

**Desarrollo de procesos de gestión del conocimiento dirigidos al personal de salud de la Fundación Clínica a través de ciclos de socialización, implementación, evaluación de la adherencia y ajuste de protocolos de atención del paciente.**

**Presentado por:**

**Fredy José Mejía Rondón**

**Docente Asesora:**

**Skarlet Marcell Vásquez Hernández, Enf., MSc**

**Práctica Electiva de Profundización**

**Universidad Autónoma de Bucaramanga**

**Facultad Ciencias de la Salud**

**Programa de Enfermería**

**Floridablanca-Santander**

**Noviembre -2019**

## RESUMEN

**Título:** Desarrollo de procesos de gestión del conocimiento dirigidos al personal de salud de la Fundación Clínica a través de ciclos de socialización, implementación, evaluación de la adherencia y ajuste de protocolos de atención del paciente. **Introducción:** La seguridad del paciente es una de las estrategias más importantes dentro del sector salud, a través de la estandarización e implementación de protocolos de seguridad y manejo de la atención de los pacientes se mitigan los riesgos de eventos adversos, atendiendo las diferentes necesidades de los usuarios con el mayor estándar de profesionalismo y calidad. **Objetivo general:** Desarrollar procesos de gestión del conocimiento dirigidos al personal de salud de la Fundación Clínica a través de ciclos de socialización, implementación, evaluación de la adherencia y ajuste de protocolos de seguridad del paciente, métodos diagnósticos no invasivos; y capacitación en los conceptos básicos de investigación clínica para el mejoramiento de la calidad de la atención de los usuarios y la disminución del riesgo de eventos adversos. **Metodología:** Para la planeación del plan de mejoramiento se realizó una valoración del escenario de práctica por medio de la matriz FODA, priorizando las necesidades con el método de HAMLON. Se establecieron procesos con base al ciclo de Deming para ajustar 8 protocolos institucionales, socializarlos, evaluar el nivel del conocimiento del personal administrativo o asistencial según aplicará, y finalmente evaluar la adherencia al cumplimiento del protocolo a los 8, 15 y 30 días después de la socialización. Para el componente investigativo se desarrolló una investigación cualitativa, con técnica de grupo focal, usando una entrevista semiestructurada, se organizaron dos grupos focales en el que participaron 16 estudiantes de los cursos de V a VIII semestre de enfermería de la UNAB matriculados durante el primer periodo del 2018. **Resultados:** Se logró socialización, implementación y evaluación de la adherencia en el 100% de los protocolos relacionados con la

seguridad del paciente. Debido a los retrasos que existieron en la actualización oportuna de los protocolos se logró cumplir el 80% de los procesos de socialización, implementación y evaluación de la adherencia de los protocolos de métodos diagnósticos (no se evaluó la adherencia al protocolo de prueba de esfuerzo). La socialización del módulo sobre conceptos básicos en investigación clínica solo fue lograda en el 40% de las personas que la integran el grupo Clínica Investiga debido a la falta de disponibilidad del personal. En el componente investigativo se identificó 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 mínimos insumos requeridos para conformar un kit para la realización de las medidas no farmacológicas para el manejo del dolor. **Conclusiones:** A los 15 días posteriores a la socialización más del 80% del personal tuvo adherencia a los 8 protocolos socializados. Se logró entregar a la institución la totalidad de protocolos actualizados y socializados, que permitirán continuar el proceso de evaluación de la adherencia y mejoramiento continuo.

## ABSTRACT

**Title:** Development of knowledge management processes aimed at health personnel of the Fundación Clínica through cycles of socialization, implementation, and evaluation of adherence and adjustment of patient care protocols. **Introduction:** Patient safety is one of the most important strategies within the health sector, through the standardization and implementation of safety protocols and patient care management, the risks of adverse events are mitigated, addressing the different needs of users with the highest standard of professionalism and quality. **Primary objective:** To develop knowledge management processes aimed at health personnel of the Fundación Clínica through cycles of socialization, implementation, evaluation of adherence and adjustment of patient safety protocols, non-invasive diagnostic methods; and training in the basic concepts of clinical research to improve the quality of user care and reduce the risk of adverse events. **Methodology:** For the planning of the improvement plan, an evaluation of the practice scenario was carried out through the SWOT matrix, prioritizing the needs with the HAMLON method. Processes were established based on the Deming cycle to adjust 8 institutional protocols, socialize them, evaluate the level of knowledge of the administrative or care staff according to the application, and finally evaluate the adherence to compliance with the protocol at 8, 15 and 30 days after socialization. For the research component a qualitative investigation was developed, with a focus group technique, using a semi-structured interview; 16 nursing students from the V to VIII semester of the UNAB was enrolled and were organized in two focus groups in the first period of 2018. **Results:** Socialization, implementation and evaluation of adherence was carried out in 100% of the protocols related to patient safety. Due to the delays that exist in the timely updating of the protocols, 80% of the processes of socialization, implementation and evaluation of the adherence of the protocols of diagnostic methods will be executed (adherence to the stress

test protocol was not evaluated). The socialization of the module on basic concepts in clinical research was only achieved in 40% of the people who make up the Clinical Research group due to lack of staff availability. In the research component, it was identified that the participants identified non-pharmacological measures that are presented in the theoretical component, but not all of them are carried out in the training practice scenarios, also questions about the minimum inputs required to form a kit for the realization of non-pharmacological measures for pain management. **Conclusions:** At 15 days after socialization, more than 80% of the staff had adherence to the 8 socialized protocols. The complete updated and socialized protocols will be delivered to the institution, which will continue the process of evaluation of adherence and continuous improvement.

## TABLA DE CONTENIDO

|   |    |
|---|----|
| 1. INTRODUCCIÓN.....  | 1  |
| 2. JUSTIFICACIÓN.....   | 3  |
| 3. OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORA.....  | 4  |
| 4. VALORACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO .....   | 6  |
| 4.1.1 MARCOLEGAL.....   | 6  |
| 4.2 DESCRIPCIÓN INSTITUCIONAL FUNDACIÓN CLÍNICA.....                                | 8  |
| 4.2.1 DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA DE LA INSTITUCIÓN.....                                 | 8  |
| 4.2.2 HISTORIA DE FUNDACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE MEDICINA CLÍNICA EN COLOMBIA..... | 10 |
| 4.3.3 DIRECCIONAMIENTO GENERAL DE LA INSTITUCIÓN.....                               | 10 |
| 5. MARCO TEÓRICO.....   | 13 |
| 6. CORRELACIÓN CON LA PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN.....                      | 16 |
| 7. DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE TRABAJO.....   | 18 |
| 7.1 DIAGNOSTICO SITUACIONAL CON MATRIZ FODA .....                                   | 20 |
| 7.2 DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO HANLON PARA PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES .....            | 21 |
| 7.3 PRIORIZACION DE PROBLEMAS (METODO DE HANLON) .....                              | 23 |
| 7.4 NECESIDADES PRIORIZADAS.....  | 24 |
| 8. PLAN DE MEJORAMIENTO.....  | 26 |
| 9. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS.....   | 54 |
| 10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....  | 55 |

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| 11. CONCLUSIONES.....  | ¡Error!                         |
| <b>Marcador no definido.</b>   | <b>56</b>                       |
| 12. ANEXOS.....  | 58                              |
| Anexo 1 .Estrategias de socialización en relación al protocolo de lavado de manos, venopunción y administración de medicamentos. ....  | 58                              |
| Anexo 2. Evaluacion del nivel de conocimientos en relación al protocolo de lavado de manos, venopunción y administración de medicamentos. ....   | 59                              |
| anexo 3. Socialización y taller teórico practico sobre los protocolos de lavado de manos, venopunción y administración de medicamentos.....  | 60                              |
| anexo 4. Evaluar el nivel de conocimientos en relación al protocolo de lavado de manos, venopunción y administración de medicamentos al finalizar la socialización de los protocolos. ....                                   | ¡Error! Marcador no definido.61 |
| Anexo 5. Elaborar materiales (ej. rótulos para canastas de equipo de procedimientos, intervención no interrumpir) para garantizar la implementación de los protocolos posterior a la socialización.....                      | 62                              |
| Anexo 6. Evaluar por medio de una lista de chequeo la adherencia de los protocolos de lavado de manos, venopunción y administración de medicamentos 8-15-30 dias después de culminadas las actividades de socialización..... | 63                              |
| Anexo 7. Diseño de las estrategias de socialización y los instrumentos de medición de los protocolos de (holter, mapa y electrocardiograma, pruebas de esfuerzo y ecocardiograma estrés).....                                | 64                              |
| Anexo 8. Evaluar el nivel de conocimientos en relación al protocolo de :( holter, mapa, pruebas de esfuerzo, electrocardiograma, .ecocardiograma estrés). ....   | 65                              |

|   |    |
|---|----|
| Anexo 9. Socialización y taller teórico practico sobre los protocolos de (holter, mapa, pruebas de esfuerzo, electrocardiograma, ecocardiograma estrés).....  | 66 |
| Anexo 10: Análisis de resultados sobre la evaluación de los protocolos de (holter, mapa, electrocardiograma, pruebas de esfuerzo y ecocardiograma estrés). <b>¡Error! Marcador no definido.</b>                                 |    |
| Anexo 11: Análisis de resultados sobre la evaluación de la adherencia de los protocolos de (holter, mapa, electrocardiograma, pruebas de esfuerzo y ecocardiograma estrés) a los 8-15-30 días posterior a la socialización..... | 68 |
| Anexo 12: Búsqueda de los módulos sobre los conceptos básico de investigación clínica, facilitados por el programa de enfermería unab.....  | 69 |
| Anexo 13. Convocatoria de los personas activos de clínica investigativa para la socialización de los módulos de investigación.....  | 70 |
| Anexo 14 : Evaluación de conocimientos inicial en base al modulo de investigación. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>   | 71 |
| Anexo 15 : Socialización de los módulos de investigación.. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>   | 72 |
| Anexo 16: Evaluación de conocimientos inicial en base al modulo de investigación participación en la feria de la salud fosunab .....  | 73 |
| Anexo 17: Realización de pausa activa “bailoterapia” .....  | 74 |
| Anexo 18: Realización de métodos diagnósticos no invasivos.....   | 75 |
| Anexo 19: Participación en capacitación sobre conato de incendios.....  | 76 |
| Anexo 20: Celebración del día mundial de la higiene de manos lo cual es esencial para el cuidado del personal que acude a fundación clínica.....  | 77 |
| 13. BIBLIOGRAFÍAS.....  | 78 |
| 14. BIBLIOGRAFÍAS COMPONENTE INVESTIGATIVO.....   | 79 |





## 1.INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es una de las estrategias más importantes dentro del sector salud, es por esto que como enfermeros dentro de nuestro rol desarrollamos competencias en pro de la seguridad de los pacientes, evaluando el riesgo, comunicándose adecuadamente con el paciente y familia, y de esta manera gestionar con los diferentes entes la atención necesaria para atender de manera oportuna y efectiva las diferentes necesidades de los usuarios con el mayor estándar de profesionalismo y calidad .

A nivel mundial el liderazgo sobre la seguridad del paciente lo ha venido ejerciendo la Organización Mundial de la Salud en el marco del Programa de Seguridad del paciente siendo de vital importancia para estandarizar los diferentes programas que son importantes para los pacientes.

La investigación clínica es una función ineludible e inseparable del profesional de enfermería siendo de vital importancia para el bienestar y la seguridad de los pacientes. Dentro de los objetivos de la investigación es generar en el personal de salud bases sólidas para la generación de conocimientos para de esta manera intervenir con el fin de mejorar la seguridad del paciente y su cuidado holístico.

La investigación en enfermería tiene varios objetivos, uno de ellos y que es muy importante, es la generación de conocimiento, con el fin de mejorar la efectividad, eficiencia (intervenciones costo-efectivas) y seguridad en la gestión y ejecución del cuidado al paciente, como lo dice los autores

Orellana & Sanhueza definen la competencia de los profesionales de enfermería en investigación como: “La capacidad de la enfermería asistencial de demostrar aptitudes, conocimientos y destrezas necesarias para generar, validar y clarificar los conocimientos que permitan encontrar y dar solución a los problemas de la práctica de enfermería, mejorar la calidad del cuidado y al mismo tiempo la calidad de vida de las personas involucradas” (1).

De esta manera la universidad autónoma de Bucaramanga dentro de su proceso formativo tiene como objetivo la formación de profesionales basados en el cuidado holístico, centrados en competencias investigativa, administrativo y asistencial haciendo al profesional de enfermería competente en los diferentes campos de acción. El programa de enfermería dentro de su práctica electiva de profundización busca que el profesional de enfermería desarrolle experiencias de alto nivel que permita desempeñar el rol de enfermería.

## 2.JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), “la seguridad del paciente es la reducción, a un mínimo aceptable, del riesgo de daño innecesario asociado al cuidado de salud”. Este se origina cuando ocurre incidentes y eventos adversos ocasionados en los pacientes generando una mayor estancia medica lo que genera costos en el sector salud, La importancia de un ambiente seguro es fundamental tanto para aquellos que prestan el servicio como para aquellos que hacen uso de este. Para que se instale un mayor clima de seguridad, es necesario que un individuo o un grupo de personas establezcan valores, competencias y actitudes que generen ese ambiente seguro, reduciendo al mínimo aceptable el riesgo de daños innecesarios durante la atención en salud.

El equipo de enfermería, por estar en la línea de frente del cuidado, con acciones de promoción, organización y administración de la asistencia, hace al profesional más competente en identificar, proponer y establecer acciones más eficaces, que propicien un cuidado en salud más seguro y próximo a lo deseable. Para eso, es necesario conocer la percepción de este profesional en cuanto a la seguridad del paciente, identificando las barreras y desafíos, con intuición de fortalecer las actitudes seguras en los servicios de salud.

### **3.OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORA**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar procesos de gestión del conocimiento dirigidos al personal de salud de la Fundación Clínica a través de ciclos de socialización, implementación, evaluación de la adherencia y ajuste de protocolos de seguridad del paciente, métodos diagnósticos no invasivos; y capacitación en los conceptos básicos de investigación clínica para el mejoramiento de la calidad de la atención de los usuarios y la disminución del riesgo de eventos adversos.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

-Implementar un sistema de mejoramiento continuo basado en el ciclo de Deming para la socialización, implementación, evaluación de la adherencia y ajuste de protocolos de seguridad del paciente (venopunción, administración de medicamentos y lavado de manos).

-Implementar un sistema de mejoramiento continuo basado en el ciclo de Deming para la socialización, implementación, evaluación de la adherencia y ajuste de protocolos de métodos diagnósticos no invasivos (Holter, MAPA, Pruebas de esfuerzo, electrocardiograma, ecocardiograma estrés).

-Capacitar al personal sobre conceptos básicos de investigación clínica apoyando los procesos de gestión del conocimiento institucionales.

### **3.3 OBJETIVO COMPONENTE INVESTIGATIVO.**

-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.

## 4. VALORACIÓN DEL SITIO DE PRÁCTICA

### 4.1 MARCO DE REFERENCIA

#### 4.1.1 MARCO LEGAL.

De acuerdo con la constitución política de Colombia de 1991 establece como derecho fundamental la atención en salud, en donde se garantiza a todas las personas el acceso a servicios de promoción, protección y recuperación, estableciendo políticas que reglamentan la prestación de servicios de salud por entidades privadas ejerciendo su vigilancia y control. Con la ley 100 de 1993, se creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud y dentro de éste se estableció la Acreditación en Salud como mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud. En pro del funcionamiento de la fundación para la excelencia de la medicina clínica en Colombia (Fundación Clínica) se establece el marco legal en donde reglamenta la seguridad del paciente.(2)

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Constitución Política de Colombia |  |
| <b>LEYES</b>                      |  |
| <b>Ley 9 de 1979</b>              | Por la cual se dictan disposiciones sanitarias.                                    |
| <b>Ley 1295 De 1994</b>           | Sistema General De Riesgos Profesionales   |
| <b>Decreto 2174 de 1996</b>       | Organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Decreto 2676 de 2000</b>    | Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.  |
| <b>Decreto 4725 de 2005</b>    | Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.   |
| <b>Decreto 1011 de 2006</b>    | Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad de la Atención de Salud del SGSSS.  |
| <b>Resolución 1164 de 2002</b> | Manual de procedimientos para la Gestión Integral de los residuos Hospitalarios y Similares en Colombia.  |
| <b>Resolución 1403 de 2007</b> | Por la cual se determina el modelo de gestión del servicio farmacéutico, se adopta el manual de condiciones esenciales y procedimientos y se dictan otras disposiciones.(4)                                     |
| <b>Resolución 2679 de 2007</b> | Por la cual se conforma el comité sectorial de calidad y seguridad de la atención en salud.   |
| <b>Circular 022 De 2006</b>    | Adopción de Formularios de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y de Reporte de Novedades del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. |
| <b>Circular 047 de 2006</b>    | Procedimiento de elaboración del Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares por parte de los profesionales independientes de salud.(5)   |



|  |  |
|--|--|
| <b>Circular única de la Superintendencia Nacional de Salud</b> | Instrucciones Generales y remisión de información para la Inspección, Vigilancia y Control.  |
| <b>Circular 076 de 2007</b>                                    | Modificación y adopción de formularios de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud para los que inciden la prestación de servicios y de reporte de novedades del Sistema Único de Habilitación del SOGC del SGSSS. |

**Tabla 1.** Marco legal en donde reglamenta la seguridad del paciente.

## 4.2 DESCRIPCIÓN INSTITUCIONAL FUNDACIÓN CLÍNICA

### 4.2.1 DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA DE LA INSTITUCIÓN

La Fundación para la Excelencia de la Medicina Clínica en Colombia (Fundación clínica) se encuentra ubicada en la Calle 157 # 23 - 99 del Municipio de Floridablanca, Departamento de Santander. Específicamente dentro la Clínica Foscal Internacional, sus instalaciones están situadas en el octavo piso, cuenta con 20 consultorios destinados para la atención de cardiología, medicina interna, endocrinología, dermatología y la atención de métodos diagnósticos no invasivos como lo son: prueba de esfuerzo, ecocardiograma de estrés (farmacológico o prueba de esfuerzo), ecocardiograma transtorácico, monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA), monitoreo Holter y electrocardiograma. Con prestación de servicios de III nivel de complejidad.

(6)



**Imagen 1:** Clínica Foscal Internacional.



**Imagen 2:** Fundación Clínica.

## **4.2.2 HISTORIA DE FUNDACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE MEDICINA CLÍNICA EN COLOMBIA.**

Fundación para la Excelencia de Medicina Clínica en Colombia nace como una propuesta de valor comprometida en suministrar bienestar y salud de la más alta calidad junto a un talento humano conformado por un grupo íntegro y competente de profesionales ávidos de espíritu emprendedor y buenas ideas. Buscando que el estilo de comunicación visual ayude a transmitir solidez y confianza para forjar la personalidad de la marca.

Fundación Clínica obtuvo su acta de constitución y adopción (número 46318) el 5 de abril del año 2013, producto de las ideas de 6 médicos especialistas, quienes visualizaron una institución prestadora de servicios clínicos con grandes alcances. Tiempo después se declararon como una entidad sin ánimo de lucro con vigencia indefinida mientras se consolidaba la idea y se desarrollaba su planta física. A partir de febrero de 2014 se iniciaron actividades de práctica médica sin intención hasta finalmente materializarse como Institución Prestadora de Servicios de Salud y abrir puertas al público en el mes de octubre del año 2018.

