



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA – ISNOR  
INFORME FINAL PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN  
CLÍNICA ISNOR**

**PRESENTADO POR:**

**ALIMA VALENTINA ARDILA ÁLVAREZ**

**ID:**

**U00098066**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN  
CLÍNICA ISNOR  
2018-60**

## TABLA DE CONTENIDO

Introducción .....	3
Justificación.....	4
Descripción Del Escenario De Práctica.....	5
Objetivos .....	8
Descripción General.....	9
Actividades Ejecutadas En La Práctica Electiva De Profundización .....	9
Actividades Educativas .....	10
Diagnosticos De Enfermería .....	11
Intervenciones De Enfermería.....	12
Matriz Dofa .....	16
Informe Encuestas: Relación Docencia-Servicio .....	16
Conclusiones .....	19
Aspectos Por Mejorar En La Práctica Electiva De Profundización .....	19
Anexos.....	20

### **Graficas:**

1. Estructura organizacional de la clínica ISNOR.

### **Tablas:**

1. Estudiante, semestre, lugar y fecha de rotación (Práctica Electiva de Profundización).
2. Descripción de actividades diarias.
3. Actividades Educativas al Usuario y Familia.
4. Capacitación al personal de enfermería de la institución.
5. Principales diagnósticos de enfermería encontrados en la clínica ISNOR.
6. Principales intervenciones de enfermería encontradas en la clínica ISNOR.
7. Matriz DOFA.
8. Evaluación del convenio docencia servicio dirigidos a los pacientes de la institución de salud.
9. Evaluación del convenio docencia servicio dirigido al personal de enfermería de la institución de salud.
10. Evaluación del convenio docencia servicio dirigido a los directivos de enfermería de la institución de salud.

## INTRODUCCIÓN

En Colombia la salud mental es definida como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida, trabajar y establecer relaciones significativas que contribuyan a la comunidad” (1); este concepto permite determinar que la salud mental está directamente relacionada con el comportamiento, el desarrollo de relaciones interpersonales y la interacción con el medio en la cotidianidad, siendo el resultado de la interpretación y/o percepción de los pensamientos, emociones, creencias y demás contenidos de nuestra mente; las cuales se encuentran íntimamente afectadas por factores genéticos, congénitos, biológicos y socioculturales.

Por lo anterior, es importante reconocer y entender los conceptos de trastorno mental y problema mental; el primero se caracteriza por alteraciones en el pensamiento, percepción, sentimientos, comportamientos y disfuncionalidad lo cual impide el desempeño eficaz del rol en las diferentes actividades de la vida diaria; el problema mental afecta la interacción con terceros y el medio además provoca cambios conductuales significativos que interfieren en la cotidianidad; no obstante estos no generan un deterioro significativo (1).

Según la encuesta del Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica se estima que el 40,1% de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o sufrirá alguna vez en la vida de trastornos psiquiátricos diagnosticados; siendo la ansiedad la enfermedad mental predominante (19,5%), seguido de los trastornos del estado de ánimo (13,3%), trastornos por control de impulsos (9,3%) y los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (9,4%). Los trastornos mentales en Colombia afectan especialmente a la población joven (niños, adolescentes y adultos jóvenes) situación que empeora en gran medida el pronóstico de la productividad académica y económica de la población; La prevención de la salud mental es fundamental para el desarrollo sostenible del país, ya que los trastornos mentales son frecuentes, afectan a dos de cada cinco personas adultas en Colombia; sin distinción de nivel socioeconómico o área geográfica, por lo cual los costos en salud se incrementan y afectan negativamente en el bienestar físico, mental, emocional y económico de la persona, familia y sociedad (2).

Debido a esto, la salud mental es más que el bienestar subjetivo, siendo importante para el mantenimiento de esta el desarrollo de autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad para realizarse intelectual y emocionalmente, por lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) difunde una nueva definición de salud mental siendo esta un “estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades y son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, contribuyendo a las comunidades”, reconociendo que los problemas de salud mental afectan a la sociedad en su totalidad, y no solo a un segmento limitado o aislada de la misma, por lo tanto constituyen un desafío importante para el desarrollo integral (3).

## JUSTIFICACIÓN

La Práctica Electiva de Profundización (PEP) busca que el estudiante de Enfermería UNAB cree ambientes propicios para el desarrollo de autonomía, liderazgo, responsabilidad, toma de decisiones y trabajo en equipo. Lo anterior logrado al asumir los diferentes roles enfermeros en el sistema de salud (asistencial, investigativo, educador, gestor-administrativo y social). Donde la gerencia del cuidado es esencial para el desempeño profesional en el lugar de práctica al hacer uso de la planeación, organización, dirección, actuación y control de las actividades o intervenciones que se realizan durante la ejecución del plan de mejora (4).

