

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO
DE HOSPITALIZACIÓN DE ADICCIONES DEL INSTITUTO DE
SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"**

2013 - 2015

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

PATRICIA SARITA GARCÍA ORMEÑO

Patricia García Ormeño

Callao, 2016
PERÚ

[Signature]

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES | PRESIDENTE |
| ➤ MG. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS | SECRETARIA |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | VOCAL |

ASESORA: MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 115

Fecha de Aprobación de tesis: 12 de Septiembre del 2016

Resolución Decanato N° 389-2016-D/FCS Jurado Examinador de la sustentación para optar título de segunda especialidad profesional de fecha 09 de setiembre del 2016

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE.....	1
A. RESUMEN	2
B. INTRODUCCIÓN	3
C. MARCO REFERENCIAL.....	6
o INSTITUCIÓN DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI”	6
o MISIÓN :.....	12
o VISIÓN.....	12
o FUNCIONES GENERALES DEL INSTITUTO DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO –HIDEYO NOGUCHI”	13
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS.	14
o TIPO DE SERVICIO	14
o METODOLOGÍA.....	26
o HERRAMIENTA.....	27
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	28
F. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIALES	43
ANEXOS	45

A. RESUMEN

El presente informe se realizó en el servicio de adicciones del instituto de salud mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", y lleva como título "INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE ADICCIONES DEL INSTITUTO DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI" 2013 – 2015", el cual tiene como propósito describir mi experiencia laboral asistencial en la atención de pacientes adictos. El servicio de adicciones, brinda atención especializada en el tratamiento y rehabilitación a pacientes que requieren atención integral, cuenta con un equipo multidisciplinario como, psiquiatras, residentes, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos y técnicos de enfermería para el abordaje terapéutico.

En este informe, mi principal fuente de información han sido los documentos de gestión de nuestra institución, ya que es nuestro medio más accesible y además contiene los datos más actualizados, por lo cual fue necesario clasificar y seleccionar la que tuviera mayor contenido y resaltar la de mayor interés. También se ha recopilado datos del servicio, como los tipos de adicciones que se atienden, los ingresos durante el año, los procedimientos especiales y actividades de enfermería.

La metodología que se utilizó, fue descriptiva, aplicada, cuantitativa y retrospectiva, ya que contempla desde 2013 hasta el 2015 la atención realizada a pacientes con problemas de adicciones.

B. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que más de 130 países tienen problemas con el uso de sustancias psicoactivas. Las tendencias en la sociedad global reflejan un incremento del uso de drogas ilícitas, principalmente en los sectores más jóvenes. Los estudios epidemiológicos indican que los mayores problemas se dan con sustancias legales como Alcohol y tabaco, seguidos por la proliferación del consumo de sustancias ilícitas ligadas al Cannabis y derivados; por otro lado el consumo de la cocaína y sus derivados así como el aumento significativo del consumo de estimulantes anfetamínicos (Ej. éxtasis) y nuevas drogas sintéticas hacen de este problema sea muy delicado en la salud mental individual y familiar, afectando a la sociedad hasta convertirse en un problema de salud pública.(1)

El Instituto Nacional de salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi", por ser un establecimiento especializado, cuenta con una población objetivo asignado, recibe usuarios de todos los conos de Lima y de Provincias. Un total de 21 mil seiscientas noventa y seis atenciones en el primer semestre del año 2015, reportó el Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN", revelando así que dichas cifras significan el incremento del 72.1% de las atenciones globales del 2012 al 2014.

Uno de los diagnósticos más atendidos por el personal de enfermería en sus diferentes categorías es la adicción a las sustancias psicoactivas. Es uno de los problemas en salud mental más frecuentes, cuya prevalencia de acuerdo a la "IV Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en la Población General de Perú - 2010" realizada por DEVIDA (2011), el consumo de drogas legales representa el más alto índice de uso en la población. La prevalencia anual muestra que 5 de cada 10 peruanos reporta haber consumido estas drogas. La prevalencia anual de alcohol asciende a 52.4% y la de tabaco 21.1%. (AA). (2)

Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida

El servicio de hospitalización de adicciones, tiene como objetivo proporcionar una atención óptima e integral a los pacientes con problemas adictivos, y satisfacer sus necesidades y expectativas mediante la prestación de unos cuidados de enfermería especializados, con la máxima calidad y seguridad.

En el presente trabajo se expone brevemente las atenciones de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de adicciones, a sí mismo señala que estas actividades tienen su origen en necesidades humanas universales y se presenta la constante interpretación de la

enfermera acerca de la influencia que ejerce sobre las necesidades del estado particular de la persona atendida.

El informe laboral nos ayuda a dar algunas recomendaciones para mejorar la calidad del cuidado de los pacientes adictos, como la elaboración de guías y protocolos, se requiere un servicio para la atención de adolescentes y atención por género.

C. MARCO REFERENCIAL

○ INSTITUCIÓN DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"

Después de una etapa de indagación sobre las necesidades del país en materia de ayuda económica y técnica en el campo de la salud mental durante el año 1979, se suscribió un Convenio de Cooperación firmado el 20 de mayo de 1980 entre los Gobiernos de Perú y Japón, a través de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), asignándose una Misión Japonesa para el cumplimiento de este propósito.

El convenio establecía los principios generales para el desarrollo de un centro de salud mental comunitario, entonces llamado "San Juan Bosco". El proyecto se refería a obras de infraestructura física, provisión de equipos y maquinarias, envío de expertos japoneses y capacitación de personal profesional peruano en el Japón.

Posteriormente, el 1º de julio de 1981, a petición expresa del Ministro de Salud de entonces, Dr. Uriel García Cáceres, se solicitó el cambio de nombre del Centro de Salud Mental por el de Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". El Gobierno de

Japón, a través de notas cursadas a nivel de Cancillerías, accedió al cambio de nombre.

Los epónimos del Instituto fueron elegidos para simbolizar los lazos de amistad de los pueblos del Perú y Japón con las señeras imágenes de dos hombres de ciencia: Honorio Delgado, una de las principales figuras de la psiquiatría peruana y de las Américas, e Hideyo Noguchi, quien está vinculado al estudio de las enfermedades mentales por el aislamiento del *Treponema Pallidum* del cerebro de pacientes con parálisis general progresiva, entonces un desorden neuro-psiquiátrico frecuente y paradigma del "modelo médico" con el que Kraepelin edificó la nosografía de la especialidad.

La inauguración se efectuó el 11 de junio de 1982, en una ceremonia especial que contó con la presencia del Presidente Constitucional de la República Arquitecto Fernando Belaunde Terry, del entonces Primer Ministro del Gobierno del Japón Dr. Zenko Susuki, del Ministro de Salud del Perú Dr. Juan Franco Ponce y del Embajador del Japón Sr. Eijiro Noda. El develamiento de la placa recordatoria fue apadrinado por el Presidente Belaunde y amadrinado por la viuda de Honorio Delgado, Sra. Helena Rehed. El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi se encuentra ubicado en el distrito de San Martín de Porres, tiene una categorización de nivel III-2,

cuenta con una densidad poblacional alta y de clase económica media a baja, y forma parte de la jurisdicción del Instituto de Gestión en Servicios de Salud. de Delgado. (3)(ver anexos)

ACCESIBILIDAD

El instituto de salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" ("HD-HN")
en:

Departamento: Lima

Provincia : Lima

Distrito : San Martín de Porres

Dirección : Jr. Eloy Espinoza N°709 Urbanización Palao.

Norte: : Urbanización Palao (2° entrada de palao)

Este : Urbanización Palao (Av. Túpac Amaru)

Oeste : Urbanización Villa Salud (Panamericana Norte)

Sur : Hospital Cayetano Heredia.(ver anexo)

INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL

El Instituto Nacional de Salud Mental, desde hace 33 años investiga, capacita y brinda atención especializada con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población. Cuenta con personal profesional y técnico

de alta calidad y una infraestructura moderna adornada de grandes extensiones de jardines que ofrecen un ambiente cálido y armonioso a nuestros usuarios internos y externos: visitantes, familiares, proveedores y pacientes.

