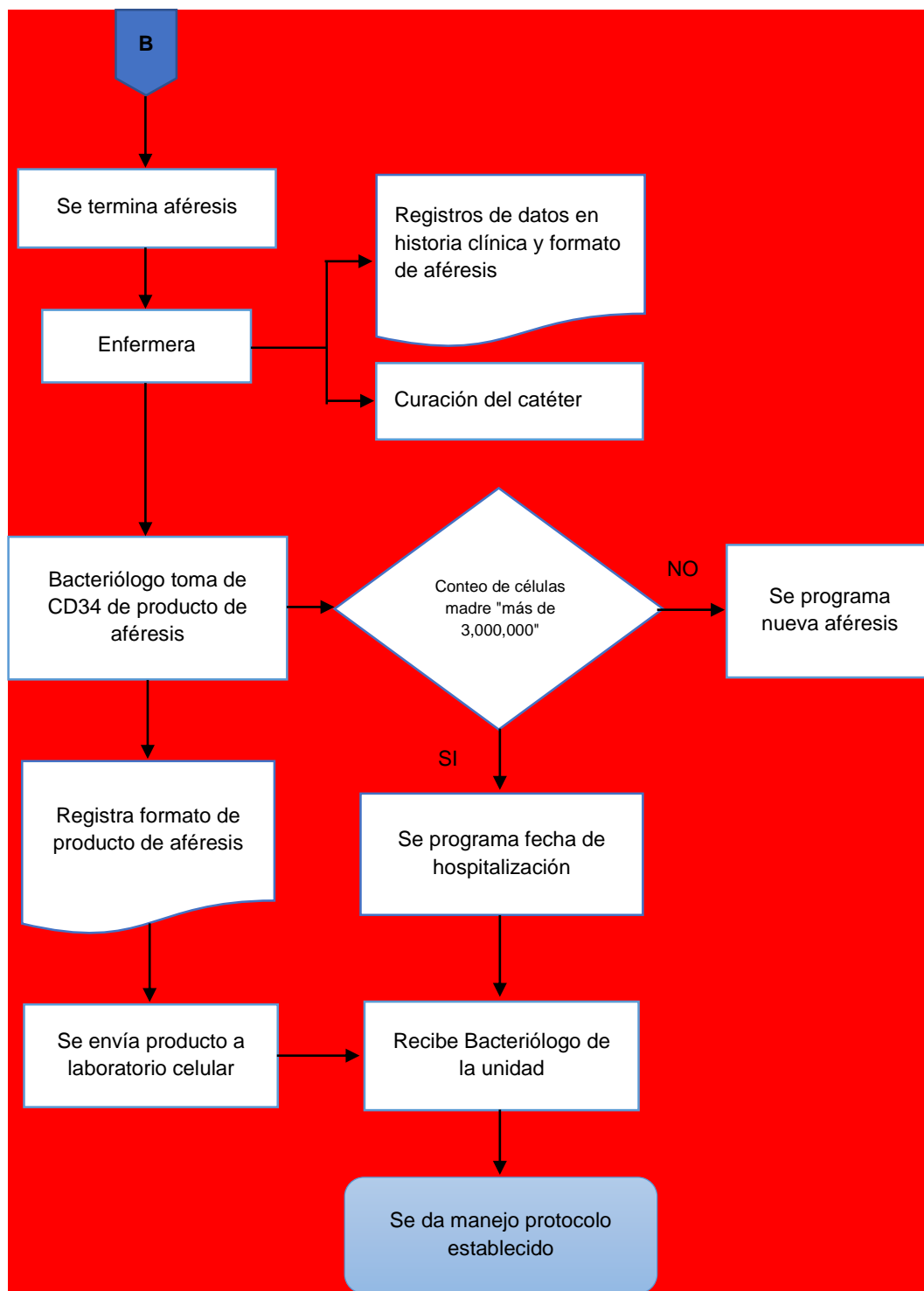


Figura 63. Flujograma ruta de atención en fase aféresis 2021

Fuente: Pasante de enfermería.

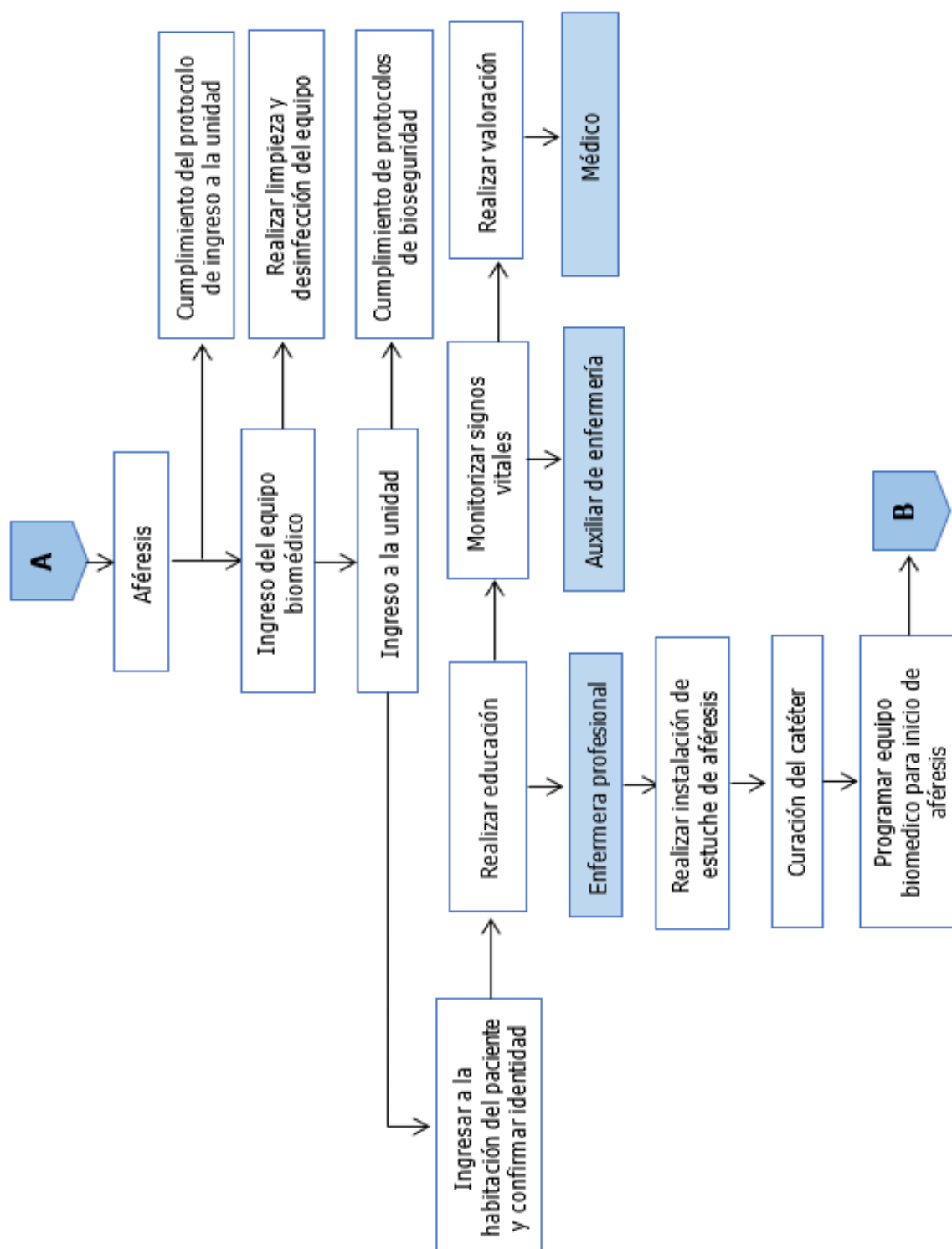


Figura 64. Flujoograma ruta de atención en fase aféresis reestructurada 2022

Fuente: Pasante de enfermería.

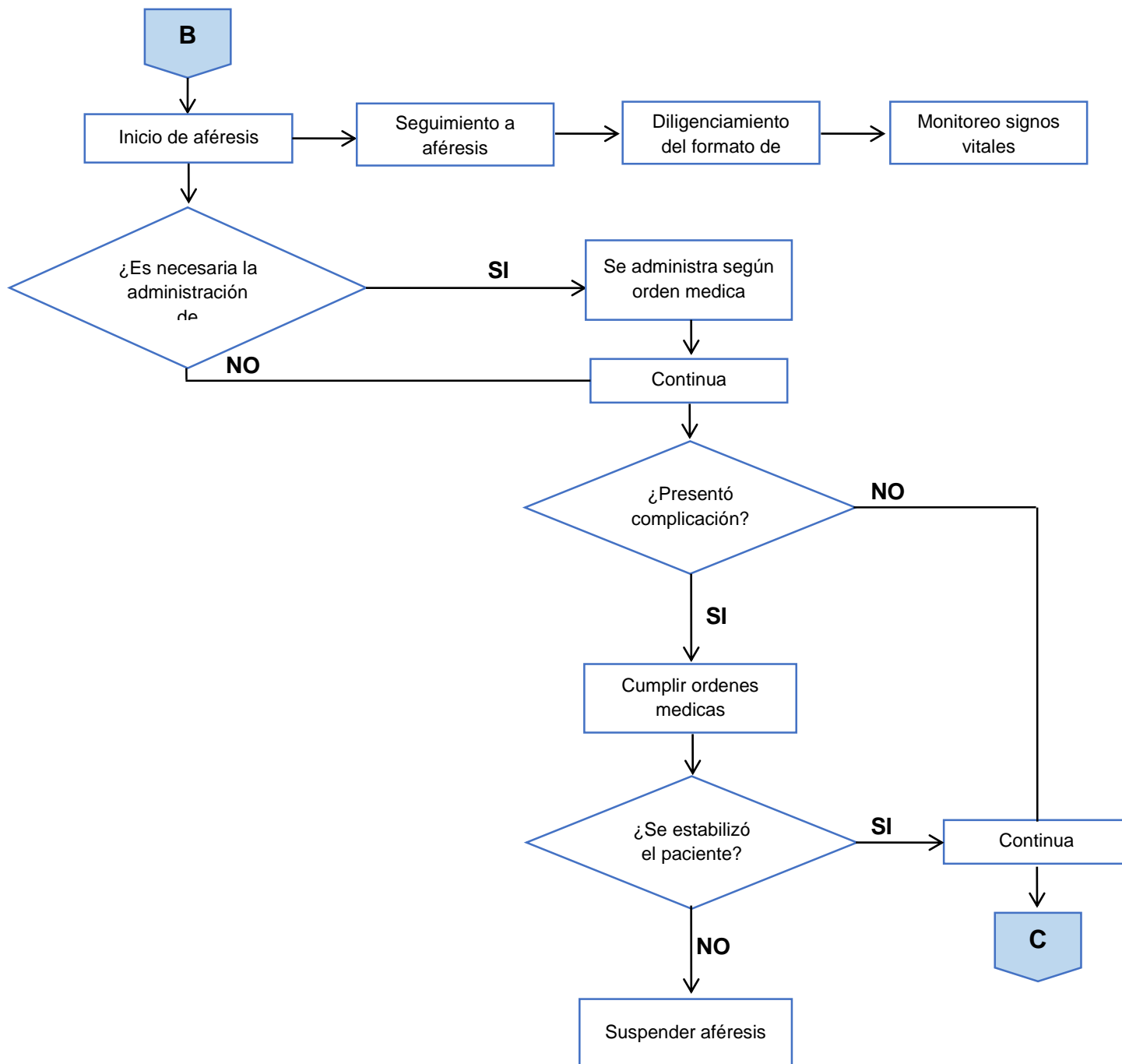


Figura 65. Flujograma ruta de atención en fase aféresis reestructurada 2022

Fuente: Pasante de enfermería.

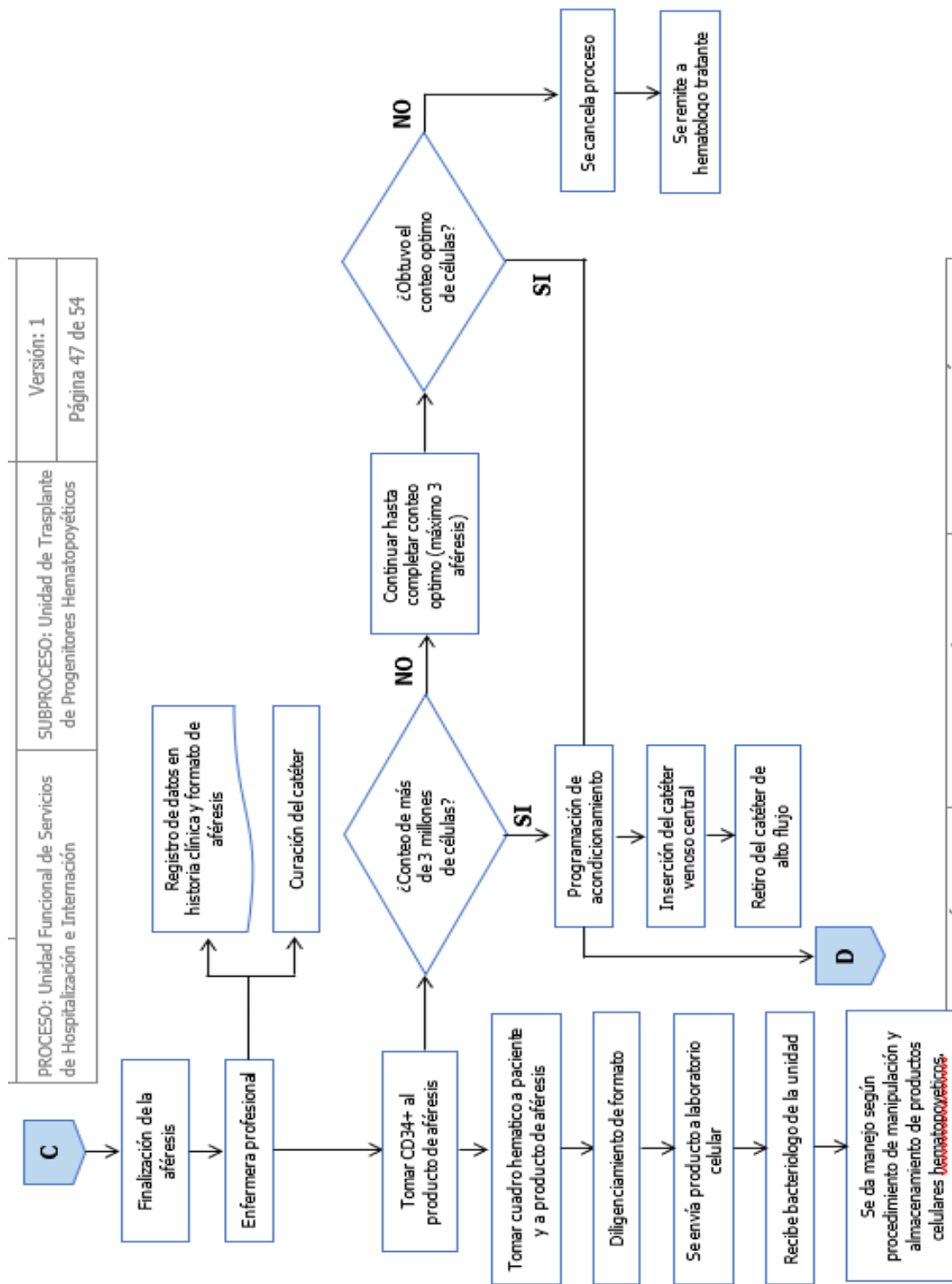


Figura 66. Flujoograma ruta de atención en fase aféresis reestructurada 2022

Fuente: Pasante de enfermería.



Figura 67. Flujograma ruta de atención en fase de acondicionamiento 2021

Fuente: Pasante de enfermería.

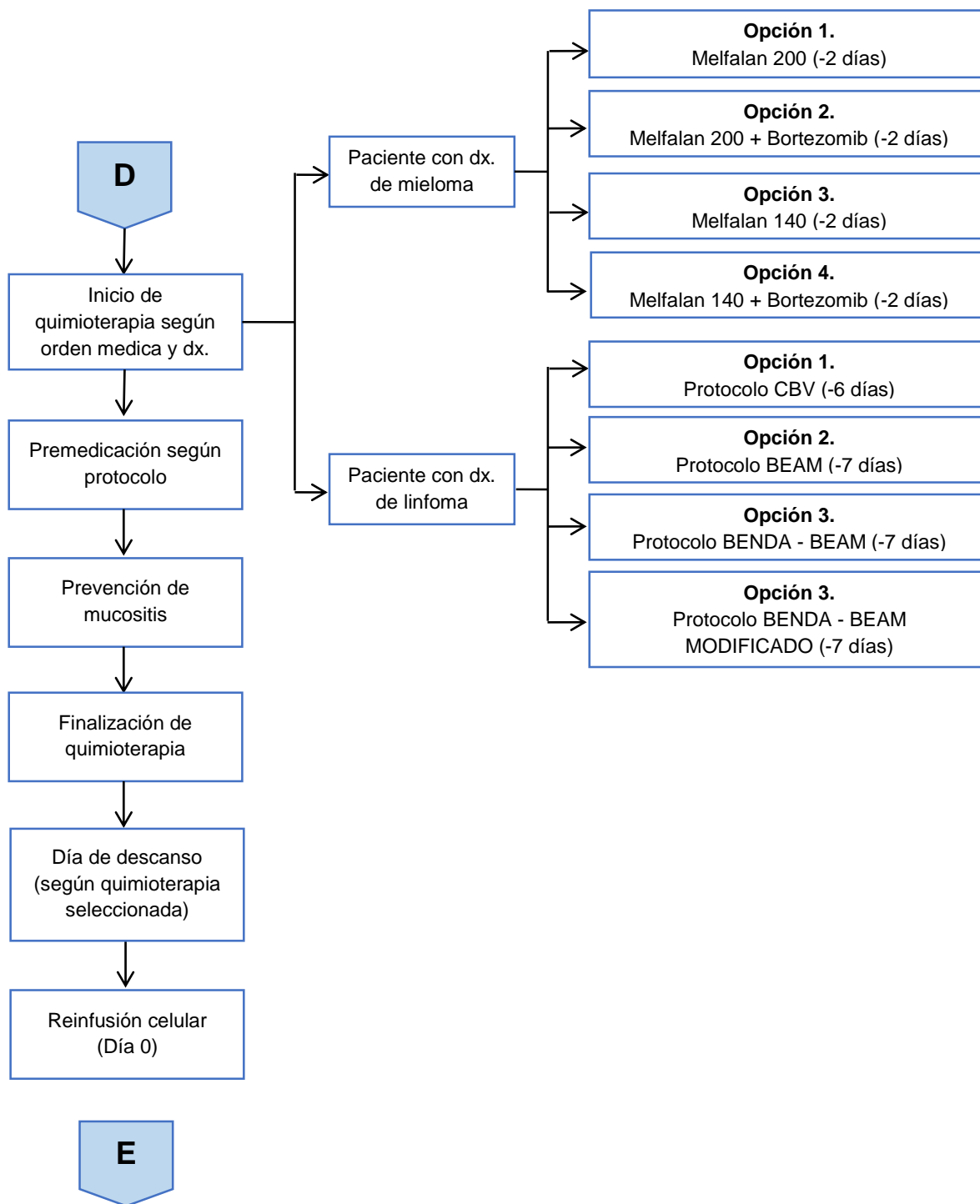


Figura 68. Flujoograma ruta de atención en fase de acondicionamiento reestructurada 2022

Fuente: Pasante de enfermería.

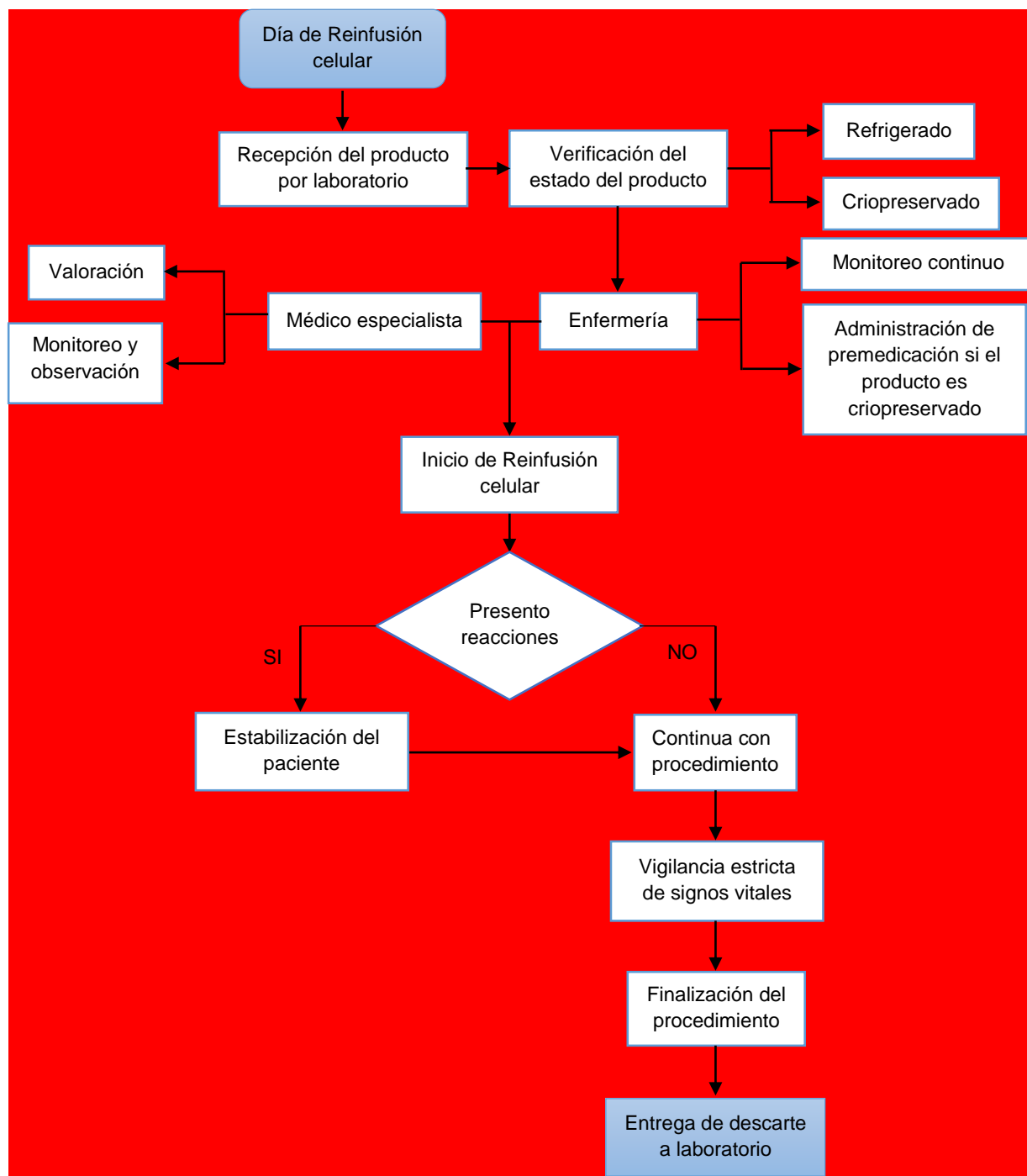


Figura 69. Flujograma ruta de atención de fase de reinfusión celular (trasplante) 2021

Fuente: Pasante de enfermería.

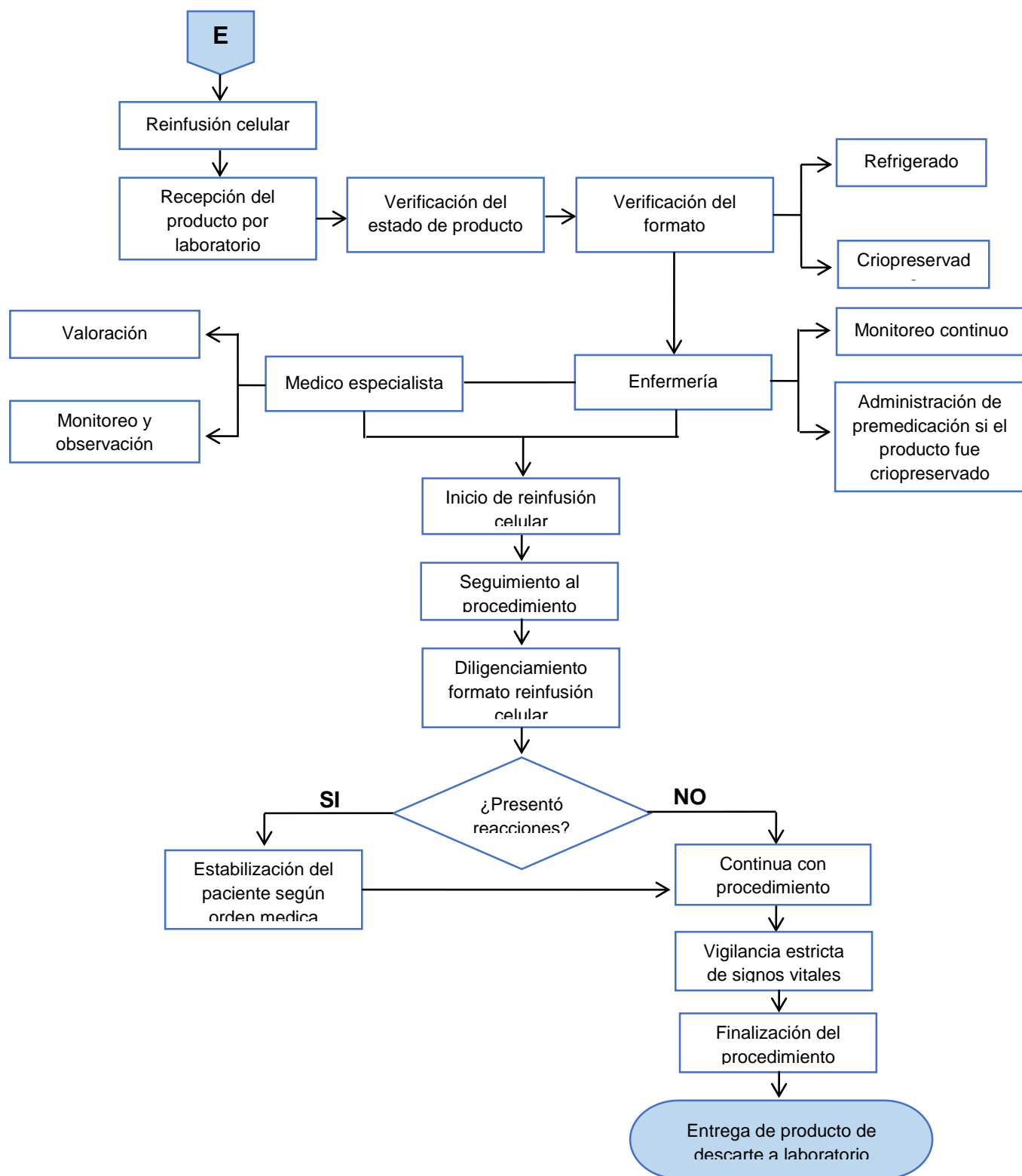


Figura 70. Flujograma ruta de atención de fase de reinfusion celular (trasplante) reestructurada 2022

Fuente: Pasante de enfermería.

