



**FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO EN LA RELACIÓN ENFERMERA –
PACIENTE DESDE LA TEORÍA HUMANÍSTICA Y EL MODELO DE LA
MAREA EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL**

PAULA ANDREA ROMERO DÍAZ

PLAN DE MEJORAMIENTO CLÍNICA INTRAHOSPITALARIA MUJERES

E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

ENFERMERÍA

2018



**FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO EN LA RELACIÓN ENFERMERA –
PACIENTE DESDE LA TEORÍA HUMANÍSTICA Y EL MODELO DE LA
MAREA EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL**

Presentado por:

PAULA ANDREA ROMERO DÍAZ

Presentado a:

JOHN FREDDY ARGUELLO DUERTE

Enf. Docente tutor programa enfermería UNAB

CHIRLEY CARO MORENO

Enf. Coordinadora enfermería Hospital psiquiátrico San Camilo

MARÍA CONSUELO NUÑEZ

Enf. Jefe inmediata clínica intrahospitalaria mujeres

PLAN DE MEJORAMIENTO CLÍNICA INTRAHOSPITALARIA MUJERES

E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

ENFERMERÍA

2018

RESUMEN:

Introducción: La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionársela a sí misma o a otros que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma la enfermera en el rol de atención y enseñanza. **Objetivo:** Generar impacto en la calidad de atención por medio de estrategias dirigidas al personal de salud y usuarios del E.S.E hospital San Camilo, en el servicio de clínica intrahospitalaria mujeres que favorezcan la calidad del cuidado e interacción enfermera – usuario, contribuyendo a la recuperación de la salud mental en el periodo comprendido entre el 17 de julio al 13 de noviembre del 2018. **Metodología:** El proyecto de grado o plan de mejora estructurado se realizó en el E.S.E Hospital psiquiátrico San Camilo, institución de atención psiquiátrica en el servicio de clínica intrahospitalaria mujeres, dicho plan realizado por medio de un análisis previo del sitio de práctica, en donde a través de este se pudo implementar estrategias para resolver los diferentes problemas encontrados en el servicio e institución por medio de la DOFA. Todo esto dirigido y ejecutado por el ciclo pH va (planificar, hacer, verificar y actuar). **Resultados:** Los resultados reflejan un gran y satisfactorio impacto en el servicio de clínica intrahospitalaria mujeres y en la institución en general, donde se logra cumplir a cabalidad las diferentes actividades planteadas en un 100%. De esta manera se realiza la

integración de una teoría y modelo de enfermería como la teoría humanística de Paterson y Zderad, y el modelo de la marea para la recuperación de la salud mental de Phill Barker, acogido totalmente por el servicio, se logra mejorar las asertividad del servicio, se actualiza protocolo de manejo en riesgo de caídas guiado por las recomendaciones de la RNAO, se capacita el 80% del personal en protocolos de manejo y en el programa de bioseguridad en el trabajo FARO, reduciendo así eventos adversos . **Conclusión:** La práctica electiva de profundización es el recuento de todo lo aprendido semestre tras semestre, donde cada uno de los enfoques aprendidos son conocimientos y herramientas fundamentales para el desarrollo del ejercicio de la enfermería. El abordaje que se logra tener en esta práctica es ideal para fortalecer, perder miedos, resolver inquietudes, adquirir destreza y sobre todo potenciar el pensamiento crítico en la salud, para ayudar de la mejor forma aquellas personas que necesitan de nuestro cuidado. Además, el componente investigativo adicional con el que se cuenta, permite estar actualizados de los avances científicos y con ellos mejorar o direccionar a las instituciones de salud, permitiendo brindar un cuidado seguro y continuo basado en evidencia científica en pro del bienestar de los usuarios.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN-----	6
OBJETIVOS-----	8
JUSTIFICACIÓN-----	9
DESCRIPCIÓN SITIO DE PRÁCTICA-----	12
ENFOQUE DISCIPLINAR-----	16
MATRIZ DOFA-----	22
MATRIZ MAFE-----	28
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS-----	30
DESARROLLO DE PROBLEMAS PRIORIZADOS-----	31
RESULTADOS-----	45
CONCLUSIONES-----	91
RECOMENDACIONES-----	92
BIBLIOGRAFÍA-----	93

INTRODUCCIÓN

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionársela a sí misma o a otros que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma la enfermera en el rol de atención y enseñanza.

Dentro de todo el esquema y lo que significa la salud, en los diferentes campos la parte mental es fundamental e igual de importante que todas; haciendo referencia a ella la OMS como el estado de bienestar alcanzado por cada persona por medio de sus propias capacidades para lograr afrontar de la mejor manera las tensiones normales de la vida, continuar con su vida laboral haciéndola productiva, fructífera y aportar algo a su comunidad. ¹

De esta manera la OPS se une al concepto definido por la OMS y decide desde los años 1999 y 2001 apoyar cada tema relacionado a mejorar la salud mental, ante esto da indicaciones para que esta sea incluida y vista como prioridad ante la salud pública, se reduzca la estigmatización y discriminación de personas con algún tipo de trastorno mental, promover y apoyar cada programa que busque la rehabilitación psicosocial, incluir de forma activa a la

familia, comunidad; a su vez los hospitales psiquiátricos se acerquen más a la población y mejoren la atención prestada.²

Durante los últimos años la calidad y atención se ha deteriorado notoriamente, es por eso que el fortalecimiento en el cuidado integral hacia esta población es indispensable. Siendo la enfermera a través del arte de cuidar el personal idóneo para contribuir en la atención de calidad en los usuarios con problemas mentales.

Así, la implementación de marcos, teorías o modelos que fundamenten el cuidado, son necesarios siendo la guía para permitir la ejecución de nuevos planes que mejoren el servicio prestado y contribuyan al proceso de salud – enfermedad de las personas. Por esto cabe resaltar que el enfoque de la teoría humanística de Paterson y Zderad e interacción del modelo de la marea en la recuperación de la salud mental: Phil Barker, permiten realizar el cuidado entre enfermera – usuario de una forma más humana donde el dialogo y el contacto son los pilares a desarrollar junto con herramientas aprendidas por los usuarios para caminar y estar presentes en el proceso de recuperación.

OBJETIVOS

GENERAL:

Generar impacto en la calidad de atención por medio de estrategias dirigidas al personal de salud y usuarios del E.S.E hospital San Camilo, en el servicio de clínica intrahospitalaria mujeres que favorezcan la calidad del cuidado e interacción enfermera – usuario, contribuyendo a la recuperación de la salud mental en el periodo comprendido entre el 17 de julio al 13 de noviembre del 2018.

ESPECÍFICOS:

- Determinar factores internos como fortalezas, debilidades y factores externos oportunidades, amenazas del servicio clínica intrahospitalaria mujeres del E.S.E hospital psiquiátrico San Camilo por medio de la aplicación de la matriz DOFA, logrando estrategias según la Matriz de Asociación de Factores Evaluados (MAFE) para el respectivo plan de mejora.
- Establecer actividades que respondan a las estrategias planteadas para el servicio de clínica intrahospitalaria mujeres del ESE hospital psiquiátrico San Camilo, fortaleciendo la atención brindada en el área de salud mental.
- Brindar al personal de enfermería por medio del proyecto FARO orientación sobre acciones encaminadas a la potenciación de la seguridad en los pacientes y normas de

bioseguridad, a través de capacitaciones y evaluación continua de los conocimientos del personal de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

- Realizar un análisis comparativo del nivel de impacto desarrollado por medio de los resultados obtenidos en el plan de mejora implementado en el servicio de clínica intrahospitalaria mujeres del E.S.E hospital psiquiátrico San Camilo, evaluando el impacto generado.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente, en la población de países desarrollados como subdesarrollados más del 25% de esta, han padecido en algún momento de su vida uno o más trastornos del comportamiento o mentales. Se plantea que las condiciones psiquiátricas y neurológicas en el mundo se incrementarán de 10,5 % del total de la carga de la enfermedad a 15 % hacia el año 2020, lo cual equivale a un incremento mayor que el que se reporta para las enfermedades cardiovasculares.³

Así mismo, en Colombia los trastornos mentales afectan especialmente a niños, adolescentes y adultos jóvenes, situación que empeora en gran medida el pronóstico según la encuesta más reciente que realizó el ministerio de salud y protección social en el año 2015, dirigido a niños entre los 7 a 11 años, adolescentes de 12 a 19 y adultos mayores de 18 años. La mediana en edad de las primeras manifestaciones en situaciones como trastornos afectivos, episodio depresivo mayor está en edades de 24 años; para la manía en los 20 años y para la hipomanía en los 27 años; la edad de inicio de los trastornos de ansiedad se encuentra entre los 7 y los

28 años, con un promedio a los 17 años y la de los trastornos por abuso de sustancias entre los 20 y los 27 años, con un promedio a los 22 años. Atribuyendo que las regiones en las que más se reportan estos casos son la región caribe y la región andina. ⁴

Además, en Santander según el DANE para el año 2011 se registraron 81 muertes por algún tipo de enfermedad mental, la mitad de estas correspondientes a municipios como Bucaramanga, Barrancabermeja y otros municipios como Jordán, Concepción y Charta. Por lo que se puede deducir que la salud mental es una rama a la cual se debe priorizar y estructurar estrategias que permitan prevenir la enfermedad y mejorar la atención de esta población. ⁵

Es importante agregar que en el territorio colombiano la salud mental (SM) es regida y direccionada por la ley 1616 del 2003, refiriéndose a un estado dinámico en el que la vida por medio del comportamiento y la interacción es expresada para trabajar, desarrollar emociones, ámbito cognitivo – mental y establecer relaciones que contribuyan a la comunidad; también alude a la importancia y reglamentación en los derechos de las personas en este ámbito, la promoción y prevención de la enfermedad – trastorno, atención integral, prestación de servicios; es decir que la ley implementa y recalca el esfuerzo porque cada día mejore la calidad en la atención prestada de esta área específica. ⁶

Por consiguiente, diferentes pautas y puntos de vista de la SM hacen evidente que la generación de nuevas estrategias para el manejo y cuidado de esta población deben estar enfocadas no solo hacia la parte clínica si no hacia la parte conductual, humana; que las decisiones y acciones tomadas por el personal de salud vayan más allá de responder a las necesidades físicas, respondiendo también de manera apropiada a las mentales y espirituales; siendo enfermería el personal a cargo del cuidado directo, uno de los roles más importantes

en el que constantemente se debe fortalecer la relación e interacción enfermera – usuario, que no es camino fácil, pero sí que vale la pena intentar; es entender la situación, el sufrimiento del otro y ayudar a que sea más liviana la carga de la enfermedad, que otros ámbitos del ser puedan conocerse y relucir; generando impacto en la calidad de atención prestada por medio de las diferentes estrategias establecidas. ⁷

De acuerdo con lo anterior, en enfermería una de las teorías importantes en este gran proceso es la teoría humanística de Paterson y Zderad, que permite fortalecer esa relación enfermera – usuario desde algo tan básico pero primordial como el dialogo, ese dialogo que busca reconocer y poder crear esa empatía mutua que permite crecer y humanizar ese cuidado de una manera más integra y que a su vez por medio del modelo de la marea de Phil Barker se pueda direccionar y apoyar esas estrategias creadas para conseguir paso a paso ese estado de bienestar en la recuperación de la salud mental. ⁸

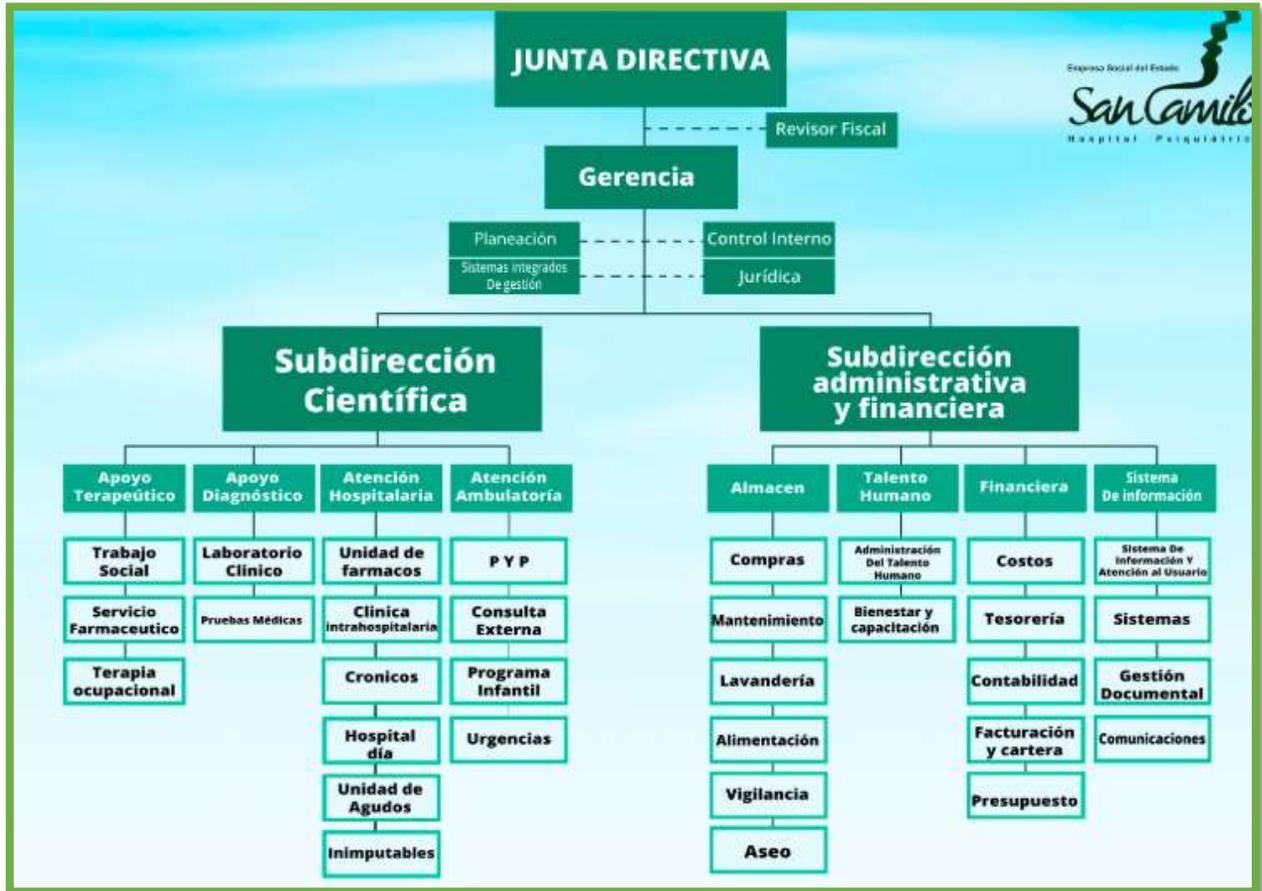
DESCRIPCIÓN DEL SITIO DE PRÁCTICA

El E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo se encuentra ubicado en la Calle 45 # 7-04 en el Barrio Campo Hermoso de Bucaramanga, esta entidad se especializa en la atención de usuarios con Trastornos Mentales y consumo de drogas, usando guías de buenas prácticas clínicas que permiten al personal brindar servicios de alta calidad.

El E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo cuenta con amplias instalaciones que permiten la organización de cada uno de los servicios: Urgencias donde se establece la estancia del usuario en el hospital; Hospitalización el cual esta subdivido por Clínica Intrahospitalaria hombres y mujeres, Hospitalización agudos, hospitalización crónica y clínica de Farmacodependencia; Atención Ambulatoria el cual se subdivide en Consulta Externa y Hospital Día y a su vez cuenta con el apoyo Terapéutico de: Terapia Ocupacional, Trabajo Social y Servicio Farmacéutico; además de apoyo Diagnostico con servicios como Laboratorio Clínico y Electroencefalograma.

Es por esto que la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), se permite realizar convenios con clínicas que permitan a los estudiantes fortalecer y afianzar sus conocimientos, contando con la garantía de la alta calidad en cada uno de los procesos. El E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo permite a los estudiantes de los distintos semestres un manejo óptimo en el paciente psiquiátrico de todas las edades. La Practica Electiva de Profundización (PEP) da garantía al estudiante de último semestre que sus destrezas y habilidades serán potencializadas en el servicio que se realice la práctica, permitiendo así un contacto real con el papel del enfermero profesional en el área clínica y administrativa.

ESTRUCTURA ORGANICA Y FUNCIONAL



Fuente tomada de: <https://www.hospitalsancamilo.gov.co/index.php/quienes-somos/organigrama>

MISIÓN:

La E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo es una entidad con más de 60 años de experiencia, comprometida en brindar atención integral en salud mental de forma multidisciplinaria, trabajando por la satisfacción de nuestros usuarios y su familia, enfocados en la atención humanizada, eficiente, segura, oportuna y respetuosa con la dignidad del paciente, para lograr

su recuperación y reintegración social. Garantizando la gestión de nuestros recursos con racionalidad económica en forma transparente y honesta.

VISIÓN:

La E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga, por ser institución prestadora de servicios integrales de salud mental se proyecta para el 2020, como una entidad líder en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades de salud mental mediante la implementación de estrategias encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida y productividad de los santandereanos y su zona de influencia, a su vez ser reconocida por sus altos estándares de calidad encaminados a la acreditación institucional.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES:

1. Contribuir al desarrollo social del País, mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida que esto esté a su alcance.
2. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.
3. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles, pueda ofrecer.
4. Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa.

5. Ofrecer a las empresas promotoras de salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas de competitividad en el mercado.
6. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
7. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria, establecidos por la Ley y los reglamentos.
8. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en la relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación del paciente.
9. Satisfacer las necesidades esenciales secundarias de salud, de la población usuaria a través de acciones Gremiales, organizativas, técnico-científicas y técnico-administrativas.
10. Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la Empresa, mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus servicios, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.
11. Contribuir a la formación del factor Humano del Sector Salud.
12. Impulsar y desarrollar proyectos de investigación para mejorar la calidad en el servicio y la gestión.
13. Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial que permita el trabajo conjunto con fines de impacto social.

ENFOQUE DISCIPLINAR: TEORIA HUMANISTICA: PATERSON Y ZDERAD E INTERACCIÓN DEL MODELO DE LA MAREA EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL

Teoría de Enfermería Humanística de Paterson y Zderad:

La Teoría Humanística en Enfermería fue desarrollada en 1976 por enfermeras de las áreas de Salud Pública y Salud Mental, en medio de una discusión sobre la sociedad, en cuanto a la forma y contenido de la existencia humana, siendo fundamentada en la fenomenología y el existencialismo.