El área total del Instituto es de 36,305.74 m², cuenta con área construida de 10,088.65 m², desagregado en una planta baja de 6,294.39 m², planta alta es de 3,794.26 m², y área libre de 30,011.35 m². El 21% del área total corresponde al área construida y 79% al área libre. Con una antigüedad de más de 30 años, su estructura de concreto armado aporticada es antisísmica y se encuentra en buen estado de conservación. Los ambientes de Hospitalización se encuentran rodeados de jardines, brindando una vista agradable a los pacientes y usuarios en general.

El área de influencia del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado –Hideyo Noguchi abarca la zona "C" de Lima Metropolitana la cual está conformado por los distritos de: Ancón, Carabayllo, Comas, Independencia, Puente Piedra, Rímac, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Santa Rosa, Ventanilla, Los Olivos y Con una población aproximada de 2'332,630 habitante. (Según "Censo Nacional de Población 2005 – INEI", proyectado al año 2008).

Aun no se cuenta con ambientes para la hospitalización de niños y adolescentes constituyéndose en una barrera para el acceso a la

recuperación y rehabilitación de estos pacientes. Asimismo, la DEIDAE de adicciones se tiene una lista de espera para hospitalización de 45 días de los pacientes, en el área de hospitalización actual no se diferencia a los pacientes por género ni edad como lo especifica la normativa vigente y en el marco de las tendencias de gestión de la calidad y humanización de la atención.

En relación a los ambientes para las actividades de investigación, las salas de reuniones son ineficientes.

CAPACIDAD HOSPITALARIA:

El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi cuenta con 114 camas hospitalarias distribuidas en los ambientes de hospitalización y observación de emergencia. El servicio de Hospitalización Varones B-1 cuenta con 18 camas operativas al 100% sin posibilidad de habilitar camas para emergencias. El servicio de hospitalización Varones B-2 cuenta con 23 camas, donde 21 están operativas quedando 02 camas en reserva

para emergencias. El servicio de hospitalización damas B-1 cuenta con 12 camas,

donde 10 camas se encuentran operativas y 02 camas para emergencias se encuentran incompletas (falta colchón, frazadas y velador). El servicio de hospitalización damas B-2 cuenta con 23 camas, donde 21 camas se encuentran operativas y 02 camas en reserva para emergencias. El

servicio adicciones cuenta con 21 camas, donde 19 camas se encuentran operativas y 02 camas en reserva para emergencias.

Respecto a las áreas no hospitalarias, el departamento de emergencia cuenta con 17 camas para observación de los pacientes con 02 camas en clinos o aislamiento. (5)

MARCO LEGAL. -

- Ley N° 26842 “Ley General de Salud”
- Ley N° 27657 “Ley del Ministerio de Salud”
- Ley N° 27658 “Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado”
- Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”
- Ley N° 28715 “Ley Marco del Empleo Público”
- Ley N° 28716 “Ley de Control Interno de las Entradas del Estado”
- Ley N° 28815 “Ley de Código de Ética de la Administración Pública”
- Decreto Legislativo N° 276 “Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneración del Sector Público”
- Decreto Supremo N° 005-90-PCM “Reglamento de la Ley de la Carrera Administrativa y de Remuneración del Sector Público”
- Decreto Supremo N° 023-2006-MINSA “Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”

- Resolución Ministerial N° 462-2006-MINSA aprueba el “Reglamento de Organización y funciones de Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi””
- Resolución Ministerial N° 369-2010-MINSA aprueba el “Cuadro para asignación de Personal del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi””
- Resolución Dictatorial N° 205-2010-DG/INSM “HD-HN”, aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Dirección General del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”.

○ **MISIÓN**

“Somos una entidad pública especializada en salud mental, que innova, investiga desarrolla y trasfiere nuevas tecnologías a través de la docencia, capacitación, atención altamente especializada y propone normas que fortalecen la rectoría del sector salud y contribuyen al desarrollo de la población nacional con proyección internacional.” (3)

○ **VISIÓN**

“Liderazgo, Innovación y Excelencia en salud mental” (3)

○ **FUNCIONES GENERALES DEL INSTITUTO DE SALUD MENTAL
“HONORIO DELGADO –HIDEYO NOGUCHI”**

- a) Innovar permanentemente las normas, métodos y técnicas para la salud mental.
- b) Lograr los resultados de las investigaciones específicas encargadas por la Alta Dirección y Direcciones Generales Técnico-Normativas del Ministerio de Salud, en salud mental.
- c) Incrementar continuamente la calidad y productividad de la investigación especializada en salud mental.
- d) Lograr eficacia, calidad y eficiencia en la prestación de servicios especializados en salud mental.
- e) Lograr la adquisición y aplicación de nuevos conocimientos científicos y tecnológicos de la investigación, docencia y atención especializada en salud mental.
- f) Establecer relaciones de cooperación científica y tecnológica con la comunidad científica nacional e internacional, en el marco de sus objetivos funcionales a través de la Alta Dirección del Ministerio de Salud.
- g) Lograr que los profesionales de la salud y técnicos del sector, conozcan y sean capacitados, en nuevos conocimientos científicos y tecnológicos, adquiridos en la investigación, docencia y atención especializada en salud mental. (6)

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS.

o TIPO DE SERVICIO

El servicio de adicciones es una unidad orgánica encargada de lograr el apoyo técnico especializado para la Atención oportuna y permanente, en el proceso de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes hospitalaria.(9) Nuestro servicio cuenta con una capacidad de camas de 19 pacientes y 2 camas de desastre, dividida 3 camas para del adolescente, 2 camas para mujeres y 15 camas adultos varones, según el programa de tratamiento su tiempo de hospitalización es 45 días.

El modelo familiar, afronte holístico de las adicciones su fundador es el Dr. Martin Nizama Valladolid, considera que el fenómeno adictivo se debe evaluar en todos los niveles por parte del adicto, familia y del entorno social. El modelo considera la recuperación de la integridad del ser humano, colocando al paciente y su familia en el centro del tratamiento. los pacientes tienen éxito en el tratamiento de las adicciones cuando hay apoyo familiar, asegurando el éxito definitivo controlado y detectando oportunamente los factores que favorecen la recaída, el fracaso terapéutico y la deserción, pone mayor énfasis en el área espiritual, tanto individual como familiar, donde la clave son las terapias familiares para recuperación del adicto. (10) (11).

Contamos con salas de terapias ocupacionales y ambientes de clinoterapia para casos de agitación psicomotriz.

MISIÓN :

" Somos una unidad orgánica especializada encargada de lograr la innovación, actualización, difusión y capacitación de los conocimientos, métodos y técnicas en investigación, docencia y atención especializada en adicciones químicas y no químicas".

VISIÓN :

"Liderazgo, Innovación y Excelencia en Salud Mental-Adicciones"

Recursos Humanos. -

En el servicio contamos con los siguientes recursos humanos:

- Psiquiatras 1
- Enfermeras 8
- asistente social 1
- Psicólogo 1
- medico residentes 1
- Técnicos de enfermería 14
- Secretaria 1
- Vigilante 1
- personal de limpieza

CUADRO N° 1

**INTERNAMIENTOS DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN
ADICCIONES AÑOS 2013, 2014, 2015**

AÑO	MASCULINO			FEMENINO			TOTAL
	ADOLESCENTE	ADULTO	TOTAL	ADOLESCENTE	ADULTO	TOTAL	
2013	12	69	81	2	9	11	
TOTAL							92
2014	15	77	92	3	9	12	
TOTAL							104
2015	20	78	98	3	5	8	
TOTAL							114

Fuente; libro de ingresos y egreso

CUADRO N° 2

**TIPOS DE ADICCIONES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE
HOSPITALIZACIÓN DE ADICCIONES DURANTE EL AÑO 2013**

ADICCIÓN	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
ADICCIÓN ALCOHOL	6	1	7
ADICCIÓN OPIO	---	---	---
ADICCIÓN A MARIHUANA	12	1	13
LUDOPATÍA	8	1	9
MARIHUANA- ALCOHOL	9	3	12
MARIHUANA - INTERNET	1	1	2
ADICCIÓN SPA – PSICOSIS (DUALES)	4	---	4
PBC – COCAÍNA	6	---	6
ADICCIÓN MÚLTIPLES SUSTANCIAS	39	3	42
INTERNET	2	---	2
BENZODIAZEPINAS	2	1	3

Fuente: cuaderno de ingresos y egresos del servicio.

