

FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN EL PERSONAL Y USUARIOS DE LA
CLÍNICA ISNOR BASADO EN LA TEORÍA PSICODINÁMICA DE HILDEGARD PEPLAU

Realizado por:

Laura Andrea Aparicio Díaz

Presentado a:

John Fredy Arguello Duarte

Enf. Docente Tutor PEP Clínica ISNOR

Practica Electiva Profundización

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Floridablanca

2020

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
JUSTIFICACIÓN.....	10
OBJETIVO GENERAL	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
DESCRIPCIÓN DEL SITIO DE PRÁCTICA.....	12
HISTORIA	13
MISIÓN.....	13
VISIÓN	13
OBJETIVO GENERAL DE LA INSTITUCIÓN	13
PRINCIPIOS Y VALORES.....	14
POLITICA DE HUMANIZACIÓN.....	14
POLITICA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	14
POLITICA MEDIOAMBIENTAL	15
POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	15
DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE	15
ORGANIGRAMA ISNOR ¹⁰	16

TEORÍA PSICODINÁMICA DE HILDEGARD PEPLAU	16
METAPARADIGMAS	17
VALORACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	19
MATRIZ DOFA.....	19
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES INTERNOS (MEFI) ¹³	21
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES EXTERNOS (MEFE) ¹⁴	24
MATRIZ MAFE ¹⁵	26
EJECUCIÓN ACTIVIDADES PLAN DE MEJORAMIENTO	33
Necesidad #1:	33
Necesidad #2:	39
Necesidad #3:	44
Necesidad #4:	53
ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	56
CURSOS CERTIFICADOS DURANTE EL SEMESTRE	57
COMPONENTE INVESTIGATIVO.....	58
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	59
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍAS	61

ANEXOS.....63

TABLAS

TABLA 1.....19

TABLA 2.....22

TABLA 3.....24

TABLA 4.....26

TABLA 5.....29

TABLA 6.....30

TABLA 7.....31

TABLA 8.....32

TABLA 9.....33

TABLA 10.....34

TABLA 11.....36

TABLA 12.....38

TABLA 13.....40

TABLA 14.....42

TABLA 15.....43

TABLA 16.....43

TABLA 17.....43

TABLA 18.....44

TABLA 19.....45

TABLA 20.....45

TABLA 21.....45

TABLA 22.....47

TABLA 23.....47

TABLA 24.....49

TABLA 25.....52

TABLA 26.....53

TABLA 27.....55

TABLA 28.....56

RESUMEN

Título: Fortalecimiento de la salud mental en el personal y usuarios de la clínica ISNOR basado en la teoría psicodinámica de hildegard peplau. **Introducción:** La salud mental está constituida por diversas conductas, pensamientos y sentimientos donde se reconoce no solo como un estado absoluto, sino como un estado relativo, donde la prevención, atención y rehabilitación de las personas con trastornos mentales constituyen un problema creciente en América Latina. **Objetivo:** Realizar un plan de mejoramiento que contribuya en el fortalecimiento continuo de la calidad, seguridad del paciente y atención segura de la salud mental en el cuidado humanizado de enfermería de la clínica ISNOR a los usuarios, familia y personal de salud, mediante estrategias educativas durante el segundo semestre del 2020. **Metodología:** Se realizó una valoración inicial en el servicio de hospitalización de la clínica ISNOR mediante la matriz DOFA, luego se priorizaron las necesidades por medio de las matrices de evaluación de los factores internos y externos (MAFI-MEFE), posteriormente se realizó un cruce de las necesidades priorizadas en la matriz MAFE donde se obtuvieron unas estrategias para proponer un plan de mejoramiento y ejecutarlo mediante intervenciones educativas durante la práctica electiva. **Resultados:** En cuanto a las metas propuestas se lograron: la 1 se obtuvo un 100% mediante la entrega de la ruta de atención en salud mental para pacientes positivos covid-19, la 2 en un 81% logrando una adherencia del personal al protocolo de caídas, la 3 en un 100% y 60% llevado a cabo por psicoeducaciones y material educativo virtual y por ultimo se logro un 25% en habilidades psicosociales en los usuarios. **Conclusiones:** Se evidencio la importancia de socializar al personal el protocolo de prevención de caídas para reforzar las estrategias establecidas y mejorar el nivel de adherencia, y continuar realizando actividades de psicoeducación y uso de las TIC's en los usuarios y familia, que contribuyan en la mejora de la calidad de vida y adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

Title: Strengthening mental health in the staff and users of the ISNOR clinic based on the psychodynamic theory of hildegard peplau. **Introduction:** Mental health is constituted by various behaviors, thoughts and feelings where it is recognized not only as an absolute state, but as a relative state, where the prevention, care and rehabilitation of people with mental disorders is a growing problem in Latin America. **Objective:** To carry out an improvement plan that contributes to the continuous strengthening of the quality, patient safety and safe mental health care in the humanized nursing care of the ISNOR clinic to users, family and health personnel, through education strategies during the second half of 2020. **Methodology:** An initial assessment was made in the hospitalization service of the ISNOR clinic using the DOFA matrix, then the needs were prioritized through the internal and external factors evaluation matrices (MAFI-MEFE)Subsequently, a cross-check of the priority needs was carried out in the MAFE matrix where strategies were obtained to propose an improvement plan and implement it through educational interventions during elective practice. **Results:** In terms of the proposed goals were achieved: 1 was obtained 100% through the delivery of the mental health care route for covid-19 positive patients, 2 in 81% achieving adherence of staff to the fall protocol, 3 in 100% and 60% carried out by psycho-educations and virtual educational material and finally achieved 25% in psychosocial skills in users. **Conclusions:** It was evident the importance of socializing staff the fall prevention protocol to reinforce the established strategies and improve the level of adherence, and continue carrying out psycho-education activities and use of TIC's in users and family, contributing to the improvement of quality of life and adherence to treatment.

INTRODUCCIÓN

Enfermería tiene como característica la gestión del cuidado, es decir preservar la vida de la persona asegurando la satisfacción de sus necesidades; siendo reconocida como el cuidador permanente en el proceso asistencial, es por esto que la enfermería psiquiátrica resulta de la necesidad de proporcionar buenos cuidados y atención que garanticen el bienestar del paciente.¹

La salud mental está constituida por diversas conductas, pensamientos y sentimientos donde se reconoce no solo como un estado absoluto, sino como un estado relativo, donde la prevención, atención y rehabilitación de las personas con trastornos mentales constituyen un problema creciente en América Latina. La Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsa a los países a desarrollar programas de salud mental y a modernizar la legislación y protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y a sus familias. De acuerdo con la OMS las enfermedades mentales tienen un impacto económico negativo, debido a que disminuye el ingreso personal y limitan el trabajo de los cuidadores, lo que puede llegar a afectar la economía de los países.²

A pesar del paso de los años y del crecimiento a nivel tecnológico persiste en el tiempo el estigma social donde una persona que padece un tipo de trastorno mental se le considera “loco” generando de esta manera diferentes reacciones negativas ya sea en la persona que padece el trastorno o en la sociedad que lo rodea; llevándolo al tal punto de aislarse, y convirtiéndolo en una persona insegura que no logra tener el valor de asistir por ayuda profesional debido a las etiquetas con las que constantemente se ve marcado, lo que podría aseverar que sin salud mental, no hay salud.

Es en ese punto en que la Enfermería Psiquiátrica, surge por la necesidad de proporcionar cuidados de calidad para el bienestar de los pacientes con el fin de promover, atender y rehabilitar la salud

de los pacientes con trastorno mental. Hoy en día la Enfermería Psiquiátrica puede definirse como una especialidad de las Ciencias de la Salud y Antropológicas, donde es capaz de estudiar no sólo las causalidades biológicas, sino también las motivaciones psicológicas, psicodinámicas y las condicionantes socioculturales de la enfermedad mental en sus múltiples formas, aplicando los cuidados y la atención pertinente.

La enfermedad mental no es más ni menos importante que la enfermedad física. El personal psiquiátrico está al lado del paciente para brindarle su tiempo y atención, y de esta manera lograr atender con satisfacción las necesidades que presenten. Por lo consiguiente la enfermería psiquiátrica es fundamental en la rehabilitación de las personas con enfermedades mentales.³

La práctica electiva de profundización de la Universidad Autónoma de Bucaramanga permitira a los estudiantes integrar los conocimientos, habilidades y la toma de decisiones en el quehacer diario para alcanzar una autonomía profesional y de esta forma contribuir a la educación y cuidado en la atención integral de salud de las personas, dando cumplimiento a los estándares de calidad y política de seguridad del paciente de la clínica psiquiátrica ISNOR.

El siguiente trabajo se desarrollara basado en el enfoque de la teoría psicodinámica de Hildegard Peplau, trabajando en la relación enfermera-paciente, mediante intervenciones educativas basadas en evidencia científica en el que hacer enfermero para alcanzar un mejoramiento continuo en el cuidado de la clínica psiquiátrica ISNOR, que contribuya en el fortalecimiento continuo de la calidad, seguridad del paciente y atención segura de la salud mental en el cuidado humanizado de enfermería a los usuarios, familia y personal de salud.

JUSTIFICACIÓN

Según la OMS la salud mental se define como un estado de bienestar físico, mental y social donde abarca una amplia gama de dimensiones alcanzadas por cada persona para afrontar de manera idónea las situaciones de la vida⁴. De esta manera la Ley 1616 de 2013 se une a la definición de la OMS, estableciendo la salud mental como un “estado dinámico que se expresa a través del comportamiento y la interacción de la persona con el entorno, de tal manera que le permita expresar sus emociones y recursos cognitivos para afrontar la vida cotidiana, establecer relaciones y contribuir a la sociedad”⁵.

En Colombia la salud mental está regida por la Ley 1616 de 2013 cuyo objetivo es el de garantizar el derecho a una atención en salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, niñas y adolescentes mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental. De acuerdo con la OMS 450 millones de personas sufren trastornos mentales con una prevalencia igual en hombres y mujeres, excepto en los trastornos de depresión donde es más común en mujeres y el abuso de sustancias en hombres⁶.

En los países de ingresos bajos y medios, entre un 76% y un 85% de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento; la cifra es alta también en los países de ingresos elevados: entre un 35% y un 50%. Según el Estudio de Salud Mental de Colombia, en el país 40.1% (2 de cada 5 personas) han presentado alguna vez en su vida un trastorno mental. Según este estudio alrededor de 8 de cada 20 colombianos presentaron trastornos psiquiátricos, donde los más frecuentes fueron los trastornos de ansiedad (19.3%), trastorno del estado de ánimo (15%), y trastorno del consumo de sustancias psicoactivas (10,6%)⁷.

De estas personas con trastornos mentales aquellas que no reciben una atención adecuada presentan recaídas y deterioros que conllevan a las re hospitalizaciones con costos altos para el sistema de salud ya sea en camas, medicamentos y servicios en general.

Por consiguiente, se hace evidente la generación de diversas estrategias para el manejo y cuidado de esta población, enfocado no solo en la atención clínica sino también en la parte conductual, humana; donde se busca que las decisiones y acciones que son realizadas por el personal de salud vayan más allá de responder a las necesidades físicas, respondiendo también de manera idónea a las mentales y espirituales; siendo enfermería el personal a cargo del cuidado directo, relacionando la teoría de la psicodinámica de Hildegard Peplau, debido a que es uno de los roles más importantes que constantemente se debe fortalecer como la relación e interacción enfermera – usuario, entendiendo la situación, y el sufrimiento del otro para de esta manera hacer más llevadera la carga del trastorno. Es por esto que enfermería se rige por la Ley 266 de 1996 por la cual se reglamenta la profesión en Colombia, donde como profesionales debemos orientar el proceso de cuidado a la persona, familia y comunidad con una visión holística para atender las dimensiones físicas, mentales y espirituales basados en los principios éticos y bioéticos ⁸.

Por todo lo anterior, el instituto del sistema nervioso del nororiente colombiano (ISNOR), es una institución prestadora de servicios de salud mental, que ve en la persona su razón de ser, y procura brindar un bienestar adecuado, respetando y cumpliendo las directrices y metas establecidas para lograr un impacto en la atención con calidad al usuario y familia. Y por ello la práctica electiva de profundización permitira realizar un plan de mejoramiento que contribuya en el fortalecimiento continuo de la calidad, seguridad del paciente y atención segura de la salud mental en el cuidado humanizado de enfermería.

OBJETIVO GENERAL

Realizar un plan de mejoramiento que contribuya en el fortalecimiento continuo de la calidad, seguridad del paciente y atención segura de la salud mental en el cuidado humanizado de enfermería de la clínica ISNOR a los usuarios, familia y personal de salud, mediante estrategias educativas durante el segundo semestre del 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar una valoración en el servicio de hospitalización de la clínica ISNOR mediante la matriz DOFA, con el fin de obtener un diagnóstico de la situación.
2. Diseñar estrategias en pro de solucionar las necesidades identificadas mediante un plan de mejoramiento que contribuyan en cumplimiento de los estándares de calidad de la clínica.
3. Diseñar cronograma del trabajo de las actividades encaminadas al cubrimiento de las necesidades detectadas en el momento de la valoración de la institución.
4. Demostrar los resultados obtenidos mediante una presentación posterior a la implementación de las intervenciones en la clínica Isnor para el análisis de impacto.

DESCRIPCIÓN DEL SITIO DE PRÁCTICA

El Instituto del Sistema Nervioso del Oriente (ISNOR) se encuentra ubicado en el calle 50 # 23-70 Av. Gonzales Valencia, el servicio de urgencia en la Av. Gonzales Valencia No° 54-08 y el servicio de hospitalización en la calle 50 # 23-100. La institución cuenta con diferentes servicios como hospitalización, urgencias psiquiátricas, consulta externa, hospital día, servicio farmacéutico, psiquiatría infantil y del adolescente, terapia ocupacional, terapia de familia,

psicología y trabajo social. Esta entidad se especializa en la atención de usuarios con trastornos mentales usando guías de buenas prácticas clínicas que permiten al personal brindar servicios de alta calidad ⁹.

HISTORIA

El instituto del Sistema Nervioso del Oriente ISNOR, es el sueño de un prestigioso grupo de médicos psiquiatras de Bucaramanga hecho realidad. Persisten en su empeño Douglas Enrique Quintero, Juan Carlos Martínez, Julio Ernesto Sepúlveda, Elizabeth Trillos de Martínez, Rodolfo Rey, Camilo Umaña, Giselle Ávila, Renate Biela, Luis Jesus Rodríguez, Carlos Luis Ardila y Javier Jerez Medina.

ISNOR inició actividades el 5 de septiembre de 1987 en la calle 46 No 36-20 barrio San Pío, con 10 camas, una enfermera jefe, dos auxiliares y el gerente.

