

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



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN LOS  
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL INSTITUTO  
NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-  
HIDEYO NOGUCHI"  
LIMA 2012-2014**

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

**ROSA HIPÓLITA MELÉNDEZ SANTOS**

Callao, 2016  
PERÚ

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI      | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. NÉLIDA ISABEL CHÁVEZ LINARES | SECRETARIA |
| ➤ MG. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA   | VOCAL      |

**ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA**

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 200

Fecha de Aprobación de tesis: 11 de Octubre del 2016

Resolución Decanato N° 597-2016-D/FCS Jurado Examinador de la sustentación para optar título de segunda especialidad profesional de fecha 07 de octubre del 2016

# ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>3</b>
<b>I. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>5</b>
1.1 RESEÑA HISTORICA DE LA INSTITUCION .....	5
1.2 UBICACIÓN .....	5
1.3 MISION Y VISIÓN INSTITUCIONAL .....	6
1.4. VISION INSTITUCIONAL .....	6
1.5 ESTRUCTURA ORGÁNICA Y FUNCIONAL DE LA INSTITUCIÓN.....	6
1.6 FUNCIONES .....	8
<b>II. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS.....</b>	<b>9</b>
2.1 TIPO DE SERVICIO .....	9
2. 2 MISIÓN DEL PABELLÓN DE VARONES .....	10
2.3 VISIÓN DEL PABELLÓN DE VARONES .....	10
2.4 METODOLOGIA .....	10
2.5 HERRAMIENTAS.....	10
2.6 FUNCIONES ESPECÍFICAS DE ENFERMERIA.....	11
<b>III. PROBLEMATICA Y EXPERIENCIA LABORAL.....</b>	<b>13</b>
3.1 PROBLEMÁTICA .....	13
3.2.-EXPERIENCIA LABORAL.....	15
<b>IV. CONCLUSIONES.....</b>	<b>19</b>
<b>V. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERENCIALES.....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>22</b>

## RESUMEN

El presente Informe titulado Experiencia Profesional en los Servicios de Hospitalización en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hideo Noguchi" 2012 – 2014; el cual tiene como propósito describir las experiencias laborales en la atención del usuario con trastorno mental. Los servicios de hospitalización brindan una atención especializada a usuarios hospitalizados que requieren de atención integral de cuidados, cuenta con médicos asistenciales, residentes, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y personal técnico en enfermería para la atención durante las 24 horas.

En los servicios de hospitalización se evidencia un alto porcentaje con patología de esquizofrenia (64.2%), se observa en estos pacientes los antecedentes de múltiples hospitalizaciones, cuyas causas son el abandono de tratamiento, desconocimiento de la importancia y continuidad del tratamiento, falta de adherencia al tratamiento, falta de recursos económicos, según la estadística de nuestra institución, la esquizofrenia es un trastorno que más conlleva a hospitalizarse, lo cual hace la necesidad de realizar un Programa Psicoeducativo con la familia, quien es parte importante del cuidado y mantenimiento del usuario, por lo que se cree conveniente el establecimiento de vincular con estas fuentes de apoyo que es la familia para alcanzar una mejor adaptación en los desinstitucionalizados en la comunidad y de esta manera evitar las recaídas y rehospitalizaciones(1).

Una de las principales dificultades en la atención de personas que presentan problemas de enfermedades, del comportamiento o de conducta social, es el proceso de institucionalización, el cual se hace más evidente en el caso de aquellos aquejados por enfermedades crónico degenerativas o cualquier entidad patológica, motivo que tienda a recluirlos por periodos variables de tiempo en los hospitales psiquiátricos.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermeras de Salud Mental desempeñan un papel clave y cada vez más importante para afrontar las nuevas necesidades y demandas de los ciudadanos en relación con la Salud Mental, así como para asegurar la provisión de servicios de salud de alta calidad, accesibles, equitativos, eficientes y sensibles que aseguren la continuidad de cuidados, garantizar los derechos y satisfacer necesidades de los ciudadanos. Desarrollan su trabajo con las personas y respuestas humanas derivadas de las alteraciones de la Salud Mental, con los aspectos afectivos que la conducta humana lleva implícitos y la potencialidad de estos para incidir en la capacidad de integración social de los individuos. Uno de los diagnósticos más atendidos por el personal de enfermería en sus diferentes categorías es la Esquizofrenia. Es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes, cuya prevalencia según la OMS, está estimada entre el 1% al 1,5% de la población (es decir de cada 100 personas, una podría ser esquizofrénica).(2)

Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El departamento de psiquiatría tiene como función proporcionar una atención óptima e integral a los pacientes en procesos psiquiátricos agudos o potencialmente violentos ingresados en la misma dentro del ámbito hospitalario, adoptando la provisión de servicios, con una perspectiva multidisciplinaria y satisfacer sus necesidades y expectativas mediante la prestación de unos cuidados de enfermería especializados, con la máxima calidad y seguridad.

El rol de la enfermería de salud mental, según la ANA (Asociación de Enfermeras Americanas) está define como "... área especializada de la práctica de Enfermería que emplea teorías de conducta humana, como su

ciencia y hace uso intencionado del yo como su arte. Esta dirigida a tener un impacto tanto preventivo como correctivo sobre los trastornos mentales, se preocupa de la promoción de la salud mental para la sociedad”,(3)

En el presente informe se expone brevemente las intervenciones de Enfermería a pacientes psiquiátricos en los servicios de hospitalización, así 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 fin específico de este informe laboral es evidenciar el trabajo de enfermería en salud mental.

## **I. MARCO REFERENCIAL**

### **1.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN**

La Historia de la fundación del Instituto es así, con una donación Japonesa se iba a construir un Centro Comunitario de Salud Mental a fines de los años 1970 en cono norte, una de las zonas más pobres y pujantes de Lima, pero las autoridades de salud las coordinaciones con el gobierno japonés para construir de una vez ese Instituto Nacional que todos habían soñado en el Perú, incluyendo al mismo Honorio por eso el nombre mixto y luengo.

La inauguración se efectuó el 11 de Junio de 1982, con una ceremonia especial que contó con la presencia del Presidente Constitucional de la República Arquitecto Fernando Belaunde Terry, del entonces primer Ministro del Gobierno de Japón Dr. Zenko Susuki. del Ministro de Salud del Perú Dr. Juan Franco Ponce y del Embajador de 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. Helene Rehe de Delgado.

