

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN VARONES DEL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO
DELGADO HIDEYO NOGUCHI**

2012-2015

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

RUTH FELICITA HERNÁNDEZ HUAMÁN

**Callao, 2016
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | PRESIDENTE |
| ➤ MG. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS | SECRETARIA |
| ➤ DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN | VOCAL |

ASESORA: MG. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 254

Fecha de Aprobación de tesis: 14 de Noviembre del 2016

Resolución Decanato N° 935-2016-D/FCS de fecha 11 de noviembre del 2016 de designación de Jurado Examinador del informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	02
B. INTRODUCCIÓN	04
C. MARCO REFERENCIAL	06
• Institución	06
• Misión	13
• Visión	13
• Funciones	14
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	16
• Tipo de servicio	16
• Metodología	21
• Herramientas	22
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	23
F. RECOMENDACIONES	49
REFERENCIALES	51
ANEXOS	52

A. RESUMEN

El informe que se presenta a continuación se realizó en el Servicio de Hospitalización de varones del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, y lleva como título **“INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN VARONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO HIDEYO NOGUCHI, 2012-2014”**, El cual tiene como objetivo describir las experiencias laborales en la atención del usuario psiquiátrico. El Servicio de Hospitalización de varones, brinda atención a nivel especializado al usuario y a la familia, cuenta con una plana de médicos, residentes, psicólogos, enfermeros, trabajadoras sociales y técnicos de enfermería para la atención en el turno diurno y nocturno.

La problemática básica que se tiene en este servicio es la falta de atención inmediata de los médicos, los equipos malogrados, las inasistencias frecuentes del personal y las malas relaciones interpersonales del personal profesional de enfermería; pero a pesar de todo ello se brinda una atención de calidad, y eficiente por parte del equipo de enfermería por otra parte: no se cuenta con personal suficiente para implementar terapias nuevas y fortalecer el tratamiento de los pacientes. Cabe resaltar que la familia es la base principal, el apoyo permanente para que el paciente no abandone el tratamiento y/o recaiga. La experiencia vivida en el servicio de hospitalización de varones ha sido

grata por el amplio conocimiento que se presenta diariamente, se aprende conductas nuevas y a saber manejarlas oportunamente, la convivencia con estos pacientes te hace reflexionar y te pone a pensar que si no tenemos una adecuada salud mental no podemos llevar una vida cotidiana normal, es allí la importancia de tratar estas enfermedades las cuales deterioran la vida.

La metodología que se utilizó, fue descriptiva y retrospectiva, ya que contempla la experiencia obtenida desde el año 2012 hasta el 2015, siendo el principal objetivo demostrar las experiencias vividas en el campo de la psiquiatría; pero a la vez también dar a conocer que existen problemas que obstaculizan el desarrollo de la institución y el trabajo en equipo. La Enfermera de Salud Mental se encuentra preparada para los retos que nos ofrece la Psiquiatría.

B. 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).

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

El servicio de Hospitalización de varones tiene como función proporcionar una atención óptima e integral a los usuarios 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.

En el presente trabajo se expone brevemente mi experiencia obtenida desde el año 2012 hasta la actualidad, la cual ayuda a enriquecer mis conocimientos e incentivar a otros profesionales de Enfermería conozcan mi experiencia en el campo de la Salud Mental.

C. MARCO REFERENCIAL

- **INSTITUCIÓN**

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi" es una institución pública especializada con categoría III-1, dependiente del Ministerio de Salud, que pertenece a la DISA V Lima Norte, tiene como objetivo principal brindar atención especializada en trastornos psiquiátricos mediante programas de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación.

Historia.

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.

Recursos Humanos.

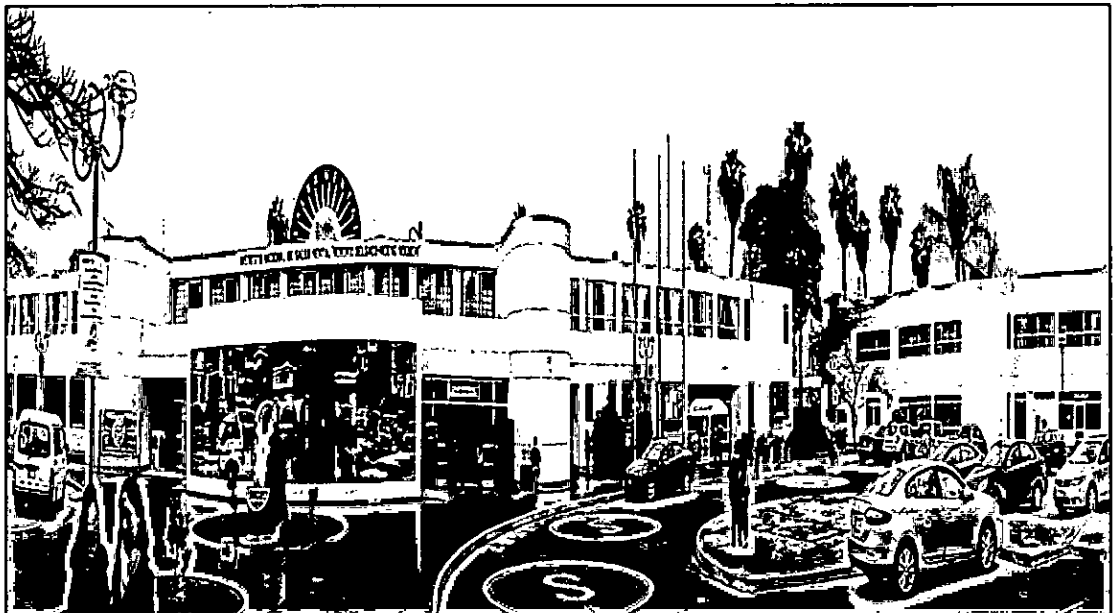
Cuenta con personal profesional y técnico de alta calidad

Infraestructura del Hospital.

El Instituto Nacional de Salud Mental, presenta 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 inmueble cuenta solo con dos niveles además con un área de 36,055.905 m² como parte de propiedad del estado-Ministerio de Salud, según consta en el título N° 2012-00608056 de la SUNARP.

FIGURA N° C.2

INSM HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI 2012



Fuente: INSM HD-HN 2012

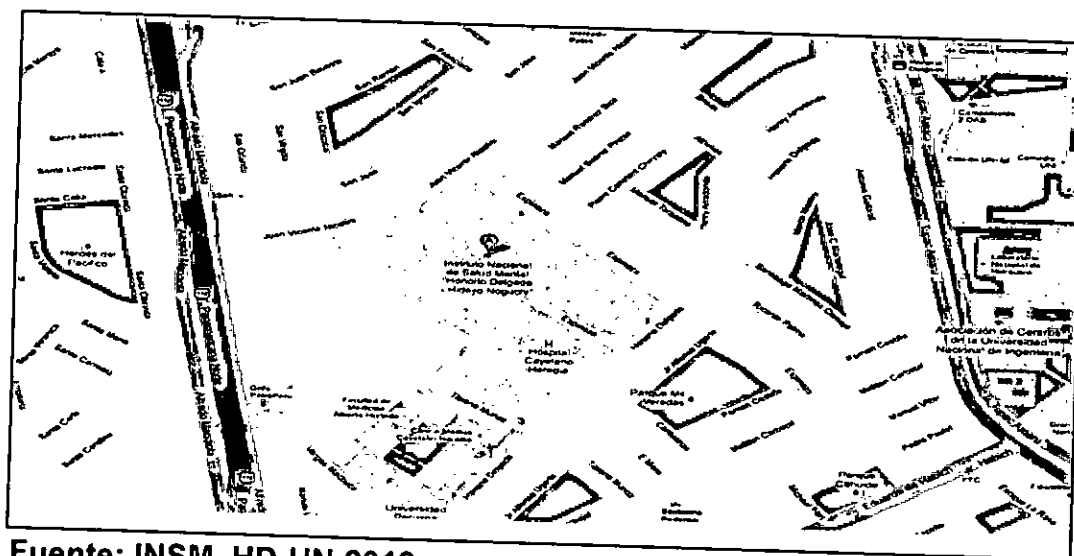
Accesibilidad.