Esta teoría habla y establece la importancia de la relación entre la enfermera y la persona que recibe el respectivo cuidado, intentando que se dé una respuesta sobre la experiencia que se ha vivido y se vive entre los dos. Esta interacción va más allá de lo técnico, es decir de esas habilidades motoras que se deben tener para responder a ciertas necesidades, sobre esta perspectiva, la enfermería se define como esa experiencia vivida entre la enfermera y el usuario; y en el paso a paso se define la persona, la enfermería y el entorno; además otros conceptos como el diálogo fundamental en todo el proceso. Incluso se establecen las partes y finalidad de este que son: encuentro, relaciones, presencia, llamado y respuesta.⁹



La enfermería es ese dialogo establecido entre seres humanos, una búsqueda activa, responsable y transaccional de la que se puede referir a la enfermería humanística como; la incorporación de los seres humanos (usuario – enfermera) en un encuentro (ser y convertirse), que va dirigido hacia una meta que es nutrir el bienestar y el venir a ser; es una transacción de estar con y hacer con; concurriendo en el tiempo y espacio como medios para vivir la experiencia entre ambos. ¹⁰

Para esto, de igual manera es importante conocer y relacionar la visión de la teoría frente a los diferentes conceptos en los cuales se inicia la aplicación y generación de cambios positivos, integrar esto significa tener presente la persona, salud, enfermería y entorno. De esta manera se da a conocer los conceptos metaradigmáticos de la teoría humanística.

Conceptos Metaparadigmáticos:

- **Persona:** Los seres humanos dentro de esta visión son considerados como personas capaces de hacer selecciones responsables en la vida.
- **Salud:** Estado de venir a ser, donde hasta en condiciones de adversidad el ser humano encuentra significado para vivir.
- **Enfermería:** Propiciadora de esta respuesta a las necesidades del usuario, ayudándolo en sus selecciones. La enfermería es ese dialogo establecido entre seres humanos, una búsqueda activa, responsable y transaccional.
- **Entorno:** Espacio donde dos o más personas juntas comparten experiencias, y es a través de esta convivencia social en comunidad que ocurre el aprendizaje y el ser humano encuentra las razones para su existencia.

Las acciones que se realizan como parte del cuidado y que tiene el componente humanístico, en el cuidado a la persona con sufrimiento psíquico o enfermedad mental deben ir más allá de la ejecución de determinados procedimientos técnicos, involucrando el estar-con y el estar- ahí, compromiso emocional, los cuales requieren de la presencia activa de la enfermera.

Para lograr dicha presencia activa con un abordaje aún más integral, se buscan nuevos marcos dentro de la salud mental que brinden herramientas útiles para mantener un bienestar optimo, es decir lograr estabilidad, afrontamiento y resiliencia ante procesos y cambios de la vida, relacionados con el bienestar físico, mental y espiritual. De esta manera uno de los modelos más actuales es el modelo de la Marea en la recuperación en salud mental de Phil Barker, el cual, si bien no es un tipo de tratamiento específico, está diseñado para brindar herramientas que ayuden a las personas afrontar y recuperar de manera paulatina su salud mental.

Modelo de la Marea en la Recuperación en Salud Mental: Phil Barker

El modelo de la marea es un método filosófico para la recuperación en salud mental, este no sirve como método de asistencia o tratamiento de la enfermedad mental, es una visión específica del mundo que ayuda a la enfermera a comprender qué puede significar la salud mental para una persona en concreto y cómo se puede ayudar a la persona para definir y empezar el complejo viaje de la recuperación. Se basa en la teoría del caos, el flujo constante, las mareas que van y vienen mostrando patrones no repetitivos, aunque se mantienen dentro de unos parámetros; en esta perspectiva, pequeños cambios pueden crear cambios imprevisibles. La teoría del caos sugiere que existen límites a lo que podemos saber y Barker invita a las enfermeras a dejar la búsqueda de la certeza, abrazando en su lugar la realidad de la incertidumbre.

El modelo de la marea es un grupo de 10 compromisos que son la brújula metafórica para el profesional, la experiencia mental siempre se describe en términos metafóricos, emplea metáforas universales y culturalmente significativas asociadas al poder del agua y del mar, para representar los aspectos conocidos del distrés humano. Estas metáforas son aludidas a los diferentes sentimientos que puede estar viviendo la persona debido a su propia enfermedad o trastorno mental; es decir la situación humana difícil.

La enfermedad mental desorganiza y las personas que presentan cualquiera de los miles de amenazas a sus identidades personales o sociales, que han sido denominadas enfermedad mental o problemas de salud mental, experimentan una amenaza que los hace humanamente

vulnerables. Sin embargo, la recuperación es posible y las personas tienen los recursos personales e interpersonales que permiten su proceso de recuperación.⁸

Para esto, a continuación, se muestra los 10 compromisos del modelo de la marea, eje central para lograr brindar herramientas en busca de un solo fin, la recuperación mental de manera paulatina. Cada uno de ellos con un mensaje implícito que lleva a la reflexión personal.

Los 10 compromisos: Valores esenciales en el modelo de la marea:

- **Valorar la voz:** Es la voz de la experiencia, en el relato está la situación de la persona y la esperanza de la resolución. La historia del viaje de la recuperación y todos los planes de cuidados que lo apoyan, debería escribirse en la propia voz de la persona.
- **Respetar el lenguaje:** Las personas ya tienen su propio lenguaje y es el más potente para describir, definir y articular su experiencia personal.
- **Desarrollar la curiosidad genuina:** Curiosidad por comprender mejor la significación humana, ya que la persona escribe la historia de su vida, pero no debe confundirse con hablar más allá de lo necesario.
- **Llegar a ser el aprendiz:** La persona es el experto en la historia de su vida. Comprender algo del poder de esa historia, aplicando el respeto y tratando de absorber y aprender lo mayor posible de las diferentes personas.
- **Revelar la sabiduría personal:** Una de las principales tareas para quien ayuda es contribuir a revelar la sabiduría de la persona al escribir la historia de su vida, que se utilizará para respaldar a la persona y guiar el viaje a la recuperación.

- **Ser transparente:** Para ganar la confianza de la persona se ha de ser transparente en todo momento, ayudando a la persona a comprender qué se está haciendo y por qué.
- **Utilizar el equipo de herramientas disponible:** La historia de la persona contiene numerosos ejemplos de lo que ha funcionado o puede funcionar en esta persona. Son las principales herramientas que tienen que utilizarse para ayudar a crear la historia de la recuperación.
- **Trabajar un paso más allá:** El cuidador, enfermera y la persona trabajan conjuntamente para crear una apreciación de lo que tiene que hacerse ahora. El primer paso es mostrar el poder del cambio apuntando hacia el objetivo final de la recuperación.
- **Dar el don del tiempo:** Aprender a dar tiempo para todo, no hay nada más valioso que el tiempo que pasan juntos el cuidador y la persona o ese tiempo que se puede compartir entre compañeros o personas de las cuales se encuentran rodeados.
- **Saber que el cambio es constante:** La tarea del profesional es dar a conocer que se está produciendo el cambio y cómo puede utilizarse este conocimiento para que la persona deje de estar en peligro y sometido al cambio agresivo que no lo ayudan y también orientarlos hacia la recuperación.⁸



MATRIZ DOFA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>(Función que se hace en el servicio de manera correcta, por parte del personal, recursos)</p>	<p>(Factor que hace vulnerable al servicio o que este hace de forma deficiente)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeras profesionales a cargo del servicio con adecuada organización y cumplimiento de sus actividades laborales. • Adecuada distribución de actividades para el personal auxiliar de enfermería: Botiquín, P1, P2, P3 • Relación e integración adecuada con el equipo profesional interdisciplinario para el manejo y cuidado de los pacientes: Medicina general, psiquiatría, psicología, nutrición, salud ocupacional, trabajo social. • Organización efectiva de las áreas del servicio (señalización). • Receptividad oportuna y eficaz por parte del personal auxiliar de enfermería. • Adecuada implementación de políticas públicas referentes a la salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuada resolución de conflictos en el servicio por falta de comunicación asertiva. • Poca proactividad y participación en actividades de educación para el servicio: Personal de enfermería y usuarios. • No uso respectivo de elementos de protección personal para la realización de procedimientos o manejo de pacientes e inadecuada clasificación de residuos. • Debilidades en la técnica de lavado de manos y momentos para la realización. • Escasa implementación de escalas: caídas. • Dificultades entre el personal y los pacientes. • Poca educación por parte del personal de enfermería a los pacientes: Procedimientos, medicación, tratamientos, enfermedad. • Falta de organización en la entrega de turno: Información completa y clara, orden de la estación...

	<ul style="list-style-type: none"> • Uso inadecuado del celular por parte del personal (no todas).
<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <p>(Elementos ambientales, externos del servicio que pueden facilitar su mejoría y sobre los que el servicio tiene control)</p>	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <p>(Elementos ambientales, externos del servicio que pueden dificultan su mejoría y sobre los que el servicio no tiene control)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Convenio con diferentes instituciones de educación superior para el fortalecimiento del servicio. • Adecuada interacción y cooperación interinstitucional e interdisciplinar (enfermería UNAB – enfermería y psicología UDES) para la planeación y realización de actividades dentro del servicio. • Adecuada capacitación ante plan de reacción a emergencias (incendios, terremotos, fugas). • Adecuada estructuración y organización de dependencias administrativas. • Suficientes zonas verdes y de recreación dentro de la institución a disposición de los usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto riesgo de accidentalidad en caso de fuga, debido a la gran transitabilidad vehicular frente a la institución. • Ambientes inseguros alrededor de la institución (centro penitenciario, puente vehicular, zonas abandonadas). • Poco personal encargado de la seguridad de la institución (vigilantes). • Falta de un servicio solo para niños y adolescentes.

MATRIZ DE EVALUACIÓN FACTORES INTERNOS: MEFI

Factor analizar	Peso	Calificación	Peso ponderado
FORTALEZAS			
<ul style="list-style-type: none"> Enfermeras profesionales a cargo del servicio con adecuada organización y cumplimiento de sus actividades laborales. 	0.08	4	0.32
<ul style="list-style-type: none"> Adecuada distribución de actividades para el personal auxiliar de enfermería: Botiquín, P1, P2, P3. 	0.08	4	0.32
<ul style="list-style-type: none"> Relación e integración adecuada con el equipo profesional interdisciplinario para el manejo y cuidado de los pacientes: Medicina general, psiquiatría, psicología, nutrición, salud ocupacional, trabajo social. 	0.03	2	0.06
<ul style="list-style-type: none"> Organización efectiva de las áreas del servicio (señalización). 	0.06	3	0.18
<ul style="list-style-type: none"> Receptividad oportuna y eficaz por parte del personal auxiliar de enfermería. 	0.06	3	0.18
<ul style="list-style-type: none"> Adecuada implementación de políticas públicas referentes a la salud mental. 	0.03	2	0.06
DEBILIDADES			

• Inadecuada resolución de conflictos en el servicio por falta de comunicación asertiva.	0.1	4	0.24
• Poca proactividad y participación en actividades de educación para el servicio: Personal de enfermería y usuarios.	0.07	3	0.21
• No uso respectivo de elementos de protección personal para la realización de procedimientos o manejo de pacientes e inadecuada clasificación de residuos.	0.1	4	0.4
• Debilidades en la técnica de lavado de manos y momentos para la realización.	0.1	4	0.4
• Escasa implementación de escalas: Caídas	0.08	3	0.24
• Dificultades entre el personal y los pacientes.	0.08	3	0.24
• Poca educación por parte del personal de enfermería a los pacientes: Procedimientos, medicación, tratamientos, enfermedad.	0.07	3	0.21
• Falta de organización en la entrega de turno: Información completa y clara, orden de la estación...	0.03	2	0.06
• Uso inadecuado del celular por parte del personal (no todas).	0.03	2	0.06
Total:	1	46	3.18

MATRIZ DE EVALUACIÓN FACTORES EXTERNOS: MEFE

Factor a analizar	Peso	Calificación	Peso ponderado
OPORTUNIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> • Convenio con diferentes instituciones de educación superior para el fortalecimiento del servicio. 	0.2	4	0.8
<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada interacción y cooperación interinstitucional e interdisciplinar (enfermería UNAB – enfermería y psicología UDES) para la planeación y realización de actividades dentro del servicio. 	0.2	4	0.8
<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada capacitación ante plan de reacción a emergencias (incendios, terremotos, fugas). 	0.06	3	0.18
<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada estructuración y organización de dependencias administrativas. 	0.06	2	0.12
<ul style="list-style-type: none"> • Suficientes zonas verdes y de recreación dentro de la institución a disposición de los usuarios. 	0.1	4	0.4
AMENAZAS			

<ul style="list-style-type: none"> Alto riesgo de accidentalidad en caso de fuga, debido a la gran transitabilidad vehicular frente a la institución. 	0.2	4	0.8
<ul style="list-style-type: none"> Ambientes inseguros alrededor de la institución (centro penitenciario, puente vehicular, zonas abandonadas). 	0.06	2	0.12
<ul style="list-style-type: none"> Poco personal encargado de la seguridad de la institución (vigilantes). 	0.06	2	0.12
<ul style="list-style-type: none"> Falta de un servicio solo para niños y adolescentes. 	0.06	2	0.12
TOTAL	1	27	3.46

<p style="text-align: center;">MATRIZ MAFE</p>	<p style="text-align: center;">Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermeras profesionales a cargo del servicio con adecuada organización y cumplimiento de sus actividades laborales. 2. Adecuada distribución de actividades para el personal auxiliar de enfermería: Botiquín, P1, P2, P3. 3. Organización efectiva de las áreas del servicio (señalización). 4. Receptividad oportuna y eficaz por parte del personal auxiliar de enfermería. 	<p style="text-align: center;">Debilidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inadecuada resolución de conflictos en el servicio por falta de comunicación asertiva. 2. Poca proactividad y participación en actividades de educación para el servicio: Personal de enfermería y usuarios. 3. No uso respectivo de elementos de protección personal para la realización de procedimientos o manejo de pacientes e inadecuada clasificación de residuos. 4. Debilidades en la técnica de lavado de manos y momentos para la realización. 5. Escasa implementación de escalas: Riesgo de caídas. 6. Dificultades entre el personal y los pacientes. 7. Poca educación por parte del personal de enfermería a los pacientes: Procedimientos, medicación, tratamientos, enfermedad.
<p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Convenio con diferentes instituciones de educación superior para el fortalecimiento del servicio. 2. Adecuada interacción y cooperación interinstitucional e interdisciplinar (enfermería UNAB – enfermería y psicología UDES) 	<p style="text-align: center;">Estrategias FO</p> <p>Generar espacios en los que se pueda manejar la teoría humanística (Paterson y Zderad) interacción enfermera – usuario y los 10 compromisos para la recuperación de la salud mental según el modelo de la marea (Phil Barker). (F3-F2-O2)</p>	<p style="text-align: center;">Estrategias DO</p> <p>Fortalecer por medio de capacitaciones y actividades teórico prácticas la comunicación asertiva y resolución de conflictos dentro del ambiente laboral. (D1-O1 -O2)</p> <p>Diseñar y socializar un manual para el manejo del tiempo libre en las usuarias con el fin de aumentar la participación en actividades lúdico educativas y mejorar la relación enfermera – usuaria. (D2-O2-O5)</p> <p>Desarrollar un programa de bioseguridad para el personal asistencial del hospital psiquiátrico San Camilo (Faro) que incluye: Implementación de elementos de protección personal, clasificación de residuos hospitalarios, técnica de lavado de manos. (D3-D4-O2)</p> <p>Actualizar protocolos de valoración y manejo: Riesgo de caídas. (D5-O2)</p>

<p>para la planeación y realización de actividades dentro del servicio.</p> <p>3. Suficientes zonas verdes y de recreación dentro de la institución a disposición de los usuarios.</p>		<p>Incentivar la importancia de la implementación de la escala de riesgo de caídas como valoración y manejo del usuario hospitalizado por medio de capacitaciones. (D5-O2)</p>
<p>Amenazas</p> <p>1. Alto riesgo de accidentalidad en caso de fuga, debido a la gran transitabilidad vehicular frente a la institución.</p>	<p style="text-align: center;">Estrategias FA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unificar conocimientos y garantizar la adherencia a protocolos de valoración y manejo en hospitalización. (F1-F4-F5-A1) 	<p style="text-align: center;">Estrategias DA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización de actividades educativas a usuarios y familiares hospitalizados. (D7-A1)

MATRIZ MAFE

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

De acuerdo a la aplicación de diferentes estrategias de evaluación y priorización de las necesidades institucionales, requeridas para el mejoramiento del servicio clínica mujeres de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, se establece la lista de problemas a desarrollar que son:

PROBLEMA N° 1: Escasa relación terapéutica entre enfermera usuaria, en el servicio clínica intrahospitalaria mujeres del hospital psiquiátrico San Camilo.

PROBLEMA N° 2: Inadecuada resolución de conflictos entre el personal de enfermería del servicio clínica intrahospitalaria mujeres del hospital psiquiátrico San Camilo, por falta de comunicación asertiva.

PROBLEMA N° 3: Escasa proactividad y participación del personal de enfermería del servicio clínica intrahospitalaria mujeres del hospital psiquiátrico San Camilo, en actividades de educación y manejo del tiempo libre dirigidas a las usuarias.

PROBLEMA N° 4: Falta desarrollar el programa de bioseguridad para el personal asistencial del hospital psiquiátrico San Camilo (Faro).

Debido a la deficiencia en proceso de evaluación del sistema de Seguridad y salud en el trabajo (inadecuada higiene de manos, riesgo en manejo de corto punzante, entre otras prácticas inseguras en el trabajo).

PROBLEMA N° 5: Desactualización del protocolo de manejo para valoración y cuidados en usuarios con riesgo de caídas en el hospital psiquiátrico San Camilo.

PROBLEMA N° 6: Falta implementación de la escala para valoración del riesgo de caídas en usuarias hospitalizadas del servicio clínica mujeres del hospital psiquiátrico San Camilo.

PROBLEMA N° 7: Falta socialización sobre protocolos de manejo establecidos por la institución en el personal de enfermería del servicio clínica intrahospitalaria mujeres del ESE hospital psiquiátrico San Camilo. Inmovilización, fuga, manejo de paciente con riesgo suicida, lesiones de piel y balance de líquidos.

PROBLEMA N° 8: Pocos espacios que fomentan la unión e interacción familiar en las usuarias hospitalizadas en el servicio clínica mujeres del ESE hospital psiquiátrico San Camilo.

DESARROLLO PROBLEMAS PRIORIZADOS

De acuerdo a la lista de problemas expuestos anteriormente, es de suma relevancia entrar a determinar el plan de acción para el desarrollo de la mejora del servicio clínica mujeres, teniendo en cuenta el objetivo, meta, actividades e indicadores requeridos para cada problema y de esta manera establecer el plan de trabajo desarrollados durante el pep. Encontrando que:

PROBLEMA N° 1: Escasa relación terapéutica entre enfermera usuaria, en el servicio clínica intrahospitalaria mujeres del hospital psiquiátrico San Camilo.

OBJETIVO: Integrar la teoría humanística y el modelo de la marea en el personal de enfermería del servicio clínica intrahospitalaria mujeres del hospital psiquiátrico San Camilo, que permita el fortalecimiento de la relación terapéutica enfermera – usuaria.

META: Aplicación de la teoría humanística y modelo para la recuperación de la salud mental en las usuarias hospitalizadas del servicio clínica mujeres.

ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	INDICADOR
Socializar la teoría humanística de enfermería al personal de enfermería.	# de personal de enfermería que asiste / Total de personal de enfermería del servicio clínica mujeres* 100
Medio de verificación: Listado de asistencia y evidencia fotográfica.	
<ul style="list-style-type: none"> Total de personal de enfermería en el servicio clínica mujeres 10 (100%), de las cuales se logra socializar en 8 de ellas (80%) 	

ACTIVIDAD	INDICADOR
Fomentar la interacción enfermera – usuario por medio de la reflexión y dialogo, liderada por la enfermera profesional. (Una o 2 veces por semana).	# de sesiones de reflexión lideradas por la enfermera
Medio de verificación: Lista de chequeo y evidencia fotográfica.	
<ul style="list-style-type: none"> Se logra realizar 6 sesiones de reflexión lideradas por la enfermera del servicio y la estudiante PEP, de igual manera evaluar la implementación de la teoría por medio de las listas de chequeo creadas. 	

ACTIVIDAD	INDICADOR
Socializar a las usuarias el modelo de la marea en la recuperación de la salud mental (Phil Barker).	$\frac{\# \text{ de usuarias que asisten a la socialización}}{\text{Total de usuarias del servicio clínica mujeres}} * 100$
Medio de verificación: Evidencia fotográfica	
<ul style="list-style-type: none"> El número total de usuarias en el turno fueron 31 (100%), para la socialización del modelo de la marea asisten 25 usuarias alcanzando así el 80%. 	

ACTIVIDAD	INDICADOR
Diseñar planeaciones para las actividades relacionadas a los 10 compromisos en la recuperación de la salud mental de las usuarias.	$\frac{\# \text{ de planeaciones realizadas}}{\# \text{ de planeaciones planteadas}} * 100$
Medio de verificación: Planeaciones realizadas	
<ul style="list-style-type: none"> Se realizan 10 planeaciones para las actividades correspondientes a la aplicación de los compromisos del modelo de la marea en la recuperación de la salud mental. (100%) 	

ACTIVIDAD	INDICADOR
Aplicación de compromisos para la recuperación de la salud mental por medio de actividades lúdico educativas en las usuarias. (1 vez por semana).	# de compromisos aplicados/ Total de compromisos establecidos en el modelo *100.
Medio de verificación: Lista de chequeo, evidencia fotográfica	
<ul style="list-style-type: none"> • Se aplican 10 actividades basadas en los 10 compromisos del modelo de la marea (100%). 	

PROBLEMA N° 2: Inadecuada resolución de conflictos entre el personal de enfermería del servicio clínica intrahospitalaria mujeres del hospital psiquiátrico San Camilo, por falta de comunicación asertiva.

OBJETIVO: Organizar actividades direccionadas a la adecuada resolución de conflictos y comunicación asertiva en el área laboral, para el personal de enfermería del servicio clínica mujeres del hospital psiquiátrico San Camilo, fomentando las buenas relaciones interpersonales y trabajo en equipo.

META: Aplicación de actividades para la adecuada resolución de conflictos y comunicación asertiva en el 80 % del personal de enfermería del servicio clínica mujeres.

ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	INDICADOR
Aplicación de escala sobre comunicación asertiva y resolución de conflictos al personal de enfermería.	# de personas que contestaron la escala / Total del personal * 100
Medio de verificación: Escalas contestadas	
<ul style="list-style-type: none"> Total del personal de enfermería 10 (100%), escala aplicada a 8 personas (80%). 	

ACTIVIDAD	INDICADOR
Educar al personal con actividades teórico practicas sobre comunicación asertiva, resolución de conflictos y manejo de relaciones personales en el ambiente laboral. (3 veces cada 15 días).	# de personal educado / # de personal por educar * 100
Medio de verificación: Lista de asistencia, evidencia fotográfica	
<ul style="list-style-type: none"> Se realizan 3 sesiones educativas sobre comunicación asertiva y resolución de conflictos. Educando a 8 del total del personal (10 personas) 	

ACTIVIDAD	INDICADOR
Aplicación de pos test, escala sobre comunicación asertiva y resolución de conflictos al personal de enfermería.	# de personas que contestaron la escala / Total de personal * 100
Medio de verificación: Escalas contestadas	
<ul style="list-style-type: none"> Personal total de enfermería 10 (100%), escala aplicada a 9 personas (90%). 	

PROBLEMA N° 3: Escasa proactividad y participación del personal de enfermería del servicio clínica intrahospitalaria mujeres del hospital psiquiátrico San Camilo, en actividades de educación y manejo del tiempo libre dirigidas a las usuarias.

OBJETIVO: Desarrollar un manual para el manejo del tiempo libre en las usuarias del servicio clínica mujeres del hospital psiquiátrico San Camilo, con el fin de aumentar la participación en actividades lúdico educativas que mejoren la relación enfermera – usuaria.

META: Diseñar y socializar un manual con 6 actividades para el manejo del tiempo libre.

ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	INDICADOR
Elaborar actividades lúdico educativas para el manejo del tiempo libre en las usuarias.	# de actividades elaboradas / # total de actividades planteadas * 100
Medio de verificación: Evidencia fotográfica, lista de asistencia	
<ul style="list-style-type: none"> Se diseña un manual con 6 actividades para manejo del tiempo libre. 	

ACTIVIDAD	INDICADOR
Implementar las actividades lúdico educativas para el manejo del tiempo libre en las usuarias con el personal de enfermería. (en un mes).	# de actividades realizadas / # Total de actividades planteadas * 100
Medio de verificación: Evidencia fotográfica	
<ul style="list-style-type: none"> • Se realizan algunas actividades diseñadas, 3 de 6 actividades diseñadas en compañía de terapia ocupacional. 	

PROBLEMA N° 4: Falta desarrollar el programa de bioseguridad para el personal asistencial del hospital psiquiátrico San Camilo (Faro).

Debido a la deficiencia en proceso de evaluación del sistema de Seguridad y salud en el trabajo (inadecuada higiene de manos, riesgo en manejo de corto punzante, entre otras prácticas inseguras en el trabajo).

OBJETIVO: Desarrollar el programa de bioseguridad (FARO) en el personal asistencial del Hospital Psiquiátrico San Camilo por medio de intervenciones en los diferentes servicios, buscando el logro de metas en prevención de accidentes de trabajo y prácticas seguras durante el segundo semestre 2018.

META: Capacitar al 80% de los servicios del hospital psiquiátrico San Camilo.

ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	INDICADOR
Creación base de datos con el registro de titulación de vacunas a todo el personal asistencial del E.S.E Hospital psiquiátrico San Camilo .	# de personas registradas / Total del personal asistencial * 100
Medio de Verificación: Base de datos creada	
<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza el registro del personal asistencial, en base de datos para mayor información sobre titulación de vacunas. 	

ACTIVIDAD	INDICADOR
Realizar actividades de sensibilización del programa FARO al personal de enfermería de los diferentes servicios del E.S.E hospital psiquiátrico san camilo, dirigidos a la clasificación adecuada de residuos hospitalarios y lavado de manos.	# de servicios sensibilizados/ # total de servicios de la institución *100
Medio de Verificación: Evidencia fotográfica, listas de asistencia.	
<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la actividad de sensibilización a 10 (90%) de los servicios del hospital. Total de servicio 11 (100%) 	

ACTIVIDAD	INDICADOR
Realizar capacitaciones sobre elementos de protección personal en los diferentes servicios del hospital psiquiátrico san camilo.	#de servicios capacitados / Total de servicios de la institución *100
Medio de Verificación: Evidencia fotográfica, listas de asistencia.	
<ul style="list-style-type: none"> • Se capacitan 9 (90%) servicios con programa faro, de 10 (100%) servicios del hospital. 	

ACTIVIDAD	INDICADOR
Realizar visitas de inspección a los servicios vinculados con programa faro, que verifiquen el cumplimiento de las actividades trabajadas por medio de listas de chequeo.	# de servicios inspeccionados / Total de servicios de la institución * 100
Medio de verificación: Evidencia fotográfica, listas de chequeo.	
<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza visita de inspección a 9 (90%) del total de servicios del hospital, con el fin de evidenciar practicas seguras para el riesgo biológico. 	

PROBLEMA N° 5: Desactualización del protocolo de manejo para valoración y cuidados en usuarios con riesgo de caídas en el hospital psiquiátrico San Camilo.

OBJETIVO: Presentar un protocolo para valoración y manejo de usuarios con riesgo de caídas en el hospital psiquiátrico San Camilo, con bibliografía basada en evidencia que permita la disminución de eventos adversos y mejoras en el cuidado propio de enfermería.

META: Entrega de protocolo para valoración y manejo del riesgo de caídas.

ACTIVIDAD:

ACTIVIDAD	INDICADOR
Actualizar el protocolo de riesgo de caídas.	# de protocolos actualizados / # de protocolos a actualizar * 100
Medio de verificación: Evidencia fotográfica	
<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la actualización del protocolo para el riesgo de caídas, basado en evidencia científica siguiendo de igual manera la guía de recomendaciones de la RNAO. 	

PROBLEMA N° 6: Falta implementación de la escala para valoración del riesgo de caídas en usuarias hospitalizadas del servicio clínica mujeres del hospital psiquiátrico San Camilo.

OBJETIVO: Establecer la importancia de implementación y manejo de la escala de valoración para el riesgo de caídas en las usuarias del servicio clínica intrahospitalaria mujeres del ESE hospital psiquiátrico San Camilo, por medio de la evaluación de conocimientos y socialización de protocolo de manejo en el personal de enfermería, que favorezca la salud de las usuarias y fortalezca el cuidado de enfermería.

Meta: Evaluar conocimientos y socializar protocolo de manejo al 80% del personal de enfermería del servicio clínica mujeres.

ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	INDICADOR
Aplicación de pre test sobre protocolos de manejo: Riesgo De caídas al personal de enfermería del servicio clínica mujeres.	# de pre test contestados / Total del personal de enfermería del servicio clínica mujeres * 100
Medio de Verificación: Evidencia fotográfica.	
<ul style="list-style-type: none"> • Se aplica el test conocimientos sobre protocolo de riesgo de caídas a las 10 (100%) enfermeras del servicio clínica mujeres. 	

ACTIVIDAD	INDICADOR
Socialización de protocolo y escala de valoración para el riesgo de caídas.	# de personas que asisten a la socialización / Total del personal de enfermería del servicio clínica mujeres * 100
Medio de Verificación: Evidencia fotográfica y lista de asistencia.	
<ul style="list-style-type: none"> • Se socializa el protocolo de caídas a 10 (100%) del personal de enfermería. 	

ACTIVIDAD	INDICADOR
Aplicación de pos test sobre protocolo de manejo: Riesgo De caídas al personal de enfermería del servicio clínica mujeres.	$\frac{\# \text{ de pos test aplicados}}{\text{Total del personal de enfermería del servicio clínica mujeres}} \times 100$
Medio de verificación: Evidencia fotográfica.	
<ul style="list-style-type: none"> • Se aplica pos test de conocimientos a 10 (100%) del personal de enfermería del servicio clínica mujeres. 	

PROBLEMA N° 7: Falta de socialización sobre protocolos de manejo establecidos por la institución en el personal de enfermería del servicio clínica intrahospitalaria mujeres del ESE hospital psiquiátrico San Camilo. Inmovilización, fuga, manejo de paciente con riesgo suicida, lesiones de piel y balance de líquidos.

OBJETIVO: Establecer conocimientos sobre lo diferentes protocolos institucionales: Inmovilización, fuga, manejo de paciente con riesgo suicida, lesiones de piel y balance de líquidos; en el personal de enfermería del servicio clínica intrahospitalaria mujeres del ESE hospital psiquiátrico San Camilo, por medio de la socialización, fortaleciendo la política de seguridad en el paciente.

META: Socializar el 100% de los protocolos establecidos en el personal de enfermería del servicio clínica mujeres.

ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	INDICADOR
Socializar al personal de enfermería en los diferentes protocolos de manejo.	# de protocolos socializados/ Total de protocolos establecidos * 100
Medio de Verificación: Evidencia fotográfica, lista de asistencia.	
<ul style="list-style-type: none"> • Se socializa el total de protocolos establecidos en el personal de enfermería del servicio clínica mujeres. 	

PROBLEMA N° 8: Pocos espacios que fomentan la unión e interacción familiar en las usuarias hospitalizadas en el servicio clínica mujeres del ESE hospital psiquiátrico San Camilo.

OBJETIVO: Crear espacios que fomenten la interacción familiar en las usuarias del servicio clínica intrahospitalaria mujeres del ESE hospital psiquiátrico San Camilo, por medio de actividades de integración que fortalezcan lazos familiares y el proceso de recuperación mental.

META: Realizar 2 actividades de interacción familiar en las usuarias del servicio clínica mujeres.

ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	INDICADOR
Estructuras actividades lúdico educativas que generen integración y fortalezcan el lazo afectivo familiar.	# de actividades estructuradas / # de actividades establecidas * 100
Medio de Verificación: Evidencia fotográfica.	
<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la planeación de 2 actividades dirigidas a fortalecer el vínculo familiar. 	

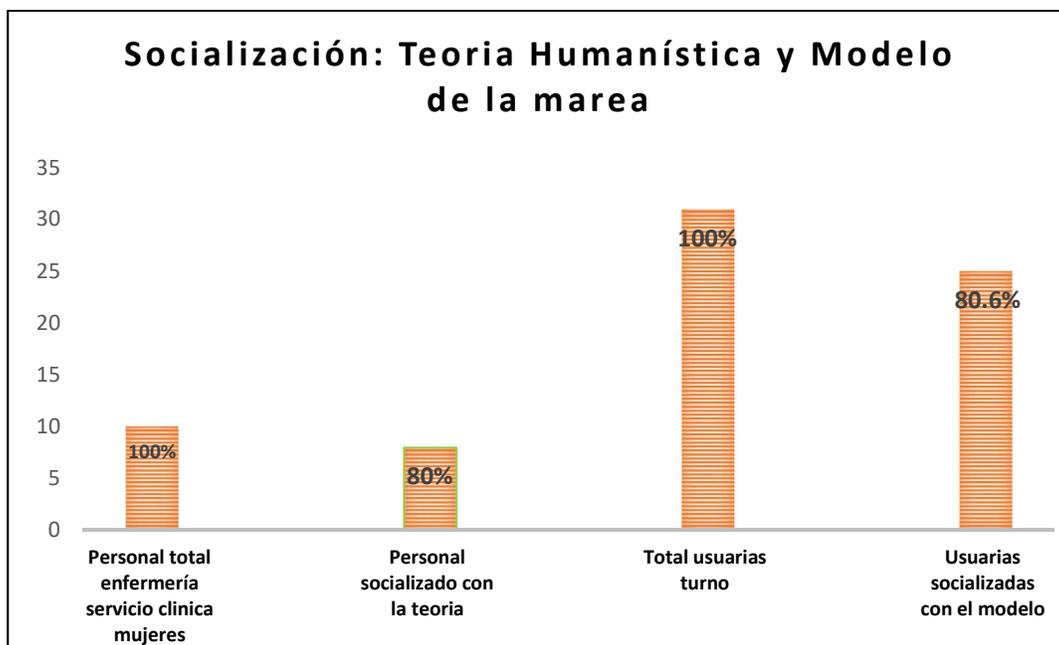
ACTIVIDAD	INDICADOR
Realizar actividades estructuradas en compañía del personal de enfermería (auxiliar encargada de visitas).	# de actividades realizadas / # de actividades estructuradas * 100
Medio de Verificación: Evidencia fotográfica y lista de asistencia	
<ul style="list-style-type: none"> • Se desarrollan las dos actividades planeadas en una sola sesión debido a dificultades en la captación o reunión de las familias. 	

RESULTADOS

PROBLEMA N° 1: Escasa relación terapéutica entre enfermera usuaria, en el servicio clínica intrahospitalaria mujeres del hospital psiquiátrico San Camilo.

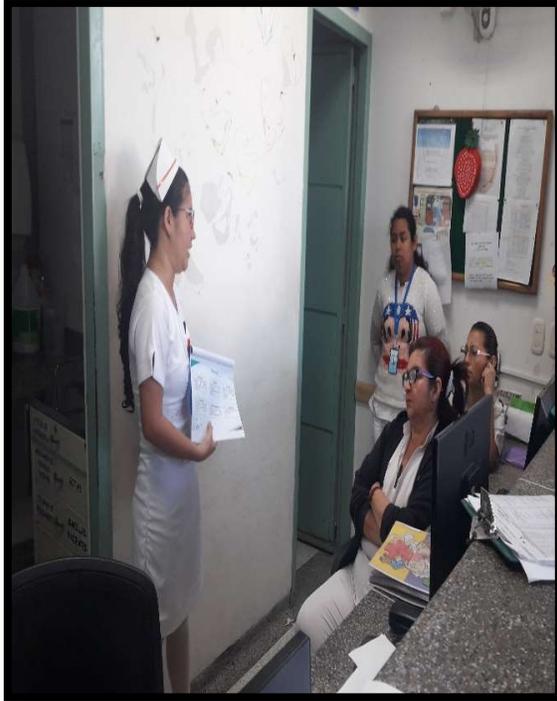
ACTIVIDAD	INDICADOR
Socializar la teoría humanística de enfermería al personal de enfermería.	# de personal de enfermería que asiste / Total de personal de enfermería del servicio clínica mujeres * 100 8/10*100 = 80%
Fomentar la interacción enfermera – usuario por medio de la reflexión y dialogo, liderada por la enfermera profesional. (una o 2 veces por semana.	# de sesiones de reflexión lideradas por la enfermera 6 espacios de reflexión liderados por la enfermera profesional y la estudiante pep.
Socializar a las usuarias el modelo de la marea en la recuperación de la salud mental (Phil Barker).	# de usuarias que asisten a la socialización / Total de usuarias del servicio clínica mujeres * 100 25/31*100 = 80.6%
Diseñar planeaciones para las actividades relacionadas a los 10 compromisos en la recuperación de la salud mental de las usuarias.	# de planeaciones realizadas / # de planeaciones planteadas * 100 10/10*100 = 100%

<p>Aplicación de compromisos para la recuperación de la salud mental por medio de actividades lúdico educativas en las usuarias. (1 vez por semana).</p>	<p># de compromisos aplicados/ Total de compromisos establecidos en el modelo</p> <p style="text-align: center;">*100.</p> <p style="text-align: center;">10/10*100 = 100%</p>
--	---



Medios De Verificación:

Socialización teoría humanística:

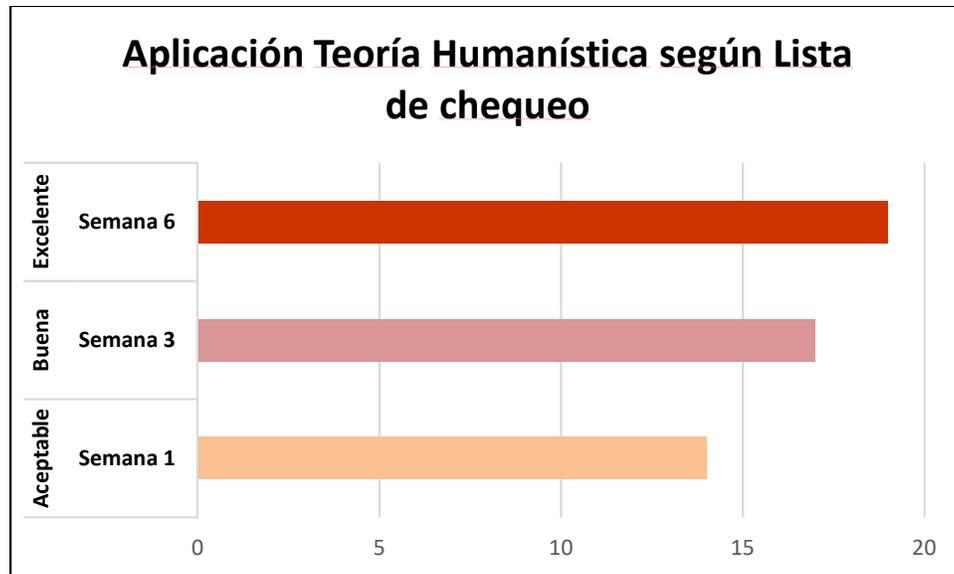


Asistencia a Eventos y Capacitaciones

COORDINADOR	ESTRATEGIA
PERSONA	4
FECHA	20/05/2023
MODALIDAD	Presencial

El presente documento tiene como finalidad registrar la asistencia de los colaboradores a eventos y capacitaciones que se realicen en el Hospital San Camilo. Este documento es de uso interno y no debe ser publicado ni difundido. Toda la información contenida en este documento es de carácter confidencial y no debe ser utilizada para fines ajenos a los que fueron creados. Toda la información contenida en este documento es de carácter confidencial y no debe ser utilizada para fines ajenos a los que fueron creados. Toda la información contenida en este documento es de carácter confidencial y no debe ser utilizada para fines ajenos a los que fueron creados.

FECHA DEL EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	COORDINADOR	FECHA	LUGAR	MODALIDAD					
	Socialización Plan 4 años	Pablo Andrea Camino Diaz	20/05/2023	Salón de actos	Presencial					
N°	CEDULA	NOMBRE DEL ASISTENTE	CARGO/OCCUPACION	DEPENDENCIA	EMPRESA	EMAIL	TELÉFONO	OTRO	FINANCIADO	FINANCIADO
1	20157826	Penny de la Cruz	Asistente de enfermería	Clínica	M					
2	20157827	Tatiana Cordero	Asistente de enfermería	Clínica	M					
3	20157828	Yolanda Vega	Asistente de enfermería	Clínica	M					
4	20157829	Yolanda Vega	Asistente de enfermería	Clínica	M					
5	20157830	Yolanda Vega	Asistente de enfermería	Clínica	M					
6	20157831	Yolanda Vega	Asistente de enfermería	Clínica	M					
7	20157832	Yolanda Vega	Asistente de enfermería	Clínica	M					
8	20157833	Yolanda Vega	Asistente de enfermería	Clínica	M					
9	20157834	Yolanda Vega	Asistente de enfermería	Clínica	M					
10	20157835	Yolanda Vega	Asistente de enfermería	Clínica	M					
11	20157836	Yolanda Vega	Asistente de enfermería	Clínica	M					
12	20157837	Yolanda Vega	Asistente de enfermería	Clínica	M					
13	20157838	Yolanda Vega	Asistente de enfermería	Clínica	M					



Calificación:	Puntaje:
Excelente	20
Buena	16
Aceptable	14
Deficiente	<10

Espacios de reflexión liderados por la enfermera profesional del servicio clínica mujeres y la estudiante PEP:



Listas de chequeo:

LISTA DE CHEQUEO: INTERACCIÓN ENFERMERA – USUARIA DESDE LA TEORIA HUMANISTICA DE PATERSON Y ZDERAD




E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO |

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA – PEP ENFERMERÍA 2018 II

LISTA DE CHEQUEO					
NOMBRE:		SERVICIO:		FECHA:	
ITEM N°	ASPECTO A EVALUAR CRITERIOS	PONDERACIÓN			PUNTAJE
		SI	NO	PA	
1	Lidera espacios de reflexión, interacción y atención a las usuarias				
2	Establece interacción terapeutica antes de cada procedimiento				
3	Atiende al llamado por las usuarias de forma oportuna				
4	Explica e interactua con las usuarias cuando existen inquietudes, quejas o necesidades				
5	Aconseja y guía a las usuarias cada vez que lo necesitan o cuando se evidencian cambios o aspectos relevantes				
6	Dedica tiempo durante el turno para dialogar y escuchar a las usuarias				
7	Promueve cuidado humanizado en cada una de las actividades diarias de enfermería				
8	Muestra empatía ante las circunstancias en las que se encuentran las usuarias				
9	Se comunica de manera asertiva con las usuarias				
10	Fortalece el autoestima, manejo de emociones y adecuada resolución de problemas por medio de la revelación de sabiduría personal				
CALIFICACION: EXCELENTE: 20 BUENO: 16 ACEPTABLE: 14 DEFICIENTE: < 10					
SI	Si se hace, se cumple	X			2 PUNTOS
NO	No se hace, no se cumple		X		0 PUNTOS
PA	Se hace se tiene o se cumple parcialmente			X	1 PUNTOS
SUPERVISOR:			SUPERVISADO:		
<p>(Lista de chequeo realizada por la estudiante PEP Paula Andrea Romero Díaz, basada en la teoría humanística de Paterson y Zderad)</p> <p><small>Bibliografía: Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. [Internet]. Universidad de Santander, Colombia.2015. [Citado el 3 de agosto de 2018]. Disponible desde: https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/471</small></p>					

LISTA DE CHEQUEO: INTERACCIÓN ENFERMERA – USUARIA DESDE LA TEORÍA HUMANÍSTICA DE PATERSON Y ZDERAD

E.S.E. HOSPITAL PSQUIATRICO SAN CAMILO
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA – PEP ENFERMERÍA 2018 II

NOMBRE: Paula Andrea Romero Díaz SERVICIO: Clinica Mujer FECHA: _____

ITEM N°	CRITERIOS	PONDERACIÓN			PUNTAJE
		SI	NO	PA	
1	Lidera espacios de reflexión, interacción y atención a las usuarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29 Puntos
2	Establece interacción terapéutica antes de cada procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Atiende al llamado por las usuarias de forma oportuna	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Explica e interactúa con las usuarias cuando existen inquietudes, quejas o necesidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Aconseja y guía a las usuarias cada vez que lo necesitan o cuando se evidencian cambios o aspectos relevantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Dedica tiempo durante el turno para dialogar y escuchar a las usuarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Promueve cuidado humanizado en cada una de las actividades diarias de enfermería	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Muestra empatía ante las circunstancias en las que se encuentran las usuarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Se comunica de manera asertiva con las usuarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Fortalece el autoestima, manejo de emociones y adecuada resolución de problemas por medio de la revelación de sabiduría personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CALIFICACIÓN: EXCELENTE: 20 BUENO: 16 ACEPTABLE: 14 DEFICIENTE: < 10

SI Si se hace, se cumple X 2 PUNTOS
NO No se hace, no se cumple X 0 PUNTOS
PA Se hace se tiene o se cumple parcialmente X 1 PUNTOS

SUPERVISOR: _____ SUPERVISADO: _____

(Lista de chequeo realizada por la estudiante PEP Paula Andrea Romero Díaz, basada en la teoría humanística de Paterson y Zderad)

Bibliografía: Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. [Internet]. Universidad de Santander, Colombia. 2015. [Citado el 3 de agosto de 2018]. Disponible desde: <https://www.revisiacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/474>

LISTA DE CHEQUEO: INTERACCIÓN ENFERMERA – USUARIA DESDE LA TEORÍA HUMANÍSTICA DE PATERSON Y ZDERAD

E.S.E. HOSPITAL PSQUIATRICO SAN CAMILO
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA – PEP ENFERMERÍA 2018 II

NOMBRE: Paula Andrea Romero Díaz SERVICIO: Clinica Mujer FECHA: _____

ITEM N°	CRITERIOS	PONDERACIÓN			PUNTAJE
		SI	NO	PA	
1	Lidera espacios de reflexión, interacción y atención a las usuarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29 Puntos
2	Establece interacción terapéutica antes de cada procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Atiende al llamado por las usuarias de forma oportuna	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Explica e interactúa con las usuarias cuando existen inquietudes, quejas o necesidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Aconseja y guía a las usuarias cada vez que lo necesitan o cuando se evidencian cambios o aspectos relevantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Dedica tiempo durante el turno para dialogar y escuchar a las usuarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Promueve cuidado humanizado en cada una de las actividades diarias de enfermería	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Muestra empatía ante las circunstancias en las que se encuentran las usuarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Se comunica de manera asertiva con las usuarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Fortalece el autoestima, manejo de emociones y adecuada resolución de problemas por medio de la revelación de sabiduría personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CALIFICACIÓN: EXCELENTE: 20 BUENO: 16 ACEPTABLE: 14 DEFICIENTE: < 10

SI Si se hace, se cumple X 2 PUNTOS
NO No se hace, no se cumple X 0 PUNTOS
PA Se hace se tiene o se cumple parcialmente X 1 PUNTOS

SUPERVISOR: _____ SUPERVISADO: _____

(Lista de chequeo realizada por la estudiante PEP Paula Andrea Romero Díaz, basada en la teoría humanística de Paterson y Zderad)

Bibliografía: Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. [Internet]. Universidad de Santander, Colombia. 2015. [Citado el 3 de agosto de 2018]. Disponible desde: <https://www.revisiacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/474>

LISTA DE CHEQUEO: INTERACCIÓN ENFERMERA – USUARIA DESDE LA TEORÍA HUMANÍSTICA DE PATERSON Y ZDERAD

E.S.E. HOSPITAL PSQUIATRICO SAN CAMILO
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA – PEP ENFERMERÍA 2018 II

NOMBRE: Paula Andrea Romero Díaz SERVICIO: Clinica Mujer FECHA: _____

ITEM N°	CRITERIOS	PONDERACIÓN			PUNTAJE
		SI	NO	PA	
1	Lidera espacios de reflexión, interacción y atención a las usuarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29 Puntos
2	Establece interacción terapéutica antes de cada procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Atiende al llamado por las usuarias de forma oportuna	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Explica e interactúa con las usuarias cuando existen inquietudes, quejas o necesidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Aconseja y guía a las usuarias cada vez que lo necesitan o cuando se evidencian cambios o aspectos relevantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Dedica tiempo durante el turno para dialogar y escuchar a las usuarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Promueve cuidado humanizado en cada una de las actividades diarias de enfermería	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Muestra empatía ante las circunstancias en las que se encuentran las usuarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Se comunica de manera asertiva con las usuarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Fortalece el autoestima, manejo de emociones y adecuada resolución de problemas por medio de la revelación de sabiduría personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CALIFICACIÓN: EXCELENTE: 20 BUENO: 16 ACEPTABLE: 14 DEFICIENTE: < 10

SI Si se hace, se cumple X 2 PUNTOS
NO No se hace, no se cumple X 0 PUNTOS
PA Se hace se tiene o se cumple parcialmente X 1 PUNTOS

SUPERVISOR: _____ SUPERVISADO: _____

(Lista de chequeo realizada por la estudiante PEP Paula Andrea Romero Díaz, basada en la teoría humanística de Paterson y Zderad)

Bibliografía: Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. [Internet]. Universidad de Santander, Colombia. 2015. [Citado el 3 de agosto de 2018]. Disponible desde: <https://www.revisiacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/474>

LISTA DE CHEQUEO: INTERACCIÓN ENFERMERA – USUARIA DESDE LA TEORÍA HUMANÍSTICA DE PATERSON Y ZDERAD

E.S.E. HOSPITAL PSQUIATRICO SAN CAMILO
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA – PEP ENFERMERÍA 2018 II

NOMBRE: Paula Andrea Romero Díaz SERVICIO: Clinica Mujer FECHA: _____

ITEM N°	CRITERIOS	PONDERACIÓN			PUNTAJE
		SI	NO	PA	
1	Lidera espacios de reflexión, interacción y atención a las usuarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29 Puntos
2	Establece interacción terapéutica antes de cada procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Atiende al llamado por las usuarias de forma oportuna	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Explica e interactúa con las usuarias cuando existen inquietudes, quejas o necesidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Aconseja y guía a las usuarias cada vez que lo necesitan o cuando se evidencian cambios o aspectos relevantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Dedica tiempo durante el turno para dialogar y escuchar a las usuarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Promueve cuidado humanizado en cada una de las actividades diarias de enfermería	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Muestra empatía ante las circunstancias en las que se encuentran las usuarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Se comunica de manera asertiva con las usuarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Fortalece el autoestima, manejo de emociones y adecuada resolución de problemas por medio de la revelación de sabiduría personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CALIFICACIÓN: EXCELENTE: 20 BUENO: 16 ACEPTABLE: 14 DEFICIENTE: < 10

SI Si se hace, se cumple X 2 PUNTOS
NO No se hace, no se cumple X 0 PUNTOS
PA Se hace se tiene o se cumple parcialmente X 1 PUNTOS

SUPERVISOR: _____ SUPERVISADO: _____

(Lista de chequeo realizada por la estudiante PEP Paula Andrea Romero Díaz, basada en la teoría humanística de Paterson y Zderad)

Bibliografía: Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. [Internet]. Universidad de Santander, Colombia. 2015. [Citado el 3 de agosto de 2018]. Disponible desde: <https://www.revisiacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/474>

LISTA DE CHEQUEO: INTERACCIÓN ENFERMERA – USUARIA DESDE LA TEORÍA HUMANÍSTICA DE PATERSON Y ZDERAD

San Camilo unab

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA – PEP ENFERMERÍA 2018 II

NOMBRE: Paula Andrea Romero Díaz SERVICIO: CLÍNICA PSYCH FECHA: _____

ITEM N°	CRITERIOS	PONDERACIÓN			PUNTAJE
		SI	NO	PA	
1	Lidera espacios de reflexión, interacción y atención a las usuarias				
2	Establece interacción terapéutica antes de cada procedimiento	✓			
3	Atiende al llamado por las usuarias de forma oportuna	✓			
4	Explica e interactúa con las usuarias cuando existen inquietudes, quejas o necesidades	✓			
5	Aconseja y guía a las usuarias cada vez que lo necesitan o cuando se evidencian cambios o aspectos relevantes	✓			
6	Dedica tiempo durante el turno para dialogar y escuchar a las usuarias	✓			
7	Promueve cuidado humanizado en cada una de las actividades diarias de enfermería	✓			
8	Muestra empatía ante las circunstancias en las que se encuentran las usuarias	✓			
9	Se comunica de manera asertiva con las usuarias	✓			
10	Fortalece el autoestima, manejo de emociones y adecuada resolución de problemas por medio de la revelación de sabiduría personal	✓			

CALIFICACIÓN: EXCELENTE: 20 BUENO: 16 ACEPTABLE: 14 DEFICIENTE: < 10

SI Si se hace, se cumple X 2 PUNTOS

NO No se hace, no se cumple X 0 PUNTOS

PA Se hace se tiene o se cumple parcialmente X 1 PUNTOS

SUPERVISADO: _____

(Lista de chequeo realizada por la estudiante PEP Paula Andrea Romero Díaz, basada en la teoría humanística de Paterson y Zderad)

Bibliografía: Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. [Internet]. Universidad de Santander. Colombia 2015. [Citado el 3 de agosto de 2018]. Disponible desde: <http://www.repositorio.unab.edu.co/handle/documento/127671>

LISTA DE CHEQUEO: INTERACCIÓN ENFERMERA – USUARIA DESDE LA TEORÍA HUMANÍSTICA DE PATERSON Y ZDERAD

San Camilo unab

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA – PEP ENFERMERÍA 2018 II

NOMBRE: Paula Andrea Romero Díaz SERVICIO: CLÍNICA PSYCH FECHA: _____

ITEM N°	CRITERIOS	PONDERACIÓN			PUNTAJE
		SI	NO	PA	
1	Lidera espacios de reflexión, interacción y atención a las usuarias	✓			
2	Establece interacción terapéutica antes de cada procedimiento	✓			
3	Atiende al llamado por las usuarias de forma oportuna	✓			
4	Explica e interactúa con las usuarias cuando existen inquietudes, quejas o necesidades	✓			
5	Aconseja y guía a las usuarias cada vez que lo necesitan o cuando se evidencian cambios o aspectos relevantes	✓			
6	Dedica tiempo durante el turno para dialogar y escuchar a las usuarias	✓			
7	Promueve cuidado humanizado en cada una de las actividades diarias de enfermería	✓			
8	Muestra empatía ante las circunstancias en las que se encuentran las usuarias	✓			
9	Se comunica de manera asertiva con las usuarias	✓			
10	Fortalece el autoestima, manejo de emociones y adecuada resolución de problemas por medio de la revelación de sabiduría personal	✓			

CALIFICACIÓN: EXCELENTE: 20 BUENO: 16 ACEPTABLE: 14 DEFICIENTE: < 10

SI Si se hace, se cumple X 2 PUNTOS

NO No se hace, no se cumple X 0 PUNTOS

PA Se hace se tiene o se cumple parcialmente X 1 PUNTOS

SUPERVISADO: _____

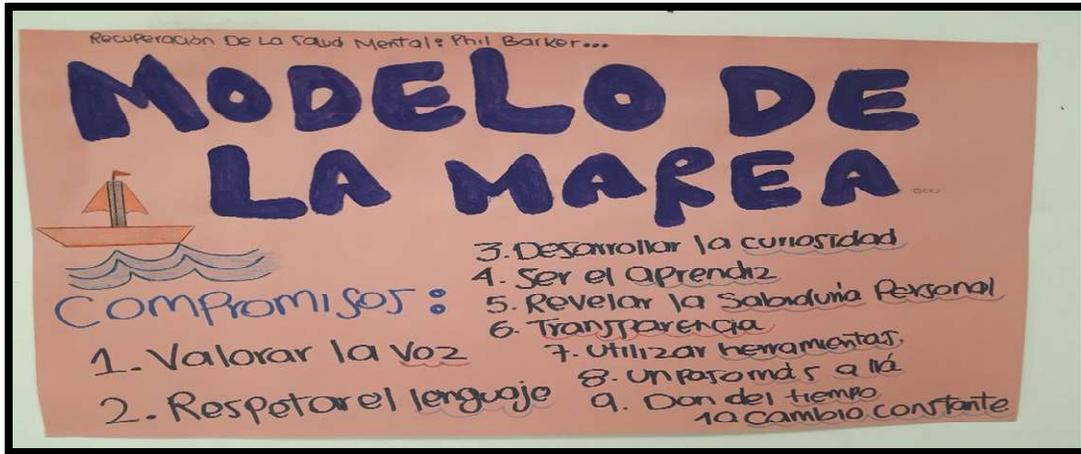
(Lista de chequeo realizada por la estudiante PEP Paula Andrea Romero Díaz, basada en la teoría humanística de Paterson y Zderad)

Bibliografía: Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. [Internet]. Universidad de Santander. Colombia 2015. [Citado el 3 de agosto de 2018]. Disponible desde: <http://www.repositorio.unab.edu.co/handle/documento/127671>

Modelo de la marea para la recuperación de la salud mental: Phill Barker

Compromisos Modelo de la marea para la recuperación de la salud mental:	Compromiso N° :
Valorar la voz	1
Respetar el lenguaje	2
Desarrollar la curiosidad	3
Llegar a ser el aprendiz	4
Revelar sabiduría personal	5
Ser transparente	6
Utilizar herramientas	7
Trabajar un paso más allá	8
Dar el don del tiempo	9
Saber que el cambio es constante	10
Total Compromisos	10
Compromisos Aplicados	10

- Socialización modelo de la marea usuarias servicio clínica mujeres:



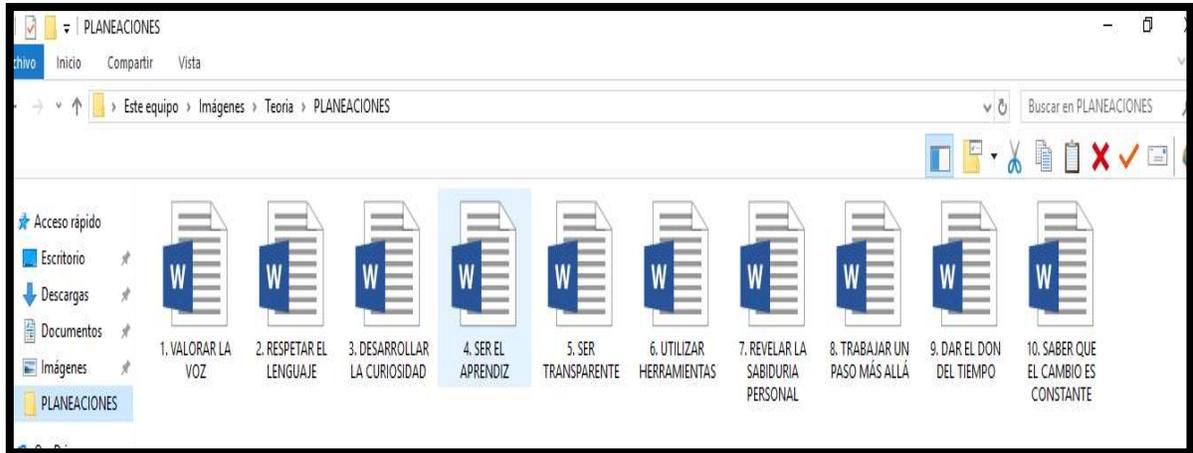


Asisten = 25

San Camilo					CLINICA MUJERES		31 pacientes		
EDAD	PSIQUIATRA	SER. SOCIAL	NOMBRE DEL USUARIO	CEDULA	EDAD	N	PENDIENTES	T.O	OBSERVACIONES
1.1	DRA VILLALOBOS	PONAL	OTRO	EUGENIA CRISPIN BLANCO	28387047	58		NO	se va hoy.
1.2	DRA MOGOLLON	PONAL	OTRO	URBALINA DUARTE GONZALEZ	29162296	76		NO	TOMA DE GLUCOMETRIAS LUNAR-MAR-SAB.
1.3	DRA VILLALOBOS	NUEVA EPS	CONT	MERCEDES JUDITH ANANT	29092567	76		NO	Desempeño
1.4	DRA MOGOLLON	MEDIMAS	CONT	MARIA TERESA FERNANDEZ	37934411	63		NO	Parcial de citas.
2.1	DRA MOGOLLON	MEDIMAS	CONT	LINA MARIA HERNANDEZ	37892760	53		SI	P. TAC EN FACI P. MOSTRAR EEG PSIQ.
2.2	DRA MOGOLLON	MEDIMAS	CONT	ERIKA MARCELA HERNANDEZ	401892937	14		NO	P. CONTROL TIROIDES EN 3 MESES
2.3	DRA VILLALOBOS	SAUD TOTAL	CONT	KATERINE DEL CARMEN RIOS	1006483588	19		NO	P. TAC AMBULATOBIO EN NOTA DE EEG X PSIQUIATRA
2.4	DRA MOGOLLON	MEDIMAS	CONT	IGLY SANTOFINIO CUBILLOS	1088671562	29		SI	P. VAL PSIQUIATRIA
2.5	DRA VILLALOBOS	SAUD TOTAL	CONT	GILMA GOMEZ	37813051	50		SI	se despierta con ruido en noche
2.6	DRA MOGOLLON	SAUD TOTAL	CONT	VALERIA MARIA DE LOS SANTOS	1094920517	12		SI	P. VAL X TRAB SOCIAL P. PSIQUIATRIA
2.7	DRA MOGOLLON	NUEVA EPS	CONT	DIANA PATRICIA FLOREZ	1094920212	28		SI	P. VAL X TRAB SOCIAL P. PSIQUIATRIA
3.3	DRA VILLALOBOS	FFMM	CONT	OLGA BELFIN RINCON	1093063360	32		NO	P. VAL PSIQUIATRIA DIARIA
3.4	DRA VILLALOBOS	MEDIMAS	SUB	MARILYN ZOLIMA GOMEZ	1007477544	16		SI	
4.1	DRA MOGOLLON	MEDIMAS	CONT	BLANCA ROSA MEDANA	37893705	46		SI	asiste poco -> manifestia.
4.2	DRA MOGOLLON	MEDIMAS	CONT	DIANA MARCHA CRISTIANCHO	1098491853	13		SI	P. VAL PSIQUIATRIA
4.3	DRA MOGOLLON	NUEVA EPS	CONT	BELTY RIVER	31576711	49		SI	P. RPT EERG.
4.4	DRA VILLALOBOS	FFMM	CONT	CARMENZA FLOREZ	63345076	50		SI	
5.1	DRA MOGOLLON	MEDIMAS	SUB	LEIDY JOHANA ESTUPINAN	1085918127	29		SI	
5.2	DRA MOGOLLON	MEDIMAS	CONT	JENNIFER NATALIA VEGGA	1088988177	24		NO	P. VAL X TRAB SOCIAL
5.3	DRA BELTRAN	ECOPETROL	CONT	MELANY KATHERINE NEIRA	1065871442	18		NO	31 JULIO - TEC # 12/12
5.4	DRA MOGOLLON	SAUD TOTAL	CONT	DIANA CAROLINA BONILLA	1096921858	26		NO	P. VAL PSIQUIATRIA
6.1	DRA VILLALOBOS	MEDIMAS	CONT	MARTHA HELENA GARDENAS	63362604	56		NO	P. VAL X TRAB SOCIAL CITA EN ABR 31 JULIO 10 00AM
6.2	DRA MOGOLLON	NUEVA EPS	CONT	JEANNETH AMPARO BLANCO	63343993	51		NO	P. VAL PSIQUIATRIA
6.3	DRA MOGOLLON	MEDIMAS	CONT	ELIZABETH MORA QUIRIONES	63297338	59		NO	P. VAL X TRAB SOCIAL
6.4	DRA VILLALOBOS	SAUD TOTAL	CONT	LAIIRA CAMILA BARRAGAN	1005152458	15		NO	P. VAL X TRAB SOCIAL
7.1	DRA MOGOLLON	MEDIMAS	CONT	ANGELLY VERONICA GOMEZ	1097781297	13		NO	P. VAL X TRAB SOCIAL
7.2	DRA MOGOLLON	MEDIMAS	SUB	LUZ DARY SIERRA ZAMBRANO	37750587	38		NO	P. VAL X TRAB SOCIAL
7.3	DRA MOGOLLON	PONAL	CONT	ERIKA PAOLA BELTRAN	1115735302	25		NO	P. VAL X TRAB SOCIAL
7.4	DRA VILLALOBOS	NUEVA EPS	CONT	CARMEN CECILIA LINDINEZ	37805260	69		NO	P. VAL X TRAB SOCIAL
8.1	DRA BELTRAN	ECOPETROL	CONT	SANDY MARCELA PRADO	1098201709	29		NO	P. VAL X TRAB SOCIAL
8.2	DRA BELTRAN	ECOPETROL	CONT	MARIANA SOFIA CEBALLOS DURAN	1101623403	11		NO	P. VAL X TRAB SOCIAL
8.3	DRA VILLALOBOS	RED INTEGRAL	SUB					NO	P. VAL X TRAB SOCIAL

- 31 Pacientes -> 100%
- 25 Pacientes Asisten

- Diseño de planeaciones, aplicación de compromisos modelos de la marea:



- **Aplicación de compromisos modelo de la marea:**

LISTA DE CHEQUEO: MODELO DE LA MAREA EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL – PHIL BARKER

E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA – PEP ENFERMERÍA 2018 II

ASPECTO A EVALUAR: Aplicación de compromisos por medio de actividades

ITEM N°	CRITERIOS	SI	NO
1	Valorar la voz		
2	Respetar el lenguaje		
3	Desarrollar la curiosidad		
4	Llegar a ser el aprendiz		
5	Revelar la sabiduría personal		
6	Ser transparente		
7	Utilizar herramientas		
8	Trabajar un paso más allá		
9	Dar el don del tiempo		
10	Saber que el cambio es constante		
SI	Si se hace, se cumple		
NO	No se hace, no se cumple		

SUPERVISOR: _____ SUPERVISADO: _____

(Lista de chequeo realizada por la estudiante PEP Paula Andrea Romero Díaz, basada en la teoría humanística de Paterson y Zderad)

Bibliografía: Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. [Internet]. Universidad de Santander, Colombia.2015. [Citado el 3 de agosto de 2018]. Disponible desde: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/471>

LISTA DE CHEQUEO: MODELO DE LA MAREA EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL – PHIL BARKER

E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA – PEP ENFERMERÍA 2018 II

ASPECTO A EVALUAR: Aplicación de compromisos por medio de actividades

ITEM N°	CRITERIOS	SI	NO
1	Valorar la voz	✓	
2	Respetar el lenguaje	✓	
3	Desarrollar la curiosidad	✓	
4	Llegar a ser el aprendiz	✓	
5	Revelar la sabiduría personal	✓	
6	Ser transparente	✓	
7	Utilizar herramientas	✓	
8	Trabajar un paso más allá	✓	
9	Dar el don del tiempo	✓	
10	Saber que el cambio es constante	✓	
SI	Si se hace, se cumple		
NO	No se hace, no se cumple		

SUPERVISOR: _____ SUPERVISADO: _____

(Lista de chequeo realizada por la estudiante PEP Paula Andrea Romero Díaz, basada en la teoría humanística de Paterson y Zderad)

Bibliografía: Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. [Internet]. Universidad de Santander, Colombia.2015. [Citado el 3 de agosto de 2018]. Disponible desde: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/471>

1. Valorar la voz:



2. Respetar el lenguaje:



3. Desarrollar la curiosidad:



4. Llegar a ser el aprendiz:



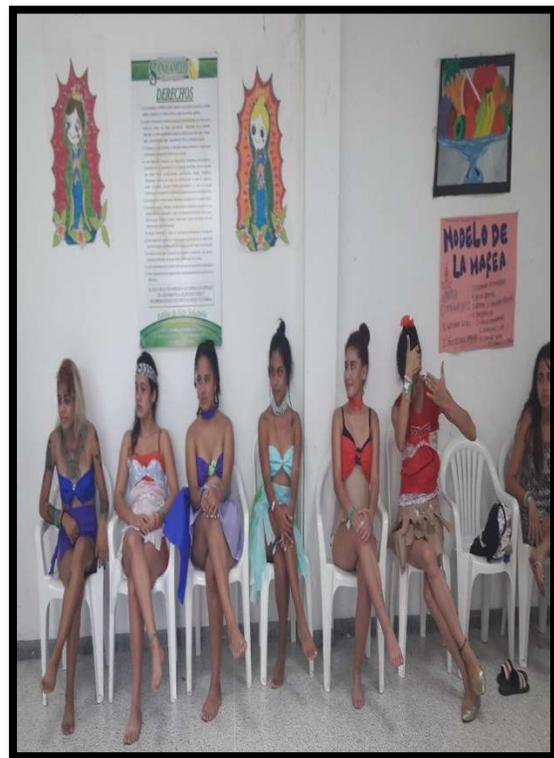
5. Revelar la sabiduría personal:



6. Ser transparente:



7. Utilizar herramientas:



8. Trabajar un paso más allá:



9. Dar el don del tiempo:



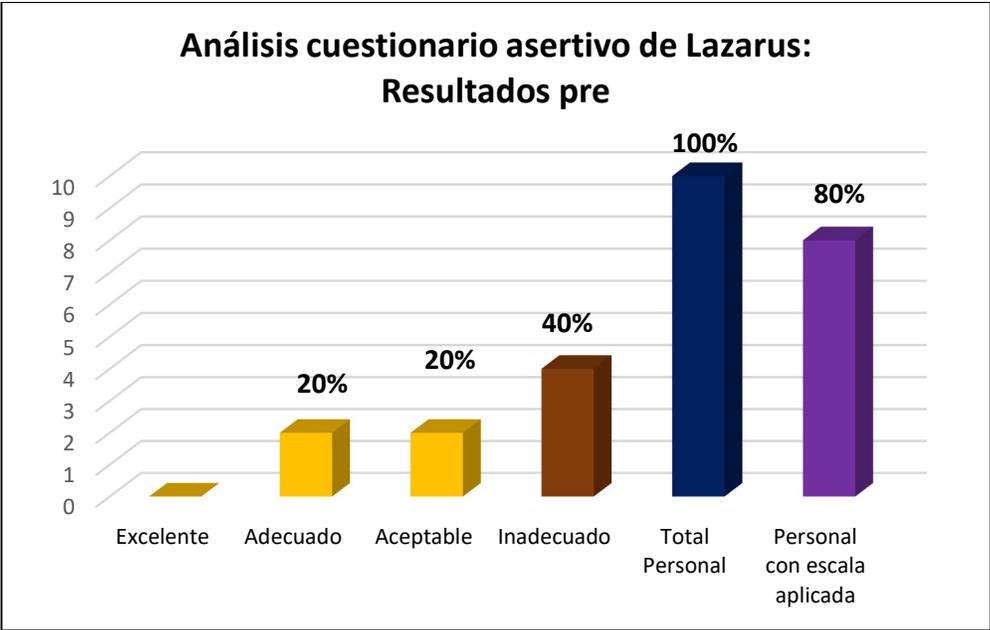
10. Saber que el cambio es constante:



Nota: Los resultados obtenidos reflejan que se pudo lograr la integración de esta teoría y modelo de enfermería, apropiadas para el área de salud mental siendo herramienta útil para fortalecer el cuidado humanizado y fomentar mecanismos de afrontamiento en las usuarias, permitiendo estabilidad mental.

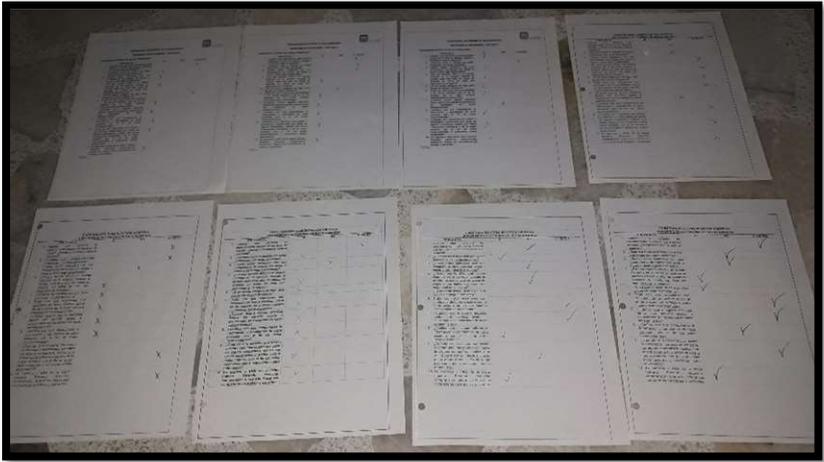
PROBLEMA N° 2: Inadecuada resolución de conflictos entre el personal de enfermería del servicio clínica intrahospitalaria mujeres del hospital psiquiátrico San Camilo, por falta de comunicación asertiva.

ACTIVIDAD	INDICADOR
<p>Aplicación de escala sobre comunicación asertiva y resolución de conflictos al personal de enfermería.</p>	<p># de personas que contestaron la escala / Total del personal del servicio clínica mujeres * 100 8/10*100 = 80%</p>
<p>Educar al personal con actividades teórico practicas sobre comunicación asertiva, resolución de conflictos y manejo de relaciones personales en el ambiente laboral. (3 veces cada 15 días).</p>	<p># de personal educado / # de personal por educar * 100 9/10*100 = 90%</p>
<p>Aplicación de pos test, escala sobre comunicación asertiva y resolución de conflictos al personal de enfermería.</p>	<p># de personas que contestaron la escala / Total de personal del servicio clínica mujeres * 100 9/10 * 100 = 90%</p>

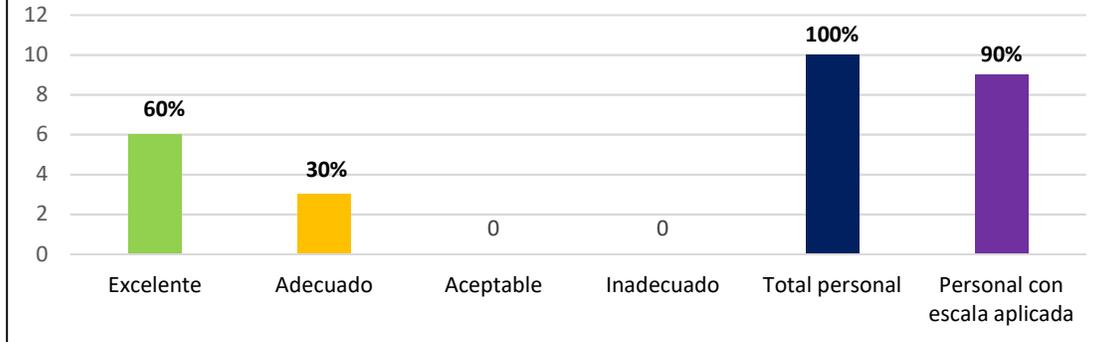


Calificación:	Puntaje:
Excelente	18 -20
Adecuada	14 – 17
Aceptable	12 – 14
Inadecuada	< 10

Medios De Verificación:



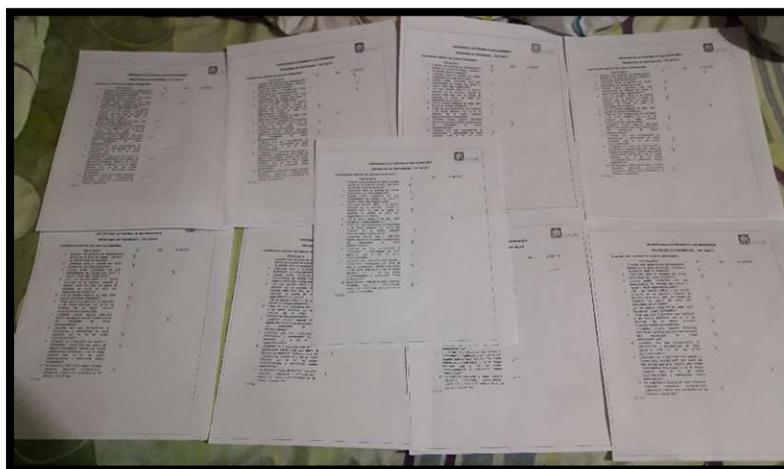
Análisis cuestionario asertivo de Lazarus: Resultados pos



Calificación:	Puntaje:
Excelente	18 -20
Adecuada	14 – 17
Aceptable	12 – 14
Inadecuada	< 10







Nota: Ante la aplicación de la escala en la etapa pre, se evidencia que la comunicación asertiva y resolución de conflictos entre el personal de enfermería del servicio clínica mujeres es inadecuada, se desarrolla actividades capacitando al 80% del personal en pro de mejorar el ambiente laboral, en las cuales el personal participa activamente y muestra interés por mejorar cada día. De igual manera la enfermera profesional líder del servicio, realiza en varias ocasiones intervenciones con el fin de contribuir a la mejora planteada por lo que se logran resultados favorables.

PROBLEMA N° 3: Escasa proactividad y participación del personal de enfermería del servicio clínica intrahospitalaria mujeres del hospital psiquiátrico San Camilo, en actividades de educación y manejo del tiempo libre dirigidas a las usuarias.

ACTIVIDAD	INDICADOR
Elaborar actividades lúdico educativas para el manejo del tiempo libre en las usuarias.	# de actividades elaboradas / # total de actividades planteadas * 100 $6/6*100 = 100\%$
Implementar las actividades lúdico educativas para el manejo del tiempo libre en las usuarias con el personal de enfermería. (en un mes)	# de actividades realizadas / # Total de actividades planteadas * 100 $3/3*100 = 100\%$

Manual para manejo del tiempo libre

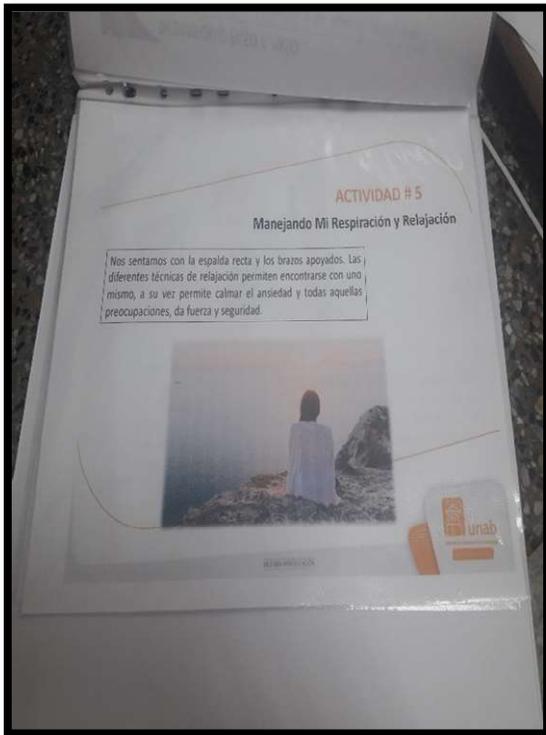
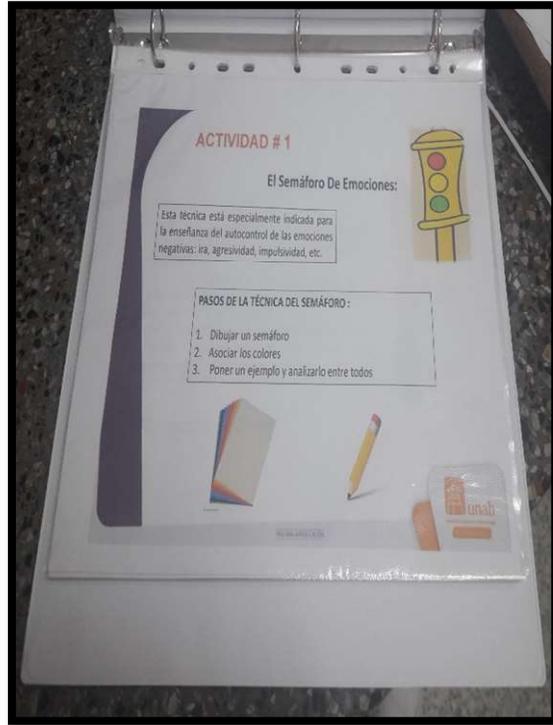
Actividades Diseñadas	N° Actividades
Manejo de emociones	1
Autoconcepto	2
Autoestima	3
Creatividad	4
Relajación	5
Juego de memoria	6
Total de actividades planteadas	6
Total de actividades diseñadas	6

Actividades Realizadas	N° Actividades
Autoestima	1
Relajación	2
Juego de memoria	3
Total de actividades planteadas	3
Total de actividades ejecutadas	3

Medios De Verificación:

- **Socialización manual de actividades:**







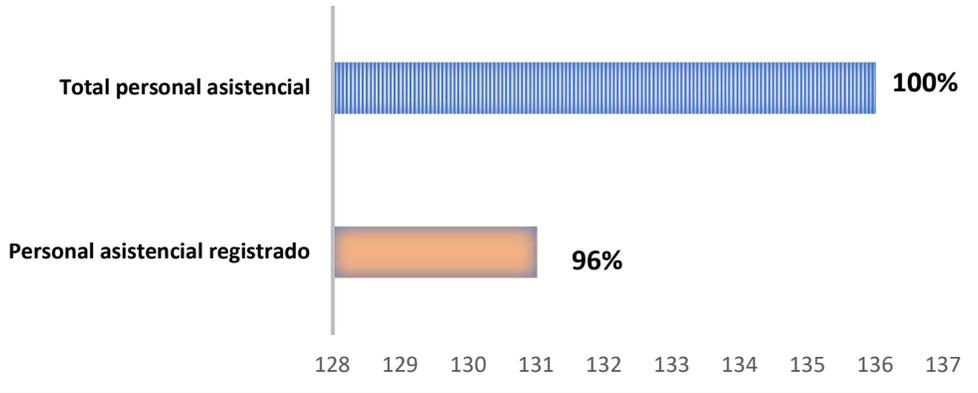
Nota: Se logra elaborar un manual para manejo del tiempo libre en las usuarias del servicio clínica mujeres, manual que consto del diseño de 6 actividades cada una con su respectivo instructivo paso a paso. Se socializa el manual al personal de enfermería y se ejecutan 3 de 6 actividades establecidas, cumpliendo sin dificultad las metas propuestas.

PROBLEMA N° 4: Falta desarrollar el programa de bioseguridad para el personal asistencial del hospital psiquiátrico San Camilo (Faro).

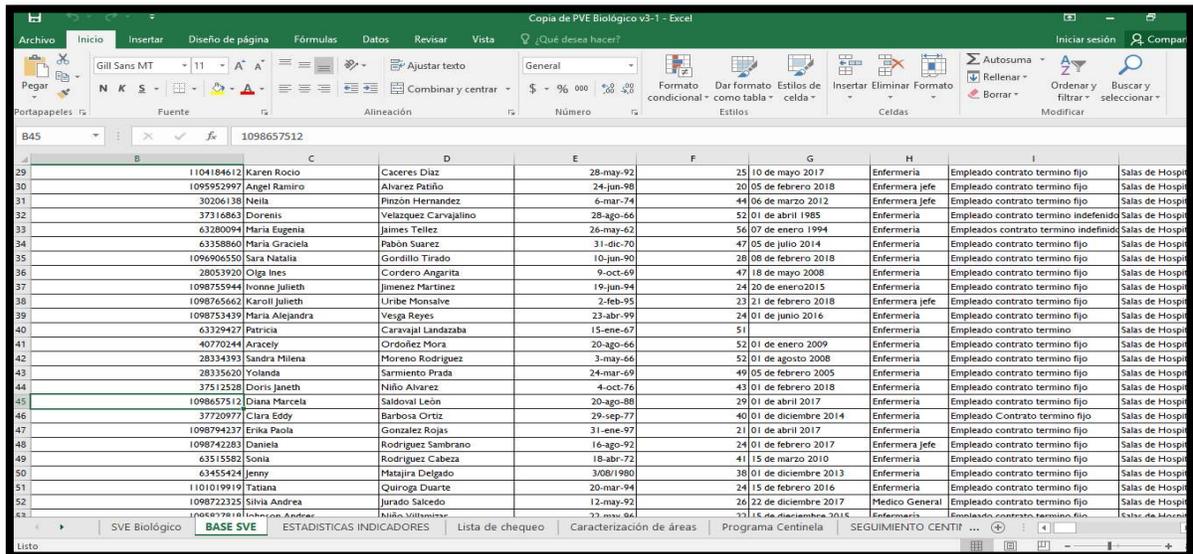
Debido a la deficiencia en proceso de evaluación del sistema de Seguridad y salud en el trabajo (inadecuada higiene de manos, riesgo en manejo de corto punzante, entre otras prácticas inseguras en el trabajo).

ACTIVIDAD	INDICADOR
Creación base de datos con el registro de titulación de vacunas a todo el personal asistencial del E.S.E Hospital psiquiátrico San Camilo .	<p># de personas registradas / Total del personal asistencial * 100</p> <p>131/136*100 = 96%</p>
Realizar actividades de sensibilización del programa FARO al personal de enfermería de los diferentes servicios del E.S.E hospital psiquiátrico san camilo, dirigidos a la clasificación adecuada de residuos hospitalarios y lavado de manos.	<p># de servicios intervenidos por actividad programa faro/ # total de servicios *100</p> <p>10/11*100 = 90%</p>
Realizar capacitaciones sobre elementos de protección personal en los diferentes servicios del hospital psiquiátrico san camilo.	<p>#de servicios intervenidos con actividad faro / Total de servicios *100</p> <p>10/11*100% = 90%</p>
Realizar visitas de inspección a los servicios vinculados con programa faro, que verifiquen el cumplimiento de las actividades trabajadas por medio de listas de chequeo.	<p># de servicios inspeccionados / Total de servicios * 100</p> <p>10/11*100 = 90%</p>

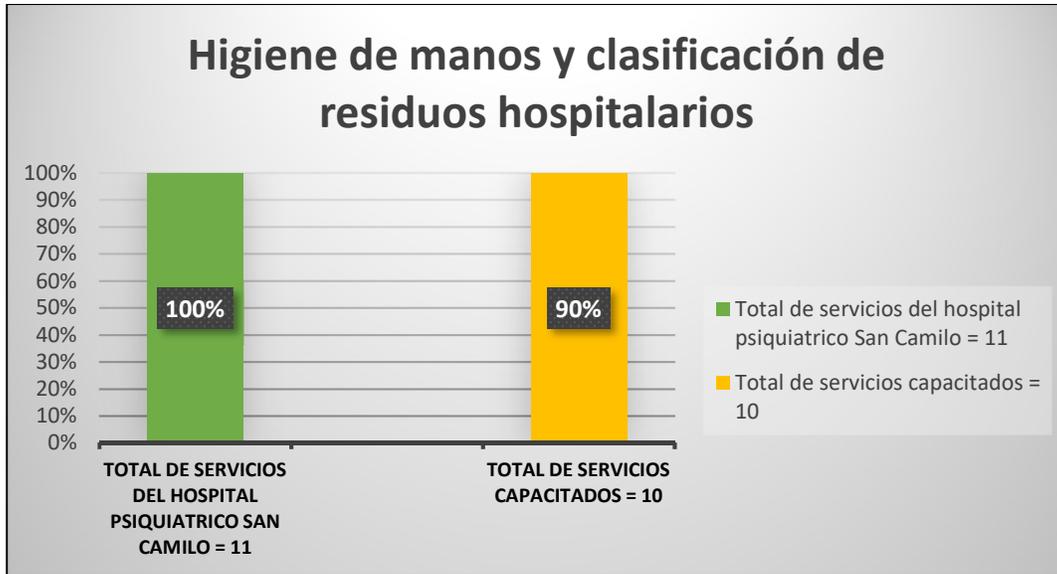
Base de datos para titulación de vacunas



Medios De Verificación:



ID	Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Fecha de Ingreso	Categoría	Detalle de Contrato	Salas de Hospital	
1104184612	Karen Rocío	Caceres Diaz	28-may-92	25	10 de mayo 2017	Enfermería	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
1095952997	Angel Ramiro	Alvarez Patiño	24-jun-98	20	05 de febrero 2018	Enfermera jefe	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
30206138	Neila	Pinzón Hernandez	6-mar-74	44	06 de marzo 2012	Enfermera jefe	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
37316863	Dorenis	Velazquez Carvajalino	28-ago-66	52	01 de abril 1985	Enfermería	Empleado contrato termino indefinido	Salas de Hospit
63280094	Maria Eugenia	James Tellez	26-may-62	56	07 de enero 1994	Enfermería	Empleados contrato termino indefinido	Salas de Hospit
63358860	Maria Graciela	Pabón Suarez	31-dic-70	47	05 de julio 2014	Enfermería	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
1096906550	Sara Natalia	Gordillo Tirado	10-jun-90	28	08 de febrero 2018	Enfermería	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
28053920	Olga Ines	Cordero Angarita	9-oct-69	47	18 de mayo 2008	Enfermería	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
1098755944	Yvonne Julieth	Jimenez Martinez	19-jun-94	24	20 de enero 2015	Enfermería	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
1098765662	Karoll Julieth	Uribe Monsalve	2-feb-95	23	21 de febrero 2018	Enfermera jefe	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
1098753439	Maria Alejandra	Vesga Reyes	23-abr-99	24	01 de junio 2016	Enfermería	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
63329427	Patricia	Caravajal Landazaba	15-ene-67	51		Enfermería	Empleado contrato termino	Salas de Hospit
40770244	Aracely	Ordóñez Mora	20-ago-66	52	01 de enero 2009	Enfermería	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
28334393	Sandra Milena	Moreno Rodriguez	3-may-66	52	01 de agosto 2008	Enfermería	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
28335620	Yolanda	Sarmiento Prada	24-mar-69	49	05 de febrero 2005	Enfermería	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
37512528	Doris Janeth	Niño Alvarez	4-oct-76	43	01 de febrero 2018	Enfermería	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
1098657512	Diana Marcela	Saldoval León	20-ago-88	29	01 de abril 2017	Enfermería	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
37720977	Clara Eddy	Barbosa Ortiz	29-sep-77	46	01 de diciembre 2014	Enfermería	Empleado Contrato termino fijo	Salas de Hospit
1098794237	Erika Paola	Gonzalez Rojas	31-ene-97	21	01 de abril 2017	Enfermería	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
1098742283	Daniela	Rodriguez Sambrano	16-ago-92	24	01 de febrero 2017	Enfermera jefe	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
63515582	Sonia	Rodriguez Cabeza	18-abr-72	41	15 de marzo 2010	Enfermería	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
63455424	Jenny	Matajira Delgado	3/08/1980	38	01 de diciembre 2013	Enfermería	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
1101019919	Tatiana	Quiroga Duarte	20-mar-94	24	15 de febrero 2016	Enfermería	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
1098722325	Silvia Andrea	Jurado Salcedo	12-may-92	26	22 de diciembre 2017	Medico General	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit
1098791781	Isabean Andrea	Ruño Villanueva	23-may-84	33	18 de diciembre 2015	Enfermería	Empleado contrato termino fijo	Salas de Hospit



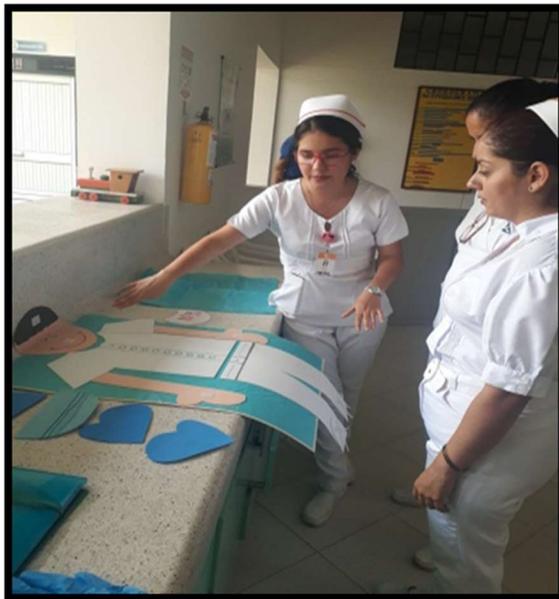
- **Capacitación lavado de manos y clasificación de residuos hospitalarios:**

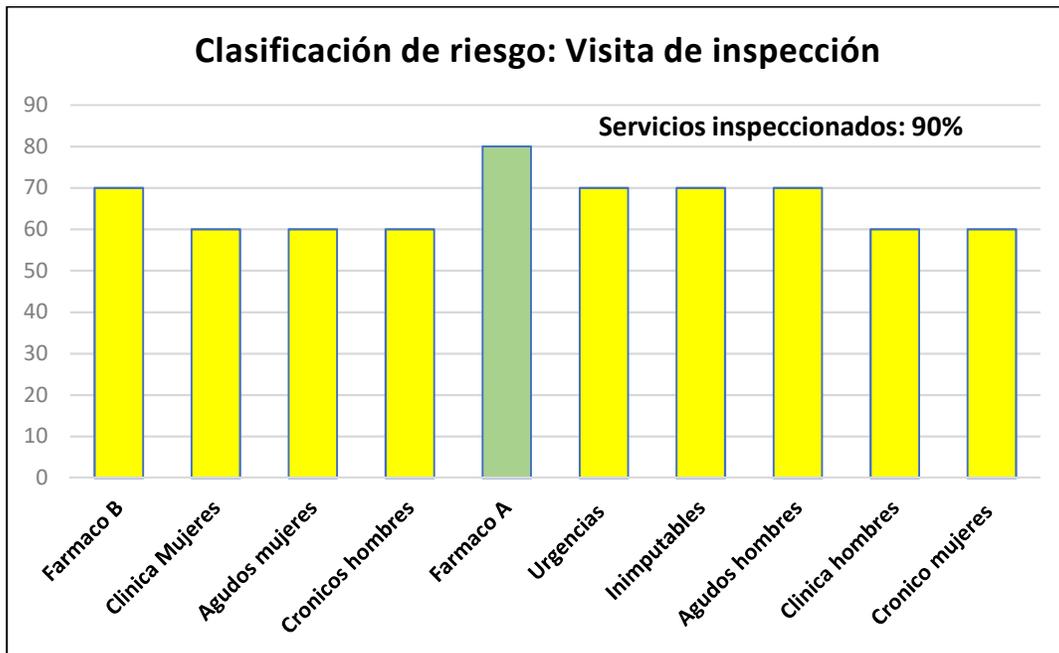






- **Capacitación elementos de protección personal:**





Clasificación del riesgo	Puntaje
Riesgo Alto	< 50
Riesgo Medio	51 – 70
Riesgo Bajo	80

- **Visitas de inspección:**



RESPONSABLE		PDA - UNAB		CARGO: Estudiante enfermería	
EVALUADOR RESPONSABLE		Joaquín Carlos Gómez		CARGO: Profesional HSE - Seguridad y salud en el Trabajo	
FECHA		25 de octubre de 2018			
SVE BIOLÓGICO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO					
OBJETIVO: Identificar el riesgo potencial de cada área de acuerdo a la abreviación de condiciones ambientales buscar que puedan aumentar o disminuir la exposición a agentes biológicos.					
ÁREA: <i>GRUPO MUJERES</i>					
ÍTEM ESTÁNDAR	MODO DE VERIFICACIÓN	DEFERENTE	GRACIA	TOTAL	OBSERVACIONES
GESTIÓN DE RESIDUOS	¿Cuántos recipientes se usan en total, bien ubicados y con el contenido adecuado? ¿Recipientes bien ubicados, en buen estado, bien ubicados y con el contenido adecuado? ¿Se cuenta con agente desinfectante para limpiar de limpiadores de superficies y de manos?	CP	5	15	
NORMAS DE BIOSEGURIDAD	¿Cuentan con recursos suficientes para preparar y administrar medicamentos? ¿Existen elementos para realizar el lavado de manos correctamente? ¿El área cuenta con normas de bioseguridad específicas para su funcionamiento?	NC	0	10	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	¿Se cuenta con suficiente cantidad de elementos de protección ante riesgos biológicos? ¿Los elementos de protección ante riesgos biológicos son adecuados y se encuentran en buen estado? ¿Cuentan con las placas correspondientes y se encuentran en buen estado?	NC	0	10	
		CALIFICACIÓN		40	RIESGO MEDIO
TABLA DE VALORACIÓN DEL RIESGO		RANGO		CALIFICACIÓN RIESGO	
		MAYOR DE 50		BAJO	
		51-79		MEDIO	
		MAYOR DE 80		ALTO	
RESPONSABLE					

PROBLEMA N° 5: Desactualización del protocolo de manejo para valoración y cuidados en usuarios con riesgo de caídas en el hospital psiquiátrico San Camilo.

ACTIVIDAD	INDICADOR
Actualizar el protocolo de riesgo de caídas.	# de protocolos actualizados / # de protocolos a actualizar * 100 $1/1 * 100 = 100\%$

Medios De Verificación:



	ÁREA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
ANTIHEMERTENSIVOS, CALCIO ANTAGONISTAS, BETA BLOQUEADORES		<p>1. Efecto de granos a nivel inhibitorio a los neurónas, disminuyendo la actividad de la proteína acetilcolina, liberando acetilcolina y potenciando el bloqueo. Depresión del sistema de liberación acetilcolina.</p> <p>2. Bloqueo en el sistema de acetilcolina, liberando acetilcolina, bloqueando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p>
ANTIARRITMICOS		<p>1. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p>
ANTIREFLEJIVOS		<p>1. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p>
NEUROLÉPTICOS		<p>1. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p>
SEDANTES		<p>1. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p>
HISTÓLICOS		<p>1. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p>
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE)		<p>1. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p>
BRONCODILADORES		<p>1. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p>
ANTIESTAMINICOS		<p>1. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p>

	ÁREA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
BIOLÓGICA		<p>1. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p> <p>2. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p> <p>3. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p> <p>4. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p> <p>5. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p> <p>6. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p> <p>7. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p> <p>8. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p> <p>9. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p> <p>10. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p>

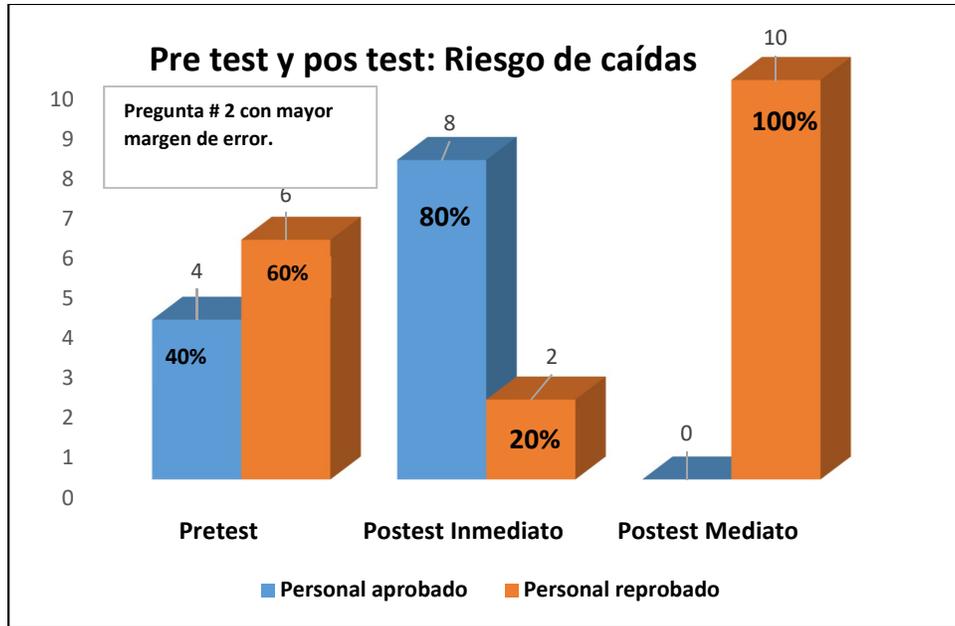
	ÁREA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
		<p>1. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p> <p>2. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p> <p>3. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p> <p>4. Efecto de granos a nivel inhibitorio, bloqueando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina, liberando acetilcolina, potenciando acetilcolina.</p>

Nota: Se logra actualizar protocolo de riesgo de caídas, el cual fue revisado por docente tutor de pep y coordinadora de enfermería en el ESE hospital psiquiátrico San Camilo. Actualmente el protocolo se encuentra en aprobación por parte de la dependencia calidad para la respectiva socialización a los enfermeros líderes de cada servicio.

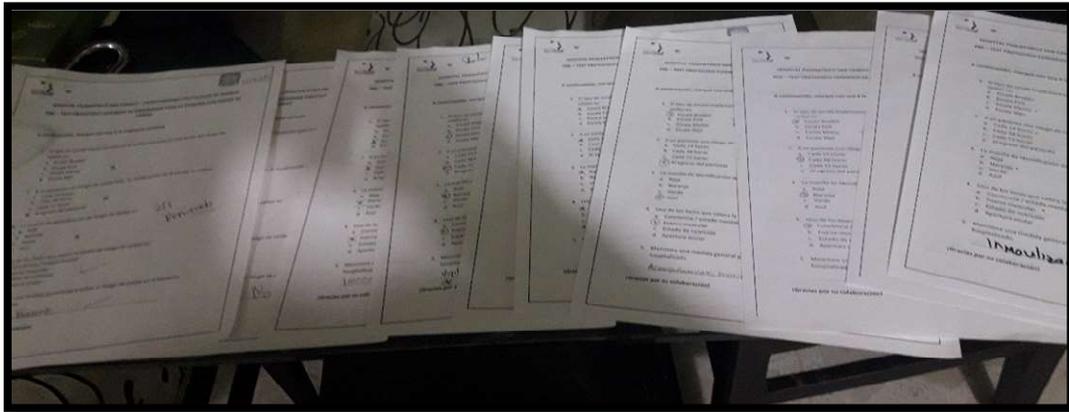
PROBLEMA N° 6: Falta implementación de la escala para valoración del riesgo de caídas en usuarias hospitalizadas del servicio clínica mujeres del hospital psiquiátrico San Camilo.

ACTIVIDAD	INDICADOR
Aplicación de pre test sobre protocolos de manejo: Riesgo De caídas al personal de enfermería del servicio clínica mujeres.	# de pre test contestados / Total del personal de enfermería del servicio clínica mujeres * 100 $10/10*100 = 100\%$
Socialización de protocolo y escala de valoración para el riesgo de caídas.	# de personas que asisten a la socialización / Total del personal de enfermería del servicio clínica mujeres * 100 $10/10*100 = 100\%$
Aplicación de pos test sobre protocolo de manejo: Riesgo De caídas al personal de enfermería del servicio clínica mujeres.	# de pos test aplicados/ Total del personal de enfermería del servicio clínica mujeres* 100 $10/10*100 = 100\%$

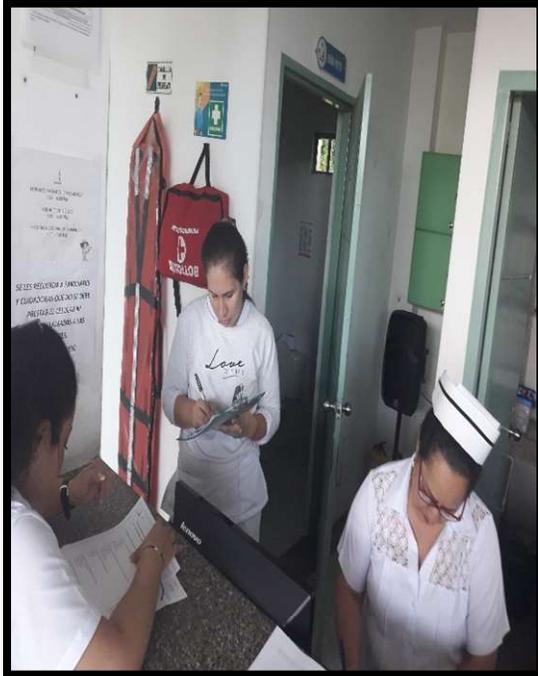
Nota: Se logra aplicar pre – test y pos – test de conocimientos sobre protocolo de riesgo de caídas, el cual consto de 5 preguntas de selección múltiple fundamentales en las que durante la etapa inicial se encuentra un alto margen de error en la pregunta #2 sobre tiempo para revaloración de la escala en un paciente con riesgo de caídas bajo. Se logra capacitar al 100% del personal sobre este protocolo de manejo y se evidencia finalmente que conocen aspectos relevantes del protocolo y la escala de valoración.



Medios De Verificación:

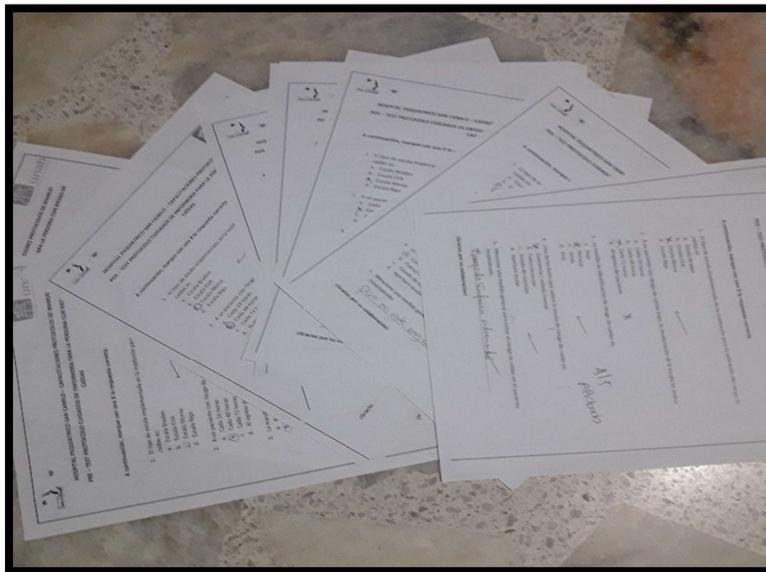


- **Capacitación protocolo riesgo de caídas:**



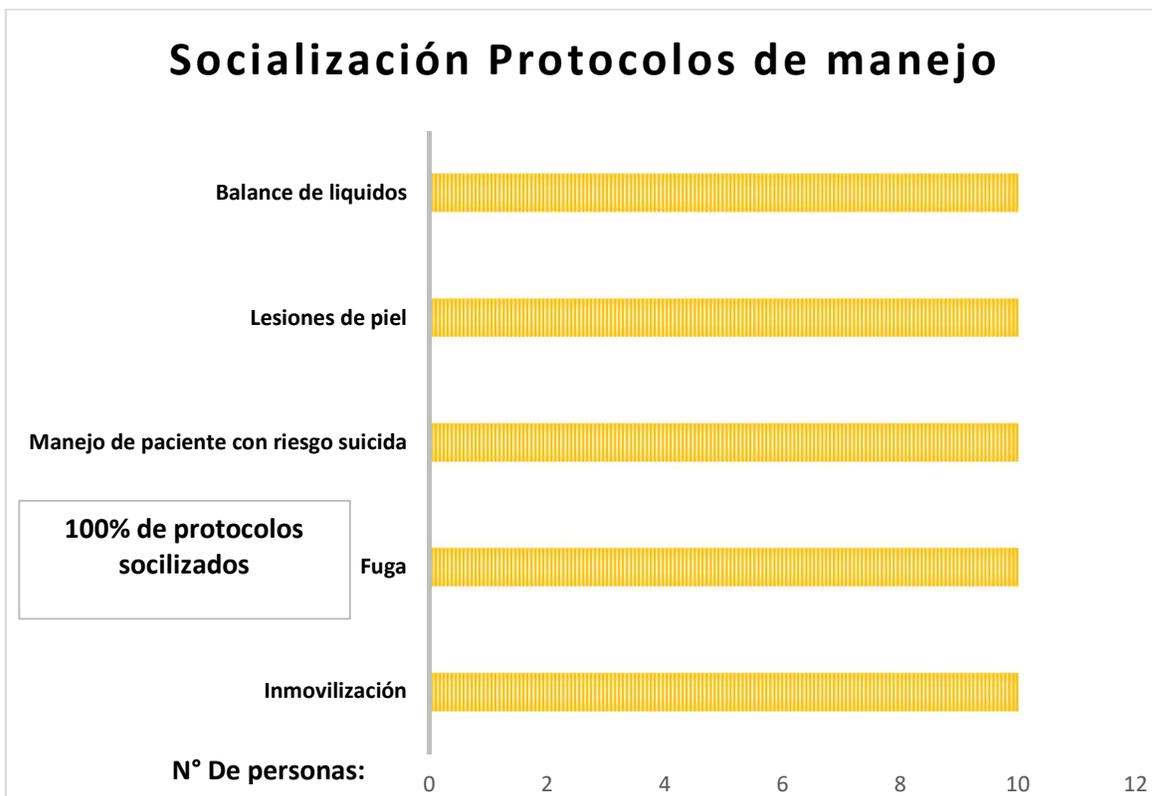
Listado de Asistencia		Sistemas de la Información y Tecnología			
PROCESO: Sistemas de la Información y Tecnología -Gestión Documental		Código: AP-SIT-GD-R-10	Versión: 01		
Página 1 de 1					
Nombre o tema de la reunión	SEGURIDAD DEL PACIENTE: PROTOCOLO RIESGO DE CAIDAS		Fecha	3 al 7 de septiembre del 2018	
Objetivo de la reunión	Socializar en el personal de enfermería el protocolo de riesgo de caídas.				
Proceso responsable	PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL	Dirigido por	Ref. Seguridad del paciente Enfermera Chirley Caro		
Nº	Nombre y apellidos	Proceso / entidad al que pertenece	Correo electrónico	Teléfono	Firma
1	Andrés Vega Estrada	Clinica Mujeres	andresvega@ymail.com	3157474427	[Firma]
2	Yolanda Niza	cl. Mujeres	conquis63@hotmail.com	3166108567	[Firma]
3	Patricia Canales	Clinica Mujeres		3214831254	[Firma]
4	Yolanda Sarmiento	Clinica Mujer	Yola652@gmail.com	322-318695	[Firma]
5	Yolanda Sarmiento	Clinica Mujer	Yola652@gmail.com	315-5319276	[Firma]
6	Jessica Torres	Clinica Mujeres	Pinche1312@gmail.com	313113772	[Firma]
7	Silvia Ortiz Espi.	C. Mujeres	Silvia.Susana8825@gmail.com	3188659135	[Firma]
8	Natalia Jarama	C. Mujeres		3171210597	[Firma]
9	Yolanda Sarmiento	C. Mujeres		3228958197	[Firma]
10	Yolanda Sarmiento	C. Mujeres		322913830	[Firma]
11	Yolanda Sarmiento	C.M.		3176960208	[Firma]
12	Kelcy Carralito	C. Mujeres		216363578	[Firma]
13	Yolanda Sarmiento	C. Mujeres		3144010668	[Firma]
14	Doris Nido D.	C.R.M.		3174483073	[Firma]
15	Ange Mendoza	C.H.		315216922	[Firma]

- Aplicación de pos test:



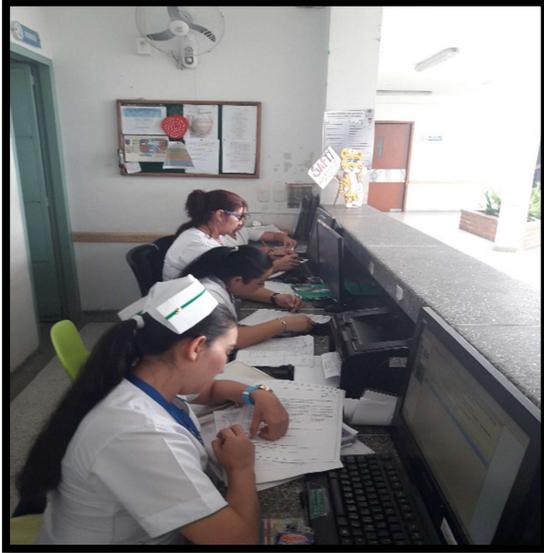
PROBLEMA N° 7: Falta socialización sobre protocolos de manejo establecidos por la institución en el personal de enfermería del servicio clínica intrahospitalaria mujeres del ESE hospital psiquiátrico San Camilo. Inmovilización, fuga, manejo de paciente con riesgo suicida, lesiones de piel y balance de líquidos.

ACTIVIDAD	INDICADOR
Socializar al personal de enfermería en los diferentes protocolos de manejo.	# de protocolos socializados/ Total de protocolos establecidos * 100 $5/5*100 = 100\%$



Medios De Verificación:

- **Inmovilización y Fuga:**



Listado de Asistencia		Sistemas de la Información y Tecnología			
PROCESO: Sistemas de la Información y Tecnología - Gestión Documental		Código: AP-SIT-GB-R-10	Versión: 01		
		Página: 1 de 1			
Nombre o tema de la reunión	Protocolo de Inmovilización	Fecha	Septiembre 17-21 del 2014		
Objetivo de la reunión	Capacitar al personal asistencial de enfermería sobre el protocolo de Inmovilización	Ref. Seguridad del paciente	Enfermera Shirley Cazo		
Proceso responsable	PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL	Dirigido por			
Nº	Nombre y apellidos	Proceso / entidad al que pertenece	Correo electrónico	Teléfono	Firma
1	Andrés Vega	Clinica Mujeres	indoyda@ymail.com	33777777	[Firma]
2	Yolby Mejía	Clinica Mujeres		372-317596	[Firma]
3	Stefanía Aranda	Clinica Mujeres	too.923@outlook.com	3149030534	[Firma]
4	Doris Y. Cortez V.	Hospitalización	dopres@att.net	312 505534	[Firma]
5	Doris Y. Cortez V.	Cl. Mujeres		317 4683073	[Firma]
6	Diana Barrios	Cl. Mujeres		316242317	[Firma]
7	Colina Cevallos	Cl. M.		3108741400	[Firma]
8	Fabiana Cavada	Cl. M.		321481234	Fabiana Cavada
9	Maria Fernanda	Cl. M.	mariafernanda.puosa	3101944933	Maria Fernanda
10	Yolanda Tulez	Cl. M.		3163995650	Yolanda Tulez
11	Shirley Vera	Cl. Mujeres		3108657133	[Firma]
12	Yolanda Vera	Clinica Mujeres		316517216	[Firma]
13	Jessica Rojas	Clinica Mujeres	pho.1212@gmail.com	3174139716	[Firma]
14					
15					

- **Manejo de paciente con riesgo suicida:**



HISTORIA CLÍNICA		ANAMNESIS	
CIE-10		CIE-9	
CIE-10		CIE-9	
1. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
2. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
3. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
4. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
5. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
6. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
7. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
8. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
9. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
10. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
11. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
12. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
13. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
14. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
15. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
16. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
17. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
18. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
19. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
20. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
21. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
22. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
23. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
24. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
25. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
26. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
27. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
28. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
29. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
30. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
31. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
32. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
33. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
34. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
35. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
36. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
37. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
38. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
39. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
40. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
41. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
42. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
43. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
44. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
45. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
46. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
47. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
48. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
49. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00
50. Lesión de piel	86.00	86.00	86.00

- Lesiones de piel y Balance de Líquidos:



Protocolo	Responsable	Fecha	Estado
1. Protocolo de Manejo de Emergencias	Dr. Juan Carlos	15/01/2023	Completado
2. Protocolo de Manejo de Pacientes con COVID-19	Dr. Juan Carlos	15/01/2023	Completado
3. Protocolo de Manejo de Pacientes con Diabetes	Dr. Juan Carlos	15/01/2023	Completado
4. Protocolo de Manejo de Pacientes con Hipertensión	Dr. Juan Carlos	15/01/2023	Completado
5. Protocolo de Manejo de Pacientes con Enfermedad Renal Crónica	Dr. Juan Carlos	15/01/2023	Completado
6. Protocolo de Manejo de Pacientes con Enfermedad Cardiovascular	Dr. Juan Carlos	15/01/2023	Completado
7. Protocolo de Manejo de Pacientes con Enfermedad Respiratoria	Dr. Juan Carlos	15/01/2023	Completado
8. Protocolo de Manejo de Pacientes con Enfermedad Hepática	Dr. Juan Carlos	15/01/2023	Completado
9. Protocolo de Manejo de Pacientes con Enfermedad Neurológica	Dr. Juan Carlos	15/01/2023	Completado
10. Protocolo de Manejo de Pacientes con Enfermedad Oncológica	Dr. Juan Carlos	15/01/2023	Completado
11. Protocolo de Manejo de Pacientes con Enfermedad Infecciosa	Dr. Juan Carlos	15/01/2023	Completado
12. Protocolo de Manejo de Pacientes con Enfermedad Autoinmune	Dr. Juan Carlos	15/01/2023	Completado
13. Protocolo de Manejo de Pacientes con Enfermedad Genética	Dr. Juan Carlos	15/01/2023	Completado
14. Protocolo de Manejo de Pacientes con Enfermedad Metabólica	Dr. Juan Carlos	15/01/2023	Completado
15. Protocolo de Manejo de Pacientes con Enfermedad Hematológica	Dr. Juan Carlos	15/01/2023	Completado

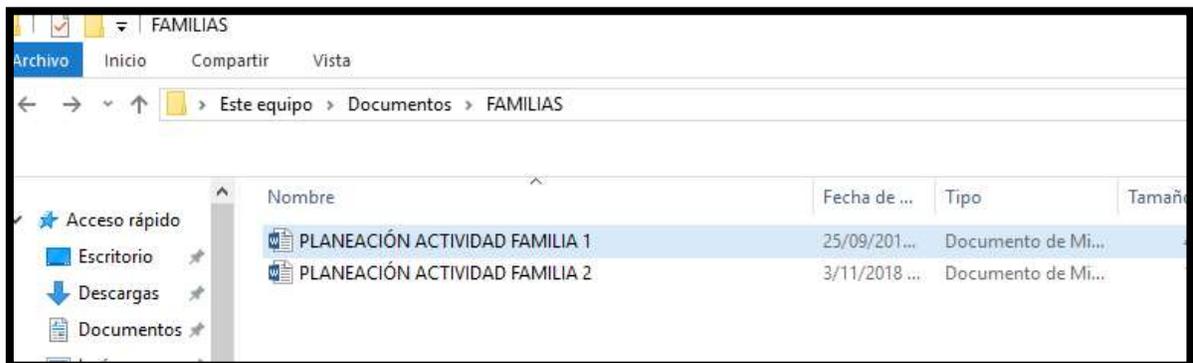
Nota: Se logra socializar el 100% de los protocolos de manejo establecidos.

PROBLEMA N° 8: Pocos espacios que fomentan la unión e interacción familiar en las usuarias hospitalizadas en el servicio clínica mujeres del ESE hospital psiquiátrico San Camilo.

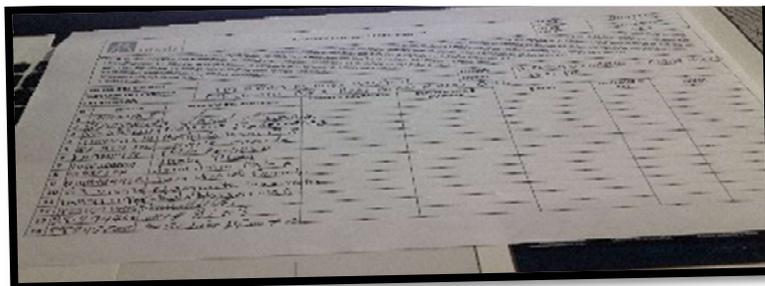
ACTIVIDAD	INDICADOR
Estructuras actividades lúdico educativas que generen integración y fortalezcan el lazo afectivo familiar.	# de actividades estructuradas / # de actividades establecidas * 100 $2/2 * 100 = 100\%$

Medios De Verificación:

- **Diseño de planeaciones:**



- **Actividad familiar:**



Nota: Se diseñan 2 actividades para fomentar la interacción familiar, por motivos externos (poca visita de familias en los días que se programaba la actividad, poca participación) se realizan las 2 actividades planteadas en un solo encuentro, la cual se lleva a cabo con la familia o acompañante de 7 usuarias.

CONCLUSIONES:

- La práctica electiva de profundización es el recuento de todo lo aprendido semestre tras semestre, donde cada uno de los enfoques aprendidos son conocimientos y herramientas fundamentales para el desarrollo del ejercicio de la enfermería. El abordaje que se logra tener en esta práctica es ideal para fortalecer, perder miedos, resolver inquietudes, adquirir destreza y sobre todo potenciar el pensamiento crítico en la salud, para ayudar de la mejor forma aquellas personas que necesitan de nuestro cuidado. Además, el componente investigativo adicional con el que se cuenta, permite estar actualizados de los avances científicos y con ellos mejorar o direccionar a las instituciones de salud, permitiendo brindar un cuidado seguro y continuo basado en evidencia científica en pro del bienestar de los usuarios.

- La salud mental es un componente tan importante como los demás, que quizá con el tiempo ha perdido valor por simplemente creer que es algo pasajero y de poco peso para la salud de los seres humanos. Hoy día es evidente que la salud mental ha sido auge a nivel mundial, lastimosamente por la gran incidencia de las enfermedades

mentales; es por esto que involucrarnos en esta rama hace reflexionar lo importante que es promover salud mental y prevenir enfermedad mental, no sigamos creyendo que es menos importante que lo demás, mejor participemos activamente como enfermeros en mejorar este ámbito, y si nos desempeñamos en instituciones psiquiátricas, fomentemos y velemos porque se brinde un cuidado digno, humanizado, basado en el respeto, la escucha, empatía, cariño y sobre todo comprensión y ayuda. Enfermería es cuidado y cuidar en salud mental es saber que necesitamos de otro así sea lo más mínimo y que la solidaridad es lo más bonito del ser humano.

RECOMENDACIONES:

- Durante el proceso de practica electiva de profundización se logró evidenciar la necesidad de basar el cuidado de enfermería en teorías que fortalezcan la humanización, interacción enfermera – usuario en busca de mejorar la calidad de atención y mejorar la salud mental de manera integral. Es por eso que el trabajo de los estudiantes que realizan su última práctica clínica en esta institución, se debe fundamentar en el trabajo de equipo, que logre estandarizar una teoría acorde para el manejo de cada servicio logrando un impacto totalmente positivo en la institución respondiendo al cuidado humanizado en salud mental.
- Es evidente que el manejo de guías de buenas prácticas para el manejo de los pacientes es un factor indispensable que asegura el cuidado brindado, siendo este fundamentado bajo evidencia científica. Ante esto es relevante la educación continua

al personal, actualizando y reforzando conocimientos que garanticen calidad en la ejecución de procesos clínicos y también disminuya eventos adversos derivados del cuidado propio de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Organización mundial de la salud, OMS. Salud mental: Un estado de bienestar. [Internet]. Diciembre 2013. [Citado el 3 de agosto de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
2. Organización panamericana de la salud, OPS. Antecedentes y desarrollo histórico del programa de salud mental de la organización panamericana de la salud (OPS/OMS). [Internet]. Junio 2016. [Citado el 3 de agosto de 2018]. Disponible desde: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11660&Itemid=41733&lang=es
3. Posada J. Salud mental en Colombia. [Internet]. Bogotá, octubre 2016. [Citado el 3 de agosto de 2018]. Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001
4. Ministerio de salud y protección social, Colciencias. Encuesta nacional de salud mental, 2015. [Internet]. Bogotá septiembre 2015. [Citado el 3 de agosto de 2018].

Disponible desde:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>

5. Wandurraga J, Uribe J. Situación de salud mental en Santander, Observatorio de salud pública de Santander. [Internet]. Diciembre 2014. [Citado el 11 de agosto de 2018].

Disponible desde:

https://observatorio.co/web/publicaciones/situacion_salud_mental_santander_anio_ix_3_2014.pdf

6. Ministerio de salud y protección social. ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigmas. [Internet]. Octubre 2014. [Citado el 3 de agosto de 2018]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>

7. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. [Internet]. Universidad de Santander, Colombia.2015. [Citado el 3 de agosto de

2018]. Disponible desde:

<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/471>

8. Aguilar A, Freitag L, Moreira M. Fases de teoría humanística: Análisis de la aplicabilidad en investigación. [Internet]. Brasil, Florianópolis, 2014. [Citado el 3 de agosto de 2018]. Disponible desde:

http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01113.pdf

9. Aguilar A, Freitag L, Moreira M. Fases de teoría humanística: Análisis de la aplicabilidad en investigación. [Internet]. Brasil, Florianópolis, 2014. [Citado el 3 de agosto de 2018]. Disponible desde: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01113.pdf

10. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. [Internet]. Universidad de Santander, Colombia.2015. [Citado el 3 de agosto de 2018]. Disponible desde: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/471>

11. Organización mundial de la salud, OMS. Caídas, datos y cifras. [Internet]. Enero, 2018. [Citado el 22 de septiembre de 2018]. Disponible desde: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

12. Ministerio de salud y protección social. Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud. [Internet]. 2012. [Citado el 22 de septiembre de 2018]. Disponible desde: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Herramientas%20para%20la%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>

13. Bella M, Esandi N, Carvajal A. La prevención de caídas recurrentes en el paciente anciano. [Internet]. Barcelona, España, 2017. [Citado el 22 de septiembre de 2018]. Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100006#B1

14. Asociación profesional de enfermeras de Ontario (RNAO). Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas en personas mayores. [Internet]. Proyecto de guías de buenas prácticas clínicas en enfermería, 2005. [Citado el 22 de septiembre de 2018]. Disponible desde: https://rno.ca/sites/rno-ca/files/2014_PreencionCaidas_022014_-_with_supplement.pdf

15. Solange T, Morais B, Baldissera J. Evaluación del riesgo e incidencia de caídas en pacientes adultos hospitalizados. [Internet]. Revista Latinoamericana de enfermagen. 2017. [Citado el 22 de septiembre de 2018]. Disponible desde: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-2862.pdf

16. Ablanado J, Díaz J, Fernández M, García P, Jiménez M, Morán M, Vázquez P. Practicas seguras relacionadas con cuidados de enfermería. [Internet]. Gobierno del principado de Asturias, 2012. [Citado el 22 de septiembre de 2018]. Disponible desde: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Calidad%20y%20Sistemas/AS_Calidad/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/Folleto%20prevencion%20caidas.pdf

17. III Congreso internacional de proceso de enfermería y lenguaje estandarizado. [Internet]. Enero, 2017. [Citado el 22 de septiembre de 2018]. Disponible desde: <https://www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/salud/escuelas/enfermeria/documentos/Memorias2017.pdf>

18. The Joint Commission. Sentinel Alert Event. [Internet]. Septiembre 28 de 2015. [Citado el 24 de septiembre de 2018]. Disponible desde: https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_55.pdf

19. U.S. Department of Health & Human Services. Preventing Falls in Hospitals. [Internet]. Febrero de 2013. [Citado el 24 de septiembre de 2018]. Disponible desde: <https://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/fallpxtoolkit/fallpxtk-tool3h.html>

20. VA National Center for Patient Safety Reducing Preventable Falls and Fall-Related Injuries. Implementation Guide for Fall Injury Reduction. [Internet]. Febrero, 2015. [Citado el 24 de septiembre de 2018]. Disponible desde: https://www.patientsafety.va.gov/docs/fallstoolkit14/falls_implementation_%20guide%20_02_2015.pdf

21. The Canadian task force on the periodic health examination. Clinical preventive health care. [Internet]. 1994. [Citado el 24 de septiembre de 2018]. Disponible desde: <https://canadiantaskforce.ca/wp-content/uploads/2016/09/1994-red-brick-en.pdf>

22. Protocolo de prevención y reducción de las frecuencias en caídas. Redoriente. [Internet]. España, 2012. [Citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible desde: <http://www.redoriente.net/siscalidad/6.pdf>

23. Dirección enfermera. Protocolo general caídas, Hospital universitario Ramón y Cajal. [Internet]. Madrid, España, 2005. [Citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible desde: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadervalue1=filename%3Dprt_Caidas.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202756185662&ssbinary=true