### **1.2 UBICACIÓN**

El Instituto Nacional "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" se encuentra ubicado en el Distrito de San Martín de Porres, Provincia y Departamento de Lima, con Dirección Jr. Eloy Espinoza Saldaña 709 Urb. Palao S.M.P.

El límite cuenta como referencias de principales avenidas de ubicación:

Norte	: Urbanización Palao (2º entrada de Palao)
Sur	: Hospital Cayetano Heredia.
Oeste	: Urbanización Villa Salud (Panamericana Norte)
Este	: Urbanización Palao (Av. Túpac Amaru.

### **1.3 MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL**

#### **MISIÓN**

*“Somos una entidad pública especializada en Salud Mental, que innova, investiga, desarrolla y transfiere 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”.*(4)

### **1.4. VISIÓN INSTITUCIONAL**

*“Liderazgo, Innovación y Excelencia en Salud Mental”*

### **1.5 ESTRUCTURA ORGÁNICA Y FUNCIONAL DE LA INSTITUCIÓN**

Dirección General

Órgano de Línea

Direcciones Ejecutivas de Investigación, Docencia y Atención Especializada – DEIDAE

Director Ejecutivo DEIDAE de Niños y Adolescentes

Director Ejecutivo DEIDAE de Adultos y Adultos Mayores

Director Ejecutivo DEIDAE de Adicciones

Director Ejecutivo DEIDAE de Salud Colectiva

Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento – DEADx y Tratamiento.

Director Ejecutivo DEIDAE Tto.

Jefa Departamento de Psicología

Jefa Departamento de Trabajo Social

Jefa Departamento Médico



## Departamentos

Jefa Departamento de Emergencia

Jefe Departamento de Rehabilitación

Jefa Departamento de Enfermería.

## Órgano de Control Institucional

Jefe (e) del Órgano de Control Institucional

## Órgano de Asesoramiento

Director Ejecutivo

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Oficina de Asesoría Jurídica

Jefa Oficina de Epidemiología

Jefa Oficina de Gestión de la Calidad.

Jefa Oficina de Cooperación Científica Internacional

## Órgano de Apoyo

Director Ejecutivo

Oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada.

Director Ejecutivo de Administración.

Jefe Oficina de Personal

Jefe Oficina de Logística

Jefa Oficina de Economía

Jefe Oficina de Servicios Generales

Jefa Oficina de Comunicaciones

Jefe Oficina de Estadística e Informática

## **1.6 FUNCIONES**

### **1.6.1 FUNCIONES GENERALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI”**

1. Investigación que caracteriza al instituto y está orientada a mejorar el conocimiento sobre la salud mental de la población peruana en las diferentes regiones para orientar la toma de decisiones en los niveles políticos, técnicos y operativos.
2. Asistencia especializada a través de prestaciones de promoción, prevención, de recuperación y de rehabilitación en salud mental. Constituye el centro de referencia nacional para los problemas de mayor complejidad y brinda atención ambulatoria, de internamiento y de emergencia.
3. Docencia orientada a fortalecer capacidades y competencias para las diversas intervenciones en salud mental de profesionales y técnicos de las redes de servicios tanto de Lima Metropolitana como de las regiones del país.
4. Formulación de propuestas normativas consistentes en todas aquellas acciones de asesoría y cooperación técnica que realiza el Instituto que contribuyen al ejercicio de la Rectoría Sectorial de la Autoridad Nacional de Salud.

## **II. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS**

### **2.1 TIPO DE SERVICIO**

El pabellón de varones es un servicio para varones con una capacidad de 46 camas para pacientes con trastornos mentales agudos (de los cuales 4 camas son para desastres). Los pacientes son derivados de emergencia y/o de consulta externa, cuyas edades fluctúan entre 18 y 70 años de edad. Ocasionalmente se admite a pacientes menores de edad, indicada por el psiquiatra del servicio de Psiquiatría infantil y adolescente luego de una evaluación debido al riesgo de la vida del paciente, luego la familia debe firmar el Consentimiento informado que es requisito indispensable.

Los pacientes ingresan con diferentes diagnósticos, siendo los de mayor incidencia: esquizofrenia, retardo mental, trastornos del humor, intento de suicidio, cuadros depresivos e intoxicación por adicción de sustancias psicoactivas.

El tiempo de hospitalización de cada paciente según la norma no debe exceder los 45 días, pero actualmente el promedio del tiempo de hospitalización es de 120 a 180 días, salvo aquellos casos en que hay abandono familiar (casos sociales) o cuando son pacientes derivados del poder judicial (en la actualidad hay un promedio de 6 pacientes judicializados que saldrán de alta cuando termine su condena o lo indique el Juez.

## **2.2 MISIÓN DEL PABELLÓN DE VARONES**

Somos un equipo multidisciplinario comprometido que unimos esfuerzos para brindar atención integral con eficacia y eficiencia a pacientes con diversas patologías y que a través de los programas y/o actividades que se desarrollan en el servicio buscamos reinsertar al paciente al vínculo familiar y su entorno y así lograr los objetivos ya trazados.

## **2.3 VISIÓN DEL PABELLÓN DE VARONES**

En el año 2013, seremos un servicio que brinde atención integral de Salud Mental y psiquiatría con calidad humana y calidez, sustentada en el trabajo en equipo y en la atención especializada integral.

## **2.4 METODOLOGÍA**

En el accionar la enfermera brinda cuidado integral de Enfermería basado en el proceso de atención de enfermería (PAE), viendo el método por el cual se aplica la base teórica del ejercicio de la especialidad, sirve de guía para el trabajo práctico, permite organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones, proporciona las bases para las investigaciones, contribuye a la promoción, prevención, mantenimiento y restauración de la salud del individuo, familia y la comunidad.

## **2.5 HERRAMIENTAS**

- Observación
- Entrevista
- Kárdex de Enfermería
- Notas de Enfermería
- Registro de ingresos y egresos
- Guías de Atención al Paciente con trastorno mental

- Formato de Valoración Inicial de Enfermería al paciente con trastorno mental según Dominios.
- Formato de Valoración Inicial y Cuidados Hospitalarios de Enfermería
- Hoja de Resumen de Intervenciones de Enfermería.