## **4.3.3 DIRECCIONAMIENTO GENERAL DE LA INSTITUCIÓN**

### **➤ MISION**

Fundación Clínica es una organización colombiana que protege y mejora la salud de las personas, familias, proveedores, colaboradores y socios a través del desarrollo de soluciones tecnológicas que eliminan las barreras de acceso a la atención y permiten que las personas sean las protagonistas en cada interacción.

➤ **VISION**

Ser la mejor opción en la Medicina Clínica en Colombia.

➤ **OBJETIVOS ESTRATEGICOS**

- ✓ Fortalecer la prestación de los servicios de salud, mediante la implementación de un modelo de atención TEJIDO HUMANO, basado en la atención del paciente y su familia, el reconocimiento de su recurso científico y el uso de soluciones tecnológicas que garanticen una atención de calidad.
- ✓ Lograr autonomía técnica, administrativa y financiera para el logro de un óptimo funcionamiento.
- ✓ Mantener solidez financiera garantizando recursos para su crecimiento.

➤ **VALORES INSTITUCIONALES**

**Contacto:** Ofreciendo a los clientes un trato personalizado, humano y cercano, sincronizado con sus expectativas y estilo de vida, logrando brindar experiencias placenteras y únicas.

**Vanguardia:** Para ofrecer una imagen fresca, limpia y actual, adecuada para una empresa del sector salud.

**Compromiso:** Con el bienestar por medio de una excelente calidad en el servicio y de productos integrales e innovadores y consecuentes con el poder adquisitivo de nuestros clientes.

## ➤ **SERVICIOS**

**Clínica Ambulatoria: Métodos Diagnósticos No Invasivos:**( prueba de esfuerzo, ecocardiograma de estrés (farmacológico o prueba de esfuerzo), ecocardiograma transtorácico, monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA), monitoreo Holter y electrocardiograma.

**Consulta.** (cardiología, medicina interna, endocrinología, dermatología).

**Clínica Investiga.**

**Clínica Hospitalaria:** Hospitalización(piso).

## 5.MARCO TEORICO

Callista Roy inició su carrera como enfermera en 1963, tras recibir su BS en enfermería en el Mount Saint Mary's College, en los Angeles, en 1966 obtuvo su MS en enfermería y en 1977 su doctorado en Sociología por la Universidad de California, en los Angeles. En 1964, Roy comenzó a trabajar en su modelo basándose en el trabajo de Harry Helson en psicofísica e influenciada por la capacidad de los niños para adaptarse a los cambios más significativos. En 1976 publicó "Introduction to Nursing: An Adaptation Model", en 1984 publico nuevamente una versión revisada de su modelo. El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: **Paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades.** (9)

El Modelo también establece cuatro modos de adaptación:

**I. Modo fisiológico y físico de adaptación** :El modo fisiológico "está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos". El modo de adaptación físico es "la manera con la que el sistema de adaptación humano manifiesta su adaptación con relación a las fuentes básicas operativas, a los participantes, a la capacidad física y a las fuentes económicas".

**II. Modo de Adaptación del Autoconcepto de Grupo:** Este modo "se centra, en particular, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo, se ha identificado como la

integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo”. El modo del autoconcepto de identidad de grupo refleja “cómo se ve y percibe la gente dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el entorno. El modo del autoconcepto de identidad de grupo se compone de las relaciones interpersonales, la imagen que tiene del grupo, el entorno social y la cultura”. La necesidad básica de la identidad de grupo es la integridad de la identidad.

**III. Modo de Adaptación de función de rol:** Este modo “es uno de los dos modos de adaptación social, y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad. El rol, interpretado como la unidad de funcionamiento de la sociedad, se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición. La necesidad básica en la que subyace el modo de adaptación de la función del rol, se ha identificado como integridad social: a saber, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar”.

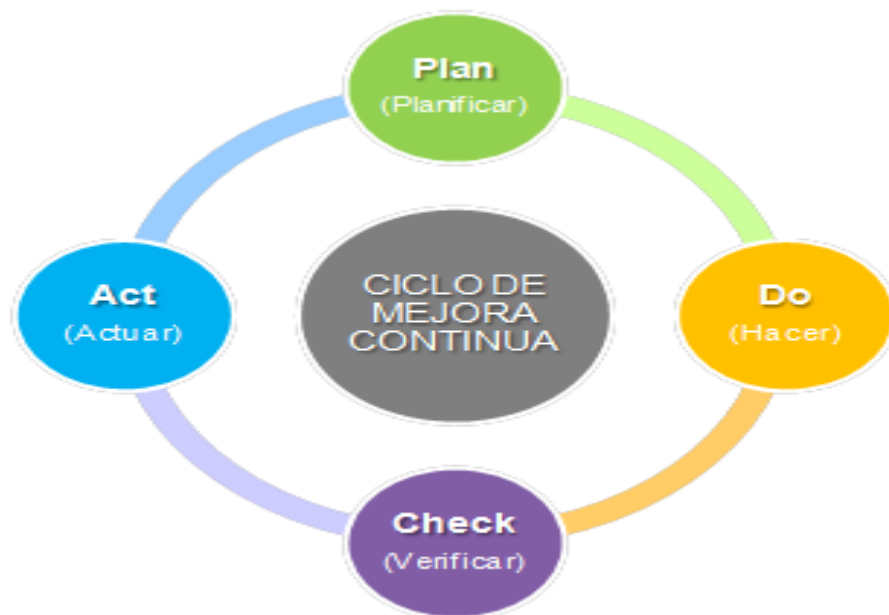
**IV. Modo de Adaptación de la Interdependencia:** Este modo se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo) y en su finalidad, estructura y desarrollo. Las relaciones dependientes entre sí afectan al deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer, como es amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidad, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento, El Proceso de Enfermería desarrollado por Roy, sigue el esquema básico del proceso de enfermería, pero integra algunas modificaciones que se describen a continuación:



Valoración La realiza a dos niveles, primero evalúa las conductas manifestadas en los cuatro modos de adaptación.

En segundo lugar, evalúa los estímulos para esas conductas y los clasifica en estímulos focales, contextuales o residuales. Expone un juicio sobre el estado de adaptación de la persona. Objetivos Los fija para fomentar la adaptación. Intervención Dirigidas a controlar los estímulos para fomentar la adaptación. Evaluación Para controlar qué objetivos se han alcanzado. Al controlar los estímulos y no al paciente, la enfermera consigue una mejora en la “interacción de la persona con su entorno, y así fomenta una buena salud”.

El **Ciclo PDCA** (o círculo de Deming), es la sistemática más usada para implantar un sistema de mejora continua cuyo principal objetivo es la autoevaluación, destacando los puntos fuertes que hay que tratar de mantener y las áreas de mejora en las que se deberá actuar.



**Imagen 3:** Ciclo De Deming.



El ciclo PDCA de mejora continua lo componen cuatro etapas cíclicas de forma que una vez acabada la etapa final se debe volver a la primera y repetir el ciclo de nuevo. De esta forma las actividades son revaluadas periódicamente para incorporar nuevas mejoras.

## **6. CORRELACIÓN CON LA PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN.**

### **I. Modo fisiológico y físico de adaptación.**

En esta etapa me identifico con la adaptación logrando incorporar en el sitio de practica el cumplimiento de los procesos haciendo que con el personal haya una adherencia a los protocolos, políticas institucionales, relaciones interpersonales y el cumplimiento los horarios establecidos.

### **II. Modo de Adaptación del Auto concepto de Grupo.**

Disposición para participar con sentido de pertenencia logrando compatibilidad con el grupo de trabajo, el respeto por los diferentes puntos de vista y el cumplimiento de las metas lo cual hace que se puedan prestar unos servicios con un alto estándar de calidad.

### **III. Modo de Adaptación de función de rol.**

Dentro del campo administrativo y asistencial me identifico con la clínica y aseguro la calidad de los servicios, gestionando ante los diferentes entes los procesos para dar cumplimiento a los requerimientos de los pacientes.

### **IV. Modo de Adaptación de la Interdependencia.**

Actuar con autonomía y continuidad de los protocolos logrando la adherencia y convirtiéndolos en bases sólidas para la vida profesional.

## 7. DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE TRABAJO.

**PLANEACIÓN:** La FODA es una herramienta que tiene por objetivo facilitar el análisis organizacional mediante factores internos y externos del área, así mismo permite visualizar la situación actual de la organización con el fin de obtener un diagnóstico preciso para tomar decisiones acordes con los objetivos.(10)

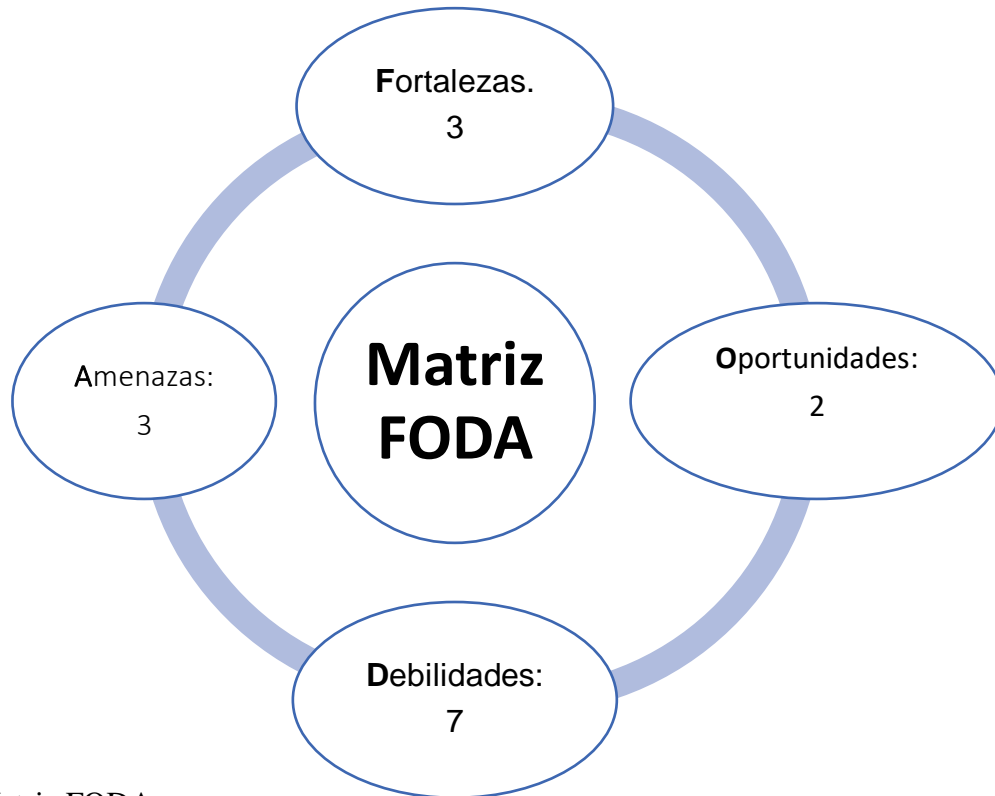
### 7.1 DIAGNOSTICO SITUACIONAL CON MATRIZ FODA.

| FACTORES INTERNOS   | FACTORES EXTERNOS   |
|---|---|
| <p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La institución cuenta con equipos y tecnología de alta calidad que permiten el mejor desempeño del recurso humano haciéndola competente en la región.</li> <li>○ Personal altamente calificado (atención exclusiva por personal de enfermería profesional) en la atención integral a los usuarios haciendo la institución más competitiva.</li> </ul> | <p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La institución cuenta contratos con diferentes empresas prestadoras de servicios en salud (Nueva Eps, Axa Colpatria, Sura, Medicina prepagada, chequeos internacionales y próximamente salud total) haciéndola importante en la región.</li> <li>○ Convenio institucional con la UNAB en el desarrollo de la práctica electiva de profundización.</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cuenta con una proyección para abrir una unidad de investigación lo que hace competente en el sector salud.</li> <li>○ La institución cuenta con variedad de especialidades en sus servicios como (enfermería, cardiología, medicina interna, dermatología, endocrinología) lo que genera un mayor impacto dentro de las instituciones de competitividad.</li> </ul>               |   |
| <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Insuficiencia en el mercadeo sobre los servicios con los que cuenta la fundación clínica, haciendo que la población desconozca los diferentes servicios que ofrece.</li> <li>○ Falta en la actualización continúa del Cvlac.</li> <li>○ Falta en el cumplimiento de socialización de los lineamientos de protocolos de seguridad del paciente</li> </ul> | <p><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alta competitividad con las diferentes instituciones que prestan servicios de cardiología en la región.</li> <li>○ Es una institución nueva lo cual hace complejo los contratos con las diferentes empresas prestadoras de servicios en salud.</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
| <p>(venopunción, administración de medicamentos y lavado de manos)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Falta de socialización de procedimientos en métodos diagnósticos no invasivos (Holter, MAPA, Pruebas de esfuerzo, electrocardiograma, ecocardiograma estrés).</li> <li>○ Déficit en la actualización de protocolos de seguridad del paciente en base a las guías de buenas prácticas clínicas. Guías de la RNAO y su nivel de evidencia</li> <li>○ Congestión de pacientes en la realización de procedimientos diagnósticos por su alto nivel de ansiedad, aumentando el tiempo de espera antes del procedimiento.</li> <li>○ Falta de socialización de material de investigación lo cual es esencial para la participación en la proyección de la clínica investigativa.</li> </ul> |  |
|--|--|

**Tabla 2.** Matriz FODA.



**Imagen 4:** Matriz FODA.

## 7.2 DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO HANLON PARA PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES.

El método Hanlon contempla 4 características que son calificadas para priorizar cada una de las necesidades planteadas y así determinar la importancia de cada una. Estas características son:

- **Magnitud:** Número de personas afectadas. Definir cómo vamos a dar la puntuación entre 0 y 10 según la magnitud del problema. ¿Cuántas personas están afectadas? Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud.(11)

- **Severidad:** Podríamos utilizar datos objetivos de los sistemas de información (mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud) o pueden utilizarse datos subjetivos. Por ejemplo ¿De cuántas muertes prematuras estamos hablando? ¿Qué impacto en calidad de vida tiene a nivel individual, familiar, social? ¿Es este problema más importante entre determinados sectores de la población? Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad.
- **Efectividad:** Se puntuará la capacidad que tenemos de actuar sobre ese problema (si el problema es fácil o difícil de solucionar). Valoración del 0,5 al 1,5, siendo 0,5 muy difícil la actuación y 1,5 muy fácil la actuación.
- **Factibilidad:** Incluye varias dimensiones a las que se respondería Sí o No. Si se responde Sí se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0. Esto quiere decir que si alguna de las dimensiones es negativa automáticamente (al multiplicar en la fórmula) el problema tiene mala priorización: a) Pertinencia: ¿Es pertinente, es oportuna, es conveniente actuar sobre esto ahora mismo?; b) Economía ¿Tenemos fondos para ello?; Recursos aun teniendo recursos económicos ¿existe capacidad de tener recursos humanos, materiales para llevarlo a cabo?; c) Aceptable ¿Es aceptable por la población y por otros agentes de la comunidad la intervención?; d) Legalidad ¿legalmente es factible la intervención?.

A continuación, la Tabla 2 presenta la puntuación obtenida para cada uno de los problemas identificados en la institución a través de la matriz FODA.

### 7.3 PRIORIZACION DE PROBLEMAS (METODO DE HANLON).

| PROBLEMA/ NECESIDAD  | MAGNITUD<br>0-10 | SEVERIDAD<br>0-10 | EFFECTIVIDAD<br>0.5-1.5 | FACTIBILIDAD<br>1 - 0 | (A+B)C*D |
|--|------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------|----------|
| Falta en el cumplimiento de socialización sobre los lineamientos de protocolos de seguridad del paciente (venopunción, administración de medicamentos y lavado de manos) | 10               | 10                | 1.5                     | 1                     | 30       |
| Falta de socialización de procedimientos en métodos diagnósticos no invasivos (Holter, MAPA, Pruebas de esfuerzo, electrocardiograma, ecocardiograma estrés).            | 8                | 10                | 1.5                     | 1                     | 27       |
| Falta de socialización de material de investigación lo cual es esencial para la participación en la proyección de la clínica investigativa.                              | 8                | 10                | 1                       | 1                     | 18       |



|   |   |   |     |   |    |
|---|---|---|-----|---|----|
| Falta en la actualización continúa del Cvlac.   | 5 | 5 | 1.5 | 1 | 15 |
| Congestión de pacientes en la realización de procedimientos diagnósticos por su alto nivel de ansiedad, aumentando el tiempo de espera antes del procedimiento.     | 6 | 7 | 0.5 | 0 | 13 |
| Déficit en la actualización de protocolos de seguridad del paciente en base a las guías de la RNAO y su nivel de evidencia.   | 5 | 6 | 1   | 1 | 11 |
| Insuficiencia en el mercadeo sobre los servicios con los que cuenta la fundación clínica, haciendo que la población desconozca los diferentes servicios que ofrece. | 5 | 5 | 1   | 1 | 10 |

**Tabla 3.** Priorización de problemas Método Hanlon.

#### 7.4 NECESIDADES PRIORIZADAS.

-Falta en el cumplimiento de socialización sobre los lineamientos de protocolos de seguridad del paciente: venopunción, administración de medicamentos y lavado de manos.

-Falta de socialización de protocolos de procedimientos en métodos diagnósticos no invasivos: Holter, MAPA, Pruebas de esfuerzo, electrocardiograma, ecocardiograma estrés.

-Falta de socialización de material de investigación sobre conceptos básicos de la investigación clínica lo cual es esencial para la participación en la proyección de la clínica investigativa.