El instituto del Sistema Nervioso del Oriente- Clínica ISNOR permite al estudiante ejercer el liderazgo frente al cuidado del paciente con alteración de la salud mental al brindar servicios integrales en esta área; teniendo como objetivo social satisfacer oportunamente las necesidades del paciente de manera integral al prestar servicios en modalidad hospitalaria, tratamiento biológico, terapia ocupacional, recreación, hospital día, farmacodependencia, tratamiento de rehabilitación para pacientes de larga estancia y servicio de farmacia. Los valores que el estudiante emplea e implementa en su labor diaria durante el desarrollo de la PEP son calidad humana, responsabilidad, eficiencia, empoderamiento, compromiso con el cuidado, innovación, creatividad, trabajo en equipo, puntualidad y vocación al servicio; la población objeto durante la ejecución del plan de mejora y los cuidados enfermeros es la población en general (niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores) con patologías mentales diagnosticadas (5).

La base del cuidado enfermero durante esta práctica estaba enmarcado en los principios éticos denotados en la ley 911 de 2004 en el artículo 2: Beneficencia, No maleficencia, Autonomía y Confiabilidad (6), además de lo estipulado en la Ley 1616 de 2013 donde enfermería debe garantizar la promoción de la salud mental como estrategia de cuidado, la prevención del trastorno mental al impactar sobre los factores de riesgo relacionados al desarrollo de la patología mental, enfatizado en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo del individuo, familia y comunidad además brindar atención integral e integrada en salud mental la cual está fundamentada en el artículo 6 de la presente ley donde se enumeran los derechos de las personas frente la atención en salud mental; así mismo se implementaron acciones integrales en salud mental al ejecutar intervenciones complementarias al cuidado asistencial tales como integración familiar, social, laboral y educación según lo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual especifica que la calidad de vida debe estar integrada en los cuidados enfermeros guiados al mantenimiento o recuperación de la salud mental (7).

## DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA

El Instituto del Sistema Nervioso Del Oriente – ISNOR S.A., es el sueño de un prestigioso grupo de médicos psiquiatras de Bucaramanga hecho realidad. Persisten en su empeño Elizabeth Trillos de Martínez, Renate Biela Lange, Douglas Enrique Quintero, Juan Carlos Martínez, Rodolfo Rey Nuncira, Camilo Umaña Valdivieso, Julio Ernesto Sepúlveda, Juan Carlos Ramos Rodríguez y desde la eternidad Luís Jesús Rodríguez Reyes, Carlos Luís Ardila Cadena y Javier Jerez Medina. ISNOR, inicio actividades el 5 de septiembre de 1987 en la calle 46 No. 36-20 Barrio San Pío, con 10 camas, una enfermera profesional, 2 auxiliares y el gerente. Hoy, en su sede propia de la calle 50 con Av. González Valencia, ISNOR, le ofrece una moderna infraestructura con capacidad para 40 camas, 30 habitaciones, una sala de observación, una sala de terapia ocupacional, 6 consultorios para consulta externa, un salón-aula para estudiantes de medicina de la universidad, áreas de esparcimiento y visita familiar, 3 salas de televisión, amplia zona de comedores y cocina, farmacia, 3 unidades de enfermería y área administrativa.

### SERVICIOS PÚBLICOS:

- ❖ Psiquiatría o unidad de salud mental.
- ❖ Fármaco dependencia.
- ❖ Hospitalización día.
- ❖ Cuidado agudo en salud mental o psiquiatría.
- ❖ Cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría.
- ❖ Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje.
- ❖ Nutrición y dietética.
- ❖ Psicología.
- ❖ Psiquiatría.
- ❖ Terapia ocupacional.
- ❖ Urgencia en salud mental o psiquiatría.
- ❖ Servicio farmacéutico.
- ❖ Tratamiento de adicciones.
- ❖ Programas de prevención y promoción de salud mental.

### MISIÓN INSTITUCIONAL

Brindar servicios integrales en salud mental, porque conocemos las necesidades de la población, mejoramos su calidad de vida, con personal humanista, idóneo, altamente calificado y motivado en formación continua e investigación.

### VISIÓN INSTITUCIONAL:

Ser el primer referente en el nororiente colombiano en salud mental, innovadora y una IPS acreditada.