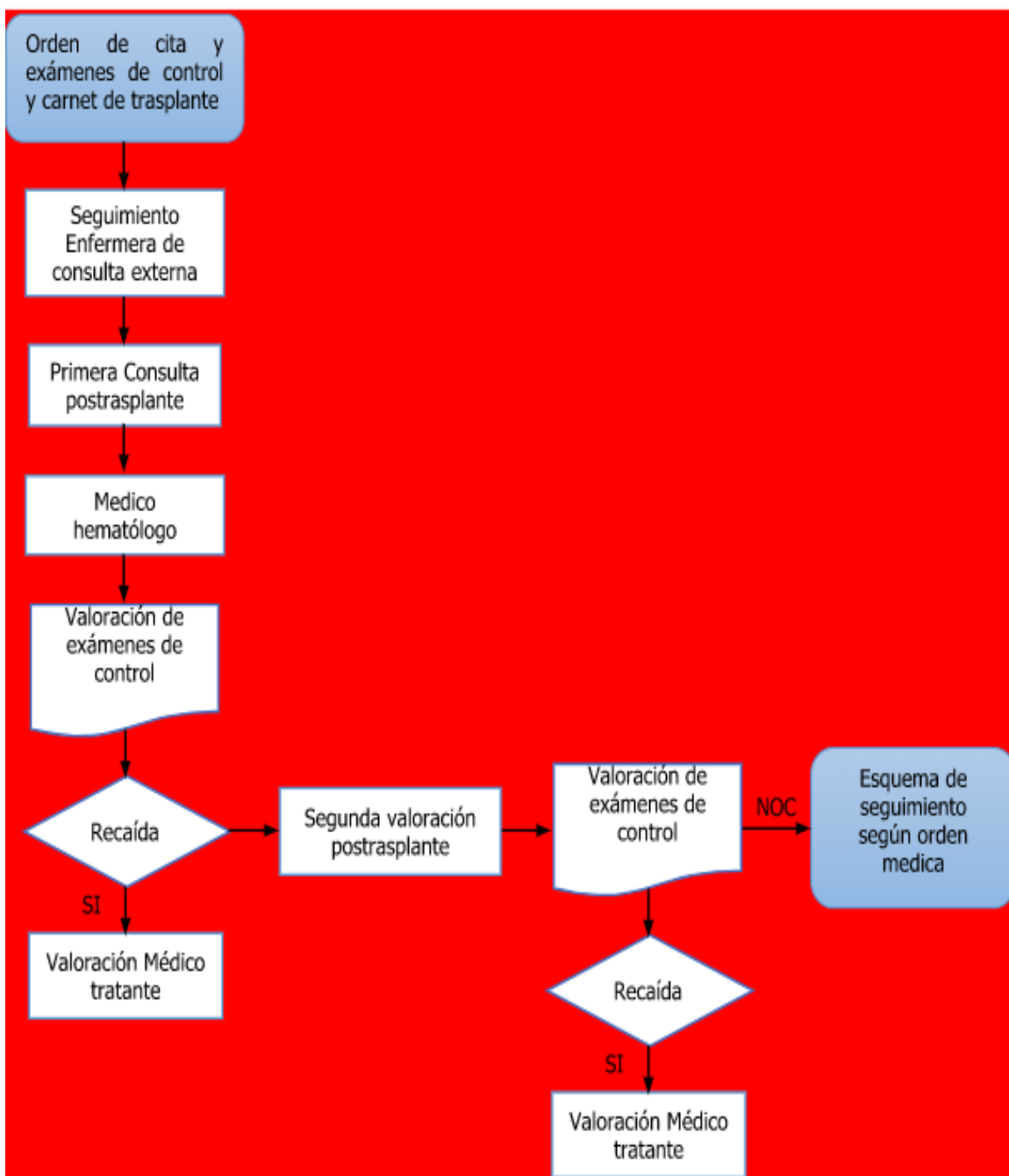


Figura 71. Flujograma ruta de atención de fase post-trasplante 2021

Fuente: Pasante de enfermería.

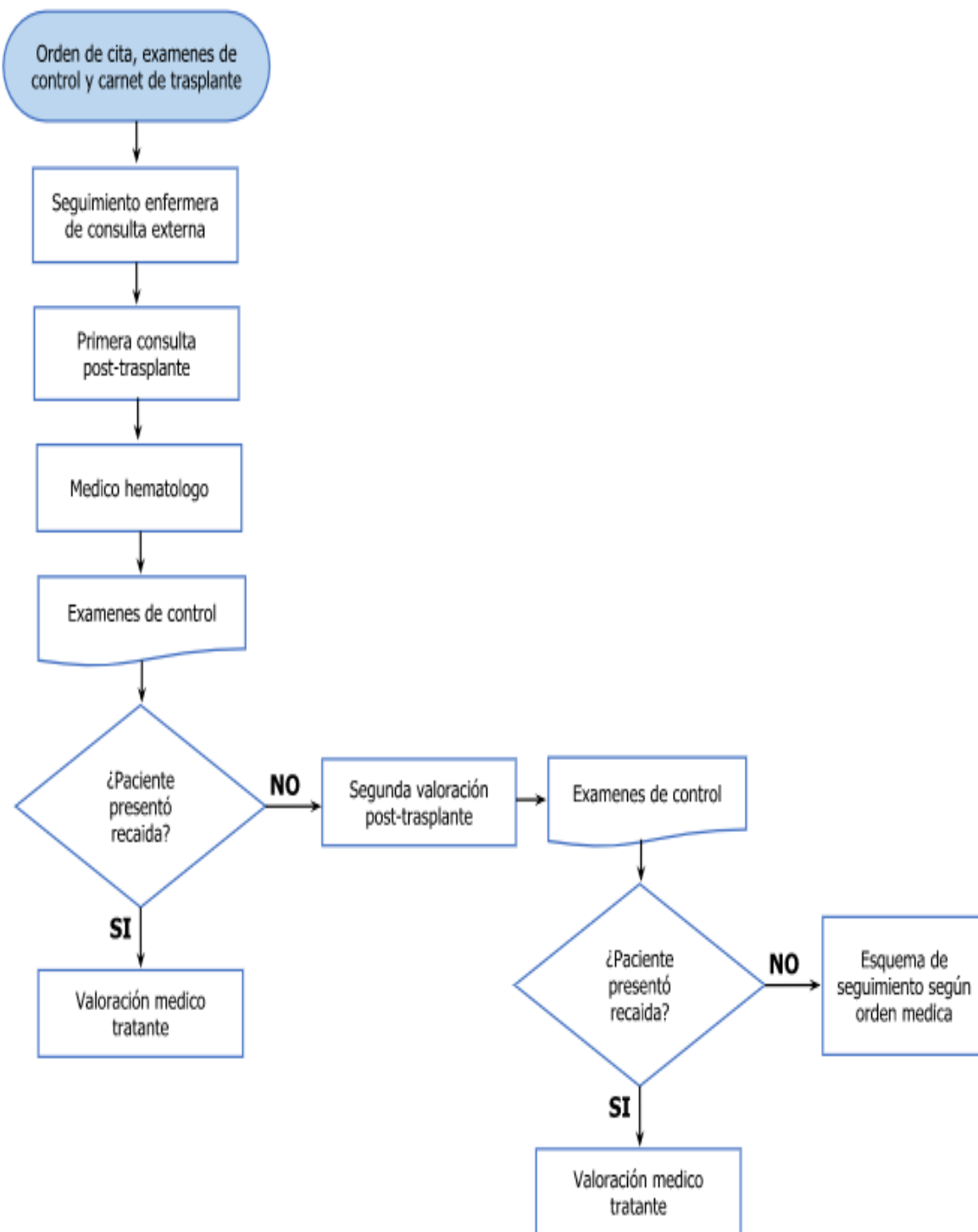


Figura 72. Flujograma ruta de atención de fase post-trasplante reestructurada 2022

Fuente: Pasante de enfermería.

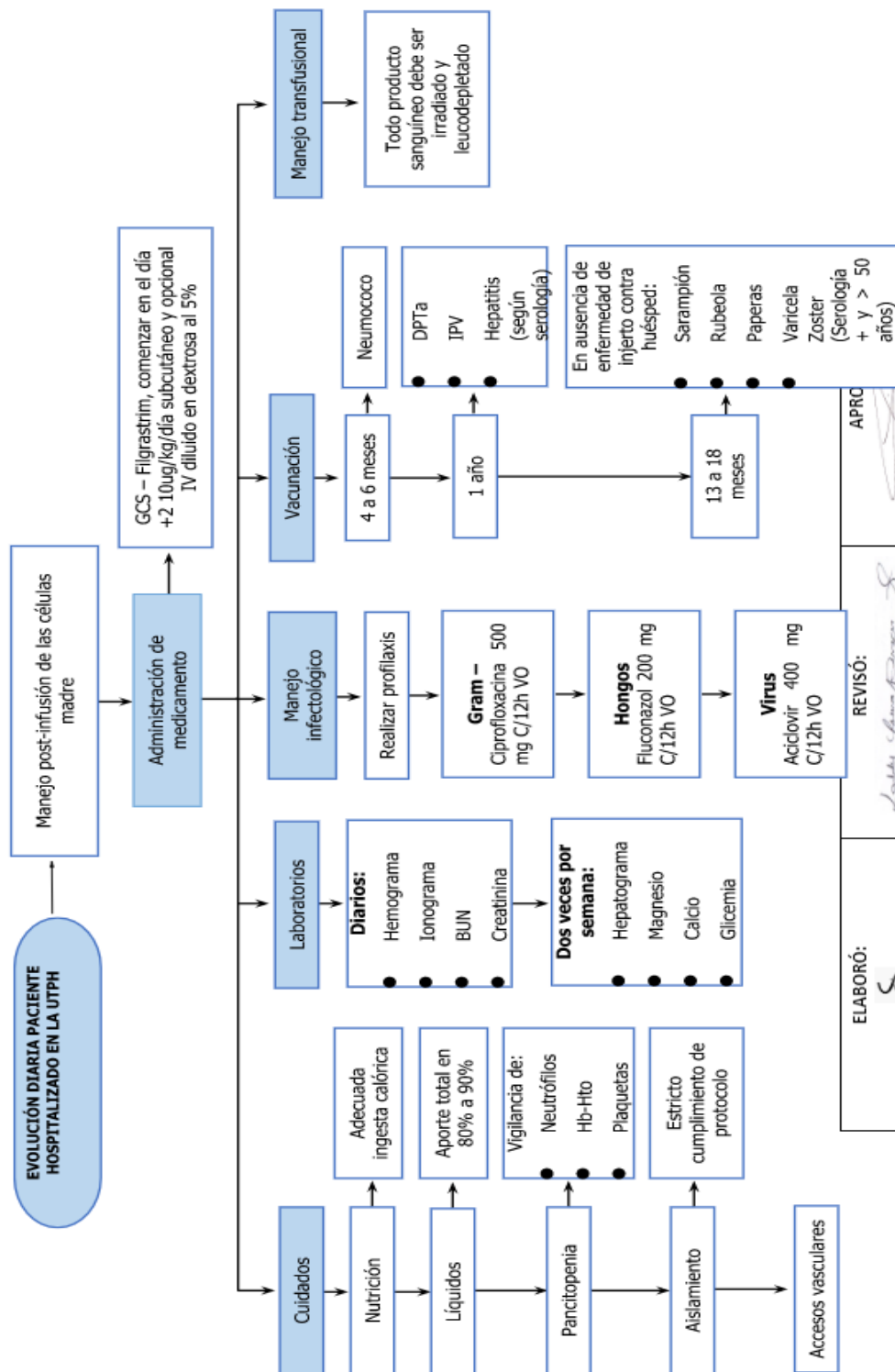


Figura 73. Flujoograma ruta de atención de evolución diaria del paciente 2022

Fuente: Pasante de enfermería.

Además, se realizó la validación de las rutas por parte del personal de la unidad, la coordinadora de la UTPH y el médico hematólogo de la Clínica Medical Duarte, a través de la revisión y ajuste de los documentos. Posteriormente, las rutas validadas fueron enviadas a gestión documental para la respectiva organización de los documentos y asignación de codificación en versión N° 2.0, finalmente se enviaron a calidad para aprobación por la referente de calidad de la institución quien dio su aprobación final y no remitió ajustes posteriores a las rutas.

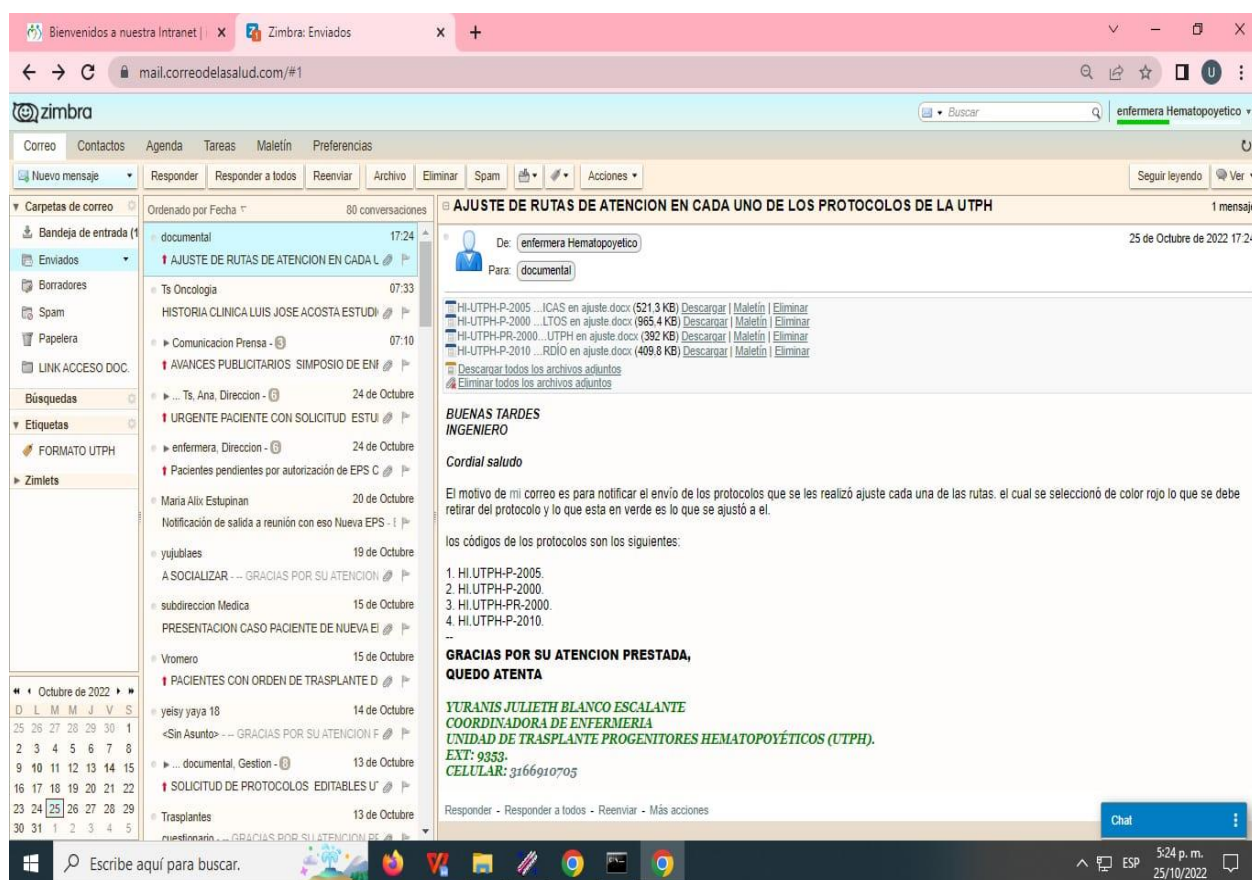



Figura 74. Evidencia de envío de rutas a gestión documental

Fuente: Pasante de enfermería.

	SOLICITUD DE CREACIÓN, MODIFICACIÓN O ANULACIÓN DE DOCUMENTOS	Código: PE-GC-F-8060
		Fecha de aprobación: 15/10/2021
PROCESO: Unidad Funcional De Procesos Estratégicos	SUBPROCESO: Gestión de Calidad	Versión: 3
		Página 1 de 1

Fecha de solicitud:


Nuevo Modificación Anulación

1. NOMBRE Y/O CÓDIGO DEL DOCUMENTO
HI-UTPH-P-2005

2. MOTIVO DE LA SOLICITUD
Ajuste de la ruta de atención fase pre-trasplante.

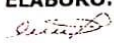
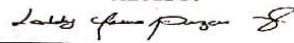

3. PROPUESTA (Descripción de la solicitud) Anexo: Si No
Ajuste de la Ruta:
① Retirar Ruta de página 13
② Adicionar Ruta de página 14.

4. VALIDACION DE LA SOLICITUD (Favor no salirse del cuadro para la firma)

	
Nombre Solicitante: Juan J. Blanco E. Cargo: Coord Enfermería UTPH	Nombre Recibe: Cargo:

5. RESPUESTA DE LA SOLICITUD (Espacio exclusivo para el área de Calidad)


Aprobada Rechazada

ELABORÓ:  Ing. Gestión Documental 15/10/2021	REVISÓ:  Coordinador de Calidad 15/10/2021	APROBÓ:  Gerente General 15/10/2021
---	---	--

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

Figura 75. Evidencia de solicitud de ajuste y codificación de rutas a gestión documental.

Fuente: Pasante de enfermería.

	SOLICITUD DE CREACIÓN, MODIFICACIÓN O ANULACIÓN DE DOCUMENTOS	Código: PE-GC-F-8060
		Fecha de aprobación: 15/10/2021
PROCESO: Unidad Funcional De Procesos Estratégicos	SUBPROCESO: Gestión de Calidad	Versión: 3
		Página 1 de 1

Fecha de solicitud: 25 10 2022

Nuevo

Modificación

Anulación

1. NOMBRE Y/O CÓDIGO DEL DOCUMENTO

HI-UTPH - P - 2000

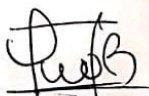
2. MOTIVO DE LA SOLICITUD

Ajuste Ruta del protocolo "obtenam, preservacion, disposicion y trasplante CPH.
fases - movilizacion - Reinfusion celular
 - Recoleccion celular
 - Acondicionamiento

3. PROPUESTA (Descripción de la solicitud) Anexo: Si No

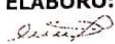
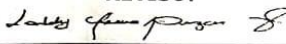

Ajuste en las Rutas de atencion del paciente en la UTPH.

4. VALIDACION DE LA SOLICITUD (Favor no salirse del cuadro para la firma)

	
Nombre Solicitante: Juan J. Blanco E Cargo: coord ent UTPH	Nombre Recibe: Cargo:

5. RESPUESTA DE LA SOLICITUD (Espacio exclusivo para el área de Calidad)


Aprobada Rechazada

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
		
Ing. Gestión Documental 15/10/2021	Coordinador de Calidad 15/10/2021	Gerente General 15/10/2021

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte - COPIA CONTROLADA

Figura 76. Evidencia de solicitud de ajuste y codificación de rutas a gestión documental.

Fuente: Pasante de enfermería.

	SOLICITUD DE CREACIÓN, MODIFICACIÓN O ANULACIÓN DE DOCUMENTOS	Código: PE-GC-F-8060
		Fecha de aprobación: 15/10/2021
PROCESO: Unidad Funcional De Procesos Estratégicos	SUBPROCESO: Gestión de Calidad	Versión: 3
		Página 1 de 1

Fecha de solicitud: 25 10 2021

Nuevo

Modificación

Anulación

1. NOMBRE Y/O CÓDIGO DEL DOCUMENTO

H1 - UTPH-PR-2000

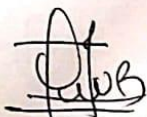
2. MOTIVO DE LA SOLICITUD

Realización de la Ruta, evolución diaria del paciente hospitalizado en UTPH

3. PROPUESTA (Descripción de la solicitud) Anexo: Si No

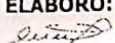
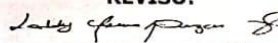
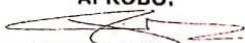
Realización de la Ruta de atención del paciente en la UTPH.

4. VALIDACION DE LA SOLICITUD (Favor no salirse del cuadro para la firma)

	
Nombre Solicitante: Juanjo Blanco E Cargo: coord ent UTPH	Nombre Recibe: Cargo:

5. RESPUESTA DE LA SOLICITUD (Espacio exclusivo para el área de Calidad)


Aprobada Rechazada

ELABORÓ: 	REVISÓ: 	APROBÓ: 
Ing. Gestión Documental 15/10/2021	Coordinador de Calidad 15/10/2021	Gerente General 15/10/2021

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte - COPIA CONTROLADA

Figura 77. Evidencia de solicitud de ajuste y codificación de rutas a gestión documental.

Fuente: Pasante de enfermería.

	SOLICITUD DE CREACIÓN, MODIFICACIÓN O ANULACIÓN DE DOCUMENTOS	Código: PE-GC-F-8060
		Fecha de aprobación: 15/10/2021
PROCESO: Unidad Funcional De Procesos Estratégicos	SUBPROCESO: Gestión de Calidad	Versión: 3
		Página 1 de 1

Fecha de solicitud: 05/10/22

Nuevo

Modificación

Anulación

1. NOMBRE Y/O CÓDIGO DEL DOCUMENTO

HI-UTPH-P-2010


2. MOTIVO DE LA SOLICITUD

Ajuste de ruta de atención en la consulta Post-trasplante.

3. PROPUESTA (Descripción de la solicitud) Anexo: Si No

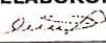


Ajuste de la ruta de atención en la UTPH.

4. VALIDACION DE LA SOLICITUD (Favor no salirse del cuadro para la firma)

	
Nombre Solicitante: Francisco J. Blanco E.	Nombre Recibe:
Cargo: coord de enf UTPH	Cargo:

5. RESPUESTA DE LA SOLICITUD (Espacio exclusivo para el área de Calidad)


Aprobada Rechazada

ELABORÓ: 	REVISÓ: 	APROBÓ: 
Ing. Gestión Documental	Coordinador de Calidad	Gerente General
15/10/2021	15/10/2021	15/10/2021

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

Figura 78. Evidencia de solicitud de ajuste y codificación de rutas a gestión documental.

Fuente: Pasante de enfermería.

	PROTOCOLO DE VALORACIÓN – ESTUDIO PRETRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS	Código: HI-UTPH-P-2005
		Fecha de aprobación: 25/10/2022
PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO: Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos	Versión: 2
		Página 1 de 15

1. INTRODUCCIÓN

El trasplante de células progenitoras hematopoyéticas permite al paciente regenerar las células de origen linfóide y mieloide de su organismo. Por lo que este procedimiento terapéutico se da cuando la persona presenta una enfermedad primaria del sistema hematopoyético como la inmunodeficiencia, la anemia aplásica, las enfermedades congénitas, entre otras. Existen tres fuentes de células progenitoras, entre las cuales se encuentra la obtención a través de la sangre periférica, la cual normalmente se halla en mínima cantidad circulando por el torrente sanguíneo, sin embargo, esta aumenta cuando se realiza una aplasia inducida por quimioterapia o tras la administración de factores de crecimiento (1).




Es relevante realizar el óptimo estudio al paciente antes del trasplante ya que el usuario será partícipe de un tratamiento que requiere de técnicas como lo son el empleo de factores de crecimiento hematopoyéticos o en combinación con quimioterapia, con el fin de generar y obtener un número suficiente de células madre mediante la estimulación de la producción y liberación. Estas células son recolectadas mediante el proceso de aféresis, donde los separadores celulares recolectan los linfocitos o leucocitos, el resto de los componentes son devueltos al paciente. Ya que es un procedimiento invasivo donde se realiza extracción y devolución de la sangre el paciente puede presentar algunos efectos adversos como lo son la hipocalcemia, la fatiga y los síntomas de hipovolemia que pueden exacerbarse al presentar desviaciones de su estado de salud, motivo por el cual se requiere siempre de un estudio previo (2).

2. JUSTIFICACIÓN

Los exámenes médicos permiten determinar desequilibrios en el estado de salud o patologías, lo cual contribuye a una detección e intervención temprana. Por tal motivo, al ser un procedimiento terapéutico que incluye el sistema hematopoyético del paciente se requiere de estudios previos con el fin de verificar los criterios de cumplimiento para la realización de la intervención, así como identificar las posibles complicaciones o factores de riesgo que se presentan, los cuales pueden ser tratados para un óptimo resultado.

Seguidamente, de la valoración y estudio del paciente de acuerdo a la anamnesis y los resultados de laboratorio e imagenología u otros enviados por el médico tratante, se cuenta con diferentes tipos de escalas que permiten identificar el riesgo de Trasplantes de Sangre y Medula a través de una herramienta sencilla. Entre estas se encuentra la escala del Grupo Europeo de Trasplantes de Sangre y Medula (EBMT), la cual incluye cinco factores como lo son la edad, el estadio de la enfermedad, el tiempo de transcurso del diagnóstico y el tipo de donante (3).

Así mismo, en la fase de pre-trasplante el médico deberá explicar todo el procedimiento del trasplante células progenitoras hematopoyéticas, así como aclarar dudas tanto al paciente como su familiar y aclarar la importancia o los beneficios terapéuticos, en el cual permite la

ELABORÓ: 	REVISÓ: 	APROBÓ: 
Médico Hematólogo	Coordinador de Calidad	Gerente General
25/10/2022	25/10/2022	25/10/2022

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

Figura 79. Ruta de atención N°1 entregada: fase pre-trasplante.

Fuente: Pasante de enfermería.

Link de acceso al documento completo:

https://drive.google.com/file/d/1W2_41JHBLesopJhFBSCz8Npg4rD04oO/view?usp=drivesdk

10.1 RUTA DE ATENCIÓN FASE PRE-TRASPLANTE

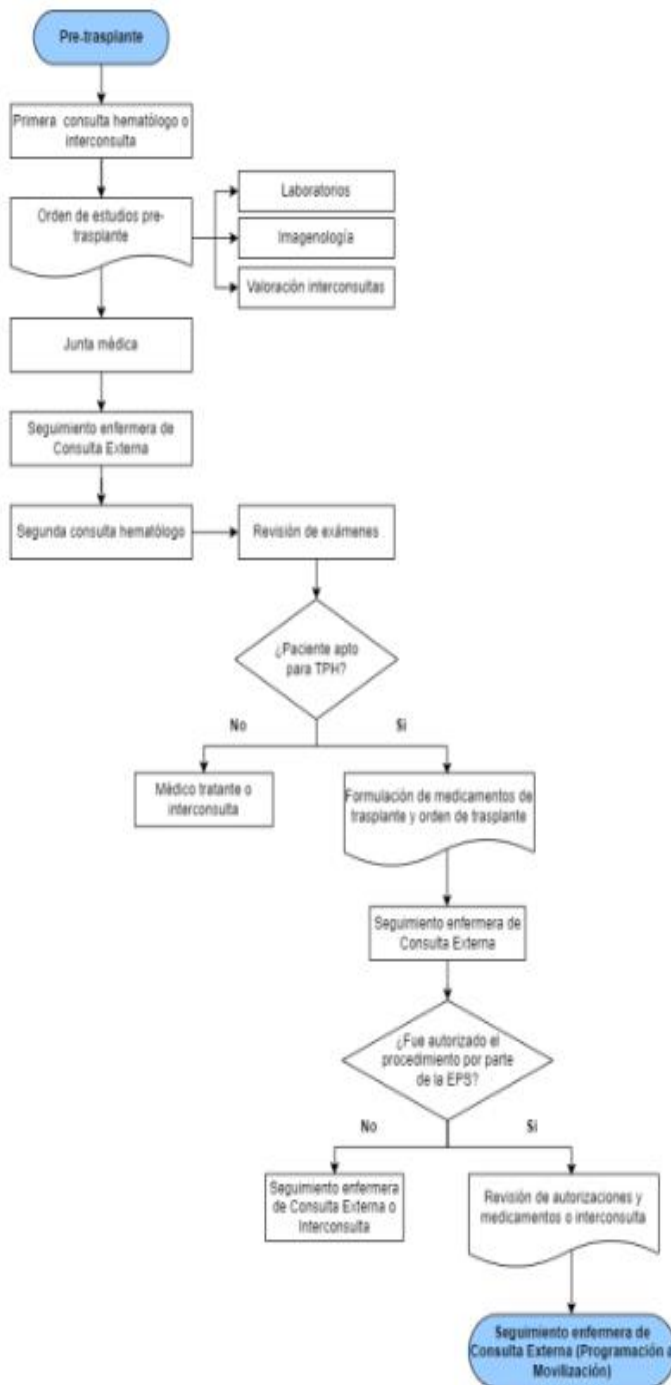



Figura 80. Ruta de atención N°1 entregada: fase pre-trasplante

Fuente: Pasante de enfermería.

	PROTOCOLO PARA LA OBTENCIÓN, PRESERVACIÓN, DISPOSICIÓN Y TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN ADULTOS	Código: HI-UTPH-P-2000
		Fecha de aprobación: 25/10/2022
PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO: Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos	Versión: 2
		Página 1 de 46

1. INTRODUCCIÓN


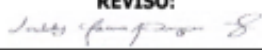

El Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH) consiste en implantar elementos celulares con capacidad generativa de un sistema hematopoyético nuevo y sano debido a su capacidad de auto-renovación. Las células progenitoras hematopoyéticas se caracterizan por presentar funciones que las hacen únicas e importantes, como su capacidad multipotencial, de diferenciación, multiplicación y autoperpetuación.

Previo al trasplante se debe realizar un acondicionamiento en el paciente, el cual consiste en sesiones de quimioterapia o radioterapia con el fin de facilitar el implante de forma progresiva. El cual puede ser efectuado mediante dos tipos de regímenes la intensidad reducida y el mieloablato (convencional) (1). Por otro lado, el TPH es un tratamiento utilizado para mejorar el estado de salud del paciente en relación a una enfermedad o en busca de su resolución, por esto se contemplan tres tipos de trasplantes, el primero de estos se denomina autólogo o autotrasplante, el cual busca eliminar las células neoplásicas a través de altas dosis de quimioterapia que puede estar o no asociada a la radioterapia para así recuperar la función medular en el menor tiempo posible mediante la administración de células madre del propio paciente para realizar el rescate hematopoyético posterior a la toxicidad de las altas dosis de antineoplásicos.