## 8.PLAN DE MEJORAMIENTO

|   |   |
|---|---|
| <p><b>NECESIDAD # 1:</b> Falta en el cumplimiento de socialización sobre los lineamientos de protocolos de seguridad del paciente: venopunción, administración de medicamentos y lavado de manos.</p>   |   |
| <p><b>OBJETIVO:</b> Implementar un sistema de mejoramiento continuo basado en el ciclo de Deming para la socialización, implementación, evaluación de la adherencia y ajuste de protocolos de seguridad del paciente: venopunción, administración de medicamentos y lavado de manos.</p>  | <p><b>CUMPLIMIENTO</b></p> <p><b>100%</b></p> |
| <p><b>META:</b> Socializar, implementar, evaluar la adherencia y ajuste de protocolos en un 80% sobre lavado de manos en el personal administrativo y asistencial venopunción y administración de medicamentos de la Fundación Clínica.</p>   |   |
| <p><b>RESULTADO OBTENIDO:</b> En cuanto al objetivo propuesto se logró cumplir con el 100 % de la meta propuesta debido a que se ajustaron los protocolos (lavado de manos, venopunción y administración de medicamentos), se crearon los instrumentos de socialización, se socializaron, se realizó taller teórico práctico y se evaluó su nivel de adherencia de 8-15-30 días posterior a la socialización.</p> |   |

| ACTIVIDADES   | INDICADORES   | MEDIOS DE VERIFICACIÓN  |
|---|---|---|
| Lectura y ajuste de protocolos de venopunción, administración de medicamentos y lavado de manos.  | Numero de protocolos leídos y ajustados / Número total de protocolos del manual *100<br><b>3/3*100=100%</b>   | *Fotografías<br>*Resumen de ajustes a los protocolos.<br>*pantallazos de búsqueda bibliográfica.                                  |
| Diseño de las estrategias de socialización (material educativo) y los instrumentos de medición en relación con los protocolos de lavado de manos, venopunción y administración de medicamentos. | Número de estrategias de socialización diseñadas/ número de estrategias de socialización planeadas*100<br><b>3/3*100=100%</b><br>Numero de instrumentos diseñados/Numero de instrumentos planeados*100<br><b>3/3*100=100%</b> | *Creación de listas de chequeo.<br>*Creación de prueba de conocimientos de conocimientos sobre los protocolos.<br><b>Anexo 1.</b> |
| Evaluar el nivel de conocimientos en relación con los protocolos de lavado de manos,  | Numero de protocolos evaluados/Numero de protocolos planteados *100<br><b>3/3*100=100%</b>  | *Fotografías.<br>*Encuestas para evaluar el nivel de conocimientos en Google drive.   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| venopunción y administración de medicamentos.  |  | <b>Anexo 2.</b>  |
| Enviar protocolos por correo electrónico al personal asistencial y administrativo (lavado de manos) para su socialización.                     | Numero de correo electrónicos enviados/Número de personal asistencial y administrativo de la institución *100<br><b>3/3*100=100%</b> | Pantallazo de material subido a plataforma.  |
| Socialización y taller teórico practico sobre los protocolos de lavado de manos, venopunción y administración de medicamentos                  | Numero de protocolos a socializar / Numero de protocolos planeados*100<br><b>3/3*100=100%</b>  | *Fotografías.<br>*Lista de asistencia.<br>*Material diseñado (Diapositivas).<br><b>Anexo 3.</b>        |
| Evaluar el nivel de conocimientos en relación con los protocolos de lavado de manos, venopunción y administración de medicamentos al finalizar | Número de protocolos evaluados/Número de protocolos planeados *100<br><b>3/3*100=100%</b>  | *Fotografías.<br>*Encuestas para evaluar el nivel de conocimientos en Google drive.<br><b>Anexo 4.</b> |

|   |   |  |
|---|---|--|
| la socialización de los protocolos.   |   |  |
| Elaborar materiales (ej. rótulos para canastas de equipo de procedimientos, intervención no interrumpir) para garantizar la implementación de los protocolos posterior a la socialización.                                | Número de materiales implementados/Número de materiales planeados *100<br><br><b>1/1*100=100%</b>                                       | *Fotografías.<br><br><b>Anexo 5.</b>   |
| Evaluar por medio de una lista de chequeo la adherencia de los protocolos de lavado de manos, venopunción y administración de medicamentos una semana y un mes después de culminadas las actividades de la socialización. | Número de personas que cumplen con los protocolos/ número de personas que asistieron a la socialización *100<br><br><b>3/3*100=100%</b> | *Fotografías.<br>*Listas de chequeo diseñadas.<br>*Entrega de carnets sobre lavado de manos.<br><br><b>Anexo 6</b> |
| Análisis de resultados sobre la adherencia de los   | Análisis de datos de STATA/ EXCEL   | *Pantallazo de estadística   |

|  |  |                |
|--|--|----------------|
| protocolos de lavado de manos, venopunción y administración de medicamentos. |  |                |
| Socialización de resultados en las instituciones (comité Docencia servicio)  | Socialización de resultados (Diapositivas) | (Diapositivas) |

**Tabla 4:** plan de mejoramiento necesidad 1

|   |  |
|---|--|
| <p><b>NECESIDAD #2:</b> Falta de socialización de protocolos de procedimientos en métodos diagnósticos no invasivos: Holter, MAPA, Pruebas de esfuerzo, electrocardiograma, ecocardiograma estrés.</p>  |  |
| <p><b>OBJETIVO:</b> Implementar un sistema de mejoramiento continuo basado en el ciclo de Deming para la socialización, implementación, evaluación de la adherencia y ajuste de protocolos de métodos diagnósticos no invasivos (Holter, MAPA, Pruebas de esfuerzo, electrocardiograma, ecocardiograma estrés).</p>   | <p><b>CUMPLIMIENTO</b></p> <p><b>80%</b></p> |
| <p><b>META:</b> Socializar, implementar, evaluar la adherencia y ajuste de protocolos en un 90% sobre métodos diagnósticos no invasivos (Holter, MAPA, Pruebas de esfuerzo, electrocardiograma, ecocardiograma estrés) del personal de enfermería de la Fundación Clínica.</p>  |  |
| <p><b>RESULTADOS OBTENIDOS:</b> En cuanto a la meta se logró cumplir en un 80% debido al retraso en la actualización de los protocolos de (Holter, MAPA, Pruebas de esfuerzo, electrocardiograma, ecocardiograma estrés), se crearon las estrategias de socialización, se socializaron, se realizó taller teórico práctico y se evaluó su nivel de adherencia de 8-15-30 días posterior a la socialización en los primeros tres protocolos.</p> |  |



| ACTIVIDADES  | INDICADORES   | MEDIOS DE VERIFICACIÓN   |
|--|---|--|
| Lectura y ajuste de protocolos de (Holter, MAPA y electrocardiograma, Pruebas de esfuerzo y ecocardiograma estrés) | Numero de protocolos leídos y ajustados / Número total de protocolos del manual *100<br><b>5/5*100=100%</b> | *Fotografías<br>*Resumen de ajustes a los protocolos.<br>.   |
| Diseño de las estrategias de socialización y los instrumentos de medición  | Numero de protocolos a socializar /Numero de protocolos revisados*100<br><b>5/5*100=100%</b>                | *creación de listas de chequeo.<br>*Creación de encuesta de prueba de conocimientos sobre los protocolos<br><b>Anexo 7</b>                   |
| Realizar el material educativo y envío de protocolos para evaluación del nivel de conocimientos.                   | Numero de presentaciones a socializar /Número de presentaciones requeridas *100<br><b>5/5*100=100%</b>      | *Envío de material a la docente asesora y jefa inmediata del material para la implementación.<br>*Pruebas de concomimiento<br>*Diapositivas. |
| Evaluar el nivel de conocimientos en relación con los protocolos de :(   | Numero de protocolos evaluados/Numero de protocolos planteados *100   | *Fotografías.<br>*Encuestas para evaluar el nivel de conocimientos en  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| Holter, MAPA, Pruebas de esfuerzo, electrocardiograma, ecocardiograma estrés)   | <b>4/5*100=100%</b>   | Google drive.<br><b>Anexo 8</b>  |
| Socialización y taller teórico práctico sobre los protocolos de (Holter, MAPA, Pruebas de esfuerzo, electrocardiograma, ecocardiograma estrés)  | Numero de protocolos a socializar / Numero de protocolos planeados*100<br><b>4/5*100=100%</b> | *Fotografías.<br>*Lista de asistencia.<br>*Material diseñado (Diapositivas, folletos).<br><b>Anexo 9</b> |
| Evaluar por medio de una lista de chequeo la prueba de conocimientos final a la socialización de los protocolos (Holter, MAPA, Pruebas de esfuerzo, electrocardiograma, ecocardiograma estrés). | Numero de evaluaciones / número de protocolos a evaluar *100<br><b>4/5*100=100%</b>           | *Fotografías.<br>*Listas de chequeo diseñadas.   |
| Evaluar la implementación y adherencia al protocolo de(Holter, MAPA, Pruebas  | Evaluación de adherencia de protocolos/protocolos implementados *100                          | *Fotografías.<br>*lista de adherencia  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| de esfuerzo, electrocardiograma, ecocardiograma estrés) en tres momentos:8-15-30 días posterior a la socialización. plazo.                       | <b>4/5*100=100%</b>   |   |
| Análisis de resultados sobre la adherencia de los protocolos de (Holter, MAPA, electrocardiograma, Pruebas de esfuerzo y ecocardiograma estrés). | Análisis de datos de STATA/<br>EXCEL<br><br><b>4/5*100=100%</b> | Análisis de datos de STATA/<br>EXCEL<br><br><b>Anexo 10</b> |
| Presentación oral de resultados  | Diapositivas<br><br><b>5/5*100=100%</b>                         | Diapositivas  |

**Tabla 5:** Plan de mejoramiento actividad 2

| <p><b>NECESIDAD # 3:</b> Falta de socialización de material de investigación sobre conceptos básicos de la investigación clínica lo cual es esencial para la participación en la proyección de la clínica investigativa.</p>                     |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>OBJETIVO:</b> Capacitar al personal sobre conceptos básicos de investigación clínica apoyando los procesos de gestión del conocimiento institucionales.</p>  |  | <p><b>CUMPLIMIENTO</b></p> <p><b>40%</b></p>         |
| <p><b>META:</b> Capacitar el 80% de los usuarios activos en el grupo de investigación Clínica Investiga en la temática seleccionada.</p>   |  |  |
| <p><b>RESULTADOS OBTENIDOS:</b> En cuanto a la meta propuesta se logró cumplir en un 40% de la población que conforma el grupo de clínica investiga el cual se convocó en dos ocasiones en donde debido a la carga laboral pudieron asistir.</p> |  |  |
| ACTIVIDADES  | INDICADORES  | MEDIOS DE VERIFICACIÓN                               |
| Búsqueda de los módulos sobre los conceptos básico de investigación clínica, facilitados por el programa de enfermería Unab.   | Numero de módulos a socializar /Número total de módulos * 100<br><b>1/1*100=100%</b> | Fotografías<br>Material educativo<br><b>Anexo 11</b> |
| Preparación acerca de los conceptos sobre investigación clínica según los módulos .  | Numero de módulos a preparar/ Numero de módulos totales * 100<br><b>1/1*100=100%</b> | Diapositivas<br>Lista de asistencia                  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Convocatoria de las personas activas de clínica investigativa para la socialización de los módulos de investigación. | Numero de activos en clínica investigativa /Número de participantes de clínica investigativa *100<br><b>1/1*100=100%</b> | Correo electrónico<br><b>Anexo 12</b>  |
| Socialización de los módulos de investigación.   | Numero de módulos implementados / Número total de módulos * 100<br><b>1/1*100=100%</b>                                   | Diapositivas<br><b>Anexo 13</b>  |
| Evaluación de conocimientos.   | Numero de módulos a evaluar / Total de los módulos * 100<br><b>1/1*100=100%</b>  | Cuestionario<br>Entrega de certificados sobre curso de módulos de investigación clínica .<br><b>Anexo 14</b> |
| Análisis de resultados   | Análisis de datos de STATA/ EXCEL  | Análisis de datos de STATA/ EXCEL  |
| Presentación oral de resultados  | Diapositivas   | Diapositivas   |

**Tabla 6:** Plan de mejoramiento actividad 3

### RESULTADO COMPONENTE INVESTIGATIVO

El proceso investigativo dio como resultado un producto de nuevo conocimiento el cual se realizó en una universidad privada y finalmente publicado en la revista cuidar de la universidad UDES.(12)

*Tabla 7.* Resultado componente investigativo.

**VOL. 10 N° 3 SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2019 BUCARAMANGA, COLOMBIA**  
**E-ISSN: 2346-3414**

*Rev Cuid. 2019; 10(3): e667*

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

### 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 Valencia<sup>1</sup>, Daniela Pereira Moreno<sup>2</sup>, Alexandra Jimena Pedraza Acosta<sup>3</sup>, Karol Xiomara Carvajal Cárdenas<sup>4</sup>, Fredy José Mejía Rondón<sup>5</sup>, Laura Andrea Aparicio Díaz<sup>6</sup>, Martha Isabel Robles Carreño<sup>7</sup>*

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Bucaramanga, Programa de Enfermería. Bucaramanga, Colombia. Autor para Correspondencia. E-mail: [mjaimes239@unab.edu.co](mailto:mjaimes239@unab.edu.co) <https://orcid.org/0000-0002-8339-1988>

<sup>2</sup>Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia. E-mail: [dpereira627@unab.edu.co](mailto:dpereira627@unab.edu.co)

<sup>3</sup>Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia. E-mail: [apedraza164@unab.edu.co](mailto:apedraza164@unab.edu.co) <https://orcid.org/0000-0002-2262-5330>

<sup>4</sup>Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia. E-mail: [kcarvajal886@unab.edu.co](mailto:kcarvajal886@unab.edu.co) <https://orcid.org/0000-0002-0038-3887>

<sup>5</sup>Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia. E-mail: [fmejia20@unab.edu.co](mailto:fmejia20@unab.edu.co) <https://orcid.org/0000-0001-8462-4846>

<sup>6</sup>Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia. E-mail: [laparicio132@unab.edu.co](mailto:laparicio132@unab.edu.co) <https://orcid.org/0000-0002-2120-418X>

<sup>7</sup>Universidad Autónoma de Bucaramanga, Programa de Enfermería. Bucaramanga, Colombia. E-mail: [mrobles57@unab.edu.co](mailto:mrobles57@unab.edu.co) <https://orcid.org/0000-0001-6277-3170>

### **Histórico**

**Recibido:** 21 de noviembre de 2018

**Aceptado:** 14 de junio de 2019

**Como citar este artículo:** Jaimes ML, Pereira D, Pedraza AJ, Carvajal KX, 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 ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

---

### **Resumen**

**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 participación 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 mínimos 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 materna 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 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 communication 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 semiestruturada 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 realizáveis no âmbito da prática formativa, também surgem inquietudes a respeito dos insumos mínimos 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 a análise realizada, vários autores definem diferentes medidas não farmacológicas que são aplicáveis à materna sendo elas medidas efetivas que os estudantes de enfermagem aplicam predominantemente produzindo como resultado aspectos positivos e de melhora. **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.

**Palabras claves:** Dor do Parto; Manejo da Dor; Terapias Complementares; Terapia de Relaxamento; Massagem.

---

## INTRODUCCIÓN

Según la IASP (International Association for the Study of Pain) describe el dolor como “una experiencia sensorial y emocional no placentera o desagradable, asociado a un daño tisular real o potencial, o que se describe desde el punto de vista de ese daño”<sup>1,2</sup>. La Sociedad Americana para el Alivio del Dolor declara el dolor como quinto signo vital para que sea evaluada la intensidad en todos los pacientes<sup>3,4</sup>. El dolor tiene múltiples clasificaciones, según la duración es agudo debido a una lesión o inflamación y es crónico siendo considerado como una enfermedad sin finalidad concreta. Según el origen anatómico puede proceder de estructuras somáticas cuando se encuentra bien localizado y se debe a una lesión o enfermedad de la piel, musculo-esqueléticas y articulaciones; o de estructuras viscerales cuando suele ser difuso, poco localizado y se irradia a otras regiones y es debido por disfunción de un órgano interno o inflamación. Y según la etiología existe el neurótico como consecuencia directa de una enfermedad o lesión que afecta el sistema somato sensorial; o el nociceptivo debido a una enfermedad o lesión que afecta estructuras como la piel, musculo, tendones, hueso y articulaciones<sup>5</sup>.

En algún momento de la vida se puede llegar a experimentar dolor, ya sea como un mecanismo de advertencia de manifestación de una lesión del organismo, como en el caso de las cefaleas, artralgias, etc.; o como mecanismo de reflejo que no indique lesión, como en el caso del parto que es producido por otra casusa; además, el dolor es un indicio diagnóstico vital para los médicos<sup>6</sup>. En la gestación, durante el proceso de parto también se reconoce la presencia del dolor, y puede ser descrito en dos momentos: en la primera fase de dilatación, provocada por las contracciones uterinas y dilatación del cérvix; y la segunda fase de alumbramiento, provocada por la presión que el feto ejerce sobre las estructuras pélvicas aumentando su intensidad<sup>7</sup>.

El parto a través de la historia ha venido trayendo consigo diferentes adaptaciones en la ciencia y en la cultura respecto a las posiciones de la mujer, dentro de los factores más relevante que influyen y adoptan las mujeres durante el parto son numerosos y complejos siendo difícil identificar la conducta "instintiva" propia de la mujer, porque está fuertemente influida por las normas establecidas de cada institución y de cada país<sup>8</sup>.

A lo largo del tiempo los nacimientos se desarrollan en un ámbito hospitalario donde surgen creencias culturales, expectativas de las gestantes; debido a los avances científicos se desarrollan diferentes procedimientos, exámenes periódicos: la monitorización fetal y electrónica analgesia regional entre otras<sup>9</sup>. En la actualidad existen tratamientos para el manejo del dolor que proporcionan una mejor comprensión de los mecanismos fisiológicos responsables del dolor durante el proceso del parto, y así, la percepción del estímulo doloroso, que puede ser reducida o tolerada mediante medidas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo del mismo<sup>10</sup>.

Durante las últimas décadas, el uso de terapias alternativas o medicina complementaria, ha tomado fuerza y ha ganado popularidad, siendo particularmente útil en algunos grupos específicos de pacientes, como aquellos que tienen dolor agudo o crónico. Estas terapias están constituidas por un amplio y variado grupo de intervenciones terapéuticas como la medicina ayurvédica, la homeopatía, la herbolaria, la aromaterapia, el yoga entre otras<sup>11,12</sup>.

A nivel mundial, los profesionales de la salud están adaptando otras alternativas relacionadas a la seguridad, eficacia, calidad, disponibilidad, preservación y reglamentación de la medicina tradicional y complementaria (MTC). Se han implementado cinco terapias complementarias como: medicina antroposófica, homeopatía, terapia neural, fitoterapia y medicina tradicional china<sup>13-15</sup>. En muchos otros países la MTC está parcialmente integrada en el sistema nacional de salud; por esto la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone una estrategia considerando la medicina tradicional como una parte importante del sistema de salud<sup>16</sup>.

La OMS recomienda la implementación de estrategias no farmacológicas para aliviar las incomodidades derivadas del dolor durante el proceso del parto, la adhesión a esta práctica ha estado influida por la filosofía de la institución de atención al parto<sup>17</sup>.

Las diferentes terapéuticas complementarias más recomendadas como métodos no farmacológicos que disminuyan el dolor en el parto se encuentran: 1. Electroterapia: uso de neuroestimulación eléctrica transcutánea (TENS) durante la fase latente, que busca reducir la excitabilidad de las fibras del dolor delta A y C reduciendo la cantidad de mensajes dolorosos que ascienden por la médula espinal. 2. Termoterapia: se genera la inmersión en agua caliente de la gestante en una temperatura de 40°C durante la primera etapa del trabajo de parto produciendo una reducción del dolor y de la duración de las contracciones. 3. Crioterapia: se utilizan almohadillas de gel en forma de cinturón en la zona lumbar, reduciendo el dolor en la fase de expulsivo para mejorar la tolerancia a las contracciones uterinas. 4. Masoterapia: los masajes se realizan en la región lumbar en el momento del parto, considerándose eficaz para la reducción del dolor en la primera fase del parto. 5. Acupuntura: es beneficiosa para disminuir el dolor del parto y los puntos más utilizados se encuentran en manos, pies y orejas<sup>18</sup>.