## **2.6 FUNCIONES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA.**

- a) Realizar la valoración física y mental del paciente psiquiátrico y su familia a través de la entrevista terapéutica.
- b) Identificar las necesidades y problemas del paciente psiquiátrico y la familia para la formulación del diagnóstico de enfermería.
- c) Aplicar el método de solución de problemas y la técnica de intervención en psiquiatría y salud mental en la atención del paciente y familia en casos requeridos.
- d) Participar como miembro del equipo terapéutico en los procedimientos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del campo psiquiátrico.
- e) Planear, ejecutar y evaluar la atención de enfermería en los procedimientos especiales. Electroplexia, alcoholización y otros
- f) Participar activamente en el planeamiento, ejecución, dirección y evaluación en las terapias de remotivación, relajación y recreación en su servicio.
- g) Dirigir y participar activamente en las reuniones de la comunidad terapéutica en su servicio.
- h) Emplear técnicas de modificación de conducta para lograr un cambio en los patrones de comportamiento del paciente psiquiátrico, su familia, a través de la motivación.
- i) Participar activamente en el planeamiento, ejecución, dirección y evaluación de acciones preventivas, promocionales y de vigilancia epidemiológica específicas de las enfermedades

transmisibles en su servicio y de mayor incidencia y permanencia en la institución.

- j) Brindar educación específica al paciente psiquiátrico y familia durante el proceso de admisión, transferencia y alta
- k) Promover la atención integral del paciente
- l) Informar verbalmente y por escrito en forma oportuna el estado clínico del paciente en los diferentes registros de enfermería.
- m) Reemplazar a la enfermera jefe de Servicio en su ausencia y mantener una efectiva comunicación para garantizar la calidad de atención de enfermería.
- n) Coordinar con la enfermera jefe de servicio la implementación de recursos materiales, equipos especiales que se requieren para la atención del paciente psiquiátrico.
- ñ) Integrar al equipo terapéutico conjuntamente con la enfermera jefe de servicio en planificación, ejecución, evaluación de los programas y actividades que se realizan en su servicio.
- o) Participar en la supervisión y evaluación del personal técnico y auxiliar.

### III. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

#### 3.1 PROBLEMÁTICA

- Incremento número de pacientes a ser atendidos y por consecuencia la demanda.

Cuadro N° 1: Morbilidad en la atención de Hospitalización INSM – “HD – HN” 2012 – 2014

LISTA DE MORBILIDAD DE ENFERMEDADES	2012	2013	2014	%
1. Esquizofrenia paranoide	93	123	213	24.1
2. Esquizofrenia no especificada	71	122	184	20.8
3. Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas : síndrome de dependencia.	29	61	69	7.8
4. Trastorno afectivo bipolar no especificado	18	31	46	1.7
5. Trastorno específico bipolar, episodio maniaco presente con síntomas psicóticos	16	22	40	4.5
6. Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cannabinoides: síndrome de dependencia	11	14	21	2.4
7. Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol : síndrome de dependencia	7	7	20	2.3
8. Trastorno psicótico agudo y transitorio no especificado tipo esquizofrénico	14	11	46	5.2
9. Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cocaína: síndrome de dependencia	4	7	11	1.2
10. Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente sin síntomas psicóticos	6	11	15	1.7
11. Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas : no especificado	1	7	7	0.8
12. Episodio depresivo moderado	8	3	12	1.4
13. Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos	7	7	13	1.5
14. Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	5	9	23	2.6
15. Trastorno de los hábitos y de los impulsos	4	8	8	0.9
16. Trastorno psicótico agudo polimorfo, con síntomas de esquizofrenia	3	14	12	1.4
17. Episodio depresivo no especificado	5	7	8	0.9
18. Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente	2	1	8	0.9
19. Otros trastornos de los hábitos y de los impulsos	5	3	8	0.9
20. Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol: no especificado	2	1	20	2.3
21. Otros	63	190	143	14.7
TOTAL	374	659	923	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática INSM “HD-HN”

En el presente cuadro se puede observar que en estos últimos tres años las cinco principales causas de morbilidad atendida en los servicios de hospitalización fueron : Esquizofrenia paranoide con el 24.1 % (213 casos),Esquizofrenia no especificada con 20.8%(184 casos),trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas 7.8% (69 casos),trastorno psicótico agudo y transitorio, no especificado de tipo esquizofrénico con 5.2%(46 casos),trastorno afectivo bipolar , episodio maniaco con síntomas psicóticos 4.5%(40 casos).

- Frente a este problema se necesita mayor capacitación del profesional de Enfermería y asimismo se requiere mayor número de profesionales.
- Deficiente dotación de personal de Enfermería para la atención de usuarios de mayor complejidad en el Servicio.
- Deficiente clima laboral a nivel del personal de Enfermería y Técnicos de Enfermería
- Muchos de los usuarios que se atienden en el servicio vienen con antecedentes de múltiples hospitalizaciones, cuyas causas son el abandono de tratamiento, desconocimiento de la importancia y continuidad del tratamiento, falta de adherencia al tratamiento, falta de recursos económicos; entre otros.
- No se cuenta con ambientes para usos exclusivos para tratamientos especiales, como: sala de electroplexia y sala de recuperación, dando uso lo que debería ser ambientes de usuarios, causándoles incomodidad.
- Falta de conocimiento de los usuarios y familiares acerca de las enfermedades que dificultan la atención del usuario con trastorno mental, a esto se suma las creencias religiosas y culturales.



### 3.2.- EXPERIENCIA LABORAL

La que suscribe viene laborando en el servicio de varones desde el 2010 hasta la actualidad. Mi experiencia laboral ha sido muy beneficiosa ya que ha permitido adquirir destreza y habilidad en la atención de diferentes tipos de pacientes con cuadros psiquiátricos agudos, con diferentes síntomas y situaciones paralelas (problemas físicos, psicológicos, culturales y socioeconómicos).

Tal como se evidencia en el Informe de Actividades de Enfermería.

#### ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PABELLÓN DE VARONES 2012 - 2014

ACTIVIDADES	AÑOS			TOTAL
	2012	2013	2014	
<b>I.- ASISTENCIALES</b>				
- ENTREVISTA A PACIENTES	7868	7462	7164	22494
- ENTREVISTA A FAMILIARES	1064	720	909	2697
<b>II.- TRATAMIENTOS</b>				
- VÍA ORAL	13854	8504	8174	30535
- VÍA I.M.	440	1344	965	2749
- VENOCLISIS - VÍA EV	84	256	254	594
- OXIGENOTERAPIA / INHALACIÓN	36	353	604	993
- VÍA RECTAL	5	3	12	20
- SONDA NASOGÁSTRICA	10	8	46	64
- CURACIONES	120	116	131	367
- CONTROL DE PESO	371	381	411	1163
- CONTROL DE FUNCIONES VITALES	6804	6560	5742	19106
<b>III.- TRATAMIENTOS ESPECIALES</b>				
- ELECTROPLEXIA	50	350	324	724
- CLINOTERAPIA	580	456	420	1456
- INTERVENCIÓN EN CRISIS	150	18	90	258
- TERAPIA DE APOYO	3038	1908	2425	7461
- TERAPIA DE RELAJACIÓN	14	31	60	105
- CONSEJERÍA	65	79	590	734

<b>IV.- ACTIV. SOCIALIZADORAS</b>				
- BAILO TERAPIA	44	42	53	139
- DINÁMICA GRUPAL	40	50	55	145
- ACTIVIDADES RECREATIVAS	1142	893	1053	3083
<b>V.- ACTIVIDADES EDUCATIVAS</b>				
- CHARLA EDUC. A PACIENTES	36	59	78	173
- CHARLA EDUC. A FAMILIARES	40	50	79	169
- LECTURA DIRIGIDA	66	62	55	183
- PERIÓDICO MURAL	48	46	55	149
- ENTRENAMIENTO DE LA A.V.D.	12084	7111	12545	31740
<b>VI.- ADMINISTRATIVAS</b>				
- INGRESOS	104	121	98	323
- EGRESOS	92	106	98	296
- PARTICIPACIÓN VISITA MEDICA	116	292	110	518
- INFORME ESTADO DE PACIENTES	1606	837	2103	4546
- EPICRISIS DE ENFERMERÍA	92	53	98	243
- REGISTROS DE ENFERMERÍA	15774	9387	19420	44551
<b>VII.- ADMINISTRATIVAS</b>				
- REUNIONES TECNICO-ADM. ENFERM.	12	18	21	51
- REUNIONES EQUIPO MULTIDISCIP.	0	3	10	13
- SUPERVISIÓN ACTIV. ENFERMERÍA	298	586	495	1379
<b>VIII.- DOCENCIA</b>				
- SUPERVIS. ALUMNAS PRE-GRADO	0	3	25	28
- SUPERV. ENFERM. POST-GRADO	54	20	14	88
- CAPACITAC. PERSONAL DE ENFERM.	6	10	10	26
<b>IX.- INVESTIGACIÓN</b>				
- PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	0	0	0	0

Fuente: Libros de Registros de Actividades de Enfermería y Censos Diarios.

Frente a la falta de conocimiento de los pacientes y familiares acerca de las enfermedades mentales que dificulta la atención del usuario con trastorno mental, a esto se suma las creencias religiosas culturales y el alto costo de la atención el paciente psiquiátrico. Con respecto a este problema se realiza un programa psicoeducativo con la participación de los profesionales donde nosotras las enfermeras educamos a la familia y al paciente a reconocer los signos y síntomas de su enfermedad por el cual fueron hospitalizadas así como sus cuidados y tratamiento para de

esta manera evitar los reingresos y una mejor adherencia a su tratamiento. Se realiza dos veces por semana a los usuarios y a los familiares en el servicio.

**Cuadro N° 2**  
**ACTIVIDADES EDUCATIVAS DE ENFERMERÍA**  
**EN PABELLÓN DE VARONES**  
**2012 – 2014**

Actividades Educativas	AÑOS			TOTAL
	2012	2013	2014	
Psicoeducación Pacientes	36	59	78	173
Psicoeducación Familiares	40	50	79	169

Fuente: Libro de registros de actividades de enfermería y censos diarios.

En el presente cuadro se puede observar el incremento año a año de las actividades psicoeducativas que redundan en beneficio del usuario y familiar responsable, adquiriendo conocimientos sobre signos y síntomas de la enfermedad y adherencia al tratamiento.

Según los estudios y los resultados de las diversas investigaciones la psicoeducación es aumentar el conocimiento y la comprensión de los pacientes de su enfermedad y tratamiento. Las intervenciones psicoeducativas incluyen interacción entre el proveedor de información y la persona con enfermedad mental. Esta revisión compara la eficacia de la psicoeducación sumada a la atención estándar como un medio de ayudar a las personas con enfermedad mental grave con la de atención estándar solamente. Las pruebas demuestran una reducción significativa de las tasas de recaída o de reingreso hospitalario (Peakkala E., Merinder L., 1999).

Para el cuidado del paciente con problema mental se usa el modelo de **teoría de autocuidado Dorotea E. Orem**. Considera su teoría sobre el déficit del autocuidado como una teoría general constituida por 3 teorías relacionadas:

- La teoría del autocuidado describe y explica el autocuidado.
- La teoría del déficit del autocuidado describe y explica las razones por las que la enfermera puede ayudar a las personas.
- La teoría de los sistemas de enfermería: describe y explica las relaciones que es necesario establecer y mantener para que se dé la enfermería.

Dorothea Orem plantea 3 sistemas de enfermería:

- **Compensación Total:** la enfermera satisface totalmente las necesidades de autocuidado, orientado a realizar acciones, actividades independientes e interdependientes.
- **Compensación Parcial:** la enfermera satisface en forma parcial las necesidades del autocuidado, el paciente se integra en actividades que le permiten mantener su autocuidado.
- **Educativo y de Apoyo:** la enfermera cumple el rol de educadora y orientadora, utiliza sus conocimientos para integrar al paciente y a su familia en un programa educativo.

## **IV. CONCLUSIONES**

1. Escasa capacitación del personal de enfermería en temas prioritarios.
2. Deficiente clima laboral a nivel del personal de enfermería.
3. Deficiente dotación de personal de enfermería para la atención a usuarios.
4. Durante mis años de servicio ha sido muy beneficiosa, ya que ha permitido adquirir destreza y habilidad en mi experiencia laboral.
5. En mi práctica profesional se evidencia la aplicación de la teoría Dorothea E. Orem.