CUADRO N° 3

TIPOS DE ADICCIONES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE ADICCIONES DURANTE EL AÑO 2014

ADICCIÓN	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
ADICCIÓN ALCOHOL	9	---	9
ADICCIÓN OPIO	1	---	1
ADICCIÓN A MARIHUANA	9	1	10
LUDOPATÍA	2	---	2
MARIHUANA- ALCOHOL	2	---	2
MARIHUANA - INTERNET	----	---	---
ADICCIÓN SPA – PSICOSIS (DUALES)	5	3	8
PBC – COCAÍNA	6	1	7
ADICCIÓN MÚLTIPLES SUSTANCIAS	49	3	52
INTERNET	13	---	13
BENZODIAZEPINAS	---	---	---

Fuente: cuaderno de ingresos y egresos del servicio.

CUADRO N° 4

TIPOS DE ADICCIONES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE ADICCIONES DURANTE EL AÑO 2015

ADICCIÓN	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
ADICCIÓN ALCOHOL	4	1	5
ADICCIÓN OPIO	---	---	---
ADICCIÓN A MARIHUANA	21	2	23
LUDOPATÍA	9	---	9
MARIHUANA- ALCOHOL	2	---	2
MARIHUANA - INTERNET	2	---	2
ADICCIÓN SPA – PSICOSIS (DUALES)	8	1	9
PBC – COCAÍNA	3	---	3
ADICCIÓN MÚLTIPLES SUSTANCIAS	44	4	48
INTERNET	3	---	3
BENZODIAZEPINAS	---	---	---

Fuente: libro ingresos y egresos de pacientes

FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LA ENFERMERA

SERVICIO: Hospitalización de adicciones

FUNCIÓN BÁSICA

Apoyar en la programación, ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades de enfermería en el servicio de hospitalización asignado, así como el desarrollo de actividades administrativas, docentes e investigación.

RELACIONES DEL CARGO:

- **De dependencia:** con la jefa del departamento de enfermería. Depende directamente y reporta el cumplimiento de sus funciones.
- **De coordinación:** con el personal profesional y técnico para el cumplimiento de sus funciones.

FUNCIONES ESPECÍFICAS:

- Brindar atención de enfermería al paciente, coordinando y administrando las prescripciones y tratamiento médico, observando la evolución del estado de salud.
- Participar en las actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad, así como personal del establecimiento de salud.
- Efectuar los registros relacionados a la atención de los pacientes y otros que competen al servicio de enfermería.

- Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación en el campo de la enfermería, programadas por el servicio.
- Participar en las actividades de prevención y control de las infecciones intra hospitalarias, así como en la prevención de accidentes laborales.
- Proponer normas y procedimientos para el mejor desarrollo de las actividades del servicio.
- Orientar al paciente y familiares sobre los cuidados de la salud a seguir y la continuidad del tratamiento, efectuando el seguimiento del mismo.
- Aplica adecuadamente la metodología del PAE en las notas de enfermería de las historias clínicas de los pacientes.
- Realiza intervención en crisis en los usuarios que lo requieran.
- Evalúa y aplica ficha de valoración a usuarios de ingreso o reingreso e identifica situaciones de riesgo y/o condición de emergencia y elabora el plan de intervención.
- Ejecución de la observación y entrevista de enfermería de los pacientes hospitalizados.
- Intervención en el procedimiento de admisión y alta de pacientes hospitalizados.
- Elaboración con eficiencia de programa de enfermería asignado.
- Otras funciones que le asigne la jefa de enfermeras de su servicio(7).

TEORÍA DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON. -

En 1955 revisó un libro de enfermería escrito por Bertha Harmer que había definido la enfermería en 1922 diciendo que la enfermería estaba para ayudar a la humanidad. Es en este año que Virginia Henderson Formuló una definición propia de la Enfermería. Esta definición fue un punto de partida esencial para que surgiera la enfermería como una Disciplina separada de la medicina. Es decir, Trabajó en definir la profesión y qué eran los cuidados.

Para ella la enfermería es: "Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible". La prioridad del enfermero es ayudar a las personas y sus familiares (que ella consideraba como una unidad). Por lo tanto, el enfermero es dueño de la atención. En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados del personal de enfermería. Revolucionó el mundo de la enfermería redefiniendo el concepto de la misma y catalogando las 14 necesidades básicas, con las cuales hoy en día aún se trabaja, tratando cubrir completamente las necesidades del paciente en el modo en que sea posible; necesidades que serían comunes a toda persona, enferma o sana. Las primeras nueve necesidades se refieren

al plano fisiológico. La décima y decimocuarta son aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje. La undécima necesidad está en el plano moral y espiritual. Finalmente, las necesidades duodécima y decimotercera están orientadas sociológicamente al plano ocupacional y recreativo. Para Henderson es básica y fundamental la independencia del paciente en la medida de lo posible, y orienta sus cuidados a que este la consiga del modo más rápido posible. El paciente, según Virginia tiene que ser ayudado en las funciones que él mismo realizaría si tuviera fuerza, voluntad y conocimientos.

Necesidades básicas

1. Respiración y circulación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad).

10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Creencias y valores personales.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

DOROTHEA OREM. "TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA".

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Define la salud como "el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental", por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones. Enfermería es sinónimo de cuidado. El objetivo de la disciplina, es "ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico". La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización se hizo posible después de razonamientos deductivos sobre la enfermería. Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes

pasos: 1. Examinar los factores, los problemas de salud y los déficit de autocuidado.

2. Realizar la recógida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.

3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.

4. Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.

5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente. Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado; por ejemplo un padre o un tutor debe brindar continuamente atención terapéutica al niño. Para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son:

1) Universales, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.

2) De cuidados personales del Desarrollo, surgen como resultado de los procesos del desarrollo, Ej. el embarazo y la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano Ej. La pérdida de un ser querido o del trabajo.

3) De cuidados personales de los trastornos de salud Ej. Los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos. Con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia. Para la implementación de las actividades desarrollo tres sistemas de Compensación:

1) Total, requiere de que se actué en lugar de él.

2) Parcial, solo requiere ayuda en actividades terapéuticas.

3) De Apoyo educativo, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones pero requiere ayuda emocional.

HILDEGARD PEPLAU. “MODELO DE RELACIONES INTERPERSONALES”

Hildegart Peplau comenzó su carrera profesional en 1931. Ha detentado puestos en el ejército de los Estados Unidos, hospitales generales y privados, investigación y docencia y práctica privada en enfermería psiquiátrica. En 1952 publica su modelo en el que integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad. Desarrolló el primer currículum conceptual para la Licenciatura de ciencias en el programa de enfermería de la Universidad de Rutgers. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del PROCESO INTERPERSONAL.

Peplau, basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Este modelo, publicado por primera vez en 1952,

describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación, y resolución. En la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificarlos problemas. En la fase de identificación el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria. En este momento, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto a la enfermera, y las expectativas de la enfermera sobre la capacidad de un paciente determinado para manejar su problema. La explotación” de la relación se refiere a tratar de aprovechar esta el máximo para obtener del cambio los mayores beneficios posibles. (8)

○ **METODOLOGÍA**

- **Descriptivo.** - “Que describe o sirve para describir.”
- **Retrospectivo.** - “Que hace referencia a un tiempo pasado.”
- **Cuantitativo.** - “De la cantidad relacionada con ella.”
- **Aplicativo.** - “Que puede aplicarse”.

TIPO DE ESTUDIO

El presente informe laboral es de tipo descriptivo porque se describen las situaciones más importantes del problema que se vive en el servicio de adicciones y retrospectivo porque se redacta los datos en el presente, pero con información del pasado.

○ **HERRAMIENTA**

- Registro de enfermería.
- Observación.
- Examen Mental.
- Kárdex de enfermería.
- Notas de enfermería.
- Registros de actividades diarias de enfermería.
- Libro de ingresos y egresos.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

Análisis de la Situación Actual – Matriz FODA

Fortalezas:

- Contamos con servicio mixto para la hospitalización de pacientes
- Contamos con 03 programas de intervención de pacientes adictos con actividades terapéuticas individuales y grupales dirigidos para el paciente y familia
- Amplia experiencia en docencia
- Personal profesional con especialización en salud mental y psiquiatría
- Alta experiencia en las diversas intervenciones asistenciales y complejas
- Enfermeras con experiencia en el área de adicciones.