### **OBJETIVO SOCIAL:**

Nuestro objeto social se basa en una Institución clínica como es la asistencia de pacientes psiquiátricos en todas sus modalidades tales como hospitalización, tratamientos biológicos psicoterapias, terapia ocupacional, labor terapia, recreación, hospital día, hospital noche, terapia familia, terapia de niños y adolescentes, farmacodependencia, alcoholismo, servicio de urgencia de enfermos agudos y a domicilio, consulta las 24 horas del día, tratamiento de rehabilitación para pacientes de larga estancia, atención de pacientes de la tercera edad, servicio de farmacia.

### **OBJETIVO GENERAL DE LA INSTITUCIÓN:**

Nuestros pacientes son nuestra razón de ser, por lo tanto, nuestra organización está orientada a nuestros clientes, a satisfacer oportunamente sus necesidades, a escuchar sus opiniones y dar respuestas rápidas a sus reclamos para brindarles un completo bienestar.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA INSTITUCIÓN:**

1. Posicionamiento en el mercado: Posicionar y fortalecer la imagen corporativa, mediante estrategias de negocios que permitan la evolución y el crecimiento competitivo, para lograr el reconocimiento en el ámbito regional y nacional.
2. Servicio de alta calidad: Dinamizar y fortalecer los procesos institucionales, ofreciendo asistencia psiquiátrica y apoyo terapéutico con los servicios requeridos para modernos tratamientos de salud mental; desarrollando estándares acordes con nuestro modelo de calidad, y el desarrollo científico.
3. Personal competente y calificado: Seleccionar los candidatos adecuados a las necesidades de la institución, mediante pruebas psicotécnicas, efectuando posterior inducción y entrenamiento; fomentando igualmente el crecimiento académico del personal con el fin de disponer del talento humano idóneo para la prestación de los servicios de salud mental.
4. Generar nuevas unidades de negocio: Generar nuevos nichos de mercado, que promuevan condiciones y estilos de vida saludables que permitan el bienestar de las personas con compromiso en su salud mental, satisfaciendo así sus necesidades y requerimientos de salud mediante una oferta de servicios de calidad, con calidez y eficiencia, propiciando la participación activa de la comunidad.
5. Maximización del recurso económico y asignación de recursos por procesos: Gestionar recursos financieros y asignar partidas presupuestales acorde con los proyectos gerenciales, permitiendo esto una distribución equitativa del recurso económico de la organización por procesos; fortaleciendo este aspecto la competitividad empresarial de la institución.
6. Lealtad del usuario y cumplimiento de necesidades y expectativas: Ofrecer al usuario y a su familia psicoeducación, atendiendo sus inquietudes y procurando su más completo bienestar, facilitando su reinserción al medio familiar, social y laboral.

### **VALORES:**

Calidad humana, responsabilidad, compromiso, servicio al cliente, conocimientos, eficiencia, profesionalismo tecnología.

**PRINCIPIOS CORPORATIVOS:**

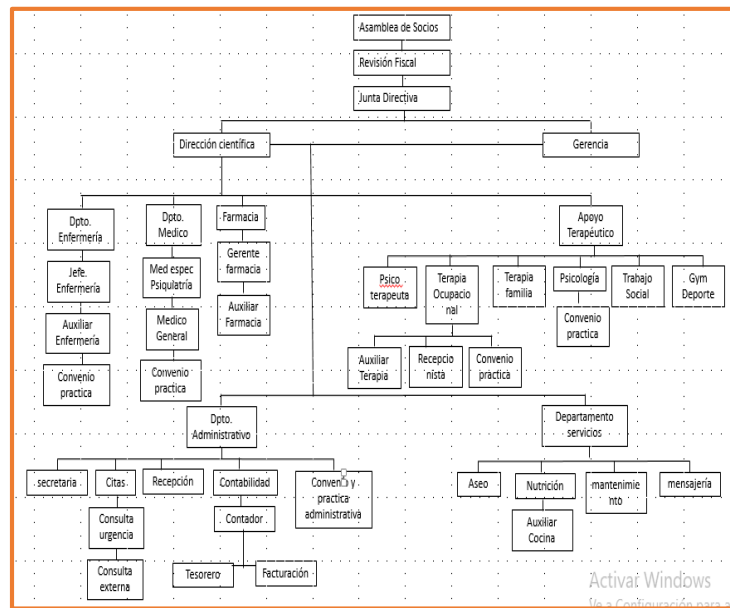
Compromiso, trabajo en equipo, innovación, puntualidad, creatividad, vocación de servicio.

**POBLACION OBJETO:**

El Instituto del Sistema Nervioso Del Oriente S.A. – ISNOR S.A, presta sus servicios a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

**ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA:**

**INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE**



**Gráfica 1.** Estructura organizacional.

## OBJETIVOS

### GENERAL:

Brindar cuidados eficaces, eficientes y holísticos al paciente con alteración de la salud mental, implementando acciones que reestablezcan la calidad de vida del usuario receptor de las intervenciones durante la hospitalización en el Instituto del Sistema Nervioso del Oriente – Clínica ISNOR en los servicios de observación, internación y urgencias durante el segundo semestre del año 2018.