## **V. RECOMENDACIONES**

1. Capacitar al personal de Enfermería y personal técnico en la atención de pacientes psiquiátricos, agudos, así como el mejoramiento de las relaciones interpersonales, etc.
2. Coordinar con el departamento de enfermería, la posibilidad de incrementar el personal profesional de Enfermería y Personal técnico varón, para las salas de Iniciales Intermedios y Pre Alta.
3. Coordinar con el Dpto. de enfermería para implementar diferentes terapias para el bien del usuario.
4. Coordinar con el Dpto. de Enfermería para el seguimiento de los pacientes después del alta a través de visitas domiciliarias.
5. Promover mayor difusión de los Programas Psicoeducativos.

## REFERENCIALES

1. Análisis de Situación de Salud 2014 – 2015. INSM “HD-HN”
2. Organización Mundial de la Salud. Diagnósticos más atendidos en la categoría de Esquizofrenia.
3. Asociación de Enfermeras Americanas –ANA. Rol de enfermería en salud mental.
4. Manual de Organizaciones y Funciones – 2010 INSM “HD-HN”
5. Martha Raile Alligood-Ann Mariner Tomay. Modelos y Teorías de Enfermería. Séptima Edición. Madrid 2011.
6. Mery Bravo Peña “Guía Metodológica del Proceso de atención de enfermería. 2005
7. Plan estratégico Institucional – 2008-2011 INSM “HD-HN”
8. [www.cochrane.org/es/CD00283/psicoeducacionparaesquizofrenia.2009](http://www.cochrane.org/es/CD00283/psicoeducacionparaesquizofrenia.2009).  
paginacache
9. [www.insm.go.pe](http://www.insm.go.pe).....2016

## **ANEXOS**



**FORMATO DE VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL SEGÚN DOMINIOS (FVIE)**

**I.- DATOS DE FILIACIÓN:**

Nombres y apellidos.....Edad.....Sexo.....Servicio.....  
Fecha de evaluación..... Grado de instrucción.....Estado  
civil.....Ocupación.....  
Procedencia..... Fecha de ingreso..... Derivado: Emergencia ( )  
CE adultos ( ) CENA ( ) Otros ( ) Diagnóstico  
médico.....Familiar  
responsable.....Parentesco.....

**II.-MOTIVO DE INGRESO.....**  
.....  
.....  
.....  
.....

**III.- ENFERMEDADES MEDICAS: SI( ) NO( )**

- Si la respuesta es afirmativa. Especificar:  
.....
- Tiempo de enfermedad.....En tratamiento: Si ( ) No( )
- Medicación que tomaba.....
- Otros tratamientos.....  
Especificar.....  
.....
- Alergias y otras reacciones: Si ( ) No ( )  
Especificar.....  
.....

**IV.- VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR DOMINIOS DOMINIO**

**I.-PROMOCIÓN DE LA SALUD**

- N° de ingreso.....
- Conoce que enfermedad tiene: Si ( ) No ( )  
Especificar.....  
.....
- Acude a su control médico: Si( ) No( ) Si la respuesta es negativa especificar  
porqué.....
- Lugar donde acude cuando enferma.....

Cumple con la medicación indicada: Si( ) No( ) Si la respuesta es negativa especificar porqué.....

▪ Consumo de sustancias psicoactivas: Si( ) No( ) Si la respuesta es afirmativa, especificar cuáles .....

▪ Tiempo de consumo.....

▪ Dependencia a fármacos: Si( ) No ( ) Si la respuesta es afirmativa especificara qué fármacos.....

▪ Otras adicciones.....

## DOMINIO II.- NUTRICIÓN

▪ Peso:.....Talla.....contextura.....IMC.....

▪ Apetito: Normal ( ) Disminuido ( ) Incrementado ( )

▪ Vía Alimentación.....

▪ Dificultad para alimentarse: SI ( ) NO( )  
Especificar.....

▪ Dificultad para deglutir: SI ( ) NO( )  
Especificar.....

▪ Necesita ayuda para comer: SI ( ) NO ( )  
Especificar.....

▪ Hidratación: Piel turgente: Si ( ) NO( ) Signo de pliegue ( )Edema ( )  
Especificar.....

▪ Hidratación oral ( ) Hidratación parenteral ( )  
Especificar.....

## DOMINIO III.- ELIMINACIÓN

▪ Problemas para miccionar: SI ( ) No ( )  
Especificar.....

▪ Problemas de estreñimiento: Si ( ) No ( ) Si es afirmativo especificar tratamiento.....

▪ Problemas de incontinencia urinaria: Si ( ) No ( )

- Problemas de incontinencia intestinal: Si ( ) No ( )
- Otros problemas de eliminación.....
- .....
- Necesita ayuda para satisfacer necesidades de eliminación Si ( ) No ( )  
Especificar.....

**DOMINIO IV.-ACTIVIDAD Y REPOSO**

- Se moviliza sin ayuda: Si ( ) No ( )  
Especificar.....
- .....
- Presenta: Abulia ( ) Hipoabulia ( ) Apraxia ( ) Flexibilidad c3erea ( ) Estereotipias ( ) Disquinesia tard3a ( ) Hiperactividad ( ) Hipoactividad ( ) Negativismo ( ) Acatisia ( ) Estupor catat3nico ( ) Otros ( )
- .....
- Estado de Higiene: Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )
- Necesita ayuda para realizar su higiene: Si ( ) No ( )
- Necesita ayuda para vestirse: Si ( ) No ( )
- Sueño: Normal ( ) Insomnio inicial ( ) Insomnio intermedio ( ) Insomnio total ( )
- Necesita medicaci3n para dormir Si ( ) No ( )  
Especificar.....
- Capacidad de autocuidado:
- Independiente ( ) Ayuda parcial ( ) Dependiente ( )

**DOMINIO**

**V.-**

**PERCEPCI3N/COGNICI3N Actitud hacia**

**el examinador:**

- Cooperador ( ) No cooperador ( ) Atento ( ) Interesado ( ) Desconfiado ( ) Seductor ( ) Agresivo ( ) Franco ( ) Evasivo ( ) Indiferente ( ) Paranoide ( )  
Otros.....
- .....

**Conciencia:**

- L3cido ( ) Somnolencia ( ) Obnubilaci3n ( ) Sopor ( ) Confusi3n ( ) Delirio ( ) Estupor ( ) Juicios falsos sobre la realidad ( ) Dificultad para pensar ( )
- Orientaci3n en: Tiempo ( ) Espacio ( ) Persona ( )

**3rea Memoria:**

- Alteraci3n de la memoria: Inmediata ( ) Mediata ( ) Remota ( )
- Hipoamnesia ( ) Amnesia ( ) Paramnesia ( )
- Otras.....
- .....