Oportunidades:

- Cuenta con el apoyo de la institución para la atención por la gran demanda de pacientes
- Existen organizaciones familiares que apoyan el manejo del paciente
- Curso de Capacitación para enfermeras ofrecidos por Organizaciones No gubernamentales.
- Capacitación Continua ofrecida por el Departamento de Enfermería.
- Es política principal de la institución la investigación.
- La Institución abastece de insumos Biomédicos de manera oportuna.

Debilidades:

- Falta de ambientes adecuados para pacientes damas y adolescentes en el servicio de hospitalización de pacientes para una mejor atención en actividades de terapia ocupacional,
- Falta de un Programa de adherencia al tratamiento,
- Personal de enfermería desmotivado para hacer docencia,
- Insuficiente recursos humanos,
- Falta de guías y protocolos en la atención de enfermería para pacientes con adicciones.
- No contar con trabajos de investigación.

Amenazas:

- Incremento de la demanda en las hospitalizaciones
- Reingresos continuos
- Baja remuneración,
- Falta de adherencia al tratamiento del paciente y familia
- Rotación de personal.
- Mayor trabajo asistencial.

CUADRO N° 4
PROBLEMÁTICA

N°	Problema	Magnitud	Tendencia	Riesgo	Capacidad de Intervención	Interés de la población	Total
01	Falta de ambientes adecuados para pacientes damas y adolescentes en el servicio de hospitalización de pacientes para una mejor atención en actividades de terapia ocupacional	4	4	4	3	4	19
02	Falta de un Programa de adherencia al tratamiento.	4	4	4	4	3	19
03	Insuficiente recursos humanos	4	4	3	2	4	17
04	Falta de guías y protocolos en la atención de enfermería para pacientes con adicciones.	4	4	3	2	2	15
05	Personal de enfermería desmotivado para hacer docencia	4	4	2	2	2	14
06	No contar con trabajos de investigación	4	4	3	2	2	14

PLAN OPERATIVO EN RELACIÓN AL CUADRO Nº 5 DE LA PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA 1: Falta de ambientes adecuados para pacientes damas y adolescentes en el servicio de hospitalización de pacientes para una mejor atención en actividades de terapia ocupacional.

Nº	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Objetivo propuesto	Iniciativa	Meta mes	meses												RESPONSABLES
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
01	Lograr la apertura de ambientes adecuados para pacientes damas y adolescentes para el avance de actividades de terapia ocupacional	La atención de los pacientes va ser personalizada y propicia para realizar actividades de terapia ocupacional	Informar de lo ambientes inadecuados y o reducidos que no favorecen las actividades de terapia ocupacional	El ambientes no adecuado no favorece el desarrollo de sus actividades en su totalidad	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Enfermera

Fuente: Servicio de hospitalización de adicciones

PROBLEMA 2: Falta de un Programa de adherencia al tratamiento.

Nº	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Objetivo propuesto	iniciativa	Meta mes	meses												RESPONSABLES
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
01	Lograr el desarrollo de un programa de adherencia al tratamiento para pacientes y familiares en el servicio de adicciones	Garantizar la continuidad en el tratamiento del paciente durante el tiempo determinado según el programa	Evitar las recaídas	Identificar las causas de los reingresos continuos por la falta de adherencia al tratamiento	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Enfermera

Fuente: Servicio de hospitalización de adicciones

PROBLEMA 3: Insuficiente recursos humanos

Nº	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Objetivo propuesto	iniciativa	Meta mes	meses												RESPONSABLES
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
01	Lograr el cumplimiento del pedido anual de la dotación del personal para el servicio de hospitalización adicciones según la necesidad	Conseguir la dotación suficiente de personal para el desarrollo de las actividades terapéuticas de enfermería	Comunicar a las autoridades del Agotamiento del personal	Ausencia o descansos médicos del personal	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Enfermera

Fuente: Servicio de hospitalización de adicciones

PROBLEMA 4: Falta de guías y protocolos en la atención de enfermería para pacientes con adicciones.

Nº	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Objetivo propuesto	iniciativa	Meta mes	meses												RESPONSABLES
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
01	Lograr el desarrollo de guías y protocolos para la mejor atención de los pacientes en el servicio de hospitalización de adicciones	Implementar guías y protocolos para la atención especializada de pacientes con problemas adictivos	Mejorar en la calidad de atención de pacientes en el servicio de hospitalización de adicciones.	Intervenciones de Enfermería no oficializados	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Enfermera

Fuente: Servicio de hospitalización de adicciones

PROBLEMA 5: Personal de enfermería desmotivado para hacer docencia

Nº	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Objetivo propuesto	iniciativa	Meta mes	meses												RESPONSABLES
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
01	Lograr la participación de las enfermeras en las actividades docentes en el servicio de hospitalización de adicciones	Participación del 90 % de las enfermeras en actividades docentes de pre y/o post grado en el servicio de hospitalización de adicciones	Trasmitir conocimientos en base a la experiencia en el área de adicciones	Rutinización del trabajo por falta de interés	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Enfermera

Fuente: Servicio de hospitalización de adicciones

PROBLEMA 6: No contar con trabajos de investigación

Nº	Objetivo estratégico	Objetivo específico	Objetivo propuesto	Iniciativa	Meta mes	meses												RESPONSABLES
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
01	Lograr el desarrollo de trabajo de investigación en servicio de hospitalización de adicciones	Concretar el desarrollo de trabajos de investigación para beneficio de la institución y la atención de pacientes.	Informar las consecuencias de no realizar trabajos de investigación	No cumplir con uno de los objetivos de la institución relacionado con la investigación	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Enfermera

Fuente: Servicio de hospitalización de adicciones

- **Experiencia laboral en el servicio de hospitalización de adicciones**

La que suscribe viene laborando en el servicio de adicciones desde el 1 de abril 2001 hasta la actualidad. Mi experiencia en el Instituto de salud mental "HN-HD" es muy beneficiosa ya que ha permitido adquirir destreza, habilidad y atención especializada. La enfermera cumple un rol educador y terapéutico

Cuando me inicie en adicciones se inauguró dicho pabellón con todo un equipo de profesionales recién egresados de la universidad, trabajando en los 4 primeros meses el Dr. Martin Nizama nos capacitó cómo deberías abordar pacientes con ese tipo de patología

Trabajar en el servicio de adicciones me hizo ver una realidad que pasa en diferentes instituciones de salud mental y hospitales que cuentan con área de psiquiatría; las adicciones es una enfermedad que afecta la voluntad del paciente y la falta de adherencia hace que tanto la familia como el paciente abandonan el tratamiento. Durante este tiempo he tenido la suerte de capacitarme en el extranjero con una beca ganada para el Brasil de UNODC. también he participado el proyecto Apurímac capacitando a otros profesionales sobre el uso, abuso y dependencia de alcohol.

En el servicio de hospitalización de adicciones se internan pacientes por un periodo de 45 días, en ese tiempo la enfermera realiza la atención especializada ya que los pacientes son de alta complejidad con historial de abandono de tratamiento y muchos años de enfermedad y otros diagnósticos (trastorno de la personalidad disocial, esquizofrenia).

Se interviene en la desintoxicación, síndrome de abstinencia, la reeducación de estilos de vida favorables y otros síntomas que se presentan como la manipulación como síntomas de la enfermedad.

Dentro del procedimiento de internamiento del paciente, la enfermera de consulta externa de la misma área, comunica del ingreso que se llevará a cabo, informando las condiciones en que se encuentra, su estado de salud física y mental. Una vez ingresado, es llevado al ambiente de clinoterapia, con un trato afable, se le realiza un examen físico y mental, también una requisita ya que ellos en sus pertenencias tienen elementos punzo cortantes, drogas (marihuana, cocaína, cigarros pipos, éxtasis).

Luego se procede a darle un pijama del servicio se controla funciones vitales, se verifica cual es la indicación médica para administrar el medicamento que le corresponde. se brinda comodidad y confort. Durante su estancia los primeros días son de adaptación ya que los pacientes vienen del descontrol y estar en un ambiente protegido no se le hace fácil,

en todo momento se conversa con ellos ante cualquier inquietud, o molestias y se nos informe.