### ESPECIFICOS:

1. Integrar la teoría de relaciones interpersonales y la enfermería basada en la evidencia en cada intervención ejecutada con los pacientes hospitalizados en la clínica ISNOR.
2. Emplear cada uno de los roles de enfermería durante la práctica electiva de profundización haciendo especial énfasis en el rol gestor administrativo, asistencial, educador e investigativo.
3. Satisfacer las necesidades encontradas durante la etapa de valoración de los servicios de la clínica ISNOR a través del Marco Lógico, implementando acciones que promuevan el cumplimiento de la misión y visión institucional.



## DESCRIPCIÓN GENERAL

**Tabla 1.** Estudiante, semestre, lugar y fecha de rotación (Práctica Electiva de Profundización).

FEHA DE ROTACIÓN	LUGAR DE ROTACIÓN	NOMBRE DEL ESTUDIANTE
16-07-2018 al 13-11-2018	Instituto del Sistema Nervioso del Oriente – Clínica ISNOR	Alima Valentina Ardila Álvarez

## ACTIVIDADES EJECUTADAS EN LA PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN

**Tabla 2.** Descripción de actividades diarias.

ACTIVIDADES CLÍNICAS	N°	GENERO		TIEMPO
		F	M	
Canalización	55	5	50	18 Horas
Curaciones	20	0	20	10 Horas
Administración: Ketamina	3	0	3	6 Horas
Administración: MDZ	60	20	40	15 Horas
Administración: HLP	90	30	60	10 Horas
Asistencia: TECAR	15	5	10	11 Horas
Inmovilización	70	30	40	17,5 Horas
Ingresos Hospitalarios (URG)	16	8	8	5 Horas
Identificación de Riesgos y Notas de ENF (Piso 1-URG)	16	8	8	8 Horas
Identificación de Riesgos y Notas de ENF (Piso 2- Host. Hombres)	150	0	150	50 Horas
Identificación de Riesgos y Notas de ENF (Piso 3-Host. Mujeres)	26	0	26	8 Horas
Aplicación TEST HpV	5	0	5	3 Horas
ACTIVIDADES DE GESTIÓN-ADMINISTRATIVAS				
Revisión de Protocolos	10	-	-	10 Horas
Diseño de Protocolos	2	-	-	32 Horas
Actualización de Protocolos	2	-	-	16 Horas
Diseño Guía Host. PAP	1	-	-	10 Horas
Talleres HpV	10	-	-	10 Horas
Socialización Guías RNAO	5	-	-	50 Horas
Taller PAP	1	-	-	5 Horas
Taller EBE	1	-	-	10 Horas
Asistencia: Comité de Ética	2	-	-	4 Horas
Asistencia a Congresos	2	-	-	20 Horas
Aplicación PRE-POS TEST guías RNAO	38	10	9	9,5 Horas

**Pie de Tabla:**

- ❖ MDZ: Midazolam.
- ❖ HLP: Haloperidol.
- ❖ TECAR: Terapia electro-convulsiva con analgesia y relajación muscular.
- ❖ URG: Urgencias.
- ❖ Host: Hospitalización.
- ❖ HpV: Habilidades psicosociales para la vida.
- ❖ PAP: Primeros auxilios psicológicos.

HORAS DE PRÁCTICA SEMANALES	DÍA
36 Horas	Antes del 10-10-2018
45 Horas	Después del 10-10-2018
<b>Total de Horas Realizadas</b>	<b>645 Horas de Práctica</b>

### ACTIVIDADES EDUCATIVAS

**Tabla 3.** Actividades Educativas al Usuario y Familia.

TEMA	TOTAL ASISTENTES	RESPONSABLE
HpV: Conocimiento de sí mismo	18 Usuarios	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP
HpV: Empatía	18 Usuarios	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP
HpV: Comunicación efectiva	18 Usuarios	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP
HpV: Relaciones interpersonales	18 Usuarios	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP
HpV: Toma de decisiones	18 Usuarios	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP
HpV: Solución de conflictos	18 Usuarios	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP
HpV: Pensamiento creativo	18 Usuarios	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP
HpV: Pensamiento crítico	18 Usuarios	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP
HpV: Manejo de emociones	18 Usuarios	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP
HpV: Manejo de tensiones	18 Usuarios	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP
Manejo del Paciente con TECAR	3 Familias	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP
Cuidado en casa al paciente con alteración de la salud mental	3 Familias	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP
Adherencia al tratamiento farmacológico	3 Familias	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP

**Pie de Tabla:**

- ❖ HpV: Habilidades psicosociales para la vida.