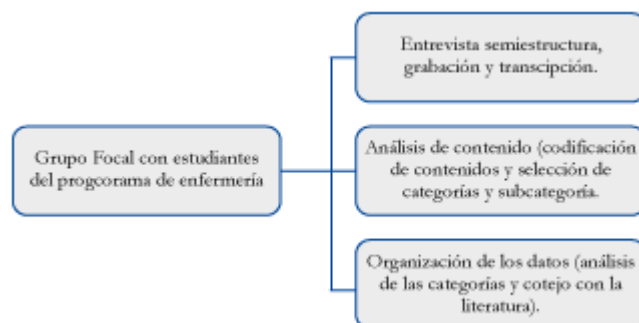
Usualmente en los programas de pregrado de enfermería en el nororiente colombiano al consultar los planes de estudio en línea se identifica una formación general de medidas que tienden más a contenidos farmacológicos y menos a temáticas no farmacológico; sin embargo, las terapias complementarias están ganando aceptación en el cuidado de la salud, pero su uso sigue siendo secundario. La razón por la cual el profesional de enfermería utiliza las técnicas complementarias para el manejo del dolor es que la utilización de las técnicas convencionales está ligada al conocimiento que tienen de las técnicas, el cual viene de las bases de formación del pregrado y la información adquirida en el transcurso de su trayectoria como profesional, lo cual les da fundamentos básicos de la forma como aplicarlas.

El grupo investigador al explorar la literatura, identifica pocos estudios en los que se reporte que los estudiantes de enfermería reciben formación sobre las medidas no farmacológicas, es necesario continuar la educación y el entrenamiento de los profesionales de enfermería en temas como el dolor y su manejo. Por lo cual es importante ampliar investigaciones, proyectos, diplomados que permitan potenciar el conocimiento y la practica en el estudiante de enfermería

al realizar investigaciones que permita describir las percepciones del estudiante de enfermería de pregrado 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<sup>19</sup>.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Es una investigación cualitativa con diseño de grupo focal, realizada a estudiantes del programa de enfermería de una universidad privada de Bucaramanga, Colombia. Fueron invitados a participar en el estudio de manera formal 20 estudiantes entre V a VIII semestre de la universidad que cursaron la asignatura Cuidado Holístico a la Familia, Gestante y Lactante, de los cuales participaron 16 estudiantes. Se excluyeron del estudio los estudiantes de semestres inferiores y que no cursaron la asignatura, no tuvieron experiencia en la atención del parto y aquellos que no aceptaron la participación en el estudio. Los datos fueron recolectados por medio de la técnica de grupo focal, que posibilita un debate abierto entre los estudiantes y permite pensar sobre los conocimientos teóricos y profundizar en la práctica<sup>20</sup>. Se elaboró una entrevista semiestructurada de 12 preguntas con el objetivo de analizar la experiencia del estudiante de enfermería abarcando varios aspectos importantes del tema ([Figura 1](#)).



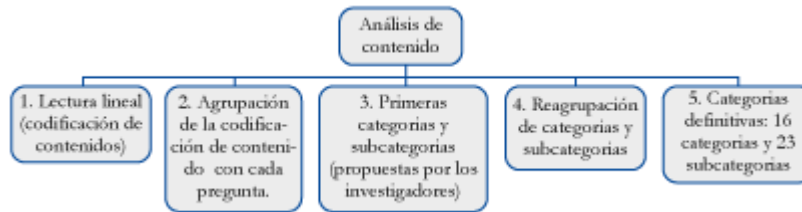
**Figura 1. Organización de la información**

*Fuente: Datos de investigación.*

Se realizaron dos grupos focales con un encuentro para cada grupo. Los dos encuentros se produjeron en el periodo de marzo-abril de 2018, teniendo en cuenta la misma temática y dinámica, orientados a un tema específico y el tiempo estipulado para cada encuentro fue de una hora aproximadamente. En ambos encuentros de los grupos focales se explicó la propuesta de trabajo y se solicitó la firma del consentimiento informado; los moderadores del encuentro socializaron un video de “Parto humanizado, una opción de nacimientos en tabasco”, con el fin de colocar a los asistentes en contexto y motivarlos a dialogar sobre dicho tema. En secuencia se comenzó a indagar sobre los conocimientos vistos en teoría y lo realizado en práctica, generándose un espacio de reflexión entre los participantes.

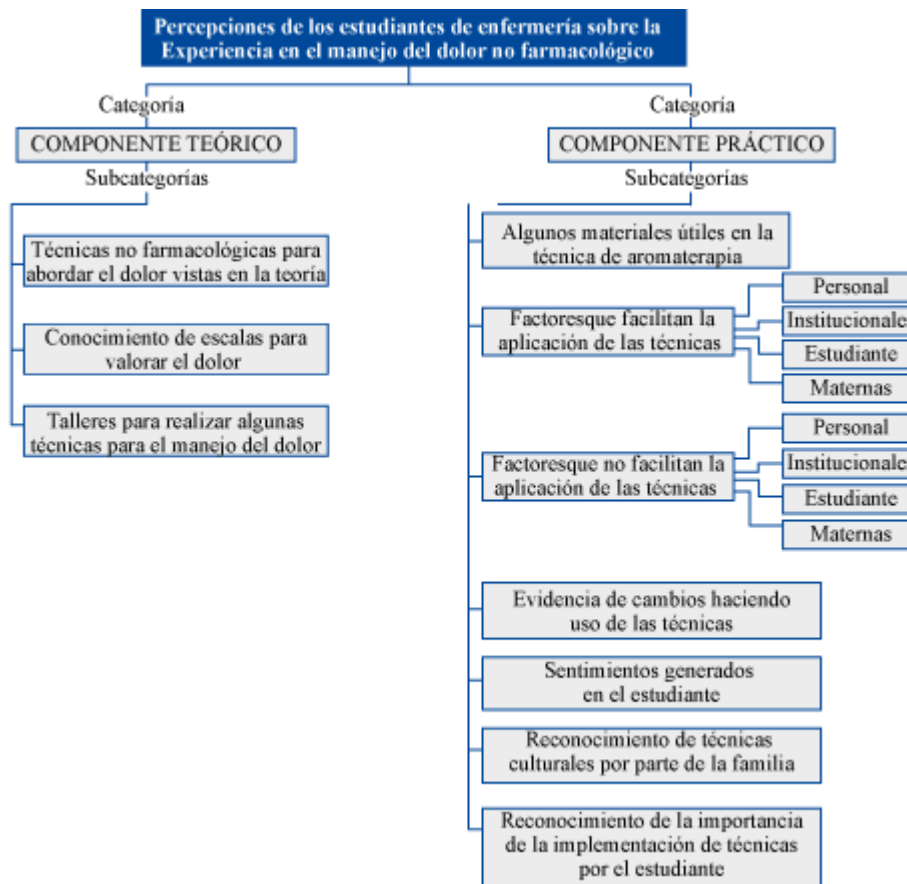
Las entrevistas de los dos encuentros focales se grabaron y fueron transcritos. El material utilizado fue sometido a un análisis de contenido de manera manual para determinar la coherencia y redacción de las preguntas.

Se realizó una lectura exhaustiva de los datos recolectados, seguido se realizó la transcripción en archivo de Word y lectura lineal de los datos, por último, se agruparon las respuestas por pregunta. En relación a la primera agrupación de las narrativas se identificaron 16 categorías y 23 subcategorías, y en la segunda reagrupación para lograr las categorías definitivas; se identificaron 2 grandes categorías y 10 subcategorías. (Figura 2 y 3).



**Figura 2. Análisis de la información**

*Fuente: Datos de investigación.*



**Figura 3. Categorías y subcategorías**

*Fuente: Datos de investigación.*

Para mantener la identidad de los participantes, las conversaciones se codificaron de la siguiente manera; la letra “E” (estudiante) seguido de un número en orden ascendente, correspondiente al orden de los estudiantes; por ejemplo: “E1”, “E2” y así sucesivamente hasta el número total de participantes. En el caso de identificar los diferentes estudiantes que participaron en los grupos focales se identificó por la letra “G1” (grupo focal uno) y “G2” (grupo focal dos). Para identificar a que pregunta están dando respuesta se identifica por la letra “P” (pregunta); por ejemplo: “P1”, “P2” y así sucesivamente hasta el número total de preguntas.

## RESULTADOS

Respecto a las características sociodemográficas de los estudiantes de los grupos focales, se contó con la participación de 6 estudiantes de sexo masculino y 10 estudiantes de sexo femenino. El rango de edad de los participantes fluctuó entre los 18 a 45 años. Respecto a la declaración de asistencia a las fases del parto, se evidencia que todos los participantes estuvieron en la fase de expulsivo, seguido de la dilatación y alumbramiento. ([Tabla 1](#) y [2](#)).

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes**

| Variable*                            | n (%)     |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>Genero</b>                        |           |
| Masculino                            | 6 (37,5)  |
| Femenino                             | 10 (62,5) |
| <b>Edad, años</b>                    |           |
| 18 a 25                              | 10 (62,5) |
| 26 a 33                              | 4 (25)    |
| 34 a 41                              | 2 (12,5)  |
| * Total de estudiantes entrevistados |           |

*Fuente: Elaboración propia de los autores*

**Tabla 2. Declaración de asistencia a fases del parto durante la práctica formativa**

| Fases                | n (%)     |
|----------------------|-----------|
| <b>Dilatación</b>    |           |
| Si                   | 14 (87,5) |
| No                   | 2 (12,5)  |
| <b>Expulsivo</b>     |           |
| Si                   | 16 (100)  |
| No                   | 0 (0)     |
| <b>Alumbramiento</b> |           |
| Si                   | 13 (81,3) |
| No                   | 3 (18,8)  |

*Fuente: Elaboración propia de los autores*

Los resultados se codificaron teniendo en cuenta el análisis de contenido y agrupándolos por categorías relacionadas con narrativas sobre los conocimientos en el componente teórico y en el componente práctico.

### **Categoría componente teórico**

Respecto al componente teórico los estudiantes describen las experiencias relacionadas con conocimientos en técnicas, escalas de valoración para el manejo del dolor no farmacológico y algunas de las estrategias pedagógicas utilizadas como los talleres. A continuación, se presentan las categorías de este componente.

#### **Subcategorías:**

##### **Técnicas no farmacológicas para abordar el dolor en el componente teórico**

*“En la teoría... La principal que recuerdo es la de la relajación por medio de la respiración, es la más esencial y la que más se enfoca en ese momento, lo otro son los masajes a nivel lumbar, porque es donde hay más dolor por las contracciones, también las posiciones en el momento que sean decúbito lateral izquierdo que son las que disminuyen más el dolor, algunas procuran estar de pie o de cuclillas; más que todo eso fue lo que nos enfocaron en ese momento”. [E7G1P2]*

En el curso de cuidado holístico a la gestante niño y adolescente durante el componente teórico se establecen diferentes técnicas que se pueden aplicar en la práctica para el manejo dolor, encontrando la respiración, masajes, yoga, aromaterapia, hidroterapia, entre otras. Es pertinente reconocer que existen publicaciones, aunque siguen siendo escasas en las que se permita evidenciar que estas técnicas disminuyen la intensidad del dolor y el tiempo de trabajo de parto.

##### **Conocimiento de escalas para valorar el dolor**

*“La medición de las escalas, por ejemplo, tenemos presentes las recomendaciones de la guía de Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), las guías de buenas prácticas de la RNAO de manejo del dolor, escalas de valoración del dolor está la EVA, también se encuentran otras escalas donde encontramos la de Campbell”. [E5G1P4]*  
*“ósea digamos en la materna que yo haya podido aplicar la análoga, la numérica y la visual, que es por medio de los gestos, que uno mira digamos que si la persona está llorando o que si tiene ceño fruncido, que si esta relajada que si esta sonriente, entonces esas eran como las fascias que uno miraba para”. [E1G1P4]*

Existen diversas escalas de puntuación para medir su intensidad, entre ella se encuentran las escalas verbales y numéricas y de analogía visual (se evalúan de 0 a 10), estas escalas presentan leves diferencias, por lo tanto, lo ideal es que las evaluaciones se realicen siempre mediante el mismo instrumento, con lo anterior, los participantes logran identificar las diferentes escalas de medición respecto al dolor, expresado en las narrativas:

##### **Talleres en el componente teórico para realizar algunas técnicas para el manejo del dolor no farmacológico**



*“Pues yo recuerdo que cuando yo estuve en parto nos hacían muchísimo hincapié en la parte con el manejo no farmacológico entonces nos trajeron a PEPITA (EXPERTA EN EL TEMA) y ella nos enseñaban como técnicas con masajes eh, también técnicas de electrochoque utilizaban, pues eso nunca lo utilizamos en práctica pero ella si no los mostró también lo que eran ejercicios con las bolas con las pelotas he para que la gravedad ayudará pues que el niño descendiera y de esa manera pues no pudimos que necesitar el apoyo farmacológico y también como más que todo la parte del acompañamiento y la respiración”. [E7G2P1]*

Las terapias no farmacológicas tienen varias denominaciones entre ellas terapias complementarias cuando se utilizan junto con tratamientos convencionales, y como alternativas cuando se usan en lugar del tratamiento convencional. Durante el proceso de enseñanza, en el componente teórico el estudiante debe aprender mediante talleres aplicativos la manera correcta de realizar diferentes técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor en la materna; En las narrativas se identifica experiencias relativas a este componente.

### **Categoría componente práctico**

Respecto al componente práctico los estudiantes describen experiencias relacionadas con los materiales necesarios para el desarrollo de la aromaterapia, factores que facilitan y no facilitan la aplicación de las medidas en cuanto al personal, la institución, los estudiantes y las maternas, la evidencia de cambio con las medidas, los sentimientos generados por los estudiantes, el reconocimiento de las medidas culturales y la importancia de la implementación de estas técnicas. A continuación, se presentan las categorías de este componente.

#### **Subcategorías:**

##### **Algunos materiales útiles en la técnica de aromaterapia**

*“Más o menos, entre los 50 a 100 ml, que son los que se encuentran en el mercado, también depende del tipo de esencia... pero generalmente las esencias que llevábamos eran de flores, hay una terapia alternativa que se llama “flores”, yo llevaba y una paciente permitió la de orquídea y pues fue más aceptable para la mamá, también llevaba la esencia de eucalipto, pero fue bastante irritativa”. [E2G1P5]*

*“Pues por ejemplo nosotros he como ella decía eh lo que eran aceites por ejemplo incluso llevamos aceites de otros olores como para tratar lo que era la aromaterapia”. [E2G2P5]*

El control del dolor es uno de los aspectos importantes a llevar acabo por profesionales durante el proceso del parto por medio de medidas no farmacológicas que sean eficaces con respecto al uso de diferentes esencias se busca disminuir el dolor como se identifica en las narrativas.

### **Factores que facilitan la aplicación de las técnicas no farmacológicas en el manejo del dolor.**

#### **Personal**

*“Entonces es como esa diferencia entre el personal que te permita hacer algo así”. [E1G2P5]*  
*“Ya que el personal lo permite tanto médicos como enfermeros está muy abierto y dispuesto de manera que se aplican las recomendaciones relacionada en la guía de valoración y manejo del dolor de la RNAO esto permite más disposición al personal”. [E2G1P2]*

### **Institucionales**

*“En la rotación que yo tuve en la institución de bajo nivel de complejidad pues desafortunadamente no tuvimos como tal el proceso del alumbramiento, pero si estuvimos en la fase de dilatación y de latencia ahí también se llevaba a cabo manejo no farmacológico del dolor que nos permitió la Jefe con ella trabajamos las técnicas de respiración, el balanceo y la imaginación dirigida, me lo permitió realizar y fue gratificante también”. [E5G1P2]*  
*“Lo que decía mi compañera esas situaciones se ve muy común en la institución de cuarto nivel de complejidad, es decir, si me permite usarlas esas terapias como hidroterapia el baño queda en la habitación, pero en el Norte la estructura no permite afianzar conocimientos”. [E2G1P2]*

### **Gestante**

*“Precisamente lo que también decía el video, traer al mundo al bebé de una manera natural y que la mamá fuera más consciente de lo que estaba pasando en su cuerpo en ese momento y precisamente todas esas terapias que ella misma aprendiera en el proceso, para que el día del parto ella pudiera regular el dolor con la respiración, masajes, la aplicación de frío-calor o que el papá estuviera ahí, diciéndole palabras de ánimo o el mismo se incluyera en la terapia con un masajito en la espalda o que le hablara”. [E5G2P1]*

Los entornos positivos para la práctica son contextos que favorecen la excelencia y el trabajo idóneo. En particular, tratan de conseguir la salud, la seguridad y el bienestar individual del personal y de los pacientes, favorecen la prestación de cuidados de calidad a los pacientes y mejoran la motivación, la productividad y los resultados de las personas y de las organizaciones. Las narrativas permiten identificar estos componentes que facilitan el desarrollo de estos en la práctica.

## **Factores internos y externos que no facilitan la aplicación de técnicas no farmacológicas**

### **Personal**

*“Yo creo que es algo como difícil en el momento del parto porque pues el personal, uno como practicante se altera mucho porque es la primera experiencia que se tiene. Entonces no la toma de la mejor manera, también se cómo que se altera y las demás personas no lo ayudan por que los docentes quieren que hagan las cosas rápido, entonces es rápido y eso, eso afecta”. [E1G2P8]*

### **Institucionales**

*“En la institución de cuarto nivel de complejidad no permite ingresar a los familiares y ella pedía su esposo que él estuviera ahí acompañándola, la mamá era súper complicada y de resto la*



*verdad esa fue la única oportunidad que tuve en el trabajo de parto y más que todo era adaptación de recién nacido entonces fue muy corta para mí”. [E9G2P6]*

## **Estudiantes**

*“Desde esa experiencia negativa que tuviste cuando fuiste, a la práctica y empezó esta como muy reacida tal vez por la sobrecarga que tiene el personal de salud se vuelve muy mecánico se olvida de brindar un cuidado mejor al paciente”. [E9G2P9]*

## **Gestantes**

*“Recuerdo que hubo una niña que decía que no era capaz, este dolor no lo soporto, no me imaginé que tener un hijo fuera tan duro, pedía cesárea a grito entero, no aguanto, no soy capaz sáquenmelo, sáquenmelo, entonces ya entramos a ese proceso, justo antes en el momento en el cual ella no era capaz ya, se agarraba de las sabanas, no sabía qué hacer, hasta se agarraba el cabello, estaba desesperadísima, entonces yo le dije, bueno si tú sigues con esa desesperación lo único es que vas a empeorar el dolor, entonces empezamos a tranquilizarnos o tú verás”. [E2G1P6]*

Los entornos de trabajo poco saludables afectan a la salud física y psicológica de los profesionales de salud por el estrés que causan las pesadas cargas de trabajo, el bajo estatus social, las difíciles relaciones laborales, los problemas que plantea el desempeño de las funciones profesionales, y diversos riesgos del lugar de trabajo y la infraestructura de la institución.