En nuestro diario actuar se realiza la ronda de enfermería con todo el equipo de trabajo ya sea del turno diurno o nocturno donde se entrevista al paciente para saber cómo se siente y evaluar su estado emocional o si tienen deseos de consumo, ya que muchos de ellos ocultan como se sienten y posteriormente pueden entrar en un cuadro de agitación psicomotriz.

En el servicio se trabaja unas varias actividades de enfermería como la lectura terapia, aquí el paciente tiene que leer obras literarias clásicas y modernas de contenido educativo el objetivo es desarrollar el hábito de lectura.

La consejería de enfermería, las familias vienen desorientadas y con muchas dudas como poder ayudar a sus pacientes, también vienen de varios tratamientos abandonados por la poca adherencia al tratamiento, en algunos casos piensan que las instituciones deben tener a sus pacientes siempre internado, no asumiendo su responsabilidad de familia. Aquí la enfermera se entrevista con la familia para que, en función a sus preguntas, uno les pueda ayudar y tenga apertura mental con deseos de cambio, tanto para el paciente como para la familia, esto se da dos veces por semana.

La humorterapia es realizada por la enfermera, reúne a todos los pacientes en sala de terapia con la finalidad de lograr la relajación psicofisiológica mediante bromas, mimos, chistes, culminada dicha actividad se realiza un colofón para saber cómo se han sentido.

Con respecto a las actividades de la vida diaria, aquí la enfermera tiene la finalidad de promover y mantener estilos de vida saludables (higiene corporal, bucal, lavado de manos y alimentos nutritivo) ya que los pacientes lo descuidan por el consumo de sustancias, llegando al abandono de su persona.

El arte terapia, es una actividad que se realiza con todos los pacientes de manera grupal, cuya finalidad es ver las habilidades creativas que posee cada uno de ellos, como bailar, cantar, recitar, con el objetivo de desinhibirse y producir un estado de bienestar.

El video fórum es una reunión con los pacientes para discutir asuntos de interés, como películas o documentales donde realizan un análisis crítico.

La terapia de relajación es una actividad que se realiza de forma grupal con la finalidad de fomentar la relajación en los pacientes ya que ellos están realizando actividades de terapia ocupacional y necesitan tiempo para relajarse. La video terapia, esta actividad se da todos los domingos

donde los pacientes participan de películas divertidas, cómicas y animadas.

El periódico mural se realiza todos los domingos, las familias entregan al servicio el periódico Comercio o Republica aquí los pacientes tienen que leer todo el periódico y escoger un artículo que será pegado en el mural cuyas familias lo verán el día lunes que vienen a las terapias y puedan visualizar el trabajo que ellos realizan.

La enfermera además de hacer todas estas actividades también participa en la junta de egreso de pacientes que se da una semana antes de su alta, aquí todo el equipo multidisciplinario se le da un informe cómo ha evolucionado su paciente y las medidas que debe tomar cuando salga de alta, en el momento del alta la enfermera le informa a la familia cómo debe administrar la medicación y sus efectos secundarios que se puedan presentar para que estén alerta.

En el servicio de adicciones se trabaja mucho con las familias porque son el apoyo para los pacientes y puedan tener mejor adherencia al tratamiento y no lo abandone. (Ver anexos)

F. RECOMENDACIONES

- 1.-Mayor apoyo de parte de las autoridades del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi para lograr ambientes adecuados para pacientes damas y adolescentes para el desarrollo personalizado de sus actividades ocupacionales.
- 2.-Sensibilizar a la familia en la importancia del control periódico del paciente para evitar las recaídas y su participación constante en las terapias grupales de familia.
- 3.-Lograr el cumplimiento de pedido anual de personal para una mejor atención de pacientes en las actividades de enfermería.
- 4.- Sensibilizar a las enfermeras para realizar protocolos y guías para una buena atención del paciente.
- 5.- Sensibilizar a las enfermeras a transmitir sus conocimientos en base a su experiencia en Adicciones a los alumnos de pre- post grado de enfermería.
- 6.-Sensibilizar al personal de enfermería para realizar proyectos de investigación con el fin de evaluar y mejorar la calidad de atención.

REFERENCIALES

- 1.-Dr Fernando Luna, Guía Práctica Clínica para el Tratamiento de Adicciones de alta Complejidad según Afronete Integrativo Motivacional, Sistémico y Logoterapia Asistencial- Lima 2014.
- 2.-Comisión Nacional Para El Desarrollo Y Vida Sin Drogas. Encuesta Nacional Del Consumo De Drogas En La Población General Perú 2010-Lima, Gmc Digitalsac 2012.
- 3.-www.inism.gob.pe
- 4.[https://www.google.com.pe/maps/place/instituto+nacional+de+salud+mental+\"Honorio+Delgado+Hideyo+Noguchi\"/-12.0202444-77.059758,24](https://www.google.com.pe/maps/place/instituto+nacional+de+salud+mental+\)
- 5.-Ing. Jhon Mamani Huamani, Arq. Diego Cubillas Manrique, Med. Cirujano. Cecilia Bravo Maceda-Indicé de Seguridad Hospitalaria del Instituto de Salud Mental "HD-HN" 2013.
- 6.-Resolución Ministerial N° 462-2006/Minsa 17 de mayo 2006. Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Instituto de Salud Mental "HD-HN".
- 7.-Manual de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería, Lima-2004.

8. Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería, elaborado Fanny Cisneros Enfermera Especialista, Universidad del Cauca, Programa de Enfermería, Popayán Agosto 2002.

9.-Manual de Procesos y Procedimientos 2010 (MAPRO)

10.- Dr. Martin Nizama Valladolid 2013. Tratamiento Familiar Holístico de las Adicciones. Modelo Familiar, Primera edición Mayo 2013, Editorial de asamblea Nacional de Rectores Surco.

11.-Dr. Martin Nizama Valladolid, Tratamiento Familiar Holístico de las Adicciones, Primera edición, Lima 2009