**Tabla 4.** Capacitación al personal de enfermería de la institución.

TEMA	TOTAL ASISTENTES	RESPONSABLE
Relación terapéutica enfermero-paciente	19 ENF-Aux. Enf.	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP
Paciente con riesgo suicida	19 ENF-Aux. Enf.	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP
Detección y Manejo del delirio, demencia y depresión	19 ENF-Aux. Enf.	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP
Primeros Auxilios Psicológicos	19 ENF-Aux. Enf.	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP
Enfermería basada en la Evidencia	7 ENF	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP
Delegar en Enfermería	7 ENF	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP
Liderazgo en Enfermería	7 ENF	Alima Valentina Ardila Álvarez – EST-PEP

### DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

**Tabla 5.** Principales diagnósticos de enfermería encontrados en la clínica ISNOR.

CÓDIGO	ETIQUETA DIAGNOSTICA	DEFINICIÓN	DOMINIO
[00251]	Labilidad emocional	Estallidos incontrolables de expresiones emocionales exageradas e involuntarias	05- Percepción y Cognición
[00222]	Control de impulsos ineficaz	Patrón de reacciones rápidas, no planeadas, ante estímulos internos o externos sin tener en cuenta las consecuencias negativas de estas reacciones para la persona o para los demás.	05- Percepción y Cognición
[00124]	Desesperanza	Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar la energía en su propio provecho.	06- Autopercepción
[00052]	Deterioro de la Interacción Social	Cantidad insuficiente o excesiva o calidad ineficaz de intercambio social.	07- Rol y Relaciones
[00146]	Ansiedad	Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.	09-Afrontamiento/Tolerancia al estrés
[00069]	Afrontamiento ineficaz	Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes	09-Afrontamiento/Tolerancia al estrés

		estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas llevadas a la práctica y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.	
[00210]	Deterioro de la resiliencia	Reducción de la capacidad para mantener un patrón de respuestas positivas ante una situación adversa o una crisis.	09-Afrontamiento/Tolerancia al estrés
[00138]	Riesgo de violencia dirigida a otros	Vulnerable a conductas en que la persona demuestra que puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para otros.	11-Seguridad y Protección
[00150]	Riesgo de suicidio	Vulnerable a una lesión autoinflingida que pone en peligro la vida.	11-Seguridad y Protección
[00053]	Aislamiento social	Soledad experimentada por la persona y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.	12-Confort

### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

**Tabla 6.** Principales intervenciones de enfermería encontradas en la clínica ISNOR.

DIAGNOSTICO	CÓDIGO	INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES
Labilidad Emocional	[5330]	Control del estado de animo <b>DEF:</b> Proporcionar seguridad, estabilidad, recuperación y mantenimiento a un paciente que experimenta un estado de ánimo disfuncionalmente deprimido o eufórico.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento.</li> <li>2. Determinar si el paciente supone un riesgo para la seguridad de sí mismo y de los demás.</li> <li>3. Poner en práctica las precauciones necesarias para salvaguardar al paciente y a los que le rodean del riesgo de daños físicos (suicidio, autolesiones, fugas, violencia).</li> <li>4. Vigilar la función cognitiva (concentración, atención, memoria, capacidad de procesar información y toma de decisiones).</li> <li>5. Enseñar al paciente habilidades para tomar decisiones.</li> <li>6. Controlar y tratar las alucinaciones y/o ideas delirantes que pueden acompañar al trastorno del estado de ánimo.</li> <li>7. Proporcionar orientación acerca del desarrollo y mantenimiento de sistemas de apoyo (familia, amigos, recursos espirituales, grupos de apoyo y asesoramiento).</li> </ol>