## **Evidencia de cambios haciendo uso de las técnicas**

*“Entonces tranquilízate respira profundo y vamos y nos hacemos la duchita con agua fría, pero ella se mostró muy escéptica, después se le hizo su masajito se cambió de posición también, pero de hecho la hidroterapia fue la que hizo un cambio pero supremamente grande en la intensidad del dolor, y a partir de desde momento ella se dejó guiar por parte de nosotros “hace referencia a los estudiantes en práctica” para que llegase a la dilatación deseada tal que el alumbramiento fue mucho más rápido de lo que se esperaba”. [E2G1P6]*

Las diferentes terapias alternativas usadas en los escenarios de práctica fueron llamadas de diferente nombre identificando que los conceptos no son claros para los participantes como se aprecia en las narrativas

## **Sentimientos generados en el estudiante**

*“Incluso mi compañera se puso a llorar a lo último, pero yo pienso que lo más gratificante fue cuando fuimos y le dimos información a la familia y la familia empezaron a llorar y a agradecernos eso ahorita como que me toca mucho eso, nos decían que muchísimas gracias, ver a la abuelita llorando, al papá llorando, a los tíos todo era como tan wau y dije vale la pena venir a la práctica y ver esto, mi trabajo si valió la pena”. [E7G2P7]*

El desarrollo de las técnicas no farmacológicas experimenta una gran variedad de sentimientos que fortalecen la comunicación y los lazos afectivos con el paciente facilitando la aplicación de las mismas y así encontrar los mejores resultados siendo el objetivo principal. Esto se ve reflejado en las narrativas.

### **Reconocimiento de técnicas culturales por parte de la familia**

*“Yo tuve el conocimiento de una materna que llegó prácticamente en el proceso en fase de expulsivo, ella comentaba que la mamá le había recomendado un poco de hierbas, y que con el vapor ayudó al proceso de dilatación, entonces cuando le hicieron el tacto vaginal prácticamente llegó como en 9 o 10”. [E3G2P12]*

Existen muchos mitos y creencias alrededor de estas medidas no farmacológicas que practicaban desde la antigüedad nuestros ancestros, y que aun en la actualidad se siguen observando estas prácticas.

### **Reconocimiento de la importancia de la implementación de técnicas no farmacológicas por el estudiante**

*“A mí me parece lo que dijeron mis dos compañeros es algo muy importante y es algo para rescatar, que es cierto que el servicio demanda mucha gente y pues no hay personal para atender, pero que nosotros como estudiantes estemos allá, eso es beneficioso no solo para el servicio si no para las gestantes, entonces hay algo a favor”. [E5G2P2]*

Se hallaron otros aspectos que no estaban contemplados dentro de la entrevista, pero que los participantes encontraron importante de mencionar para tener en cuenta. Los estudiantes reconocen que la temática es importante, ya que debe aplicarse con frecuencia en todos los servicios, pero especialmente en sala de partos; por ello deben desarrollar la habilidad para manejar estas técnicas correctamente y así poder contribuir al bienestar del binomio madre-hijo. Además, destacan la importancia del desarrollo de los grupos focales para expresar su opinión libremente y socializar acerca del tema.

## **DISCUSIÓN**

Se realizó análisis de los datos cualitativos tomados de las narrativas de los dos grupos focales; mediante entrevistas y grabaciones. Por otra parte se revisó literatura que identifica las terapias que permiten la disminución del dolor en el trabajo de parto con las técnicas no farmacológicas con niveles de evidencia dentro de las cuales se destaca acupuntura, lenteja de parto, pelota de parto, respiración, ejercicios, entre otras; además, los estudiantes del programa de enfermería que participaron en el estudio mencionan que las otras técnicas vistas en la teoría y en la práctica son el balanceo, aromaterapia, musicoterapia, masajes, imaginación dirigida, comunicación/distracción y acompañamiento las cuales en la literatura no demuestran niveles de evidencia donde disminuyan el umbral del dolor<sup>21</sup>.

En relación a en las diferentes terapéuticas acerca del estudio es necesario implementar estrategias no farmacológicas analizando las experiencias tanto teorías como prácticas, ya que se encuentran

diferentes discusiones respecto a las ventajas, desventajas o efectividad de las mismas. Las diferentes prácticas terapéuticas buscan afianzar los conocimientos de los estudiantes siendo de distintas modalidades para ser influenciadas en el control del dolor, existiendo diversas escalas de puntuación tanto verbal, numérica y visual en el proceso del parto con el fin de brindar seguridad a la gestante en la reducción del dolor<sup>22</sup>.

### **Técnicas no farmacológicas para abordar el dolor desde el componente teórico.**

Existen diversas medidas no farmacológicas denominadas medicina tradicional o complementaria. Diferentes autores describen cada una de estas medidas para la disminución del dolor. En la acupuntura el efecto analgésico se comprende a través de la «teoría de la compuerta»; la teoría de Melzack y Wall que menciona que la inserción de agujas en el musculo y tejido celular subcutáneo «cierra la compuerta», es decir, bloquean el impulso doloroso<sup>23</sup>. La pelota de parto permite a la gestante movimientos libres de la pelvis y la columna, con el fin de aliviar el dolor durante la etapa de dilatación. Piñeiro Sánchez y Fonseca Villar agregan que «el movimiento durante la dilatación, entre otros beneficios, favorece la respiración de la mujer, la circulación placentaria la frecuencia cardiaca y la oxigenación del feto<sup>24,25</sup>. El masaje puede ayudar a aliviar el dolor al contribuir a la relajación e inhibir las señales dolorosas al mejorar el flujo sanguíneo y la oxigenación de los tejidos (Vickers 1999b)<sup>26</sup>. La aromaterapia incrementa la producción de las sustancias relajantes, estimulantes y sedantes propias del cuerpo; pueden administrarse por medio de masajes en la piel o pueden inhalarse usando una infusión de vapor o un mechero. (Allaire 2000)<sup>27</sup>, Una de las medidas más reconocidas en el baño de ducha, autores recomiendan el uso asociado del baño de ducha con los masajes lumbares para intensificar el alivio del dolor durante el parto. La música tiene efectos beneficiosos sobre el cuerpo humano, como bajar la TA, disminuir el pulso, relajar la musculatura y la respiración, y conseguir movimientos más rítmicos. Además, es un elemento distractor que aumenta la sensación de control y provoca un aumento de los niveles de endorfinas lo concluyo la Universidad de Maryland (E.E.U.U)<sup>28</sup>.

De todas las medidas no farmacológicas existentes para aliviar el dolor los estudiantes entrevistados recuerdan principalmente: el masaje, el baño de ducha, la música y el acompañamiento permanente a la materna. Se ha comprobado que estas medidas son satisfactorias de acuerdo a la definición encontrada de diferentes autores.

### **Conocimiento de escalas para valorar el dolor**

Existen diversas escalas de puntuación para medir su intensidad, entre ella se encuentran las escalas verbales, numéricas y de analogía visual (de 0 a 10), en la cuales en una línea de 10 cm se presenta en cada extremo «ausencia» y «el peor dolor experimentado en la vida»; o clasificándolo como leve (de 1 a 3), moderado (4 o 5) y severo ( $\geq$  a 6). Dentro de las escalas de valoración que mencionan a repetición los estudiantes tenemos la escala visual análoga que en el caso de las maternas es la más fácil de percibir porque la paciente está pasando por un periodo de estrés debido a su dolor y en ocasiones no quiere comunicarse con el personal de la salud. La escala analógica visual, descrita por Scott y Huskinsson en 1976, es un segmento cuya longitud representa diferentes intensidades de dolor, pero ha demostrado una gran sensibilidad y reproducibilidad que permite a los pacientes expresar la intensidad del dolor de una manera más fácil. Esta escala es utilizada ampliamente en el ámbito clínico, pero sobre todo en los ensayos

clínicos y ha demostrado que puede ser utilizada para comparar la intensidad del dolor en el mismo paciente con diferencias temporales, o en grupos de pacientes recibiendo diferentes tratamientos analgésicos<sup>29</sup>.

Para Jerónimo Bruner sugiere seis eventos pedagógicos, que permiten desarrollar la estrategia de descubrimiento y construcción a saber: dejar usar la propia cabeza, los modelos que cada quien tiene en su cabeza, ligar lo nuevo con lo ya dominado o construir puentes de mediación cognitiva, categorizar, comunicarse con claridad, superando el “autoenredo”, contrastar, comparar, formular hipótesis y tratar de probarlas, para hallar nuevo conocimiento o confirmar lo conocido<sup>30</sup>. Para ello la universidad ha implementado esta estrategia de enseñanza- aprendizaje con el fin de que los estudiantes desarrollen, adquieran y afiancen sus conocimientos teóricos prácticos, obteniendo de esta forma un aprendizaje significativo y dinámico para su labor profesional.

### **Algunos materiales útiles en la técnica de aromaterapia**

Los diferentes métodos no farmacológicos para disminución del dolor buscan controlarlo por medio de materiales como aceites esenciales y olores específicos disminuyendo el estrés, ansiedad y el umbral del dolor. Es necesario usar aceites, masajes, velas, plantas medicinales y dispensadores aromáticos como esencias de manzanilla, salvia silvestre, lavanda, eucalipto, naranjo, jazmín, rosa, clavo, limón; entre otros con el cual se debe verificar la calidad, tipo y cantidad de recurso utilizado por profesionales<sup>31</sup>.

### **Factores que facilitan la aplicación de las técnicas**

Los diferentes factores que buscan garantizar un proceso adecuado de humanización para la parturienta como vivencia del proceso doloroso para un parto humanizado dependen de factores ambientales, culturales, sociales, económicos de la mujer y su familia en este proceso, generando autonomía en la mujer de la decisión de cual medida tomar para el alivio de su dolor<sup>32</sup>.

### **Factores que no facilitan la aplicación de las técnicas**

En un estudio realizado a mujeres puérperas en una institución de tercer nivel se evidencia las experiencias negativas de las maternas como: “Es algo inexplicable un dolor terrible, cuando me hablaban o me examinaban sentía el dolor más fuerte, un dolor nada manejable, demasiado fuerte” desfavoreciendo la aplicación de las técnicas<sup>33</sup>. Algunos estudiantes evidenciaron este tipo de experiencias por diferentes factores externos e internos que intervinieron al momento de realizar la aplicación de estas medidas,

### **Evidencia de cambios haciendo uso de las técnicas**

Las gestantes se familiarizan con diferentes estrategias que son propuestas por la unidad de asistencia al parto y también por medio de la comprensión de la aplicación de las mismas y por la opción de escogida del método que mejor se adapte. Así como el profesional de salud podrá establecer vínculo de mayor aproximación con la gestante, favoreciendo la comunicación, el acompañamiento y la relación entre la gestante y el personal de salud<sup>34</sup>.

## **Sentimientos generados en el estudiante**

En este sentido Behruzi menciona que el parto humanizado tiene por objetivo promover que el parto sea una experiencia positiva, y pretende empoderar a la mujer respetando sus decisiones, valores, creencias y sentimientos, y procurar reducir la administración de medicación mediante la adopción de prácticas basadas en la evidencia<sup>35</sup>.

Giraldo destaca la importancia de la participación de la enfermera durante la atención a la mujer en el proceso de parto, señala que enfermería tiene una labor muy importante sobre todo en la percepción del dolor, al permitirle el confort a través de la movilidad, alivio a la sed y conservar la intimidad, así mismo<sup>36</sup>. Uribe señala que las mujeres se sienten respetadas, si se les habla por su nombre, y son tratadas con cuidado y con cariño y respetar su pudor. También menciona que sentirse bien tratada implica sentirse valorada como persona que equivaldría a ser reconocida como mujer y merecedora de respeto<sup>37</sup>.

Por lo tanto, algunas instituciones al ser hospital-escuela, y único de especialidad materno-infantil perteneciente a la secretaria de salud, es campo de práctica para estudiantes en formación, por lo que se les asignan pacientes para un cuidado integral; así que independientemente de que la mayoría no tuvo el acompañamiento de un familiar, lo tuvo por parte de la institución<sup>38,39</sup>.

## **Reconocimiento de técnicas culturales por parte de la familia**

La mujer suele estar acompañada bien sea por su pareja o por sus familiares, pero, sobre todo, se ha encontrado tradicionalmente presente la figura de una persona tenida como experta que, dependiendo de aspectos tan variados como el contexto geográfico, los valores religiosos y culturales, las decisiones políticas y económicas o el tiempo histórico en el que ocurre el nacimiento, puede ser la de una mujer de la familia, la comadrona, el obstetra, el chamán o el cirujano. En nuestra sociedad, el qué, cómo, quién y por qué cuidar los procesos del nacimiento, ha ido modificándose a lo largo de los siglos y conforme a la evolución social<sup>40</sup>.

## **Reconocimiento de la importancia de la implementación de técnicas por el estudiante**

Las mujeres durante la atención del parto evalúan y reconocen la importancia del cuidado de enfermería durante las diferentes etapas del parto, por lo que la realización de intervenciones no farmacológicas tiene efectividad en las maternas. Sin embargo, se hace necesario realizar la medición de estas intervenciones e investigar a profundidad este tema específico permitiendo enfocar la investigación a éste propósito que permitirá mostrar sus efectos benéficos, el reconocimiento a la enfermera en el área de sala de partos y contribuir a la validación de la teoría de Swanson<sup>41</sup>.

## **CONCLUSIONES**

El carácter cualitativo del estudio permite identificar la experiencia de los estudiantes del programa de Enfermería en la aplicación de medidas no farmacológicas para el manejo del dolor en la atención del parto, lo cual no todos tuvieron la pertinencia de asistir a los diferentes sitios de

práctica en especial un hospital de segundo nivel de atención regional donde se considera que hay más oportunidades para intervenir en el trabajo de parto.

En consenso con los estudiantes del programa de Enfermería se consideró importante implementar un kit que contenga aceites, aromas, cremas, música para así facilitar la aplicación de las diferentes medidas no farmacológicas en el manejo del dolor para la atención del parto durante la práctica formativa.

Durante la experiencia de esta investigación el diseño, ejecución y análisis del estudio cualitativo sobre la experiencia de los estudiantes se destaca la importancia y necesidad de implementar, talleres donde se complemente o refuerce el aprendizaje del estudiante en las intervenciones a realizar durante el manejo de dolor en la atención del parto de medidas no farmacológicas. Con la interpretación de los datos que cada uno de los estudiantes aportó se pudo observar o analizar que todos los estudiantes no estuvieron en las tres fases del trabajo de parto siendo un conflicto para emplear las medidas no farmacológicas para el manejo del dolor en la atención del parto. Durante la discusión de los estudiantes en los lugares de práctica se logró reconocer que las medidas no farmacológicas en la atención del parto las más usadas son la respiración y masajes, demostrando gran eficacia para las gestantes en la disminución y el control del dolor durante la atención del parto.

Respecto a las narrativas mencionadas por los participantes anteriormente se logró evidenciar que en el trascurso de la práctica no les fue posible implementar las medidas no farmacológicas debido a los bajos recursos, importancia del personal, la institución, y disposición de las gestantes; pero se demostró que los estudiantes pudieron afianzaron los conocimientos adquiridos durante la teoría permitiendo así establecer acciones de cuidado, encaminadas al mejoramiento del dolor no farmacológico en las maternas en el proceso de parto.

## **Recomendaciones**

Implementar en los estudiantes la importancia del kit para la correcta realización de las intervenciones en la atención del parto y generar un cambio positivo en el manejo del dolor no farmacológico.

Mantener un vínculo enfermera- gestante generando un impacto con calidad humana en las gestantes para que ellas estén más dispuestas en la implementación de las medidas. Es necesario que los estudiantes sigan realizando este tipo de artículos sobre medidas no farmacológicas que busquen realizar intervenciones adecuadas durante el trabajo de parto.

Se hace necesario implementar en los estudiantes la búsqueda adecuada de la literatura para evitar discusiones respecto a cuáles de las medidas son más efectivas con el fin de mejorar el proceso de atención en el parto.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.



## 9. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS.

- Participación en la feria de la salud Fosunab en donde se apoyó a la institución con la toma de peso, Talla, IMC, Toma de presión arterial lo cual fue muy importante por la cercanía que se tuvo con el personal que asiste a las diferentes dependencias de la clínica Foscal Internacional (**Anexo 15**).
- Se realizó la campaña “Regálale a su cuerpo una pausa activa-Bailoterapia” con el fin de promover en el personal asistencial y administrativo pautas que disminuyan el estrés en donde se logra gestionar ante las directivas de Fundación Clínica dos detalles para promover la participación en el personal (**Anexo 16**).
- Durante la realización de la práctica electiva de profundización se apoyó a la institución en el área asistencial en la realización de métodos diagnósticos no invasivos lo cual fue clave en cada afianzar los conocimientos y crear bases sólidas para mi vida profesional (**Anexo 17**).
- Se participó en la capacitación sobre conato de incendios brindada por personal experto en el área, capacitación que se realizó en las instalaciones de Fundación Clínica con el fin de capacitar al personal que labora en la institución (**Anexo 18**).
- Se participo en la celebración del día mundial de la higiene de malos lo cual es esencial para el cuidado del personal que acude a Fundación Clínica.(**Anexo 19**).

## 10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

| ACTIVIDADES  | Julio |    |      |    |      |    |      | AGOSTO |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       | SEPTIEMBRE |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|-------|----|------|----|------|----|------|--------|------|----|------|----|------|----|------|----|-------|----|-------|----|-------|------------|-------|----|-------|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  | SEM2  |    | SEM3 |    | SEM4 |    | SEM5 |        | SEM6 |    | SEM7 |    | SEM8 |    | SEM9 |    | SEM10 |    | SEM11 |    | SEM12 |            | SEM13 |    | SEM14 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | LU    | VI | MI   | VI | MI   | VI | MI   | VI     | MI   | VI | MI   | VI | MI   | VI | MI   | VI | MI    | VI | MI    | VI | MI    | VI         | MI    | VI | MI    | VI | MI |  |  |  |  |  |  |  |  |
| INDUCCIÓN SITIO DE PRACTIC.  |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FESTIVOS   |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PREPARACIÓN SABER PRO.   |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PEP-ASISTENCIAL/INSTR-PRACONSUL  |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PEP-ADMINISTRATIVO   |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SOCIALIZACION PLAN DE MEJORA   |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>NECESIDAD #1</b>  |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>LECTURA Y AJUSTE DE PROTOCOLOS</b>  |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LAVADO DE MANOS.   |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VENOPUNCIÓN.   |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.  |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>DISEÑO DE LAS ESTRATEGIAS DE SOCIALIZACIÓN</b>  |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MATERIAL EDUCATIVO Y LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DE PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS.   |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MATERIAL EDUCATIVO Y LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DE PROTOCOLO DE VENOPUNCIÓN.   |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MATERIAL EDUCATIVO Y LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DE PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.                            |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS INICIALES EN RELACIÓN AL PROTOCOLO. (PRETEST)</b>                                       |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LAVADO DE MANOS  |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VENOPUNCIÓN  |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS   |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>ENVIAR PROTOCOLOS POR CORREO ELECTRÓNICO AL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO PARA SU SOCIALIZACIÓN.</b>              |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ENVIAR PROTOCOLOS POR CORREO ELECTRÓNICO AL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO (LAVADO DE MANOS) PARA SU SOCIALIZACIÓN.   |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ENVIAR PROTOCOLOS POR CORREO ELECTRÓNICO AL PERSONAL ASISTENCIAL (VENOPUNCIÓN) PARA SU SOCIALIZACIÓN.                        |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ENVIAR PROTOCOLOS POR CORREO ELECTRÓNICO AL PERSONAL ASISTENCIAL (ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS) PARA SU SOCIALIZACIÓN.     |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>REALIZAR SOCIALIZACIÓN Y TALLER TEÓRICO PRÁCTICO SOBRE LOS PROTOCOLOS</b>   |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LAVADO DE MANOS  |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VENOPUNCIÓN  |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS   |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN AL PROTOCOLO AL FINALIZAR LA SOCIALIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS. (POSTEST)</b> |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LAVADO DE MANOS  |       |    |      |    |      |    |      |        |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |       |    |       |            |       |    |       |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |



## 11. CONCLUSIONES.

De los tres objetivos planteados se logró dar cumplimiento a la mayoría de las metas propuesta permitiendo crear en el personal asistencial y administrativo bases sólidas para mejorar la seguridad del paciente.