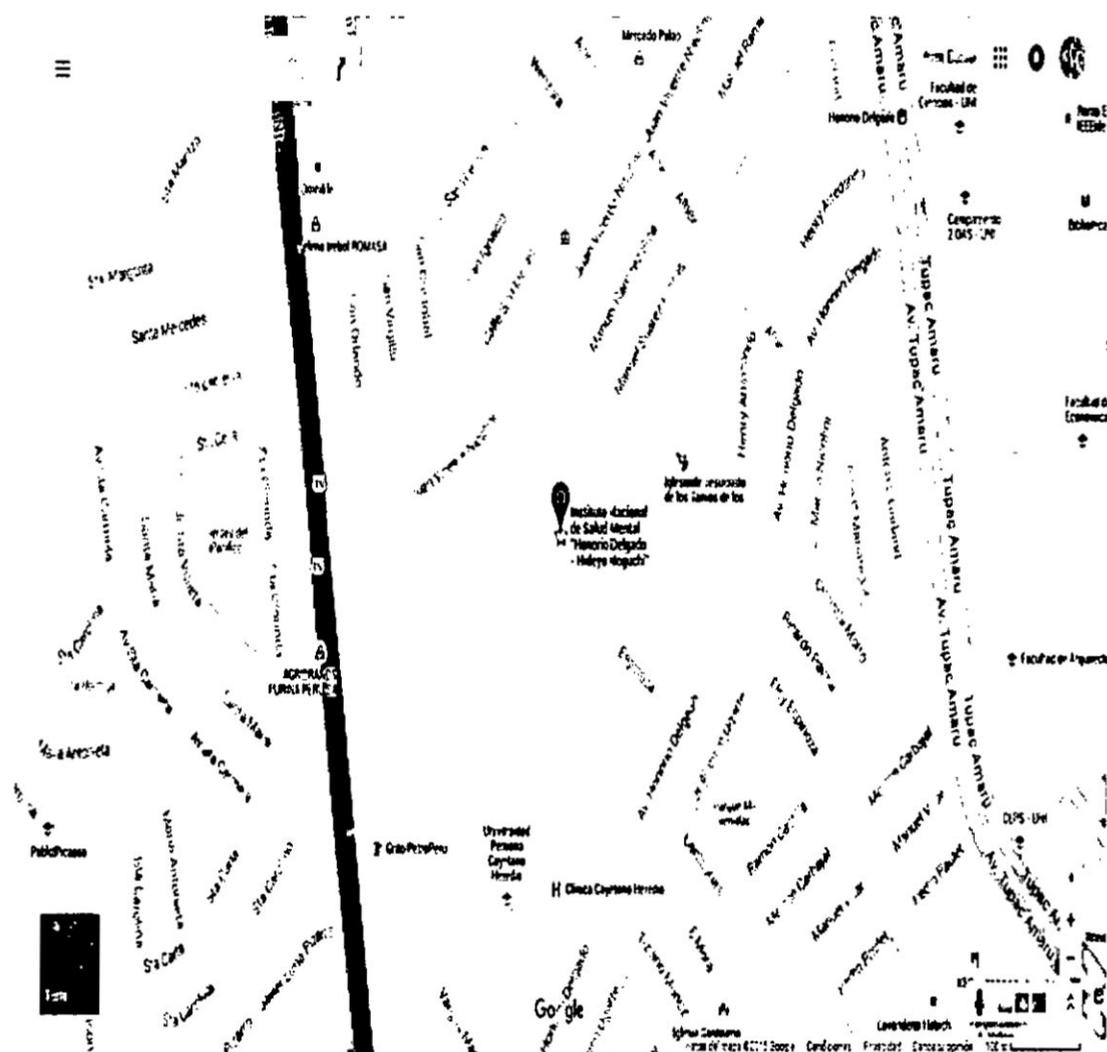
ANEXOS

PLANOS DE LA INSTITUCIÓN



Ubicación del Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"

Gráfico N° 01

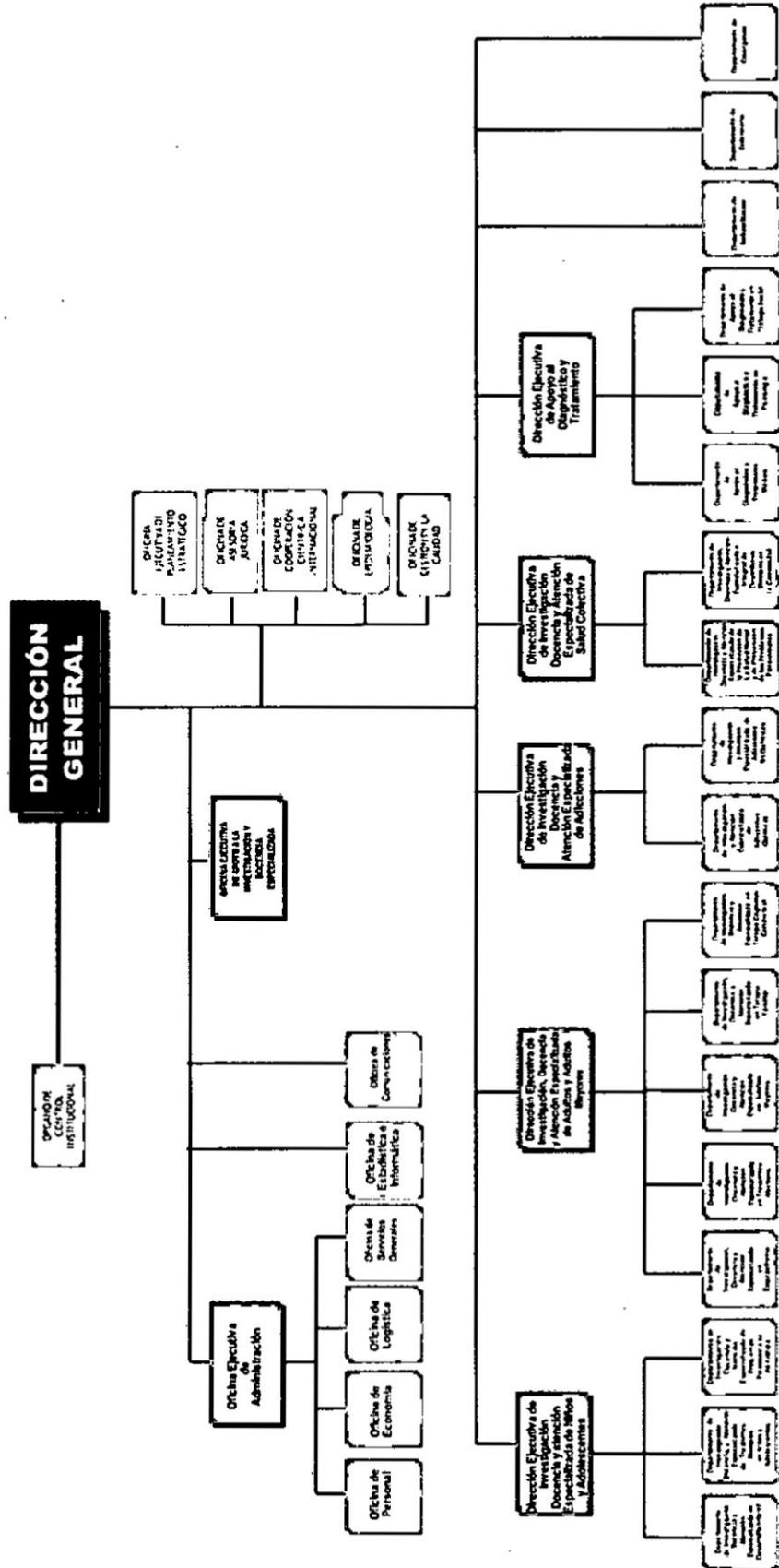




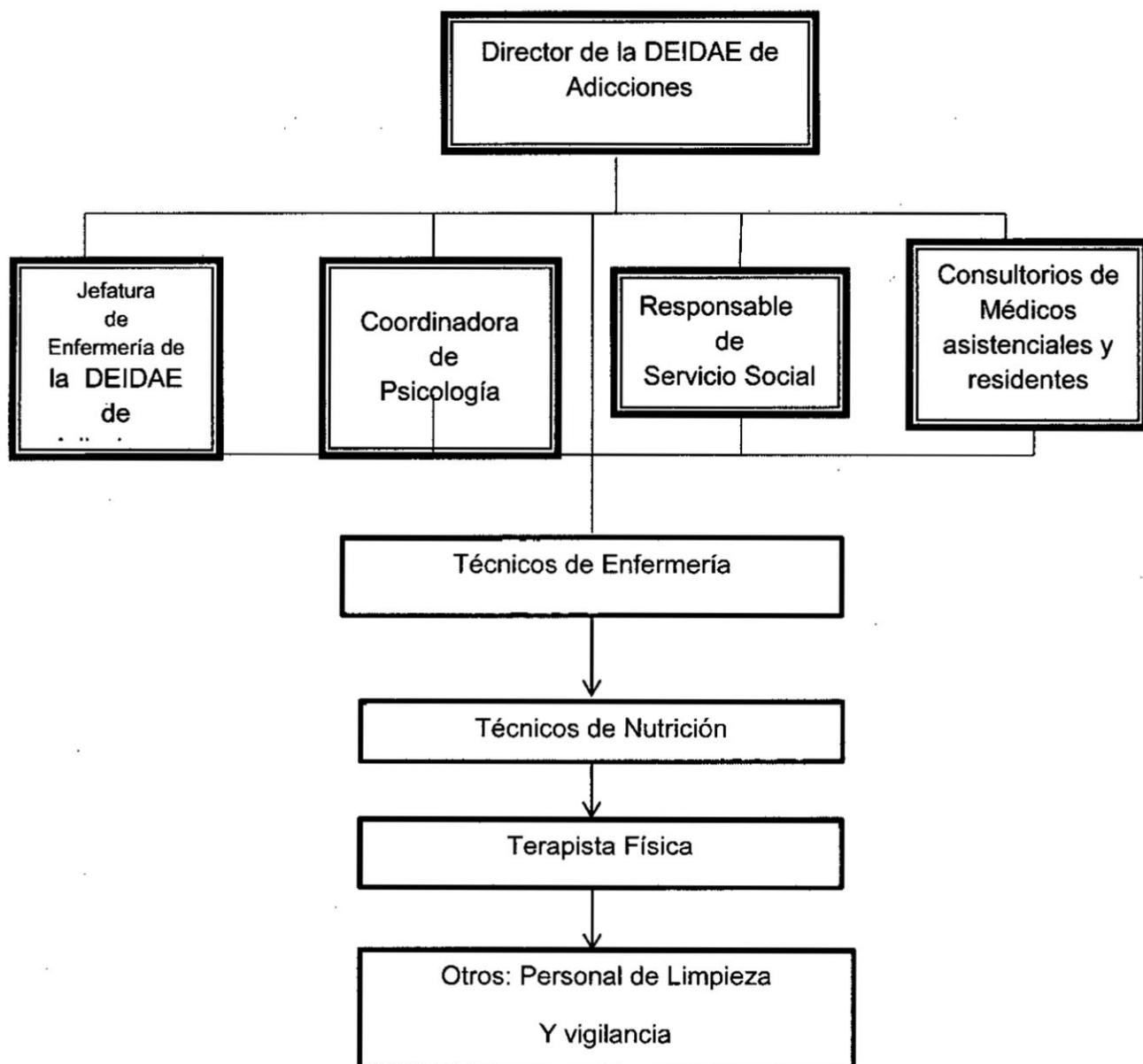
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
 "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