**3rea Humor y Afecto:**

- Euf3rico ( ) Angustia ( ) Ansiedad ( ) Temor ( ) Tristeza ( ) Depresi3n ( ) Man3a ( ) Hipoman3a ( ) Labilidad emocional ( ) Miedo ( ) P3nico ( ) Apat3a ( ) C3lera ( ) Anhedonia ( ) Aplanamiento afectivo ( )
- Otros.....
- .....

**3rea Lenguaje:**

- Disartria ( ) Verborrea ( ) Mutismo ( ) Soliloquios ( ) Ecolalia ( ) Coprolalia ( ) Incoherencia ( ) Perseverante ( )

**Área Pensamiento:**

- Delusiones de: Referencia ( ) Daño ( ) Grandeza ( ) Poder ( ) Persecución ( ) Místico ( )
- Pensamiento: Prolijo ( ) Bloqueo del pensamiento ( ) Fuga de ideas ( ) Otros.....
- Pensamiento obsesivo ( ) Especificar.....
- Pensamiento fóbico ( ) Especificar.....
- Ideas suicidas ( ) Especificar.....
- Ideas homicidas ( ) Especificar.....

**Área de Percepción:**

- Alucinaciones: Visuales ( ) Auditivas ( ) Gustativas ( ) Táctiles ( ) Cenestésicas ( ) Parestésicas ( )
- Otras alucinaciones. Especificar.....

**DOMINIO VI.- AUTOPERCEPCIÓN**

**Apariencia general y conducta**

- Postura: Relajado ( ) Encorvado ( ) Tenso ( ) Torpe ( ) Erguido ( ) otros.....

**Vestimenta y Aliño personal:**

- Aliñado ( ) Desaliñado ( ) Pulcro ( )
- Vestimenta adecuado a la estación: Si ( ) No ( )

**Sentimientos de Autovaloración:**

- Fortaleza ( ) Timidez ( ) Superioridad ( ) Vergüenza ( ) Rebeldía ( ) Culpa ( )
- Autoestima: Alta ( ) Mediana ( ) Baja ( )

**DOMINIO VII.- ROL/RELACIONES**

- Estado civil..... Ocupación..... Con  
Quien vive: Solo ( ) Con familiares ( ) Otros ( )  
Especificar.....
- Las relaciones familiares son adecuadas: Si ( ) No ( ) Si la respuesta es negativa especificar.....
- La comunicación es adecuada: Si ( ) No ( ) Si la respuesta es negativa especificar.....
- Los roles familiares son apropiados: Si ( ) No ( ) Si la respuesta es negativa especificar.....
- Conflictos familiares: Si ( ) No ( )

- Conducta de interacción social es eficaz: Si ( ) No ( )  
Especificar.....  
.....  
.....

**DOMINIO VIII.- SEXUALIDAD**

- Conducta promiscua: Si ( ) No ( )  
Especificar.....  
.....
- Conflicto con la pareja: Si ( ) No ( )  
Especificar.....  
.....
- Problemas de ETS: Si ( ) No ( )  
Especificar.....  
.....
- Métodos anticonceptivos: Si ( ) No ( )  
Especificar.....  
.....
- Problemas de diferenciación y/o identidad sexual: Si ( ) No ( )
- ☒ Alteración de la conducta sexual: Si ( ) No ( )  
Especificar.....  
.....
- Abuso físico: Si ( ) No ( )  
Especificar.....  
.....
- Fecha de última regla (FUR).....
- Gestante Si ( ) No ( ) Tiempo de gestación..... Si es afirmativo:  
Existe algún riesgo del embarazo: Si ( ) No ( )  
Especificar.....  
.....
- Fecha probable de parto.....  
.....
- Puérpera Si ( ) No ( )  
Especificar.....  
.....

**DOMINIO IX.- AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS**

- Se adapta al ambiente hospitalario Si ( ) No ( )  
Especificar.....  
.....
- Reacción ante la hospitalización: Evasivo ( ) Ansioso ( ) Colaborador ( )  
Rechaza ( ) Indiferente ( ) Temor ( ) Otros ( ).....
- Reacciones emocionales frente a procedimientos terapéuticos:.....  
.....

- Reacciones frente a las alucinaciones o delusiones:.....  
.....
- Estresores psicosociales: Si ( ) No ( )  
Especificar.....  
.....
- Capacidad de afrontar situaciones estresantes: Si ( ) No ( )  
Especificar.....  
.....
- Maltrato: Físico ( ) Psicológico ( ) Sexual ( )  
.....  
.....

**DOMINIO X.- PRINCIPIOS VITALES**

- Religión:.....  
.....
- Relaciones interpersonales con amigos y familiares: Buena ( ) Regular ( )  
Mala ( ) Especificar.....  
.....
- Busca ayuda espiritual: Si ( ) No ( )  
Especificar.....  
.....
- Capacidad para tomar decisiones: Si ( ) No ( )  
Especificar.....  
.....
- La familia cumple con traer la medicación: Si ( ) No ( )  
Especificar.....  
.....  
.....
- La familia visita al paciente los días Indicados Si ( ) No ( )  
Especificar.....  
.....
- Se evidencia exacerbación de síntomas: Si ( ) No ( )  
Especificar.....  
.....  
.....
- Ha tenido pérdidas:  
\*Pérdida situacional ( )  
\*Pérdida de maduración ( )

**DOMINIO XI- SEGURIDAD/PROTECCIÓN**

- Presenta efectos secundarios de psicofármacos: Leve( )Moderado( )Severo( )  
Especificar.....  
.....
- Riesgo de violencia autodirigida: Si ( ) No ( ) \*Nº de veces ( ) Medios  
utilizados( )
- Riesgo de Automutilación: Si ( ) No ( ) \*Nº de veces ( ) Medios  
utilizados ( )

- Riesgo a caídas: Si ( ) No ( )  
Especificar.....
- .....
- Toma medicación psicofarmacológica: Completa: Si ( ) No ( )  
Especificar.....
- .....
- Presenta alteración de las Funciones vitales:  
Especificar.....
- .....
- Presenta rigidez de cuello: Si ( ) No ( )
- Confusión: Si ( ) No ( )  
Especificar.....
- .....