Control de Impulsos Ineficaz	[4370]	<p>Entrenamiento para controlar impulsos</p> <p><b>DEF:</b> Ayudar al paciente a controlar la conducta impulsiva mediante la aplicación de estrategias de solución de problemas a situaciones sociales e interpersonales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seleccionar la estrategia de solución de problemas adecuada al nivel de desarrollo y la función cognitiva del paciente.</li> <li>2. Utilizar un plan de modificación de la conducta que sea apropiado para reforzar la estrategia de solución de problemas que se haya enseñado.</li> <li>3. Enseñar al paciente a «detenerse y pensar» antes de comportarse impulsivamente.</li> <li>4. Disponer oportunidades para que el paciente practique la solución de problemas (juego de rol) dentro del ambiente terapéutico.</li> </ol>
Desesperanza	[5310]	<p>Dar esperanza</p> <p><b>DEF:</b> Aumentar la creencia de la propia capacidad para iniciar y mantener acciones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mostrar esperanza reconociendo la valía intrínseca del paciente y viendo su enfermedad sólo como una faceta de la persona.</li> <li>2. Ampliar el repertorio de mecanismos de afrontamiento del paciente.</li> <li>3. Desarrollar un plan de cuidados que implique un grado de consecución de metas, yendo desde metas sencillas hasta otras más complejas.</li> <li>4. Fomentar las relaciones terapéuticas.</li> </ol>
Deterioro de la Interacción Social	[4362]	<p>Modificación de la conducta: Habilidades Sociales</p> <p><b>DEF:</b> Ayuda al paciente para que desarrolle o mejore las habilidades sociales interpersonales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ayudar al paciente a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad social.</li> <li>2. Animar al paciente a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales.</li> </ol>
Ansiedad	[5820]	<p>Disminución de la Ansiedad</p> <p><b>DEF:</b> Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.</li> <li>2. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</li> <li>3. Escuchar con atención.</li> <li>4. Crear un ambiente que facilite la confianza.</li> <li>5. Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>6. Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.</li> </ol>
Afrontamiento ineficaz	[5230]	<p>Mejorar el afrontamiento</p> <p><b>DEF:</b> Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.</li> <li>2. Fomentar un dominio gradual de la situación.</li> <li>3. Animar al paciente a desarrollar relaciones.</li> </ol>

		interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Facilitar salidas constructivas a la ira y la hostilidad.</li> <li>5. Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.</li> </ol>
Deterioro de la resiliencia	[8340]	<p>Fomentar la resiliencia</p> <p><b>DEF:</b> Ayudar a individuos, familias y comunidades en el desarrollo, uso y fortalecimiento de factores protectores para ser utilizados para afrontar factores estresantes ambientales y sociales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facilitar la comunicación familiar.</li> <li>2. Motivar a los jóvenes a perseguir éxitos académicos y objetivos.</li> <li>3. Ayudar a la familia a proporcionar un clima que favorezca el aprendizaje.</li> <li>4. Ayudar a los jóvenes a adquirir habilidades asertivas.</li> </ol>
Riesgo de violencia dirigida a otros	[6487]	<p>Manejo Ambiental: Prevención de la violencia</p> <p><b>DEF:</b> Control y manipulación del ambiente físico para disminuir la posibilidad de conductas violentas dirigidas hacia uno mismo, los demás o el ambiente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eliminar las armas potenciales del ambiente (objetos afilados, y elementos similares a cuerdas, como las cuerdas de una guitarra).</li> <li>2. Controlar de forma sistemática el ambiente para mantenerlo libre de peligros.</li> <li>3. Registrar al paciente y sus pertenencias durante el procedimiento de ingreso por si tuviera armas o armas potenciales, según corresponda.</li> <li>4. Controlar la seguridad de los artículos que traen las visitas.</li> <li>5. Retirar a las demás personas próximas al paciente violento o potencialmente violento.</li> </ol>
Riesgo de suicidio	[6340]	<p>Prevención del suicidio</p> <p><b>DEF:</b> Disminución del riesgo de los daños autoinfligidos con la intención de acabar con la vida.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar la existencia y el grado de riesgo de suicidio.</li> <li>2. Tratar y controlar cualquier enfermedad psiquiátrica o los síntomas que pueden poner al paciente en riesgo de suicidio (alteraciones del estado de ánimo, alucinaciones, ideas delirantes, pánico, abuso de sustancias, adicción, trastornos de la personalidad, alteraciones orgánicas, crisis).</li> <li>3. Enseñar al paciente estrategias de afrontamiento (entrenamiento en asertividad, control de los actos impulsivos, relajación muscular progresiva), según corresponda.</li> <li>4. Iniciar las precauciones contra el suicidio (observación y vigilancia continua del paciente, proveerse de un entorno protector) para el paciente que tiene un alto riesgo de suicidio.</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Examinar de forma rutinaria el entorno y eliminar los peligros para mantenerlo libre de riesgos.</li> <li>6. Limitar el uso de armas potenciales por el paciente (objetos afilados y similares a cuerdas).</li> <li>7. Observar al paciente durante el uso de instrumentos/armas potenciales (maquinilla de afeitar).</li> <li>8. Comunicar el riesgo y los aspectos relevantes de seguridad a los otros cuidadores.</li> <li>9. Considerar estrategias para disminuir el aislamiento y la oportunidad de actuar de acuerdo con los pensamientos dañinos (poner un cuidador).</li> <li>10. Explicar las precauciones contra el suicidio y los aspectos relevantes de seguridad al paciente/familia/allegados (propósito, duración, expectativas conductuales y consecuencias de la conducta).</li> </ol>
Aislamiento social	[5100]	<p>Potenciación de la Socialización</p> <p><b>DEF:</b> Facilitar la capacidad de una persona para interactuar con los demás.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fomentar la implicación en las relaciones ya establecidas.</li> <li>2. Animar al paciente a desarrollar relaciones.</li> <li>3. Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.</li> <li>4. Fomentar las actividades sociales y comunitarias.</li> <li>5. Ayudar al paciente a que aumente la consciencia de sus puntos fuertes y sus limitaciones en la comunicación con los demás.</li> <li>6. Utilizar el juego de roles para practicar las habilidades y técnicas de comunicación mejoradas.</li> <li>7. Proporcionar retroalimentación positiva cuando el paciente establezca el contacto con los demás.</li> </ol>