El instituto de salud Mental "HD - HN" se encuentra ubicado en el distrito de San Martín de Porres, siendo su localización:

- Departamento: Lima
- Provincia: Lima
- Distrito: San Martín de Porres
- Dirección: Jr. Eloy Espinoza N° 709 Urbanización Palao.
- Norte: Av. Juan Vicente Nicolini
- Sur: Hospital Nacional Cayetano Heredia, av. Honorio Delgado
- Oeste: Asociación de vivienda Villa Salud I, carretera Panamericana Norte
- Este: av. Eloy Espinoza

FIGURA N° C.3

CROQUIS DEL INSM HD-HN 2012



Fuente: INSM HD-HN 2012

Marco Legal.

- Constitución Política del Perú,
- Ley General de Salud, ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27604 ley que modifica la ley General de Salud N° 26842, respecto a la obligación de los establecimientos de Salud dar Atención de Emergencia.
- Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público y de los Regímenes Subsidiados y Semi-Contributivo del Aseguramiento Universal de Salud.
- Ley N° 28522; Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN).
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Decreto Legislativo N° 1161, D. Leg. Que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1163, D. Leg. Que aprueba las Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud
- Decreto Legislativo N° 1167, D. Leg. Que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud- IGSS

- Decreto supremo N° 020-2014-SA, D.S. que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, y el Reglamento de la Ley.

- **Marco Legal Institucional**

- Decreto supremo N° 016-2014-SA, que aprueba el reglamento de organización de funciones del Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS, que establece que los Institutos Especializados son Órganos desconcentrados dependientes de la Jefatura del IGSS, encargados de desarrollar las funciones de Investigación y Docencia en materia de salud, así como Servicios de Salud altamente especializada.
- Resolución Directoral N° 261-2013-DG/INSM "HD-HN" Directiva que conforma el Comité encargado de elaborar el Plan Estratégico Institucional 2014 - 2018
- Resolución Directoral N° 009-2016-DG/INSM "HD-HN" Directiva que crea la Unidad Funcional de Atención y Defensoría al Usuario, con la finalidad de proteger activamente los derechos del usuario.
- Resolución Directoral N° 175 – 2014/INSM "HD-HN" Directiva que aprueba el reconocimiento del tiempo de entrega de servicio al personal profesional de enfermería

Servicios que brinda:

- **Investigación.**

Asesoría de investigaciones en salud mental y publicación de estudios epidemiológicos.

- **Docencia.**

Cursos de pre y post grado, capacitación en servicio, pasantías y prácticas pre profesionales. Biblioteca física y virtual especializada.

- **Asistencial.**

Servicios asistenciales de consulta externa para:

Niños y adolescentes: esquizofrenia, depresión, trastornos diversos del comportamiento, trastornos de ansiedad, de estrés post-traumático, secuelas psicológicas de violencia doméstica, desastres, abuso y negligencia, retraso mental, autismo infantil, adicciones, así como psicoterapias.

Servicio asistencial de consulta externa y hospitalización para el diagnóstico y tratamiento para:

Adultos y adultos mayores: se brinda mediante el sistema de referencia y contra referencia, y en el marco del Aseguramiento Universal de Salud.

Terapias grupales de Rehabilitación: Actividades desarrolladas en conjunto con personal de salud, familiares, usuarios y comunidad, organizadas y planificadas con base en evidencia científica dirigidas al desarrollo de la máxima capacidad posible de habilidades y destrezas en las personas con trastornos mentales para mejorar su calidad de vida y lograr su reinserción y máximo nivel de funcionamiento socio-laboral posible.

Servicio de apoyo al diagnóstico:

Laboratorio clínico, farmacia, medicina interna y neurología.,

Otros servicios: Certificación de salud mental.

- **MISIÓN INSTITUCIONAL**

"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"

- **VISIÓN INSTITUCIONAL.**

"Liderazgo, Innovación y Excelencia en Salud Mental".

• **FUNCIONES GENERALES DEL INSTITUTO NACIONAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI.**

- Lograr la recuperación de la Salud Mental y la rehabilitación de los deterioros, discapacidades y minusvalías de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Salud Mental Comunitaria, Hospitalización y Emergencia.
- Defender la vida y proteger la salud mental de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- Lograr la identificación y control de los factores predictivos de las enfermedades psiquiátricas, la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud mental; y, contribuir a fortalecer los factores de protección o resiliencia de la salud mental.
- Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de psiquiatría y salud mental, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su familia.
- Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando el campo psiquiátrico y de salud mental, y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las

universidades e instituciones educativas, según los convenios respectivos.

- Investigar los factores predictivos, de riesgo y resiliencia de las enfermedades psiquiátricas en la comunidad y a nivel hospitalario para contribuir a fundamentar las intervenciones de atención psiquiátrica y de promoción de la salud mental en las evidencias científicas.
- Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el cumplimiento de la Misión y sus Objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

- **TIPO DE SERVICIO**

El pabellón de hospitalización de varones cuenta con una capacidad de 43 camas. Los pacientes son derivados de emergencia y/o de consulta externa, cuyas edades fluctúan entre 18 y 70 años de edad. Los pacientes ingresan con diferentes diagnósticos, siendo los de mayor incidencia: esquizofrenia, retardo mental, trastornos del humor, cuadros depresivos y psicosis por consumo de sustancias psicoactivas.

El tiempo de hospitalización tiene un promedio de 21 días, salvo aquellos casos en que hay abandono familiar (casos sociales) o cuando son pacientes derivados del poder judicial (en la actualidad hay 3 pacientes judicializados).

Misión del Pabellón de Varones.

Somos un equipo multidisciplinario especializado en salud mental que unimos esfuerzos para brindar atención integral 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

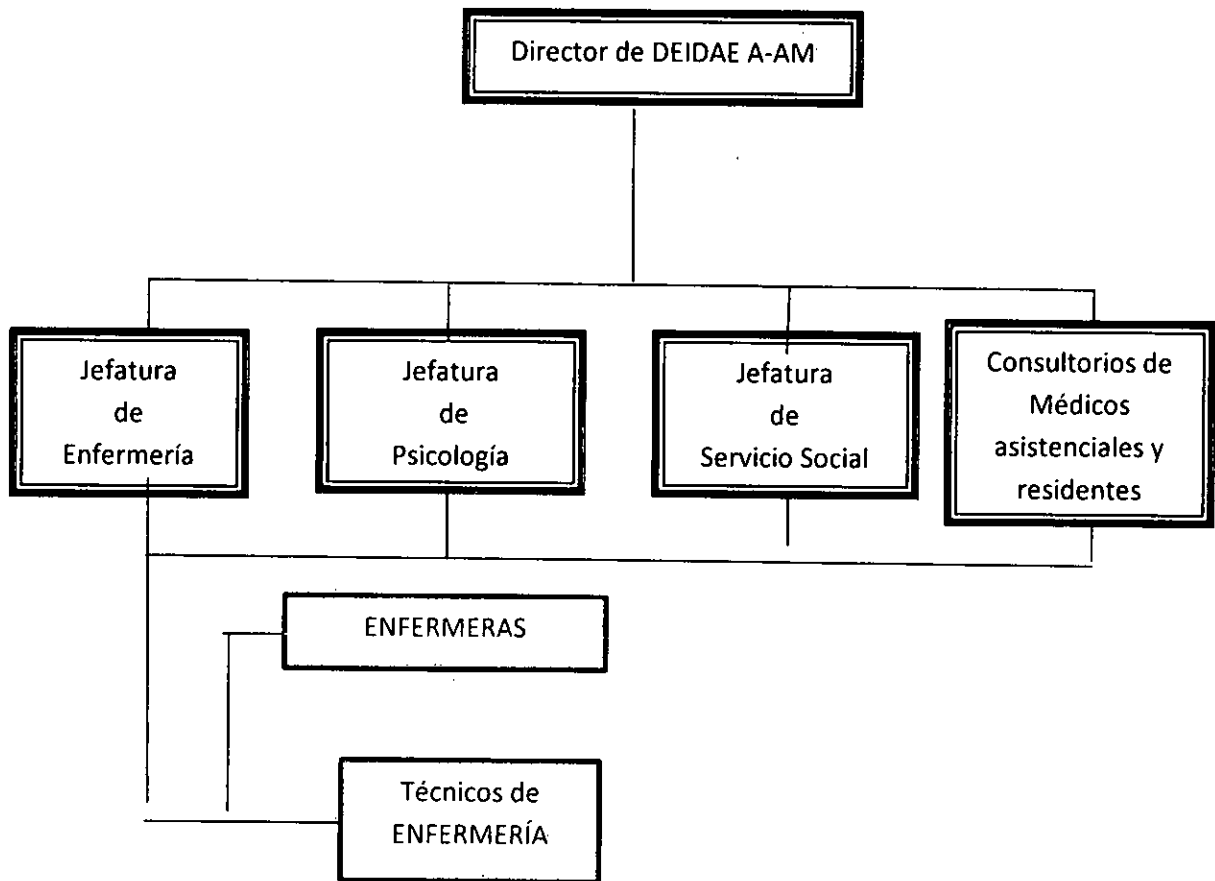
Visión del Servicio de Varones

Ser líderes e innovadores en atención integral especializada a pacientes con padecimientos psiquiátricos.

Organización Estructural

Figura N° D.1

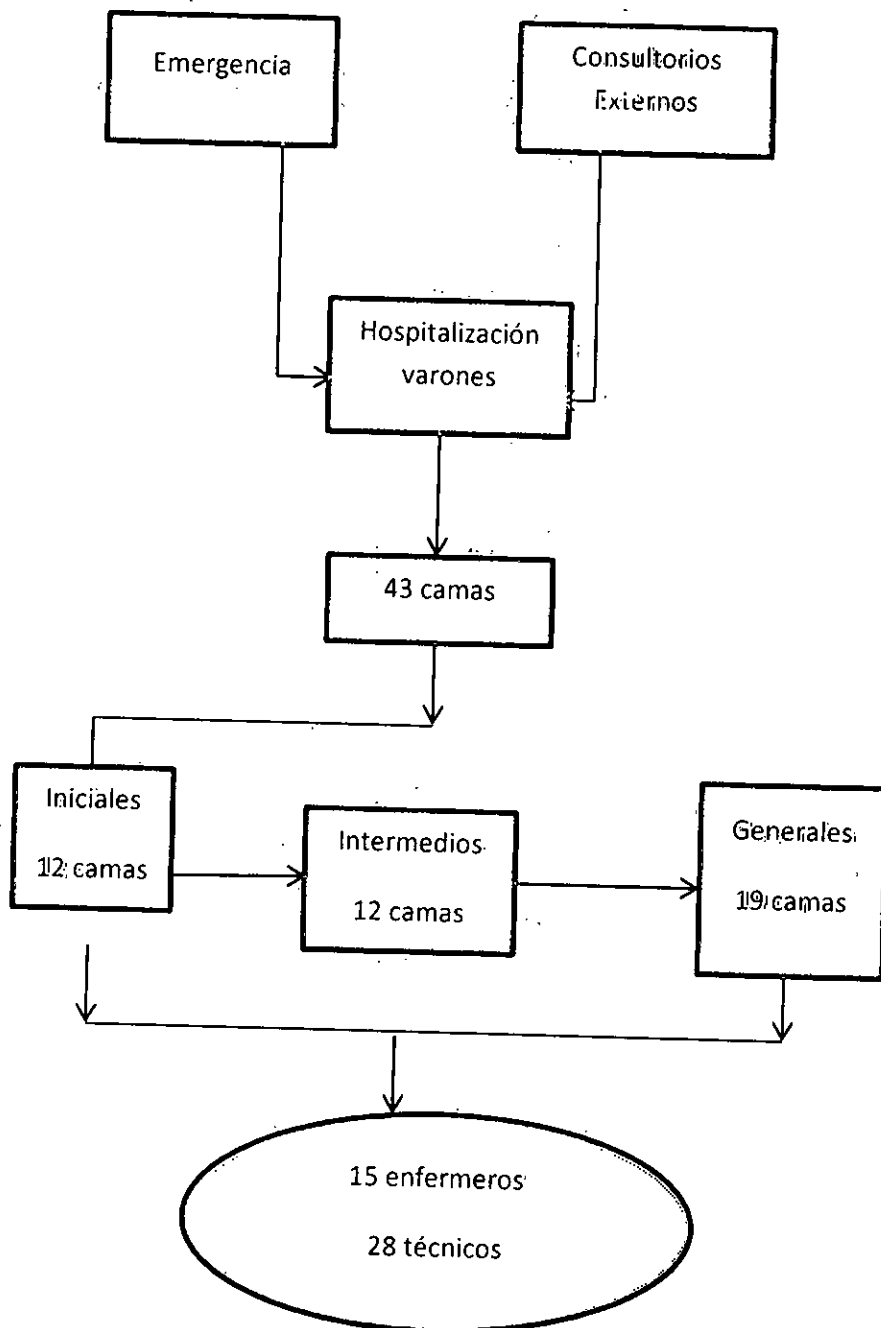
Flujograma de la DEIDAE de Adultos 2015



Fuente: INSM HD-HN 2015

Figura N° 02.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DEL PABELLÓN 2015



Fuente: INSM HD-HN 2015

Recursos Humanos

Cuadro N° D.1
Personal que Labora en el Servicio de Hospitalización de
Varones 2015

PERSONAL	CANTIDAD
Psiquiatras	2
Enfermeras	15
Servicio social	1
Psicólogos	2
Médicos residentes	5
Técnicos de enfermería	28
Personal de limpieza	2

Fuente: INSM HD-HN 2015

Funciones Específicas de la Enfermera.

- Realizar la valoración física y mental del usuario psiquiátrico y su familia a través de la entrevista terapéutica.
- Identificar las necesidades y problemas del usuario psiquiátrico y la familia para la formulación del diagnóstico de enfermería.
- Aplicar el método de solución de problemas y la técnica de intervención en psiquiatría y salud mental en la atención del usuario y familia en casos requeridos.