MISIÓN

El Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A., es una institución especializada con más de 30 de años de experiencia en la prestación de servicios integrales de salud mental con un modelo de atención desarrollado por personal altamente calificado e interdisciplinario que garantiza la accesibilidad a servicios de calidad, humanizados y seguros para la población del oriente colombiano.

VISIÓN

Ser una Institución acreditada en Salud Mental, innovadora, líder en procesos de investigación y docencia; reconocida como referente del Nororiente Colombiano.

OBJETIVO GENERAL DE LA INSTITUCIÓN

Prestar servicios de salud mental a la población del nororiente colombiano con principios de calidad que buscan la satisfacción del usuario basados en la investigación, experiencia y avances científicos y tecnológicos.

PRINCIPIOS Y VALORES

Los valores compartidos por el ISNOR, deberán ser practicados e interiorizados con el respaldo de las habilidades, conductas y competencias necesarias para que se constituyan en principios, conductas y comportamientos rectores validos para todos los niveles de la institución.

- Integralidad
- Seguridad
- Novedoso
- Oportunidad
- Respeto

POLITICA DE HUMANIZACIÓN

El instituo del sistema nervioso del oriente, esta comprometido con brindar un trato digno y confidencial a los usuarios y sus familias, ofreciendo una atención profesional y segura, en pro de contribuir a su calidad de vida.

POLITICA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A., se compromete a brindar procedimientos asistenciales de intervención y prevención eficientes, con estándares de calidad en salud, como los formulados internamente; para facilitar la accesibilidad y oportunidad a todos nuestros servicios ofertados, teniendo en cuenta las características socio demograficas, socio economicas y de discapacidad de nuestra población.

POLITICA MEDIOAMBIENTAL

Nuestra institución consciente del problema ambiental en nuestro planeta, y para propender hacia una mejoría, cumple todas las normas legales ambientales que nos rigen para así poder ser reconocidos como una institución responsable con el medio ambiente.

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El instituto del sistema nervioso del oriente, establece un compromiso continuo con la seguridad del paciente a través de la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud, la gestión de los eventos adversos, la promoción de una cultura justa y el fortalecimiento de los procesos asistenciales y administrativos, estableciendo así un entorno seguro de la atención en salud involucrando en ello a paciente, familiares y colaboradores, en estrecha alianza con profesionales de la salud.

DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE

Derechos de los Pacientes

- 1 A recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.
- 2 A recibir directamente o través de su familiar o de quien actúe en su representación la información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.
- 3 A recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.
- 4 A que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.
- 5 A tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.
- 6 A recibir Psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.
- 7 A recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.
- 8 A no ser discriminado o estigmatizado por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.
- 9 A recibir Protección especial a niñas y niños
- 10 A recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.
- 11 Que sea tenido en cuenta el consentimiento informado, directamente o a través de quien actúe en su representación para recibir el tratamiento.
- 12 A no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.
- 13 A la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.
- 14 A que su representante acepte o rechace cualquier tratamiento y que la opinión de él, sea tenida en cuenta y respetada.
- 15 Al Reingreso a su familia y comunidad.
- 16 A elegir libremente el profesional de la salud.

Deberes de los Pacientes

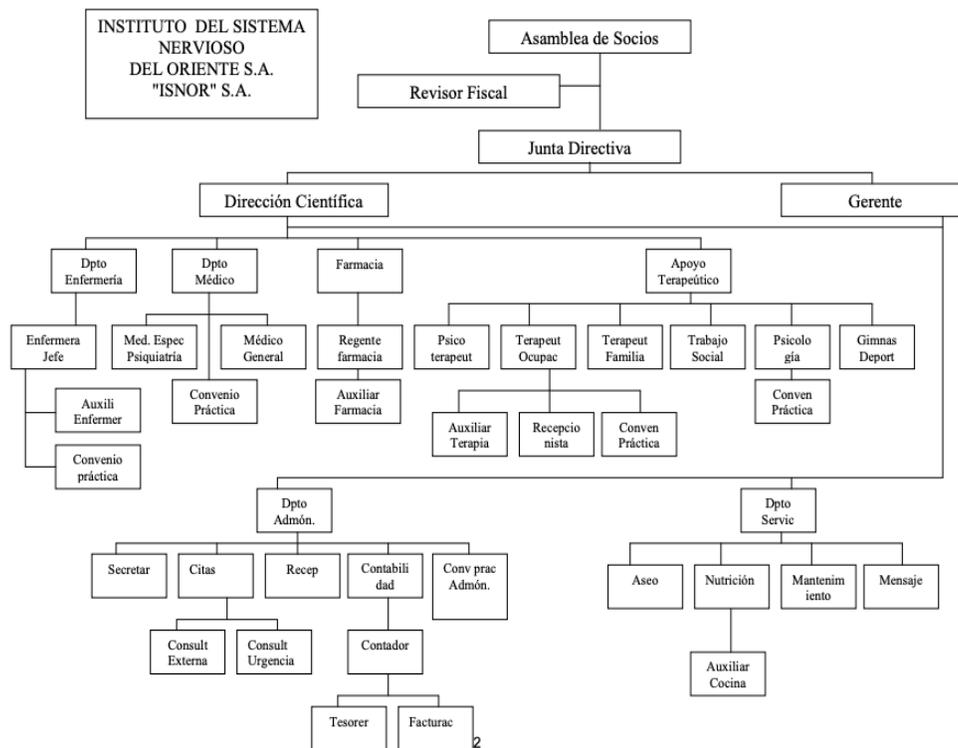
- 1 Cuidar su salud, la de su familia y su comunidad
- 2 Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y suficiente que se requiera para recibir el servicio, de forma directa o a través de su representante.
- 3 Conocer y cumplir las normas de la institución.
- 4 Cuidar las instalaciones y equipamiento de la institución.
- 5 Tratar respetuosamente al personal de salud.
- 6 Asistir puntualmente a las citas y procedimientos programados, y en caso de no asistir avisar con 24 horas de anticipación.
- 7 Informarse acerca del procedimiento de la Institución para tramitar reclamos, quejas, peticiones y sugerencias.
- 8 Ser responsable del estricto cumplimiento de las indicaciones, plan terapéutico y cuidados ordenados por el profesional de la salud.
- 9 Cumplir ya sea directamente o a través de su representante con los compromisos financieros por facturación de servicios recibidos.

CLINICA PSIQUIATRICA
ISNOR
Te devuelve Tu Vida

YO ME COMPROMETO

Así Garantizaremos Un Buen Servicio

ORGANIGRAMA ISNOR ¹⁰



TEORÍA PSICODINÁMICA DE HILDEGARD PEPLAU

Hildegard Peplau nació el 1 de septiembre de 1909 en Reading Pensilvania, y muere el 17 de marzo de 1999 en su casa de California. Su carrera como enfermera, comenzó en 1931 en el estado de Pennsylvania. Años más tarde, en 1943, obtuvo un bachillerato en Psicología interpersonal en el Hospital School of Nursing, concretamente en el Bennington Collage, Vermont. Poco a poco fue teniendo puestos de marcada responsabilidad. Primero fue nombrada supervisora de un quirófano en el Hospital de Pottstown, y después ejerció como jefa de personal de Enfermería de Bennington. También ostentó puestos en el ejército de los Estados Unidos, en hospitales generales y privados, y ejerció labores de investigación, docencia y práctica privada en Enfermería psiquiátrica y estudió con psiquiatras muy conocidos como Eric Fromm ¹¹.

Se le considera la madre de la enfermería psiquiátrica. Fue partícipe de los avances profesionales, educativos y prácticos en la enfermería. Desarrollo la teoría de las relaciones interpersonales, centrada en la relación enfermera- paciente. Peplau define la enfermería psicodinámica como ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia.

Para desarrollar su teoría, se basó en otras más importantes tal como son: la teoría psicodinámica de las relaciones interpersonales; la teoría psicoanalista, la teoría de las relaciones humanas y el concepto de motivación y desarrollo personal. Se centró en los conocimientos de importantes autores como: Sullivan, Symonds, Maslow y Miller ¹².

METAPARADIGMAS

Desde la visión de metaparadigma de Hildegard Peplau, para la clínica psiquiátrica (ISNOR) enfermería es un proceso significativo donde se actúa en conjunto con disciplinas como terapia ocupacional, psicología, psiquiatría, trabajo social, para suplir las necesidades de los usuarios manteniendo la relación enfermero-paciente contribuyendo a la mejora continua del bienestar y promoviendo el desarrollo de las habilidades psicosociales en el usuario para afrontar los problemas y mantener una triada biopsicosocial idónea; donde consideran a la persona un ser único capaz de adaptarse a las adversidades y mantener un equilibrio estable; teniendo en cuenta su entorno, cultura y valores ya sea en un hospital, escuela, comunidad con el fin de mejorar la salud, aumentar las habilidades y conocimientos para un mejor autocuidado y atender los trastornos.

Para Peplau en la relación enfermera-paciente existen 4 fases que en el ISNOR estarían descritas de la siguiente manera:

1. **Orientación:** la clínica psiquiátrica ISNOR le brinda a la persona y familia el apoyo profesional que ellos necesitan para que de esta manera la persona reconozca y entienda su trastorno mental y determinar qué tipo de ayuda necesita.
2. **Identificación:** la clínica brinda una relación eficaz entre personal-paciente para generar un adecuado autocuidado y desarrollar habilidades para satisfacer las necesidades.
3. **Explotación:** el personal de la clínica busca generar una relación de confianza con el paciente, brindando los conocimientos y habilidades para el autocuidado, con el objetivo de que ellos aprovechen al máximo lo que les brindan a través de la relación para generar conciencia de la enfermedad.
4. **Resolución:** la clínica busca generar conciencia de la enfermedad mediante la educación y adherencia al tratamiento en los pacientes, con el fin de que sean menos dependientes de atención y generar hábitos saludables.

Peplau describe seis papeles diferentes de la enfermería que surgen durante las distintas fases de la relación enfermera/o paciente. Dentro de las cuales ISNOR se describe así:

1. **Papel de extraño:** el personal de la clínica reconoce a la persona como ser único capaz de adaptarse a las adversidades, y obtener un autocuidado sin discriminación alguna, aceptando a los pacientes tal cual son.
2. **Papel como persona a quien recurrir:** el personal de salud proporciona conocimientos y habilidades al paciente, explica sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y orienta sobre los cuidados a tener en cuenta para crear hábitos saludables.

3. **Papel docente:** el personal de la clínica emplea una enseñanza instructiva donde se basan en dar al paciente la información necesaria y una enseñanza experiencial la cual es basada en utilizar la experiencia del mismo paciente como base para el aprendizaje.
4. **Papel conductor:** el personal ayuda al paciente a satisfacer las necesidades a través de una relación efectiva basada en la confianza, cooperación y participación activa.
5. **Papel de sustituto:** el personal suple la compañía del familiar o cuidador, ayudándole al paciente a diferenciar los campos de dependencia e independencia en la relación.
6. **Papel de asesoramiento:** es el papel más importante donde el personal de la clínica responde a las demandas del paciente, empleando principios y métodos para guiar el proceso hacia la resolución de los problemas interpersonales.

VALORACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO

MATRIZ DOFA

La matriz Dofa es una herramienta que nos permite descubrir la situación actual de la clínica psiquiátrica ISNOR para que en base al diagnóstico, plantear las intervenciones a desarrollar.

Tabla 1

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura idónea para la prestación de los diferentes servicio. • Existencia de políticas institucionales que permiten el desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción en el uso de las ayudas de comunicación y TIC's sobre psicoeducación de los trastornos mentales más prevalentes para el usuario y familia.

<ul style="list-style-type: none">• Historia clínica electrónica que permite un mejor seguimiento al usuario por parte del personal del servicio.• Ambiente físico idóneo para desarrollar y ejecutar las labores.• Realización de auditorías internas por parte de seguridad del paciente para la mejora continua de los procesos.• Seguimiento y actualización de la ficha epidemiológica sobre los casos positivos de covid-19 en los pacientes hospitalizados.• Apoyo administrativo y asistencial permanente.• Personal capacitado para la atención hospitalaria en salud mental.• El personal que ingresa nuevo recibe inducción y capacitaciones continuas para el mejoramiento en la calidad de atención.	<ul style="list-style-type: none">• Reducción en la ejecución de las actividades de psicoeducación por parte del personal a los pacientes egresados.• Ausencia de comunicación asertiva entre el personal de salud.• Falta de adherencia del personal a las diferentes estrategias de reducción de riesgos de la institución.• Identificación de temor ante el riesgo de infección por covid-19 por parte del personal de salud.• Ausencia de ruta de atención en salud mental para pacientes positivos de covid-19 y su familia.• Ausencia de listado de contacto a las dependencias en la institución para una rápida comunicación.• Reducción en el desarrollo de actividades en los usuarios que
---	--

<ul style="list-style-type: none"> Existencia de guías y protocolos para el personal de los diferentes procesos clínicos 	<p>promuevan las habilidades psicosociales para la vida.</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento a nivel nororiental colombiano. Permite convenios para la realización de practica-docencia con instituciones educativas (UNAB, UCC, entre otras). Convenio con diversas EPS y laboratorios. Amplia demanda de usuarios atendidos. 	<ul style="list-style-type: none"> Instituciones competitivas en su entorno Escasa red de apoyo por parte de las familias a los usuarios. Constantes reingresos de los mismos usuarios. Falta de conocimiento sobre la importancia de la adherencia al tratamientos por parte de los usuarios y familiares. Déficit en la integración de las familias en la patología mental del usuario.

PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES INTERNOS (MEFI) ¹³

Tabla 2

FACTORES A ANALIZAR INTERNOS	PESO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO
Fortalezas			
1. Infraestructura idónea para la prestación de los diferentes servicio.	0.07	3	0.21
2. Existencia de políticas institucionales que permiten el desarrollo.	0.06	3	0.18
3. Historia clínica electrónica que permite un mejor seguimiento al usuario por parte del personal del servicio.	0.07	3	0.21
4. Ambiente físico idóneo para desarrollar y ejecutar las labores.	0.04	1	0.04
5. Realización de auditorías internas por parte de seguridad del paciente para la mejora continua de los procesos.	0.06	4	0.24
6. Seguimiento y actualización de la ficha epidemiológica sobre los casos positivos de covid-19 en los pacientes hospitalizados.	0.07	4	0.28

7. Apoyo administrativo y asistencial permanente.	0.03	1	0.03
8. Personal capacitado para la atención hospitalaria en salud mental.	0.07	4	0.28
9. El personal que ingresa nuevo recibe inducción y capacitaciones continuas para el mejoramiento en la calidad de atención.	0.03	2	0.06
10. Existencia de guías y protocolos para el personal de los diferentes procesos clínicos.	0.06	3	0.18
Debilidades			
1. Reducción en el uso de las ayudas de comunicación y TIC's sobre psicoeducación de los trastornos mentales más prevalentes para el usuario y familia.	0.08	3	0.24
2. Reducción en la ejecución de las actividades de psicoeducación por parte del personal a los pacientes egresados.	0.07	3	0.21
3. Ausencia de comunicación asertiva entre el personal de salud.	0.05	2	0.1

4. Falta de adherencia del personal a las diferentes estrategias de reducción de riesgos de la institución.	0.06	4	0.24
5. Identificación de temor ante el riesgo de infección por covid-19 por parte del personal de salud.	0.03	2	0.06
6. Ausencia de ruta de atención en salud mental para pacientes positivos de covid-19 y su familia.	0.08	4	0.32
7. Ausencia de listado de contacto a las dependencias en la institución para una rápida comunicación.	0.02	1	0.02
8. Reducción en el desarrollo de actividades en los usuarios que promuevan las habilidades psicosociales para la vida.	0.05	3	0.15
TOTAL	1.0		3.05

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES EXTERNOS (MEFE) ¹⁴

Tabla 3

FACTORES A ANALIZAR EXTERNOS	PESO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO
Oportunidades			

1. Reconocimiento a nivel nororiental colombiano.	0.15	2	0.3
2. Permite convenios para la realización de practica-docencia con instituciones educativas (UNAB, UCC, entre otras).	0.18	4	0.7
3. Convenio con diversas EPS y laboratorios.	0.18	4	0.7
4. Amplia demanda de usuarios atendidos.	0.10	3	0.3
Amenazas			
1. Instituciones competitivas en su entorno.	0.08	2	0.16
2. Escasa red de apoyo por parte de las familias a los usuarios.	0.09	1	0.09
3. Constantes reingresos de los mismos usuarios.	0.08	3	0.24
4. Falta de conocimiento sobre la importancia de la adherencia al tratamiento por parte de los usuarios y familiares.	0.07	4	0.28
5. Déficit en la integración de las familias en la patología mental del usuario.	0.07	3	0.21
TOTAL	1.0		2.98

Teniendo en cuenta los resultados arrojados en la matriz anteriormente realizada, el punto de referencia tomada para determinar las características de priorización a utilizar en el cruce de la matriz MAFE, fueron los factores que obtuvieron un peso ponderado mayor a 0.2.

MATRIZ MAFE ¹⁵

Tabla 4

MATRIZ MAFE	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Historia clínica electrónica que permite un mejor seguimiento al usuario por parte del personal del servicio. 2. Realización de auditorías internas por parte de seguridad del paciente para la mejora continua de los procesos. 3. Seguimiento y actualización de la ficha epidemiológica sobre los casos positivos de covid-19 en los pacientes hospitalizados. 4. Personal capacitado para la atención hospitalaria en salud mental. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducción en el uso de las ayudas de comunicación y TIC's sobre psicoeducación de los trastornos mentales más prevalentes para el usuario y familia. 2. Reducción en la ejecución de las actividades de psicoeducación por parte del personal a los pacientes egresados. 3. Reducción en la adherencia del personal a las diferentes estrategias para disminuir el riesgo de caídas en la institución. 4. Ausencia de ruta de atención en salud mental para pacientes positivos de covid-19 y su familia. 5. Reducción en el desarrollo de actividades en los usuarios que promuevan las habilidades psicosociales para la vida.

<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <p>1. Permite convenios para la realización de practica-docencia con instituciones educativas (UNAB, UCC, entre otras).</p> <p>2. Capacitaciones continuas al personal para el mejoramiento en la calidad de atención.</p>	<p style="text-align: center;">ESTRATEGIAS FO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar un plan de mejoramiento mediante la práctica docencia asistencial por parte de la UNAB, a través de capacitaciones y auditorias para contribuir en la mejora continua de los procesos y la calidad de atención en los pacientes hospitalizados (F3-F5-O1-O2). 	<p style="text-align: center;">ESTRATEGIAS DO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal mediante intervenciones educativas sobre la importancia de la adherencia a las estrategias para reducción de caídas en los pacientes hospitalizados (D3-O2). • Diseñar ruta de atención en salud mental para pacientes positivos de Covid-19 y sus familias, con intervenciones educativas al personal para su manejo. (D4-O2). • Diseñar material educativo virtual sobre los trastornos mentales más prevalentes para la implementación en las psicoeducaciones al usuario y familia con el fin contribuir en la mejora de adherencia al tratamiento (D1-D2-O1-O2). • Desarrollar intervenciones educativas y habilidades psicosociales para la vida en los usuarios y personal de salud, para mejorar la atención integral y calidad en salud mental (D5-O1-O2).
<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p>	<p style="text-align: center;">ESTRATEGIAS FA</p>	<p style="text-align: center;">ESTRATEGIAS DA</p>

<p>1. Falta de conocimiento sobre la importancia de la adherencia al tratamiento por parte de los usuarios y familiares.</p> <p>2. Constantes reingresos de los mismos usuarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar seguimiento a los pacientes de reingreso mediante la historia clínica y educarlos sobre la importancia de la adherencia al tratamiento (A1-A2-F1-F4). • Educar al paciente y personal sobre los cuidados del covid-19 para la disminución de casos positivos (A1-F3). 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar información adecuada y cuidado humanizado a usuarios y familia, para evitar posibles reingresos a la institución en la no adherencia al tratamiento con el fin de generar habilidades psicosociales en ellos para afrontar las situaciones de la vida (A1-A2-D1-D2-D5).
--	---	---

PLAN DE MEJORAMIENTO

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer los procesos asistenciales, mejoramiento continuo, atención segura y de calidad en el personal y usuarios de la clínica ISNOR, mediante intervenciones educativas y seguimiento, durante el segundo semestre del 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar una ruta de atención sobre el abordaje en salud mental para la identificación del nuevo coronavirus, que contribuya al mejoramiento de la calidad en la atención brindada.
- Evaluar el nivel de adherencia al protocolo de prevención de caídas en el personal asistencial de la clínica ISNOR.
- Crear intervenciones psicoeducativas que promuevan el fortalecimiento de las habilidades psicosociales para la vida en los usuarios y personal.

- Presentar los resultados obtenidos posterior a la implementación de las intervenciones en la clínica ISNOR.

Tabla 5

NECESIDAD #1:	Ausencia de ruta de atención en salud mental para pacientes con pruebas para la identificación del nuevo coronavirus.	
OBJETIVO:	Diseñar ruta de atención en salud mental para pacientes con pruebas para la identificación del nuevo coronavirus, con intervenciones educativas al personal para su manejo.	
META:	Presentar a la institución la ruta de atención en salud mental en un 100% terminado.	
ACTIVIDAD:	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Realizar protocolo de búsqueda	Protocolo de búsqueda	Diseño del protocolo de búsqueda.
2. Búsqueda de evidencia científica sobre el abordaje en salud mental para pacientes positivos de covid-19.	# de bases de datos investigadas / # de bases de datos planteados *100	Ficha bibliográfica de los artículos seleccionados.
3. Diseño sobre la ruta de atención en salud mental de covid-19 para pacientes positivos.	Documento del diseño preliminar de la ruta.	Correo de envío de la ruta.
4. Socialización de la ruta al personal asistencial.	# de personal de la institución al	Registro de asistencia, evidencias fotográficas.

	que se le socializó la ruta / Total del personal asistencial*100	
--	--	--

Tabla 6

NECESIDAD #2:	Reducción en la adherencia del personal a las diferentes estrategias para disminuir el riesgo de caídas en la institución.	
OBJETIVO:	Capacitar al personal mediante intervenciones educativas sobre la importancia de la adherencia a las estrategias para reducción de caídas en los pacientes hospitalizados.	
META:	Mejorar el nivel de adherencia al protocolo prevención de caídas en un 80% en el personal asistencial.	
ACTIVIDAD:	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Aplicación de pre-test para evaluar los conocimientos del personal asistencial.	# de test aplicados /# total de personal de la institución*100	Pre-test diligenciado.
2. Elaboración de material educativo (folleto) para promover el uso de las estrategias para la reducción de caídas.	# de material elaborado/# de material socializado*100	Folleto avalados, evidencias fotográficas.
3. Capacitación al personal asistencial sobre las estrategias para reducción de caídas.	# personal capacitado/ # total de personal de la institución* 100	Registro de asistencia, evidencias fotográficas.

4. Aplicación de pos-test posterior a la capacitación.	# de test aplicados /# total de personal de la institución*100	Pos-test diligenciado.
--	--	------------------------

Tabla 7

NECESIDAD #3:	Reducción en la ejecución de las actividades de psicoeducación, y uso de las ayudas de comunicación y TIC's sobre los trastornos mentales más prevalentes para el usuario y familia.	
OBJETIVO:	Diseñar material educativo virtual sobre los trastornos mentales más prevalentes para la implementación en las psicoeducaciones al usuario y familia con el fin de contribuir en la mejora de adherencia al tratamiento.	
META:	Diseñar de forma virtual el material educativo sobre las patologías más prevalentes en un 100% y aplicar psicoeducaciones virtuales en un 60%.	
ACTIVIDAD:	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Identificar principales patologías de los usuarios.	# de registros clinicos verificados / # de registros clinicos planteados de verificación*100	Evidencia fotográfica.
2. Búsqueda de evidencia científica sobre las patologías seleccionadas.	# de bases de datos investigadas / # de bases de datos planteados *100	Ficha bibliográfica de los artículos encontrados.
3. Elaboración de material educativo de forma virtual.	Documento del diseño preliminar del material educativo.	Material educativo avalado.

4. Socialización del material educativo a los usuarios y familia mediante psicoeducaciones.	# de sesiones realizadas / # de sesiones planeadas*100	Registro de asistencia, evidencias fotográficas, diapositivas.
---	---	--

Tabla 8

NECESIDAD #4:	Reducción en el desarrollo de actividades en los usuarios que promuevan las habilidades psicosociales para la vida.	
OBJETIVO:	Desarrollar intervenciones educativas para potenciar las habilidades psicosociales para la vida en los usuarios y personal de salud, para mejorar la atención integral y calidad en salud mental	
META:	Realizar actividades que promuevan las habilidades psicosociales para la vida en los usuarios hospitalizados en un 80%.	
ACTIVIDAD:	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Realizar búsqueda bibliográfica sobre las habilidades psicosociales.	# de bases de datos investigadas / # de bases de datos planteados *100	Lista de material encontrado.
2. Elaboración de material educativo para usuarios.	# de material educativo para usuarios.	Evidencia fotográfica, material educativo avalado
3. Socialización del material educativo a los usuarios.	# de sesiones realizadas / # de sesiones planeadas*100	Material educativo avalado, registro de asistencia, evidencias fotográficas.

EJECUCIÓN ACTIVIDADES PLAN DE MEJORAMIENTO

Necesidad #1: Ausencia de ruta de atención en salud mental para pacientes con pruebas para la identificación del nuevo coronavirus.

Tabla 9

ACTIVIDAD 1	INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN
Realizar protocolo de búsqueda.	Protocolo de búsqueda.	Diseño del protocolo de búsqueda.

PROTOCOLO DE BÚSQUEDA

1. Pregunta de investigación

¿Cómo es el abordaje desde la salud mental en personas positivas con covid-19 y sus familias?

2. Estrategia PICO

P (población): personas con trastornos psiquiátricos positivas para covid-19 y allegados.

I (intervenciones): abordaje desde la salud mental, tratamiento, recomendaciones, cuidados a tener en cuenta, como lidiar con una persona positiva para Covid-19.

C (comparación): comparar con artículos como las demás entidades de salud hacen el abordaje en personas positivas desde la salud mental.

O (resultados): Oportuno manejo desde la salud mental para las personas con covid-19 y sus familias.

3. Criterios de búsqueda

Base de datos

- clinicalKey
- Bireme

- PubMed
- Scopus

Idioma

- Español

Periodo de búsqueda

- 2015 - 2020

Palabras claves

- Salud mental, Covid-19, pandemia, enfermería, aislamiento, cuidados.

Keywords:

- Mental health, Pandemic, Nursing, Covid-19, Isolation, Care.

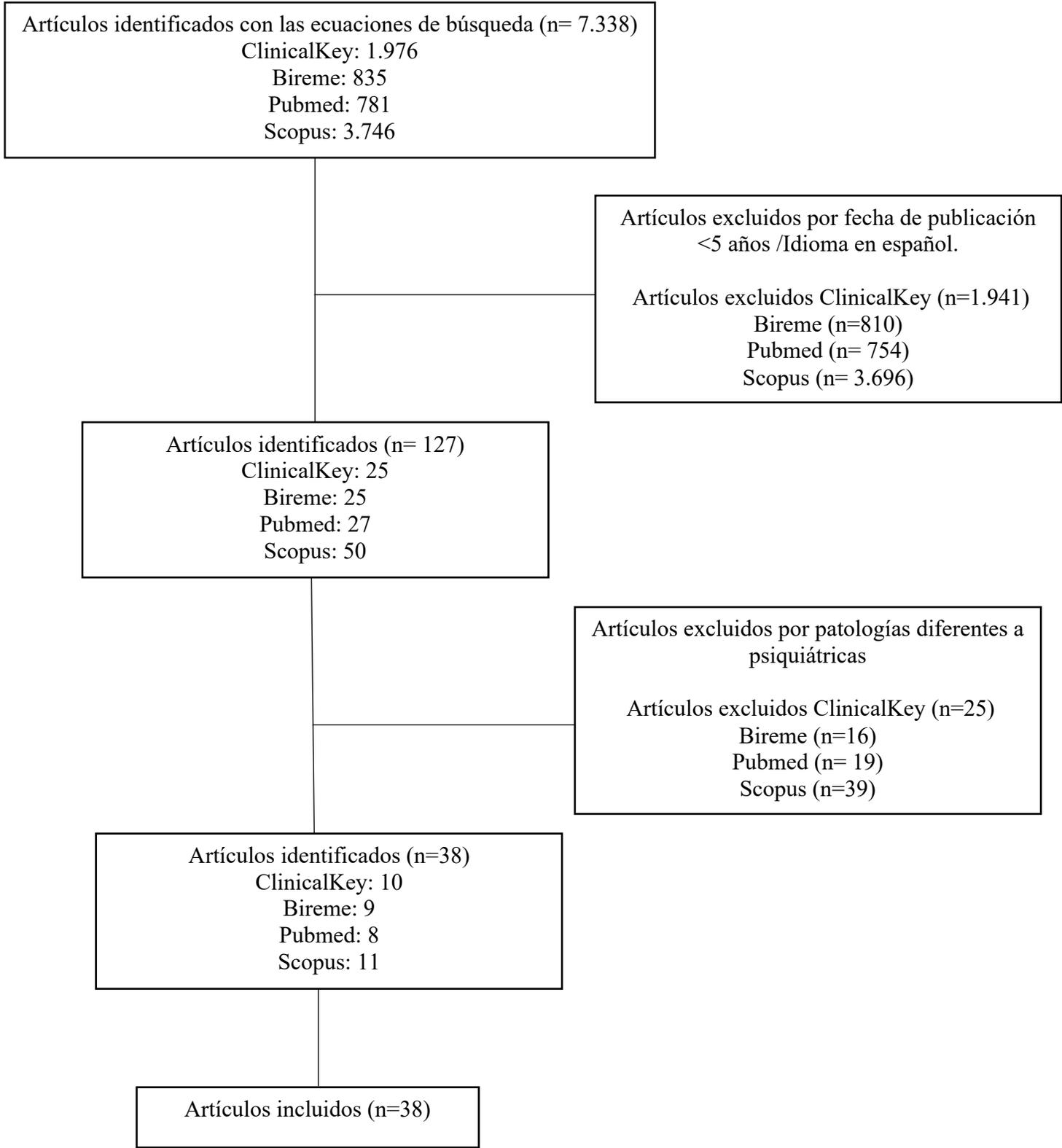
Criterios de inclusión: se incluirán guías de prácticas clínicas, revisiones sistemicas que hablen sobre el abordaje desde la salud mental en las personas positivas para covid-19 y sus familias.

Criterios de exclusión: se excluirán los artículos que hablen sobre patologías diferentes al covid-19 con patologías psiquiátricas.

Tabla 10

ACTIVIDAD 2	INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN
Búsqueda de evidencia científica sobre el abordaje en salud mental para pacientes positivos de covid-19.	# de bases de datos investigadas / # de bases de datos planteados *100 $\frac{4}{4} * 100 = 100\%$	Ficha bibliográfica de los artículos seleccionados.

FLUJOGRAMA ARTÍCULOS



FICHA BIBLIOGRÁFICA

	TÍTULO	RESUMEN	PAÍS	AÑO	POBLACIÓN MUESTRA	TIPO DE ARTÍCULO
1	Lineamientos técnicos para el cuidado de la salud mental en personas con Covid-19 y sus familias (Allegados).	El sufrimiento es un complejo estado afectivo, caracterizado por sensaciones de amenaza en su integridad, sentimientos de impotencia frente a dicha amenaza y agotamiento de recursos personales y psicosociales para afrontarla. Ese llamado al cuidado es predominante en la situación que nos acompaña actualmente, la pandemia por COVID-19, sobre todo para aquellas personas que han tenido que convivir con la enfermedad.	Colombia	2020	Personas diagnosticadas o con presunción de infección por COVID-19, y sus familias o cuidadores	Artículo de revisión
2	Lineamientos, orientaciones y protocolos para enfrentar la covid-19 en Colombia	Orientar a la población del país frente a las acciones y los cuidados que se requieren implementar en el aislamiento preventivo domiciliario, en el marco de la alerta causada por el SARS-CoV-2 para disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano y en el marco del Reglamento Sanitario Internacional - RSI por la alerta sanitaria por SARS-CoV-2 (COVID-19).	Colombia	2020	Personas diagnosticadas o con presunción de infección por COVID19, y sus familias o cuidadores	Artículo de revisión

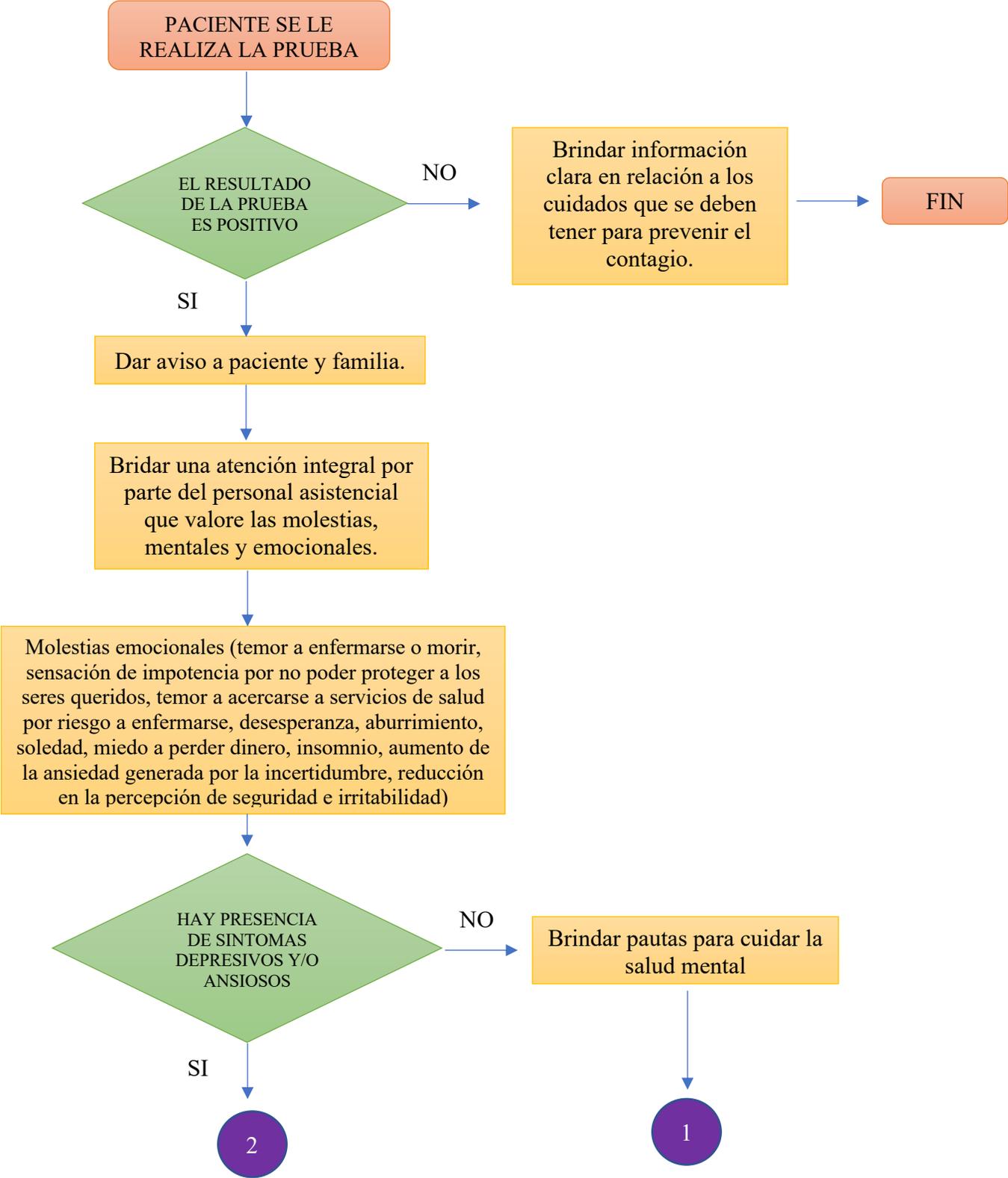
8	Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19	La guía contienen los criterios técnicos y procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental de la población, en el contexto de COVID-19.	Perú	2020	Población en el contexto de Covid-19	Artículo
9	Recomendaciones para la asistencia y continuidad de la atención ambulatoria en salud mental durante la pandemia	En el marco de la contingencia por COVID 19 que está atravesando nuestro país, es preciso dar Recomendaciones para la asistencia y continuidad de la atención ambulatoria en salud mental	Argentina	2020	Población afectada durante la pandemia	Artículo
10	Recomendaciones para el cuidado de personas internadas por motivos de salud mental, en establecimientos públicos y privados, por caso sospechoso o confirmado	El propósito de este documento es brindar pautas y lineamientos generales a equipos directivos y equipos de salud de las referidas instituciones para que, en el marco del actual escenario, puedan desarrollar y poner en funcionamiento prácticas de prevención y de cuidado frente a casos sospechosos o confirmados por COVID-19.	Argentina	2020	Equipos directivos y equipos de salud	Artículo

Tabla 11

ACTIVIDAD 3	INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN
Diseño de la ruta de atención en salud mental de	Documento del diseño preliminar de la ruta	Correo de envió de la ruta.

covid-19 para pacientes positivos.		
------------------------------------	--	--

RUTA DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PARA PACIENTES CON PRUEBAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS



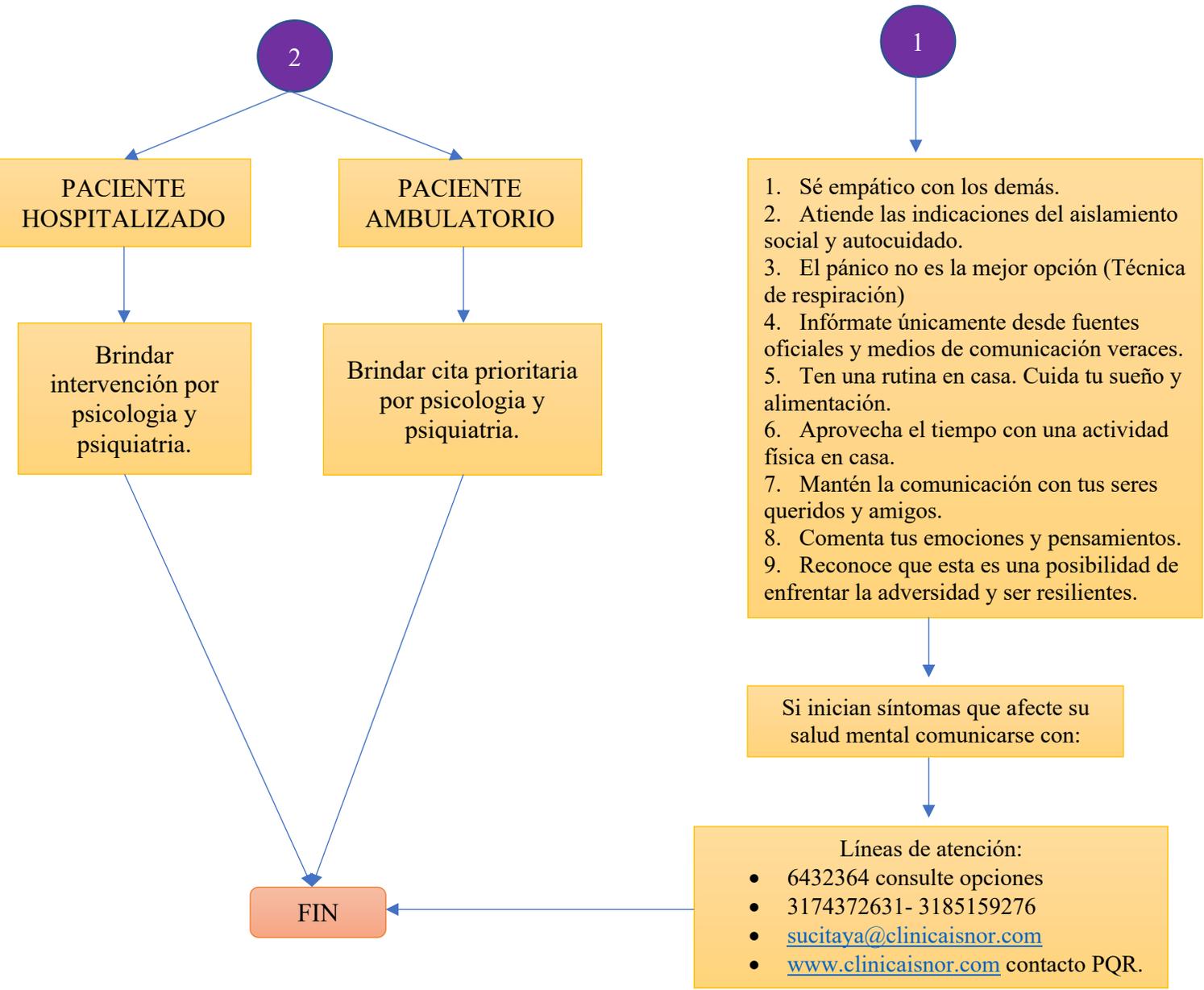


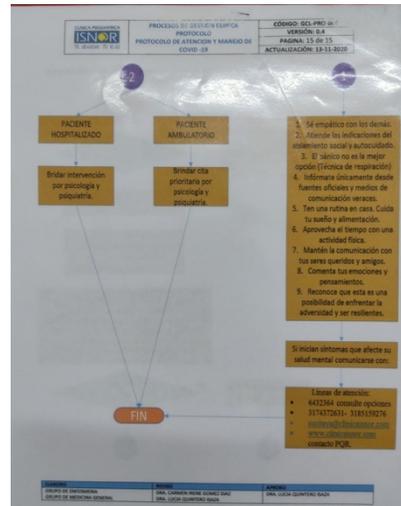
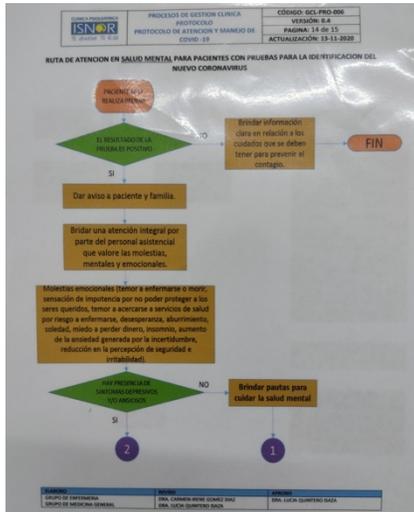
Tabla 12

ACTIVIDAD 4	INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN
Socialización de la ruta al personal asistencial.	# de personal de la institución al	Registro de asistencia, evidencias fotográficas.

que se le socializó la ruta/

Total del personal asistencial*100

$$\frac{12}{37} * 100 = 32\%$$



NOMBRE CAPACITADOR		FIRMA CAPACITADOR	
1	2	3	4
1. Andrés Capella	Medico General	109966338	[Firma]
2. Daniel Ruiz	Psicólogo	100338325	[Firma]
3. Diana Fabian	Asistente Social	653929919	[Firma]
4. Daniel Sandoval	Psicólogo	333239107	[Firma]
5. Monique de la Cruz	Asistente Social	109869457	[Firma]
6. Paola Muñoz	Psicóloga	49684653	[Firma]
7. Rosalva Ojeda	Asistente Social	3733008	[Firma]
8. Susana Torres	Asistente Social	109869457	[Firma]
9. Christian Paredes	Psicólogo	109869457	[Firma]
10. Natalia Muñoz	Psicóloga	33713792	[Firma]
11. Mariana de la Cruz	Asistente Social	109869457	[Firma]
12. Carlos García	Medico General	1098794707	[Firma]



Necesidad #2: Falta de adherencia del personal a las diferentes estrategias de reducción de riesgo de caídas de la institución.

Tabla 13

ACTIVIDAD 1	INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN
Aplicación de pre-test para evaluar los conocimientos del personal asistencial.	# de test aplicados / total de personal de la institución*100 $\frac{30}{37} * 100 = 81\%$	Pre-test diligenciado.


PROCESO DE TALENTO HUMANO
 FORMATO
 PRE - TEST Y POST - TEST
 ACTUALIZACIÓN: 01-04-2014

CODIGO: TH-FOR-009
VERSION: 0.0
PAGINA: 1 de 1

NOMBRE: Paola Andrea Celis Lozano

1. Mencione 3 cuidados de enfermería a tener en cuenta en un paciente con epilepsia.

- Reconocer signos que puedan indicar aparición de convulsión.
- Vigilancia constante por raras y convulsiones → Prepara cerca a Enfermería.
- Sujeción mecánica preventiva → Barandas de la cama elevadas.

2. Frente a cada definición escriba la vocal correspondiente.

a. Caída	d	Se define como el aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.
b. factores extrínsecos	a	Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad.
c. factores intrínsecos	b	Factores relacionados con la actividad que realiza o el ambiente en el que se encuentra.
d. Riesgo de caída	c	Factores relacionados con el propio sujeto que cae.

3. ¿A quién y cada cuanto se debe valorar el riesgo de caída del paciente?

→ Cada 24 horas
Le corresponde al jefe de turno.

4. Mencione 3 criterios extrínsecos que contribuyen al riesgo de caída.

- Piso mojado.
- Desnivel en el piso.
- Esteras.

5. Mencione 3 aspectos a tener en cuenta cuando usted realiza educación a la familia en el momento del ingreso de un paciente.

1. Riesgos identificados al ingreso.
2. Si es menor de edad ó adulto mayor. Solicitar acompañamiento.
3. Explicar acerca de la Sujeción terapéutica y el objetivo.


PROCESO DE TALENTO HUMANO
 FORMATO
 PRE - TEST Y POST - TEST
 ACTUALIZACIÓN: 01-04-2014

CODIGO: TH-FOR-009
VERSION: 0.0
PAGINA: 1 de 1

NOMBRE: Isabel Cristina Gómez

1. Mencione 3 cuidados de enfermería a tener en cuenta en un paciente con epilepsia.

- Inmovilización preventiva
- Garantizar toma medicación.
- Valoración oportuna de riesgo.

2. Frente a cada definición escriba la vocal correspondiente.

a. Caída	d	Se define como el aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.
b. factores extrínsecos	a	Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad.
c. factores intrínsecos	b	Factores relacionados con la actividad que realiza o el ambiente en el que se encuentra.
d. Riesgo de caída	c	Factores relacionados con el propio sujeto que cae.

3. ¿A quién y cada cuanto se debe valorar el riesgo de caída del paciente?

- * Cada vez que el paciente tenga cambios importantes en su estado de salud o en su medicación, mínimo a diario.

4. Mencione 3 criterios extrínsecos que contribuyen al riesgo de caída.

- * Piso mojado sin señalización (ambiente)
- * Indumentaria inadecuada (vestuario al paciente)
- * No utilización de barandas de seguridad, (Barandas, inmovilizadores)

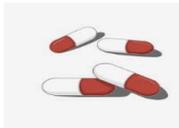
5. Mencione 3 aspectos a tener en cuenta cuando usted realiza educación a la familia en el momento del ingreso de un paciente.

- Indicar tipo de ropa que debe utilizar.
- Evitar utilización de objetos que lo puedan lesionar.
- Explicar el protocolo de Sujeción mecánica preventiva de la institución.

ACTIVIDAD 2	INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN
Elaboración de material educativo (folleto) para promover el uso de las estrategias para la reducción de caídas.	# de material elaborado/# de material socializado*100 $\frac{30}{37} * 100 = 81\%$	Folleto avalado, evidencias fotográficas.



- ⇒ Solicitar acompañamiento permanente al familia durante el día.
- ⇒ Sentar el paciente en silla playera bajo pechera y cerca de la estación de enfermería.
- ⇒ Ubicar el paciente en una habitación que se encuentre cerca de la estación de enfermería.
- ⇒ Realizar acompañamiento cuando el paciente desee ingresar al baño a realizar sus necesidades fisiológicas o higiene.
- ⇒ Vigilar la toma de medicamentos.



El principal objetivo es educar al paciente y a sus cuidadores en la prevención de caídas durante su estancia en la institución.

UN MAL PASO SIEMPRE SE PUEDE EVITAR. LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ES DE TODOS.



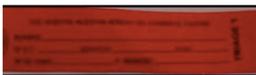
ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS

SEGURIDAD DEL PACIENTE



VALORACIÓN

- ⇒ Factores intrínsecos y extrínsecos.
- ⇒ Preguntar antecedentes sobre caídas en casa, desmayos repentinos y convulsiones.
- ⇒ Realizar escala de caídas Downton
- ⇒ Identificar al paciente con riesgo de caídas con la manilla roja.



EDUCACIÓN AL INGRESO

- ⇒ Informar que se debe solicitar ayuda al personal de enfermería cuando lo necesiten.
- ⇒ Informar sobre la altura de las camas y la forma adecuada de levantarse.
- ⇒ Informar sobre el uso de calzado adecuado, antideslizante y cerrado.
- ⇒ Informar sobre los peligros de los suelos húmedos.
- ⇒ Enseñar y recomendar el uso del llamado a enfermería por medio del timbre que se encuentra en su unidad.



ACTIVIDADES



- ⇒ Evaluar el riesgo de caída, cada vez que se realice modificación en el tratamiento farmacológico o cada 24 horas a todo paciente que ingresa al servicio
- ⇒ Realizar nota de enfermería, registrando la razón, duración y respuesta del paciente mientras esté con sujeción mecánica.
- ⇒ Instruir al paciente y familia a que pida ayuda cuando la necesite.
- ⇒ Realizar acompañamiento siempre que el paciente se encuentre deambulando.

Tabla 14

ACTIVIDAD 3	INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN
<p>Capacitación al personal asistencial sobre las estrategias para reducción de caídas (protocolo prevención de caídas).</p>	<p># personal capacitado/ # total de personal de la institución* 100</p> <p>$\frac{30}{37} * 100 = 81\%$</p>	<p>Registro de asistencia, evidencias fotográficas.</p>

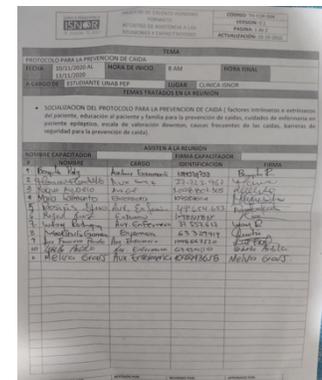
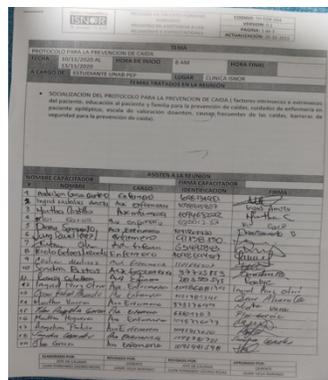
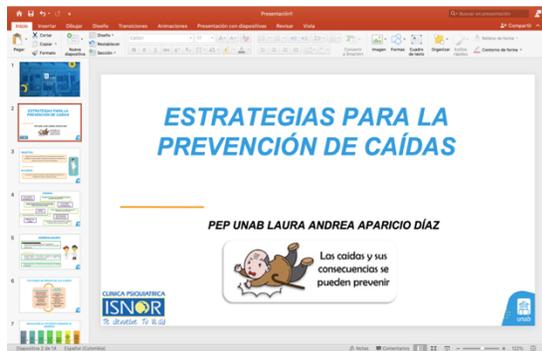


Tabla 15

ACTIVIDAD 4	INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN
Aplicación de pos-test posterior a la capacitación.	# de test aplicados / total de personal de la institución*100 $\frac{30}{37} * 100 = 81\%$	Pos-test diligenciado.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL PROCESO DE TALENTO HUMANO FORMATO PRE-TEST Y POST-TEST	CODIGO: TH-FOR-009 VERSION: 0.0 PAGINA: 3 DE 3 ACTUALIZACIÓN: 01-06-2014
---	---

NOMBRE: Diana Sarmiento

- Mencione 3 cuidados de enfermería a tener en cuenta en un paciente con epilepsia.
 - Identificar el paciente con punto blanco
 - Evitar las actividades con riesgo mecánico
 - Retirar los objetos con los que se puede ocasionar daño

2. Frente a cada definición escriba la vocal correspondiente.

a. Caída	d	Se define como el aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.
b. Factores extrínsecos	A	Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad.
c. Factores intrínsecos	B	Factores relacionados con la actividad que realiza o el ambiente en el que se encuentra.
d. Riesgo de caída	C	Factores relacionados con el propio sujeto que cae.

3. ¿A quién y cada cuánto se debe valorar el riesgo de caída del paciente?

- A los pacientes que ingresen a la institución, antes de salir debe ser valorado ya que se le puede realizar más de una valoración o cualquier momento.

4. Mencione 3 criterios extrínsecos que contribuyen al riesgo de caída.

- piso mojado
- mala iluminación
- calzados no apropiados

5. Mencione 3 aspectos a tener en cuenta cuando usted realiza educación a la familia en el momento del ingreso de un paciente.

- Acompañamiento del familiar si lo requiere
- Adecuada información de los protocolos institucionales
- Brindar información de no traer bastones, sillas ni elementos peligrosos

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL PROCESO DE TALENTO HUMANO FORMATO PRE-TEST Y POST-TEST	CODIGO: TH-FOR-009 VERSION: 0.0 PAGINA: 3 DE 3 ACTUALIZACIÓN: 01-06-2014
---	---

NOMBRE: Jhon J. Caballero Gordo

1. Mencione 3 cuidados de enfermería a tener en cuenta en un paciente con epilepsia.

- > Suavizar frecuencia porfirias en urticaria
- > Expresar acompañamiento al despertar el paciente
- > Identificar objetos de paciente (monedas, punto blanco)

2. Frente a cada definición escriba la vocal correspondiente.

A. Caída	d	Se define como el aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.
b. Factores extrínsecos	a	Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad.
c. Factores intrínsecos	B	Factores relacionados con la actividad que realiza o el ambiente en el que se encuentra.
d. Riesgo de caída	C	Factores relacionados con el propio sujeto que cae.

3. ¿A quién y cada cuánto se debe valorar el riesgo de caída del paciente?

- > Los días de ingreso realizan la valoración puntual o riesgo de caer a todo lo paciente cada 8 horas

4. Mencione 3 criterios extrínsecos que contribuyen al riesgo de caída.

- > Lo no estabilizar en cama o una superficie húmeda, mojada
- > Lo poca o mala iluminación del lugar desmantelando el campo visual del paciente
- > No espasmo el paciente o no acompañarlo en la deambular
- > el uso de calzados adecuados

5. Mencione 3 aspectos a tener en cuenta cuando usted realiza educación a la familia en el momento del ingreso de un paciente.

- > Reforzar educación y capacitar frente a los hechos ocurridos en cuanto a ingreso, procedimientos, alimentos y demás
- > En ambiente en momento de un familiar realizar tiempo de conversación en cuanto a signos y síntomas de atender que firmen
- > Por caso frente a protocolos institucionales, dando entonces a información de paciente, horas de llamadas, egreso de paciente y demás.

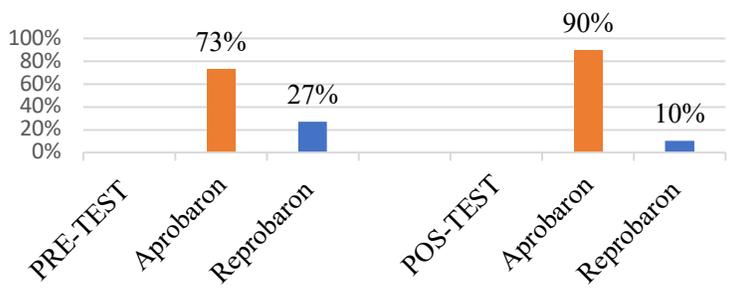
Tabla 16

PRE-TEST		
Aprobaron	22	73%
Reprobaron	8	27%

Tabla 17

POS-TEST		
Aprobaron	27	90%
Reprobaron	3	10%

ANÁLISIS TEST PREVENCIÓN DE CAÍDAS



Necesidad #3: Reducción en la ejecución de las actividades de psicoeducación, y uso de las ayudas de comunicación y TIC's sobre los trastornos mentales más prevalentes para el usuario y familia.

Tabla 18

ACTIVIDAD 1	INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN
Identificar principales patologías de los usuarios.	# de registros clínicos verificados / # de registros clínicos planteados de verificación*100	Evidencia fotografica
	$\frac{118}{118} * 100 = 100\%$	

Nombre	Identificación	Fecha	Estado	Uso del Depósito
1. BARRERA MARI LUZ	02389154	2024-02-24	GA	PSY
2. GARCIA ANTONIO LUIS	02389155	2024-02-24	GA	PSY
3. GARRIDO OSCAR EDUARDO	02389156	2024-02-24	GA	PSY
4. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389157	2024-02-24	GA	PSY
5. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389158	2024-02-24	GA	PSY
6. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389159	2024-02-24	GA	PSY
7. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389160	2024-02-24	GA	PSY
8. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389161	2024-02-24	GA	PSY
9. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389162	2024-02-24	GA	PSY
10. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389163	2024-02-24	GA	PSY
11. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389164	2024-02-24	GA	PSY
12. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389165	2024-02-24	GA	PSY
13. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389166	2024-02-24	GA	PSY
14. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389167	2024-02-24	GA	PSY
15. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389168	2024-02-24	GA	PSY
16. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389169	2024-02-24	GA	PSY
17. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389170	2024-02-24	GA	PSY
18. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389171	2024-02-24	GA	PSY
19. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389172	2024-02-24	GA	PSY
20. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389173	2024-02-24	GA	PSY

Nombre	Identificación	Fecha	Estado	Uso del Depósito
1. BARRERA MARI LUZ	02389154	2024-02-24	GA	PSY
2. GARCIA ANTONIO LUIS	02389155	2024-02-24	GA	PSY
3. GARRIDO OSCAR EDUARDO	02389156	2024-02-24	GA	PSY
4. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389157	2024-02-24	GA	PSY
5. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389158	2024-02-24	GA	PSY
6. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389159	2024-02-24	GA	PSY
7. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389160	2024-02-24	GA	PSY
8. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389161	2024-02-24	GA	PSY
9. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389162	2024-02-24	GA	PSY
10. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389163	2024-02-24	GA	PSY
11. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389164	2024-02-24	GA	PSY
12. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389165	2024-02-24	GA	PSY
13. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389166	2024-02-24	GA	PSY
14. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389167	2024-02-24	GA	PSY
15. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389168	2024-02-24	GA	PSY
16. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389169	2024-02-24	GA	PSY
17. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389170	2024-02-24	GA	PSY
18. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389171	2024-02-24	GA	PSY
19. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389172	2024-02-24	GA	PSY
20. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389173	2024-02-24	GA	PSY

Nombre	Identificación	Fecha	Estado	Uso del Depósito
1. BARRERA MARI LUZ	02389154	2024-02-24	GA	PSY
2. GARCIA ANTONIO LUIS	02389155	2024-02-24	GA	PSY
3. GARRIDO OSCAR EDUARDO	02389156	2024-02-24	GA	PSY
4. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389157	2024-02-24	GA	PSY
5. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389158	2024-02-24	GA	PSY
6. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389159	2024-02-24	GA	PSY
7. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389160	2024-02-24	GA	PSY
8. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389161	2024-02-24	GA	PSY
9. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389162	2024-02-24	GA	PSY
10. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389163	2024-02-24	GA	PSY
11. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389164	2024-02-24	GA	PSY
12. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389165	2024-02-24	GA	PSY
13. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389166	2024-02-24	GA	PSY
14. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389167	2024-02-24	GA	PSY
15. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389168	2024-02-24	GA	PSY
16. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389169	2024-02-24	GA	PSY
17. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389170	2024-02-24	GA	PSY
18. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389171	2024-02-24	GA	PSY
19. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389172	2024-02-24	GA	PSY
20. HERRERA MARCELO GABRIEL	02389173	2024-02-24	GA	PSY

Tabla 19

PATOLOGIAS		#
1	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	16
2	TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO	4
3	EPISODIO DEPRESIVO	4
4	T. ANSIEDAD	4
5	RETRASO MENTAL LEVE Y MODERADO	3
6	OTROS	9
	Pacientes Hospitalizados en la semana 1 (12 - 16 Oct)	40

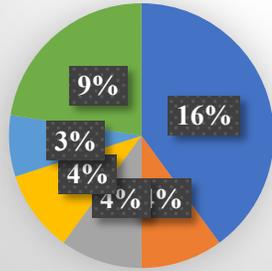
Tabla 20

PATOLOGIAS		#
1	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	14
2	EPISODIO DEPRESIVO	10
3	TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO	4
4	PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICA	4
5	T. ANSIEDAD	1
6	OTROS	6
	Pacientes Hospitalizados en la semana 2 (19 - 23 Oct)	39

Tabla 21

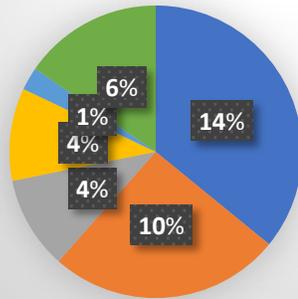
PATOLOGIAS		#
1	EPISODIO DEPRESIVO	10
2	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	8
3	TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO	6
4	T. ANSIEDAD	4
5	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	3
6	OTROS	8
	Pacientes Hospitalizados en la semana 3 (26 - 30 Oct)	39

SEMANA 1



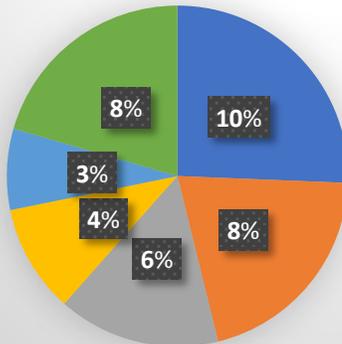
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
- TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO
- EPISODIO DEPRESIVO

SEMANA 2



- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
- EPISODIO DEPRESIVO
- TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO

SEMANA 3



- EPISODIO DEPRESIVO
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
- TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO
- T. ANSIEDAD

Tabla 22

Trastorno Afectivo Bipolar (TAB)	38
Episodio Depresivo	24
Trastorno de Ansiedad	9
Trastorno Mental y Comportamiento (TMC)	14
Psicosis de origen no organica	7
Esquizofrenia Indiferenciada	6

Esquizofrenia Paranoide	6
T. Esquizoafectivo	2
Otros trastornos psicoticos	5
Otros trastornos afectivos	2
Trastorno mixto de ansiedad	2
Retraso mental leve y moderado	3

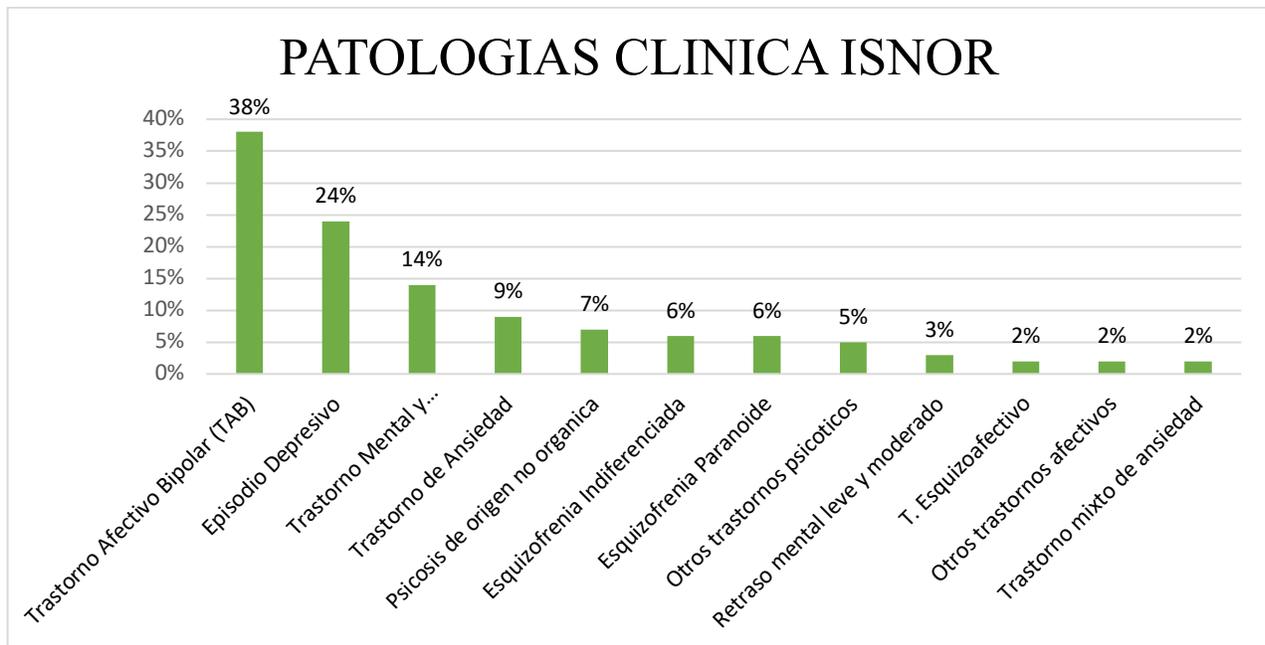


Tabla 23

ACTIVIDAD 2	INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN
Búsqueda de evidencia científica sobre las patologías seleccionadas.	<p># de bases de datos investigadas / # de bases de datos planteados *100</p> $\frac{4}{4} * 100 = 100\%$	Ficha bibliográfica de los artículos encontrados.

FLUJOGRAMA ARTÍCULOS

Artículos identificados (n= 1.939)
ClinicalKey: 946
Bireme: 418
Pubmed: 386
Scopus: 189

Artículos excluidos por Idioma en español.
Artículos excluidos ClinicalKey (n=871)
Bireme (n=255)
Pubmed (n=304)
Scopus (n=17)

Artículos identificados (n= 492)
ClinicalKey: 75
Bireme: 163
Pubmed: 82
Scopus: 172

Artículos excluidos por fecha de publicación <5 años / Texto completo
ClinicalKey (n=63)
Bireme (n=152)
Pubmed (n=73)
Scopus (n=162)

Artículos identificados (n=42)
ClinicalKey: 12
Bireme: 11
Pubmed: 9
Scopus: 10

Artículos incluidos (n=42)

FICHA BIBLIOGRAFICA

TÍTULO	RESUMEN	PAÍS	AÑO	POBLACION MUESTRA	TIPO DE ARTÍCULO	PALABRAS CLAVES	LINK
1 Trastorno por consumo de sustancias	Los trastornos por consumo de sustancias designan al conjunto de síntomas somáticos, cognitivos y comportamentales que llevan al sujeto a autoadministrarse una sustancia de manera repetida, a pesar de reconocer las consecuencias negativas tanto orgánicas como psicológicas y sociales que ello comporta. En el cerebro se producen cambios neurofisiológicos que se traducen en manifestaciones clínicas y conductas compulsivas que expresan una pérdida de la capacidad volitiva del sujeto. Se describen a continuación los conceptos básicos de la adicción, así como las principales manifestaciones clínicas características de las drogas de abuso más frecuentes en nuestro país y las pautas de manejo clínico más consensuadas.	España	2019	Personas con trastorno mental y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas	Artículo de revisión	Adicción, Drogas, Desintoxicación, Deshabitación	https://www-clinicalkey-es.aure.unab.edu.co/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0304541219302148.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
2 Consumo de alcohol y diagnóstico de trastorno afectivo bipolar en población adulta colombiana	El trastorno afectivo bipolar (TAB) es el trastorno mental reportado con mayor comorbilidad con el trastorno de abuso de sustancias (TAUS). Específicamente se han encontrado trastornos asociados con el consumo de alcohol (TACDA) en más de la mitad de los pacientes con TAB.	Colombia	2020	Muestra poblacional de adultos en Colombia	Artículo original	Alcohol, Trastorno afectivo bipolar	https://www-clinicalkey-es.aure.unab.edu.co/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S003474501830043X.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
3 Trastornos psiquiátricos a través de la vida: un estudio de comparación de hijos de padres con trastorno afectivo bipolar tipo I frente a hijos de padres controles de la comunidad	Reportes en la literatura muestran que los Hijos de Padres con Trastorno Bipolar tipo I (HPTB) manifiestan un amplio rango de trastornos psiquiátricos. La comparación entre los HPTB y los Hijos de Padres Control (HPC) permite establecer cuáles hallazgos psicopatológicos son específicos de este grupo de alto riesgo.	Colombia	2017	Hijos de Padres con Trastorno Bipolar tipo I	Estudio de prevalencia	Hijos de pacientes bipolares	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745016300464?via%3Dihub#kw0005
4 Depresión: un predictor de demencia	Numerosos estudios sugieren que en un 10-25% de los casos de Alzheimer, la demencia más común en nuestra sociedad, se puede prevenir con la eliminación de algunos factores de riesgo. Barnes y Yaffe descubrieron que un tercio de los casos de Alzheimer son atribuibles a la depresión, pero en la literatura científica no está claro si tiene un efecto causal real sobre el desarrollo de la demencia.	España	2015	Personas con trastorno depresivo	Artículo de revisión	Demencia; Depresión; Metaanálisis; Razón de probabilidades.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26651420/
5 Estabilidad diagnóstica en el trastorno bipolar: una revisión sistemática	La estabilidad de un diagnóstico psiquiátrico en el tiempo representa la mejor prueba para validarlo y es útil para predecir el curso de un trastorno. El diagnóstico de Trastorno Bipolar presenta gran variabilidad a lo largo del tiempo y son pocas las investigaciones que han evaluado el impacto de la estabilidad diagnóstica vs su cambio.	España	2020	Personas con trastorno bipolar	Artículo de revisión	trastorno bipolar, trastornos mentales, diagnóstico.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-188330
6 Relación entre trastorno afectivo bipolar, depresión, ansiedad, estrés y valores de presión arterial en población de la Clínica San Juan de Dios, Manizales, Colombia. 2014	Identificar, en población psiquiátrica diagnosticada con trastornos clínicos como estrés, depresión, ansiedad, trastorno afectivo bipolar asociado con valores de presión arterial.	colombia	2014	pacientes hospitalizados en la clínica San Juan de Dios de Manizales	Artículo original	Ansiedad, Trastorno Bipolar, Prevalencia, Depresión, Hipertensión.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-785583

Tabla 24

ACTIVIDAD 3	INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN
Elaboración de material educativo de forma virtual.	Documento del diseño preliminar del material educativo.	Material educativo avalado.

TRASTORNO DEPRESIVO

PROHIBIDO RENDIRSE, RESPIRA HONDO Y SIGUE

1. DEFINICIÓN



Sentimiento de tristeza intensa y prolongada, que interfiere en el desarrollo de las actividades diarias.

2. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Insomnio, agitación, ideas de muerte, aumento o disminución de peso, pérdida de energía, falta de concentración.



3. CAUSAS



- Genética
- Alteraciones emocionales
- Enfermedades
- Efectos secundarios por medicamentos

4. RECOMENDACIONES

- Tomar el medicamento puntual
- Apoyo familiar y espiritual
- Expresar los sentimientos y emociones
- Reforzar las habilidades psicosociales
- Mejorar la comunicación



5. TIPS



- Mantenerse ocupado
- No exigirse al 100%
- Charlar con amigos y familiares
- Evitar estar solo
- Vivir el presente

ESTUDIANTE PEP UNAB LAURA APARICIO
CLINICA ISNOR

TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

Es un trastorno afectivo que se caracteriza por la presencia de episodios reiterados, en los que el estado de ánimo y los niveles de actividad fluctúan.

1. CLASIFICACIÓN

- Trastorno Bipolar tipo I
- Trastorno Bipolar tipo II
- Trastorno Ciclotímico

2. SÍNTOMAS MANIACOS

- Autoestima exagerada o grandiosidad
- Disminución de la necesidad de dormir
- Más hablador de lo normal
- Fuga de ideas
- Distrabilidad
- Agitación psicomotora.

3. SÍNTOMAS DEPRESIVOS

- Estado de ánimo depresible
- Pérdida del interés
- Pérdida de peso
- Sentimientos de inutilidad
- Disminución para concentrarse
- Pensamientos de muerte
- Ideas suicidas.

4. TRATAMIENTO

Reducir la intensidad, frecuencia y consecuencia de los síntomas agudos y mejorar la calidad de vida.

- Estabilizadores del ánimo
- Antidepresivos
- Antipsicóticos

5. CUIDADOS

- No estar solo en casa
- Tomar los medicamentos
- Realizar una actividad física que lo mantenga distraído
- Tomar niveles de litio y ácido valproico
- Expresar las emociones
- Conciliar el sueño
- Tener una adecuada red de apoyo

ESTUDIANTE PEP UNAB
LAURA APARICIO
CLINICA ISNOR

FACTORES DE RIESGO

- Trauma
- Estrés debido a una enfermedad
- Acumulación de estrés
- Personalidad
- Otros trastornos mentales
- Drogas o alcohol
- Antecedentes de familiares que padezcan trastorno de ansiedad.



LA VIDA TE HA RETADO
A UNA DURA BATALLA,
PERO NO TE
PREOCUPES TU PUEDES
VENCERLA



ESTUDIANTE PEP UNAB
LAURA APARICIO
CLINICA ISNOR

TRASTORNO DE ANSIEDAD



EL TRASTORNO DE ANSIEDAD SE CONSIDERA COMO UN ESTADO DESAGRADABLE VIVENCIADO COMO INQUIETUD, SENTIMIENTO DE AMENAZA Y TEMOR INDEFINIDO, SIN QUE EXISTA UNA CAUSA DESENCADENANTE EN EL MEDIO AMBIENTE.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Sensación de nerviosismo, agitación o tensión.
- Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe.
- Aumento del ritmo cardíaco.
- Respiración acelerada.
- Sudoración.
- Temblores.
- Sensación de debilidad o cansancio.
- Problemas para conciliar el sueño
- Problemas para concentrarse.



INTERVENCIONES

- Técnicas de relajación.
- Respiración controlada.
- Autocontrol de la ansiedad.
- Tratar de comprender la perspectiva de la otra persona.
- Animar a la familia a permanecer con la persona.
- Escuchar con atención.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
- Administración y adherencia al tratamiento.
- Observar signos verbales y no verbales de ansiedad.

CUANDO PEDIR AYUDA

01

Cuando se está preocupando demasiado por algo, y esto interfiere en el trabajo, relaciones y otros aspectos de la vida.

02

El miedo y la preocupación le causan malestar y le resulta difícil controlarlos.

03

Tiene pensamientos, o conductas suicidas.



FACTORES DE RIESGO

- Escasa red de apoyo
- Inestabilidad emocional
- Empleo simultáneo
- Edad entre 16-25 años.



SIGNOS Y SINTOMAS

- Irritabilidad o cambios de estado de ánimo.
- Sudoración excesiva.
- Inquietud.
- Alucinaciones.
- Pérdida del apetito
- Dificultad para conciliar el sueño.

ESTUDIANTE PEP UNAB
LAURA APARICIO

CLINICA ISNOR

TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



Son modificaciones en el funcionamiento de sistemas de neurotransmisión, generando cambios cognitivos, emocionales y conductuales, secundarios al patrón de consumo.

IDENTIFICAR	CUIDADOS EN CASA	INTERVENCIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones familiares conflictivas • Influencias ambientales, sociales y de personas que inducen al consumo. • Síntomas de intoxicación y abstinencia. • Frecuencia, tiempo, tipo de bebida y cantidad. • Verificar respuestas de: ansiedad, vergüenza, desesperación, enojo y depresión. • Verificar mecanismos de defensa como: negación y conciencia de la enfermedad. 	<p>Vigilar pérdida de peso.</p> <p>Hábitos saludables</p> <p>Hidratación y alimentación</p> <p>Administración de medicamentos.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear conciencia en asistir a un programa de rehabilitación. • Ayudarlo a expresar su frustración. • Identificar sus sentimientos, emociones, puntos fuertes, y utilizarlos para mantener la abstinencia. • Analizar cambios en el estilo de vida y cogniciones necesarios para seguir en abstinencia. • Enseñar conductas positivas.

Tabla 25

ACTIVIDAD 4	INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN
Socialización del material educativo a los usuarios y familia mediante psicoeducaciones.	<p># de sesiones realizadas</p> <p>/ # de sesiones planeadas*100</p> <p>$\frac{4}{4} * 100 = 100\%$</p>	Registro de asistencia, evidencias fotográficas, diapositivas.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA ISNOR PSICOEDUCACIONES VIRTUALES PARA PACIENTES Y FAMILIA			
ASISTENCIA			
NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	EDAD	CÓMO CREE QUE SE PODRÍA MEJORAR LA ACTIVIDAD DE HOY?
1 Maria Camila Velandía Celis	1098792238	23	Nada
2 Dorenete Lesmes Agredo	60.365.424	46	Videos
3 Carlos Augusto Osorio Cadena	1098701540	29	Pienso que todo salio bien.
4 Brayan David Barros López	1095930835	27	Realizar esta reunión en un horario donde todos puedan participar .
5 Gustavo Alexander Alvardo Torres	91390782	48	Nada
6 Sara Catalina Ordoñez Arguello	1096064032	15	Considero que fue una buena charla, la explicación estuvo acertada
7 Cristofor David Avendaño Ojeda	1098814563	21	Estuvo muy bien, sería interesante que hubieran más personas y tener un debate o un foro al final.
8 Daniel Felipe Cardenas Leal	1102383501	23	Tener en cuenta la respuesta de cada paciente de forma individual, para que esta no afecte las emociones de los demás
9 Cristian Felipe Calderon Barco	1098809847	22	Me pareció muy buena la actividad
10 Efraín Andrés Caicedo Barrios	1005109569	19	Hablando de los efectos adversos específicos de los medicamentos más comunes.

Necesidad #4: Reducción en el desarrollo de actividades en los usuarios que promuevan las habilidades psicosociales para la vida.

Tabla 26

ACTIVIDAD 1	INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN
Realizar búsqueda bibliográfica sobre las habilidades psicosociales.	# de bases de datos investigadas / # de bases de datos planteados *100 $\frac{4}{4} * 100 = 100\%$	Lista de material encontrado

FLUJOGRAMA ARTÍCULOS

Artículos identificados (n=19.411)
ClinicalKey: 2.113
Bireme: 9.126
Pubmed: 1
Scopus: 8.171

Artículos excluidos por Idioma en español.
Artículos excluidos ClinicalKey (n=1.731)
Bireme (n=8.516)
Pubmed (n=0)
Scopus (n=8.017)

Artículos identificados (n=1.147)
ClinicalKey: 382
Bireme: 610
Pubmed: 1
Scopus: 154

Artículos excluidos por fecha de publicación <5 años / Texto completo
ClinicalKey (n=282)
Bireme (n=598)
Pubmed (n=0)
Scopus (n=140)

Artículos identificados (n=127)
ClinicalKey: 100
Bireme: 12
Pubmed: 1
Scopus: 14

Artículos incluidos (n=127)

LISTADO HABILIDADES PSICOSOCIALES PARA LA VIDA

1. Autoconocimiento
2. Empatía
3. Comunicación Asertiva
4. Relaciones Interpersonales
5. Toma de decisiones
6. Solución de problemas y conflictos
7. Pensamiento creativo
8. Pensamiento crítico
9. Manejo de emociones y sentimientos
10. Manejo de tensiones y estrés.

Tabla 27

ACTIVIDAD 2	INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN
Elaboración de material educativo para usuarios.	# de material educativo para usuarios.	Evidencia fotográfica, material educativo avalado



Tabla 28

ACTIVIDAD 3	INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN
Socialización del material educativo a los usuarios.	# de sesiones realizadas / # de sesiones planeadas*100 $\frac{1}{4} * 100 = 25\%$	Material educativo avalado, registro de asistencia, evidencias fotográficas.

Actividades Realizadas

Comunicación Asertiva

Relaciones Interpersonales



ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CURSA PROGRÁMICA		PROCESO DE SEGURIDAD CLÍNICA	CODIGO: SC-FOR-022	
ISNOR		FORMATO	VERSION: 0.1	
14114120		LISTA DE CHEQUEO PREVENCIÓN DE CAÍDAS	PAGINA: 1 de 1	
Aída Landrau		ACTUALIZACIÓN: 09-08-16		
No.	INDICADOR	SI	NO	NA
1	Al ingreso del paciente el enfermero realiza la respectiva valoración de riesgo de caídas en el sistema.	✓		
2	Al ingreso del paciente el enfermero identifica con brazalete al paciente con riesgo de caídas de ser necesario.	✓		
3	Realiza educación al paciente y familiar acerca de las barreras de seguridad para prevenir el riesgo de caída.	✓		
4	El enfermero valora los factores de riesgo intrínsecos, como: edad mayor a 60 años, antecedentes de caídas previas, administración de psicofármacos, déficit sensoriales: visuales, auditivos, extremidades íctus, compromiso hemodinámico, estado mental con confusión, desorientación, alucinación, delirios, trastornos en el estado nutricional, prótesis, dificultad en la deambulación.	✓		
5	El enfermero valora los factores de riesgo extrínsecos como: ambientales (Infraestructura, equipo y del inmobiliario), elementos de uso personal (iluminación, Suelo mojado deslizante, - desorden, - ropa y calzado inadecuado, limitación en el espacio físico, inmovilización inadecuada) y multifactorial debido a la interacción de varias causas.	✓		
6	Educa a la familia sobre los efectos secundarios de los medicamentos (somnia por sedantes, hipotensión ortostática, marcha inestable).	✓		
7	El enfermero valora el estado de conciencia del paciente.	✓		
8	Realiza valoración de riesgo de caídas con una periodicidad de cada 24 horas.	✓		
9	Realiza y verifica contención terapéutica / sujeción mecánica de extremidades o tronco utilizada como herramienta para evitar una caída.	✓		
10	Realiza nota de enfermería, registrando la razón de la sujeción, la duración y la respuesta del paciente mientras este con sujeción mecánica.	✓		
11	El enfermero de piso y su equipo de trabajo, realiza rondas continuas durante el turno, cada 5 a 10 minutos.	✓		
TOTAL				

CURSA PROGRÁMICA		PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	CODIGO: EN-FOR-016	
ISNOR		FORMATO	VERSION: 0.1	
14114120		CHECK LIST DE ACCESO VENOSO PERIFÉRICO	PAGINA: 1 de 1	
Anderson García		ACTUALIZACIÓN: 09-08-16		
No.	INDICADOR	SI	NO	NA
1	Explica al paciente el procedimiento.	✓		
2	Solicitar al paciente colaboración, que permanezca quieto durante el procedimiento.	✓		
3	Realiza previo lavado de manos.	✓		
4	Utiliza los elementos de protección personal (Guantes, tapabocas, gafas).	✓		
5	Prepara bandeja con: esponjas impregnadas con alcohol isopropílico al 70%, branula, jeringa con SSN para permeabilizar la vena, torniquete, esparadrapo, equipo macro-goteo o tapon libre de aguja, container, sharpie, tijeras.	✓		
6	Identifica visualmente la vena.			✓
7	Coloca el torniquete de 4 a 6 cm por encima del lugar de punción.			✓
8	Palpa suavemente con los dedos la zona de punción después de aplicar el torniquete, si procede.	✓		
9	Realiza la antisepsia de la piel mediante movimientos circulares desde el sitio de punción hacia el exterior.	✓		
10	No palpa nuevamente el sitio de inserción después de haber realizado antisepsia del sitio.	✓		
11	Fija la vena, coloca la mano con la que no se realiza la punción debajo del antebrazo y tensar la piel.	✓		
12	Realiza punción con la aguja en ángulo de 45 grados, con bisel hacia arriba e inserta el catéter en la vena.	✓		
13	Deposita la guía en el guardián, retraer el torniquete y conecta el equipo de perfusión (purgado) o tapon salino.	✓		
14	Fija el catéter con el esparadrapo entrecruzado en el sitio de punción y verifica permeabilidad de la vena.	✓		
15	Permeabiliza con solución salina normal con 5 cc.	✓		
16	Realiza el registro de enfermería (fecha, hora, tipo y calibre de branula y nombre de quien realiza el procedimiento).	✓		
17	Desecha los elementos utilizados en el procedimiento de acuerdo a la clasificación de residuos hospitalarios.	✓		
TOTAL		17		

CURSA PROGRÁMICA		PROCESO DE SEGURIDAD CLÍNICA	CODIGO: SC-FOR-017	
ISNOR		FORMATO	VERSION: 0.1	
14114120		LISTA DE VERIFICACIÓN	PAGINA: 1 de 1	
Juan David Pérez Landrau		ACTUALIZACIÓN: 01-02-2018		
PROCESO	ÁREA	PROCEDIMIENTO	ACCESO VENOSO PERIFÉRICO	
Infermería <td>Hospitalización <td> <td> </td></td></td>	Hospitalización <td> <td> </td></td>	<td> </td>		
FECHA INICIO	FECHA FINAL			
18/08/2018	18/08/2018			
No.	Pregunta / Requisito	CUMPLIMIENTO	Observaciones	
		SI	NO	NA
1	Conoce el procedimiento asistido	✓		
2	Conoce los registros a realizar durante el procedimiento.	✓		
3	Registro de nota de enfermería con las variables solicitadas por el procedimiento.	✓		
4	Verificar información en esparadrapo de zona de inserción de catéter.	X		Brazo derecho
5	Corroborar seguimiento a los cambios que se deben realizar del catéter.	X		
6	Verificar nota de seguimiento de la zona de inserción del catéter.	X		En el sistema no se registra en la nota
7	Verificar registros de retiros de catéter y evaluar las causas.	✓		
ACEPTACIÓN LISTA DE VERIFICACIÓN				
Por medio de la presente aceptamos que el archivo entregado por el Auditor Líder y/o Experto Técnico es el definitivo, en constancia colocamos su(s) nombre(s) y cargo(s) a continuación y las observaciones finales si las hay.				
OBSERVACIONES:				
Convalidado por TCCAR				
Nombre: Juan David Pérez Landrau				
Cargo / Rub: Líder Hernández - Rutelo				
Fecha Recibido: 18/08/2018				
Lista de Verificación:				

El Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU

CERTIFICA QUE

Laura Andrea Aparicio Diaz

Participó como asistente de *Webinar "Salud Mental en Tiempos de Covid 19"*
en el marco de la *"SEMANA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE"*
de la ESE ISABU

Realizada en Bucaramanga del 13 al 16 de octubre de 2020

YANNETH MONTERO OJEDA
Jefe Oficina Asesora de Calidad



COMPONENTE INVESTIGATIVO

Revista Cuidarte

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.667>

Rev Cuid. 2019; 10(3): e667

Open Access

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

**Manejo no farmacológico del dolor en la atención del parto:
experiencia desde las prácticas formativas**

**Non-pharmacological pain management in childbirth care:
an experience from educational internship**

**Manejo não farmacológico da dor no atendimento do parto:
experiência baseada nas práticas formativas**

**Mary Luz Jaimes Valencia¹, Daniela Pereira Moreno², Alexandra Jimena Pedraza Acosta³,
Karol Xiomara Carvajal Cárdenas⁴, Fredy José Mejía Rondón⁵, Laura Andrea Aparicio Díaz⁶,
Martha Isabel Robles Carreño⁷**

Historia

Recibido:
21 de noviembre de 2018
Aceptado:
14 de junio de 2019

1 Universidad Autónoma de Bucaramanga. Programa de Enfermería, Bucaramanga, Colombia. Autor para Correspondencia. E-mail: mjimenez19@unab.edu.co
<http://orcid.org/0000-0002-8238-1388>

2 Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia. E-mail: dperera@unab.edu.co

3 Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia. E-mail: ajeimena14@unab.edu.co
<http://orcid.org/0000-0002-7202-2330>

4 Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia. E-mail: karvajalx@unab.edu.co
<http://orcid.org/0000-0002-0038-3387>

5 Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia. E-mail: fmejia12@unab.edu.co

6 Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia. E-mail: lauraa@unab.edu.co

7 Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia. E-mail: mrobles17@unab.edu.co
<http://orcid.org/0000-0001-6777-2170>

Introducción: Describir las percepciones del estudiante de enfermería de una universidad privada, sobre la experiencia en la aplicación de las medidas no farmacológicas para el manejo del dolor en la atención del parto en el componente teórico y práctico. **Materiales y Métodos:** Investigación cualitativa, con técnica de grupo focal, se utilizó entrevista semiestructurada y se organizaron dos grupos focales en el que participaron 16 estudiantes de los cursos de V a VIII semestre matriculados durante el primer periodo del 2018. **Resultados:** De los participantes, el 62.5% fueron mujeres y el 37.5% fueron hombres, la edad promedio fue 24.4 años (6.6%). Del análisis de las narrativas del grupo focal emergieron 2 categorías y 10 subcategorías definitivas: dentro de las categorías se destaca que los participantes identifican medidas no farmacológicas que se presentan en el componente teórico, pero no todas se logran realizar en los escenarios de práctica formativa, también surge inquietudes respecto a los mismos insumos requeridos para conformar un kit para la realización de las medidas no farmacológicas para el manejo del dolor. **Discusión:** A partir de los artículos investigados y el análisis realizado varios autores definen diferentes medidas no farmacológicas que son aplicables a la maternidad siendo estas efectivas y las cuales los estudiantes de enfermería aplican en su mayoría teniendo como resultado aspectos positivos y a mejorar. **Conclusiones:** En general todos los participantes reconocen la importancia del uso de las medidas no farmacológicas para el manejo del dolor en la gestante durante la atención del parto, e identifican que estas medidas disminuyen la intensidad del dolor, ayudan a disminuir el tiempo del trabajo de parto, y facilita la comunicación entre el personal de enfermería y la gestante. **Palabras claves:** Dolor de Parto; Manejo del Dolor; Terapias Complementarias; Terapia por Relajación; Masaje.

Abstract
Introduction: To describe the perceptions of private-university nursing students on the experience from the implementation of non-pharmacological methods to manage pain in childbirth care in the theoretical and practical components. **Materials and Methods:** Qualitative research with focus group technique, a semi-structured interview was used, and two focus groups were created with 16 students from 5-to-7-semester courses enrolled during the first term of 2018. **Results:** 62.5% of the participants were women and 37.5% were men; the average age was 24.4 (6.6%). 2 categories and 10 subcategories emerged upon analyzing the narratives of the focus group. It is worth mentioning about the categories that the participants identify non-pharmacological methods present in the theoretical component, but not all methods can be implemented in educational internship scenarios; concerns also arose about the minimum inputs required to develop a kit for the implementation of non-pharmacological methods to manage pain. **Discussion:** Based on the researched articles and the analysis performed, several authors established different non-pharmacological methods that are effective and applicable to mothers; nursing students apply such methods and generally obtain positive outcomes and lessons for improvement. **Conclusions:** In general, all participants recognize the importance of using non-pharmacological methods to manage pain in pregnant women during childbirth care, and they also identify that these methods reduce pain intensity, help reducing the length of labor, and facilitate communications between nursing staff and pregnant women.

Key words: Labor Pain; Pain Management; Complementary Therapies; Relaxation Therapy; Massage.

Resumo
Introdução: Descrever as percepções do estudante de enfermagem de uma universidade privada, sobre a experiência na aplicação das medidas não farmacológicas para o manejo da dor no atendimento do parto no componente teórico e prático. **Materiais e Métodos:** Pesquisa qualitativa, com técnica de grupo focal, foi utilizado o método de entrevista semiestructurada e organizaram-se dois grupos focais onde participaram 16 estudantes dos cursos de V a VIII semestre matriculados durante o primeiro período de 2018. **Resultados:** Dos participantes, 62,5% foram mulheres e 37,5% foram homens, a idade média foi de 24,4 anos (6,6%). A partir da análise das narrativas do grupo focal surgiram duas categorias e 10 subcategorias definitivas: dentro das categorias destaca-se que os participantes identificam medidas não farmacológicas que se apresentam no componente teórico, mas não todas são realizadas no âmbito da prática formativa, também surgem inquietudes a respeito dos mesmos insumos requeridos para conformar um kit para a aplicação das medidas não farmacológicas para o manejo da dor. **Discussão:** Com base nos artigos pesquisados e conforme o análise realizada, vários autores definem diferentes medidas não farmacológicas que são aplicáveis à maternidade sendo estas medidas efetivas que os estudantes de enfermagem aplicam predominantemente produzindo como resultado aspectos positivos e de melhoria. **Conclusões:** Em geral, todos os participantes reconhecem a importância do uso das medidas não farmacológicas para o manejo da dor na gestante durante o atendimento do parto e identificam que estas medidas diminuem a intensidade da dor, ajudam a diminuir o tempo do trabalho de parto, e facilita a comunicação entre o pessoal de enfermagem e a gestante. **Palavras-chaves:** Dor do Parto; Manejo da Dor; Terapias Complementares; Terapia de Relaxamento; Massagem.

Como citar este artículo: Jaimes ML, Pereira D, Pedraza AJ, Carvajal KC, Mejía FJ, Aparicio LA, et al. Manejo no farmacológico del dolor en la atención del parto: experiencia desde las prácticas formativas. Rev Cuid. 2019; 10(3): e667. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.667>

© 2019 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso limitado de copias y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original sea reconocido.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN LA CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR																					
PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN – 2DO SEMESTRE DEL 2020																					
ID		RESPONSABLE	COMIENZO	FIN	NUMERO DE SESIONES EDUCATIVAS	DURACIÓN	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DESARROLLO		
							1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	Ausencia de ruta de atención en salud mental para pacientes positivos y familias.	PEP UNAB	15/09/20	30/10/20		1 mes			X	X	X	X	X	X							CUMPLIDA
1.1	Realizar protocolo de búsqueda	PEP UNAB	15/09/20	30/10/20		1 mes			X												CUMPLIDA
1.2	Búsqueda de evidencia científica sobre el covid-19.	PEP UNAB	21/09/20	30/10/20		1 mes				X											CUMPLIDA
1.3	Diseño de la ruta de atención en salud mental para pacientes positivos y familias.	PEP UNAB	9/10/20	30/10/20		1 mes					X										CUMPLIDA
1.4	Socialización de la ruta al personal asistencial.	PEP UNAB	30/10/20	30/10/20		1 mes								X							CUMPLIDA
2	Falta de adherencia del personal a las diferentes estrategias de reducción de riesgo de caídas de la institución.	PEP UNAB	30/09/20	26/10/20		1 mes				X	X	X	X	X							CUMPLIDA
2.1	Aplicación de pre-test para evaluar los conocimientos del personal asistencial.	PEP UNAB	5/10/20	26/10/20		1 mes				X											CUMPLIDA
2.2	Elaboración de material educativo (folleto) para promover el uso de las estrategias para la reducción de caídas.	PEP UNAB	16/10/20	26/10/20		1 mes					X										CUMPLIDA
2.3	Capacitación al personal asistencial sobre las estrategias para reducción de caídas.	PEP UNAB	20/10/20	26/10/20		1 mes						X									CUMPLIDA
2.4	Aplicación de pos-test posterior a la capacitación.	PEP UNAB	26/10/20	26/10/20		1 mes							X								CUMPLIDA
3	Reducción en la ejecución de las actividades de psicoeducación, y uso de las ayudas de comunicación y TIC's sobre los trastornos mentales más prevalentes para el usuario y familia.	PEP UNAB	3/11/20	13/11/20		1 mes									X	X	X	X			CUMPLIDA
3.1	Identificar principales patologías de los usuarios.	PEP UNAB	3/11/20	13/11/20		1 mes									X						CUMPLIDA
3.2	Búsqueda de evidencia científica sobre las patologías seleccionadas.	PEP UNAB	9/11/20	13/11/20		1 mes										X					CUMPLIDA
3.3	Elaboración de material educativo de forma virtual.	PEP UNAB	13/11/20	13/11/20		1 mes											X				CUMPLIDA
3.4	Socialización del material educativo a los usuarios y familia mediante psicoeducaciones.	PEP UNAB	26/11/20	13/11/20		1 mes											X				CUMPLIDA
4	Reducción en el desarrollo de actividades en los usuarios que promuevan las habilidades psicosociales para la vida.	PEP UNAB	17/11/20	24/11/20		1 mes											X	X			CUMPLIDA
4.1	Realizar búsqueda bibliográfica sobre las habilidades psicosociales.	PEP UNAB	17/11/20	24/11/20		1 mes											X				CUMPLIDA
4.2	Elaboración de material educativo para usuarios.	PEP UNAB	20/11/20	24/11/20		1 mes												X			CUMPLIDA
4.3	Socialización del material educativo a los usuarios.	PEP UNAB	24/11/20	24/11/20		1 mes													X		CUMPLIDA

CONCLUSIONES

- La clínica psiquiátrica ISNOR durante la práctica electiva de profundización permitió integrar las bases teóricas, administrativas, educativas y asistenciales adquiridas durante el proceso de formación para llevar a cabo la ejecución del plan de mejoramiento en el área asistencial.
- Se evidenció la importancia de socializar periódicamente al personal asistencial el protocolo de prevención de caídas para reforzar las estrategias establecidas y mejorar el nivel de adherencia.
- La ejecución de las actividades de psicoeducación, uso de las ayudas de comunicación y TIC's durante el plan de mejora fue un componente esencial, permitiéndome la innovación tanto personal como profesional.
- Enfermería es esencia de cuidado y cuidar en salud mental es saber que necesitamos de otros. La enfermedad mental no es más ni menos importante que la enfermedad física.

RECOMENDACIONES

- Permitir la continuidad de la práctica electiva de profundización en la clínica psiquiátrica ISNOR en pro de contribuir en el fortalecimiento continuo de la calidad, seguridad del paciente y atención segura de la salud mental.
- Realizar un seguimiento de la ruta de atención en salud mental para la identificación del nuevo virus, por parte de la siguiente estudiante PEP, que contribuya en un mejoramiento de la atención brindada.
- Continuar realizando actividades de psicoeducación y uso de las TIC's en los usuarios y familia, que contribuyan en la mejora de la calidad de vida y adherencia al tratamiento.

BIBLIOGRAFIAS

- (1) Muñoz Zambrano CL, Rumie Díaz H, Torres Gómez G, Villarroel Julio K. Impacto en la Salud Mental del enfermero que otorgan cuidados en situaciones estresantes [Internet]. Cienc. Enferm 2015 [citado 27 de agosto de 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100005
- (2) Rojas Bernal LA, Castaño Perez GA, Restrepo Bernal DP. Salud mental en Colombia. Un análisis crítico [Internet]. Rev CES Med 2018. [citado 27 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf>
- (3) Belmont Molina A. La evolución de la enfermería psiquiátrica [Internet]. Medigraphic 2011 [citado 27 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene111j.pdf>
- (4) Organización Mundial de la Salud. Salud Mental [Internet]. 2020 [citado 27 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/mental_health/es/
- (5) Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigmas [Internet]. Ministerio de salud y protección social. 2014 [Citado 28 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- (6) Ministerio de salud. Observatorio nacional de salud mental, ONSM Colombia guía metodológica [Internet]. Bogotá 2017 [citado 27 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>
- (7) Ministerio de salud y protección social, Colciencias. Encuesta nacional de salud mental [Internet]. Pontificia Universidad Haveriana, Bogotá 2015. [citado 28 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>
- (8) Guerra Tulena JC, Pumarejo Vega P, Rivera Salazar R, Vivas Tafur D. Ley 266 de 1996 [Internet]. Ministerio de salud: Bogotá. 1996. [citado 28 de agosto de 2020]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-266-de-1996.pdf>

- (9) Alarcón B. Clínica Psiquiátrica Isnor. [Internet]. 2019 [citado 28 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.clinicaisor.com/index.php>
- (10) Garcia Gallo T. Diseño, documentación e implementación del sistema de gestión de la calidad de la clínica psiquiátrica Isnor. [Internet]. Universidad Pontificia Bolivariana. Bucaramanga. 2008. [citado 28 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/161/digital_15806.pdf?sequence=1
- (11) Bibliografía y aportaciones de Hildegard Peplau a la Enfermería Psiquiátrica [Internet]. 2017 [citado 28 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/bibliografia-aportaciones-hildegard-peplau-enfermeria-psiQuiatrica/#:~:text=Siete%20a%C3%B1os%20despu%C3%A9s%20de%20su,un%20concepto%20educador%20e%20innovador.>
- (12) Galvis Lopez MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la teoría psiquiátrica [Internet]. Revista Cuidarte. Bucaramanga 2015. [citado 26 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742012.pdf>
- (13) Matriz de evaluación de factores internos (MEFI). [Internet] 2018 [citado 30 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://yiminshum.com/matriz-evaluacion-factores-internos-mefi/>
- (14) Matriz de evaluación de factores externos (MEFE) [Internet] 2018 [citado 30 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://yiminshum.com/matriz-evaluacion-factores-externos-matriz-efe-mefe/>
- (15) Ponce Talancón, Humberto, La matriz foda: alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2007. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29212108>
- (16) Ministerio de salud. Boletín de salud mental, análisis de indicadores en salud mental por territorio [Internet]. 2018 [citado 27 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onism-abril-2018.pdf>

ANEXOS

	PROCESO DE TALENTO HUMANO FORMATO PRE - TEST Y POST - TEST	CODIGO:TH-FOR-009
		VERSION: 0.0
		PAGINA:1 de 1
		ACTUALIZACIÓN:01-04-2014

NOMBRE:

1. Mencione 3 cuidados de enfermería a tener en cuenta en un paciente con epilepsia.

|

2. Frente a cada definición escriba la vocal correspondiente.

a. Caída		Se define como el aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.
b. factores extrínsecos		Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad.
c. factores intrínsecos		Factores relacionados con la actividad que realiza o el ambiente en el que se encuentra.
d. Riesgo de caída		Factores relacionados con el propio sujeto que cae.

3. ¿A quién y cada cuanto se debe valorar el riesgo de caída del paciente?

4. Mencione 3 criterios extrínsecos que contribuyen al riesgo de caída.

5. Mencione 3 aspectos a tener en cuenta cuando usted realiza educación a la familia en el momento del ingreso de un paciente.

**TEST APLICADO AL PERSONAL- FACILITADO
POR COORDINADORA DE ENFERMERÍA**