## MATRIZ DOFA

**Tabla 7.** Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resistencia al cambio por parte del personal de enfermería de la clínica ISNOR.</li> <li>2. Déficit en el desarrollo de actividades investigativas en pro de la actualización y la calidad de los cuidados enfermeros.</li> <li>3. Déficit en el liderazgo y delegación enfermera.</li> <li>4. Desactualización de protocolos institucionales.</li> <li>5. Interferencia en el trabajo en equipo y comunicación asertiva en el personal de enfermería.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementación de la EBE y la teoría de Relaciones Interpersonales en los cuidados enfermeros.</li> <li>2. Creación de nuevas plazas enfocadas en salud mental en los diferentes servicios que ofrece la clínica.</li> <li>3. Inicio de implementación de las guías de buenas prácticas RNAO.</li> </ol>
FORTALEZAS	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyo de las directivas administrativas para el desarrollo a cabalidad del plan de mejora e intervenciones establecidas.</li> <li>2. Convenio docente asistencial.</li> <li>3. Acompañamiento permanente por el docente tutor UNAB.</li> <li>4. Desarrollo de los diferentes roles en enfermería en el estudiante UNAB especial énfasis en el rol asistencial, gestión administrativo, educador e investigativo.</li> <li>5. La institución cuenta con políticas de humanización y seguridad del paciente.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Síndrome de Burnout.</li> <li>2. Riesgo de accidentes laborales secundarios a los cuidados propios de enfermería al paciente con alteración de la salud mental.</li> <li>3. Ausencia de estación de enfermería dotada en el servicio de hospitalización hombres (Infraestructura inadecuada para la prestación de servicios).</li> </ol>

## INFORME ENCUESTAS: RELACIÓN DOCENCIA-SERVICIO

**Tabla 8.** Evaluación del convenio docencia servicio dirigido a los pacientes de la institución de salud.

INDICADORES	E	B	R	D
¿El trato brindado por el estudiante fue amable y respetuoso?	5			
¿El estudiante explicó en forma clara los procedimientos realizados?	5			
¿El estudiante atendió oportunamente su llamado?	4	1		
¿Recibió educación por parte del estudiante durante el cuidado prestado en el servicio?	5			
¿La actitud asumida por el estudiante en la relación con usted, le genero confianza?	5			

La calidad del cuidado enfermero brindado por el estudiante es de calidad al individualizar las necesidades de cada paciente y al hacer uso de la relación terapéutica y la EBE.



**Tabla 9.** Evaluación del convenio docencia servicio dirigido al personal de enfermería de la institución de salud.

INDICADORES	E	B	R	D
¿Conoce el alcance y los objetivos que tienen las prácticas formativas que realizan los estudiantes de enfermería en su servicio y/o institución?	3			
¿Los compromisos que se establecen en el convenio UNAB-Institución son de su pleno conocimiento?		3		
¿Se les asigna a los estudiantes el espacio requerido para el desempeño de las prácticas formativas?	3			
¿Conoce la estructura organizacional diseñada para la práctica de enfermería?	3			
¿El plan de trabajo a desarrollar en las prácticas formativas es concertado con la institución y corresponde a un proyecto?	3			
¿Al finalizar las prácticas formativas en su institución, la UNAB envía un informe final de resultados?	3			

**Tabla 10.** Evaluación del convenio docencia servicio dirigido a los directivos de enfermería de la institución de salud.

INDICADORES	E	B	R	D
¿La programación de la práctica es conocida por usted en forma anticipada?	1			
¿Conoce el proceso de inducción que se realiza a los estudiantes en la práctica?	1			
¿Los estudiantes durante las prácticas aplican el reglamento institucional y los protocolos o guías de atención institucional?	1	1		
¿El estudiante fomenta las buenas relaciones interpersonales con el equipo de trabajo del servicio?	2			
¿Considera usted que el estudiante hace buen uso de los insumos hospitalarios y equipos?	1	1		
¿El cuidado de enfermería del estudiante hacia el usuario se refleja en la calidez en el cuidado?	2			
¿El cuidado de enfermería del estudiante hacia el usuario se refleja en confiabilidad en los procedimientos?	1	1		
¿El cuidado de enfermería del estudiante hacia el usuario se refleja en la orientación y asesoría al usuario?	1	1		
¿El cuidado de enfermería del estudiante hacia el usuario se refleja en la confiabilidad de la información?	1	1		
¿La práctica formativa de los estudiantes le aporta a su servicio calidez en la atención?	2			
¿La práctica formativa de los estudiantes le aporta a su servicio mejoramiento de procesos?	2			
¿Considera que la supervisión de los docentes de práctica formativa es suficiente?	2			
¿El docente y estudiante acogen y aplican las sugerencias formuladas por usted y el personal del servicio?	2			
¿Los inconvenientes que se presentaron durante la práctica formativa se solucionaron efectivamente?	2			

Las observaciones brindadas por las enfermeras coordinadoras de las áreas seguridad del paciente y personal de enfermería confirman la calidad y la eficiencia del cuidado enfermero brindado por el estudiante UNAB al integrar en su plan de mejora la teoría relaciones interpersonales y la EBE (Guías de Buenas prácticas RNAO y Programa Actualízate) en cada una de las intervenciones ejecutadas durante el tiempo de práctica clínica.

Las contribuciones van enfocadas en:

1. Dar continuidad con el plan de mejora propuesto durante la práctica electiva de profundización 2018-60.
2. Terminar la investigación planteada denominada “Manejo de las habilidades psicosociales para la vida en pacientes psiquiátricos hospitalizados”:

## CONCLUSIONES

1. El abordaje en salud mental por parte del personal de enfermería debe estar enfocado en la satisfacción de las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia al ejecutar acciones encaminadas al restablecimiento de la calidad de vida del individuo enfermo al integrar en el cuidado enfermero la relación confianza enfermero-paciente y la enfermería basada en la evidencia.
2. La EBE permite ejecutar intervenciones efectivas y eficientes frente a las necesidades individuales de los pacientes además refuerza la seguridad de los cuidados que se brindan al potenciar la toma de decisiones, comunicación efectiva, trabajo en equipo y el liderazgo en el personal enfermero.
3. El establecimiento de relaciones terapéuticas efectivas entre Enfermero-Paciente son esenciales para el desarrollo de los cuidados enfermeros en la práctica profesional; ya que esta es considerada un proceso interactivo y recíproco en donde la enfermera y el paciente se benefician y sin ella es imposible manifestar los objetivos del cuidado, lo cual me permite inferir que la relación terapéutica la esencia del enfermería.
4. El componente investigativo de la práctica electiva de profundización fue completado a cabalidad al ser aceptado para publicación en la Revista de Ciencias de La Salud “MedUnab” el artículo denominado “Producción científica de la revista MedUnab 1998-2016: Análisis Bibliométrico” además de la investigación denominada “Nivel de manejo de las habilidades psicosociales para la vida en pacientes psiquiátricos hospitalizados en la ciudad de Bucaramanga” avala por el comité de ética de la Universidad Autónoma de Bucaramanga el Comité de Ética de la Clínica ISNOR la cual se encuentra en la fase: Recolección de datos. La asistencia a encuentros interuniversitarios y la ponencias tipo poster realizado durante el desarrollo de la práctica clínica.

## ASPECTOS POR MEJORAR EN LA PRÁCTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN

1. Involucrar al personal interdisciplinario en la educación del personal de enfermería.
2. Ejecutar pausas activas previo a la realización de actividades propias del plan de mejora.
3. Continuar con el proceso de acreditación BPSO en la institución de salud.
4. Realizar post-TEST a largo plazo sobre la educación impartida con el fin de determinar el nivel de adherencia a los conocimientos adquiridos durante la práctica ejecutada en el segundo semestre del año 2018.
5. Continuar con la implementación y articulación de la relación terapéutica y la enfermería basada en la evidencia en los cuidados enfermeros.
6. Incursionar en investigación en salud mental al realizar intervenciones en el club de investigación “Enfermería al día en salud mental”.

## ANEXOS



Programa HpV  
Fuente: Base de datos UNAB



Programa HpV  
Fuente: Base de datos UNAB



Programa HpV  
Fuente: Base de datos UNAB



Programa HpV  
Fuente: Base de datos UNAB



Realización de Pre-Post-TEST  
Fuente: Base de datos UNAB



Impartiendo educación  
Fuente: Base de datos UNAB