Las metas relacionadas con los objetivos planteados no se lograron en su totalidad, principalmente por los retrasos que existieron en la actualización oportuna de los protocolos, y la dificultad en la asistencia del personal a las actividades de socialización relacionada con la sobrecarga laboral. Sin embargo, se logró entregar a la institución la totalidad de protocolos actualizados y socializados, que permitirán continuar el proceso de evaluación de la adherencia y mejoramiento continuo.

En general se evidenció interés en el personal asistencial y administrativo de Fundación Clínica en la realización de cada socialización, esta experiencia permitió afianzar el conocimiento mutuo generando unas mejores bases para mi vida profesional.

En relación con la planeación y ejecución del plan de mejora queda como experiencia que en el ámbito laboral cuando se habla del establecimiento de objetivos y metas se debe tener aspectos como la población objeto, las dificultades y los riesgos para cumplir con cada uno de estos. En ese sentido se deben tener planes de contingencia y capacidad de flexibilidad y ajuste de las actividades relacionadas con las metas propuestas.

En el componente investigativo en general todos los participantes realizaron la aplicación de las diferentes técnicas, 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 disminuir el tiempo del trabajo de parto, y facilita la comunicación entre el personal de enfermería y la gestante. Además, se logró identificar la necesidad de implementar un kit para mayor aplicación de las técnica y realización de talleres para reforzar el aprendizaje.

## ANEXOS

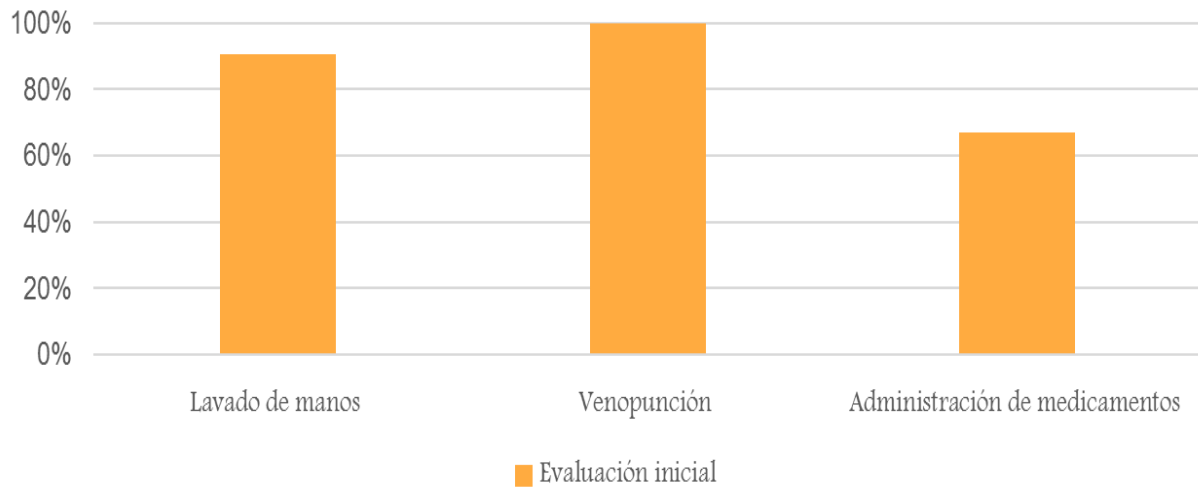
**Anexo 1:** Estrategias de socialización en relación con los protocolos de lavado de manos, venopunción y administración de medicamentos.



| clínica   |      | LISTA DE CHEQUEO DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A PROTOCOLO DE HIGIENE DE MANOS  |           |                 | Elaborado : IPEP UNAB 2019-00 |  |
|---|------|---|-----------|-----------------|-------------------------------|--|
| Fecha de la evaluación  |      |   |           |                 | Actualizado                   |  |
| Nombre del protocolo a evaluar  |      | Protocolo Higiene De Manos.   |           |                 | Revisado                      |  |
| Nombre del evaluador  |      | Fredy Jose Mejia Rondón   |           |                 | Ejeca                         |  |
| Nombre del evaluado   |      |   |           |                 |                               |  |
| Objetivo del proceso  |      | Medir el nivel de adherencia del protocolo de lavado de manos en el personal asistencial y administrativo de Fundación Clínica.                               |           |                 |                               |  |
| El trabajador de la salud realiza el lavado de manos Antiséptico-Higiene de manos definida por la OMS   |      |   |           |                 |                               |  |
| PARAMETRO   | SI   | NO  | NO APLICA | OBSERVACIONES   |                               |  |
| 1. Antes del contacto con el paciente.  | X    |   | X         |                 |                               |  |
| 2. Antes de realizar un procedimiento limpio y seco.  | X    |   | X         |                 |                               |  |
| 3. Después del riesgo de contacto con fluidos orgánicos.  | X    |   | X         |                 |                               |  |
| 4. Después de haber estado en contacto con el paciente.   | X    |   | X         |                 |                               |  |
| 5. Después de haber estado en contacto con el entorno del paciente.   | X    |   |           | Activar Windows |                               |  |
| clínica   |      | LISTA DE CHEQUEO DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A PROTOCOLO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS  |           |                 | Elaborado : IPEP UNAB 2019-00 |  |
| Fecha de la evaluación  |      |   |           |                 | Actualizado                   |  |
| Nombre del protocolo a evaluar  |      | Protocolo de administración de medicamentos   |           |                 | Revisado                      |  |
| Nombre del evaluador  |      | Fredy José Mejía Rondón   |           |                 | Ejeca                         |  |
| Nombre del evaluado   |      |   |           |                 |                               |  |
| Objetivo del proceso  |      | Medir el nivel de adherencia del protocolo en la administración de medicamentos en el personal asistencial ( Enfermeras profesionales ) de Fundación Clínica. |           |                 |                               |  |
| PARAMETRO   | SI   | NO  | NO APLICA | OBSERVACIONES   |                               |  |
| 1. El profesional de enfermería se presenta al usuario indicando el nombre y el cargo .   | X    |   | X         |                 |                               |  |
| 2. El profesional de enfermería solicita al usuario el documento de identidad con el fin de corroborar los datos de identificación en el sistema institucional clínico. | X    |   | X         |                 |                               |  |
| 3. El profesional de enfermería utiliza elementos de protección personal como: (Guantes, Tapaboca, Gafas )  | X    |   | X         |                 |                               |  |
| 4. El profesional de enfermería tiene en cuenta los derechos de los usuarios y brinda una atención de calidad.  | X    |   | X         |                 |                               |  |
| <b>TOTAL:</b>   | 100% |   |           |                 |                               |  |

**Anexo 2.** Evaluación del nivel de conocimientos en relación con los protocolos de lavado de manos, venopunción y administración de medicamentos.

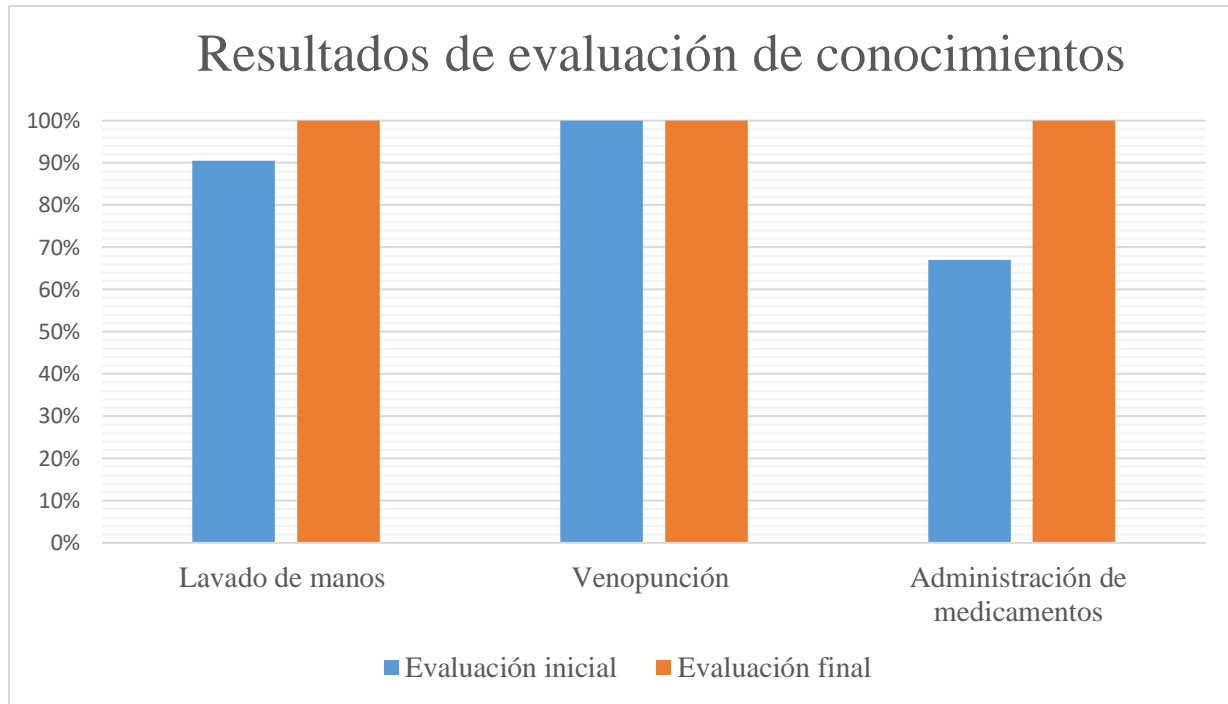
### Resultados de evaluación de conocimientos



**Anexo 3.** Socialización y taller teórico practico sobre los protocolos de lavado de manos, venopunción y administración de medicamentos.



**Anexo 4.** Evaluar el nivel de conocimientos en relación con los protocolos de lavado de manos, venopunción y administración de medicamentos al finalizar la socialización de los protocolos.





**Anexo 5.** Elaborar materiales (ej. rótulos para canastas de equipo de procedimientos, intervención no interrumpir) para garantizar la implementación de los protocolos posterior a la socialización.



ORIGINAL RESEARCH



**Effectiveness of a 'Do not interrupt' bundled intervention to reduce interruptions during medication administration: a cluster randomised controlled feasibility study**

Johanna I Westbrook,<sup>1</sup> Ling Li,<sup>1</sup> Tamara D Hooper,<sup>2</sup> Magda Z Raban,<sup>1</sup> Sandy Middleton,<sup>3</sup> Elin C Lehnborn<sup>4</sup>

► Additional material is published online only. To view please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2016-006123>).

<sup>1</sup>Centre for Health Systems and Safety Research, Australian Institute of Health Innovation, Macquarie University, Sydney, New South Wales, Australia  
<sup>2</sup>Australian Institute of Health Innovation, Macquarie University, Sydney, New South Wales, Australia

**ABSTRACT**

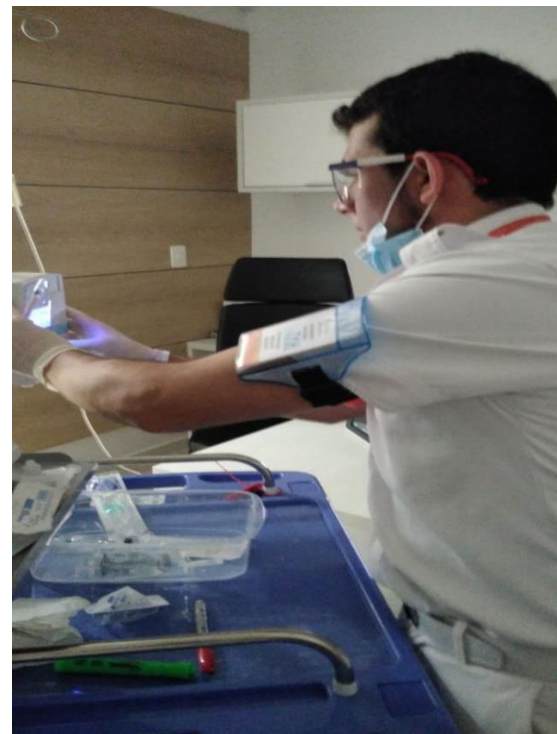
**Aim** To evaluate the effectiveness of a 'Do not interrupt' bundled intervention to reduce non-medication-related interruptions to nurses during medication administration.

**Methods** A parallel eight cluster randomised controlled study was conducted in a major teaching hospital in Adelaide, Australia. Four wards were randomised to the intervention which consisted of using a set of

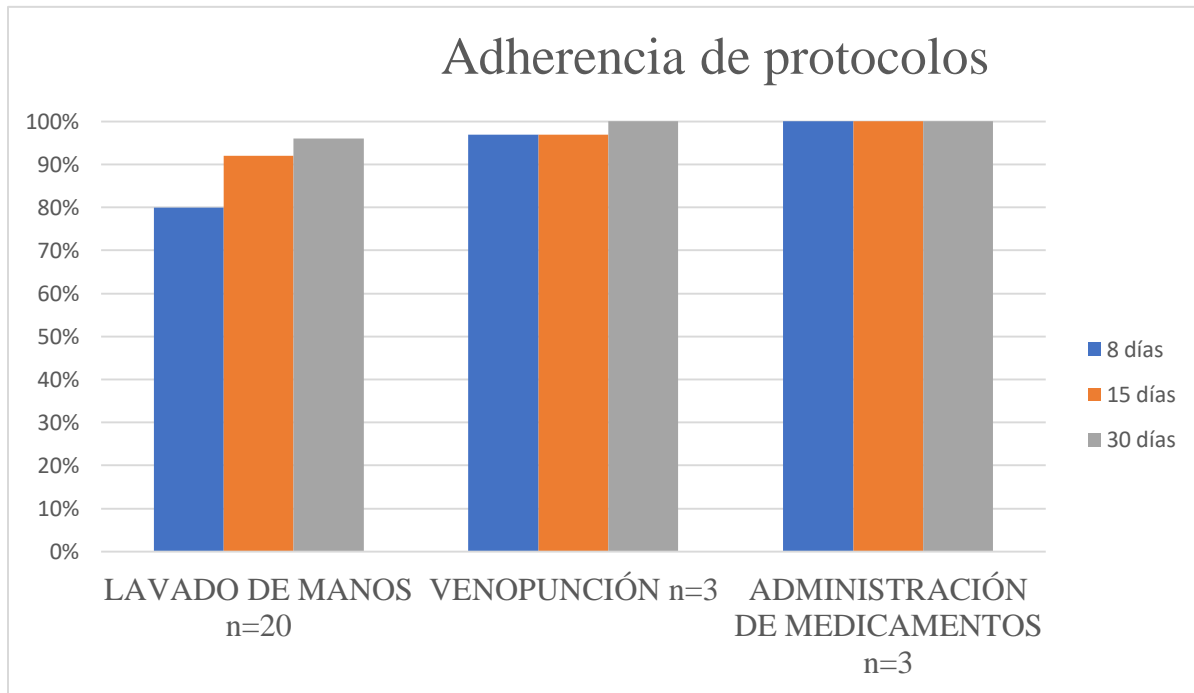
they would support the intervention becoming hospital policy.

**Discussion** Nurses experienced a high rate of interruptions. Few were related to the medication task, demonstrating considerable scope to reduce unnecessary interruptions. While the intervention was associated with a statistically significant decline in non-medication-related interruptions, the magnitude of this reduction and its likely impact on practice should be

BMJ Qual Saf: first published as 10.1136/bmjqs-2016-006123 on 23 February 2017. Down





**Anexo 6.** Evaluar por medio de una lista de chequeo la adherencia de los protocolos de lavado de manos, venopunción y administración de medicamentos 8-15-30 días después de culminadas las actividades de la socialización.






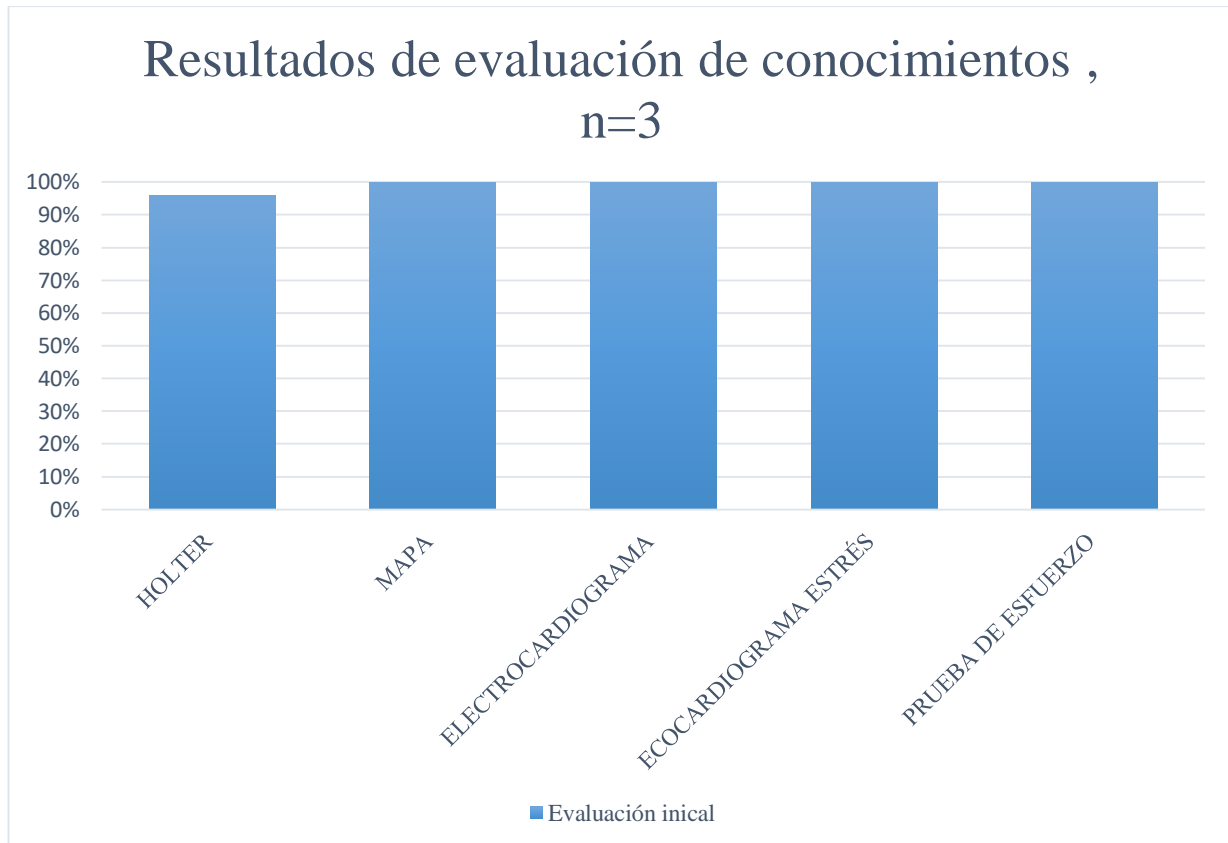
## Anexo 7. Diseño de las estrategias de socialización y los instrumentos de medición de los protocolos de (Holter, MAPA y electrocardiograma, pruebas de esfuerzo y ecocardiograma estrés).

|  <b>LISTA DE CHEQUEO DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A PROTOCOLO DE TOMA DE HOLTER</b>    |  | Elaborado : PEP UNAB 2019-60 |           |               |
|--|--|------------------------------|-----------|---------------|
|  |  | Actualizado                  |           |               |
|  |  | Revisado                     |           |               |
|  |  | Hora                         |           |               |
| Fecha de la evaluación   |  |                              |           |               |
| Nombre del protocolo a evaluar   | Protocolo Toma De Holter   |                              |           |               |
| Nombre del evaluador   | Fredy Jose Mejia Rondón  |                              |           |               |
| Nombre del Evaluado  |  |                              |           |               |
| Objetivo del proceso   | Medir el nivel de adherencia del protocolo de toma de MAPA en el personal asistencial ( Enfermeras profesionales ) de Fundación Clínica. |                              |           |               |
| PARAMETRO  | SI   | NO                           | NO APLICA | OBSERVACIONES |
| 1.El profesional de enfermería se presenta al usuario indicandole el nombre y el cargo ?   | x  |                              | x         |               |
| 2. El profesional de enfermería solicita al usuario el documento de identidad con el fin de corroborar los datos de identificación en el sistema institucional clinic? | x  |                              | x         |               |
| 3.El profesional de enfermería explica al usuario el procedimiento que se va a realizar indicandole en que consiste el examen y los cuidados a tener en cuenta ?       | x  |                              | x         |               |
| 4.El profesional de enfermería tiene en cuenta los derechos de los usuarios y brinda una atención de calidad?  | x  |                              | x         |               |
| TOTAL:   | FALSO  |                              |           |               |
| PARAMETROS PARA LA PLANEACION DE LA ATENCION DEL PROCEDIMIENTO   | SI   | NO                           | NO APLICA | OBSERVACIONES |
| 1.El profesional de enfermería prepara los recursos necesarios para la realización del MAPA como(Equipo,Software y   |  |                              |           |               |

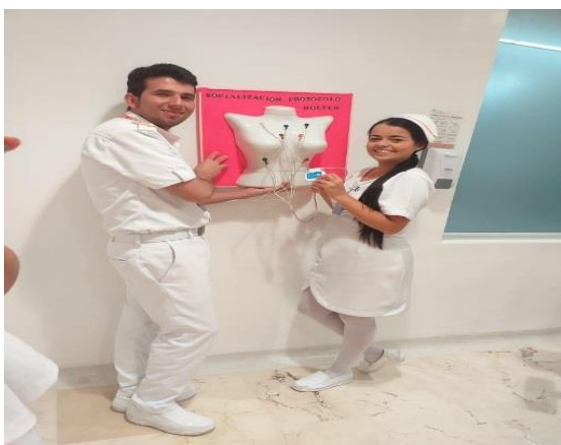
|  <b>LISTA DE CHEQUEO DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A PROTOCOLO DE TOMA DE MAPA</b>      |  | Elaborado : PEP UNAB 2019-60 |           |               |
|--|--|------------------------------|-----------|---------------|
|  |  | Actualizado                  |           |               |
|  |  | Revisado                     |           |               |
|  |  | Hora                         |           |               |
| Fecha de la evaluación   |  |                              |           |               |
| Nombre del protocolo a evaluar   | Protocolo En Toma De Mapa  |                              |           |               |
| Nombre del evaluador   | Fredy José Mejia Rondón  |                              |           |               |
| Nombre del Evaluado  |  |                              |           |               |
| Objetivo del proceso   | Medir el nivel de adherencia del protocolo de toma de MAPA en el personal asistencial ( Enfermeras profesionales ) de Fundación Clínica. |                              |           |               |
| PARAMETRO  | SI   | NO                           | NO APLICA | OBSERVACIONES |
| 1.El profesional de enfermería se presenta al usuario indicandole el nombre y el cargo ?   |  |                              | x         |               |
| 2. El profesional de enfermería solicita al usuario el documento de identidad con el fin de corroborar los datos de identificación en el sistema institucional clinic? |  |                              | x         |               |
| 3.El profesional de enfermería explica al usuario el procedimiento que se va a realizar indicandole en que consiste el examen y los cuidados a tener en cuenta ?       |  |                              | x         |               |
| 4.El profesional de enfermería tiene en cuenta los derechos de los usuarios y brinda una atención de calidad?  |  |                              | x         |               |
| TOTAL:   | 0%   |                              |           |               |
| PARAMETROS PARA LA PLANEACION DE LA ATENCION DEL PROCEDIMIENTO   | SI   | NO                           | NO APLICA | OBSERVACIONES |
| 1.El profesional de enfermería prepara los recursos necesarios para la realización del MAPA como(Equipo,Software y   |  |                              |           |               |

|  <b>LISTA DE CHEQUEO DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A PROTOCOLO DE TOMA DE EKG</b>                           |   | Elaborado : PEP UNAB 2019-60 |           |               |
|--|---|------------------------------|-----------|---------------|
|  |   | Actualizado                  |           |               |
|  |   | Revisado                     |           |               |
|  |   | Hora                         |           |               |
| Fecha de la evaluación   |   |                              |           |               |
| Nombre del protocolo a evaluar   | protocolo de EKG  |                              |           |               |
| Nombre del evaluador   | Fredy José Mejia Rondón   |                              |           |               |
| Nombre del Evaluado  | ENF. Diana Paola suarez.  |                              |           |               |
| Objetivo del proceso   | Medir el nivel de adherencia del protocolo de toma de EKG en el personal asistencial ( Enfermeras profesionales ) de Fundación Clínica. |                              |           |               |
| PARAMETRO  | SI  | NO                           | NO APLICA | OBSERVACIONES |
| 1.El profesional de enfermería se presenta al usuario indicandole el nombre y el cargo .   | x   |                              | x         |               |
| 2. El profesional de enfermería solicita al usuario el documento de identidad con el fin de corroborar los datos de identificación en el sistema institucional clinic.                       | x   |                              | x         |               |
| 3.El profesional de enfermería explica al usuario el procedimiento que se va a realizar indicandole en que consiste el examen y los pasos a tener en cuenta para la realización del examen . | x   |                              | x         |               |
| 4.El profesional de enfermería tiene en cuenta los derechos de los usuarios y brinda una atención de calidad.  | x   |                              | x         |               |
| TOTAL:   | 100%  |                              |           |               |
| PARAMETROS PARA LA PLANEACION DE LA ATENCION ANTES DEL PROCEDIMIENTO   | SI  | NO                           | NO APLICA | OBSERVACIONES |
| 1.El profesional de enfermería prepara los recursos necesarios para la realización del EKG como(Equipo,Software y  |   |                              |           |               |

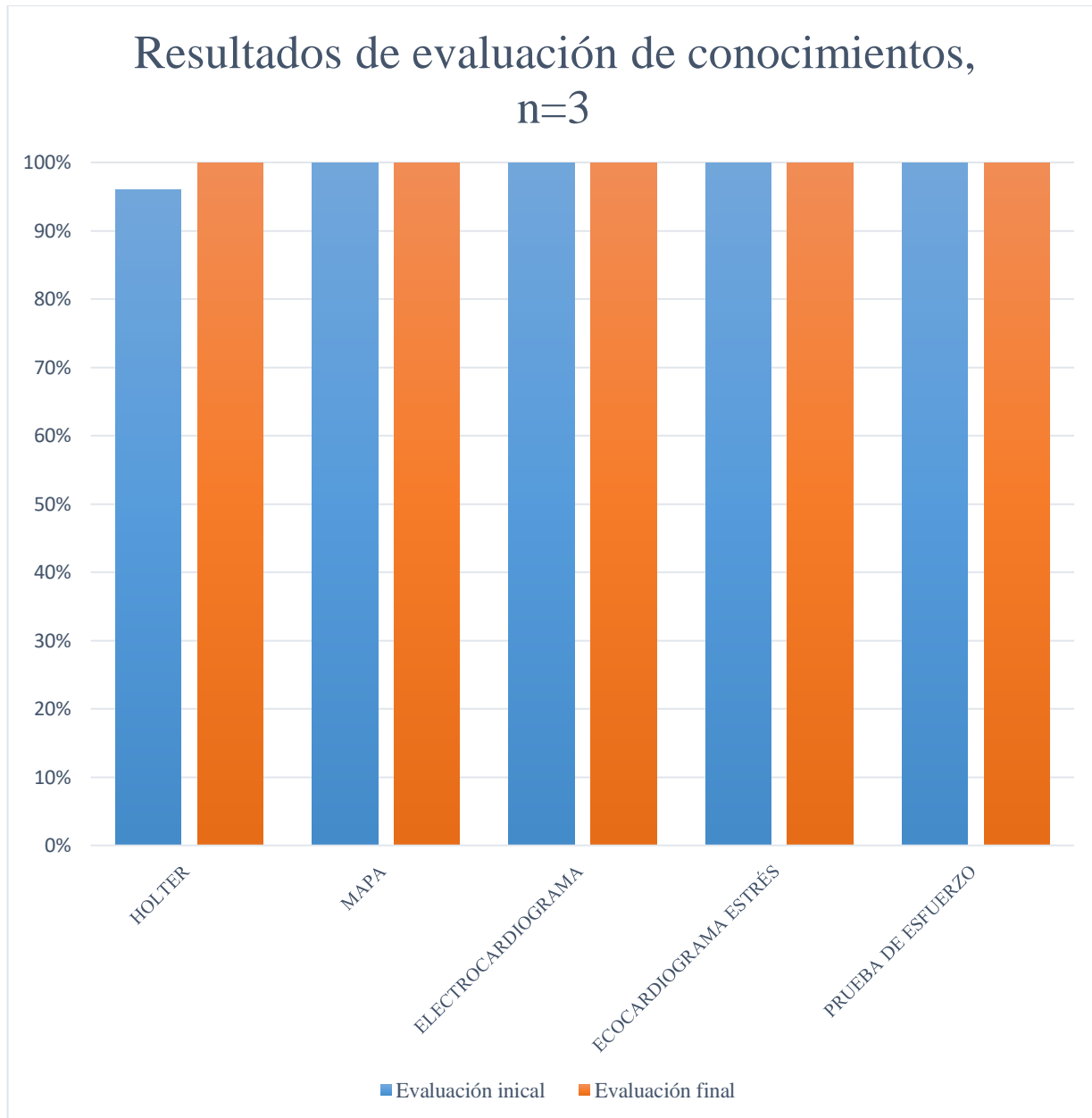
**Anexo 8.** Evaluar el nivel de conocimientos en relación con los protocolos de :( Holter, Mapa, Pruebas de esfuerzo, Electrocardiograma, Ecocardiograma estrés).



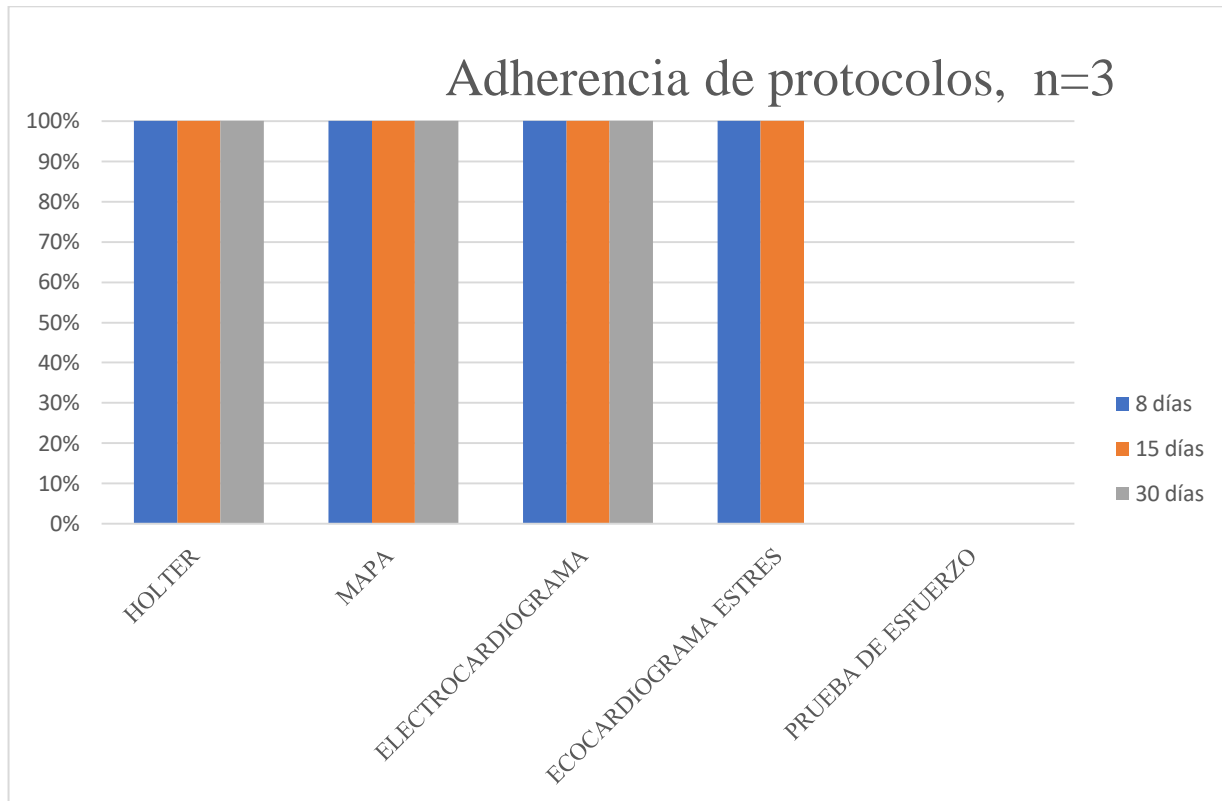
**Anexo 9.** Socialización y taller teórico práctico sobre los protocolos de (Holter, Mapa, Pruebas de esfuerzo, Electrocardiograma, Ecocardiograma estrés).



**Anexo 10.** Análisis de resultados sobre la evaluación de los protocolos de (Holter, Mapa, Electrocardiograma, Pruebas de esfuerzo y Ecocardiograma estrés).



**Anexo 11.** Análisis de resultados sobre la adherencia de los protocolos de (Holter, Mapa, Electrocardiograma, Pruebas de esfuerzo y Ecocardiograma estrés) a los 8-15-30 días posterior a la socialización.



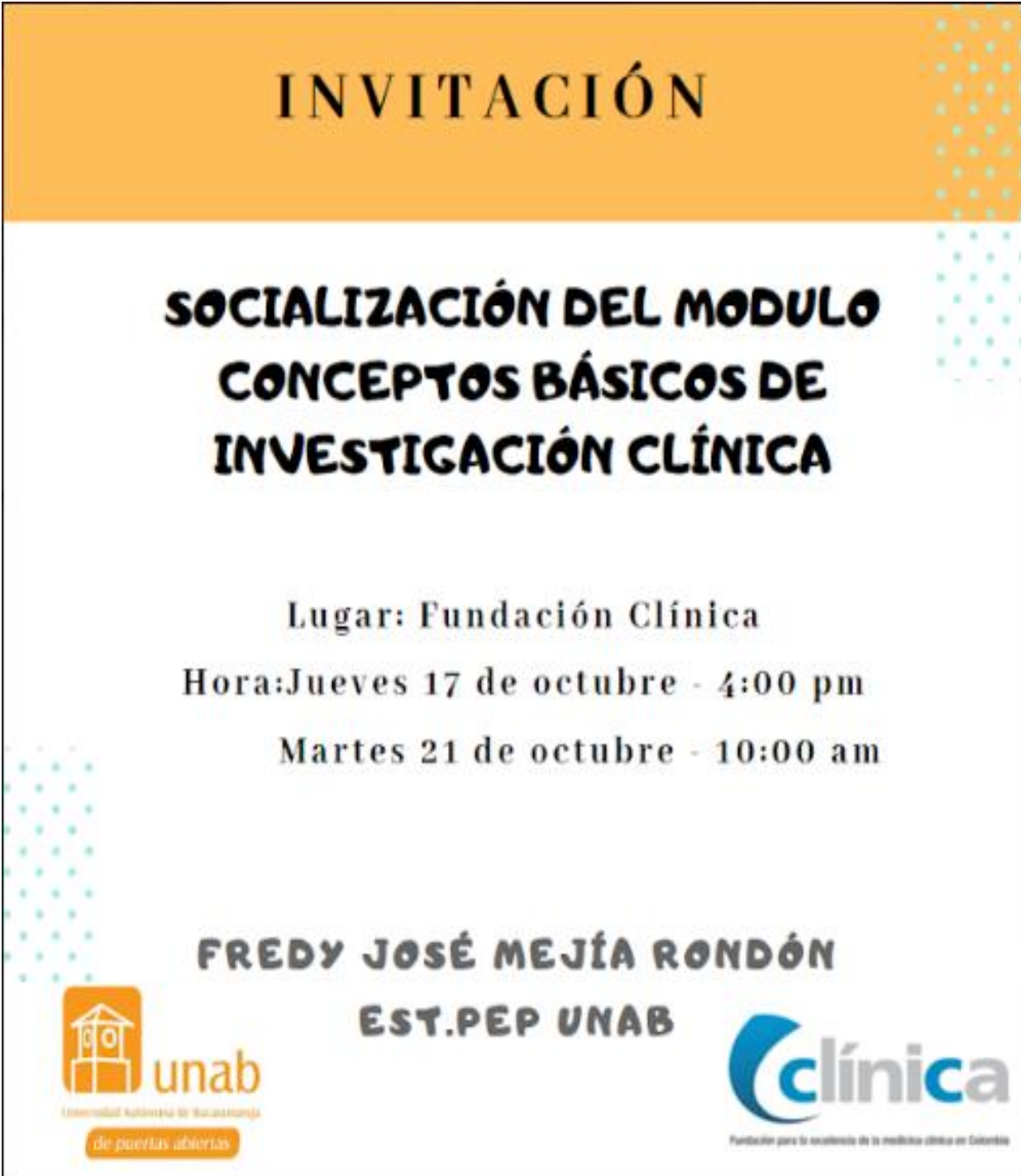
**Anexo 12.** Búsqueda de los módulos sobre los conceptos básico de investigación clínica, facilitados por el programa de enfermería UNAB.

**Módulo 6: Inv Clínica-Unidad temática 1**

**Unidad Temática 1: Marco regulatorio en investigación clínica**

- Fundamentos en buenas prácticas clínicas y regulación local en investigación clínica
- Calidad en los procesos de investigación clínica

**Anexo 13.** Convocatoria de las personas activas de clínica investigativa para la socialización de los módulos de investigación.





**INVITACIÓN**

**SOCIALIZACIÓN DEL MODULO  
CONCEPTOS BÁSICOS DE  
INVESTIGACIÓN CLÍNICA**

Lugar: Fundación Clínica

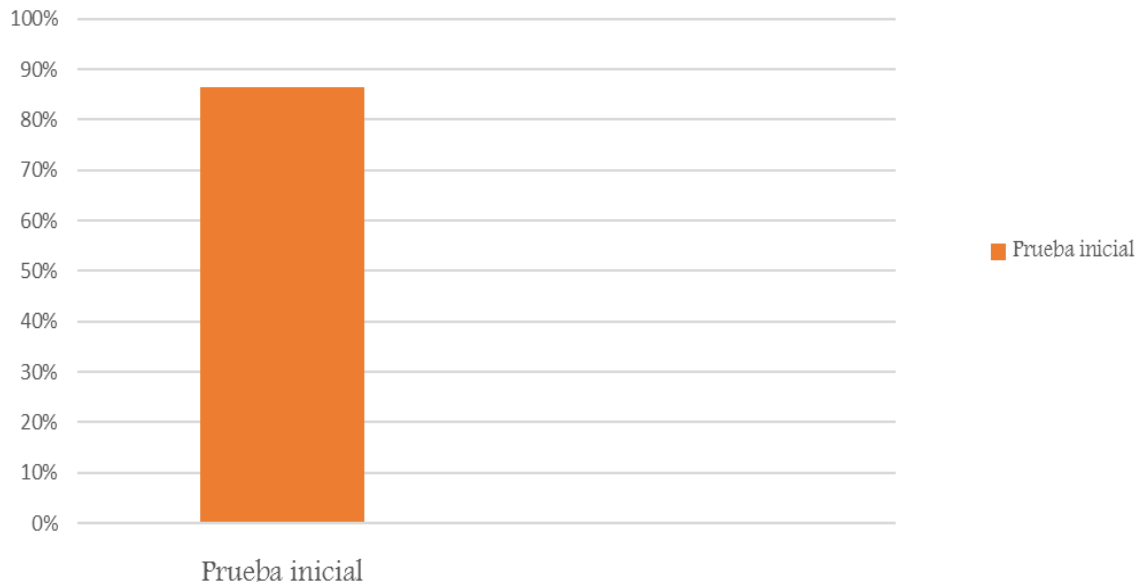
Hora: Jueves 17 de octubre - 4:00 pm  
Martes 21 de octubre - 10:00 am

**FREDDY JOSÉ MEJÍA RONDÓN  
EST.PEP UNAB**



**Anexo 14.** Evaluación de conocimientos inicial en base al módulo de investigación participación en la feria de la salud fosunab.

### Prueba de conocimientos investigación clínica





**Anexo 15. Socialización de los módulos de investigación.**



**Registro de Asistencia**  
**Actividades Educativas - Prácticas Clínicas**  
**Programa de Enfermería**  
**Universidad Autónoma de Bucaramanga**

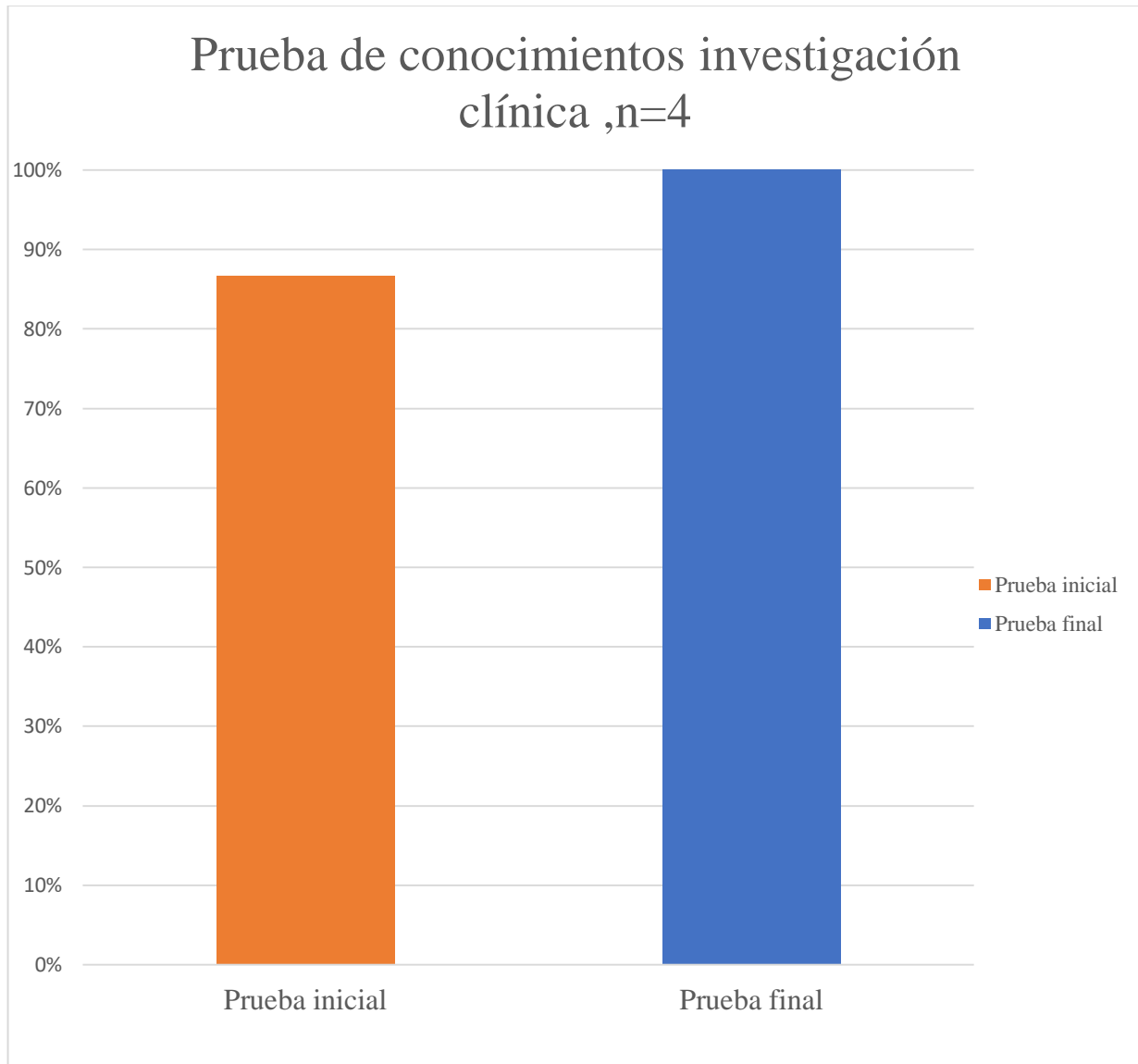
Fecha: 13 OCT 2019  
 Tema de Actividad: socialización tematica a marco de: Participantes: Familia/Cuidador Personal de la Institución: ✓  
gubatorie en investigacion clinica.

Estudiante a cargo de la Actividad: Fredy Jose Mejia Rodon PE? Tiempo de duración de la Actividad: \_\_\_\_\_

| N° | Nombre Participante        | Edad | N° Documento Identidad | Ocupación        | Teléfono   | Dirección                | Firma del Participante |
|----|----------------------------|------|------------------------|------------------|------------|--------------------------|------------------------|
| 1  | Juan Diego Higuerin Cobos  | 39   | 13928961               | Enferm. Co. Em.  | 3162791239 | CALLE 45 # 33-33 APDOBIA | JUAN DIEGO HIGUERIN    |
| 2  | FAROL YEDINEK HERNANDEZ C. | 23   | 1102348637             | Enfermera Jde SA | 308122966  |                          | FAROL YEDINEK          |
| 3  | Javathar James Diaz Jarama | 21   | 1098802213             | Estudiante       | 308122966  |                          | JAVATHAR JAMES DIAZ    |
| 4  | Diana Paola SORCE          | 28   | 1016031025             | Dr. ENF.         | 30669069   | CALLE 45 # 42-13 LII     | DIANA PAOLA SORCE      |
| 5  |                            |      |                        |                  |            |                          |                        |
| 6  |                            |      |                        |                  |            |                          |                        |
| 7  |                            |      |                        |                  |            |                          |                        |
| 8  |                            |      |                        |                  |            |                          |                        |
| 9  |                            |      |                        |                  |            |                          |                        |
| 10 |                            |      |                        |                  |            |                          |                        |
| 11 |                            |      |                        |                  |            |                          |                        |
| 12 |                            |      |                        |                  |            |                          |                        |
| 13 |                            |      |                        |                  |            |                          |                        |
| 14 |                            |      |                        |                  |            |                          |                        |
| 15 |                            |      |                        |                  |            |                          |                        |
| 16 |                            |      |                        |                  |            |                          |                        |
| 17 |                            |      |                        |                  |            |                          |                        |
| 18 |                            |      |                        |                  |            |                          |                        |
| 19 |                            |      |                        |                  |            |                          |                        |
| 20 |                            |      |                        |                  |            |                          |                        |
| 21 |                            |      |                        |                  |            |                          |                        |

Enfermería Página 1

**Anexo 16.** Evaluación de conocimientos en base al módulo de investigación clínica.

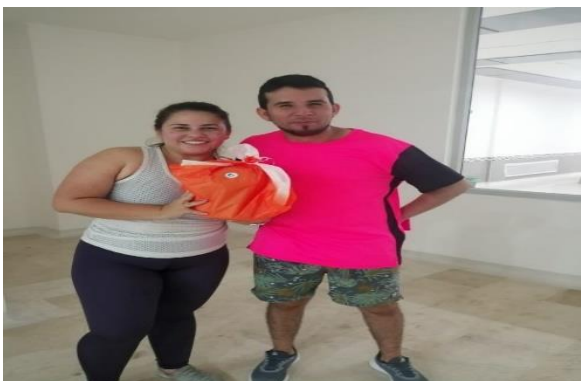


Anexo 17. Realización de pausa activa “Bailoterapia”.

**INVITACIÓN**  
**Bailoterapia**  
**REGALE A TÚ CUERPO**  **UNA PAUSA ACTIVA**  
**FECHA=JUEVES 17 DE OCTUBRE**  
**lugar: Fundación Clínica.**  
**HORA = 5:00 PM**  
**RECUERDA VENIR EN ROPA COMODA**



¡TE ESPERAMOS!



**Anexo 18.** Realización de métodos diagnósticos no invasivos.

| <b>Activities</b>                       | <b>n</b> |
|---|----------|
| <b>Prueba de esfuerzo</b>               | 12       |
| <b>Toma de electrocardiograma</b>       | 1        |
| <b>Venopunción</b>                      | 53       |
| <b>Instalación y descarga de HOLTER</b> | 183      |
| <b>Instalación y descarga de MAPA</b>   | 34       |
| <b>Administration de medicamentos</b>   | 49       |



**Anexo 19.** participación en capacitación sobre conato de incendios.



**Anexo 20.** Celebración del día mundial de la higiene de manos lo cual es esencial para el cuidado del personal que acude a Fundación Clínica.



### 13.BIBLIOGRAFIAS

- 1.Orellana A, Sanhueza O. Competencia en investigación en enfermería. Ciencia y enfermería XVII 2011(2):9-17.Disponible en: [https://www-clinicalkey-es.aure.unab.edu.co/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0716864018300531.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex=](https://www-clinicalkey-es.aure.unab.edu.co/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0716864018300531.pdf?locale=es_ES&searchIndex=).
- 2.Ministerio de Educación Nacional. Ley 1286 del 2009. 2009. Disponible en:<https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-186955.html>
3. Documento direccionamientos de la Fundación para la Excelencia Clínica en Colombia. 2014
- 4.Doc. políticas. [Internet]. Colombia: [citado 2019 Ago 1]. Colombia. Disponible en: [http://docs.politicascsti.net/reportes/CO\\_SI.pdf](http://docs.politicascsti.net/reportes/CO_SI.pdf)
- 5.Doc. políticas. [Internet]. Colombia: [citado 2019 Ago 1]. Colombia. Disponible en: [http://docs.politicascsti.net/reportes/CO\\_SI.pdf](http://docs.politicascsti.net/reportes/CO_SI.pdf).
6. Documento direccionamientos de la Fundación para la Excelencia Clínica en Colombia. 2014.
7. Enfermería Global N° 14 Octubre 2008 Página 4.
8. Alicia Gómez Gómez. La investigación en enfermería. Enferm Nefrol. (vol.20) no.1 Madrid.

2017.Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000100001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100001)

9. GutiÈrrez C, Veloza M, Moreno ME, Villalobos MM De, Crespo O. Validez y confiabilidad de la versiÙn en espaÒol del instrumento Escala de mediciÙn del proceso de afrontamiento y adaptaciÙn de Callista Roy. Aquichan 2007; 7(1): 54-63.

10. Correa Amaya J. El Método DOFA, un Método muy Utilizado para Diagnostico de Vulnerabilidad Y Planeación estratégica Colombia. 2010. Disponible en: <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/portal/sites/default/files/8.%20M%C3%A9todo%20DOFA%20para%20diagn%C3%B3stico.pdf>

11. Cruz García V, Dr. C. Rogelio Fernández Argüelles, MC. Juan Fernando López Flores. Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. Hospital Civil.2012. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax126k.pdf>

12. Jaimes ML, Pereira D, Pedraza AJ, Carvajal KX, 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>



#### 14. BIBLIOGRAFIAS COMPONENTE INVESTIGATIVO.

1. **IASP.** International Association for the Study of Pain. 2017. Disponible en: <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>
2. **Ibarra E.** Una nueva definición de “Dolor”. Un imperativo de nuestros días. *Rev. Soc. Esp. Dolor.* 2006; 13(2): 65-72.
3. **Castro J, Benavides C.** Dolor, el quinto signo vital. *Universidad del Rosario.* 2006; Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3374/Fasc%C3%ADculo08-2006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. **Moreno C, Montoya C, Carreño J, Gutierrez A.** El dolor, quinto signo vital. *Universidad del Rosario.* 2006; Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3374/Fasc%C3%ADculo08-2006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. **Cohen S, Raja S.** Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna.
6. **Chapter Pain.** 2017. Disponible en: <http://centromedicoclinico.com/wp-content/uploads/2017/01/dolor.pdf>
7. **Giraldo DI.** experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. *Avances en Enfermería.* 2016; 33(2): 271 <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.42279>
8. **Martínez V.** Gestación y Parto: Recorrido sensorial por los instrumentos de las medicinas alternativas y alopáticas. *Pontificia Universidad Javeriana.* 2016.
9. **Lugones M, Ramirez M.** El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2012; 38(1): 134-45.

10. **Pérez-Cajaraville J, Abejón D, Ortiz JR, Pérez JR.** El dolor y su tratamiento a través de la historia. *Rev. Soc. Esp. Dolor.* 2005; 12(6): 373-84.
11. **Martínez LM, Martínez GI, Gallego D, Vallejo EO, Lopera JS, Vargas N, et al.** Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. *Rev Soc Esp. Dolor.* 2014; 21(6): 338-44. <https://doi.org/10.4321/S1134-80462014000600007>
12. **Tavares AI.** The challenge of complementary and alternative medicine after austerity: a response to recent commentaries. *Int J Health Policy Manag.* 2016; 5(1): 77-8. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.194>
13. **Johannessen H.** Una visión general de la medicina alternativa en Europa: distribución, uso y efectos. *Natura medicatrix* n°51. 1998.
14. **Complementary and Alternative Medicine in the United States.** 2010
15. **Aedo F, Granados J.** La medicina complementaria en el mundo. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.* 2000; 12: 91-9.
16. **Organización Mundial de la Salud.** Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
17. **Sartori AL, Vieira F, Almeida NAM, Bezerra ALQ, Martins CA.** Estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto. *Enferm Glob.* 2011; 10(21): 1-9. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412011000100019>
18. **Fernández IM.** Alternativas analgésicas al dolor de parto. *Enfermería global.* 2014; 13(1): 400-6. <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.162531>

19. **Velásquez SM.** Manejo no farmacológico del dolor en pacientes en posoperatorio de revascularización miocárdica en uci. 2015. [Tesis de grado]. *Universidad Nacional de Colombia.*
20. **Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M.** La técnica de grupos focales. *Inv Ed Med.* 2013; 2(5): 55-60. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72683-8](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72683-8)
21. **Alivio del dolor durante el parto.** 2010.
22. **Escalas de valoración del dolor.** Madrid, España; 2005.
23. **Acevedo JC.** Ronald Melzack and Patrick Wall. La teoría de la compuerta. Más allá del concepto científico dos universos científicos dedicados al entendimiento del dolor. *Rev. Soc. Esp. Dolor.* 2013; 20(4): 191-202. <https://doi.org/10.4321/S1134-80462013000400008>
24. **Luces A, Mosquera L, Onandia M, Tizón E.** La lenteja de parto: un recurso favorecedor de la movilidad pélvica. *Revista de Enfermería.* 2015; 9(1).
25. **Piñero Y, Fonseca P.** ¿Se disminuyen costes sanitarios favoreciendo la libertad de movimientos de la pelvis en el parto? *Enfermería Docente.* 2011; 95: 24-5.
26. **Furlan A, Brosseau L, Imamura M, Irvin E.** Masaje para el dolor lumbar. *De La Biblioteca Cochrane Plus.* 2008.
27. **Smith C, Collins C, Crowther C.** Aromaterapia para el tratamiento el dolor durante el trabajo de parto. *Cochrane.* 2011.
28. **Arjona-López M, Montes-Berges B.** Proceso de parto y estrategias para afrontarlo. *Universidad de Jaén.* 2015.
29. **Cohen S, Raja S.** Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna; 2016.

30. **Arjona-López M, Montes-Berges B.** Proceso de parto y estrategias para afrontarlo. *Universidad de Jaén.* 2015.
31. **Restrepo B.** Aprendizaje basado en problemas (ABP): una innovación didáctica para la enseñanza universitaria. *Educación y Educadores.* 2019; 8: 9-19.
32. **Iribarren R, Gea M.** La promoción del parto humanizado a través de una intervención educativa en el contexto hospitalario. [Trabajo de Grado]. *Universitat de Lleida.* 2016.
33. **Rodríguez L, Vargas M.** Conocimientos y prácticas para el manejo del dolor durante el proceso de parto en un grupo de mujeres puérperas en una institución de tercer nivel de atención. Durante el segundo semestre del 2008. [Trabajo de Grado]. *Pontificia Universidad Javeriana.* 2008.
34. **Sartori A, Vieira F, Almeida N, Bezerra A, Martins C.** Estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto. *Enferm. Glob.* 2011; 10(21): 1-9. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412011000100019>
35. **Magnone N.** Los derechos sexuales y reproductivos en el parto: una mirada desde la perspectiva de la humanización. [Tesis].
36. **Giraldo DI.** Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. *Avances en Enfermería.* 2016; 33(2): 271-81. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.42279>
37. **Uribe C.** Bienestar materno durante el proceso de parto: desarrollo y aplicación de una escala de medición. *Rev. Chil. Obstet Ginecol.* 2008; 73(1); 4-10. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262008000100002>
38. **Campiglia M.** Violentar el nacimiento. *El Cotidiano.* 2015.

39. **Bernal-Becerril ML, Sánchez-Arce LE.** Significado del cuidado obstétrico desde el cotidiano estudiante de enfermería. *Enfermería Universitaria.* 2014; 11(3):81-6. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)72670-3](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)72670-3)
40. **Alexandre-Bidon D, Closson M.** L'enfant à l'ombre des cathedrales. Lyon: Presses Universitaires de Lyon. 1985; *CNRS.*
41. **Maia E, Oliveira M, Carvalho A, Franklin R, Oliveira E.** Perception of women on the care in the childbirth: contributions to nursing. *Acta Scientiarum Health.* 2013; 35(2): 195 - 200.