- Participar como miembro del equipo terapéutico en los procedimientos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del campo psiquiátrico.
- Planear, ejecutar y evaluar la atención de enfermería en los procedimientos especiales como la Electroplexia.
- Participar activamente en el planeamiento, ejecución, dirección y evaluación en las terapias de re motivación, relajación y recreación en su servicio.
- Dirigir y participar activamente en la dinámica grupal del servicio.
- Brindar contenido educativo para promover cambios de conducta y comportamiento del usuario psiquiátrico, su familia, a través de su participación.
- Brindar educación específica al usuario psiquiátrico y familia durante el proceso de admisión, transferencia y alta.
- Promover la atención integral del usuario.
- Informar verbalmente y por escrito en forma oportuna el estado clínico del usuario en los diferentes registros de enfermería.
- Reemplazar a la enfermera jefe de Servicio en su ausencia y mantener una efectiva comunicación para garantizar la calidad de atención de enfermería.

- Coordinar con la enfermera jefe de servicio la implementación de recursos materiales, equipos especiales que se requieren para la atención del usuario psiquiátrico.
- Integrar al equipo terapéutico conjuntamente con la enfermera jefe de servicio en planificación, ejecución, evaluación de los programas y actividades que se realizan en el servicio.
- Participar en la supervisión y evaluación de las actividades del personal técnico de enfermería a su cargo.

- **METODOLOGÍA**

El presente informe es de tipo:

- Descriptivo, porque se realiza en base a la observación de situaciones y acontecimientos de modo sistemático de las características de una situación o área de interés.
- Retrospectivo, este tipo de estudios busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó. Los estudios retrospectivos parten de un efecto y regresan a buscar la causa.

Asimismo, para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de análisis documentario, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- Recolección de Datos:
- Procesamiento de Datos:
- Tablas de resultados:
- Análisis e interpretación de resultados:

- **HERRAMIENTAS**

Para la realización del trabajo se utilizaron como instrumentos: la observación, la entrevista y la búsqueda documentada, aplicando el uso de guías de intervención y procedimientos de enfermería.

Registros de Enfermería:

- Registro de pacientes de hospitalización: ingresos y egresos, según años requeridos.
- Registro de pacientes de hospitalización según diagnósticos psiquiátricos y años requeridos.
- Registro de actividades de enfermería
- Anotaciones de enfermería mediante el SOAPIE

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

- **PROBLEMÁTICA.**

Análisis Situacional FODA

Fortalezas:

- Personal profesional y no profesional calificado y comprometido con la profesión.
- Enfermeras con Especialización en Salud Mental.
- Implementación de proceso de mejora continua.
- Se brinda calidad y calidez al usuario y la familia.
- Tener programado las actividades terapéuticas individuales y grupales dirigidos al usuario y familia.
- Personal con habilidades para la enseñanza de terapias manuales.
- Existencia de plan de seguridad del usuario.
- Coordinación con el equipo multidisciplinario.

Oportunidades:

- Ubicación estratégica accesible al hospital.
- Contar con políticas nacionales para fortalecer la atención integral de salud.
- Existencia de familiares en defensa de los derechos del paciente.

- Convenios con universidades e institutos nacionales y privados.
- Se capacita constantemente a profesionales y no profesionales a nivel nacional.
- Ofrece el campo clínico para alumnos de pre grado y post grado.

Debilidades

- Alta de material hospitalario para implementación de unidades de pacientes.
- Deterioro de los equipos médicos
- Ambientes reducidos para tratamiento electro convulsivo que no están acorde con la normatividad vigente
- Estancia hospitalaria prolongada de pacientes judicializados.
- Escasa permanencia del psiquiatra en el servicio.
- -Familia con escaso o desconocimiento de la enfermedad de su paciente.
- Personal profesional y no profesional insuficiente para la implementación de nuevas terapias.
- Inasistencia frecuentes por parte del personal de enfermería profesional y técnico al servicio.
- Relaciones interpersonales deterioradas entre colegas.

Amenazas:

- Población carente de recursos económicos y abandono familiar.
- Población que desconoce la función del hospital.
- Falta de normas técnicas y coordinación interministerial Salud y Justicia para la hospitalización de pacientes.
- No se cuenta con instituciones de ayuda social comprometidas con el servicio.
- Excesiva demanda de pacientes
- Pobre compromiso de los familiares con el tratamiento
- Abandono del tratamiento y recaídas por consumo de fármacos irregularmente no acordes con el tratamiento.

- **Priorización de problemas**

Elaborar la matriz de priorización de problemas.

Cuadro N° E.1

Priorización de Problemas

N°	Problema	Importancia	Magnitud	Frecuencia	Vulnerabilidad	Total	Problema Priorizado
1	Escasa permanencia del psiquiatra en el servicio.	5	5	3	5	18	1
2	equipos médicos inoperativos	4	4	3	3	14	2
3	Pobre compromiso de los familiares con el tratamiento	3	2	3	1	9	5
4	Personal profesional y no profesional insuficiente para la implementación de nuevas terapias.	2	2	2	2	8	6
5	Inasistencia frecuentes por parte del personal de enfermería profesional y técnico al servicio.	3	3	3	3	12	3
6	Relaciones interpersonales deterioradas entre enfermeras(os).	3	3	3	2	11	4

El puntaje máximo por casilla es de 4 y el mínimo 1. Se priorizará el problema de acuerdo objetivos institucionales.

Priorización de problemas.

- 1.-Escasa permanencia del psiquiatra en el servicio
- 2.-Equipos médicos inoperativos
- 3.-Inasistencia frecuente por parte del personal de enfermería profesional y técnico al servicio.
- 4.-Relaciones interpersonales deterioradas entre colegas de enfermería.

- **Experiencia Laboral**

Recuento de la Experiencia Profesional

Mi experiencia laboral empieza desde el año 2001 como técnica de enfermería cuando ingrese a trabajar al Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, ingrese como contratada con la modalidad SNP, con ansias de aprender este campo de la enfermería que para mí siempre fue un misterio y sobre todo observar las conductas de las diferentes enfermedades que nos ofrece la psiquiatría y más aún cuando te encuentras laborando en la especialidad. En el año 2006 empiezo la carrera a nivel profesional, consolidando así mi meta propuesta, ser Licenciada en Enfermería, le doy gracias a Dios porque termine la carrera ya que fue muy difícil estudiar, trabajar y tener un horario rotativo y no tener el apoyo suficiente de mi jefatura.

Cuando tuve mi título en mis manos me sentí feliz, realizada e inmediato presente mis papeles para el cambio de uso de funciones desde el año 2012 hasta la actualidad, he rotado por todos los servicios del Instituto y ha sido una experiencia enriquecedora de conocimientos teniendo contacto directo con los pacientes y ponerme en su lugar ,escuchar a las familias y explicarles que parte de la recuperación de sus pacientes depende de ellos, cada día que pasa

se aprende algo nuevo con el objetivo de brindar una atención de calidad.

Actualmente estoy rotando por el servicio de Varones en el cual los pacientes presentan conductas impredecibles, generalmente agitación psicomotriz por presentar cuadros psicóticos, siendo la enfermedad más común la Esquizofrenia Paranoide y conocer sus síntomas característicos y adaptarse a ellos hasta que la medicación haga efecto y pueda disminuir el cuadro psicótico. Por otro lado la familia no es consciente de la enfermedad de su paciente más del 50 % de las familias desconocen los síntomas de la enfermedad ,son de bajos recursos económicos ,también tenemos el servicio de terapia electroconvulsiva ,la cual se programa a pacientes crónicos y en la cual me he especializado rotando por más de un año, es indispensable prepararse en esta área porque debemos estar preparadas para cualquier complicación que se presente ,la enfermera debe estar pendiente de los signos de alarma siendo indispensable el control de funciones vitales el cual nos indica alguna descompensación en el paciente. La enfermera de turno es la encargada de supervisar todas estas actividades programadas con los pacientes. La experiencia en este servicio ha sido gratificante, trabajar con pacientes varones los cuales necesitan el apoyo incondicional de las enfermeras(os) quienes se dedican exclusivamente a la atención directa del paciente y así puedan reintegrarse a la sociedad, es por

ello el motivo de obtener el título de especialista en Salud Mental, el cual nos permite fundamentar nuestro quehacer diario con los pacientes.

Actualmente realizo las siguientes funciones:

➤ **Área asistencial:**

- Atención directa al paciente.
- Se realiza la ronda de enfermería
- Se administra tratamiento oral y parenteral
- Se controla las funciones vitales
- Entrevista al paciente y a la familia
- Es la encargada de dirigir las terapias de los pacientes como:
 - Dinámica grupal.
 - Ludoterapia.
 - Laborterapia.
 - Bailoterapia.
 - Actividades deportivas.
- Participa en la terapia electroconvulsiva.
- Programa a los pacientes para la terapia electroconvulsiva.
- Participa de las visitas médicas
- Actualiza el kárdex

- Actualiza las dietas.
- Realiza los ingresos y egresos de los pacientes.
- Entrega la medicación del SIS a la familia.
- Actualiza en el programa Galenhos las camas de los pacientes.
- Realiza SOAPIE en las historias clínicas.

➤ **Área administrativa:**

- Se reporta equipos médicos malogrados.
- Se reporta material del servicio en mal estado
- Se realiza documentos para el mantenimiento de estos equipos.

➤ **Área de docencia :**

- Se brinda sesiones educativas a los pacientes y a la familia.
- Se capacita a profesionales a nivel nacional.
- Se capacita a alumnos de pre grado.
- Existe dos colegas que se dedican exclusivamente a la docencia.

➤ **Área de investigación:**

- Se pone en práctica nuevos formatos que son aplicados en pacientes para su posterior validación.
- Actualmente un grupo de colegas vienen realizando guías y protocolos de atención al usuario y a la familia.

Casos Relevantes

- En el servicio de hospitalización de varones la conducta que generalmente se observa en los pacientes es la agitación psicomotriz, y por encontrarse aun en un cuadro psicótico agreden a otros pacientes y al personal constantemente ,y esto sucede porque los médicos no realizan una adecuada evaluación del paciente ,además los únicos que los evalúan son los médicos residentes que aun para nosotras las enfermeras no tienen la experiencia suficiente para poder atender a los pacientes, demostrando así la escasa permanencia de los médicos asistentes de turno.
- Particularmente en mi turno, un día de semana un paciente sale al jardín con los familiares, después de media hora nos llaman de la puerta diciendo que han agarrado al paciente a dos cuadras del Instituto, de inmediato comunique al médico de guardia, regresó el paciente con seguridad de la puerta y el medico indico tratamiento parenteral statt endovenoso, el paciente se tranquilizó y durmió, luego tuve que realizar mi reporte de incidente esto paso porque los médicos no saben escuchar a las enfermeras ,antes de que pasara este incidente se reportó que el paciente se encontraba con alto riesgo de fuga por las conductas que había estado presentando días atrás y sin embargo el medico a pesar del informe autoriza que salga a jardines.

- En el servicio de varones también se encuentran los pacientes judicializados los cuales ocupan camas por años y que podrían ser para otros pacientes más crónicos, particularmente pienso que estos pacientes deberían estabilizarse y regresar al lugar donde le corresponde ,por otro lado es una desventaja para el personal porque algunos son lucidos y conocen todos nuestros movimientos y piensan en escaparse así como hay algunos pacientes judicializados que han sabido aprovechar su estadía y se dedican a ser manualidades y las venden. Por otro lado si es que pasara alguna fuga u otro evento con estos pacientes los custodios (policías de turno) brillan por su ausencia, solo se dedican a la vida social entre ellos y no están pendientes de sus pacientes.

Todos los días de trabajo siempre se innova cosas nuevas, porque observo que cada paciente tiene una necesidad diferente aunque son pequeños alcances como por ejemplo que todos los pacientes tienen que consumir salvado de trigo porque su vida es muy sedentaria en el servicio y eso ayuda a que el paciente no se estriña; sin embargo el medico no lo indica.

Cabe destacar que siempre debemos estar alerta a las conductas que presentan los pacientes para que el medico los pueda evaluar oportunamente y prevenir los incidentes hospitalarios.

La limitación más evidente que existe en el servicio es la división entre colegas y que la jefatura lamentablemente apoye solo a un grupo por sus propios intereses y no piensen que todo el personal de enfermería debe trabajar en equipo.

Innovaciones-Aportes.

- Actualmente se encuentra en práctica nuevos formatos aplicados en pacientes para su próxima validación.
- Se están aplicando nuevas técnicas de abordaje en la entrevista de los pacientes.

Limitaciones.

- La limitación más evidente que existe en el servicio es la división entre colegas y que la jefatura lamentablemente apoye solo a un grupo por sus propios intereses y no piensen que todo el personal de enfermería debe trabajar en equipo.
- Por otro lado algunas colegas no hacen respetar nuestras funciones ante los médicos y no utilizan su propio criterio para solucionar problemas del servicio.
- Falta de apoyo de la jefatura para poder modificar algunas normas del servicio, con la finalidad de cambiar el nivel de atención al usuario.
- Espacio reducido de la sala de Electroplexia la cual dificulta la movilización del paciente.

Cuadro N° E.2
Diagnósticos del servicio de hospitalización
Varones 2015

DIAGNÓSTICOS CIE-10	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E T	O C T	N O V	D I C	TOTAL
F31.2 Trastorno bipolar, episodio actual maniaco con síntomas psicóticos.						3			1			1	4
F19.5 Trastorno Psicótico.	1								1			1	3
F20.0 Esquizofrenia Paranoide.	6	5	4	1	8	6	10	10	9	10	8	14	91
F20.9 Esquizofrenia Sin especificación.	5		4	4	3	1	4	2	3		6	2	34
F31.5 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave con síntomas psicóticos.		1											1
F25.1 Trastorno esquizoafectivo de tipo depresivo.			1									1	2
F23.9 Trastorno psicótico agudo transitorio sin especificación.			2	1		1		1		1	2		8
F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.						1	1	1		1	1		5
F70.9 Retraso mental leve.		1											1

En el cuadro N° E.2, se observa que la Esquizofrenia Paranoide es la enfermedad más predominante en el servicio, siendo el trastorno bipolar y el retraso mental las menos frecuentes. Fuente: INSM HD-HN 2015

Cuadro N° A.

Actividades de Enfermería-Hospitalización Varones 2015

ACTIVIDADES	MESES DEL AÑO 2015 VARONES												TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
I. ASISTENCIALES													
Admisión	14	8	9	13	10	12	4	6	13	19	6	7	121
Alta	12	4	9	11	8	10	5	6	12	16	7	6	106
Entrevista a paciente	801	509	554	654	675	566	705	601	586	564	566	681	7462
Entrevista a familiar	88	48	58	53	72	53	45	52	65	76	37	73	720
Informe médico estado de Pcte.	89	46	48	72	109	81	54	87	64	76	45	66	837
Participación visita médica	8	22	21	9	36	22	8	45	40	18	27	36	292
TRATAMIENTO													
Oral	764	508	624	719	783	650	713	970	711	673	664	725	8504
Intramuscular	101	68	94	170	93	106	156	90	103	166	118	79	1344
Rectal	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
venoclisís/E.V	5	5	4	10	17	34	35	29	19	41	24	33	256
S.N.G- Vesical	0	4	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	8
Oxigenoterapia/nebulización	0	19	33	10	38	27	46	38	24	43	32	43	353
Curaciones	30	24	0	9	2	0	0	3	9	10	8	21	116
Control de peso	13	36	22	55	14	37	29	37	56	35	26	21	381
Neuroleptización	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
Electroplexia	0	17	36	13	43	31	52	38	19	35	32	34	350
Clinoterapia	28	34	42	45	48	43	57	50	20	37	26	26	456
C.F.V	500	377	451	546	608	503	617	547	567	557	734	553	6560
Intervención en crisis	0	0	0	2	0	0	1	0	0	9	6	0	18
Relajación	0	0	0	0	0	0	26	2	1	2	0	0	31
Apoyo	190	150	138	178	188	164	118	139	128	187	212	116	1908
Bailoterapia	4	4	0	4	2	4	4	4	4	4	4	4	42
Dinámica grupal	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	50
Periódico mural	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	46
Entrenamiento de A.V.D	506	426	504	645	636	489	688	671	605	645	613	683	7111
Consejería	0	0	6	14	15	3	5	11	7	15	0	3	79
Atenc. Pcte. Programa anorexia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
lectura dirigida	4	4	5	4	3	5	11	8	4	3	5	6	62
Actividad Recreativa	78	67	51	61	75	56	52	78	85	114	75	101	893
Epicrisis de enfermería	12	0	0	6	2	7	3	1	5	5	7	5	53
Prog. Psicoeducativo ptes.	0	4	0	2	3	1	0	1	12	2	1	2	28
Prog. Psicoeducativo familiar	0	4	8	2	1	1	0	2	1	0	2	1	22
II. DOCENTES													
Supervisión pasantía pregrado	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
Supervisión pasantía postgrado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asistencia participación caso clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III. ADMINISTRATIVAS													
supervisión/Coordinación	6	48	54	63	63	45	68	70	63	85	1	20	586
Reunión Técnica de enfermería	1	1	4	0	5	2	0	0	4	0	1	0	18
Administrativa Equipo Multidisciplinario-Informes	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
Registros	882	576	712	773	886	753	902	804	811	703	803	782	9387
IV. INVESTIGACIÓN - PROYECTO													
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Servicio de Enfermería del INSM-HDHN 20

Teorías y Modelo de Enfermería

1.- Teoría psicodinámica de Hildegart Peplau.

Es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal.

Peplau define la "Enfermería Psicodinámica" como "aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia "

Para Peplau la **ENFERMERÍA** es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que las **PERSONAS** son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la **ENFERMEDAD**.

Define **SALUD** como palabra símbolo que implica el movimiento d avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria

La relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes **ENTORNOS**: hospital, escuela, comunidad, etc., con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades.

Caracterizar el modelo, la forma de actuación de la enfermería para alcanzar los objetivos anteriores. Se trata de actuar en lugar de la persona o paciente, actuar orientándole, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, actuar mediante la instrucción, etc.

En este modelo las acciones son realizadas tanto por el paciente como por la enfermera a través de la interrelación personal.

La meta se puede considerar alcanzada cuando el paciente alcanza al máximo grado de crecimiento personal y de salud dentro de sus limitaciones.

La dinámica que hace progresar la actividad es la capacidad de los sujetos (tanto enfermera como paciente) para poder establecer relaciones interpersonales aprender y desarrollarse.

El objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal.

- **En la relación enfermera y paciente describe cuatro fases.**

1. Orientación: En esta fase el paciente tiene "una necesidad insatisfecha" y por tanto precisa apoyo profesional. La enfermera le ayuda a reconocer y entender sus problemas.

2. Identificación: El paciente se relaciona e identifica con quienes pueden ayudarlo. La enfermera le ayuda a desarrollar fuerzas positivas para llegar a satisfacer sus necesidades

3. Explotación: El paciente intenta aprovechar al máximo todo lo que se le brinda a través de su relación con la enfermera.

4. Resolución: Los objetivos iniciales van cambiando progresivamente, y en la medida que el paciente se hace menos dependiente se va liberando de su identificación con el enfermero/a.

- **En la relación de enfermería con el paciente, Peplau llega a describir seis funciones diferentes a desarrollar.**

1. Papel del extraño: El enfermero es, en primera instancia, para el paciente, un extraño. Es necesario establecer con el paciente una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona. En esta fase la relación enfermero – paciente no está aún personalizada, y se correspondería con la identificación.

2. Papel de persona-recurso: La enfermera da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud, es muy importante que estas se den de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales del paciente.

3. Papel docente: La autora habla de dos categorías de enseñanza a los enfermos: enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria, y enseñanza experiencial basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender la propia experiencia).

4. Papel conductor: El profesional de enfermería ayuda al paciente enfermo a través de una relación de cooperación y de participación activa.

5. Papel de sustituto: El profesional de enfermería desarrolla un papel de sustituto de alguien. Posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero- paciente.

6. Papel de consejero: es el papel que Peplau le da mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. El consejo funciona en la relación, de manera que las enfermeras/os responden a las necesidades de sus pacientes, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida.

2.- Imogen King. Teoría del logro de metas

- **Filosofía, teoría y metateoría**

Una metateoría es una teoría formulada a partir de otras teorías ya existentes. Una metateoría puede referirse a un punto de vista específico de una teoría y las meta-propiedades de sus materias, pero no a la aplicación de dicha teoría.

Por tanto consideramos que la teoría de Logros de Metas propuesta por Imogene King es una metateoría ya que su base se encuentra en la teoría

general de sistemas de Betty Neuman, y tiene una clara dependencia de las teorías de la psicología (ciencia de la conducta Sigmund Freud).

- **Descripción de Metaparadigmas.**

Salud: ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima, por tanto es entendida, como la capacidad para funcionar en los roles sociales.

Cuidado/enfermería: es considerada como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y el cliente influyen en la relación. Promueve, como mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería.

Anima a la enfermera y al cliente a compartir información sobre sus percepciones (si estas son acertadas se alcanzarán las metas, se llegará a un crecimiento, desarrollo y efectividad de los cuidados). Por lo tanto, si se logra una equidad de criterios entre la enfermera y el cliente, se logrará una transacción; mientras que contrariamente si no se logra un acuerdo se producirá estrés.

Tiene como fin una meta en la cual interactuamos todos, y cada uno desde su rol social. De esta manera es la enfermera quien aporta conocimientos y habilidades específicas y el cliente su auto-conocimiento y sus percepciones.

Persona: es considerado como un ser social, emocional, con capacidad de percibir, controlar y tomar decisiones. Poseedor de un correcto auto-conocimiento, por tanto puede ser participe en las decisiones que afecten su vida y su salud, aceptando o rechazando los cuidados.

Tiene tres necesidades de salud fundamentales, información sanitaria útil y oportuna, cuidados para prevenir enfermedades, ayuda cuando las demandas de auto-cuidado no pueden ser satisfechas.

Esta así mismo, es un sistema abierto, compuesto por tres subsistemas:

- Sistema personal: la persona como unidad total, como un yo individual. Para la comprensión de este sistema define los conceptos de percepción y autoconocimiento, crecimiento y desarrollo personal, autoconcepto, autoimagen, espacio y tiempo, señalando las relaciones y las influencias que existen entre los mismo y que configuran el yo.
- Sistema Interpersonal: está compuesto por dos o más personas, que interactúan en una situación determinada. Los conceptos que King señala para comprender este sistema son los de interacción, comunicación, transacción, rol y estrés, como los aspectos principales que influyen en las interacciones personales.

- **Sistema Social:** es el que proporciona las estructuras para la interacción social, definiendo las reglas de comportamiento y los modos de acción. Los conceptos de organización, poder, autoridad, status y toma de decisiones definen características importantes de este sistema. Dentro de él se encuentran también las creencias, actitudes, valores y costumbres que se transmiten culturalmente a través de sistemas sociales tales como la familia o la escuela.

Entorno: no está definido explícitamente, aunque utiliza los términos ambiente interno y externo en su enfoque de los sistemas abiertos. Puede interpretarse desde la teoría general de sistemas de Betty Neuman, como un sistema abierto con límites permeables que permiten el intercambio de materia, energía e información.

- **Relación Enfermero-Paciente-Familia**

En el marco de la enfermería, la relación enfermera – paciente es un tipo de sistema interpersonal que se define como un proceso de interacción humana entre ambos, en el cual cada uno percibe al otro la situación, y a través de la comunicación identifican problemas, fijan objetivos, exploran los medios y se ponen de acuerdo para alcanzar los objetivos propuestos. Por lo tanto la relación es un proceso de acción-reacción-interacción-transacción.

A nuestro entender la relación entre la enfermera y el paciente en esta teórica solo se limita a los cuidados del paciente cuando este lo requiere. Por lo tanto ante esta limitación no se observa la presencia familiar ni de ningún otro espacio dentro de esta relación.

- **Paradigma de categorización.**

Corriente que comenzó a desarrollarse a principios de siglo XX y en la que la visión lineal y la búsqueda de un factor causal era la base de todos sus elementos, manifestaciones que poseen características bien definidas y medibles mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica.

Por lo cual creemos que esta teoría responde a este paradigma en sus dos orientaciones, la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad unida a la práctica médica, porque:

El interés central de la Enfermería es el ser humano, en interacción con su entorno, lo que conduce a las personas a un Estado de Salud entendido como la Capacidad para desempeñar un Rol social.

- Planifica, aplica y evalúa los cuidados enfermeros.
- Aporta conocimientos y habilidades para el proceso de atención de enfermería aplicado a un individuo visto desde tres dimensiones: personal, interpersonal y social en continua interacción.

3.- Modelo de Enfermería: Dorothy Jhonson

La teoría del Sistema Conductual de Dorothy Johnson se refiere a una meta paradigma ya que estudia un conjunto de teorías; persona, salud, cuidado y entorno.

El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. El hombre como sistema conductual trata de alcanzar un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones que consigue hasta cierto punto, para actuar de forma eficaz y eficiente. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales y funcionales.

Los subsistemas según Johnson son siete, a saber:

De dependencia: promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca, sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física. La conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo.

De ingestión: tiene que ver con cómo, cuándo, qué y cuánto y en qué condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos.

De eliminación: se relaciona con cuando, como y en qué condiciones se produce la eliminación, en los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos hasta el punto que pueden entrar en conflicto con él.

Sexual: obedece a la doble función de procreación y de satisfacción, incluye el cortejo y el emparejamiento y del mismo modo contempla un amplio espectro de conductas asociadas con el papel sexual.

De agresividad: consiste en proteger y conservar, y proviene de una intención primaria de dañar a los demás. La sociedad demanda límites en los modos de autoprotección y pide que se respete y proteja tanto a las personas como a su propiedad.

De realización: su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar un cierto grado de superación. Se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales.

De afiliación: proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad y formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte.

Según el modelo, los conceptos de la meta paradigma son los siguientes:

Persona: es un sistema abierto, interrelacionado; se esfuerza constantemente en mantener una situación estable mediante la adaptación al entorno.

Entorno: hace referencia a un entorno externo e interno de la persona.

Salud: es un estado dinámico y difícil de conseguir, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Se define como el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona.

Cuidado: es una fuerza de regulación externa (en este caso el/la enfermera/o), con el fin de mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema. Conductual.

El Modelo del sistema conductual de Johnson es un modelo de atención de enfermería, que aboga por el fomento de funcionamiento conductual eficiente y eficaz en el paciente para prevenir la enfermedad.

La teoría Johnson es un modelo de atención que se centra en las necesidades humanas, y el uso de la enfermería para promover el equilibrio y disminuir el estrés. Este modelo tiene varias aplicaciones en el ámbito de enfermería, incluyendo educación, administración, clínica y de investigación. La teoría de Johnson ha ayudado a cambiar el foco de los programas de posgrado de enfermería de la enseñanza y la administración de especialistas en enfermería clínica y programas de enfermería profesional. Su teoría ha

sido aplicada a la enfermería administrativa. El modelo de comportamiento se ha utilizado para estructurar la administración de departamentos de servicios de asistencia de clínica.

Las dos teorías y el modelo de Enfermería, se relacionan con el campo de la psiquiatría y se adaptan al trabajo que estoy realizando, porque se enfocan no solo en el paciente sino también en el entorno que es la familia, la cual es primordial para la recuperación del paciente siendo así la enfermera la intermediaria para que ambas partes tanto el paciente como la familia conlleven un tratamiento exitoso y su estadía del paciente en el servicio de varones sea adecuada y corto. Las dos teorías también hablan de un sistema conductual en el cual el paciente debe de mantener un equilibrio adecuado para su rehabilitación esto quiere decir que después que el paciente salga de alta se debe realizar un seguimiento el cual sería una fortaleza para que estos pacientes no abandonen el tratamiento.

F. RECOMENDACIONES

a) A los profesionales:

- Fortalecer las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo.
- Ponerse en el lugar del paciente y escuchar a la familia.
- Estar siempre alerta para disminuir los incidentes en el servicio.
- Coordinar con otros profesionales para una atención de calidad.
- Fomentar la investigación y no ser rutinarios.

b) A la institución:

- Implementar los servicios con equipos médicos nuevos.
- Realizar mantenimiento a todos los equipos.
- Capacitar al personal de enfermería sobre atención de calidad.
- Contratar más enfermeras para implementar terapias nuevas.

c) Al servicio:

- Mejorar la calidad de atención en la sala de plexias.
- Fomentar la unidad en enfermería.
- Atender al paciente como nos gustaría que nos atiendan.
- Realizar terapias en los jardines.
- Fomentar las relaciones interpersonales entre el personal de enfermería.
- Respetar el nivel de jerarquías en enfermería.

- Programar paseos para el personal.
- Cuidar el nivel de stress del personal.
- Mantener el respeto entre profesionales.
- Implementar cursos de capacitación periódicos para el personal de enfermería relacionados al manejo del estrés, conflictos interpersonales y control de impulsos en la atención del usuario, así mismo cursos de atención al usuario psiquiátrico agudo.
- Implementar cursos de capacitación periódicos para el personal de enfermería relacionados al manejo del estrés, conflictos interpersonales y control de impulsos en la atención del usuario, así mismo cursos de atención al usuario psiquiátrico agudo.
- Maximizar esfuerzos para lograr la adherencia al tratamiento en usuarios y familiares y disminuir la puerta giratoria.
- Coordinar con el departamento de enfermería para la designación de personal que se dedique exclusivamente al trabajo administrativo y así se pueda contar con más tiempo para la atención directa del usuario.

REFERENCIALES

1. J. Sue Cook-Fontaine K "Enfermería psiquiátrica". España. Magra-HILL, 1993.
2. Rotondo H. "Estudio sobre la familia en relación con la salud. UNMSM. Lima-PERÚ, 1970.
3. La Rosa A. "Manual de Psicología Social". Editorial USMP. Lima-Perú, 1990.
4. <https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=Chromeinstant&ion=1&spv=2&ie=UTF-8#q=Noguchi>. Consultada el 20 de octubre del 2016.
5. TEORÍAS DE ENFERMERÍA. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/azanero33/modelos-y-teoria-enfermeria>. Consultada el 24 de octubre del 2016.
6. TEORÍAS DE ENFERMERÍA DE DOROTHY JHONSON. Disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/Dorothyjhonson.html>. Consultada el 24 de octubre del 2016.

ANEXOS

Cuadro N° H.1

Problema 1: Escasa permanencia del psiquiatra en el servicio.

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Especifico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2015				2016				2017				Responsable
						1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	El personal de Enfermería debe dialogar y persuadir al médico para brindar una mejor calidad de atención al paciente	Lograr que el medico pase visita en sus horarios programados.	El medico estará pendiente del paciente cada vez que lo necesite.	Fomentar el clima terapéutico médico-paciente	12	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Enfermera Jefa del Servicio y Enfermera de turno.

Fuente: Servicio de varones del INSM-HDHN Perú 2015

Cuadro N° H.2

Problema 2: Equipos médicos inoperativos.

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2015				2016				2017				Responsable
						1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	El personal de enfermería debe solicitar el mantenimiento semestral de los equipos médicos	Lograr que los equipos estén operativos para una atención de calidad.	Equipos en buen estado cada vez que lo necesite el paciente.	Reportar fallas de los equipos para el arreglo inmediato.	12	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Enfermera Jefa del Servicio y Enfermera de turno.

Fuente: Servicio de varones del INSM-HDHN Perú 2015

Cuadro H.3.

Problema 3: Inasistencia frecuente por parte del personal de enfermería profesional y técnico al servicio.

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2015				2016				2017				Responsable
						1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	El personal de Enfermería debe tener mayor compromiso con su centro laboral.	Lograr que el personal no falte constantemente	El personal de enfermería faltara menos si sus necesidades personales son atendidas por los jefes del servicio.	El personal de enfermería debe solicitar facilidades de turno a los jefes de servicio.	12	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Enfermera Jefa del Servicio y Enfermera de turno

Fuente: Servicio de varones del INSM-HDHN Perú 2015

Cuadro N° H.4

Problema 4: Relaciones interpersonales deterioradas entre enfermeras(os).

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivo Propuesto	Iniciativa	Meta Anual	2015				2016				2017				Responsable
						1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Las enfermeras(os) deben solucionar y aclarar situaciones confusas que deterioran la ética profesional.	Lograr que las enfermeras convivan en un clima laboral agradable	Las enfermeras(os) Trabajaran en equipo y solucionaran sus problemas oportunamente.	Realizar curso-taller Sobre Relaciones interpersonales y ética profesional.	12	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Enfermera Jefa del Servicio y Enfermera de turno.

Fuente: Servicio de varones del INSM-HDHN Perú 2015

Cuadro N° H.5
Plan de monitoreo y supervisión por indicadores

N°	Indicador	Descripción del indicador	Indicador de Producción	Formula	Fuente de datos	Método de recolección de datos	Estándar	Frecuencia	Responsable
Objetivo 1: Lograr que el medico pase visita en sus horarios programados									
1	Médicos psiquiatras	Médicos psiquiatras de turno.	Porcentaje	N° visitas médicas programadas	Informe	Informe	NR	Mensual	Enfermera de turno.
Objetivo 2: lograr que los equipos estén operativos para una atención de calidad.									
1	Equipos médicos	Equipos médicos inoperativos	Porcentaje	N° de equipos médicos inoperativos.	informe	Informe	NR	mensual	Enfermera de turno

Fuente: Servicio de varones del INSM-HDHN Perú 2015

Cuadro N° H.6
Plan de monitoreo y supervisión por indicadores

N°	Indicador	Descripción del indicador	Indicador de Producción	Formula	Fuente de datos	Método de recolección de datos	Estándar	Frecuencia	Responsable
Objetivo 3: logara que el personal de enfermería no falte constantemente									
1	Personal profesional y no profesional de enfermería.	inasistencias del personal de enfermería	Porcentaje	Informe de inasistencias del personal de enfermería.	Informe	Informe	NR	Mensual	Jefes del servicio.
Objetivo 4: lograr que las enfermeras (os) convivan en un clima laboral agradable									
1	Enfermeras(os)	Enfermeras(os) del servicio.	Porcentaje	Informe de enfermeras que participan en encuesta	Informe	Encuesta	NR	Anual	Enfermeras del servicio.

Fuente: Servicio de varones del INSM-HDHN Perú 2015

Imagen H.1
Terapias de grupo



Fuente: Servicio de varones del INSM-HDHN Perú 2015

Imagen H.2



Lic. Ruth Hernández Huamán



TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con el fin de recibir terapia electroconvulsiva, Ud. o su representante legal deberán firmar esta hoja. Al firmar Ud. esta confirmando lo siguiente:

1. Ud. ha leído y entendido toda la información en la hoja de información para pacientes y familiares acerca del uso de la terapia electroconvulsiva y los riesgos que ella conlleva y han tenido tiempo para tomar una decisión al respecto.
2. Todas sus preguntas han sido contestadas a su satisfacción total.
3. Ud. o su familiar aceptan voluntariamente la aplicación de la terapia electroconvulsiva para el tratamiento de trastorno que padece Ud. o su familiar.
4. Ud. o su familiar entienden que existen otros tratamientos para el trastorno que padece y que tiene la libertad para elegir sin sufrir penalidades o perder beneficios que Ud. disponía previo a recibir este tratamiento.
5. Los datos de Ud. o su familiar consignados en la historia clínica podrán ser utilizados con fines docentes y de investigación (en caso de estar en desacuerdo con este ítem favor de especificarlos en la parte inferior de este consentimiento)
6. Ud. o su familiar tiene una copia de la hoja de información.

Los firmantes PACIENTE (1) O FAMILIAR RESPONSABLE (2) declaran que han sido debidamente informados por el medico tratante y autorizan la aplicación de terapia electroconvulsiva para el tratamiento del trastorno que padece el paciente, liberando de toda responsabilidad de las consecuencias que se deriven de este procedimiento al medico tratante y a la institución.

1.- PACIENTE

Nombres y Apellidos: _____

DNI: _____ Firma.- _____

2.- FAMILIAR RESPONSABLE (Parentesco)

Nombres y Apellidos: _____

DNI: _____ Firma.- _____

- No deseo que los datos de los pacientes consignados en la historia Clínica sean utilizados con fines de investigación ni docentes.

Firma.- _____

Fecha.- _____

HOJA RESUMEN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

MES:

1.- DINAMICA GRUPAL código: 90853

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

2.- PERIODICO 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.- PSICOEDUCACIÓN A FAMILIARES código: 90853

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

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº H.C	Nº FUA

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

7.- ACTIVIDAD DEPORTIVA código: 90833

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

8.- LUDOTERAPIA código: 90833

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

9. TALLER DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA código: 90833

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

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº ELC	Nº FUA
_____	_____	_____	_____	_____