Igualmente, se presenta otro tipo de trasplante denominado alogénico, en el cual se elimina parcial o totalmente las células no funcionales mediante la quimioterapia o radioterapia y linfocitos T del donante, además de sustituirlas mediante la administración de un donante sano (2). Sin embargo, actualmente la Clínica Medical Duarte se enfoca en la realización de trasplantes de células progenitoras hematopoyéticas, las cuales son obtenidas mediante el paciente, permitiendo que este sea un procedimiento con menores complicaciones que las evidenciadas en el trasplante alogénico.

2. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a el Instituto Nacional de Salud y la Coordinación Nacional Red Donación y Trasplantes en Colombia en el año 2015 se evidencio que un 79% de los pacientes evaluados para trasplante de células progenitoras hematopoyéticas eran adultos, seguidamente en el 2016 se presentó un 80% con necesidad de este tratamiento, por lo que se evidencia un incremento en esta población. Lo contrario a la población pediátrica donde se observó una disminución representándose estos en el año 2015 con 21%, seguido de un 20% en el año 2016. Sin embargo, es alarmante las estadísticas evidenciadas puesto que más de mil personas se ven comprometidas con su estado de salud y requieren de la intervención de este tipo de tratamiento para mejorar su calidad de vida.

ELABORÓ: 	REVISÓ: 	APROBÓ: 
Médico Hematólogo	Coordinador de Calidad	Gerente General
25/10/2022	25/10/2022	25/10/2022

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

Figura 81. Ruta de atención N°2 entregada: fases de movilización, aféresis, acondicionamiento y reinfusion

Fuente: Pasante de enfermería.

Link de acceso al documento completo:

<https://drive.google.com/file/d/1MfE666u86xO3gR0msRQ0xUIE4BrIoCMv/view?usp=drivesdk>

10.1 RUTA DE ATENCIÓN EN FASE DE MOVILIZACIÓN

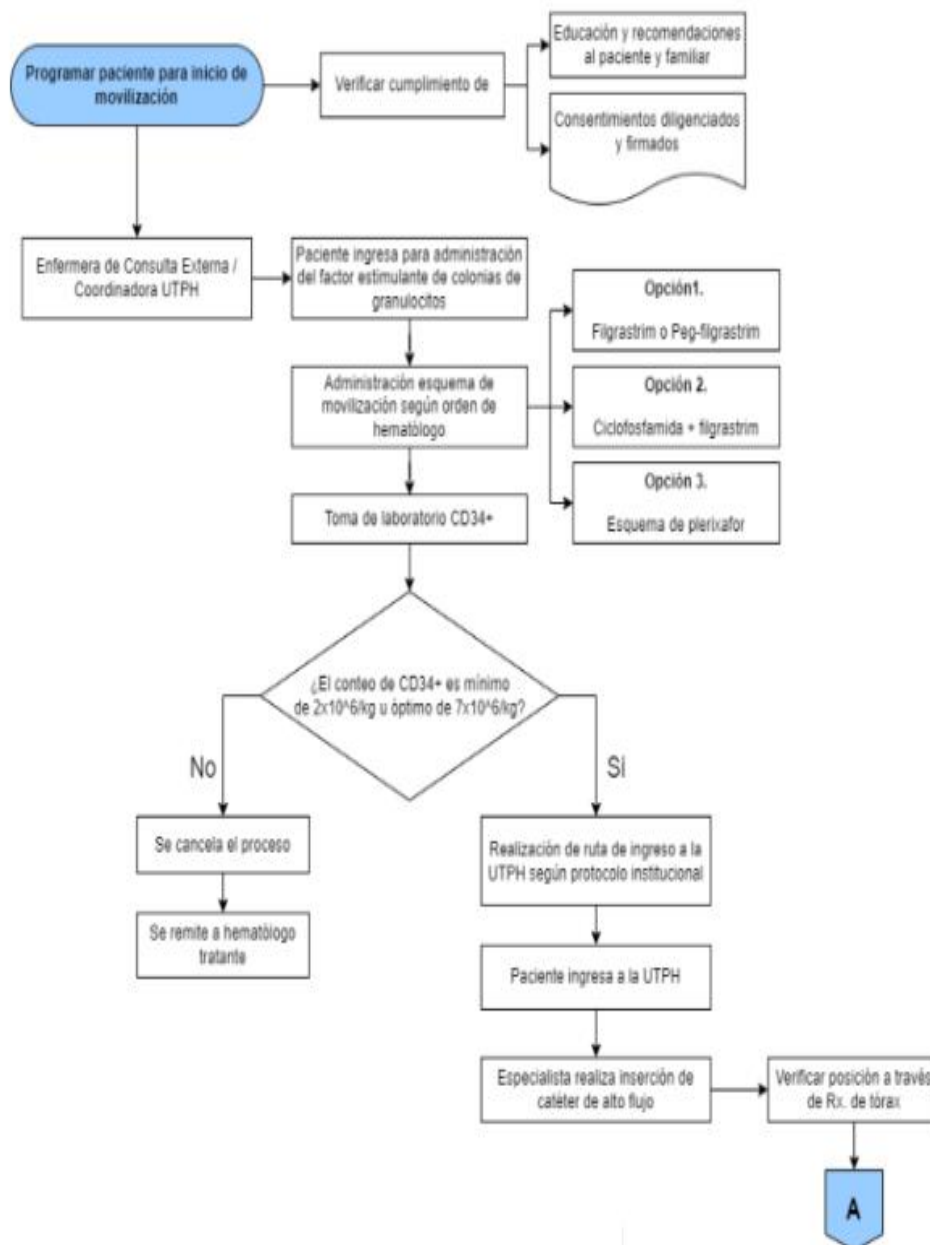


Figura 82. Ruta de atención en fase de movilización

Fuente: Pasante de enfermería.

10.2 RUTA DE ATENCIÓN EN FASE DE RECOLECCIÓN CELULAR (AFÉRESIS)

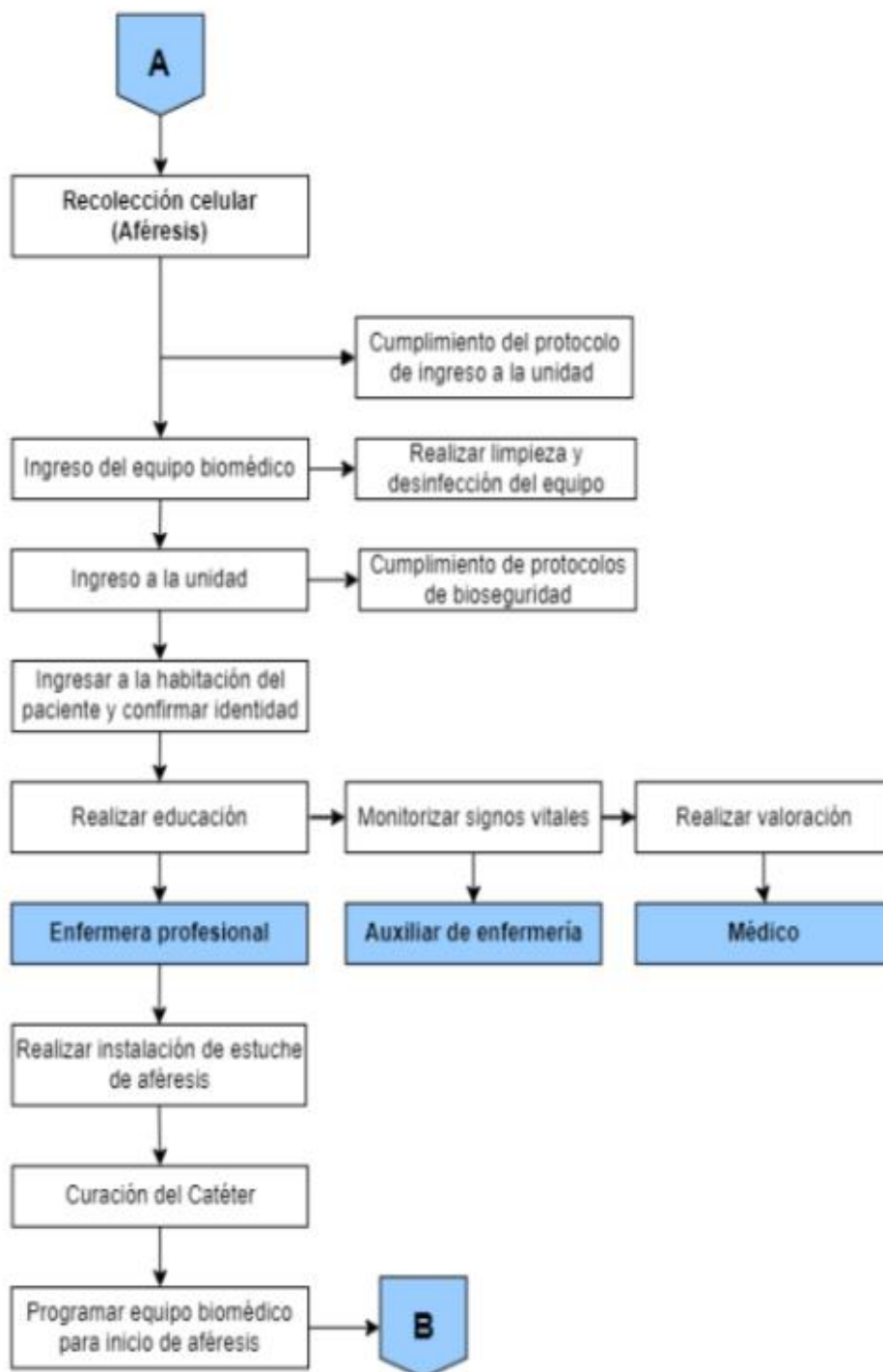


Figura 83. Ruta de atención en fase de recolección celular

Fuente: Pasante de enfermería.

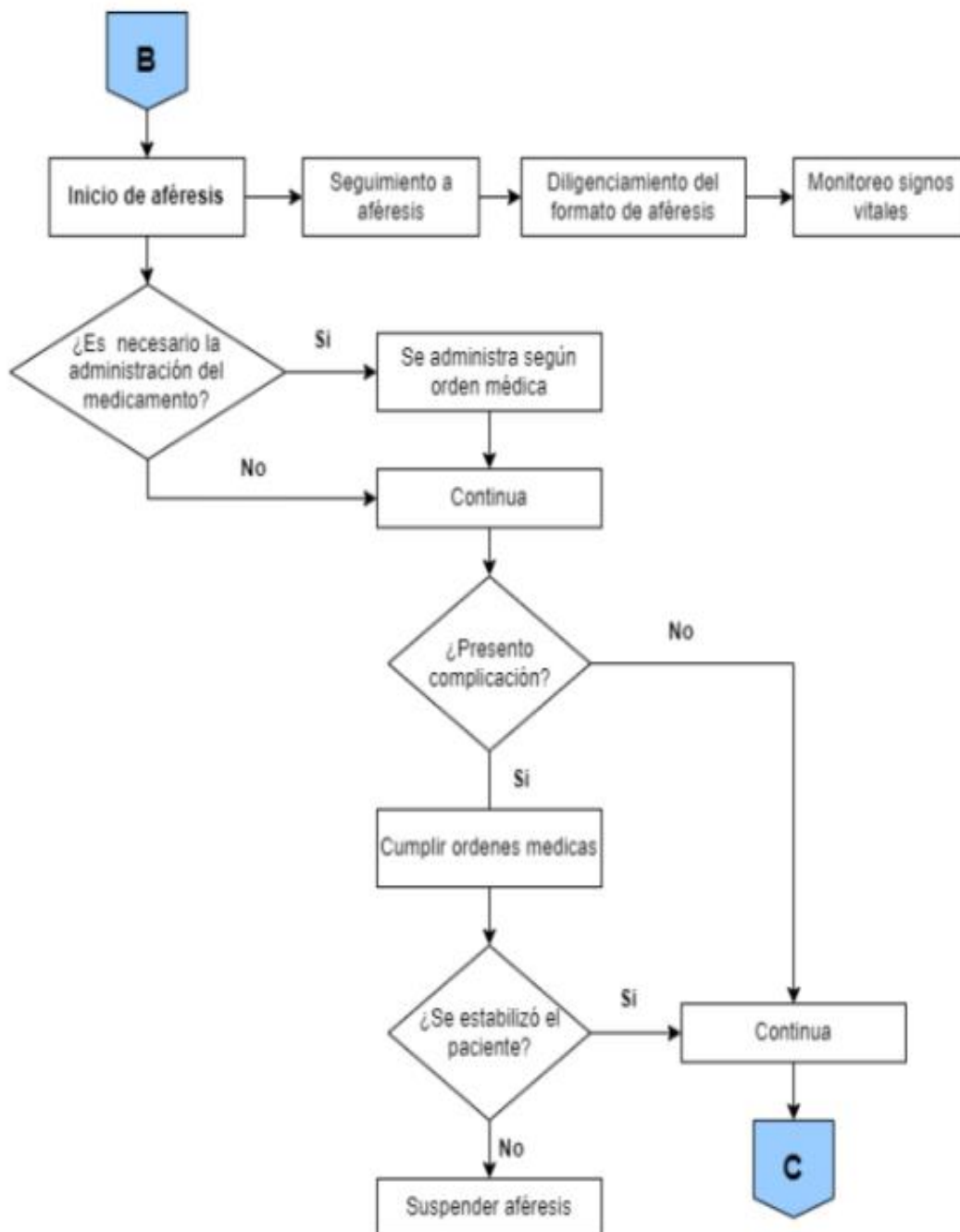


Figura 84. Ruta de atención en fase de recolección celular

Fuente: Pasante de enfermería.

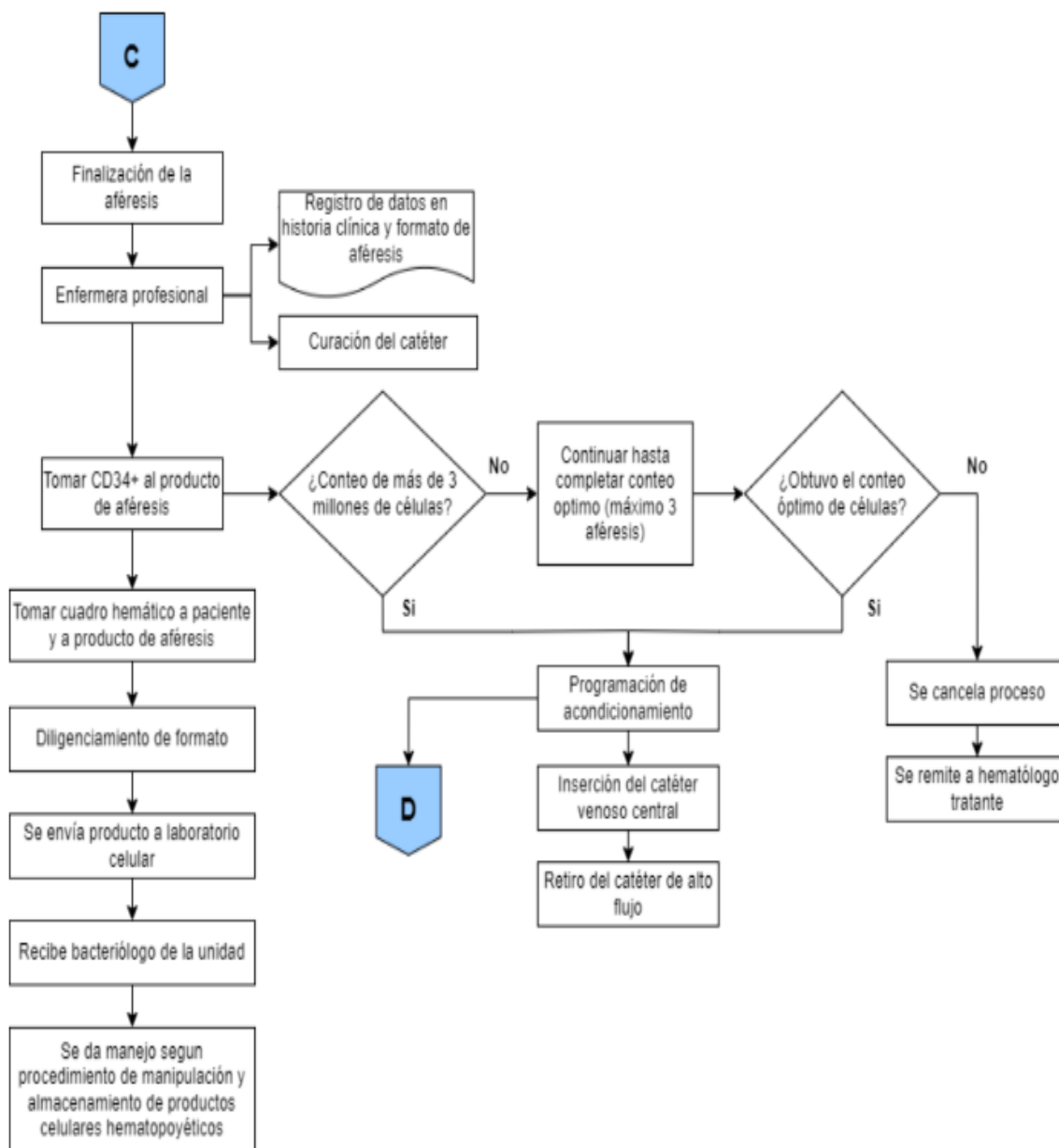


Figura 85. Ruta de atención en fase de recolección celular

Fuente: Pasante de enfermería.

10.3 RUTA DE ATENCIÓN EN FASE DE ACONDICIONAMIENTO

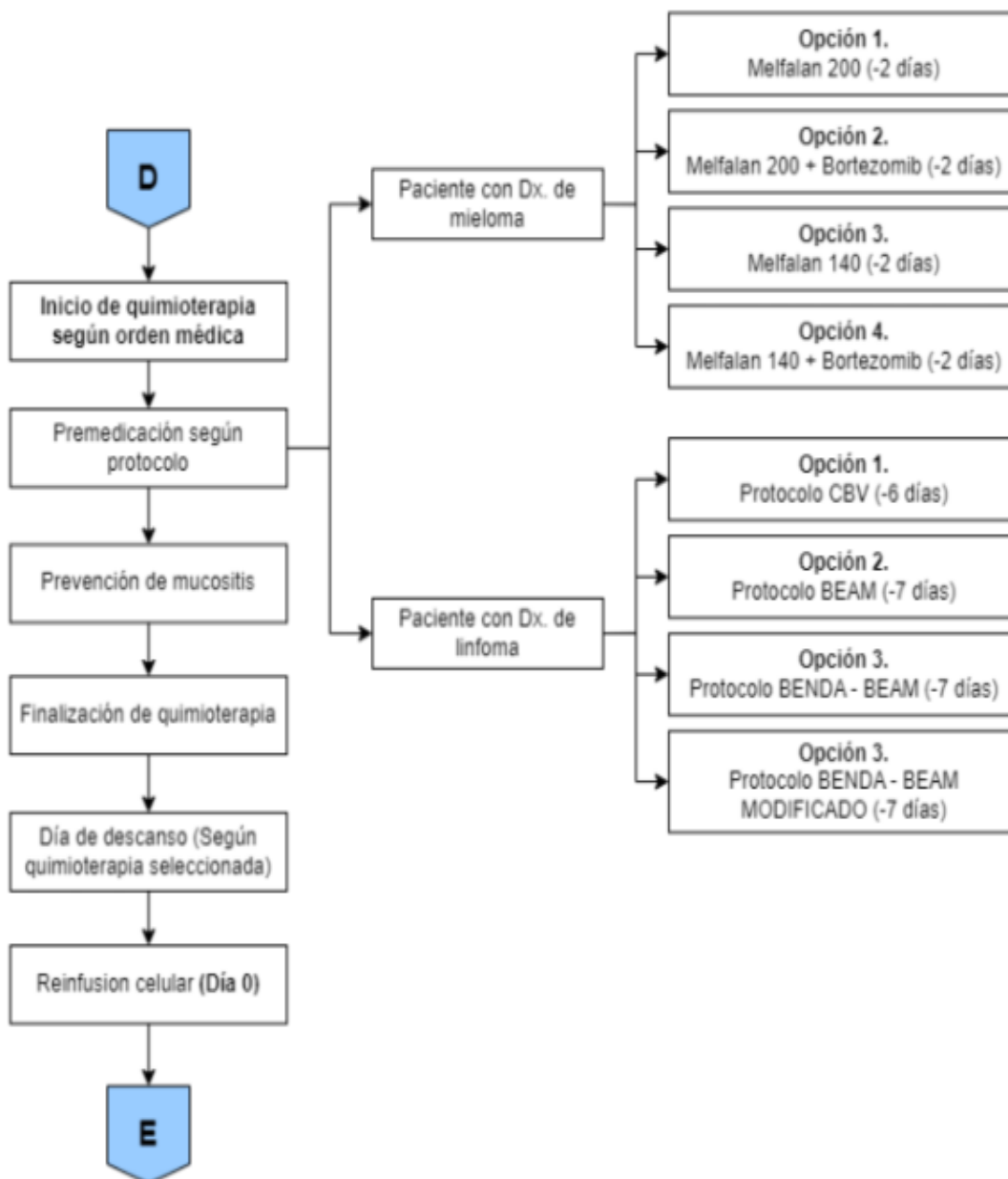


Figura 86. Ruta de atención en fase de acondicionamiento

Fuente: Pasante de enfermería.

10.4 RUTA DE ATENCIÓN FASE DE REINFUSIÓN CELULAR (TRASPLANTE)

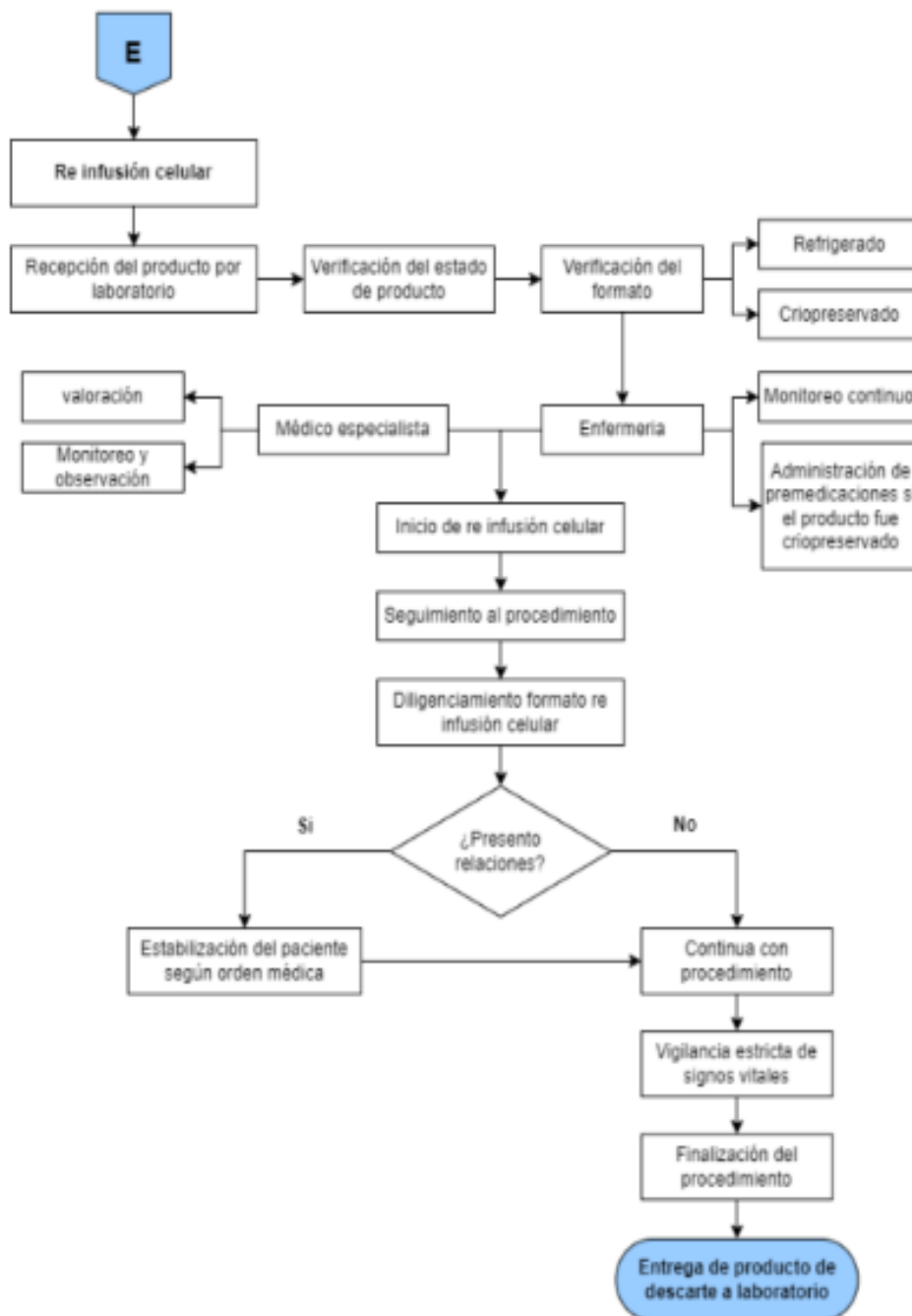



Figura 87. Ruta de atención Fase de reinfusión celular

Fuente: Pasante de enfermería.

	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA CONSULTA POSTRASPLANTE TEMPRANO Y TARDÍO	Código: HI-UTPH-P-2010
		Fecha de aprobación: 25/10/2022
PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO: Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos	Versión: 2
		Página 1 de 27

1. INTRODUCCIÓN

El trasplante de células hematopoyéticas (TCH), es la infusión de células progenitoras o "Stem Cells" (SC), el cual es un procedimiento terapéutico que se realiza con el fin de reestablecer la función medular e inmune en pacientes con una variedad de enfermedades malignas hematológicas (leucemia, linfoma, mieloma), enfermedades no malignas adquiridas de la médula ósea (aplasia medular), enfermedades genéticas asociadas con una anormal hematopoyesis o alteración en la función medular (talasemias, drepanocitosis e inmunodeficiencia combinada severa). El TCH también ha sido usado para el soporte de pacientes que reciben quimioterapia en altas dosis, cuya toxicidad hematológica limitaría su administración (cáncer de mama, tumor de células germinales y de ovario). Aunque, el uso de médula ósea por vía oral a fin de tratar algunas enfermedades hematológicas se registró a finales del siglo XVII, el primer reporte del uso de médula ósea endovenosa para el tratamiento de un paciente con aplasia medular, se le atribuye a Osgood en el año 1939 (1).


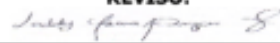

Así mismo, ante las complicaciones o efectos que conllevaba el trasplante autólogo de medula ósea como lo son las citopenias prolongadas, se produjo un aumento en el tiempo de estancia hospitalaria y mortalidad, por lo que en los años 80 se dio la oportunidad de obtener otra fuente de células para la recuperación del sistema hematopoyético, dando lugar a la obtención de células progenitoras hematopoyéticas por sangre periférica, este procedimiento se ha difundido rápidamente en la práctica clínica para el trasplante hematopoyético. Además, de conllevar a la disminución de infecciones, estancia hospitalaria y reducción de costos intrahospitalarios (1).

2. JUSTIFICACIÓN

El trasplante autólogo de células progenitoras hematopoyéticas se considera como el tratamiento estándar de primera línea en los pacientes menores de 65 años, sin embargo, se puede realizar hasta los 70 en adecuadas condiciones clínicas. Cabe resaltar, que las comorbilidades y el estado de salud son factores que aportan mayor peso al resultado del tratamiento que la propia edad máxima para las realizaciones del trasplante (2).

El presente documento consiste en el seguimiento que se debe realizar en el paciente para disminuir las complicaciones, mediante agentes antimicrobianos (antibacterianos, antifúngicos y antivirales) que en conjunto con otras herramientas para el oportuno diagnóstico microbiológico de detección temprana de infecciones se reduce la morbi-mortalidad de los trasplantes conllevando así a la mejora de los resultados a corto y largo plazo.

A lo largo del tiempo el empleo de factores estimulantes de colonias de granulocitos ha favorecido la obtención y recolección de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) en la sangre periférica en lugar de la médula ósea, consiguiendo un tratamiento más rápido ofreciendo la oportunidad de recibir trasplantes autólogos a pacientes con mayor edad. Igualmente, esta técnica de

ELABORÓ: 	REVISÓ: 	APROBÓ: 
Médico Hematólogo	Coordinador de Calidad	Gerente General
25/10/2022	25/10/2022	25/10/2022

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

Figura 88. Ruta de atención N°3 entregada: fase post-trasplante

Fuente: Pasante de enfermería.

Link de acceso al documento completo:

https://drive.google.com/file/d/1nknRp_UqzH40rOSt07FOMCSKF8JGqMZs/view?usp=drivesd

k

10.1 RUTA DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA POST-TRASPLANTE

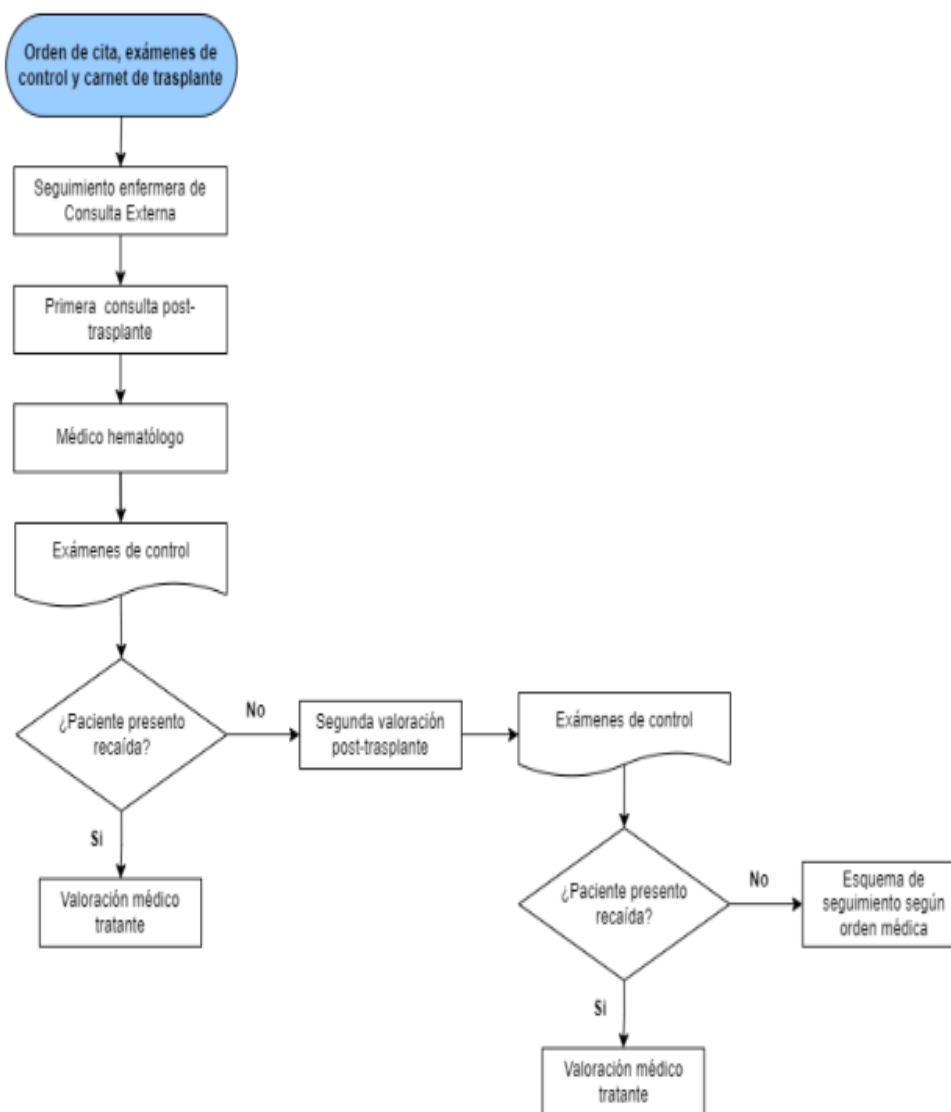



Figura 89. Ruta de atención en la consulta post-trasplante

Fuente: Pasante de enfermería.

	PROCEDIMIENTO DE EVOLUCIÓN DIARIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS	Código: HI-UTPH-PR-2000
		Fecha de aprobación: 25/10/2022
PROCESO: Unidad Funcional de Servicios de Hospitalización e Internación	SUBPROCESO: Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos	Versión: 2
		Página 1 de 17

1. JUSTIFICACIÓN

El Congreso de la República de Colombia, en el proyecto de ley 283 del 2020 del Senado, por la cual se establece el Registro Nacional Público de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas se dictan las pertinentes medidas sobre la donación y trasplante entre otras disposiciones. Ley que promueve la solidaridad ya que se estima que a nivel mundial cada cuatro minutos una persona es diagnosticada con cáncer hematológico y cada diez alguien fallece por la mencionada causa. Colombia se encuentra ubicada en los países de mayor prevalencia de leucemia aguda pediátrica, el cáncer en los infantes tiene una mayor probabilidad de curación si se detecta y se trata a tiempo. Así mismo, esta alternativa terapéutica es una oportunidad de mejora en la calidad de vida y estado de salud de los adultos.

En el año 2018 se evidenció 894 trasplantes de células progenitoras hematopoyéticas en relación al año anterior, alrededor del 53% de los trasplantes fueron autólogos, un 24.8% alogénicos y solo un 22.5% haploidénticos. Del total de los trasplantes autólogos, aproximadamente el 100% fue realizado en pacientes adultos, donde alrededor del 95% fueron obtenidas mediante la sangre periférica, las enfermedades indicadas a este tipo de trasplante fue el Mieloma, el Linfoma no Hodgking, el Linfoma Hodgking, el Neuroblastoma, la Leucemia aguda y tumores de células germinales (1).


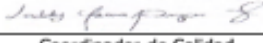
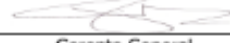
Por tal motivo, los usuarios adultos con enfermedades hematológicas presentarán la oportunidad de este tratamiento terapéutico que permitirá el aumento de la calidad de vida, la mejora del estado de salud físico y mental, además de la disminución de costos en salud. Mediante un trasplante de células progenitoras a través de la sangre periférica, el cual es un proceso compuesto de fases que en su óptimo desarrollo y de acuerdo al estado de salud general del paciente y estadio de la enfermedad puede reestablecer la función medular e inmune (2).

2. OBJETIVO

Determinar las actividades que intervienen en la evolución diaria del paciente adulto con trasplante autólogo de células progenitoras hematopoyéticas para el óptimo seguimiento por parte del personal de salud garantizando la atención segura y prevención de eventos adversos.

3. ALCANCE

El presente procedimiento involucra a todo paciente que cumple con las indicaciones para realizarse un trasplante autólogo de células progenitoras hematopoyéticas, además del personal de salud que interviene durante todo el proceso de atención del paciente desde su ingreso hasta su recuperación.

ELABORÓ: 	REVISÓ: 	APROBÓ: 
Médico Hematólogo	Coordinador de Calidad	Gerente General
25/10/2022	25/10/2022	25/10/2022

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

Figura 90. Ruta de atención N°4 entregada: Ruta evolución diaria del paciente

Fuente: Pasante de enfermería.

Link de acceso al documento completo:

<https://drive.google.com/file/d/1kVwFW8QTVDsduukHMGB3vt-->

SasMgrhp/view?usp=drivesdk

9.1 RUTA EVOLUCIÓN DIARIA PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UTPH

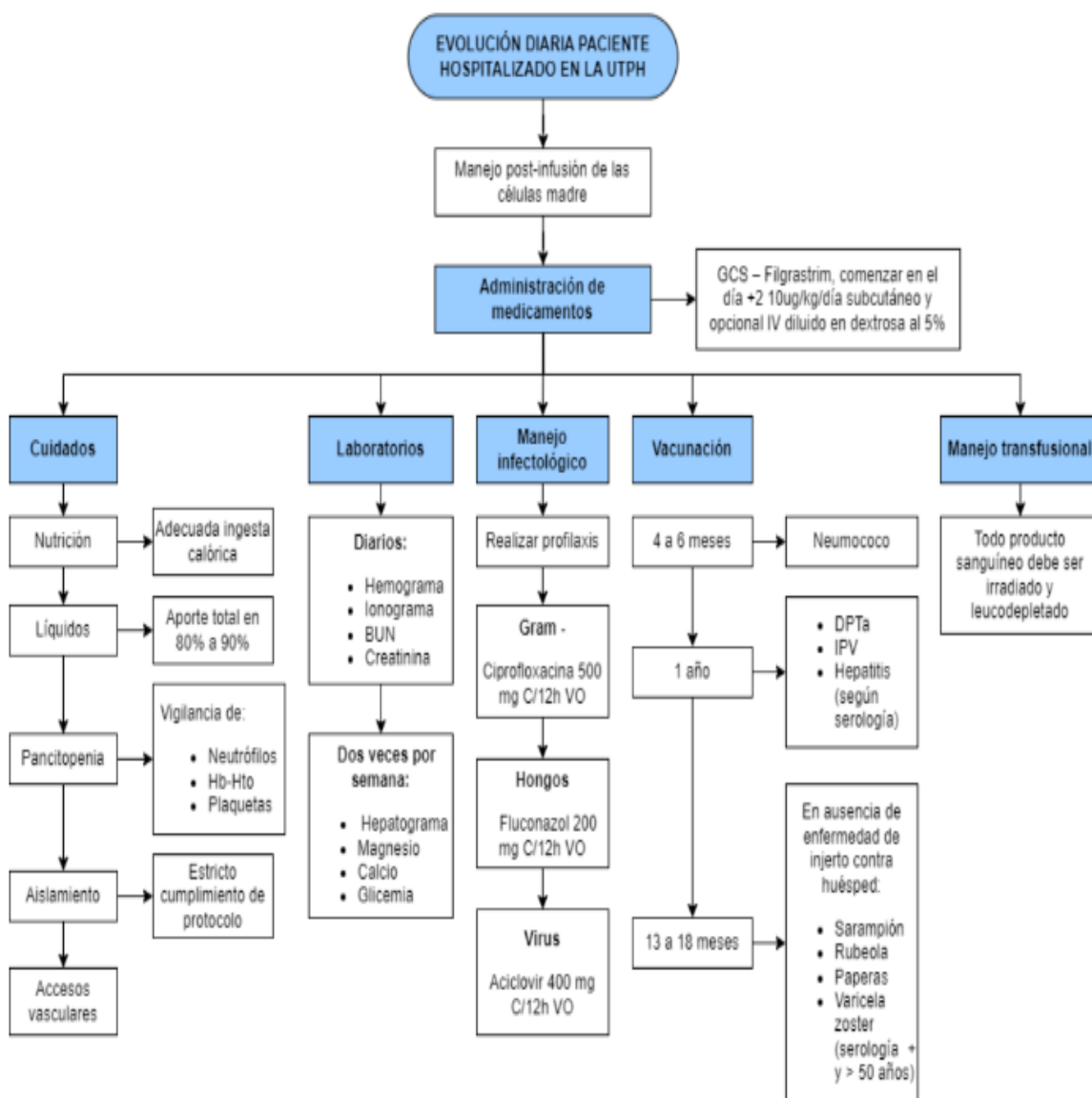


Figura 91. Ruta evolución diaria paciente hospitalizado en la UTPH

Fuente: Pasante de enfermería.

Tabla 9.
Ejecución del cuarto objetivo.

Objetivo	
<p>Crear mecanismos de seguimiento y evaluación de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos, bajo herramientas interactivas y de fácil dominio.</p>	
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Crear una unidad de análisis y seguimiento sobre la implementación de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos para usuarios y cuidadores, así como personal de salud. 	
Meta planteada	Cumplimiento de la meta
<ul style="list-style-type: none"> • Se elaborarán 2 videos interactivos dirigidos a usuarios y cuidadores, sobre la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos, que se podrán consultar en la página web de la Clínica Medical Duarte. • Se elaborarán 4 videos interactivos dirigidos al personal de salud, sobre la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de videos interactivos elaborados para usuarios y cuidadores: 2, se elaboraron 2 videos sobre la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos dirigidos a cuidadores y usuarios. • N° de videos que serán publicados por la institución: 2 • N° de videos interactivos elaborados para el personal de salud: 4, se elaboraron 4 videos sobre la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos dirigidos al personal de salud.
Resultados obtenidos	
<p>2 videos elaborados para usuarios y cuidadores, sobre la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos. Los 2 videos dirigidos a usuarios y cuidadores fueron enviados al departamento de comunicación y prensa de la clínica para su publicación en alguna red social de la institución.</p> <p>4 videos elaborados dirigidos al personal de salud, uno para cada ruta entregada, que serán de manejo interno por parte de la jefe coordinadora de la UTPH.</p>	

Fuente: Pasante de enfermería.

Desarrollo:

Durante la semana 6, 7 y 8 se realizaron la creación de la unidad de análisis y seguimiento sobre la implementación de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos para usuarios y cuidadores, así como personal de salud. En la cual se elaboraron en total 6 videos, 2 dirigidos a usuarios y cuidadores y 4 videos dirigidos al personal de la UTPH, los cuales se entregaron a la jefe coordinadora de la Unidad, para su manejo interno con el personal. Todos se realizaron en base a la información de los documentos reestructurados e información complementaria de fuentes bibliográficas actualizadas, además, los 2 videos dirigidos a usuarios se publicarán en la red social de la Clínica Medical Duarte, por medio del departamento de comunicación y prensa de la clínica.



Figura 92. Video sobre Trasplante de progenitores hematopoyéticos dirigido a usuarios y cuidadores

Fuente: Pasante de enfermería.

Link de acceso al video completo: https://drive.google.com/file/d/1CNhkfgSmUotI-PNTwopRmN4JQKPRla5f/view?usp=share_link



Figura 93. Video 02 acerca de cuidados post-trasplante dirigido a usuarios y cuidadores.

Fuente: Pasante de enfermería.

Link de acceso al video completo:

https://drive.google.com/file/d/1bHx8kxXoohvK1O-NioNYVUFhfbqOQZPM/view?usp=share_link



Figura 94. Video sobre fase pre-trasplante dirigido al personal

Fuente: Pasante de enfermería.

Link de acceso al video completo:
https://drive.google.com/file/d/1hgqCjHKX_Ujvv4015ndJ9RQHJwNmNevK/view?usp=share_link



Figura 95. Video 2. Fase de movilización – aféresis dirigida al personal

Fuente: Pasante de enfermería.

Link de acceso al video completo:

https://drive.google.com/file/d/1K4lOncoRe1DkkIDoywMT0cR8EZem4nKW/view?usp=share_link



Figura 96. Video sobre fase de procesamiento celular -acondicionamiento dirigido al personal

Fuente: Pasante de enfermería.

Link de acceso al video completo:

https://drive.google.com/file/d/1Do_oyrVSfXPT5Jemc3xF1nNuYyIGx7sA/view?usp=share_link



Figura 97. Video sobre fase post-trasplante dirigido al personal

Fuente: Pasante de enfermería.

Link de acceso al video completo:

<https://drive.google.com/file/d/1NQctY4POVoSkXaNJY2PIFchTezdD39->

[L/view?usp=share_link](#)



Figura 98. Evidencia del envío de los videos a dependencia de comunicación y prensa para su publicación

Fuente: Pasante de enfermería.

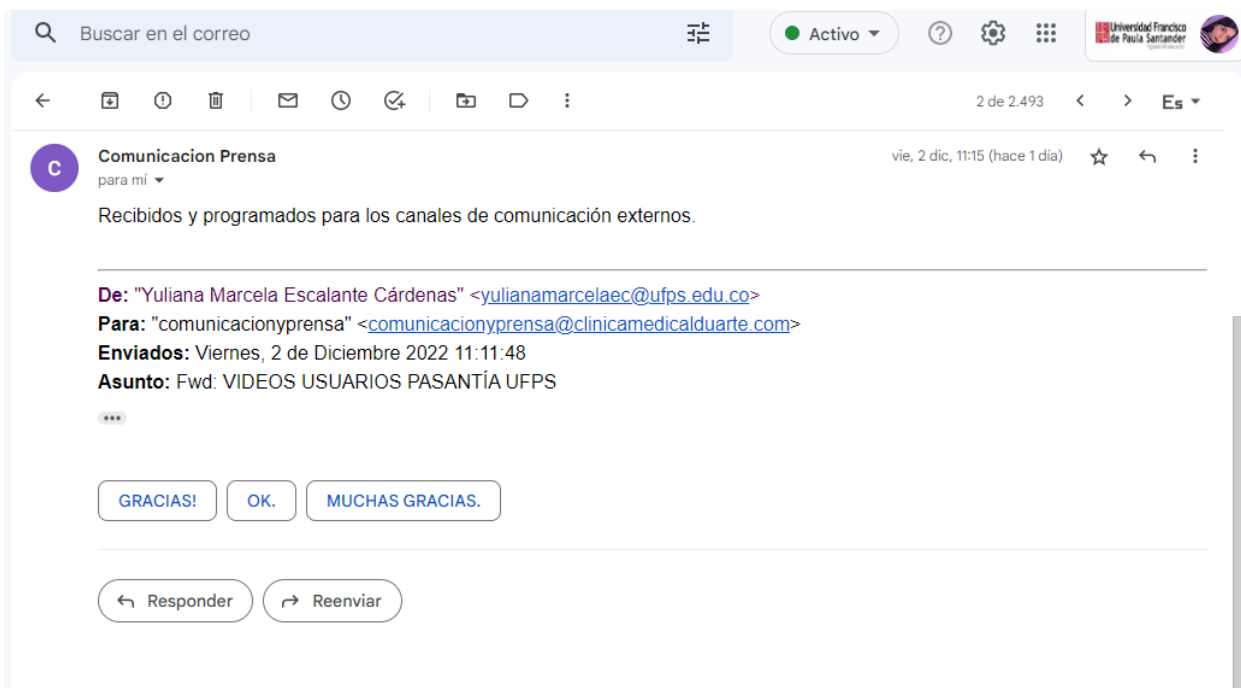


Figura 99. Evidencia de respuesta por parte de la dependencia de comunicación y prensa para la publicación de los videos

Fuente: Pasante de enfermería.

Tabla 10.
Resultados del quinto objetivo

OBJETIVO	
Favorecer la calidad del cuidado de los pacientes en las etapas de pre-trasplante, movilización, aféresis, acondicionamiento, reinfusion y post-trasplante de progenitores hematopoyéticos de la Clínica Medical Duarte.	
ACTIVIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar jornadas de capacitación continua al personal de salud de la Clínica Medical Duarte sobre la ruta reestructurada, con énfasis en los cuidados que requieren los pacientes en las etapas del proceso. • Elaboración de un formulario post, que sea interactivo y que valore los conocimientos sobre las rutas de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos al personal de salud, después de las capacitaciones brindadas. • Aplicación del formulario post sobre las rutas de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos al personal de salud. • Analizar los resultados obtenidos del formulario post aplicado al personal de salud. 	
META PLANTEADA	CUMPLIMIENTO DE LA META
<ul style="list-style-type: none"> • Se realizarán jornadas de capacitación continua al personal de salud sobre la ruta. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de jornadas de capacitación realizadas: 2, se realizaron 2 jornadas de capacitación al personal en las cuales se expusieron cada una de las rutas reestructuradas. • N° de personal que participa en las jornadas: 8 enfermeras de la una unidad de trasplante asistieron a cada una de las capacitaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de 1 formulario post, que sea interactivo sobre los conocimientos de las rutas de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de formularios post elaborados: 1, se elaboró un formulario sobre las rutas de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos.
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del formulario post al 100% del personal de salud del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • # de personal que diligencia el formulario post / # total de personal de salud x100: $8/8 \times 100: 100\%$, el 100% del personal de enfermería diligenció el formulario.
<ul style="list-style-type: none"> • El 70% del personal de salud posee adecuados conocimientos sobre la ruta. 	<ul style="list-style-type: none"> • # de personal de salud con conocimientos adecuados/ # de personal que diligencia el formulario post x 100: $6/8 \times 100: 75\%$ del personal aprobó el formulario.

RESULTADOS OBTENIDOS

2 jornadas de capacitación al personal, acerca de cada una de las rutas reestructuradas y entregadas. La capacitación #1 se realizó en la jornada de la mañana acerca de la fase pre-trasplante y las fases de obtención, preservación, disposición y trasplante. En la jornada de la tarde se llevó a cabo la capacitación #2, en la cual se abordó la fase de procesamiento celular y la fase post-trasplante. En cada una de ellas asistieron 8 enfermeras de la unidad.

Elaboración y aplicación de 1 formulario después de la ejecución del proyecto. El 100% del personal de salud de la unidad diligenció el formulario.

El 75% del personal posee conocimientos adecuados, ya que aprobaron el formulario con calificación mayor a 3,5.

Fuente: Pasante de enfermería.

Desarrollo:

Para el desarrollo de esta actividad se convocó al personal de enfermería de la UTPH a través de una invitación enviada por la coordinadora de unidad. Las capacitaciones se realizaron por medio de los videos interactivos creados en la unidad de análisis del anterior objetivo, cada una tuvo una duración aproximada de 30 minutos y se contó con la participación de 8 enfermeras del servicio.

Posteriormente, se realizó a aplicación del formulario post para determinar los conocimientos del personal de enfermería después de la ejecución del proyecto. El formulario se aplicó a las 8 enfermeras de la unidad, es decir, el 100% del personal del servicio, de manera virtual al igual que el formulario aplicado al inicio del proyecto. En el siguiente link se puede acceder al formulario: <https://forms.gle/GQgt5MFGvJQDGu3L8>

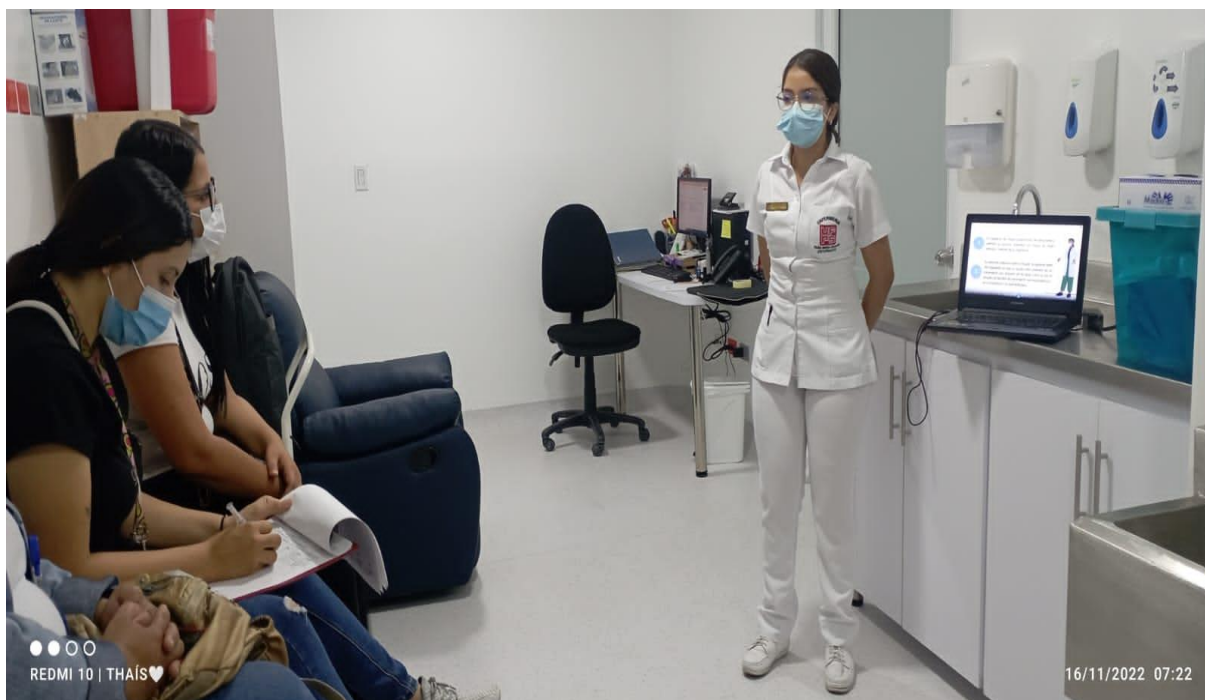


Figura 100. Evidencia fotográfica de la jornada de capacitación 01

Fuente: Pasante de enfermería.

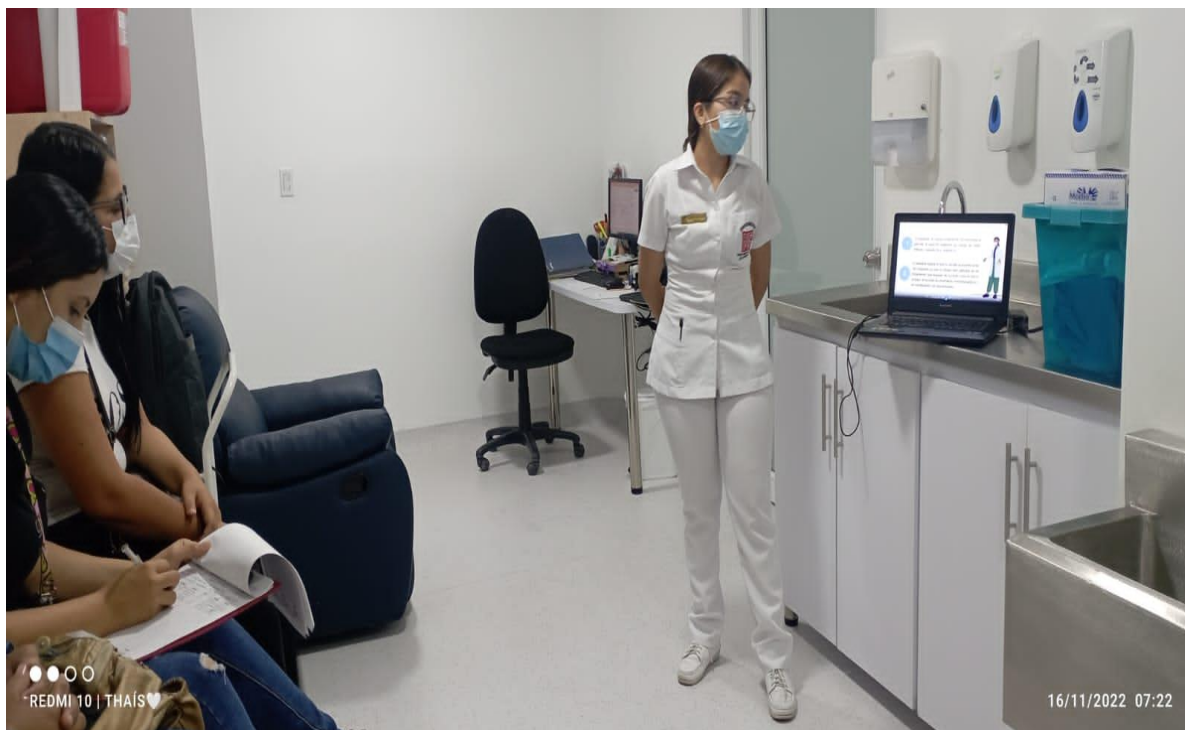


Figura 101. Figura 100. Evidencia fotográfica de la jornada de capacitación 01

Fuente: Pasante de enfermería.




Figura 102. Evidencia fotográfica de la jornada de capacitación 02

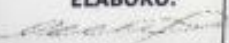


Fuente: Pasante de enfermería.



Figura 103. Evidencia fotográfica de la jornada de capacitación 02

Fuente: Pasante de enfermería.

		FORMATO DE REGISTRO DE FIRMAS		Código: PE-GC-F-8000							
PROCESO: Unidad Funcional de Procesos Estratégicos		SUBPROCESO: Gestión de Calidad		Fecha de Aprobación: 03/09/2021							
				Versión: 4							
				Página 1 de 1							
Fecha:	<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>16</td> <td>11</td> <td>2022</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	16	11	2022	Ciudad: Cúcuta	Lugar: Clínica Medical Duarte		
Día	Mes	Año									
16	11	2022									
Tema:	Estudios Pre-Transplantes - Video #1.										
Responsable:	coordinadora UTPH										
No	NOMBRE	CÉDULA	ÁREA	CARGO	FIRMA						
1	KARLA RODRIGUEZ OFRERA	109035600	UTPH	Enfermera	KARLA						
2	Yelsy C Rios C	1090441067	UTPH	Enfermera	Yelsy Rios						
3	Laura Soto	1093126201	UTPH	Aux Enfermera	Laura Soto						
4	Andrea Samperman	1094532510	UTPH	Enfermera	Andrea						
5	Yudith Marcellos Buitrago	1090436064	UTPH	ENFERMERA	Yudith						
6	Diana Florez	1090413370	UTPH	AUX CUF	Diana Florez						
7	Astrid Gualdo	1093793173	UTPH	AUX ENF	Astrid Gualdo						
8	Ibeth Delgado	1090522936	UTPH	AUX enf	Ibeth Delgado						
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											

ELABORÓ:  Ing. Gestión Documental 03/09/2021	REVISÓ:  Coordinador de Calidad 03/09/2021	APROBÓ:  Gerente General 03/09/2021
---	---	--

Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA

Figura 104. Asistencia del personal a jornada de capacitación #1

Fuente: Pasante de enfermería.



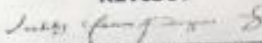

		FORMATO DE REGISTRO DE FIRMAS		Código: PE-GC-F-8000 Fecha de Aprobación: 03/09/2021							
PROCESO: Unidad Funcional de Procesos Estratégicos		SUBPROCESO: Gestión de Calidad		Versión: 4 Página 1 de 1							
Fecha:	<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>16</td> <td>NOV</td> <td>2021</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	16	NOV	2021	Ciudad: Cúcuta	Lugar: Clínica Medical Duarte		
Día	Mes	Año									
16	NOV	2021									
Tema:	Obtención, preservación de órganos, trasplante de CPH Video # 2										
Responsable:	Coordinadora UTPH										
No	NOMBRE	CÉDULA	ÁREA	CARGO	FIRMA						
1	KAROL RODRIGUEZ	1090507590	UTPH	Enfermera	KAROL R						
2	Yessy C. Rios	1090441067	UTPH	Enfermera	Yessy Rios						
3	Laura Soto	1093986201	UTPH	Aux Enfermera	Laura Soto						
4	Andrés Santamaría	1094532714	UTPH	Enfermera	Andrés						
5	Yudith Muellos Buitrago	1090476064	UTPH	ENFERMERA	Yudith						
6	Diana Florez	1090913379	UTPH	Aux CUF	Diana Florez						
7	Astrid Emaldeo	1093713113	UTPH	Aux enf	Astrid E						
8	Ibeth delgado	1090522936	UTPH	Aux enfermera	Ibeth						
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
ELABORÓ:  Ing. Gestión Documental 03/09/2021		REVISÓ:  Coordinador de Calidad 03/09/2021		APROBÓ:  Gerente General 03/09/2021							
Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA											

Figura 105. Asistencia del personal a jornada de capacitación 01

Fuente: Pasante de enfermería.


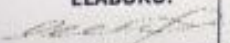
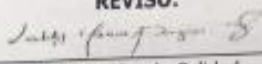
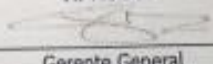
		FORMATO DE REGISTRO DE FIRMAS		Código: PE-GC-F-8000							
PROCESO: Unidad Funcional de Procesos Estratégicos		SUBPROCESO: Gestión de Calidad		Fecha de Aprobación: 03/09/2021							
				Versión: 4							
				Página 1 de 1							
Fecha: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr> <tr><td>16</td><td>NOV</td><td>2021</td></tr> </table> Ciudad: Cúcuta Lugar: Clínica Medical Duarte		Día	Mes	Año	16	NOV	2021				
Día	Mes	Año									
16	NOV	2021									
Tema: <u>Recuperación celular video #3</u>											
Responsable: <u>coordinadora UTPH</u>											
No	NOMBRE	CÉDULA	ÁREA	CARGO	FIRMA						
1	Yvett Rodríguez	109050000	Enfermera	Enfermera	Yvett R.						
2	Yessy C. Rios C	109044106	Enfermera	Enfermera	Yessy C.						
3	Laura Soto	1093786201	Aux Enfermera	UTPH	Laura Soto						
4	Andreo Santamaría	1094532316	UTPH	Enfermera	Andreo S.						
5	Yulith Moxallos B. Utrayo	1090476061	UTPH	Enfermera	Yulith M.						
6	Diana Florez	109013370	UTPH	Aux Enfer	Diana F.						
7	Astrid García	1093793513	UTPH	Aux enf	Astrid G.						
8	Ibeth Delgado	1090522936	UTPH	Aux enf	Ibeth D.						
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
ELABORÓ:  Ing. Gestión Documental 03/09/2021		REVISÓ:  Coordinador de Calidad 03/09/2021		APROBÓ:  Gerente General 03/09/2021							
Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte - COPIA CONTROLADA											

Figura 106. Asistencia del personal a jornada de capacitación 02

Fuente: Pasante de enfermería.


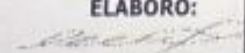
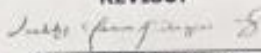
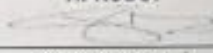
		FORMATO DE REGISTRO DE FIRMAS		Código: PE-GC-F-8000							
PROCESO: Unidad Funcional de Procesos Estratégicos		SUBPROCESO: Gestión de Calidad		Fecha de Aprobación: 03/09/2021							
				Versión: 4							
				Página 1 de 1							
Fecha: <table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>Nov</td> <td>2021</td> </tr> </table>		Día	Mes	Año	16	Nov	2021	Ciudad: Cúcuta		Lugar: Clínica Medical Duarte	
Día	Mes	Año									
16	Nov	2021									
Tema: <u>Seguimiento trasplante - pos trasplante video #4</u>											
Responsable: <u>coordinadora UTPH</u>											
No	NOMBRE	CÉDULA	ÁREA	CARGO	FIRMA						
1	VANER RODRIGUEZ	1090520570	UTPH	Efectora	VANER R						
2	Yessy C Rios	1090441067	UTPH	Enfermera	Yessy R						
3	Laura Soto	1093786201	UTPH	Aux enfermera	Laura Soto						
4	Andrea Santamaría	1094532316	UTPH	Enfermera	Andrea						
5	Yulith Novallas Buitrago	1090270664	UTPH	Enfermera	Yulith						
6	Diana Florez	1090913378	UTPH	Aux enf	Diana F						
7	Astrid Gualdo	1093793713	UTPH	Aux enf	Astrid G						
8	Ibeth Delgado	1090522936	UTPH	Aux enf	Ibeth O						
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
ELABORÓ:  Ing. Gestión Documental 03/09/2021		REVISÓ:  Coordinador de Calidad 03/09/2021		APROBÓ:  Gerente General 03/09/2021							
Todos los derechos Reservados Clínica Medical Duarte – COPIA CONTROLADA											

Figura 107. Asistencia del personal a jornada de capacitación 02

Fuente: Pasante de enfermería.

FORMULARIO POST SOBRE EL TRASPLANTE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS

Este formulario hace parte del proyecto "reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la Clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022" y busca dar cumplimiento al quinto objetivo específico: Favorecer la calidad del cuidado de los pacientes en las etapas de pre-trasplante, movilización, aféresis, acondicionamiento, reinfusion y post-trasplante de progenitores hematopoyéticos de la Clínica Medical Duarte.

Consta de 6 sesiones relacionadas con el proceso de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH), con un total de 25 preguntas.

Los resultados se utilizaran solo con fines académicos y bajo confidencialidad.

Figura 108. Formulario trasplante progenitores hematopoyéticos aplicado después del proyecto

Fuente: Formulario post sobre trasplante progenitores hematopoyéticos. Yuliana Escalante pasante de enfermería UFPS, II semestre de 2022.

FORMULARIO POST SOBRE EL TRASPLANTE PROGENITORES HEMATC

Preguntas **Respuestas 8** Configuración

Se aceptan respuestas

Resumen Pregunta Individual

Cargo/profesión
8 respuestas

Auxiliar de enfermería
Enfermera UTPH
Enfermera
Enfermera jefe
Auxiliar de enfermería
Auxiliar de enfermería
Enfermera profesional

Figura 109. Formulario trasplante progenitores hematopoyéticos aplicado después del proyecto

Fuente: Formulario post sobre trasplante progenitores hematopoyéticos. Yuliana Escalante pasante de enfermería UFPS, II semestre de 2022.

Tabla 11.
Calificación obtenida por parte del personal después del proyecto

Puntuación			
Personal	Calificación > 3.5	Calificación < 3.5	Total
Profesionales de enfermería	4	0	4
Auxiliares de enfermería	2	2	4
Total	6	2	8

Fuente: Formulario post sobre trasplante progenitores hematopoyéticos. Yuliana Escalante pasante de enfermería UFPS, II semestre de 2022.

En la tabla anterior se muestra la calificación obtenida por el personal del servicio al los cuales se les aplico el formulario post. Se encontró que 6 enfermeras, que corresponde al 75%, tienen conocimientos adecuados, pues aprobaron el formulario con una calificación mayor a 3.5, mientras que el 25% restante (2 enfermeras) no lo aprobaron. Lo que indica un impacto significativo en la mejora de los conocimientos por parte del personal de salud acerca del trasplante de receptores hematopoyéticos.

Por otra parte, al comparar los resultados del formulario entre profesionales y técnicos, se observa que todas las 4 profesionales aprobaron el formulario, mientras que, de 4 los auxiliares de enfermería, solamente 2 lo aprobaron.

A continuación, se muestra el análisis de los resultados del formulario UTPH aplicado al personal de salud por cada pregunta.

Sección 1. Aspectos generales

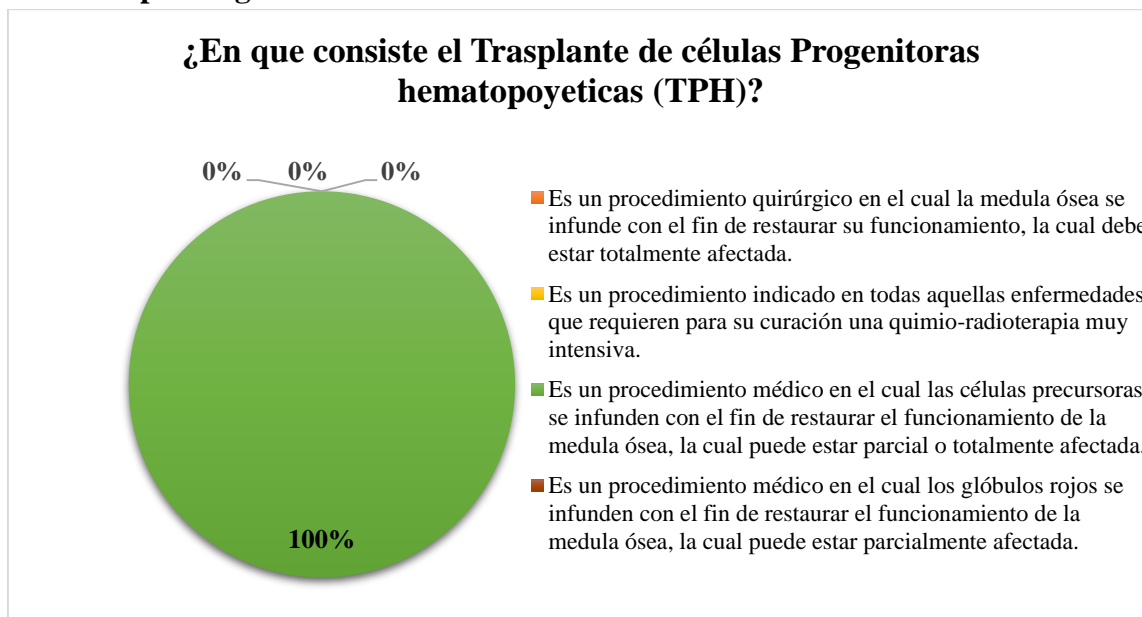


Figura 110. ¿En qué consiste el Trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH)?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Posterior a las capacitaciones dadas, se evidenció que el 100% del personal de salud (4 enfermeras profesionales y 4 auxiliares de enfermería) de la Unidad de Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos saben de manera correcta que el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH), consiste en “*un procedimiento médico en el cual las células precursoras se infunden con el fin de restaurar el funcionamiento de la médula ósea, la cual puede estar parcial o totalmente afectada*”. Se presentó un cambio favorable, dado que, en los resultados obtenidos en el formulario pre, solo el 87% (4 enfermeras profesionales y 3 auxiliares de enfermería) respondieron correctamente.



Figura 111. ¿Qué es el trasplante autólogo?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante el formulario aplicado después de las capacitaciones dadas a cerca del Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, se evidenció que el 100% del personal de salud (4 enfermeras profesionales y 4 auxiliares de enfermería), conoce de manera adecuada el concepto general sobre el trasplante autólogo.

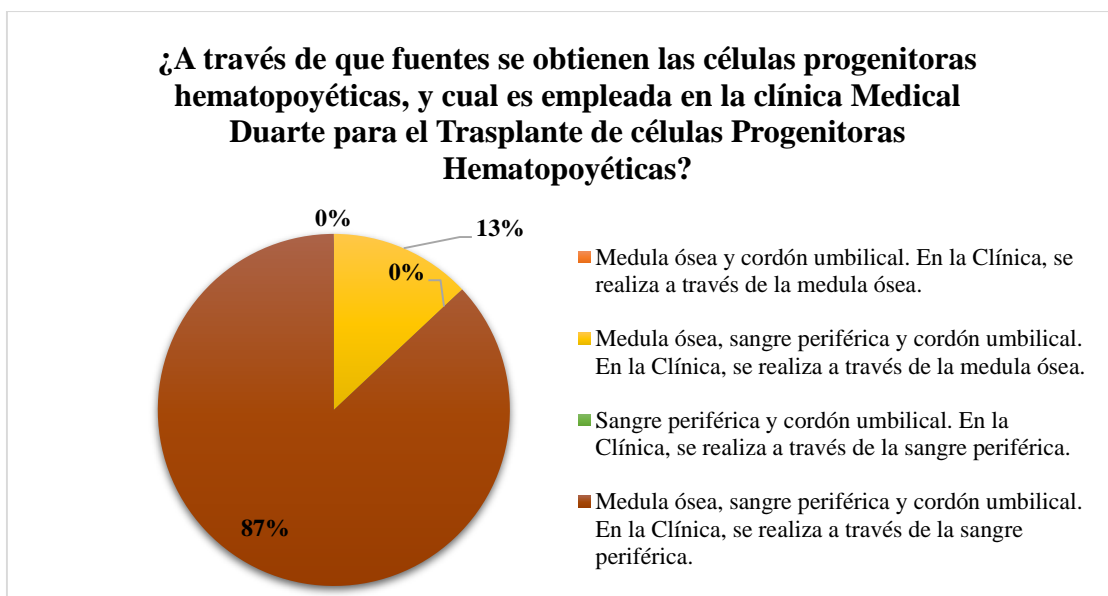


Figura 112. ¿A través de que fuentes se obtienen las células progenitoras hematopoyéticas, y cual es empleada en la Clínica Medical Duarte para el trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Se pudo evidenciar que el 87%, es decir 4 enfermeras profesionales y 3 auxiliares de enfermería, reconocen cuales son las fuentes que existen para obtener las células progenitoras hematopoyéticas necesarias para la realización del TPH, y a su vez, identifican de manera correcta cual fuente se emplea para dicho procedimiento en la Clínica Medical Duarte. Por otra parte, solo el 13% (1 auxiliar de enfermería) respondió de manera incorrecta.

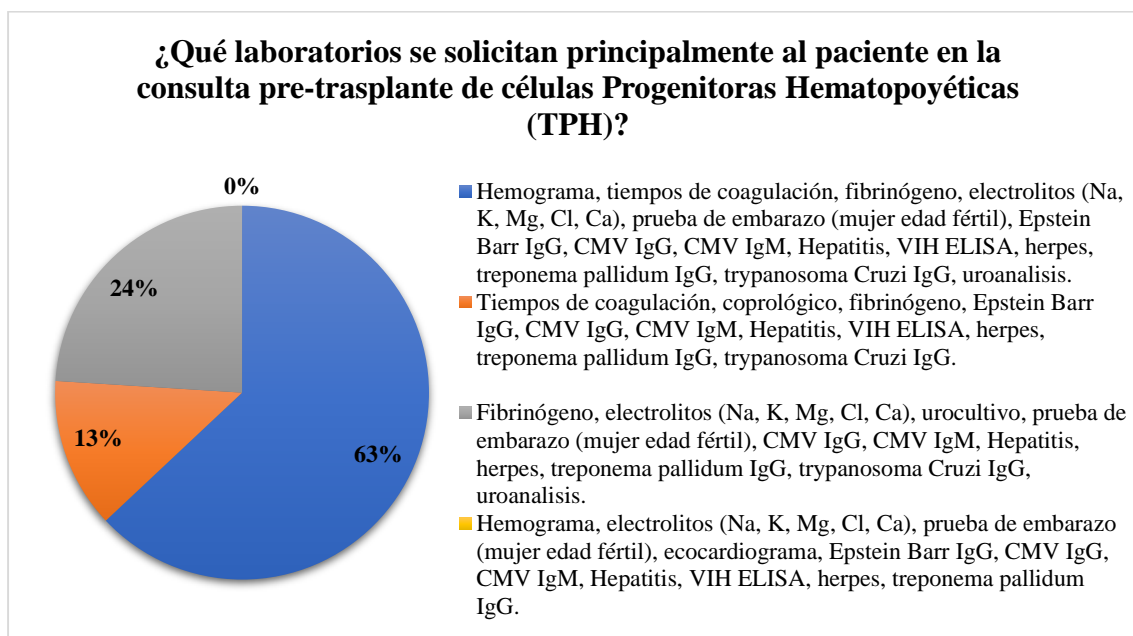


Figura 113. ¿Qué laboratorios se solicitan principalmente al paciente en la consulta pre-trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH)?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Tras la realización del formulario post por parte del personal de salud, se obtuvo que el 63% (3 enfermeras profesionales y 2 auxiliares de enfermería) afirmaron que los laboratorios solicitados al paciente en la consulta pre-trasplante corresponden a “*Hemograma, tiempos de coagulación, fibrinógeno, electrolitos (Na, K, Mg, Cl, Ca), prueba de embarazo (mujer edad fértil), Epstein Barr IgG, CMV IgG, CMV IgM, Hepatitis, VIH ELISA, herpes, treponema pallidum IgG, trypanosoma Cruzi IgG, uroanálisis*” siendo esta la opción correcta. Por otro lado, solo el 37% del personal restante eligieron una opción incorrecta.

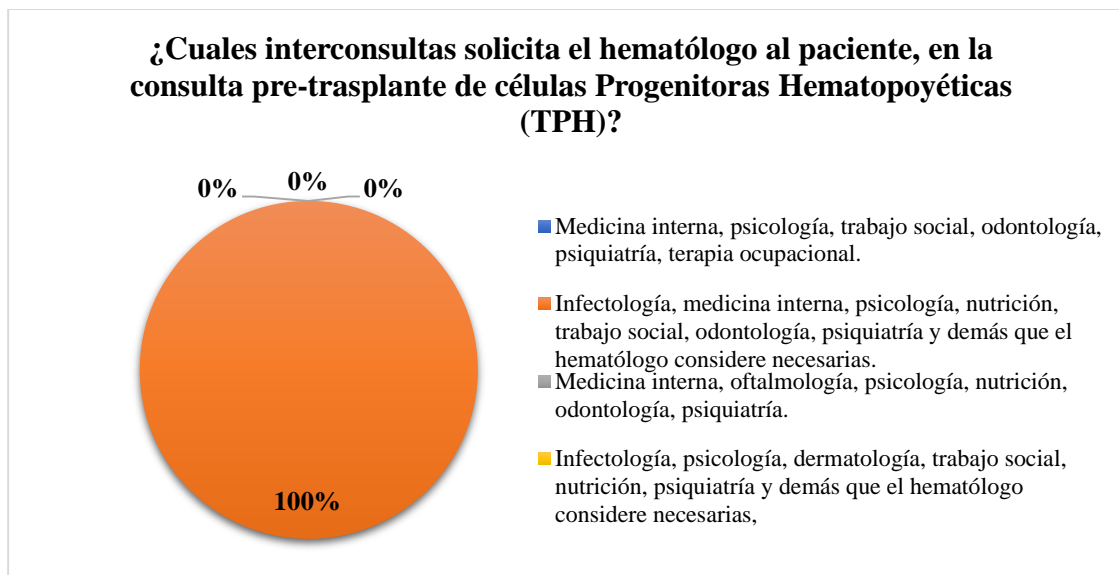


Figura 114. ¿Cuáles interconsultas solicita el hematólogo al paciente, en la consulta pre-trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH)?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos después de las capacitaciones brindadas, se evidenció que el 100% del personal de salud (4 enfermeras profesionales y 4 auxiliares de enfermería) conoce las interconsultas solicitadas por el hematólogo al paciente, en la consulta pre-trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH), con el fin de realizar una valoración de salud de manera integral.

De esta 1° sección se puede deducir que la mayoría del personal mejoró sus conocimientos, puesto que aumentó significativamente el porcentaje de respuestas correctas sobre los aspectos generales de a tener en cuenta en la UTPH.

Sección 2. Movilización

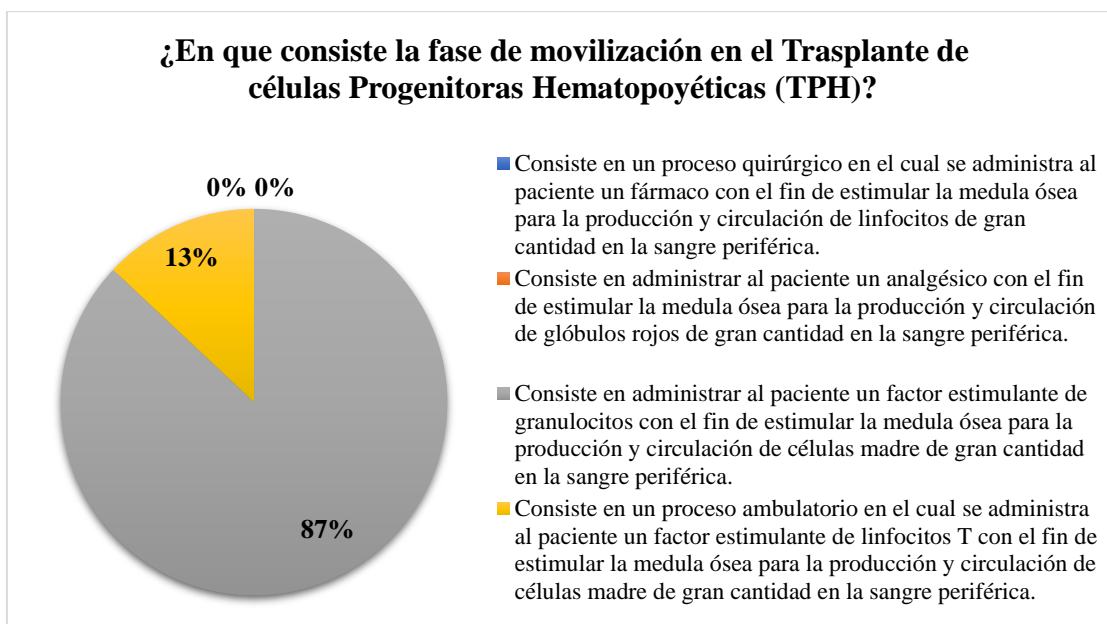


Figura 115. ¿En qué consiste la fase de movilización en el Trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas (TPH)?

Fuente: formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Posterior a las capacitaciones brindadas, se pudo evidenciar que el 87% del personal de salud (4 enfermeras profesionales y 3 auxiliares de enfermería) reconocen que la fase de movilización del Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos “*Consiste en administrar al paciente un factor estimulante de granulocitos con el fin de estimular la medula ósea para la producción y circulación de células madre de gran cantidad en la sangre periférica*”. Mientras que el 13% (1 auxiliar de enfermería) eligió una opción errónea. De esta manera, se presenta un cambio significativo, dado que en el formulario pre solo el 63% (3 enfermeras profesionales y 2 auxiliares de enfermería) respondieron de manera acertada.

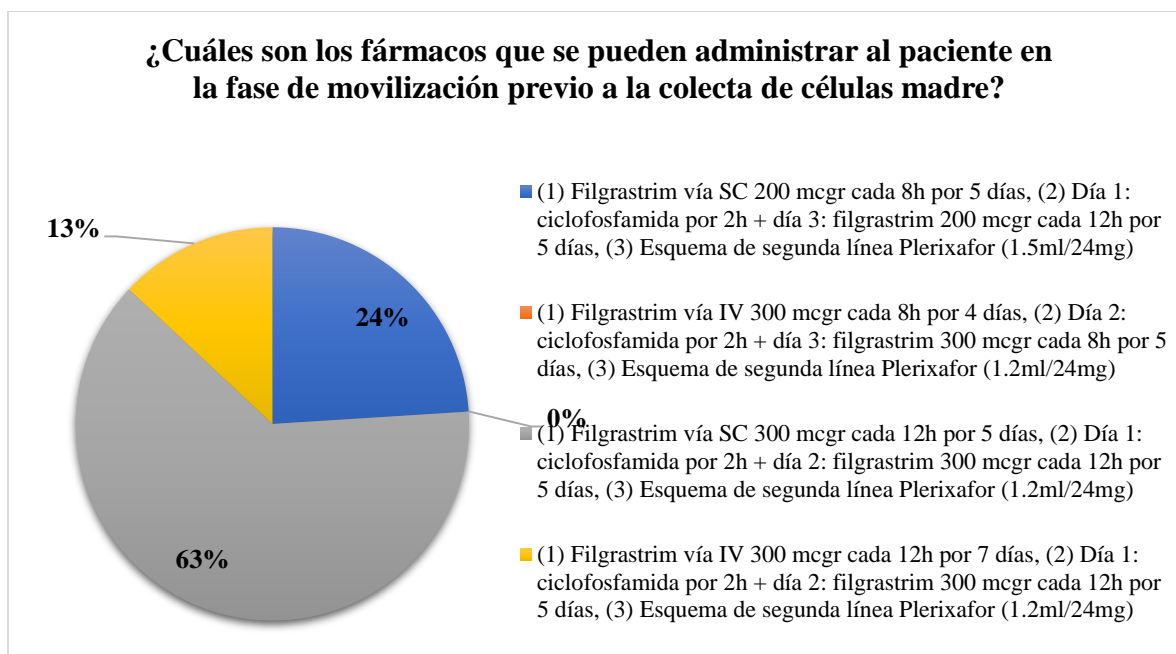


Figura 116. ¿Cuáles son los fármacos que se pueden administrar al paciente en la fase de movilización previo a la colecta de células madre?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Mediante la aplicación del formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, se logró evidenciar que solo el 63% del personal de salud (3 enfermeras profesionales y 2 auxiliares de enfermería), conoce de manera concisa el esquema de fármacos que se pueden administrar en la fase de movilización. Por otra parte, el 37% restante, seleccionaron opciones incorrectas.

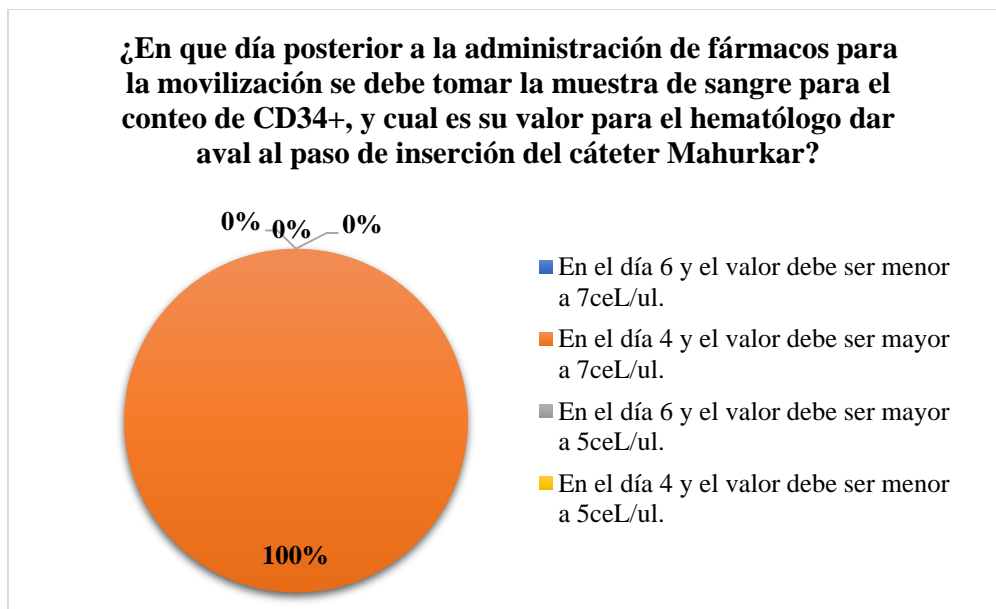


Figura 117. ¿En qué día posterior a la administración de fármacos para la movilización se debe tomar la muestra de sangre para el conteo de CD34+ y, cuál es su valor para el hematólogo dar aval al paso de inserción del catéter Mahurkar?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Se obtuvo que el 100% del personal de la UTPH (4 enfermeras profesionales y 4 auxiliares de enfermería), identifican correctamente el día que se debe tomar la muestra de sangre para el conteo de CD34+, así mismo, reconocen cuál es su valor para que el hematólogo dé aval a la inserción del catéter Mahurkar en el paciente. Evidenciándose un cambio positivo, debido a que antes de las capacitaciones dadas, solo el 50% del personal (2 enfermeras profesionales y 2 auxiliares de enfermería) respondieron de manera correcta.

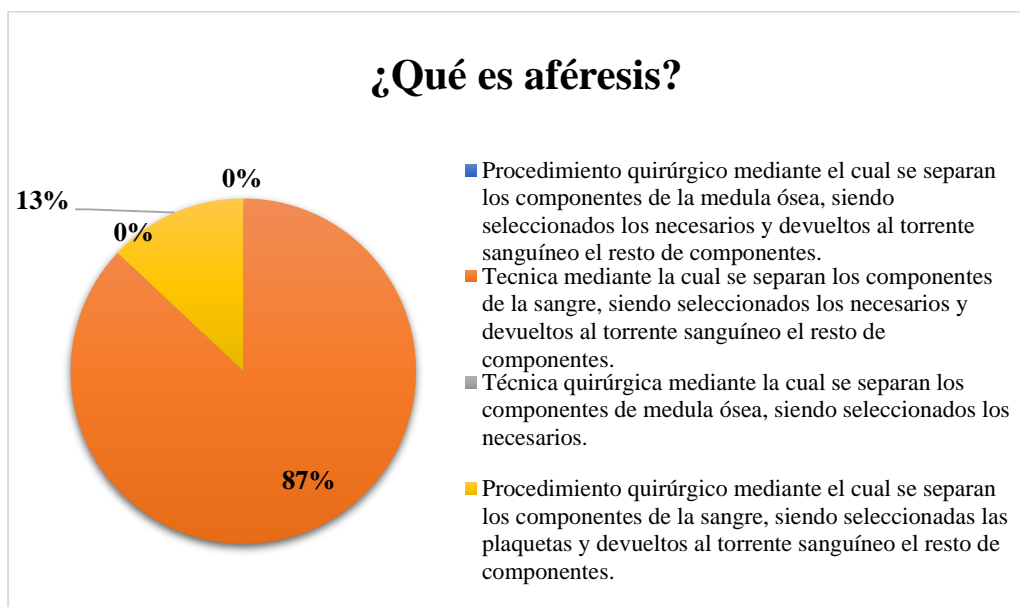


Figura 118. ¿Qué es aféresis?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical durante el segundo semestre del 2022”

Mediante la aplicación del formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, se pudo evidenciar que el 87% del personal (4 enfermeras profesionales y 3 auxiliares de enfermería) respondió de manera correcta, eligiendo la opción “*Técnica mediante la cual se separan los componentes de la sangre, siendo seleccionados los necesarios y devueltos al torrente sanguíneo el resto de componente*”.

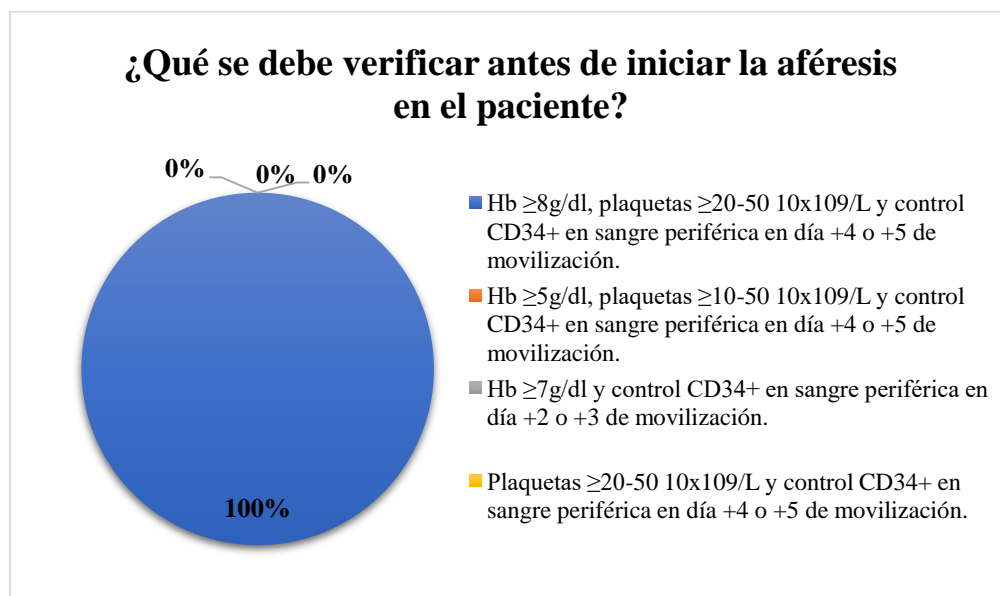


Figura 119. ¿Qué se debe verificar antes de iniciar la aféresis en el paciente?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Después de las capacitaciones brindadas al personal de enfermería de la UTPH, se logró evidenciar un cambio positivo, dado que el 100%, es decir, las 4 enfermeras profesionales y las 4 auxiliares de enfermería reconocen los tres aspectos importantes que servirán para verificar si el paciente está apto o no para la realización de dicha técnica.

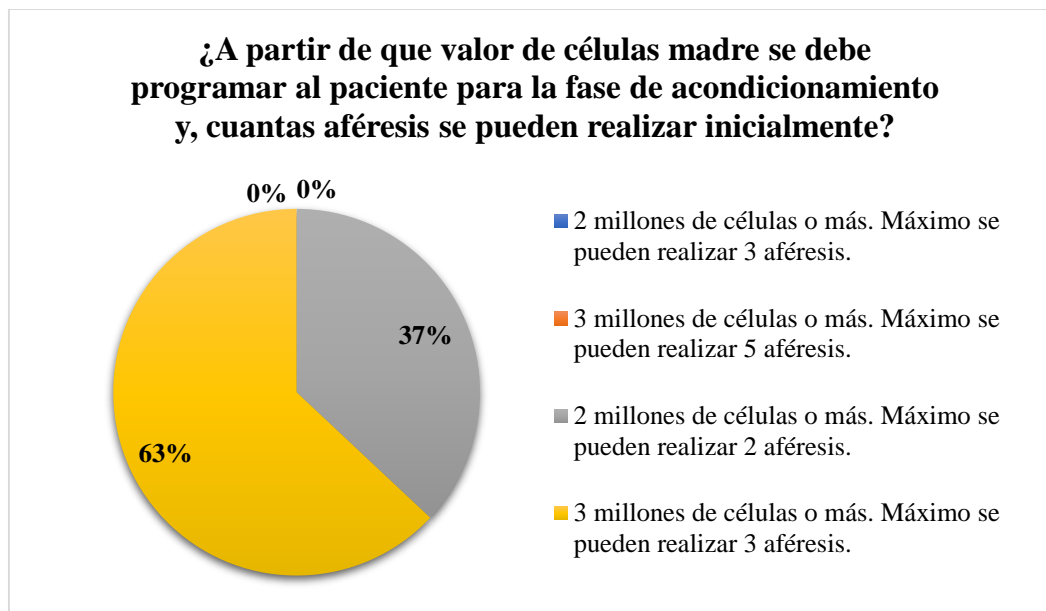


Figura 120. ¿A partir de qué valor de células madre se debe programar el paciente para la fase de acondicionamiento y, cuantas aféresis se pueden realizar inicialmente?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Se evidencia que posterior a las jornadas de capacitación dadas, se presentó un cambio significativo, ya que el 63% del personal de salud (3 enfermeras profesionales y 2 auxiliares de enfermería) conocen de manera correcta a partir de qué valor de células madre se debe programar al paciente para la fase de acondicionamiento y cuantas aféresis se pueden realizar inicialmente en el paciente. Mientras que, en el formulario pre, se obtuvo que solo el 38% del personal (2 enfermeras profesionales y 1 auxiliar de enfermería) conocía dicho valor.

En la sección 2 que indaga sobre la fase de movilización, se evidencia un cambio positivo en el conocimiento del personal del servicio, debido a que antes de las capacitaciones dadas, menos

del 50% del personal respondió correctamente, en cambio, en este formulario post hubo mayor porcentaje en las respuestas correctas.

Sección 3. Procesamiento celular

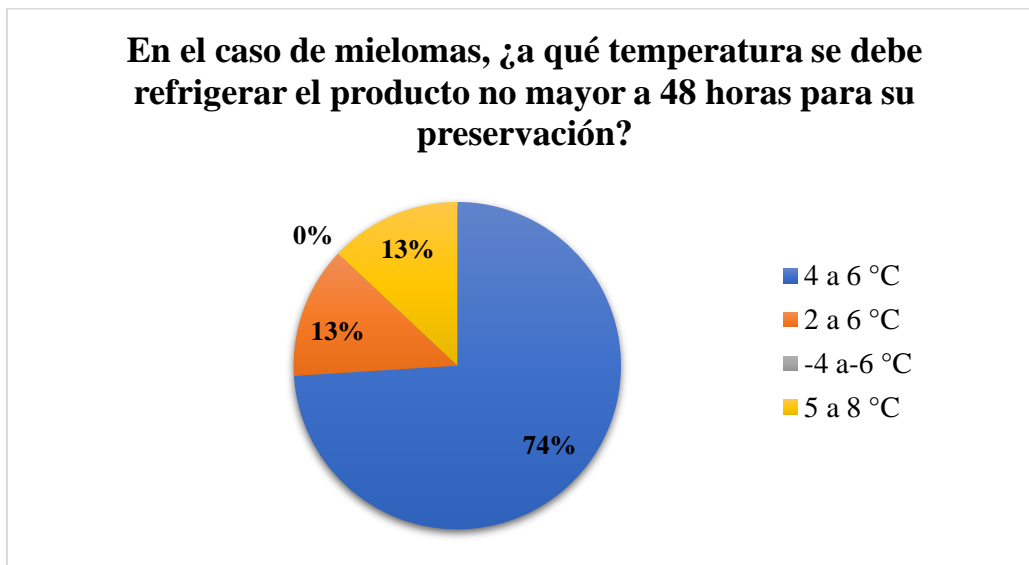


Figura 121. En el caso de mielomas, ¿a qué temperatura se debe refrigerar el producto no mayor a 48 horas para su preservación?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

De acuerdo a la anterior gráfica, se puede observar que el 74% del personal de enfermería (3 enfermeras profesionales y 3 auxiliares de enfermería) reconoce que la temperatura de refrigeración para la preservación del producto debe estar entre 4 a 6 °C. Se evidencia un cambio positivo, dado que, en los resultados obtenidos antes de las capacitaciones, solo el 63% (3 enfermeras profesionales y 2 auxiliares de enfermería) conocía dicho rango de temperatura.

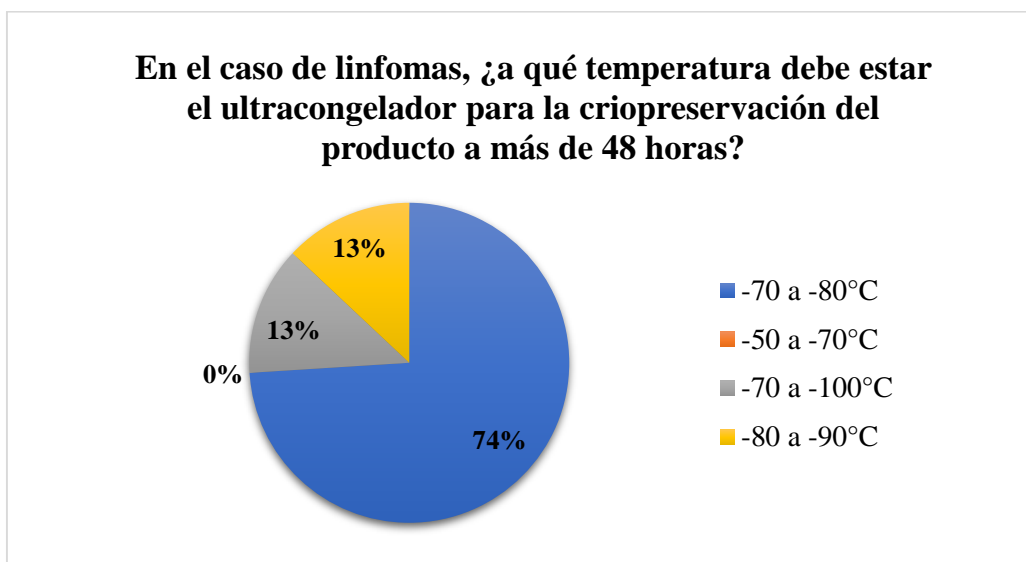


Figura 122. En el caso de linfomas, ¿a qué temperatura debe estar el ultracongelador para la criopreservación del producto a más de 48 horas?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Posterior a las jornadas de capacitación brindadas al personal de enfermería de la UTPH, se obtuvo que el 74% (4 enfermeras profesionales y 2 auxiliares de enfermería) reconocen que la temperatura del ultracongelador para la criopreservación debe estar entre -70 a -80 °C. Frente a un 24% del personal (1 enfermera profesional y 1 auxiliar de enfermería) que conocían dicho rango de temperatura antes de las capacitaciones, razón por la cual se evidencia un cambio significativo.

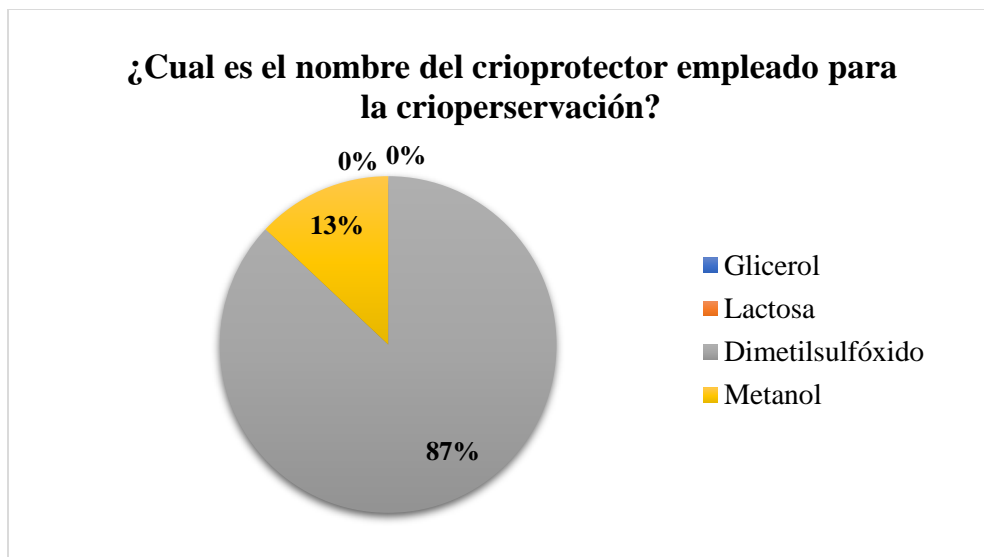


Figura 123. ¿Cuál es el nombre del crioprotector empleado para la criopreservación?

Fuente: Formulario Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Según la gráfica anterior, el 87% del personal de salud (4 enfermeras profesionales y 3 auxiliares de enfermería) conocen el crioprotector que emplea el bacteriólogo para la criopreservación del producto a más de 48 horas. Obteniéndose un cambio positivo, dado que, mediante el formulario pre, se evidenció que solo el 76% del personal (4 enfermeras profesionales y 2 auxiliares de enfermería) conocían el crioprotector.

En esta sección N°3, se puede observar un impacto positivo en los conocimientos del personal de enfermería, ya que en la mayoría de preguntas de esta sección el porcentaje de respuestas correctas aumentó por encima del 50%, principalmente, en las relacionadas con las temperaturas de los equipos.

Sección 4. Acondicionamiento

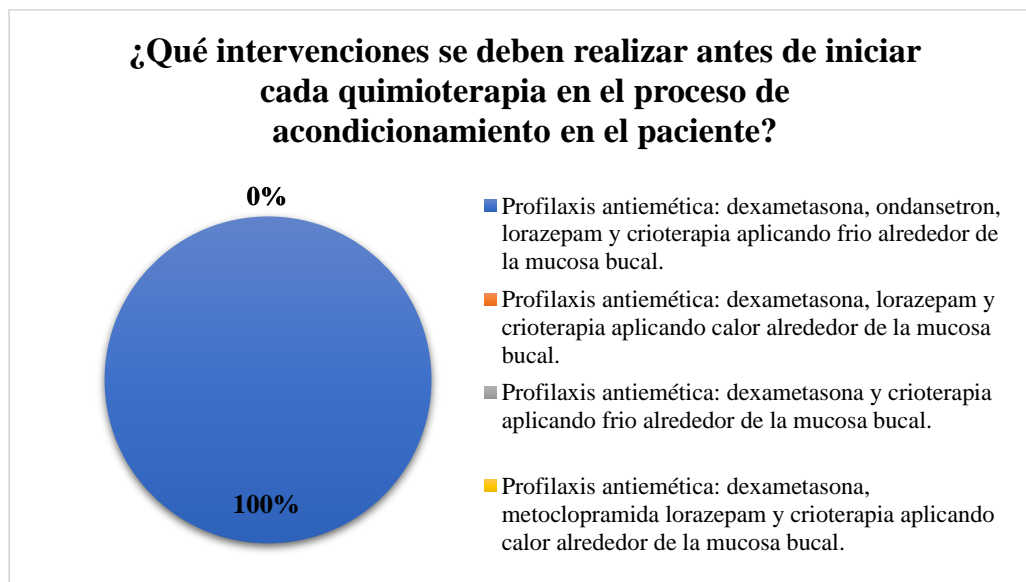


Figura 124. ¿Qué intervenciones se deben realizar antes de iniciar cada quimioterapia en el proceso de acondicionamiento en el paciente?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Posterior a las capacitaciones, se logró evidenciar que respecto a la pregunta “**¿Qué intervenciones se deben realizar antes de iniciar cada quimioterapia en el proceso de acondicionamiento en el paciente?**”, el 100% del personal de salud (4 enfermeras profesionales y 4 auxiliares de enfermería) que hacen parte de la Unidad de Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos (UTPH) logra identificar adecuadamente las actividades que se le realizan al paciente para disminuir los síntomas que pueden presentarse por la quimioterapia.

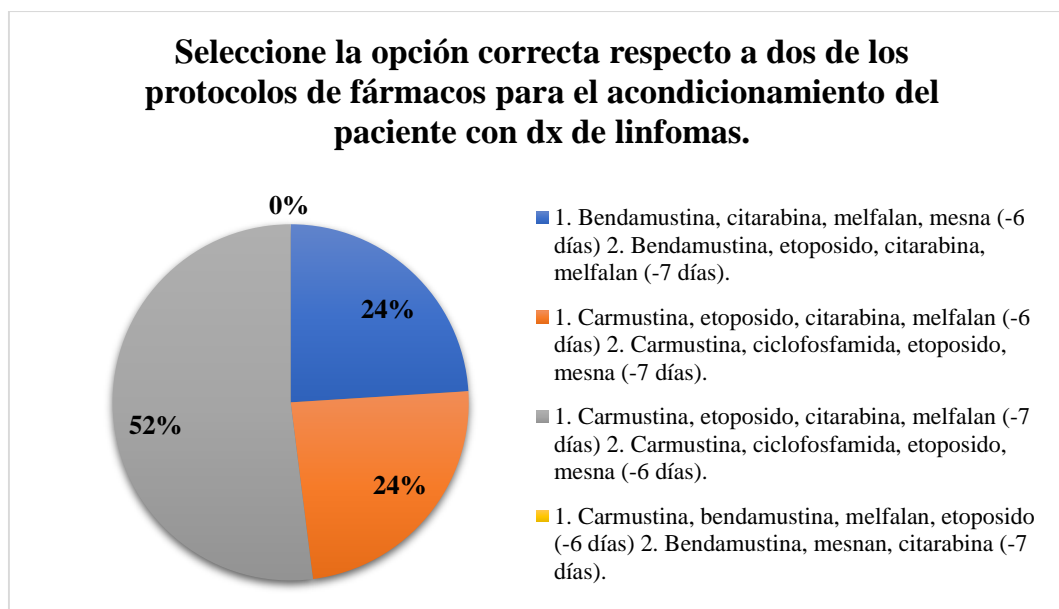


Figura 125. Seleccione la opción correcta respecto a dos de los protocolos de fármacos para el acondicionamiento del paciente con dx linfomas.

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Teniendo en cuenta la anterior gráfica, se puede evidenciar que posterior a las capacitaciones brindadas, el 52% del personal de salud de la UTPH (3 enfermeras profesionales y 1 auxiliar de enfermería) reconocen que dos de los protocolos de fármacos para el paciente con diagnóstico de linfoma corresponden a “1. *Carmustina, etoposido, citarabina, melfalan (-7 días)* 2. *Carmustina, ciclofosfamida, etoposido, mesna (-6 días)*”. Evidenciándose un cambio significativo, dado que antes de las capacitaciones solo el 13% (1 enfermera profesional), respondió correctamente.

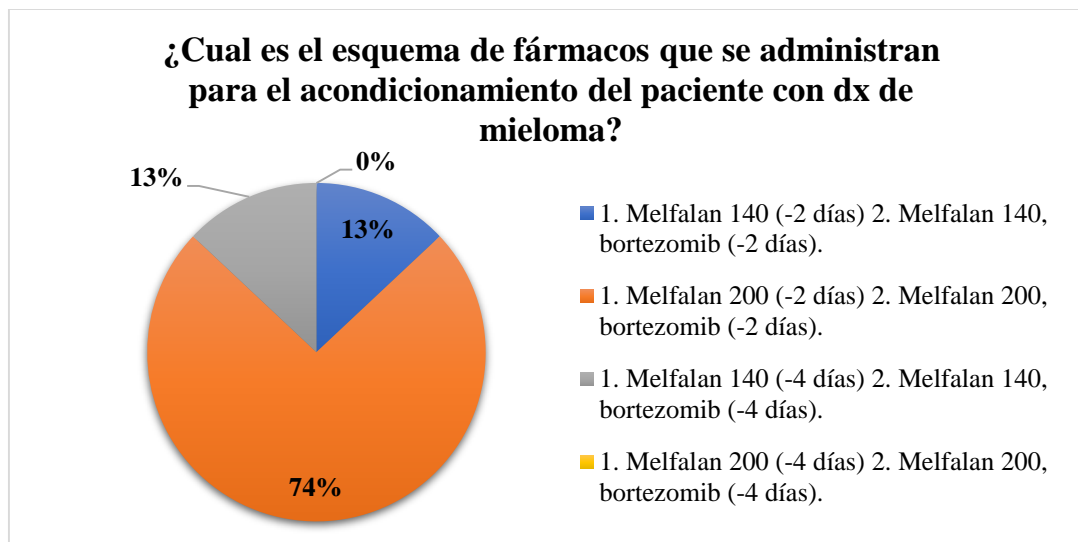


Figura 126. ¿Cuál es el esquema de fármacos que se administran para el acondicionamiento del paciente con dx mieloma?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Mediante la aplicación del formulario después de las capacitaciones brindadas, se obtuvo que el 74% del personal de enfermería (3 enfermeras profesionales y 3 auxiliares de enfermería) identifica correctamente los dos protocolos de fármacos que se emplean para el paciente con diagnóstico de mieloma que no presenta ninguna alteración renal. Mientras que, en el formulario pre, solo el 63% (3 enfermeras profesionales y 2 auxiliares de enfermería), identificaba correctamente dichos protocolos, lográndose un cambio positivo.

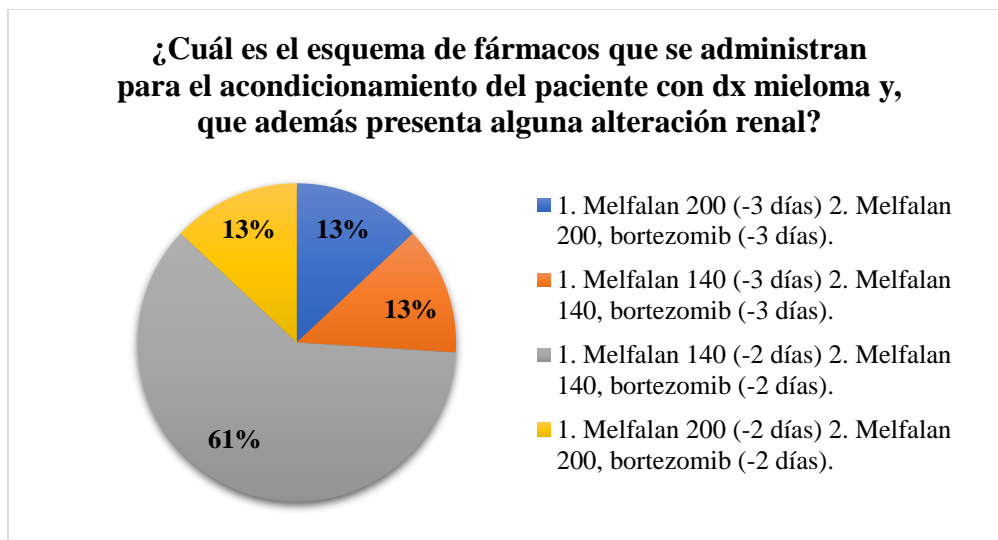


Figura 127. ¿Cuál es el esquema de fármacos que se administran para el acondicionamiento del paciente con dx mieloma y, que además presenta alguna alteración renal?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Teniendo en cuenta la anterior gráfica, se puede evidenciar que el 61%, es decir, 4 enfermeras profesionales y 1 auxiliar de enfermería reconocen los dos protocolos de fármacos que se pueden emplear en el paciente con diagnóstico de mieloma que presenta alguna alteración renal. Obteniéndose un cambio significativo, ya que en los resultados del formulario pre, solo el 50% del personal de la UTPH (3 enfermeras profesionales y 1 auxiliar de enfermería), conocía ambos protocolos de acuerdo a la patología del paciente.

Se puede concluir de esta sección N°4 que hubo un cambio significativo en los conocimientos del personal de enfermería acerca de la fase de acondicionamiento, debido a que más del 60% del personal respondió correctamente, por lo tanto, aumentó el porcentaje de respuestas correctas.

Sección 5. Reinfusion

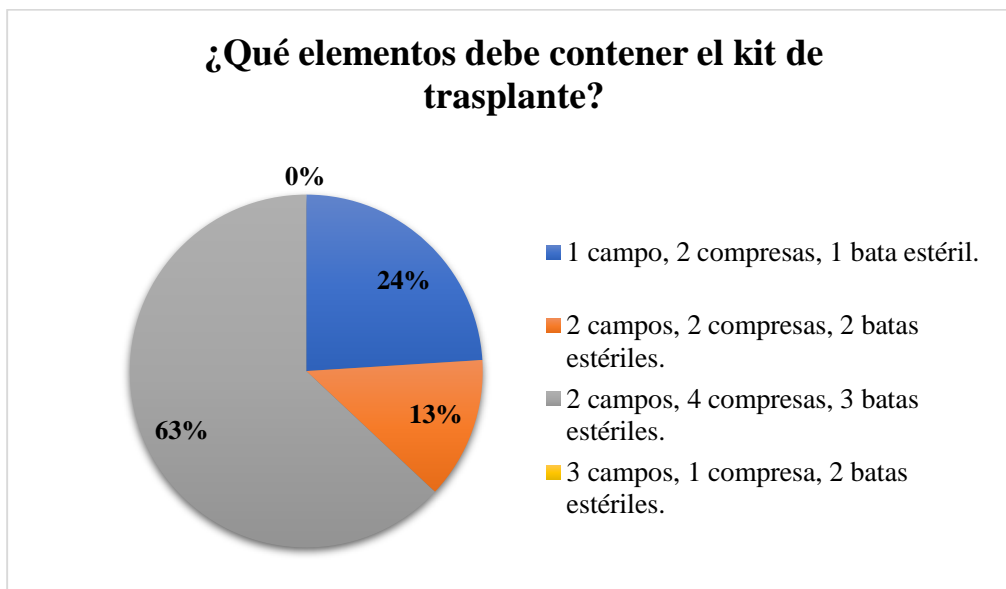


Figura 128. ¿Qué elementos debe contener el kit de trasplante?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

De acuerdo a los resultados obtenidos, mediante la aplicación del formulario post, aplicado para determinar el conocimiento después de las capacitaciones dadas al personal sobre el proceso de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, se obtuvo que solo el 13% del personal de la UTPH (1 enfermera profesional), identifica correctamente los elementos que debe contener el kit de trasplante, mientras que el 87% desconoce cuáles son los elementos de dicho kit.

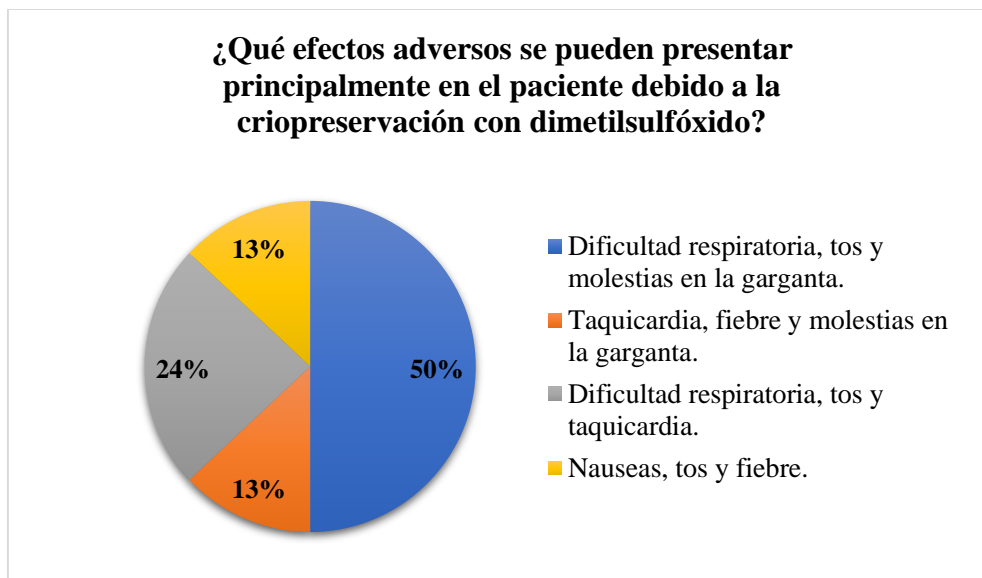


Figura 129. ¿Qué efectos adversos se pueden presentar principalmente en el paciente debido a la criopreservación con dimetilsulfóxido?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Se obtuvo que posterior a las jornadas de capacitación brindadas sobre el proceso del Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, el 50% del personal (3 enfermeras profesionales y 1 auxiliar de enfermería) identifican de manera correcta los efectos adversos que puede presentar el paciente debido al empleo del dimetilsulfóxido como crioprotector. Logrando de esta manera, un cambio bastante positivo, ya que, en los resultados obtenidos mediante el formulario pre, se evidenció que el 100% del personal de la UTPH (4 enfermeras profesionales y 4 auxiliares de enfermería), no tenía conocimiento sobre los efectos adversos anteriormente mencionados, ya que seleccionaron opciones erróneas.

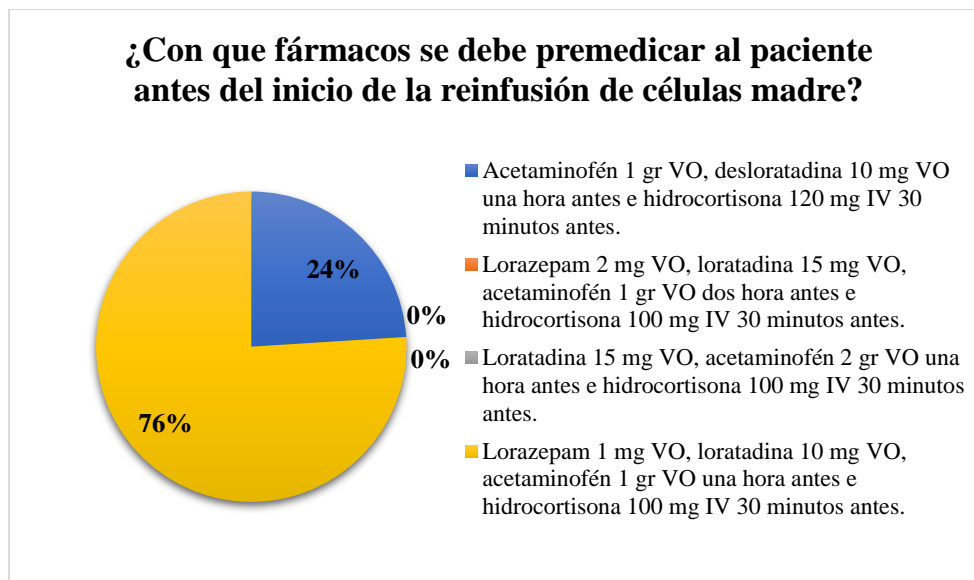


Figura 130. ¿Con que fármacos se debe premedicar al paciente antes del inicio de la reinfusion de células madre?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Antes de iniciar la reinfusion de las células madre, es de gran importancia premedicar al paciente con el fin de disminuir los síntomas que se pueden presentar debido al procedimiento a realizar. Tras la aplicación del formulario post, se pudo evidenciar que el 76% del personal (2 enfermeras profesionales y 4 auxiliares de enfermería) que hace parte de la UTPH, reconoce los fármacos, dosis y vía de administración que se utilizan para dicho objetivo.

De esta sección se puede afirmar que se logró un cambio bastante positivo en el personal de enfermería, ya que, en los resultados obtenidos mediante el formulario pre, se evidenció que menos del 50% del personal de la UTPH no tenían conocimiento sobre algunos aspectos relacionados con la fase de reinfusion anteriormente mencionados, ya que seleccionaron opciones erróneas. Mientras que, en el formulario post la mayoría respondió correctamente cada pregunta de esta sección.

Sección 6. Post-trasplante

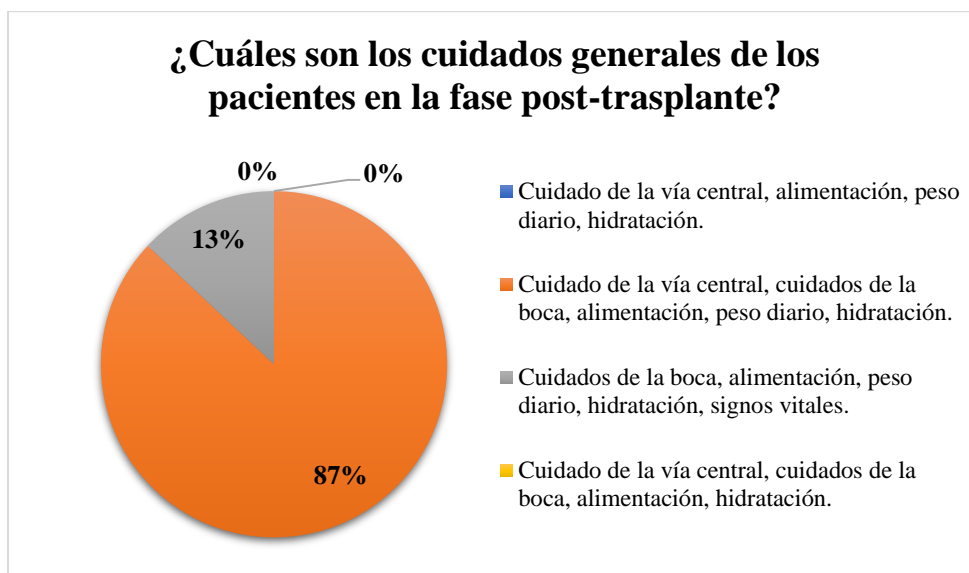


Figura 131. ¿Cuáles son los cuidados generales de los pacientes en la fase post-trasplante?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el formulario post, se encontró que el 87% del personal de salud de la UTPH (4 enfermeras profesionales y 3 auxiliares de enfermería) reconoce cuales deben ser los cuidados generales que deben recibir los pacientes en la fase post-trasplante. Obteniéndose un cambio bastante notable y significativo, dado que en los resultados del formulario pre solo el 24% del personal (2 enfermeras profesionales) respondieron de manera acertada.

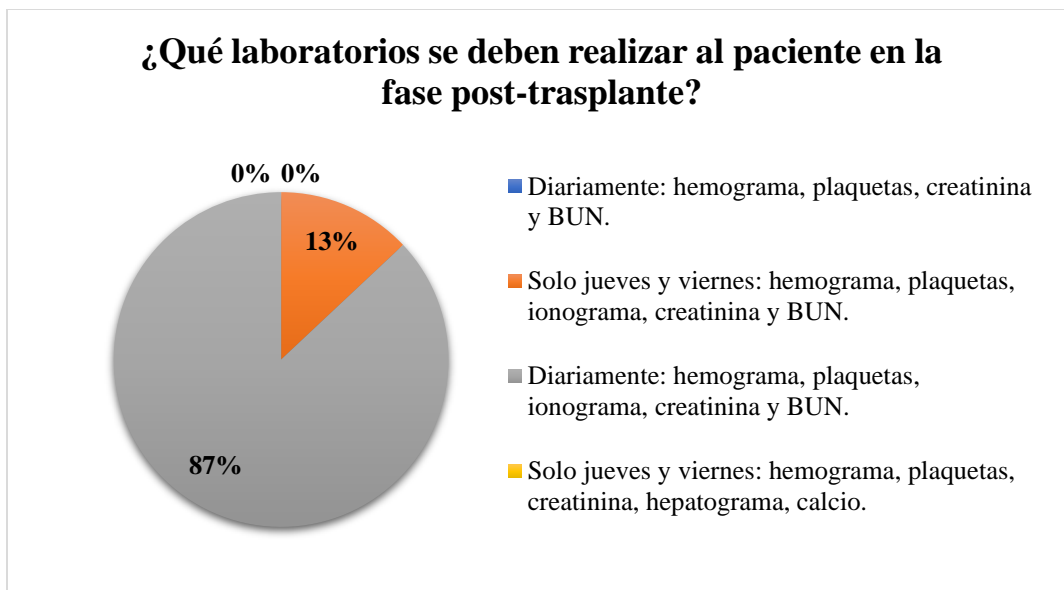


Figura 132. ¿Qué laboratorios se deben realizar al paciente en la fase post-trasplante?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Posterior a la realización del formulario post por parte del personal de salud, se obtuvo que el 87% (4 enfermeras profesionales y 3 auxiliares de enfermería) afirmaron que los laboratorios que se le deben realizar al paciente en la fase post-trasplante corresponden a “*hemograma, plaquetas, ionograma, creatinina y BUN*”, los cuales se toman diariamente con el objetivo de vigilar el estado de salud del paciente y la evolución día a día. Cabe resaltar que solo el 13% del personal de la UTPH, eligieron una opción incorrecta.

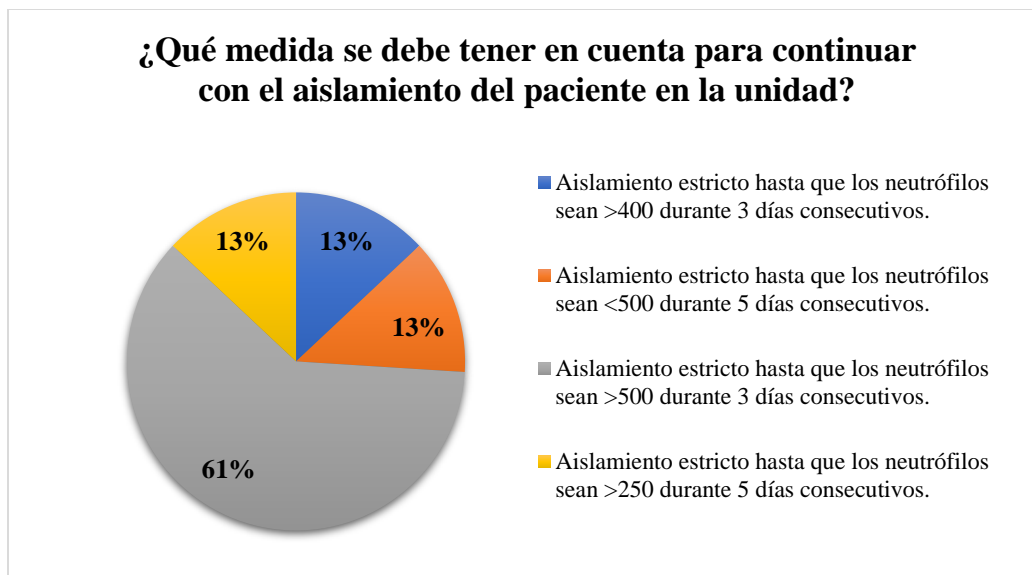


Figura 133. ¿Qué medida se debe tener en cuenta para continuar con el aislamiento del paciente en la unidad?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

El aislamiento, es parte fundamental para la recuperación del paciente en la fase post-trasplante. Por tal motivo, el personal que hace parte de la UTPH, debe tener en cuenta que se debe mantener aislamiento estricto hasta que el valor de los neutrófilos del paciente sea mayor a 500 durante 3 días consecutivos. Mediante la aplicación del formulario post, se evidenció que el 61% del personal de salud (3 enfermeras profesionales y 2 auxiliares de enfermería) reconoce lo anteriormente mencionado.

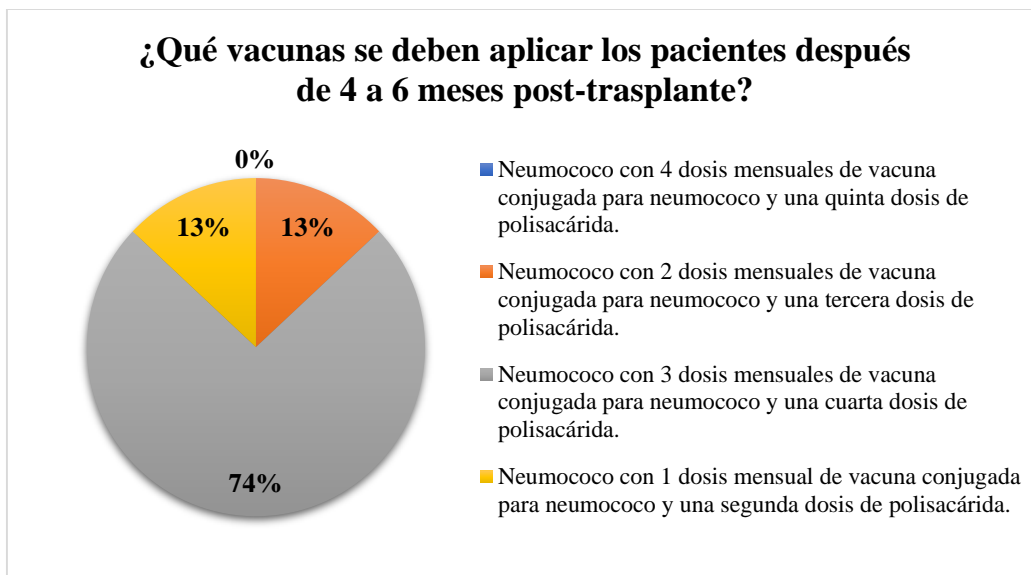


Figura 134. ¿Qué vacunas se deben aplicar los pacientes después de 4 a 6 meses post-trasplante?

Fuente: Formulario post sobre el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander bajo la ejecución del proyecto de extensión modalidad pasantía “reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022”

Mediante la aplicación del formulario post, se logró evidenciar que el 74% del personal (3 enfermeras profesionales y 3 auxiliares de enfermería) reconocen de manera correcta el esquema de vacunación para los pacientes que se deben aplicar después de 4 a 6 meses post-trasplante. Evidenciándose un cambio positivo, dado que antes de las capacitaciones brindadas, solo el 24% del personal (1 enfermera profesional y 1 auxiliar de enfermería) identificaban correctamente dicho esquema de vacunación.

En esta última sección N°5, se indaga sobre la fase de post-trasplante, en la cual se evidencia un aumento significativo en el nivel de conocimientos del personal, ya que antes de las capacitaciones realizadas el porcentaje de respuestas incorrectas era superior, en comparación a los resultados de este formulario post en donde el máximo porcentaje de respuestas incorrectas es del 13%.

	trasplantado de progenitores hematopoyéticos.						
3	Fortalecer la ruta de atención para el paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos, de acuerdo al diagnóstico general encontrado en la Clínica Medical Duarte y de cara a la normatividad nacional vigente.	X	X	X			
4	Crear mecanismos de seguimiento y evaluación de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos, bajo herramientas interactivas y de fácil dominio.				X	X	X
5	Favorecer la calidad del cuidado de los pacientes en las etapas de pre-						X X

trasplante,
movilización,
aféresis,
acondicionamiento,
reinfusión y
post-trasplante de
progenitores
hematopoyéticos
de la Clínica
Medical Duarte.

Fuente: Elaboración propia.

9.3 Presupuesto

Presupuesto general del proyecto			
Recursos humanos			
Detalle	Cantidad	Valor unidad	Valor total
Directora	50 horas	\$20.000	\$1.000.000
Estudiante	300 horas	\$10.000	\$3.000.000
TOTAL		\$4.000.000	
Recursos materiales			
Computador	1	\$1.700.000	\$1.700.000
Internet	400 horas	\$1.200/h	\$480.000
Hojas impresas	20	\$200	\$4.000
Lapiceros	5	\$2.000	\$10.000
Transporte	2 veces al día	\$2.400	\$336.000
Refrigerio personal	10	\$3.000	\$30.000
Total		\$2.560.000	
Total global		\$6.560.000	

Fuente: Elaboración propia.

10. Conclusiones

Este proyecto se desarrolló durante 10 semanas de práctica en la Clínica Medical Duarte, en las cuales se llevó a cabo el 100% de las actividades propuestas en el plan operativo para cada objetivo, por lo tanto, se puede concluir lo siguiente:

En cuanto al objetivo específico N°1, se elaboró y aplicó un formulario interactivo al 100% del personal de la UTPH, el cual permitió determinar que solamente el 37,5% del personal tenía adecuados conocimientos sobre las rutas de atención del paciente trasplantado.

Respecto al objetivo específico N°2, se logró realizar la aplicación de la lista de chequeo de habilitación en la UTPH, en la que se encontró que para el año 2022 no se cumple en un 2.6% las condiciones físicas y de talento humano de la Unidad de Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos (UTPH), teniendo en cuenta los aspectos de la resolución de habilitación 3100 del 2019, frente a un 48% de no cumplimiento en el año 2021, lo que demuestra una gran diferencia en pro del cumplimiento de dichas condiciones.

El desarrollo del objetivo específico N°3 permitió la reestructuración de 4 rutas de atención al paciente trasplantado en las diferentes fases del proceso, las cuales fueron validadas y aprobadas por parte del personal de la unidad y el departamento de calidad de la clínica, lo que contribuyó de manera importante en el impacto y mejora de la UTPH a través del proyecto.

En lo referente al objetivo específico N°4, se diseñaron de 6 videos interactivos, 4 videos dirigidos al personal que explicaron de manera clara y concisa los aspectos a tener en cuenta para

implementar cada ruta de atención, y 2 de ellos dirigidos a los usuarios y cuidadores que fueron publicados en las redes sociales de la institución para el alcance y conocimiento de todos.

Finalmente, del objetivo específico N°5 se puede concluir que se favoreció la calidad del cuidado de los pacientes que sean trasplantados posterior a este proyecto, puesto que, se fortaleció el nivel de conocimientos de todo el personal de la UTPH a través de 2 jornadas de capacitación sobre las rutas de atención reestructuradas. Además, hubo un cambio positivo en los conocimientos del personal, ya que el 75% aprobó el formulario post.

11. Recomendaciones

Teniendo presente la importancia del trasplante de progenitores hematopoyéticos en la mejora de calidad de vida de los pacientes y la pertinencia de los cuidados de enfermería en el éxito del procedimiento, se plantean las siguientes recomendaciones en base a los resultados del proyecto:

- Realizar periódicamente evaluación de conocimientos al personal acerca de las rutas de atención del paciente trasplantado, para determinar oportunidades de fortalecimiento de los mismos, con el fin de mejorar la atención que brinda el personal de enfermería a los pacientes de la institución.
- Capacitar de manera constante al personal de salud de la UTPH sobre los cuidados y atención al paciente trasplantado, así como la importancia de la aplicación correcta de las rutas, de manera que permita fortalecer los conocimientos y las habilidades del personal para mejorar la atención en salud de los pacientes y cuidadores del servicio y minimizar posibles complicaciones.

12. Referencias bibliográficas

1. Laura van der Werf Cuadros. ¿Por qué necesita Colombia las Rutas Integrales de Atención en Salud? [internet]. 2020 [Consultado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.neuroeconomix.com/es/rutas-integrales-de-atencion-en-salud/>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Rutas integrales de atención en salud – RIAS [internet]. [Consultado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>
3. Secretaria de Salud. FAQ Donación y Trasplantes [internet]. 2022 [Consultado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Paginas/FAQ.aspx>
4. Secretaría de Salud. Preguntas frecuentes sobre la donación de órganos y tejidos [internet]. [Consultado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos_I/dona_org_preg_frecuentes.pdf
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Preguntas frecuentes sobre Donación de órganos [internet]. [Consultado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/donacion-trasplantes-organos-tejidos.pdf>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Donación y trasplante de órganos no cesaron durante la pandemia [internet]. 2021 [Consultado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Donacion-y-trasplante-de-organos-no-cesaron-durante-la-pandemia.aspx#:~:text=Datos%20de%20donaci%C3%B3n%20y%20trasplantes,y%20145%20con%20donante%20vivo.>

7. Instituto Nacional de Salud. INS traza ruta para aumentar tasa efectiva de trasplantes en Colombia [internet]. 2019 [Consultado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/INS-traza-ruta-para-aumentar-tasa-efectiva-de-trasplantes-en-Colombia.aspx>
8. Yuste J. R., Pozo J. L. del, Quetglás E. G., Azanza J. R.. Infecciones más comunes en el paciente trasplantado. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2006 Ago [citado 2022 Ago 20]; 29(Suppl 2): 175-205. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000400016&lng=es
9. Montserrat Roviraa, Isabel Ruiz Camps. Infecciones en el trasplante de progenitores hematopoyéticos. Rev Formacion medica continua [internet]. 2007 [consultado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-13108711>
10. Ministerio de salud y Protección social. Ley 911 de 2004 internet]. 2004 [internet]. [consultado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
11. Ministerio de salud y Protección social. Resolución número 3100 de 2019 [internet]. 2019 [consultado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf
12. M. Pueyo-Garrigues, Á. San Martín Loyola, M.C. Caparrós Leal, C. Jiménez Muñoz. Educación para la salud en el paciente trasplantado y su familia en una unidad de cuidados intensivos. Rev Enfermería Intensiva [internet]. 2016 [consultado 21 de agosto de 2022]; Vol

27 (1). Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239915001145>

13. Ramos Martínez A, Pintos Pascual I, Múñez Rubio E. Infecciones en el paciente inmunocomprometido (II). Paciente trasplantado. Rev Medicina - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [internet]. 2018 [consultado 21 de agosto de 2022]; 12(55):3245-3252. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7143593/>
14. Gianna María Castro Jiménez, Alejandra Correa Arias, Sandra Milena Estrada Rodríguez. Propuesta De Una Ruta Integral De Atención En Salud Para Cuidados Paliativos En Colombia [internet]. 2020 [consultado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6367/Castro_Jimenez_Gianna_Maria_%20art%c3%adculo%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Fanny Moreno Rubio, Silvia Lorena Mora Villarroel, Claudia Castelblanco Toro, Carmenza Molina López, Lizzeth Andrea Ortiz Varela. Trastorno emocional en el paciente renal trasplantado. Rev Enferm Nefrol [internet]. 2016 [consultado 21 de agosto de 2022]; 19 (2): 147/153. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v19n2/07_original6.pdf
16. Laura Giraldo Castaño et Al. Ruta integral de atención en salud para personas con amputaciones de miembro inferior, para mejorar el funcionamiento y la calidad de vida. Rev Dialnet [internet]. 2022 [consultado 21 de agosto de 2022]; Vol. 40, N1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8516801>
17. Elizabeth Arrieta, Francisco Javier Jaramilloa, Eliana Manziaa, Mayra Estacio, María C. Rosales, Joaquín Donaldo Rosales. Trasplante haploidéntico de progenitores hematopoyéticos en pacientes con diagnóstico de leucemia mieloide aguda. Rev Colomb Cancerol [internet].

- 2019 [consultado 21 de agosto de 2022]; 23(1): 12-17. Disponible en: <https://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/74/24>
18. Gobernación de Antioquia. ¿Qué es un trasplante de órganos? [internet]. [consultado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.dssa.gov.co/index.php/gestion-operativa-de-la-donacion-y-el-trasplante/item/960-que-es-un-trasplante->
 19. Clínica Medical Duarte. [internet]. 2022 [consultado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://clinicamedicalduarte.com/>
 20. Ministerio de salud y Protección social. Resolución 3202 de 2016 [internet]. 2016 [consultado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>
 21. Ministerio de salud y Protección social. Resolución 0429 de 2016 [internet]. 2016 [consultado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0429-2016.pdf>
 22. Ministerio de salud y Protección social. Ley 73 de 1998 [internet]. [consultado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.dssa.gov.co/images/donacion-y-trasplantes/legislacion/trasplantes_ley_73_1988.pdf
 23. Ministerio de salud y Protección social. Ley 919 de 2004 [internet]. [consultado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.dssa.gov.co/images/donacion-y-trasplantes/legislacion/trasplantes_ley_919_22_dic_2004.pdf
 24. Ministerio de salud y Protección social. Decreto 2493 de 2004 [internet]. [consultado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.dssa.gov.co/images/donacion-y->


[trasplantes/legislacion/decreto_numero_2493_2004.pdf](#)

25. Ministerio de salud y Protección social. Resolución 2640 de 2005 [internet]. [consultado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.dssa.gov.co/images/donacion-y-trasplantes/legislacion/resolucion_2640_2005.pdf
26. Ministerio de salud y Protección social. Resolución 5108 de 2005 [internet]. [consultado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.dssa.gov.co/images/donacion-y-trasplantes/legislacion/resolucion_5108_2005_buenas_practica_trasplantes.pdf
27. Ministerio de salud y Protección social. Resolución 2460 de 2005 [internet]. [consultado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.dssa.gov.co/images/donacion-y-trasplantes/legislacion/resolucion_2640_2005.pdf
28. Ministerio de salud y Protección social. Resolución 3100 de 2019 [internet]. [consultado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf
29. Javier Darío Ordóñez Mancera. Diseño e implementación del plan de mejoramiento de la división de enfermería [internet]. 2020 [consultado 01 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12229/2020_Tesis_Javier%20Dar%C3%ADo_Ord%C3%B3n%20Mancera.pdf?sequence=1
30. Ministerio de salud y protección social. Resolución número 8430 de 1993. Por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio; (Oct. 4 1993). [internet]. [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

31. Ministerio de salud y protección social. Ley 1374 de 2010 [Internet]. [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://docs.colombia.justia.com/nacionales/leyes/ley-1374-de-2010.pdf>
32. Asociación medical mundial. AMM. Declaración de Helsinki. [Internet] [Consultado 21 de agosto 2022] Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
<https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2012/10/Declaraci%C3%B3n-de-Helsinki-de-la-Asociaci%C3%B3n-M%C3%A9dica-Mundial.pdf>
33. Observatorio de bioética i dret. El código de Belmont. [Internet] [Consultado 21 de agosto de 2022] Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

13. Anexos


Anexo 1. Acta de inicio

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		CÓDIGO	FO-DE-01
			VERSIÓN	05
	ACTA DE REUNIÓN		FECHA	04/06/2021
			PÁGINA	1 de 4
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ	
Líder Dirección Estratégico		Líder de Calidad	Líder de Calidad	

1. INFORMACION GENERAL											
FECHA ELABORACIÓN			HORA INICIO			HORA FINAL			LUGAR DE LA REUNION		
DD	MM	AA	3	AM	PM	4	AM	PM	Clínica Medical Duarte		
21	09	2022		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
ASUNTO						Formalización del desarrollo de pasantía de Yuliana Marcela Escalante Cárdenas, estudiante de la facultad ciencias de la salud de la UFPS, en la Clínica Medical Duarte.					
PROCESO Y/O SISTEMA DE GESTIÓN RESPONSABLE						Investigación					

2. ORDEN DEL DIA
<ol style="list-style-type: none"> Saludo y presentación de las participantes en la reunión. Explicación del objetivo de la reunión a la profesional responsable de la Clínica Medical Duarte. Presentación del plan de actividades a desarrollar en la pasantía. Conclusiones y varios.

3. TEMAS TRATADOS
<p>Una vez definido los objetivos de la reunión se procede a establecer las condiciones en que la pasante desarrollara las actividades; siguiendo los lineamientos de pasantía por parte de la UFPS y en acuerdo con la Clínica Medical Duarte. Se dará inicio a la pasantía desde el 22 de septiembre hasta el 28 de noviembre de 2022 en el horario de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. de lunes a viernes para el desarrollo "Reestructuración de la ruta de atención del paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos de la Clínica Medical Duarte durante el segundo semestre del 2022.". Por lo tanto, la pasante debe llevar el formato de asistencia diario y las actividades desarrolladas en cada jornada, firmadas por el jefe inmediato del área de la Clínica Medical Duarte.</p> <p>Los productos a entregar por parte del pasante a la Clínica Medical Duarte son o consisten en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 lista de chequeo aplicada ✓ 1 formulario de conocimientos elaborado y aplicado antes del proyecto ✓ 4 rutas reestructuradas y validadas ✓ 2 videos interactivos a usuarios y cuidadores. ✓ 4 videos interactivos al personal de salud. ✓ 2 capacitaciones al personal de salud. ✓ 1 formulario de conocimientos elaborado y aplicado después del proyecto <p>La comunicación se realizará mediante correo electrónico, celular, y/o cualquier otro. El pasante tendrá acceso a toda a la información disponible tanto por la Clínica, como por parte de la UFPS, para el desarrollo exitoso de las actividades planeadas.</p>


	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		CÓDIGO	FO-DE-01
	ACTA DE REUNIÓN		VERSIÓN	05
			FECHA	04/06/2021
			PÁGINA	3 de 4
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ	
Líder Dirección Estratégico		Líder de Calidad	Líder de Calidad	

ASUNTO	Formalización del desarrollo de pasantía de Yuliana Marcela Escalante Cárdenas, estudiante de la facultad ciencias de la salud de la UFPS, en la Clínica Medical Duarte.	FECHA DE LA REUNION		
		DD	MM	AA
		21	09	2022

LISTADO DE ASISTENTES				
No.	NOMBRE	DEPENDENCIA / CARGO	E-MAIL	FIRMA
1	Dora Cardo Escalante	Dpto. Enf / Coord. Enf	dpdeenf@ufps.edu.ve	<i>[Signature]</i>
2	Eva Paola Gutiérrez Medina	Talento Humano / Ejecutiva	evap@ufps.edu.ve	<i>[Signature]</i>
3	Yuliana Marcela Escalante Cárdenas	Coord. de Enfermería UPTI	ycardenas@ufps.edu.ve	<i>[Signature]</i>
4	Ma. Cristina Blanco	Enf. Docente e Investig.	blanco@ufps.edu.ve	<i>[Signature]</i>
5	Myriam González Gómez	UFPS Duarte	myriam@ufps.edu.ve	<i>[Signature]</i>
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

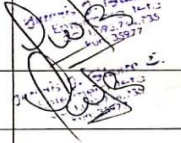

** Copia No Controlada**

Anexo 2. Listas de asistencia a pasantías


	FORMATO CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA	Código	FO-DC-08/V0
		Página	1

CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yuliana Marcela Escalante Cárdenas
 INSTITUCIÓN Y/O SERVICIO: Clinica Medical Duarte - UTPH CÓDIGO ESTUDIANTE: 1801001
 ASIGNATURA: Pasantia SEMESTRE ACADEMICO: _____
 DOCENTE: Myriam Garcia


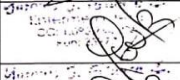


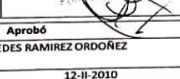
FECHA	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA JEFE DE SERVICIO
22/09/22	Inducción al servicio UTPH.	Inducción al servicio UTPH.	Ninguna.	
23/09/22	Revisión de protocolo para la obtención, preservación, disposición y TPH en adultos.	Revisión de protocolo para la obtención, preservación, disposición y TPH en adultos.	Ninguna	

Elaboró		Revisó		Aprobó	
LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		MONICA PEÑALOZA GARCIA		MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ	
Fecha	27-I-2010	Fecha	2-II-2010	Fecha	12-II-2010

	FORMATO CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA	Código	FO-DC-08/V0
		Página	1

CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yuliana Marcela Escalante Cárdenas
 INSTITUCIÓN Y/O SERVICIO: Clinica Medical Duarte - UTPH CÓDIGO ESTUDIANTE: 1801001
 ASIGNATURA: Pasantia SEMESTRE ACADEMICO: _____
 DOCENTE: Myriam Garcia

FECHA	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA JEFE DE SERVICIO
26/09/22	Elaboración de 1 Formulario interactivo sobre la ruta para TPH. para el personal.	Elaboración de 1 Formulario interactivo sobre la ruta para TPH. al personal.	Ninguna.	
27/09/22	Aplicación del Formulario al personal de la UTPH.	Aplicación del Formulario al personal de la UTPH.	Ninguna.	
28/09/22	Aplicación del Formulario al personal de la UTPH.	Aplicación del Formulario al personal de la UTPH.	Ninguna.	
29/09/22	Análisis de los resultados obtenidos del formulario aplicado.	Análisis de los resultados obtenidos del formulario aplicado.	Ninguna.	
30/09/22	Análisis de los resultados obtenidos del formulario aplicado.	Análisis de los resultados obtenidos del formulario aplicado.	Ninguna.	

Elaboró		Revisó		Aprobó	
LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		MONICA PEÑALOZA GARCIA		MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ	
Fecha	27-I-2010	Fecha	2-II-2010	Fecha	12-II-2010

	FORMATO CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA	Código	FO-DC-08/V0
		Página	1

CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yuliana Marcela Escalante Cárdenas
 INSTITUCIÓN Y/O SERVICIO: Clinica Medical Duarte - UTPH CÓDIGO ESTUDIANTE: 1801001
 ASIGNATURA: Pasantia SEMESTRE ACADEMICO: _____
 DOCENTE: Myriam Garcia

FECHA	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA JEFE DE SERVICIO	
03/10/22	Aplicación de 1 lista de chequeo para implementación de la ruta.	Aplicación de 1 lista de chequeo para implementación de la ruta.	Ninguna		
04/10/22	Aplicación de 1 lista de chequeo para implementación de la ruta.	Aplicación de 1 lista de chequeo para implementación de la ruta.	Ninguna		
05/10/22	Determinar el número de items cumplidos y no cumplidos 2022.	Determinar el número de items cumplidos y no cumplidos 2022.	Ninguna.		
06/10/22	Determinar el número de items cumplidos y no cumplidos 2021.	Determinar el número de items cumplidos y no cumplidos 2021.	Ninguna		
07/10/22	Realizar informe estadístico, comparando los resultados del 2022 con los del 2021.	Realizar informe estadístico, comparando los resultados del 2022 con los del 2021.	Ninguna.		
Elaboró LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		Revisó MONICA PEÑALOZA GARCIA		Aprobó MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ	
Fecha	27-I-2010	Fecha	2-II-2010	Fecha	12-II-2010

	FORMATO CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA	Código	FO-DC-08/V0
		Página	1

CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yuliana Marcela Escalante Cárdenas
 INSTITUCIÓN Y/O SERVICIO: Clinica Medical Duarte - UTPH CÓDIGO ESTUDIANTE: 1801001
 ASIGNATURA: Pasantia SEMESTRE ACADEMICO: _____
 DOCENTE: Myriam Garcia

FECHA	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA JEFE DE SERVICIO	
10/10/22	Reestructuración de la ruta de atención para el paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos.	Reestructuración de la ruta de atención para el paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos.	Ninguna		
11/10/22	Realizar reestructuración de la ruta sobre el TPH.	Continuación de la reestructuración de la ruta sobre el TPH.	Ninguna		
12/10/22	Continuar con la reestructuración de la ruta sobre el TPH.	Continuación de la reestructuración de la ruta sobre el TPH.	Ninguna		
13/10/22	Continuar con la reestructuración de la ruta sobre el TPH.	Continuación de la reestructuración de la ruta sobre el TPH.	Ninguna		
14/10/22	Continuar con la reestructuración de la ruta sobre el TPH.	Continuación de la reestructuración de la ruta sobre el TPH.	Ninguna		
Elaboró LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		Revisó MONICA PEÑALOZA GARCIA		Aprobó MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ	
Fecha	27-I-2010	Fecha	2-II-2010	Fecha	12-II-2010

	FORMATO CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA	Código	FO-DC-08/V0
		Página	1

CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yuliana Marcela Escalante Cárdenas
 INSTITUCIÓN Y/O SERVICIO: Clinica Medical Duarte - UTPH CÓDIGO ESTUDIANTE: 1801001
 ASIGNATURA: Pasantía SEMESTRE ACADEMICO: _____
 DOCENTE: Myriam Garcia


FECHA	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA JEFE DE SERVICIO
18/10/22	Continuar con la reestructuración de la ruta sobre el TPH.	Continuación de la reestructuración de la ruta sobre el TPH.	Ninguna	
19/10/22	Continuar con la reestructuración de la ruta TPH.	Continuación de la reestructuración de la ruta TPH.	Ninguna	
20/10/22	Continuar con la reestructuración de la ruta TPH.	Continuación de la reestructuración de la ruta TPH.	Ninguna	
21/10/22	Continuar con la reestructuración de la ruta TPH.	Continuación de la reestructuración de la ruta TPH.	turno mañana (7am-1pm) y turno tarde (2pm - 7pm).	
Elaboró		Revisó		Aprobó
LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		MONICA PEÑALOZA GARCIA		MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ
Fecha	27-I-2010	Fecha	2-II-2010	Fecha
				12-II-2010

	FORMATO CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA	Código	FO-DC-08/V0
		Página	1

CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA






NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yuliana Marcela Escalante Cárdenas
 INSTITUCIÓN Y/O SERVICIO: Clinica Medical Duarte - UTPH CÓDIGO ESTUDIANTE: 1801001
 ASIGNATURA: Pasantía SEMESTRE ACADEMICO: _____
 DOCENTE: Myriam Garcia


FECHA	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA JEFE DE SERVICIO
24/10/22	Continuar con la reestructuración de la ruta sobre el TPH.	Continuación de la reestructuración de la ruta sobre el TPH.	Ninguna.	
25/10/22	Envío de rutas reestructuradas a gestión documental.	Envío de rutas reestructuradas a gestión documental.	Ninguna	
26/10/22	Elaboración de videos para el personal UTPH.	Elaboración de videos para el personal UTPH.	Ninguna.	
27/10/22	Elaboración de videos para el personal UTPH.	Elaboración de videos para el personal UTPH.	Ninguna.	
28/10/22	Elaboración de videos para el personal UTPH.	Elaboración de videos para el personal UTPH.	Ninguna.	
Elaboró		Revisó		Aprobó
LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		MONICA PEÑALOZA GARCIA		MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ
Fecha	27-I-2010	Fecha	2-II-2010	Fecha
				12-II-2010

	FORMATO CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA	Código	FO-DC-08/V0
		Página	1

CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA





NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yuliana Marcela Escalante Cárdenas
 INSTITUCIÓN Y/O SERVICIO: Clinica Medical Duarte - UTPH CÓDIGO ESTUDIANTE: 1801001
 ASIGNATURA: Pasantias SEMESTRE ACADEMICO: _____
 DOCENTE: Myriam Garcia

FECHA	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA JEFE DE SERVICIO	
31/10/22	Elaboración de videos para el personal UTPH.	Elaboración de videos para el personal UTPH.	Ninguna		
01/11/22	Elaboración de videos para el personal UTPH.	Elaboración de videos para el personal UTPH.	Ninguna		
02/11/22	Elaboración de videos para el personal UTPH.	Elaboración de videos para el personal UTPH.	Ninguna		
03/11/22	Elaboración de videos para el personal UTPH.	Elaboración de videos para el personal UTPH.	Ninguna		
04/11/22	Elaboración de videos para el personal UTPH.	Elaboración de videos para el personal UTPH.	Ninguna		
Elaboró		Revisó		Aprobó	
LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		MONICA PEÑALOZA GARCIA		MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ	
Fecha	27-I-2010	Fecha	2-II-2010	Fecha	12-II-2010

	FORMATO CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA	Código	FO-DC-08/V0
		Página	1

CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yuliana Marcela Escalante Cárdenas
 INSTITUCIÓN Y/O SERVICIO: Clinica Medical Duarte - UTPH CÓDIGO ESTUDIANTE: 1801001
 ASIGNATURA: Pasantias SEMESTRE ACADEMICO: _____
 DOCENTE: Myriam Garcia

FECHA	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA JEFE DE SERVICIO	
08/11/22	Revisión jefe coordinadora, de los videos del personal UTPH.	Revisión jefe coordinadora, de los videos del personal UTPH.	Ninguna		
09/11/22	Elaboración de videos para los usuarios UTPH.	Elaboración de los videos para usuarios UTPH.	Ninguna		
10/11/22	Elaboración de los videos para los usuarios UTPH.	Elaboración de los videos para los usuarios UTPH.	Ninguna		
11/11/22	Elaboración de los videos para los usuarios UTPH.	Elaboración de los videos para los usuarios UTPH.	Tuño mañana (7 am - 1 pm) y turno tarde (2 pm - 7 pm).		
Elaboró		Revisó		Aprobó	
LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		MONICA PEÑALOZA GARCIA		MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ	
Fecha	27-I-2010	Fecha	2-II-2010	Fecha	12-II-2010

	FORMATO CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA	Código	FO-DC-08/V0
		Página	1

CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yuliana Marcela Escalante Cárdenas
INSTITUCIÓN Y/O SERVICIO: Clinica Medical Duarte - UTPH **CÓDIGO ESTUDIANTE:** 1801001
ASIGNATURA: Pasantías **SEMESTRE ACADEMICO:** _____
DOCENTE: Myriom Garcia

FECHA	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA JEFE DE SERVICIO
15/11/22	Revisión jefe coordinadora de los videos de usuarios UTPH.	Revisión jefe coordinadora de los videos de usuarios UTPH.	Ninguna	
16/11/22	Capacitación al personal UTPH, sobre las rutas.	Capacitación al personal UTPH, sobre las rutas.	Ninguna	
17/11/22	Corrección de videos del personal UTPH.	Corrección de videos del personal UTPH.	Ninguna	
18/11/22	Corrección de videos del personal UTPH.	Corrección de videos del personal UTPH.	Turno mañana (7am - 1pm) turno tarde (2pm - 7pm).	

Elaboró		Revisó		Aprobó	
LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		MONICA PEÑALOZA GARCIA		MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ	
Fecha	27-11-2010	Fecha	2-12-2010	Fecha	12-11-2010


	FORMATO CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA	Código	FO-DC-08/V0
		Página	1

CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yuliana Marcela Escalante Cárdenas
INSTITUCIÓN Y/O SERVICIO: Clinica Medical Duarte - UTPH **CÓDIGO ESTUDIANTE:** 1801001
ASIGNATURA: Pasantías **SEMESTRE ACADEMICO:** _____
DOCENTE: Myriom Garcia

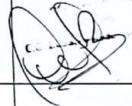
FECHA	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA JEFE DE SERVICIO
21/11/22	Corrección de los videos de los usuarios sobre el TPH.	Corrección de los videos para usuarios sobre el TPH.	Ninguna	
22/11/22	Corrección de los videos para usuarios sobre el TPH.	Corrección de los videos para usuarios sobre el TPH.	Ninguna	
23/11/22	Revisión formulario aplicado al personal UTPH.	Revisión formulario aplicado al personal UTPH.	Ninguna	
24/11/22	Revisión formulario aplicado al personal UTPH.	Revisión formulario aplicado al personal UTPH.	Ninguna	
25/11/22	Análisis de los resultados obtenidos en el formulario.	Análisis de los resultados obtenidos en el formulario.	Ninguna	

Elaboró		Revisó		Aprobó	
LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		MONICA PEÑALOZA GARCIA		MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ	
Fecha	27-11-2010	Fecha	2-12-2010	Fecha	12-11-2010

	FORMATO CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA	Código	FO-DC-08/V0
		Página	1


CONTROL ASISTENCIA A PRACTICA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Juliana Marcela Escalante Cárdenas
INSTITUCIÓN Y/O SERVICIO: Clinica Medical Duarte - UTPH **CÓDIGO ESTUDIANTE:** 1801001
ASIGNATURA: Posonías **SEMESTRE ACADEMICO:** _____
DOCENTE: Myriam Garcia.

FECHA	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES	FIRMA JEFE DE SERVICIO
28/11/22	Entrega de videos finalizados personal y usuarios UTPH.	Entrega de videos finalizados personal y usuarios UTPH.	Ninguna.	

Elaboró		Revisó		Aprobó	
LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		MONICA PEÑALOZA GARCIA		MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ	
Fecha	27-I-2010	Fecha	2-II-2010	Fecha	12-II-2010

Anexo 3. Acta de entrega de videos dirigidos al personal

	FORMATO ACTA DE ENTREGA	Código	FO-DC-02/V0
		Página	1

ACTA DE ENTREGA

FECHA: 28/11/2022 HORA: 10:00 A.M.
 INSTITUCIÓN: Clinica Medical Duarte SERVICIO: UTPH
 SEMESTRE ACADEMICO: Pasantías

Yo Yuliana Marcela Escalante Cárdenas identificada con código 1801001, estudiante del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, hago entrega formal de los siguientes soportes

Durante el periodo Segundo semestre 2022


DOCUMENTO	TIPO DE SOPORTE			CARACTERISTICAS	CANTIDAD
	CD	VIDEO	ROTAFOLIO		
		X		video fase 1 → Pre-trasplante UTPH.	1
		X		Video sobre la fase de movilización y la fase de apéresis.	1
		X		video sobre la fase de procesamiento celular, acondicionamiento y re-infusión.	1
		X		Video sobre la fase post-trasplante.	1

Nombre de quien entrega Yuliana Escalante
 Firma de quien entrega Yuliana M. Escalante C.

Nombre de quien recibe Orlando d. Blanco E.
 Firma de quien recibe [Firma]

Elaboró		Revisó		Aprobó	
LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		MONICA PEÑALOZA GARCIA		MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ	
Fecha	27-I-2010	Fecha	2-II-2010	Fecha	12-II-2010

Anexo 4. Acta de entrega rutas reestructuradas UTPH

	FORMATO ACTA DE ENTREGA	Código	FO-DC-02/V0
		Página	1

ACTA DE ENTREGA

FECHA: 28/11/2022 HORA: 10:00 A.M.
 INSTITUCIÓN: Clínica Medical Duarte SERVICIO: UTPH

Yo Yuliana Marcela Escalante Cárdenas identificada con código 1801001, estudiante del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, hago entrega formal de los siguientes soportes desarrollados durante la pasantía en la Clínica Medical Duarte, en el cual consta que los documentos fueron revisados y aprobados previamente por parte de la jefe coordinadora de la UTPH.

Durante el periodo Segundo semestre de 2022

DOCUMENTO	TIPO DE SOPORTE			CARACTERISTICAS	CANTIDAD
	CD	VIDEO	ROTAFOLIO		
X				Ruta de atención del paciente trasplantado fase de pre trasplante.	1
X				Ruta de atención del paciente trasplantado fase de movilización, aféresis, acondicionamiento y re-infusión.	1
X				Ruta de atención del paciente trasplantado fase post-trasplante.	1
X				Ruta de atención del paciente trasplantado sobre la evolución diaria.	1

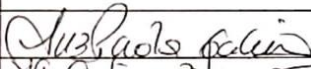
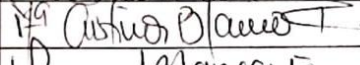
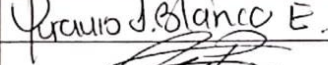

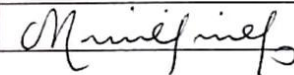
Nombre de quien entrega Yuliana Escalante Nombre de quien recibe Dra. J. Blanco E
 Firma de quien entrega Yuliana Escalante C. Firma de quien recibe [Firma]

Elaboró		Revisó		Aprobó	
LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		MONICA PEÑALOZA GARCIA		MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ	
Fecha	27-I-2010	Fecha	2-II-2010	Fecha	12-II-2010

Anexo 5. Acta de sustentación en la Clínica Medical Duarte

 Universidad Francisco de Paula Santander <small>Universidad</small>	FORMATO ACTA DE SUSTENTACIÓN PRACTICA	Código	FAS-GSE-02PF
--	--	--------	--------------

ACTA DE SUSTENTACIÓN PRÁCTICA FORMATIVA

Nombre de la IPS	Clínica Medical Duarte							
Fecha	09-12-2022							
Hora de Inicio	08:00 AM							
TIPO DE ROTACIÓN	TRABAJO DE GRADO EN MODALIDAD PASANTÍA		I SEMESTRE ACADEMICO		I ROTACION		II ROTACION	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	X							
Nombre estudiante que entrega	CODIGO		FIRMA					
Yuliana Marcela Escalante Cárdenas	1801001		Yuliana Escalante C.					
Nombre(s) Representante de la IPS	CARGO		FIRMA					
Luz Paola Galvis	Coordinadora ginecología							
María Cristina Blanco	Enf. docencia e investigación							
Yuranis Julieth Blanco	Coordinadora UTPH							
Eva Paola Gutiérrez	Talento humano							
Nombre(s) Docente de Práctica	CARGO		FIRMA					
Myriam García Gómez	Directora pasantía							

La estudiante del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, realizó sustentación formal los resultados de las actividades realizadas en la práctica formativa en el proyecto modalidad pasantía. Que se realizó durante el semestre académico 2, del año 2022.

Elaboró		Revisó		Aprobó	
Gloria Omaira Bautista Espinel		En trámite		En trámite	
Fecha	16/10/2017	Fecha	PENDIENTE	Fecha	PENDIENTE

 Universidad Francisco de Paula Santander <small>Vigencia: 1992</small>	FORMATO ACTA DE SUSTENTACIÓN PRACTICA	Código	FAS-GSE-02PF
--	--	--------	--------------

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	SI	NO	NA
1. Presentación del problema	✓		
2. Presentación del proyecto de extensión modalidad pasantía	✓		
3. Presentación de informe de actividades ejecutadas	✓		
4. Entrega de documentos y/o formatos desarrollados durante el proyecto en formato exigido por la IPS – Muestra evidencias de ejecución	✓		
5. Entrega de paz y salvos	✓		
Observaciones IPS	Observaciones UFPS		

Elaboró		Revisó		Aprobó	
Gloria Omaira Bautista Espinel		En trámite		En trámite	
Fecha	16/10/2017	Fecha	PENDIENTE	Fecha	PENDIENTE

Anexo 6. Acta de entrega de productos a la Clínica Medical Duarte

San José de Cúcuta, 9 de diciembre del 2022

Señor (a)

EVA PAOLA GUTIERREZ MEDINA

Enfermera líder educación continua

Clínica Medical Duarte

ASUNTO: Entrega de Productos del Proyecto Modalidad Pasantía

Cordial saludo,

Mediante la presente, me permito presentar los resultados obtenidos en el marco del proyecto modalidad pasantía titulado "REESTRUCTURACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE TRASPLANTADO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2022." realizado por la estudiante del programa de enfermería de la Universidad Francisco De Paula Santander, Yuliana Marcela Escalante Cárdenas, identificada con el código 1801001, N° de cedula: 1004843742. El cual se ejecutó en el periodo de 22 de septiembre del 2022 a 28 de noviembre del 2022, con un total de 300 horas.

Para lo anterior se hace entrega de la siguiente información:

TIPO DE SOPORTE	CARACTERÍSTICAS	CANTIDAD
CD	Se encuentra todo el contenido desarrollado durante el proyecto de extensión modalidad-pasantía.	1
DOCUMENTOS	1 lista de chequeo diligenciada UTPH 2022. 4 rutas de atención al paciente trasplantado de progenitores hematopoyéticos. Informe final del proyecto.	6
DIPOSITIVAS	1 paquete de diapositivas de presentación del proyecto.	3
VIDEOS	2 videos dirigidos a los usuarios sobre el TPH. 4 videos dirigidos al personal sobre el TPH.	6
ACTAS	Acta de entrega de productos.	3

Universidad Francisco
de Paula Santander

Vigilada Mineducación

R. 890500622 - 6

	Acta de sustentación del proyecto. Paz y salvo.	
--	---	--

Atentamente,

Yuliana Escalante C.

YULIANA MARCELA ESCALANTE CÁRDENAS
Estudiante programa de Enfermería UFPS

Myriam García Gómez

MYRIAM GARCIA GOMEZ
Directora del proyecto
Docente UFPS

En constancia firma:

Eva Paola Gutiérrez Medina

EVA PAOLA GUTIERREZ MEDINA
Enfermera líder educación continua
Clínica Medical Duarte

Anexo 7. Paz y salvo

	FORMATO PAZ Y SALVO	Código	FO-DC-25/V0
		Página	1

PAZ Y SALVO

CLÍNICA MEDICAL DUARTE

Hace constatar que la estudiante Yuliana Marcela Escalante Cárdenas Identificada con el código 1801001, estudiante del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, no tiene deudas de documentos, equipos y materiales a la fecha; con razón por la cual se encuentra a paz y salvo con la institución.

Dado en San José de Cúcuta a los 9 días del mes de diciembre del año 2022 por solicitud de la interesada.

Expede el paz y salvo:

EVA PAOLA GUTIERREZ MEDINA
Enfermera líder educación continua
Clínica Medical Duarte

Elaboró		Revisó		Aprobó	
LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ		MONICA PEÑALOZA GARCIA		MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ	
Fecha	27-I-2010	Fecha	2-II-2010	Fecha	12-II-2010

Anexo 8. Acta de reunión 01 directora de pasantías



San José de Cúcuta, 25 de agosto de 2022

ACTA DE REUNIÓN N.º 1

ASUNTO: Asignación de tema para proyecto de pasantía Clínica Medical Duarte.

Mediante la presente, se hace constar de la reunión con la docente Myriam García Gómez, asignada como directora para el desarrollo del anteproyecto de extensión modalidad pasantías de las estudiantes de enfermería, Yuliana Marcela Escalante Cárdenas cód. 1801001 y Laura Lizeth Ortiz Chaustre cód. 1800981, la reunión se llevó a cabo en la Facultad de Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander. En la cual se asignaron los temas dados por la Clínica, así mismo se diseñan los posibles objetivos generales y específicos, junto con el plan de trabajo, para presentar ante la Clínica Medical Duarte para su revisión y ajustes pertinentes en base a la necesidad de la institución de salud.

En constancia firman:

Yuliana Escalante C.
YULIANA MARCELA ESCALANTE CÁRDENAS
Estudiante programa de Enfermería UFPS

Laura Ortiz
LAURA LIZETH ORTIZ CHAUSTRE
Estudiante programa de Enfermería UFPS

Myriam G. Gómez
MYRIAM GARCIA GOMEZ
Directora del proyecto
Docente UFPS

Anexo 9. Acta de reunión 02 directora de pasantías

San José de Cúcuta, 02 de septiembre de 2022

ACTA DE REUNIÓN N.º 2

ASUNTO: Definición título de anteproyecto de pasantía Clínica Medical Duarte.

Mediante la presente, se hace constar que de acuerdo a la revisión de la propuesta realizada a través del anteproyecto de extensión modalidad pasantías por parte de la Clínica Medical Duarte y en dialogo con el personal administrativo de la institución de salud, se definieron los títulos para los anteproyectos, los cuales fueron *"REESTRUCTURACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE TRASPLANTADO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2022."*, a ejecutar por la estudiante de enfermería Yuliana Marcela Escalante Cárdenas cód. 1801001 y *"APOYO A LAS ACCIONES DE HUMANIZACIÓN EN LOS USUARIOS DE LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE, CON ÉNFASIS EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2022"*, a ejecutar por la estudiante de enfermería Laura Lizeth Ortiz Chaustre cód. 1800981. De esta manera se presentarán ante el comité curricular de la Facultad de Ciencias de Salud, para su respectivo aval y fecha de inicio y finalización de pasantías.

En constancia firman:

Yuliana Escalante C.
YULIANA MARCELA ESCALANTE CÁRDENAS
Estudiante programa de Enfermería UFPS

Laura Ortiz
LAURA LIZETH ORTIZ CHAUSTRE
Estudiante programa de Enfermería UFPS

Myriam García Gómez
MYRIAM GARCIA GOMEZ
Directora del proyecto
Docente UFPS

Anexo 10. Acta de reunión 03 directora de pasantías



San José de Cúcuta, 21 de octubre de 2022

ACTA DE REUNIÓN N.º 3


ASUNTO: Revisión de primer avance anteproyecto de pasantía

Mediante la presente, se hace constar que se realizó un encuentro en la Clínica Medical Duarte con la docente Myriam García, sobre los aspectos incluidos en el primer informe a entregar ante el comité curricular de la Facultad Ciencias de la Salud, de los anteproyectos de extensión titulados "REESTRUCTURACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE TRASPLANTADO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS DE LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2022.", desarrollado por la estudiante de enfermería Yuliana Marcela Escalante Cárdenas cód. 1801001 y "APOYO A LAS ACCIONES DE HUMANIZACIÓN EN LOS USUARIOS DE LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE, CON ÉNFASIS EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2022", desarrollado por la estudiante de enfermería Laura Lizeth Ortiz Chaustre cód. 1800981. De esta manera, se dieron correcciones sobre los diferentes aspectos incluidos en de cada uno de los respectivos informes.

En constancia firman:


YULIANA MARCELA ESCALANTE CÁRDENAS
Estudiante programa de Enfermería UFPS


LAURA LIZETH ORTIZ CHAUSTRE
Estudiante programa de Enfermería UFPS


MYRIAM GARCÍA GÓMEZ
Directora del proyecto
Docente UFPS