**DOMINIO XII/CONFORT**

- Dolor/: Si ( ) No ( )  
Especificar.....
- .....
- Intensidad del dolor: Leve ( ) Moderado ( ) Severo ( )
- Otras molestias:  
Especificar.....
- .....
- Aislamiento social: Si ( ) No ( )  
Especificar.....
- .....

**DOMINIO XIII.-CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

- Etapa de desarrollo: Adolescente ( ) Adulto joven( ) Adulto maduro( )Adulto mayor ( )
- Capacidad de autocuidado: Si ( ) No ( )  
Especificar.....
- .....
- Capacidad de autocontrol: Si ( ) No ( )  
Especificar.....
- .....
- Problemas en el desarrollo: Psicomotor ( ) Social ( ) Cognitivo ( )  
Lenguaje ( )  
Especificar.....
- .....
- .....
- Dificultad para el aprendizaje: Si ( ) No ( )  
Especificar.....
- .....
- .....

.....  
Nombre de la Enfermera/o  
CEP N°

**Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi"**  
**VALORACIÓN INICIAL Y CUIDADOS HOSPITALARIOS DE ENFERMERÍA**

Paciente:	H.C.	FUA:	CÓDIGO	SERVICIO
-----------	------	------	--------	----------

CUIDADOS DE ENFERMERÍA FECHA																								
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
<b>TURNO</b>																								
Valoración del paciente que ingresa al servicio mediante instrumento FEVIE, elaboración diagnóstico y plan de cuidados de enfermería																								
Recepción, ronda de enfermería y entrega del servicio en cada turno																								
entrevista, valora, planifica y evalúa los cuidados de enferm. del pacte.																								
Supervisa y brinda cuidados de enfermería en relación a higiene, aliño personal y vestido.																								
Control y registro de funciones vitales																								
Administración de tratamiento farmacológico oral y parenteral, observación y verificación de ingesta por 30 minutos post administ.																								
Supervisión y verificación de la ingesta de alimentos en desayuno, almuerzo y cena, según dieta prescrita.																								
Organiza, coordina, participa e informa evolución del paciente en ola visita médica.																								
Revisa, actualiza, verifica y registra el tratamiento prescrito del paciente en el Kárdex terapéutico.																								
Coordina, verifica y supervisa el cumplimiento de los exámenes auxiliares, interconsultas, transferencias, permisos intra y extrahospitalarias.																								
Valora la evolución del paciente y según grado de dependencia clasifica y lo ubica en cuidados iniciales, cuidados intermedios o cuidados generales.																								





**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"**  
**HOJA RESUMEN DE I INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

MES:

**1.- DINÁMICA GRUPAL**

**código: 90853**

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

**2.- PERIÓDICO MURAL**

**código: 90853**

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

**3.- LECTURA DIRIGIDA**

**código: 90853**

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

**4.- PSICOEDUCACION A USUARIOS**

**código: 90853**

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

**5.- PSICOEDUCACION A FAMILIARES**

**código: 90853**

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

**6. LABORTERAPIA**

**código: 90853**

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

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

**7. ACTIVIDAD DEPORTIVA    código: 90853**

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

**8. LUDOTERAPIA    código: 90853**

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

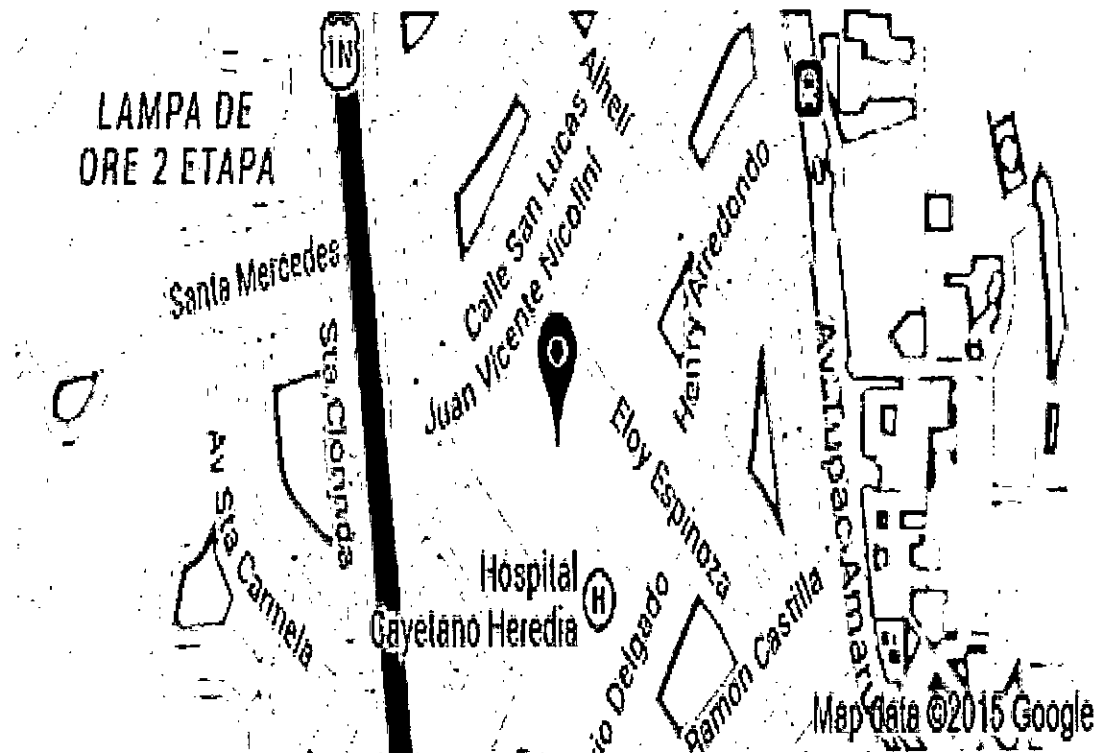
FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____

**9. TALLER DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA código: 90853**

FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____
FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____	FECHA: _____
<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRES</b>	<b>N° H.C.</b>	<b>N° FUA</b>