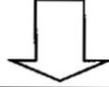


ORGANIGRAMA DE LA DEIDAE DE ADICCIONES

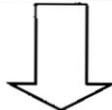


FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN A PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

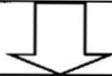
PACIENTE EVALUADO EN CONSULTORIO EXTERNO POR MÉDICO TRATANTE QUIEN REALIZA LA ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN



PACIENTE PASA A ENFERMERÍA DE CONSULTORIO EXTERNO REALIZA:
- EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA
- COORDINACIÓN CON ENFERMERA HOSPITALIZACIÓN



PACIENTE INGRESA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

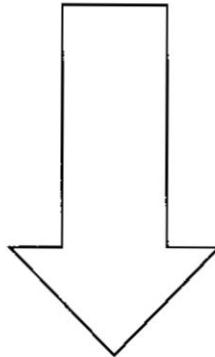


ENFERMERA DE SERVICIO HOSPITALIZACIÓN ORIENTA A LA FAMILIA Y HACE ENTREGA DE LAS SIGUIENTES ÓRDENES:

- ORDEN DE LABORATORIO
- ORDEN EVALUACIÓN PSICOLOGÍA
- RECETA MÉDICA
- INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA.

ORDENES LABORATORIO, INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA, CANCELADAS O TRAMITADAS POR SIS, FAMILIAR ENTREGARA A ENFERMERA DE HOSPITALIZACIÓN.

ORDEN DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CANCELADA O TRAMITADA POR EL SIS, FAMILIAR ENTREGARA AL SERVICIO DE



TÉCNICO DE ENFERMERÍA RECEPCIONA ROPA DEL PACIENTE, MEDICAMENTOS, ÚTILES DE ASEO, ÚTILES DE ESCRITORIO.

FOTOS:



Trabajo con pacientes hospitalizados



Actividad de enfermería en hospitalización:

CUADRO N° 5

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ADICCIONES LOS AÑOS 2013-2014-2015

Procedimientos Especiales	AÑOS		
	2013	2014	2015
Contención Física	190	178	145
Contención Farmacológica	175	182	192
TOTAL	324	372	35

Fuente; base de datos del censo de enfermería

CUADRO N° 6

CONDUCTAS DE RIESGO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE ADICCIONES DURANTE LOS AÑOS 2013 AL 2015

Conductas de riesgo	AÑOS		
	2013	2014	2015
Conducta manipuladora	80	90	85
Conducta suicida	20	30	35
Agitación psicomotriz	30	40	35
Efectos secundarios extra piramidales por psicofármacos	40	40	45
TOTAL	170	200	200

fuentes del censo diario de actividades de enfermería

CUADRO N ° 7**ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS DEL SERVICIO DE ADICCIONES
CORRESPONDIENTE A LOS AÑOS: 2013-2014-2015**

ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS	AÑOS			TOTAL
	2013	2014	2015	
TÉCNICAS DE RELAJACIÓN	498	788	467	1753
ENTREVISTA DE PACIENTES	334	787	1015	2136
INFORME DE ENFERMERÍA	91	105	104	300
EPICRISIS DE ENFERMERÍA	63	78	77	218
SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES	926	1093	1138	3157
DE TERAPIA Ocupacional AVD				
ADM. DE MEDICACIÓN ORAL	6120	6200	6500	12,761.2

Fuente: registro de actividades de enfermería.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"

**HOJA RESUMEN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN
SERVICIO DE ADICCIONES**

MES.....

AÑO.....

1. LECTURA DIRIGIDA CÓDIGO: 90853 (solo lunes)

FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____
FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____

2. CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA CÓDIGO: 90853 (lunes y viernes)

FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____
FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____
FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____
FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____
FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____

3. HUMORTERAPIA CÓDIGO: 90853 (martes)

FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____
FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____

**4. TALLER DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
CÓDIGO: 90853(miércoles)**

FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____
FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____

5. ARTE TERAPIA CÓDIGO: 90853 (jueves)

FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____
FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____

6. VIDEO FÓRUM CÓDIGO: 90853 (viernes)

FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

7. TERAPIA DE RELAJACIÓN CÓDIGO: 90853(sábado)

FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____
FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____

8. VIDEOTERAPIA CÓDIGO: 90853(domingos)

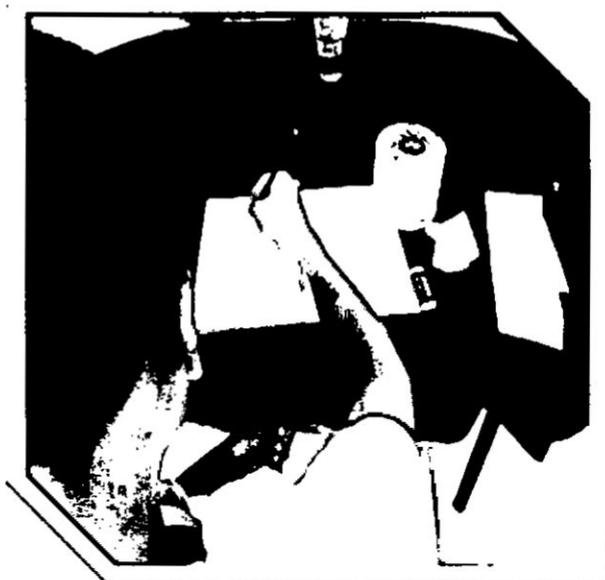
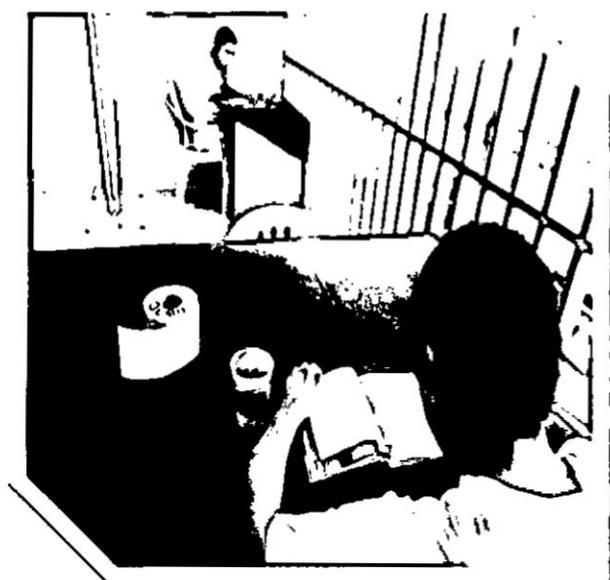
FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____
FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____

9. PERIÓDICO MURAL CÓDIGO: 90853(domingos)

FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____
FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____

APELLIDOS PATERNOS	APELLIDOS MATERNOS	NOMBRES	Nº H.C.	Nº FUA

Servicio de Hospitalización:





CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE LA DEIDAE ADICCIONES

TURNO MAÑANA

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
7:30AM	recepción reporte de enfermería	recepción reporte de enfermería	recepción reporte de enfermería	recepción reporte de enfermería	recepción reporte de enfermería	recepción reporte de enfermería	recepción reporte de enfermería
8.00AM	ronda de enfermería	ronda de enfermería	ronda de enfermería	ronda de enfermería	ronda de enfermería	ronda de enfermería	ronda de enfermería
8:30 AM	- supervisión de ingesta de alimentos	- supervisión de ingesta de alimentos	- supervisión de ingesta de alimentos	- supervisión de ingesta de alimentos	- supervisión de ingesta de alimentos	- supervisión de ingesta de alimentos	- supervisión de ingesta de alimentos
	administración de la medicación según norma actividad de la vida diaria: supervisión de cepillado de dientes	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica
9:30 AM 11.00 AM	reporte de estado de pacientes al médico asistente y	participación en humor terapia	participación en egreso de pacientes según programación	participación en terapia artística	participación en egreso de pacientes según programación	elaboración: - kárdex actualización semanal	supervisión de actividades de terapia ocupacional

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	residentes participación en la visita médica, actualización de kárdex con órdenes médicas.						
			participación de terapia cognitiva			petitorio de materiales para terapia ocupacional	
10.30AM		participación en juntas de egreso de pacientes	elaboración de epicrisis de enfermería	participación en juntas de egreso de pacientes	elaboración de epicrisis de enfermería	supervisión de actividades de terapia ocupacional	lectura dirigida del periódico, supervisión de artículos para periódico mural
11:00 AM	entrevista de enfermería						
11:30 AM	ronda de enfermería - valoración intermedia. - dx de intervención y evaluación de enfermería	ronda de enfermería - valoración intermedia. - dx de intervención y evaluación de enfermería	ronda de enfermería - valoración intermedia. - dx de intervención y evaluación de enfermería	ronda de enfermería - valoración intermedia. - dx de intervención y evaluación de enfermería	ronda de enfermería - valoración intermedia. - dx de intervención y evaluación de enfermería	ronda de enfermería - valoración intermedia. - dx de intervención y evaluación de enfermería	ronda de enfermería - valoración intermedia. - dx de intervención y evaluación de enfermería
12:00 M	preparación de medicación según	preparación de medicación según prescripción	preparación de medicación según prescripción	preparación de medicación según prescripción	preparación de medicación según	preparación de medicación según prescripción medica	preparación de medicación según prescripción medica

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	prescripción medica	medica	medica	medica	prescripción medica		
12:30 PM	supervisión de ingesta de alimentos						
	administración de medicamentos orales y parenterales						
12:50 PM	supervisión de terapia de relajación de pacientes						
1:00 PM	elaboración de notas de enfermería						
1:30 PM	entrega de reporte						

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE LA DEIDAE ADICCIONES****TURNO TARDE**

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1:30PM	recepción reporte de enfermería	recepción reporte de enfermería	recepción reporte de enfermería	recepción reporte de enfermería	recepción reporte de enfermería	recepción reporte de enfermería	recepción reporte de enfermería
2.00PM	ronda de enfermería - valoración inicial -dx de intervención de enfermería	ronda de enfermería - valoración inicial - dx de intervención de enfermería	ronda de enfermería - valoración inicial - dx de intervención de enfermería	ronda de enfermería - valoración inicial - dx de intervención de enfermería	ronda de enfermería - valoración inicial - dx de intervención de enfermería	ronda de enfermería - valoración inicial - dx de intervención de enfermería	ronda de enfermería - valoración inicial - dx de intervención de enfermería
3:00 PM	supervisión del baño de pacientes	supervisión: - del baño de pacientes - y corte de uñas	supervisión del baño general de pacientes	supervisión del baño de pacientes	supervisión: baño de pacientes	supervisión: - baño de pacientes - corte de cabello	supervisión de baño general de pacientes
	supervisión de las actividades de los tec. enfer.	supervisión de las actividades de los tec. enfr.	supervisión de las actividades de los tec. enfr.	supervisión de las actividades de los tec. enfr.	supervisión de las actividades de los tec. enfr.	supervisión de las actividades de los tec. enfr.	supervisión de las actividades de los tec. enfr.
3:300 PM	supervisión y monitoreo de actividades de terapia ocupacional	supervisión y monitoreo de actividades de terapia ocupacional	supervisión y monitoreo de actividades de terapia ocupacional	supervisión y monitoreo de actividades de terapia ocupacional	video fórum	supervisión y monitoreo de actividades de terapia ocupacional	video terapia
4:30 PM	control de funciones vitales	control de funciones vitales	control de funciones vitales	control de funciones vitales	control de funciones vitales	control de funciones vitales	control de funciones vitales

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
5:00 pm	preparación de medicación según prescripción medica						
5:30 pm	supervisión de ingesta de alimentos						
	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica
6:00 - 6:20pm	ronda de enfermería - valoración intermedia. - dx de intervención y evaluación de enfermería	ronda de enfermería - valoración intermedia. - dx de intervención y evaluación de enfermería	ronda de enfermería - valoración intermedia. - dx de intervención y evaluación de enfermería	ronda de enfermería - valoración intermedia. - dx de intervención y evaluación de enfermería	ronda de enfermería - valoración intermedia. - dx de intervención y evaluación de enfermería	ronda de enfermería - valoración intermedia. - dx de intervención y evaluación de enfermería	ronda de enfermería - valoración intermedia. - dx de intervención y evaluación de enfermería
6:20 - 7:00 pm	elaboración de notas de enfermería						
7:30 pm	entrega de reporte						



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE LA DEIDAE ADICCIONES

TURNO NOCHE

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
7:30PM	recepción reporte de enfermería	recepción reporte de enfermería	recepción reporte de enfermería	recepción reporte de enfermería	recepción reporte de enfermería	recepción reporte de enfermería	recepción reporte de enfermería
8.00PM	ronda de enfermería - valoración inicial -dx de intervención de enfermería	ronda de enfermería - valoración inicial - dx de intervención de enfermería	ronda de enfermería - valoración inicial - dx de intervención de enfermería	ronda de enfermería - valoración inicial - dx de intervención de enfermería	ronda de enfermería - valoración inicial - dx de intervención de enfermería	ronda de enfermería - valoración inicial - dx de intervención de enfermería	ronda de enfermería - valoración inicial - dx de intervención de enfermería
8:30 PM	preparación de medicación según prescripción medica	preparación de medicación según prescripción medica	preparación de medicación según prescripción medica	preparación de medicación según prescripción medica	preparación de medicación según prescripción medica	Preparación de medicación según prescripción medica	preparación de medicación según prescripción medica
8:45 PM	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica	administración de medicamentos orales y parenterales según prescripción medica
9:00 PM	ronda de enfermería	ronda de enfermería	ronda de enfermería	ronda de enfermería	ronda de enfermería	ronda de enfermería	ronda de enfermería

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
9:30 PM	supervisión de las actividades de los tec. enfr	supervisión de las actividades de los tec. enfr	supervisión de las actividades de los tec. enfr	supervisión de las actividades de los tec. enfr	supervisión de las actividades de los tec. enfr	supervisión de las actividades de los tec. enfr	supervisión de las actividades de los tec. enfr
10:00 - 10:30 PM	elaboración de informe de enfermería	preparación de historias clínicas para ingresos de pacientes programados	elaboración de informe de enfermería	revisión de historia clínica para el egreso de pacientes programados	supervisión de la limpieza de historias clínicas	organización de las historias clínicas de acuerdo relación de pacientes	elaboración del petitorio de medicamento semanal
11:00 PM	revisión de los diarios vivencias de los pacientes	revisión de los diarios vivencias de los pacientes	revisión de los diarios vivencias de los pacientes	revisión de los diarios vivencias de los pacientes	revisión de los diarios vivencias de los pacientes	revisión de los diarios vivencias de los pacientes	revisión de los diarios vivencias de los pacientes
00:00 AM	administración de medicamentos parenterales y control de funciones vitales	administración de medicamentos parenterales y control de funciones vitales	administración de medicamentos parenterales y control de funciones vitales	administración de medicamentos parenterales y control de funciones vitales	administración de medicamentos parenterales y control de funciones vitales	administración de medicamentos parenterales y control de funciones vitales	administración de medicamentos parenterales y control de funciones vitales
00:30 AM	revisión y actualización de kárdex						
1:00 - 5: 00 AM	ronda de enfermería						

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
5:30 AM	control de funciones vitales	control de funciones vitales	control de funciones vitales y control de peso	control de funciones vitales			
6:00 AM	supervisión del baño de pacientes	supervisión: - baño de pacientes	supervisión del baño de pacientes	supervisión de baño de pacientes			
6:30 AM	preparación de medicación según prescripción medica						
6:45 - 7:20 AM	elaboración de notas de enfermería						
7:30 AM	entrega de reporte						

Servicio de Hospitalización