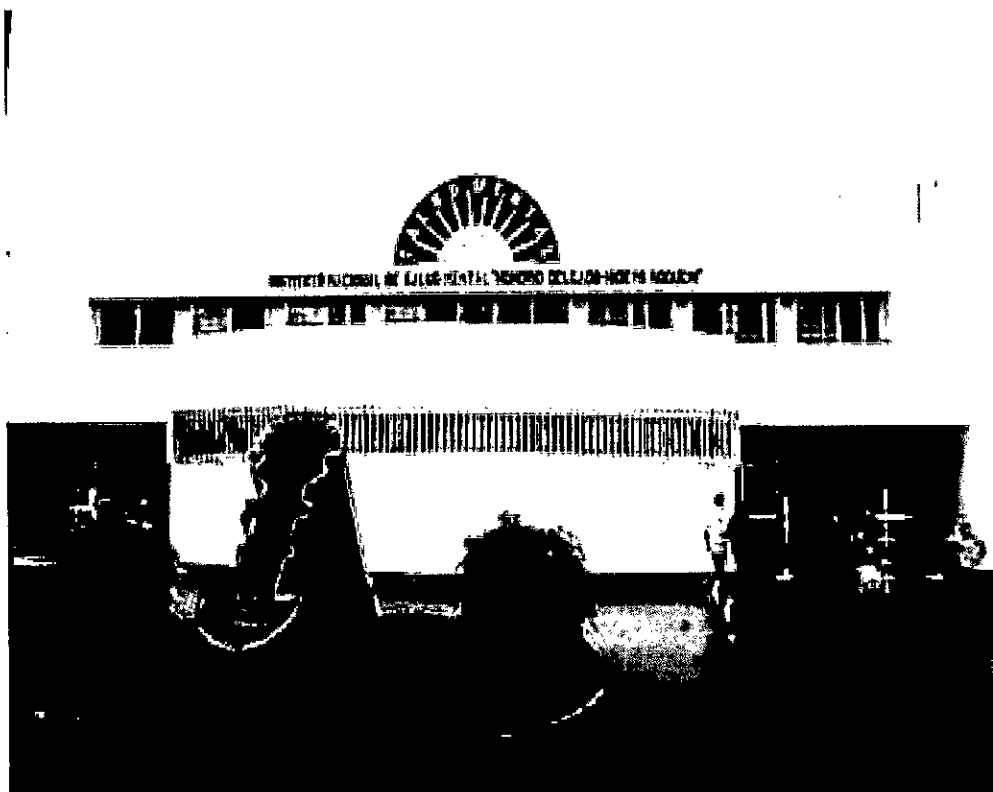
**Ubicación del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi"**

**Gráfico N° 01**



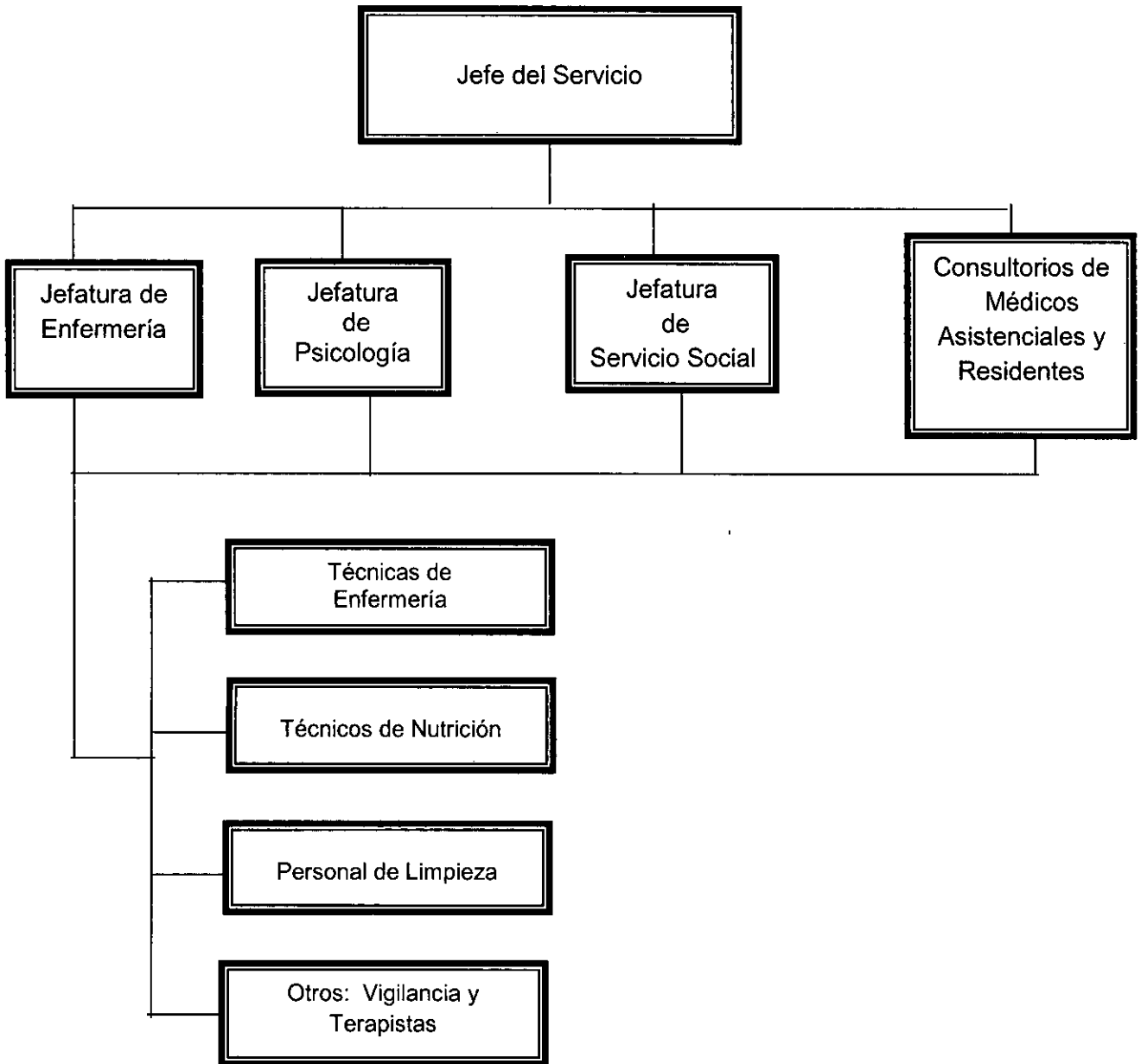
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO  
NOGUCHI"**

**Gráfico N° 02**



**FUENTE OFICINA DE COMUNICACIONES INSM "HDHN"**

## ORGANIGRAMA DEL PABELLÓN VARONES



Fuente: Pabellón de Varones del Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi"