



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO



Facultad de
Postgrado

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

MENCION EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

**“GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
ENFERMEDADES MENTALES. CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
QUITO 2024”.**

**Trabajo de Grado previo a la obtención del título Magister en Salud Pública con
Mención Enfermería Familiar y Comunitaria**

AUTORA:

Dayana Alexandra Delgado Espinosa

DIRECTORA:

MSc. María Fernanda Valles Dávila

IBARRA – ECUADOR

2024

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES. CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE QUITO 2024”, autoría de Dayana Alexandra Delgado Espinosa, para obtener el Título de Magister en Salud Pública con Mención Enfermería Familiar y Comunitaria, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de junio de 2024

Lo certifico



Firmado electrónicamente por:
MARIA FERNANDA
VALLE DAVILA

.....
MSc. María Fernanda Valles Dávila

C.C.: 1003032099

DIRECTORA DE TESIS

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi Dios, y mi familia por darme la oportunidad de enfrentar este desafío en beneficio de mi desarrollo como profesional.

Agradecer a David mi compañero de vida por el apoyo constante para conseguir mis objetivos

A mi tío y hermanos, pilares fundamentales para cumplir con esta meta, dignos ejemplos de esfuerzo, trabajo y constancia que supieron apoyarme dándome consejos y su ayuda en los momentos que más los necesité.

Dayana

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le agradezco a Dios, a mi familia, quienes han sido el motor para continuar buscando avanzar y crecer como persona y también como profesional.

Mis hermanos: Brayán, Dixon, Darlexa, Anely quienes me han impulsado a continuar este camino con sus sabias palabras de aliento.

Dedico mi amado esposo David quien con toda su paciencia a impulsado ánimo y fuerzas para continuar luchando por conseguir un escalón más en mi vida.

A mi tío Luis quien con sus sabias palabras me impulsa a continuar perfeccionando y cada vez hace que no desmaye y siempre continúe luchando por mis objetivos

Pongo en consideración mi más sincero agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte, fuente del saber, por haberme brindado la oportunidad de formarme como profesional para así contribuir con la sociedad y mi pueblo.

A mi directora de tesis, MSc. María Fernanda Valles Dávila, quien, con sus conocimientos científicos, técnicos y morales, su apoyo, su tiempo y dedicación permitió llegar a feliz término la culminación del proyecto de investigación.

Dayana



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA



Facultad de
Postgrado

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| DATOS DE CONTACTO | | | |
|------------------------------------|--|------------------------|------------|
| CÉDULA DE IDENTIDAD: | 1002332482 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | Delgado Espinosa Dayana Alexandra | | |
| DIRECCIÓN: | Llano grande - Quito | | |
| EMAIL: | dadelgaoe@utn.edu.ec | | |
| TELÉFONO FIJO: | S/N | TELÉFONO MÓVIL: | 0985817076 |
| DATOS DE LA OBRA | | | |
| TÍTULO: | "GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES. CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE QUITO 2024" | | |
| AUTOR (ES): | Delgado Espinosa Dayana Alexandra | | |
| FECHA: | 2024/06/11 | | |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | | | |
| PROGRAMA: | <input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO | | |
| TITULO POR EL QUE OPTA: | Magister en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria. | | |
| ASESOR /DIRECTOR: | MSc. María Fernanda Valles Dávila | | |

2. CONSTANCIAS

La autora Dayana Alexandra Delgado Espinosa manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros).

En la ciudad de Ibarra, a los 02 días del mes de julio de 2024

La Autora:



Firmado electrónicamente por:
**DAYANA ALEXANDRA
DELGADO ESPINOSA**

Dayana Alexandra Delgado Espinosa



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

ACEPTACIÓN DE TRABAJO DE GRADO



Facultad de
Postgrado

Ibarra, 11 de junio de 2024



Dra. Lucia Yépez

DIRECTORA INSTITUTO DE POSGRADO UTN

ASUNTO: Solicitud de Defensa del Trabajo Final de Grado

Nosotras en calidad de directora y Asesor del Trabajo final de grado “GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES. CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE QUITO 2024-2024.”, del maestrante Dayana Alexandra Delgado Espinosa del Programa de Maestría Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas

Atentamente,

| | Apellidos y Nombres | Firma |
|----------|-----------------------------------|--|
| Tutor/a | MSc. María Fernanda Valles Dávila |  Firmado electrónicamente por: MARIA FERNANDA VALLE DAVILA |
| Asesor/a | Dra. Yu Ling Reascos Paredes |  Firmado electrónicamente por: YU LING REASCOS PAREDES |

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: POSGRADO-UTN

Fecha: Ibarra, 11 de junio de 2024

Delgado Espinosa Dayana Alexandra “GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES. CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE QUITO 2024-2024”.

DIRECTORA: MSc. María Fernanda Valles Dávila

El principal objetivo de la presente investigación fue: Analizar la gestión del cuidado de enfermería en pacientes con enfermedades mentales en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, Quito 2024. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería que labora en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, Quito 2024. Establecer las funciones de la gestión del cuidado al paciente con enfermedades mentales que ejecuta el personal de enfermería en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, Quito 2024. Diseñar un proceso de gestión del cuidado de enfermería en el área de psiquiatría de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe

Fecha: Ibarra, 11 de junio de 2024



Firmado electrónicamente por:
MARÍA FERNANDA
VALLE DAVILA

.....
MSc. María Fernanda Valles Dávila

Directora



Firmado electrónicamente por:
DAYANA ALEXANDRA
DELGADO ESPINOSA

.....
Delgado Espinosa Dayana Alexandra

Autora

INDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS..... | ii |
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE | v |
| ACEPTACIÓN DE TRABAJO DE GRADO..... | vii |
| REGISTRO BIBLIOGRÁFICO | viii |
| INDICE GENERAL..... | ix |
| ÍNDICE TABLAS | xiii |
| RESUMEN | xiv |
| ABSTRACT..... | xv |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 1 |
| Planteamiento del problema | 1 |
| Antecedentes | 4 |
| Objetivos | 8 |
| Objetivo General..... | 8 |
| Objetivos Específicos. | 8 |
| MARCO TEÓRICO | 11 |
| Reseña Institucional..... | 11 |
| Reseña histórica de la enfermería en la salud mental | 12 |
| Orígenes de la salud mental en el Ecuador | 14 |
| Bases teóricas | 15 |
| Salud mental | 15 |
| Importancia de la salud mental..... | 15 |

| | |
|--|-----------|
| Comportamiento y salud mental..... | 17 |
| Enfermedad mental..... | 18 |
| Determinantes de las enfermedades mentales..... | 19 |
| Consecuencias de las enfermedades mentales..... | 20 |
| Competencias de enfermería en la salud mental..... | 24 |
| Gestión del cuidado de enfermería..... | 27 |
| Proceso de Atención de Enfermería..... | 30 |
| Proceso de atención de enfermería como instrumento de cuidado..... | 32 |
| Roles del profesional de enfermería en el cuidado de la salud mental..... | 36 |
| Prevención y promoción de la salud mental..... | 40 |
| Rehabilitación y recuperación de la salud mental..... | 42 |
| Bases legales..... | 42 |
| Marco Legal y Normativo Relacionado a la Salud Mental..... | 42 |
| Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) | 47 |
| Ley Orgánica de Salud..... | 48 |
| Ley Orgánica de Discapacidades..... | 50 |
| MARCO METODOLÓGICO..... | 53 |
| Descripción del área de estudio..... | 53 |
| Enfoque y tipo de investigación Enfoque..... | 54 |
| El enfoque de la presente investigación es cuantitativo..... | 54 |
| La investigación se enmarca en los siguientes tipos..... | 55 |
| Procedimiento de la Investigación..... | 56 |
| Instrumentos para recabar los datos..... | 56 |
| Descripción del área de estudio /grupo de estudio..... | 56 |

| | |
|---|-----------|
| Criterios de Inclusión: | 57 |
| Criterios de exclusión:..... | 57 |
| Operacionalización de Variables. (Ver apéndice A)..... | 57 |
| Técnicas de análisis de la Información..... | 57 |
| Instrumentos | 57 |
| Validación:..... | 58 |
| Procesamiento de la Información | 58 |
| Codificación..... | 58 |
| Tabulación y análisis estadístico | 58 |
| Análisis..... | 59 |
| Consideraciones éticas Artículo 3. Valores. | 59 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 61 |
| Análisis sociodemográfico | 61 |
| Diseño de proceso de gestión del cuidado de enfermería en el área de psiquiatría de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe | 65 |
| Discusión..... | 65 |
| PROPUESTA | 68 |
| Propuesta de gestión de enfermería en la clínica Guadalupe | 69 |
| Introducción..... | 69 |
| Marco Legal..... | 69 |
| Base constitucional y legal | 70 |
| Plan decenal de salud | 70 |
| Implementación del MAIS | 71 |
| Competencias asistenciales..... | 72 |
| Relación de los cuidados enfermeros en la salud. | 74 |

| | |
|---|-----|
| Diagnósticos enfermeros de NANDA internacional..... | 74 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 84 |
| Conclusiones | 84 |
| Recomendaciones | 85 |
| Bibliografía | 86 |
| APÉNDICE..... | 92 |
| Apéndice 1. Operacionalización de Variables..... | 92 |
| Apéndice 2. Instrumento de Recolección de Datos | 97 |
| Apéndice 3. Evidencias del Trabajo de Campo. | 101 |

ÍNDICE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Gestión de cuidados de enfermería | 29 |
| Tabla 2 Listado seleccionado de diagnósticos de enfermería NANDA-I..... | 34 |
| Tabla 3 Características Demográficas del Personal de Enfermería que labora en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe | 61 |
| Tabla 4 Funciones de la gestión del cuidado al paciente con enfermedades mentales que ejecuta el personal de enfermería en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe..... | 63 |
| Tabla 5 Plan de cuidado de enfermería para pacientes con enfermedades mentales | 76 |
| Tabla 6 Plan de cuidado de enfermería para pacientes con enfermedades mentales | 79 |
| Tabla 7 Plan de cuidado de enfermería para pacientes con enfermedades mentales | 81 |

RESUMEN

“GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES. CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE QUITO 2024”.

Autora: Dayana Alexandra Delgado Espinosa

Correo: dadelgadoe@utn.edu.ec

La gestión de enfermería requiere criterio profesional a la hora de planificar, organizar, motivar y dirigir; garantizar un tratamiento oportuno, seguro e integral basado en lineamientos estratégicos que permitan desarrollar indicadores de calidad para lograr los resultados deseados en el tratamiento de los pacientes con enfermedades mentales atendidos en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe. Tuvo un enfoque cuantitativo, fue un estudio descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por 14 profesionales de enfermería y 20 enfermeras que brindan atención en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, se desarrolló un instrumento para la recolección de datos, validado por expertos por tres expertos salubristas, Los datos están tabulados en el sistema SPSS , luego de su análisis se desarrolló una herramienta para que contribuya ayude a mejorar los procesos de gestión de enfermería; ya que las enfermeras no realizan todas las tareas relacionadas con el ejercicio profesional, las cuales se basan en los cuatro roles de cuidado, gestión, docencia e investigación, el profesional de enfermería se centra en la parte administrativa y. en la institución por orden público y protocolos del Ministerio de Salud.

Palabras Clave: Gestión del cuidado de Enfermería, lineamientos estratégicos, el personal profesional de Enfermería

ABSTRACT

“NURSING CARE MANAGEMENT IN PATIENTS WITH MENTAL ILLNESS. NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE CLINIC QUITO 2024”.

Author: Dayana Alexandra Delgado Espinosa

Email: dadelgadoe@utn.edu.ec

Nursing management requires professional judgment when planning, organizing, motivating and directing; guarantee timely, safe and comprehensive treatment based on strategic guidelines that allow the development of quality indicators to achieve the desired results in the treatment of patients with mental illnesses treated at the Nuestra Señora de Guadalupe Clinic. It had a quantitative approach; it was a descriptive cross-sectional study. The population was made up of 14 nursing professionals and 20 nurses who provide care at the Nuestra Señora de Guadalupe Clinic. An instrument was developed for data collection, validated by experts by three health experts. The data are tabulated in the SPSS system. After its analysis, a tool was developed to help improve nursing management processes; Since nurses do not perform all the tasks related to professional practice, which are based on the four roles of care, management, teaching and research, the nursing professional focuses on the administrative part. in the institution by public order and protocols of the Ministry of Health.

Keywords: Nursing care management, strategic guidelines, professional nursing staff

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema

La gestión de enfermería se comprende como la práctica profesional de la enfermera, basada en su campo disciplinario, la ciencia del cuidado. Esto implica aplicar un criterio profesional para planificar, organizar, motivar y supervisar la entrega de cuidados completos, seguros y oportunos. Estos cuidados aseguran la coherencia en la atención y se fundamentan en las políticas y directrices estratégicas de la institución (Tumbaco y otros, 2021).

De esta manera, la labor de la enfermería en la actualidad es considerada un proceso lineal, desde una óptica primordialmente clínica en la atención primaria, mismos que consisten en el manejo de los métodos científicos para la aplicación de cuidados de calidad, basados en la lógica y el razonamiento (Lucido, 2021).

En este orden, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), destaca que, son los profesionales de enfermería los que se encuentran generalmente en el frente de la prestación de servicios y tienen un rol crucial en la atención enfocada en individuos y grupos, por lo que en muchas naciones ejercen roles de liderazgo o son figuras centrales en equipos de salud multidisciplinarios e interprofesionales, de este modo ofrecen una diversidad de servicios en todos los niveles del sistema de salud.

En el marco de las prestaciones o servicios de salud otorgado, se incluye la gestión que la enfermería realiza en el campo de la salud, específicamente en pacientes con padecimientos mentales (Benítez- 2022)

Cada día van en aumento, lo que se ve reflejado en el último informe en donde se establece que “una de cada ocho personas en el mundo y en el 2020 alrededor de (970 millones de personas) sufrieron algún trastorno de salud mental, de los cuales son los trastornos de ansiedad y depresivos los más comunes, que aumentaron significativamente en 2020 como resultado de la pandemia de COVID-19”.

A ello se adiciona, que su aumento en el lapso de un año corresponde de un 26 % a un 28 % en relación a cuadros de ansiedad y trastornos depresivos graves (OMS, 2022).

En concordancia con lo anterior, datos recopilatorios de origen bibliográfico exponen que, las enfermedades de la salud mental en América Latina y el Caribe se encuentran representadas por un 15 al 25% de personas con padecimientos neuropsiquiátricos, de este modo solo en Chile los diferentes padecimientos afectan a un 30 %, mientras en Estados Unidos y Canadá tendrían un 30.9% y 33.9%, respectivamente, naciones de África se mantienen con un 5% y en Europa aproximadamente un 20 % (Valarezo, 2023).

En lo que corresponde a Ecuador, datos exponen que aproximadamente el 30% de la población ecuatoriana sufre algún problema de salud mental, siendo esto corroborado por el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2022), señala un 70 % de las personas solteras padecen de episodios suicidas, siendo este porcentaje distribuido en un 58 % pertenece a la región sierra, el 31 % de la costa, y un 11 % de la amazonia y Galápagos; los cuadros de depresión son evidentes mayormente en mujeres (6 de 10 casos), de estado civil soltera (7 de 10 casos), adultos mayores (4 de 10 casos).

A ello se adiciona, un informe del Instituto de Neurociencias de Guayaquil (2023), mismo que hace énfasis que son los padecimientos de depresión y ansiedad las más comunes en el Ecuador, por lo que se han recibido alrededor de 5 000 pacientes que buscan tratamiento para su salud mental, entre los diagnósticos a tratar se encuentran episodios depresivos, trastorno depresivo recurrente, trastornos fóbicos y trastornos de ansiedad. Como se denota, en relación con los datos expuestos por dichos organismos, la existencia de una realidad preocupante de la sociedad ecuatoriana, con relación a la salud mental.

En respuesta a las estadísticas globales sobre enfermedades mentales, los sistemas de salud a nivel mundial han experimentado la necesidad imperativa de dar prioridad a la atención de los pacientes afectados. Este imperativo se integra de manera fundamental en el

ámbito de la salud, destacando especialmente el papel crucial que desempeña la enfermería en esta tarea (Montesdeoca & Acosta, 2022).

La función de la enfermera en el ámbito de la salud mental se concibe desde una perspectiva biopsicosocial. Efectivamente, desde el primer encuentro con el paciente, el enfermero se compromete con su progreso, ya que sus responsabilidades incluyen brindar asistencia, orientación y desempeñar un papel educativo tanto a nivel individual como comunitario. Estas funciones le permiten desempeñar un papel de gran importancia, como ayudar a las personas, orientarlas hacia prácticas saludables integrales, y promover constantemente la salud mental tanto a nivel individual como en la sociedad. Todo esto se realiza a través de las funciones y responsabilidades que asume en las diversas áreas de especialización de esta noble profesión (Regalado & Medina, 2023).

La enfermería en salud mental, psiquiátrica y adicciones se ocupa de una amplia variedad de aspectos relacionados con la prevención, el mantenimiento de la salud, la gestión de problemas tanto mentales como físicos, así como el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales y sus consecuencias a través de la rehabilitación. Esta disciplina se distingue por su enfoque integral, que se centra en las necesidades individuales y las fortalezas de la persona en su conjunto.

Las enfermeras especializadas en este campo aplican teorías que les permiten comprender los aspectos humanos a través de la evaluación, planificación, intervención o tratamiento, y una revisión constante de su enfoque. Es un campo especializado dentro de la práctica de enfermería que utiliza diversas teorías para comprender el comportamiento humano, considerándolo tanto como una ciencia que lo explica como un arte que lo aplica de manera adecuada. Se describe como un proceso interpersonal que fomenta y conserva el comportamiento de los pacientes, abordándolos ya sea como individuos, familias o comunidades (Martínez, 2019).

En congruencia con lo mencionado anteriormente, esta investigación se llevó a cabo en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, perteneciente a la Congregación de Hermanas Hospitalarias y ubicada en la ciudad de Quito. Esta institución hospitalaria ofrece atención integral en diversas especialidades, incluyendo cuidados paliativos y servicios de salud mental. En el ámbito de la salud mental, la atención es proporcionada por profesionales en psiquiatría, psicología y con el respaldo del personal de enfermería.

La labor de la enfermería enfrenta a diario desafíos inherentes a las enfermedades mentales, los cuales demandan una atención especializada y holística por parte de los profesionales. Este enfoque integral se ocupa tanto de los aspectos médicos como de los psicosociales de los pacientes. En este contexto, el cuidado completo de la salud mental requiere que el personal de enfermería combine habilidades clínicas con un alto grado de empatía.

Antecedentes

Frecuentemente se subestima la relevancia de la salud mental y su correlato en el ámbito de la atención de enfermería. Existe una necesidad apremiante de promover el diálogo y la implementación de prácticas relacionadas con la gestión del cuidado en pacientes con enfermedades mentales, por lo que resulta crucial que se destaque y difunda la importancia de educar a la población acerca de las implicaciones de la atención inadecuada, tanto para las familias como para la sociedad en su conjunto.

En este marco, el enfoque tiende a centrarse desmedidamente en la salud física, la economía y en asuntos de escasa trascendencia. Sin embargo, es oportuno cuestionar: ¿Cuánto valor se le otorga a la salud mental?, por lo que es imperativo propiciar una transformación de la percepción colectiva para que se comprenda la relevancia de la salud mental, su adecuado abordaje y el papel fundamental que desempeña en el bienestar individual y comunitario.

Considerando aquello, se han establecido estudios que hacen relevancia al temario y brindan información desde la óptica profesional, en este sentido, un estudio realizado por Martín (2018) en su trabajo de titulación “Los cuidados enfermeros en salud mental: de la reclusión a la integración”, tuvo como objetivo identificar la contribución de los cuidados enfermeros en la atención a las personas que padecen un problema de salud mental en España y los retos que deben abordarse para contribuir a que tengan una óptima calidad de vida, para ello su enfoque metodológico fue de origen bibliográfico, considerando estudios publicados en el año 2012 al 2018.

Los resultados señalaron que, los profesionales de enfermería en el campo de la salud mental enfrentan retos a diario en el cuidado de pacientes, mismos que yacen en labores de evaluación integral continua, planificación individualizada, terapias psicosociales, prevención de crisis, educación y apoyo a los familiares, todas estas acciones se encaminan al fomento de la salud mental (Martín, 2018).

Otros de los aportes, lo realizaron Zetterberg y otros, (2022), mismo que hace inferencia a las experiencias de los enfermeros en el encuentro con pacientes con enfermedad mental, por lo que se estimó como población objeto de estudio a 17 enfermeras, las cuales narraron su experiencia individual al encontrarse con pacientes con enfermedades mentales. Uno de los hallazgos significativos fue la destacada dedicación de los profesionales de enfermería para establecer bases sólidas para una relación de confianza con los pacientes. A pesar de estos esfuerzos, los encuentros mayoritariamente se caracterizaron por la presencia de desconfianza, un fenómeno que fue influenciado por la precompresión y las emociones que surgen durante el cuidado de pacientes con enfermedades mentales.

Esta revelación resalta la complejidad y los desafíos que enfrentan los enfermeros en su labor diaria, así como la importancia de comprender y abordar la dimensión emocional y la precompresión en la atención a pacientes con enfermedades mentales. La investigación

proporciona una base valiosa para futuros estudios y para el desarrollo de estrategias y protocolos que puedan mejorar la calidad de la atención brindada a esta población específica.

En el estudio de Fortuna y otros, (2020), se reconoce a nivel global que la asistencia entre individuos que enfrentan problemas de salud mental, conocida como "apoyo entre pares", desempeña un papel fundamental en el proceso de recuperación. Dado que la creciente disponibilidad de servicios digitales de salud mental está transformando la prestación de atención en este ámbito, las personas que ofrecen este tipo de apoyo entre pares están adoptando cada vez más la tecnología como una herramienta para brindar su ayuda. Ante estos avances tecnológicos, se plantea la necesidad de realizar una revisión y síntesis de la evidencia emergente relacionada con las intervenciones de salud digital respaldadas por pares dirigidas a adultos que enfrentan problemas de salud mental.

En relación con los resultados obtenidos, se incorporaron en total 30 estudios, de los cuales 11 fueron ensayos controlados aleatorios, 2 cuasiexperimentales, 15 adoptaron diseños pre- post y 2 se centraron en métodos cualitativos. Estos estudios informaron sobre un total de 24 intervenciones. La mayoría de estas investigaciones indicaron que las redes de apoyo entre pares, las intervenciones llevadas a cabo por individuos que ofrecen respaldo mutuo y que están respaldadas por tecnología, junto con el uso de tecnologías tanto asincrónicas como sincrónicas, resultaron ser factibles, bien recibidas y presentaron resultados preliminares prometedores (Fortuna y otros, 2020).

No obstante, es crucial resaltar que este ámbito se encuentra en sus primeras etapas de desarrollo y, por ende, es necesario llevar a cabo ensayos clínicos sólidos y cuidadosamente diseñados para evaluar de manera efectiva la eficacia y la efectividad de estas intervenciones en el contexto de la salud mental.

En el estudio realizado por Lundström y otros, (2020), plantea que la atención médica a las personas que padecen enfermedades mentales graves a menudo se divide en atención

física y atención de salud mental, a pesar de la importancia de abordar de manera integral el cuidado de la persona en su totalidad.

En este contexto, el estudio se propuso como objetivo primordial describir las vivencias de las enfermeras de salud mental en la facilitación de aspectos que fomentan la salud física y respaldan un estilo de vida saludable para aquellas personas que enfrentan enfermedades mentales graves. Para abordar este objetivo, se llevaron a cabo entrevistas con un grupo de enfermeras de salud mental, totalizando 15 participantes, y se empleó un análisis de contenido cualitativo para capturar de manera integral sus experiencias. El análisis de las entrevistas reveló tres categorías fundamentales: la adopción de un enfoque de promoción de la salud en cada interacción, el apoyo personalizado a cada individuo considerando sus necesidades específicas, y asumir la responsabilidad de la promoción de la salud en todos los niveles de la estructura organizativa.

Los resultados obtenidos subrayan la importancia de instaurar un enfoque de promoción de la salud que impregne toda la organización de atención en salud mental. Esto implica que la responsabilidad compartida por la salud y su promoción debe estar presente en todas las instancias, desde la atención individualizada centrada en la persona y la relación con el paciente, hasta su integración en una visión común dentro del equipo de trabajo y en las decisiones de nivel gerencial (Lundström y otros, 2020).

En el estudio llevado a cabo por Happell y otros, (2019), se reconoció un cuerpo creciente de evidencia de investigación que indicaba una notable desventaja en la salud física de las personas diagnosticadas con enfermedades mentales. El artículo tuvo como objetivo presentar el potencial papel de la enfermera consultora en salud física como una estrategia viable. Se examinó la contribución potencial y el valor de esta función mediante una revisión de la evidencia desde la perspectiva de diversas partes interesadas, y se evaluó la idoneidad de la enfermería para abordar las complejas necesidades implicadas en la mejora de la salud

física. Además, se resaltó la necesidad de llevar a cabo una evaluación integral y multifacética.

Un plan de evaluación prospectiva a largo plazo, sólido y bien estructurado, incorporó la medición de indicadores de salud física, la observación de cambios en los comportamientos de salud, el análisis de costo-beneficio y la consideración de la aceptabilidad por parte de los consumidores. Estos componentes resultaron esenciales para asegurar la efectividad a lo largo del tiempo de la intervención implementada. Este enfoque integral se reveló como crucial para proporcionar el nivel de evidencia necesario que facilitaría cambios tanto en la práctica clínica como en la formulación de políticas (Happell y otros, 2019).

El papel de la enfermería especializada, detallado en este artículo y sujeto a la exhaustiva evaluación propuesta, podría haberse convertido en un componente esencial dentro de un enfoque completo para abordar las disparidades en la salud física de las personas que enfrentan enfermedades mentales.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la gestión del cuidado de enfermería en pacientes con enfermedades mentales en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, Quito 2024.

Objetivos Específicos.

Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería que labora en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, Quito 2024.

Establecer las funciones de la gestión del cuidado al paciente con enfermedades mentales que ejecuta el personal de enfermería en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, Quito 2024.

Diseñar un proceso de gestión del cuidado de enfermería en el área de psiquiatría de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe.

Justificación.

Dada la complejidad inherente a las enfermedades mentales, las cuales requieren una

atención prioritaria por parte de los principales actores de la salud, especialmente los profesionales de enfermería, se destaca su rol crucial en la gestión del cuidado de estos pacientes.

En el ámbito de la atención médica global, se hace necesario adaptar enfoques de cuidado que consideren las necesidades individuales, fomentando así un entorno seguro y de apoyo. Es en este contexto donde la relación terapéutica establecida por los profesionales de enfermería emerge como un pilar fundamental en el proceso de recuperación y estabilización emocional (Zetterberg y otros, 2022). En este marco, se justifica el desarrollo de la presente investigación, en relación a las siguientes enunciaciones:

Reviste una relevancia científica fundamental, por lo que la investigación proporcionará información valiosa sobre las estrategias y enfoques empleados por los profesionales de enfermería en la atención a este tipo de pacientes, en este sentido, se contribuirá a la comprensión actualizada de las mejores prácticas de atención, enriqueciendo la literatura científica en el campo y permitiendo mejoras continuas en la calidad del cuidado.

A ello se adiciona, que los resultados de esta investigación podrían servir como base para futuros estudios y análisis relacionados con la gestión del cuidado de enfermería en pacientes con enfermedades mentales. De este modo se fomentaría la expansión del conocimiento en el campo disciplinar de la enfermería y contribuiría a la evolución de las prácticas de atención de salud mental.

El estudio tiene un impacto social significativo al abordar una necesidad urgente en el ámbito de la salud mental. Siendo, las enfermedades mentales las que afectan a un número considerable de individuos, y el análisis de la gestión del cuidado de enfermería en esta población mejora directamente la calidad de vida de los pacientes. Además, su aporte también radica que, al analizar las prácticas de gestión del cuidado, los hallazgos contribuirán a una mayor educación y sensibilización tanto en la comunidad como en la sociedad en

general sobre los desafíos que enfrentan las personas con enfermedades mentales.

En conjunto, esta investigación tiene el potencial de generar un impacto positivo en la sociedad al mejorar la atención a las personas con enfermedades mentales, promoviendo una mayor conciencia sobre la salud mental y proporcionando información valiosa para la toma de decisiones informadas en el ámbito de la atención médica.

Los principales beneficiarios directos son los pacientes con enfermedades mentales, así como sus familias y cuidadores. Los resultados del estudio influirán en la práctica de enfermería y, por lo tanto, en la calidad de atención que reciben los pacientes. Además, el personal de enfermería en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe se beneficiará al obtener una comprensión más profunda de las estrategias de atención de salud mental más efectivas.

La viabilidad y factibilidad de este estudio radica en el acceso que se dispone a la institución de salud. Además, se contó con los recursos e información que facilitaron la recolección de datos. La disponibilidad de datos y recursos en la institución aumentó la probabilidad de obtener resultados sólidos y aplicables. Además, la colaboración y apoyo de la institución reforzó la posibilidad de realizar una investigación exitosa y valiosa en este ámbito crucial de la atención médica.

MARCO TEÓRICO

Reseña Institucional

La Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, fue instaurada el 31 de mayo de 1881 en Ciempozuelos (Madrid) por San Benito Menni (1841-1914), María Josefa Recio (1846-1883) y María Angustias Jiménez (1849-1897), misma que cumple con la misión de servicio cualificado a la persona enferma y necesitada, fe cristiana y solidaridad comprometida en cada contexto social en cada uno de sus centro de atención (Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado, 2018).

En relación a las actividades que realizan, estas cumplen con llevar a cabo la caridad del hospital, especialmente para aquellos que padecen problemas de salud mental y los discapacitados físicos y mentales, preferiblemente los pobres, y otras actividades apostólicas, siguiendo el carisma del hospital, según las necesidades especiales de cada tiempo y lugar. Para ello, como política interna, se exige el cumplimiento de un código de conducta a todos sus colaboradores que conforman la red de centros en diferentes partes del mundo, de este modo sus actores comparten la misión, los valores, los objetivos y criterios organizativos, siendo estos sin fines de lucro (Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado, 2018).

En referencia a la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe esta se encuentra ubicada en la ciudad de Quito, específicamente en la avenida 10 de agosto, N. 27101 y Selva Alegre perteneciente a la Parroquia Belisario en la provincia de Pichincha, Ecuador, el centro hospitalario presta servicio en el área de psiquiatría, el cual se encuentra conformado por profesional a fines al campo; 4 psicólogos, 3 psiquiatras, 1 enfermera y 8 auxiliares de enfermería. Dicho personal brinda atención tanto en el área de hospitalización y consulta externa a cerca de 700 pacientes por mes, entre ellos se encuentran niños, adolescentes, parejas y familias en general (Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado, 2018).

En cuanto a la atención que se brinda, esta radica en atención de psicología,

psiquiatría, terapia de parejas y de familia, a ello se adiciona la labor conjunta de otros profesionales de la salud mental entre ellos profesionales de medicina interna, neurología, todos estos actores complementan la gama de tratamientos y procedimientos, entre los cuales se encuentran: intervención psicoterapéutica, terapia electro convulsiva, psi coeducación a pacientes y familiares, psicoterapias, rehabilitación integral, electroencefalografía y electroencefalograma (Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado, 2018).

Las patologías mayormente atendidas en la Clínica Guadalupe se encuentran; trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias, esquizofrenia, trastornos afectivos bipolar, depresivos (intentos suicidas), otros trastornos de ansiedad, trastornos mentales orgánicos o sintomáticos no especificado (Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado, 2018).

Reseña histórica de la enfermería en la salud mental

La historia de la enfermería psiquiátrica y de salud mental se remonta al final del siglo XIX, cuando los movimientos reformistas en los asilos psiquiátricos dieron origen a la función especializada de enfermera en este campo. En la Europa del siglo XIII, los hospitales psiquiátricos se utilizaban para albergar a los locos, pero no estaban dirigidos por enfermeras psiquiátricas. Rara vez se brindaba atención compasiva a los enfermos mentales. Estos hospitales psiquiátricos se utilizaban simplemente como viviendas. Durante el apogeo del cristianismo en Europa, los hospitales sugirieron intervenciones religiosas. Los pacientes se asociaron con "amigos del alma" para ayudarlos a adaptarse a existir dentro de la sociedad. Los amigos del alma son considerados las primeras enfermeras psiquiátricas modernas (Business Bliss Consultants FZE, 2018).

La enfermera destacada, Dorothea Orem contribuyó de manera importante a la reforma del tratamiento de los enfermos mentales. En 1841 visitó por primera vez las cárceles y quedó impactada al ver las horribles condiciones en las que vivían los prisioneros. También

se horrorizó al ver a enfermos mentales viviendo entre los delincuentes. Viajó a diferentes estados recopilando información sobre el trato a los prisioneros e informó al gobierno del estado para solicitar mejoras en sus condiciones. Se construyeron muchos hospitales psiquiátricos gracias a los esfuerzos de Dorothea e insistió en un entorno humano para los incurables y una terapia para aquellos considerados curables. Sin embargo, todavía había resistencia a capacitar a las mujeres para ayudar a cuidar a los pacientes con enfermedades mentales (Business Bliss Consultants FZE, 2018).

En 1882, la primera escuela de formación para enfermeras en entornos psiquiátricos fue establecida en el McLean Asylum en Massachusetts. A lo largo del tiempo, hitos como la organización de programas educativos en enfermería psiquiátrica por parte de la Universidad Johns Hopkins en 1913 y la publicación del primer libro de texto en 1920 por Harriet Bailey, "Nursing Mental Disease", contribuyeron a la consolidación y reconocimiento de esta especialidad (American Psychiatric Nurses Association, 2023).

La década de 1950 marcó el inicio de la desinstitucionalización de la atención psiquiátrica, mientras que en 1963 la Ley de Centros Comunitarios de Salud Mental expandió la práctica de enfermería psiquiátrica a entornos comunitarios y ambulatorios. A lo largo de las décadas siguientes, eventos significativos como la publicación de estándares de práctica en 1973 y la certificación de enfermeras especializadas impulsaron el crecimiento y desarrollo de la disciplina (American Psychiatric Nurses Association, 2023).

En la última parte del siglo XX y principios del XXI, el campo experimentó cambios importantes, incluyendo la expansión de la práctica de enfermería psiquiátrica gracias a Medicare y Medicaid en 1965, y la creación de la Asociación Estadounidense de Enfermeras Psiquiátricas en 1986. El énfasis en la orientación hacia la recuperación en la década de 1990 y los desarrollos clave, como la administración del examen final de certificación PMH-CNS en 2017, reflejan la continua evolución y consolidación de la enfermería psiquiátrica y de

salud mental como una disciplina esencial en la atención médica contemporánea (American Psychiatric Nurses Association, 2023).

Orígenes de la salud mental en el Ecuador

Datos señalados por los autores Zúñiga y Riera (2018) señalan que, en la época de dominio colonial español, esta región presentaba una población significativamente mayor en comparación con la zona costera. Sin embargo, aproximadamente la mitad de esta población estaba compuesta por personas en situación de indigencia, pordioseros, mendigos, huérfanos y aquellos que sufrían de trastornos mentales.

La compasión del presidente de la Real Audiencia, Juan José de Villalengua, ante la situación existente, tuvo un impacto significativo. Como resultado de su intervención, el 15 de marzo de 1785, el Obispo Blas Sobrino y Minayo iniciaron la creación del hospicio y manicomio "Jesús, María y José", que más tarde sería reconocido como el Hospital Psiquiátrico San Lázaro. Este establecimiento marcó un hito al convertirse en el primer centro psiquiátrico concebido con base en principios de caridad, con el propósito de separar a aquellos considerados "indeseables" de la sociedad.

El progreso no se detuvo, y para el año 1812, el Hospital San Lázaro en Quito ya contaba con su primer médico de planta, el doctor Juan Pablo Arévalo, quien había obtenido su título en 1801 de la Universidad de Quito. Este avance no solo evidenció un compromiso creciente con la atención médica especializada en el ámbito psiquiátrico, sino también la evolución hacia un enfoque más integral y profesionalizado en el cuidado de la salud mental (Zúñiga & Riera, 2018).

En 1967, la Orden de las Hermanas Hospitalarias estableció una institución de origen no gubernamental, el Instituto Sagrado Corazón de Jesús, afiliado a la Fundación Muñoz Vega. Este centro fue ubicado en el mismo sitio que anteriormente albergaba el seminario menor. Los estatutos de la institución fueron aprobados el 13 de marzo de 1970 por el

entonces Ministerio de Previsión Social y Trabajo, mediante el acuerdo ministerial No. 3997 (Zúñiga & Riera, 2018).

Bases teóricas

Salud mental

La salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social, por lo que su influye de manera positiva la forma en la que se piensa, se siente y se actúa, acorde con ello ayuda a determinar cómo se maneja el estrés, las relaciones y la toma de decisiones saludables. De esta manera es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta (CDC, 2023).

La definición de la salud mental por parte de la OMS (2022) describe este estado como un bienestar completo en el cual cada persona puede realizar plenamente su potencial. Este bienestar implica la capacidad de enfrentar con éxito las tensiones y desafíos diarios, posibilitando un funcionamiento productivo y fructífero en diversas áreas de la vida. La salud mental no se limita solo al individuo, sino que también incluye la habilidad de contribuir de manera positiva y significativa al bienestar de la comunidad a la que pertenece.

Considerando ambos, conceptos se puede establecer que, la salud mental se refiere al estado de bienestar psicológico y emocional de una persona, por lo que se involucra la capacidad de lidiar con el estrés, las relaciones interpersonales, las emociones y los desafíos de la vida de manera equilibrada. Una buena salud mental implica tener una percepción positiva de uno mismo, la capacidad de manejar las emociones de manera adecuada, mantener relaciones sociales saludables, y ser capaz de adaptarse y enfrentar situaciones difíciles. En este sentido, se implican la ausencia de enfermedad mental, a través de la presencia de aspectos positivos en el funcionamiento psicológico y emocional.

Importancia de la salud mental

La comprensión de la salud mental engloba el bienestar emocional, psicológico y

social de un ser humano, abordando su capacidad para manejar de manera efectiva el estrés, regular sus emociones, establecer relaciones interpersonales, tomar decisiones informadas y afrontar los diversos desafíos que surgen a lo largo de la vida. La importancia de la salud mental se evidencia en múltiples aspectos, tal como lo señala Ruiz (2019):

- Bienestar general: la salud mental resulta fundamental para el bienestar integral de un individuo, contribuyendo a la sensación de satisfacción con la vida y al experimentar emociones positivas.
- Funcionamiento cotidiano: una salud mental óptima permite que las personas desempeñen sus actividades diarias de manera efectiva, incluyendo el trabajo, el estudio, el cuidado familiar y las tareas cotidianas.
- Relaciones interpersonales: la salud mental ejerce influencia en nuestras interacciones con los demás, siendo que aquellos con una salud mental positiva tienden a cultivar relaciones más satisfactorias y saludables.
- Toma de decisiones: la capacidad de tomar decisiones informadas y racionales está vinculada a una buena salud mental, mientras que las personas con problemas de salud mental pueden enfrentar dificultades en este aspecto.
- Resiliencia: la salud mental sólida proporciona resiliencia frente a situaciones estresantes o traumáticas, permitiendo a las personas adaptarse y recuperarse de adversidades.
- Prevención del suicidio: la detección temprana de problemas de salud mental y el acceso a servicios especializados pueden tener un impacto significativo en la prevención de tragedias.
- Desarrollo infantil y educación: la salud mental en la infancia y adolescencia resulta esencial para el desarrollo físico, emocional y cognitivo de los niños, influenciando su rendimiento académico y capacidad de aprendizaje.

- Productividad laboral: la salud mental influye en el rendimiento laboral y la capacidad de retener un empleo, ya que los problemas de salud mental pueden llevar al ausentismo y la pérdida de empleo.
- Igualdad y lucha contra el estigma: promover la salud mental contribuye a combatir la discriminación y el estigma asociados a las enfermedades mentales, fomentando la igualdad de oportunidades para todas las personas.
- Calidad de vida: en última instancia, la salud mental se erige como un componente esencial de la calidad de vida, aportando al equilibrio y satisfacción en la vida de un individuo (Ruiz, 2019).

Comportamiento y salud mental

La relación entre el comportamiento y el bienestar mental representa un elemento fundamental para la salud integral de un individuo. Se refiere al conjunto de acciones y reacciones que una persona manifiesta en su rutina diaria y puede influir de manera considerable en su salud mental.

En este contexto, la concepción de salud humana abarca tanto la salud física como la mental. En lo concerniente a la salud física, los avances en las ciencias biomédicas y la tecnología médica han mejorado la precisión diagnóstica, posibilitando terapias más efectivas para la recuperación de los pacientes. No obstante, es crucial reconocer que la salud integral no se limita al aspecto físico, incluyendo también la salud mental. En este aspecto, los enfoques contemporáneos en la atención de la salud mental se benefician de la integración de terapias psicológicas, avances en neurociencia y la consideración de factores psicosociales, favoreciendo así una comprensión más completa y un abordaje holístico para el bienestar global de las personas (Sanchez, 2022).

De manera análoga, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) indica que diversos elementos, tanto a nivel psicológico como biológico individual, inciden en la

susceptibilidad hacia las condiciones de salud mental. Asimismo, la exposición a condiciones adversas en el ámbito social, económico, geopolítico y ambiental, como la pobreza, la violencia, la disparidad y la degradación del entorno, también amplía el riesgo de padecer trastornos de salud mental. Es relevante subrayar que estos riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, siendo particularmente perjudiciales durante los períodos críticos del desarrollo, en especial en la primera infancia.

Situando en contexto dichos factores la literatura destaca que, los seres humanos mantienen una estrecha relación con los factores biopsicosociales, que pueden manifestarse a través de síntomas y signos que impactan en su salud integral, de tal modo que entre los síntomas que se asocian con la salud, el estrés es uno de los factores más estudiados en la psicología de la salud. En este orden de ideas, cuando un individuo se enfrenta a situaciones prolongadas de inseguridad, baja autoestima, aislamiento social y falta de control en el trabajo, es probable que experimente problemas de salud.

Enfermedad mental

En este marco, la OMS (2022) define la enfermedad mental como "un cambio emocional, cognitivo y/o conductual que afecta los procesos psicológicos básicos; emociones, motivación, pensamiento, conciencia, conducta, percepción, sentimiento, aprendizaje, lenguaje". una situación cultural. y un entorno social que produce algún tipo de malestar subjetivo (pág. 2). Bajo este enfoque, se puede señalar que el termino enfermedad mental esta exceptuado para aquellos procesos patológicos en los que la pérdida de salud tiene una causa orgánica conocida.

Acorde a lo anterior, la enfermedad mental no se basa en una definición que establece como la falta de salud, sino que más bien representan un espectro en el que se manifiestan diversos niveles de equilibrio psicológico o declive. Se ha intentado discernir los elementos clave de la salud mental, que abarcan aspectos como el estado emocional positivo, la

habilidad, la independencia, los objetivos, la autovaloración, un funcionamiento cohesionado y una percepción adecuada de la realidad, entre otros (Rojas y otros, 2019).

Determinantes de las enfermedades mentales

La salud mental y los trastornos mentales están inherentemente conectados con una serie de factores determinantes que tienen un impacto considerable tanto en la vida a nivel individual como en la dinámica social en general (Ortiz-Lobo, 2019). Estas interrelaciones abarcan una amplia gama de influencias, desde aspectos genéticos y biológicos hasta factores socioeconómicos y culturales. Este entramado complejo de determinantes no solo configura el bienestar mental de las personas, sino que también influye de manera significativa en la eficacia de los sistemas de salud y en la calidad de vida de la sociedad en su conjunto.

- **Factores biológicos:** la predisposición a los trastornos mentales puede ser influenciada por la genética y el funcionamiento del cerebro. Aunque estos factores desempeñan un papel, es fundamental destacar que no son determinantes exclusivos. La interacción entre la biología y otros aspectos es clave para comprender la complejidad de la salud mental.
- **Factores psicológicos:** experiencias traumáticas, estrés crónico, baja autoestima y habilidades de afrontamiento deficientes son elementos psicológicos que pueden contribuir de manera significativa a los problemas de salud mental. Explorar estos factores psicológicos proporciona una visión más completa de las influencias que afectan la salud mental.
- **Factores sociales y ambientales:** el entorno social, económico y cultural desempeña un papel crucial en la salud mental. Desde el acceso a recursos hasta el apoyo social, el estrés laboral y las condiciones de vida, estos elementos ambientales y sociales tienen un impacto profundo en la salud mental. Comprender estas influencias contextuales es esencial para abordar de manera efectiva la salud mental en diferentes

comunidades.

- **Estigma y discriminación:** el estigma social y la discriminación hacia las personas con enfermedades mentales pueden agravar la carga de la enfermedad y dificultar la búsqueda de tratamiento. La lucha contra el estigma y la promoción de la comprensión son elementos clave para mejorar la atención y el apoyo a las personas que enfrentan trastornos mentales.
- **Acceso a servicios de salud mental:** la disponibilidad y accesibilidad de servicios de atención de salud mental de calidad son determinantes críticos para promover y mantener la salud mental. Garantizar un acceso equitativo a servicios especializados es esencial para abordar las necesidades de la población y reducir las disparidades en la atención de la salud mental (Ortiz-Lobo, 2019).
- **Factores de protección:** desempeñan un papel crucial en la preservación de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. La presencia de una red de apoyo social sólida y relaciones saludables actúa como un amortiguador, ayudando a prevenir y mitigar los efectos negativos de los desafíos mentales. Las habilidades de afrontamiento, que permiten a las personas enfrentar el estrés y las dificultades de manera efectiva, también funcionan como factores protectores (Acuña-Bedón, 2018).

Consecuencias de las enfermedades mentales

Las enfermedades mentales pueden tener una amplia variedad de consecuencias que afectan la vida de las personas a nivel emocional, social y funcional. Algunas de las principales consecuencias incluyen:

- **Deterioro de la calidad de vida:** el impacto de los trastornos mentales en la calidad de vida es sustancial, ya que estos pueden entrometerse en el funcionamiento diario, socavar las relaciones interpersonales y mermar la satisfacción personal. La merma en la calidad de vida abarca aspectos

fundamentales de la existencia, afectando no solo la salud mental, sino también el bienestar general y la percepción individual de la plenitud.

- **Impacto en la familia y la comunidad:** los trastornos mentales no solo afectan al individuo que los experimenta, sino que también generan repercusiones significativas en la familia y la comunidad. Este impacto se manifiesta en una carga emocional y económica para los seres queridos, así como en una influencia más amplia en la estructura social y comunitaria.
- **Suicidio:** uno de los resultados más graves y trágicos de los trastornos mentales, especialmente de la depresión, es el riesgo elevado de suicidio. La falta de tratamiento adecuado para los problemas de salud mental puede desencadenar esta consecuencia devastadora, subrayando la urgencia de abordar estos problemas de manera eficaz.
- **Discapacidad y pérdida de productividad:** los trastornos mentales pueden traducirse en discapacidades que afectan la productividad laboral. La pérdida de eficiencia en el trabajo tiene implicaciones económicas significativas tanto a nivel individual como societal, creando desafíos en el ámbito profesional y económico.
- **Comorbilidad:** la conexión entre trastornos mentales y problemas de salud física, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y abuso de sustancias, destaca la complejidad de la atención médica. La comorbilidad presenta desafíos adicionales para la gestión de la salud y resalta la necesidad de enfoques integrales.
- **Exclusión social y aislamiento:** las personas que enfrentan trastornos mentales a menudo experimentan exclusión social y aislamiento, limitando su participación plena en la sociedad. Esta consecuencia tiene ramificaciones tanto emocionales como sociales, contribuyendo a la marginación y la desconexión.
- **Carga económica:** la carga económica de los trastornos mentales abarca diversos

aspectos, desde los costos directos de la atención médica hasta la pérdida de productividad y los costos sociales asociados con la atención de la salud mental. Estos elementos contribuyen a una carga financiera significativa a nivel individual y colectivo.

- **Criminalización:** la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados puede llevar a la criminalización de la enfermedad mental. Las personas con trastornos mentales, cuando no reciben el tratamiento necesario, pueden enfrentar una mayor propensión a la participación en actividades delictivas, lo que destaca la importancia de la intervención y el apoyo temprano en el ámbito de la salud mental (Calvo-Soto, 2020).

Las afirmaciones previas respaldadas por la OMS en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS- OMS, 2020), proporcionan un detallado panorama de las diversas consecuencias derivadas de la salud mental y los trastornos mentales. Estas consecuencias, tanto a nivel individual como social, revelan la complejidad y la amplitud de los impactos asociados con los problemas de salud mental.

- **Deterioro del bienestar personal:** los trastornos mentales pueden generar malestar emocional, ansiedad, depresión y desesperanza, dando lugar a una disminución del bienestar personal y afectando negativamente la calidad de vida y el equilibrio emocional de la persona.
- **Impacto en las relaciones interpersonales:** la capacidad para establecer y mantener relaciones saludables se ve obstaculizada por los trastornos mentales, dando lugar a conflictos, aislamiento social y dificultades en la comunicación, lo que afecta directamente las dinámicas interpersonales.
- **Desafíos académicos y laborales:** los trastornos mentales influyen en la concentración, la memoria y la toma de decisiones, generando dificultades en el

rendimiento académico y laboral. La asistencia y la productividad se ven afectadas, presentando desafíos adicionales.

- **Afectación en la salud física:** Asociados con un mayor riesgo de problemas de salud física, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y trastornos del sueño, algunos trastornos mentales evidencian la interconexión entre la salud mental y física.
- **Estigma y discriminación:** la sociedad impone estigma y discriminación a quienes sufren de trastornos mentales, exacerbando sus síntomas y dificultando la búsqueda de ayuda, creando barreras adicionales para la recuperación.
- **Aislamiento social:** los trastornos mentales pueden inducir al aislamiento social, ya que las personas afectadas pueden sentirse incomprendidas o evitar situaciones sociales debido a la ansiedad u otros síntomas, contribuyendo a la soledad.
- **Sufrimiento familiar:** el impacto se extiende a los miembros de la familia, generando estrés, preocupación y desafíos en la dinámica familiar, lo que destaca el alcance de los trastornos mentales en el entorno cercano.
- **Riesgo de conductas peligrosas:** algunos trastornos mentales aumentan el riesgo de conductas peligrosas, como el abuso de sustancias, la automutilación o el suicidio, señalando las graves implicaciones asociadas con estos trastornos.
- **Baja calidad de vida:** en términos generales, los trastornos mentales pueden reducir la satisfacción general con la vida y obstaculizar la participación en actividades cotidianas, impactando en la calidad de vida.
- **Impacto económico y social:** los trastornos mentales pueden resultar en una menor productividad laboral, ausentismo y discapacidad, generando efectos económicos y sociales tanto a nivel individual como a nivel de la sociedad en su conjunto. Estos impactos se extienden más allá del ámbito personal y se manifiestan en dimensiones

económicas y sociales de mayor alcance.

Considerando todas las repercusiones derivadas de la mala salud mental, es evidente que sus consecuencias no solo afectan al individuo y su entorno inmediato, sino que trascienden al ámbito social. Bajo este contexto, se reconoce que la mala salud mental "también está asociada con rápidos cambios sociales, condiciones de trabajo estresantes, discriminación y roles de género impuestos, exclusión social, estilos de vida poco saludables, riesgos de violencia y mala salud física y abusos contra los derechos humanos " (OPS- OMS, 2020, pág. 3).

Extrapolando lo anterior, se establece que las afectaciones en la salud mental constituyen actualmente una problemática de índole global en la salud pública. Este fenómeno conlleva una multiplicidad de consecuencias que son responsables de tasas elevadas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial.

Competencias de enfermería en la salud mental

La atención de enfermería en pacientes con enfermedades mentales debe tener en cuenta tanto los factores de riesgo como los de protección para brindar un cuidado integral y efectivo (Acuña-Bedón, 2018). Es importante abordar tanto los determinantes como las consecuencias de la salud mental y los trastornos mentales para promover la salud mental positiva, prevenir problemas de salud mental y garantizar un acceso adecuado a servicios de salud mental. La promoción de la conciencia, la reducción del estigma y la inversión en servicios de atención de salud mental son esenciales para abordar estos desafíos.

El ámbito de práctica de las enfermeras que trabajan en salud mental requiere un amplio conjunto de competencias clínicas para abordar las necesidades de atención de los usuarios de los servicios, en este marco, se han descrito, competencias que incluyen comunicación, gestión de riesgos, conocimiento y administración de medicamentos, aunado a ello, se involucran en una variedad de roles, deberes, obligaciones, responsabilidades,

actividades, creatividad, modalidades e innovaciones éticas (Moyo y otros, 2020).

Promoción de la salud: el personal de enfermería debe centrar sus esfuerzos en la promoción de la salud mental a través de la educación basada en la comunicación entre enfermeros y pacientes. Este enfoque busca identificar las causas fundamentales de los problemas emocionales, permitiendo así iniciar la evaluación del individuo y su entorno. En este proceso, se busca determinar los factores de riesgo y los grupos más propensos a experimentar problemas emocionales a lo largo de su vida. El rol principal del profesional de enfermería no solo implica la educación, sino también funciones como informar, explicar y escuchar para concientizar a la comunidad sobre la importancia de mantener la paz mental. Además, se procura fomentar la adopción de hábitos saludables entre los individuos, otorgándoles así el control sobre su salud y reduciendo la incidencia de enfermedades mentales (Lopez y otros, 2023).

Los autores Chávez y otros., (2018) detallaron las competencias del personal de enfermería en el ámbito de la salud mental, resaltando su papel fundamental y la responsabilidad que recae sobre ellos para abordar aspectos cruciales que incluyen:

Prevención de la enfermedad: en el ámbito de la prevención, se distinguen tres categorías que se orientan hacia una aproximación integral a los trastornos. La prevención primaria inicia su enfoque desde la perspectiva de la persona que se encuentra en buen estado de salud, procurando evitar que sea afectada por algún trastorno. En cambio, la prevención secundaria se dirige a aquellos que ya están experimentando un trastorno, identificándolos de manera temprana para iniciar un tratamiento precoz y así prevenir posibles consecuencias negativas derivadas de la condición.

Por último, la prevención terciaria se centra en personas que ya han sido severamente afectadas por un trastorno mental, implementando estrategias específicas para gestionar y mejorar su situación. Este enfoque tridimensional aborda la prevención desde diversas

perspectivas, abarcando desde la preservación de la salud general hasta la gestión de condiciones ya establecidas (Chávez y otros, 2018).

Educación continua: es esencial que los enfermeros que trabajan en el ámbito de la salud mental se mantengan continuamente actualizados, adquiriendo los conocimientos necesarios sobre los nuevos psicofármacos y los trastornos que puedan surgir. Este compromiso busca asegurar la provisión de atención de alta calidad al paciente, garantizando que el personal de enfermería esté completamente informado y capacitado para abordar de manera efectiva las complejidades que puedan surgir en la evolución de los tratamientos y diagnósticos en el campo de la salud mental. La actualización constante se convierte así en un elemento crucial para asegurar la entrega de cuidados óptimos y adaptados a las cambiantes necesidades de los pacientes en este ámbito especializado (Chávez y otros, 2018).

Ética profesional: se destaca la importancia de que el enfermero especializado en salud mental posea una madurez emocional sólida, evitando así caer en los estigmas sociales asociados con los trastornos mentales y asegurando que pueda desempeñar un papel efectivo como apoyo para los pacientes. La madurez emocional se presenta como un componente esencial de la competencia profesional en este contexto, permitiendo al enfermero abordar de manera equitativa y compasiva las necesidades de aquellos que enfrentan trastornos mentales. Esta ética profesional actúa como una barrera eficaz contra los prejuicios y estigmas, asegurando que el profesional no solo brinde asistencia clínica, sino que también se posicione como un recurso valioso y comprensivo para la superación y el bienestar emocional de los pacientes (Chávez y otros, 2018).

Calidad en la atención asistencial: la prestación de cuidados debe basarse en las particularidades de las personas que reciben atención, así como en la habilidad de los cuidadores para aplicar lo que aprenden en su interacción con ellos. En consecuencia, el cuidado resulta de un proceso continuo de aprendizaje. La atención al individuo con

enfermedad mental se posiciona como el foco central y la responsabilidad primordial del profesional de enfermería. En la ejecución de este cuidado, se requiere la presencia de individuos con competencias interpersonales que faciliten la provisión de cuidados diferenciados y significativos para aquellos que los reciben.

Implica una vigilancia constante de los pacientes a quienes se les ha administrado psicofármacos, con el propósito de identificar cualquier efecto secundario y actuar de manera inmediata en caso de ser necesario, a fin de prevenir posibles consecuencias adversas. Además de estar atento a posibles efectos negativos, es esencial que el enfermero observe las respuestas positivas del paciente al tratamiento. Se requiere un juicio clínico agudo, especialmente cuando se trata de pacientes en riesgo de suicidio, para tomar decisiones informadas y proporcionar la atención necesaria (Chávez y otros, 2018).

Gestión del cuidado de enfermería

La gestión del cuidado de enfermería se erige como un despliegue de juicios profesionales que abarcan la planificación, organización, integración, dirección y control de manera estratégica. Este enfoque integral se orienta hacia la provisión de cuidados oportunos, seguros y completos, garantizando así la continuidad de la atención para alcanzar el bienestar y la salud de los individuos. Este estado de bienestar se construye a través de un proceso humano y social de alteridad, en el cual un sujeto, que es el profesional de enfermería, se involucra de manera compasiva y colaborativa con otro sujeto, ya sea una persona sana o afectada por algún quebranto de salud. La interacción y conexión entre estos actores promueven la consecución de un cuidado que va más allá de lo puramente clínico, enfocándose en las dimensiones humanas y sociales para lograr un impacto positivo en la calidad de vida de las personas (Suasto y otros, 2020).

Por otro lado, se comprende que la gestión del cuidado de enfermería constituye el ejercicio profesional de la enfermera respaldado por su disciplina, la cual se dedica al

desarrollo del campo del conocimiento relevante a su razón de ser: el cuidado de personas, familias o grupos, en las experiencias o vivencias que atraviesan a lo largo de los diversos procesos de la vida. Por ende, su objetivo final radica en brindar a los usuarios los mejores resultados posibles en su práctica cotidiana, en línea con la información científica disponible que ha demostrado su capacidad para influir de manera positiva en el curso clínico de situaciones de salud (Suasto y otros, 2020).

Conjuntamente, la práctica de enfermería abarca la prestación de atención personalizada, la utilización de la enfermería como recurso terapéutico y la aplicación de habilidades especializadas. A ello se incluyen cuidados de los aspectos emocionales y técnicos que no pueden separarse al proporcionar atención. Además, involucra comprender el significado del cuidado tanto para quien lo brinda como para quien lo recibe, junto con la intención y el propósito de la atención (Suasto y otros, 2020).

La gestión del cuidado también implica la elaboración de herramientas para recopilar datos de manera sistemática acerca de la experiencia de salud y el entorno del individuo, abarcando aspectos a nivel individual, familiar y comunitario. Este proceso engloba no solo la recolección de datos, sino también su análisis reflexivo, llevado a cabo de manera colaborativa con el paciente y su familia, con el propósito de establecer objetivos de salud.

Tabla 1*Gestión de cuidados de enfermería.*

| GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA | DESCRIPCIÓN |
|--|---|
| Planificación | Implica la formulación estratégica de acciones para proporcionar cuidados oportunos, seguros y completos. |
| Organización | Engloba la estructuración y coordinación de recursos y actividades para implementar de manera efectiva el plan de cuidados. |
| Integración | Se refiere a la combinación armoniosa de la ciencia y el arte de la enfermería en la prestación de cuidados. |
| Dirección | Implica el liderazgo y la orientación del equipo de enfermería, asegurando una atención personalizada y especializada. |
| Control | Incluye la evaluación continua de la efectividad del plan de cuidados. |
| Enfoque holístico | Reconoce la importancia de la alteridad en el proceso humano y social, promoviendo la interacción compasiva y colaborativa entre el profesional de enfermería y el individuo, más allá de la dimensión clínica. |
| Práctica personalizada | Enfatiza la prestación de cuidados adaptados a las experiencias y vivencias individuales. |
| Recopilación y Análisis de Datos | Incluye la creación de instrumentos para la recolección sistemática de datos sobre la experiencia de salud y el entorno del individuo. |
| Diagnóstico de Enfermería | Diagnóstico que resume la respuesta del individuo a su experiencia de salud y explore las causas subyacentes, proporcionando una comprensión profunda y personalizada. |
| planificación de Intervenciones | Planificación de intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente, guiadas por los principios fundamentales del cuidado. |

Nota: Suasto et al., (2020).

El contexto de la gestión del cuidado de enfermería emerge como un paradigma integral y comprometido con la provisión de atención sanitaria. La planificación estratégica, organización efectiva, integración de conocimientos, dirección consciente y control reflexivo

constituyen las piedras angulares de este enfoque, guiando a los profesionales de enfermería hacia la entrega de cuidados oportunos, seguros y completos. La esencia de la gestión del cuidado se materializa en el compromiso humano y social de la alteridad, donde el profesional se involucra con empatía y colaboración, trascendiendo las dimensiones puramente clínicas para influir positivamente en la calidad de vida de los individuos atendidos.

Este paradigma se entrelaza con la práctica de enfermería como un ejercicio personalizado y terapéutico, donde la aplicación de habilidades especializadas abarca tanto aspectos emocionales como técnicos. La comprensión del significado del cuidado, tanto para quien lo brinda como para quien lo recibe, añade profundidad y propósito a la atención. La gestión del cuidado también integra la recopilación sistemática de datos, el análisis reflexivo colaborativo y la personalización de objetivos de salud, destacando la participación del paciente y su familia en el proceso de cuidado.

Proceso de Atención de Enfermería

Los diagnósticos de enfermería comúnmente empleados en el contexto del cuidado de pacientes con problemas de salud mental se fundamentan en un análisis y síntesis de los datos recopilados, así como en el reconocimiento de patrones y tendencias funcionales. Esta aproximación posibilita la identificación de situaciones emergentes y urgentes, así como la detección de problemas, patrones y tendencias en relación con los estándares normales. Además, facilita la priorización, abordando primero las prioridades más destacadas. Un diagnóstico preciso orienta la dirección del tratamiento y la evaluación de los resultados de la atención, siguiendo los principios de la Clasificación Internacional de Diagnósticos de Enfermería (NANDA) (Jordan & Fratena, 2023).

Acorde al diagnóstico anterior, y la identificación de los problemas y se han realizado los diagnósticos de enfermería, el psiquiátrico-mental. La enfermera de salud planifica e

implementa cuidados de enfermería abordando las prioridades de tratamiento. De tal modo que se otorga prioridad a las condiciones que, si no se tratan, podrían resultar perjudiciales. Estos incluirían condiciones que involucran necesidades básicas de supervivencia o necesidades de seguridad relacionadas con conductas suicidas u homicidas, ideación o amenaza de daño por parte de otros, conjuntamente se da preferencia intermedia a situaciones que no son urgentes ni ponen en peligro la vida, pero sí angustiantes, dolorosas o síntomas disfuncionales, asimismo, se prioriza las cuestiones que son no específicamente relacionados con la enfermedad o el pronóstico (factores estresantes laborales o sociales) (Duarte y otros, 2020).

Bajo el mismo enfoque, los autores sostienen que este examen evalúa la conciencia, la orientación, la apariencia, el comportamiento, el habla, la actividad motora, el afecto, el estado de ánimo, el pensamiento, la percepción, la actitud y las habilidades cognitivas del cliente. Además, el examinador debe mantener control sobre sus propias reacciones personales al llevar a cabo esta evaluación.

En relación a los planes de atención estandarizados, se consideran que estos son una forma de estandarizar la estructura de la documentación y así aumentar la calidad del contenido del registro, de este modo se refieren a los planes estructurados de cuidados de enfermería que utilizan términos y conceptos de una terminología, así como en la formulación de diagnósticos de enfermería y sus objetivos, recursos, características, intervenciones y resultados asociados (Østensen y otros, 2022).

Acorde a ello los planes de atención estandarizados se basan en evidencia, es decir, que las intervenciones asociadas con un diagnóstico de enfermería se basan en evidencia empírica y conocimiento experto y, por lo tanto, proporcionan un medio para difundir la evidencia de la investigación en la práctica. Además, facilitan el uso de un lenguaje uniforme e inequívoco, lo que puede reducir el riesgo de malas interpretaciones, y pueden codificarse

para facilitar el intercambio de información y la agregación de datos con fines de investigación y evaluación (Duarte y otros, 2020).

Proceso de atención de enfermería como instrumento de cuidado

La atención de enfermería ha sido siempre el fundamento esencial en la práctica diaria de la profesión, y como respuesta a esta necesidad se ha desarrollado un método de trabajo singular conocido como el Proceso de Atención de Enfermería. Este método se utiliza para identificar diagnósticos de salud reales y de riesgo, fundamentándose en una sólida base científica, cognitiva y educativa. Desde la formación inicial en enfermería, es crucial reconocer el Proceso de Atención de Enfermería como una herramienta disciplinaria de investigación, capaz de abordar tanto aspectos cualitativos como cuantitativos en la atención al paciente (Núñez y otros, 2023).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) emerge como una herramienta metodológica esencial, proporcionando un marco estructurado para la entrega de cuidados tanto a personas sanas como enfermas. Este enfoque se caracteriza por una atención sistematizada, donde cada paso sucesivo está intrínsecamente vinculado con el siguiente. La finalidad fundamental del PAE es la creación de una estructura coherente que abarque de manera integral las necesidades, ya sean reales o potenciales, de individuos o grupos atendidos (Núñez y otros, 2023).

Al considerar el PAE como una metodología, se reconoce su capacidad para guiar a los profesionales de enfermería en la planificación, implementación y evaluación de la atención. Este método no solo se limita a la resolución de problemas de salud existentes, sino que también se proyecta hacia la identificación y abordaje proactivo de potenciales riesgos y necesidades emergentes. En esencia, el PAE no solo se traduce en una serie de pasos interrelacionados, sino que representa un enfoque integral que busca optimizar la calidad de la atención, personalizando el cuidado según las características y requerimientos específicos

de cada individuo o grupo. El PAE se despliega en cinco fases cíclicas, cada una de las cuales se entrelaza y progresa de manera secuencial para ofrecer una atención integral y personalizada:

1. Valoración: en esta fase inaugural, se realiza una evaluación exhaustiva para identificar con precisión los factores y situaciones que serán determinantes en la identificación de problemas actuales, potenciales o posibles. Este proceso refleja de manera meticulosa el estado de salud del individuo, constituyendo así la base fundamental para las etapas posteriores del PAE (Núñez y otros, 2023).

En pacientes con enfermedades mentales, la fase de valoración se convierte en un análisis minucioso de los factores psicosociales, emocionales y cognitivos que impactan la salud mental del individuo. Se busca identificar patrones de pensamiento, emociones y comportamientos que puedan indicar la presencia de trastornos mentales específicos, permitiendo así una comprensión más profunda de la condición del paciente.

2. Diagnóstico: la segunda fase, implica la formulación clara y precisa del problema real, de alto riesgo o del estado de bienestar del sujeto de atención. Este enunciado se fundamenta en el conocimiento especializado de la enfermería, estableciendo así la dirección para la intervención necesaria con el objetivo de resolver o mitigar el problema identificado (Núñez y otros, 2023).

En este contexto, se destacan varios aspectos clave que se describen a continuación:

Tabla 2

Listado seleccionado de diagnósticos de enfermería NANDA-I.

| | |
|--|--|
| Dominio 1. clase: 2 Código:00188 | Tendencia adoptar conductas de riesgo para la salud/relacionado con Ansiedad (leve, moderada, grave, pánico) / manifestado por ansiedad. |
| Dominio 9. clase: 1 Código: 00141 | Síndrome postraumático /relacionado con síntomas agresivos/ manifestado personas que sufren amenazas graves. |
| Dominio 9. Clase: 2 Código 00069 | Afrontamiento ineficaz, / relacionado con conductas destructivas hacia los demás /manifestado por personas que experimentan crisis situacionales |
| Dominio 4. Clase: 5 código 000108 | Déficit de autocuidado /relacionado con disminución de la motivación /manifestado por dificultad para bañarse, vestirse, escoger la ropa |
| Dominio 1. Clase: 2 Código 00276 | autogestión ineficaz de la salud de la salud, ineficaz / relacionados conflictos entre conductas de la salud/ manifestado por falta de atención a los signos de la enfermedad. |

Nota: la tabla muestra aspectos que se valora la enfermería, información tomada del texto de (Jordán & Fratena, 2023).

En relación al paciente psiquiátrico, se formula un enunciado claro y específico que refleje la naturaleza de los problemas de salud mental del paciente. Esto implica la identificación de trastornos mentales, evaluando la gravedad y el impacto en la calidad de vida del individuo. La formulación de diagnósticos de enfermería específicos para enfermedades mentales es esencial para orientar las intervenciones adecuadas.

3. Planeación: la tercera etapa, representa un enfoque colaborativo entre la enfermera y el paciente. Aquí, se determinan intervenciones y actividades diseñadas para prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados a través de los diagnósticos de enfermería. Se establecen metas y objetivos, definiendo resultados esperados y prioridades

(Núñez y otros, 2023).

Basado en pacientes con enfermedades mentales, la etapa de planeación se centra en el desarrollo de intervenciones terapéuticas y estrategias de apoyo específicas para abordar los desafíos mentales identificados. Esto puede incluir la implementación de terapias cognitivo-conductuales, actividades recreativas terapéuticas y medidas de apoyo emocional tanto para el paciente como para su red de apoyo.

4. Ejecución: en esta fase, se lleva a cabo la aplicación concreta del plan de cuidado. Desde la preparación hasta la ejecución de las intervenciones planificadas, esta etapa se completa con la documentación detallada o el registro de las acciones. La ejecución, por ende, se convierte en un paso esencial donde la planificación juega un papel determinante (Núñez y otros, 2023).

Contemplando al paciente psiquiátrico, se llevan a cabo las intervenciones planificadas para abordar los aspectos mentales del paciente. Esto puede incluir la administración de tratamientos farmacológicos, sesiones terapéuticas individuales o grupales, así como la implementación de estrategias de gestión del estrés y apoyo emocional continuo.

5. Evaluación: constituye el proceso de identificación del progreso hacia la consecución de los objetivos propuestos. Utilizando criterios de resultados, esta evaluación inicia con la valoración del estado actual del paciente, comparándolo con los objetivos predefinidos y midiendo la situación de los indicadores establecidos anteriormente (Núñez y otros, 2023).

La evaluación se vuelve un proceso continuo y delicado en el contexto de enfermedades mentales. Se monitorea de cerca el progreso del paciente, se ajustan las intervenciones según sea necesario y se evalúa la respuesta del individuo a las estrategias implementadas. La medición del bienestar psicológico, la funcionalidad y la calidad de vida son aspectos fundamentales en esta evaluación continua.

Roles del profesional de enfermería en el cuidado de la salud mental

Rol asistencial

Las responsabilidades asistenciales en el ámbito de la enfermería reflejan un compromiso integral hacia la salud y el bienestar de los individuos. Participar en equipos interdisciplinarios e intersectoriales posibilita una atención completa a personas, familias y comunidades. En este contexto, se resalta la capacidad distintiva de la enfermería para proporcionar cuidados personalizados, continuos y respetuosos de los valores y creencias de cada paciente.

La planificación y ejecución de actividades de promoción de la salud, junto con la facilitación de capacitación y asesoramiento en temas de salud, enfatizan el papel educativo y de respaldo desempeñado por los profesionales de enfermería. La identificación y abordaje de situaciones de emergencia, la gestión de cuidados pre y postoperatorios, así como la administración de medicamentos y la atención a procedimientos altamente especializados, subrayan la versatilidad y habilidades técnicas necesarias en el ejercicio de las funciones asistenciales en enfermería (Chasillacta & Nuñez, 2022).

En el ámbito de la enfermería orientada a pacientes con trastornos mentales, las responsabilidades asistenciales se especializan para ofrecer cuidados directos y personalizados, haciendo hincapié en la atención emocional y psicosocial. La planificación y ejecución de intervenciones se ajustan a las necesidades individuales, considerando factores emocionales y mentales, mientras se destaca la importancia central de brindar un apoyo constante y compasivo para fomentar la estabilidad emocional y el bienestar psicológico de los pacientes (Hurley y otros, 2022).

Rol administrativo

En el ámbito administrativo, la participación activa del personal de enfermería es crucial, ya que contribuyen significativamente a la planificación de acciones

interdisciplinarias e intersectoriales para mejorar la atención de salud en diversos niveles. Además de aportar con técnicas administrativas y científicas propias de la enfermería, su labor abarca la organización eficiente de la estación de trabajo, donde se enfocan en supervisar detalladamente el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia, asegurando un entorno ético y seguro para los pacientes.

La constante participación en reuniones programadas, tanto en encuentros conjuntos con el personal médico como en pases de visita específicos de enfermería, destaca la importancia de la comunicación interdisciplinaria y la comprensión completa de la situación de los pacientes. Además, el compromiso en la entrega y recepción de turnos refleja la preocupación por facilitar una transición fluida entre los equipos de enfermería, garantizando una atención continua y de alta calidad (Huamán, 2021).

En el ámbito administrativo, el personal de enfermería especializado en salud mental contribuye activamente a la planificación de acciones interdisciplinarias, asegurando una coordinación efectiva entre profesionales de diversas disciplinas para proporcionar un enfoque integral en el tratamiento. La organización del entorno laboral se adapta a las necesidades particulares de los pacientes con trastornos mentales, promoviendo un entorno terapéutico y seguro. La vigilancia ética y la participación en reuniones programadas se ajustan para abordar las complejidades de la atención en salud mental, garantizando el respeto a los derechos y la privacidad de los pacientes (Hurley y otros, 2022).

Rol en docencia e investigación

En el ámbito educativo, los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental al participar de manera activa en programas de educación orientados tanto a colegas en enfermería como a otros profesionales de la salud. Además, su compromiso se extiende al proceso de enseñanza y aprendizaje durante la formación del personal de enfermería, compartiendo conocimientos y experiencias para contribuir al desarrollo

profesional de futuros especialistas. Asimismo, la entrega de enseñanza ocasional en el entorno laboral y la realización de actividades formativas para estudiantes dentro de su servicio reflejan su dedicación al equipo de trabajo en enfermería.

En el ámbito de la investigación, el personal de enfermería participa de manera activa en proyectos de investigación, tanto en el ámbito específico de la enfermería como en otras disciplinas, con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y al mejoramiento de la salud de la población. La divulgación y aplicación de los resultados obtenidos de estas investigaciones son cruciales, ya que aportan de manera significativa a la mejora de la atención de salud, la práctica de enfermería y el crecimiento continuo de los profesionales en este campo. En su conjunto, estas funciones docentes e investigativas destacan el compromiso del personal de enfermería con la formación, la promoción del conocimiento y la mejora constante en la prestación de servicios de salud (Chasillacta & Nuñez, 2022).

En el ámbito de la investigación, el personal de enfermería especializado participa activamente en proyectos de investigación focalizados en trastornos mentales, desempeñando un papel crucial en el avance del conocimiento en esta área. La divulgación y aplicación de los resultados de estas investigaciones tienen como objetivo principal mejorar la atención psiquiátrica, implementar prácticas respaldadas por evidencia y continuar el desarrollo profesional en el campo de la enfermería mental.

Además, en el ámbito docente, el personal de enfermería especializado se involucra en programas de educación dirigidos al personal de enfermería y otros profesionales de la salud, concentrándose en la formación especializada en salud mental. Su labor incluye la impartición de enseñanza y la compartición de experiencias durante el proceso de formación del personal de enfermería, contribuyendo de manera significativa al desarrollo de habilidades específicas necesarias para la atención de pacientes con trastornos mentales (Hurley y otros, 2022).

Rol del personal de enfermería en el servicio de psiquiatría de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe

En el contexto específico del Servicio de Psiquiatría de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, el personal de Enfermería de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado desempeña funciones asistenciales, administrativas, investigativas y docentes de vital importancia. Su labor comienza proporcionando cuidados integrales a usuarios ambulatorios y hospitalizados, aplicando estrategias sanitarias asignadas al servicio. Su contribución al equipo de salud se materializa mediante el aporte de conocimientos y experiencia, buscando constantemente mejorar la calidad asistencial y diseñar intervenciones efectivas.

La coordinación efectiva con el personal técnico y auxiliar de enfermería se destaca como un elemento crucial, estableciendo mecanismos para garantizar la rehabilitación y recuperación de los usuarios ambulatorios. Además, su participación activa en proyectos de investigación en enfermería demuestra el compromiso con la optimización de la calidad de los cuidados y el fomento del desarrollo profesional en el ámbito psiquiátrico.

En el ámbito administrativo, el personal de Enfermería administra medicamentos según prescripción médica, asegura la confidencialidad en la atención del usuario y realiza registros detallados en la historia clínica, aspectos clave de su labor. Participan en reuniones técnico-administrativas, informan incidencias a superiores y brindan asesoramiento en enfermería, demostrando un compromiso integral con el buen funcionamiento del servicio.

La docencia, investigación y capacitación en enfermería son funciones adicionales que destacan en su quehacer diario. Esto incluye la delegación de tareas y la supervisión de actividades, así como la actualización constante de normas y guías de atención para garantizar la calidad del servicio y prevenir riesgos. En cuanto a la atención directa a los usuarios, los enfermeros se centran en identificar y valorar alteraciones de salud, promover la

salud mental, gestionar situaciones de urgencia y crisis, y diseñar programas de rehabilitación psiquiátrica.

De acuerdo con los datos proporcionados por la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado (2018), se destaca que el personal de enfermería en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe posee habilidades organizativas, capacidades de liderazgo, capacidad de análisis y una actitud proactiva hacia el cambio y la mejora, todas esenciales para el logro de los objetivos institucionales.

Prevención y promoción de la salud mental

La importancia de la promoción y prevención de la salud mental radica en su capacidad para facultar a las personas con un mayor control sobre su bienestar. Este enfoque abarca diversas intervenciones sociales y ambientales, destinadas a beneficiar y resguardar la salud mental. Va más allá de simplemente centrarse en el tratamiento y la curación, ya que se orienta a la identificación y abordaje de las causas fundamentales, permitiendo así no solo la mitigación de los problemas existentes, sino también la prevención proactiva para preservar el equilibrio psicológico y emocional de las personas (Salazar & Puc, 2019).

En el ámbito de la salud mental, la promoción se concibe como el conjunto de medidas mediante las cuales las personas adoptan y mantienen estilos de vida saludables, contribuyendo así a la creación de condiciones propicias para el bienestar. La definición proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) establece que la prevención, por otro lado, se enfoca en identificar factores de riesgo específicos en un contexto determinado y reducirlos mediante intervenciones focalizadas.

Este enfoque es aplicable tanto a intervenciones generales para la población en general como a aquellas diseñadas para grupos específicos que presentan ciertos riesgos, como es el caso en el presente estudio. También puede ser indicado cuando existe la certeza o la probabilidad de que se produzca un problema, según lo señalan (Salazar & Puc, 2019).

Según la OMS (2022), las intervenciones orientadas a la promoción y prevención de la salud mental se centran en la identificación de los factores individuales, sociales y estructurales que influyen en la salud mental. Posteriormente, se implementan acciones para reducir los riesgos, fortalecer la resiliencia y generar entornos propicios para el bienestar psicológico. Estas intervenciones pueden dirigirse tanto a individuos como a grupos específicos o incluso a poblaciones enteras.

La acción sobre los determinantes de la salud mental a menudo implica la adopción de medidas en diversos sectores más allá del ámbito de la salud. Por lo tanto, los programas de promoción y prevención deben involucrar a sectores responsables como educación, trabajo, justicia, transporte, medio ambiente, vivienda y protección social. El sector de la salud desempeña un papel crucial al integrar esfuerzos de promoción y prevención en los servicios de salud, así como al fomentar, iniciar y, cuando sea pertinente, facilitar la colaboración y coordinación multisectoriales (OMS, 2022).

En el ámbito de la promoción de la salud mental, el personal de enfermería asume un papel crucial, enfocándose especialmente en estrategias educativas respaldadas por una comunicación efectiva entre la enfermera y el paciente. Esta comunicación se posiciona como un elemento esencial para identificar los factores subyacentes que contribuyen a los problemas emocionales. A través de una interacción cercana, el personal de enfermería puede iniciar un proceso integral de evaluación, abarcando no solo la condición individual del paciente, sino también analizando su entorno en busca de posibles desencadenantes emocionales (Grace y otros, 2023).

En este contexto, la labor primordial del profesional de enfermería trasciende la mera atención clínica y se centra en la función educativa. Además de proporcionar información y explicaciones, la enfermera desempeña un papel vital al escuchar de manera activa, fomentando una mayor conciencia sobre los factores de riesgo presentes en la vida del

individuo y en grupos específicos de la población. Al educar a la comunidad acerca de la importancia de preservar la paz mental, el personal de enfermería contribuye de manera significativa a la prevención de problemas emocionales y al fortalecimiento de la salud mental en general (Grace y otros, 2023).

Rehabilitación y recuperación de la salud mental

El papel de la enfermera centrados en la persona, están basados en la recuperación de la salud mental, mediante cambios en los cuales el individuo mejora su salud y bienestar, vive su vida de forma independiente y se esfuerza para alcanzar su máximo potencial, a través de un instrumento llamado escucha y dialogo, pretendiendo reflexionar y analizar el proceso salud enfermedad y analizar cómo va a continuar en su proceso de recuperación y rehabilitación, el tratamiento le permite experimentar bienestar a través del autocuidado y la intervención temprana, tanto mental como física permitiéndole continuar disfrutando este proceso, respetando sus derechos, cultura, su historia de vida, dándole esperanzas y expectativas para continuar el camino de la salud y bienestar

Bases legales

Marco Legal y Normativo Relacionado a la Salud Mental

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución del Ecuador (2008), establece diversas disposiciones destinadas a asegurar la salud, el buen vivir y el desarrollo integral de todos los habitantes del territorio nacional. Es crucial destacar la responsabilidad del Estado en garantizar el derecho a la salud, como se señala en los Artículos 3 y 32. El Artículo 35, por su parte, hace hincapié en la atención prioritaria que deben recibir los grupos de atención prioritaria y las personas en situación de riesgo, tanto en el ámbito público como privado.

Asimismo, el artículo 66 aborda aspectos directamente

relacionados con la salud mental. En este contexto, se reconoce el derecho a la integridad personal, que engloba la integridad física, psíquica, moral y sexual. Además, se establece el derecho a una vida libre de violencia tanto en el ámbito público como privado, y se prohíbe la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes.

Un avance significativo en la constitución es evidente en el Artículo 364, donde se aborda el problema de las adicciones como una cuestión de salud pública. Este artículo establece la responsabilidad del Estado de desarrollar programas coordinados de información, prevención, tratamiento y rehabilitación en el ámbito de las adicciones (Asamblea Legislativa, 2008).

Plan decenal en salud

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) constituye una manifestación tangible de una política pública estatal que busca promover la equidad en el ámbito de la salud. Este enfoque reconoce la salud como un derecho humano intrínsecamente vinculado a otros derechos y como un elemento central en el desarrollo humano. La verdadera equidad se materializa cuando todas las personas logran alcanzar su máximo potencial de salud, sin verse afectadas por sus condiciones sociales, culturales o económicas. (Garzón Villalba et al. s. f.- a)2022 Enfoques y valores del plan decenal de salud 2022 - 2031

En este sentido el PDS, se enfoca en la convivencia social y salud mental, donde representan un espacio de construcción, participación y acción que abarca sectores diversos y la comunidad en su conjunto. Este espacio se enfoca en la promoción de la salud mental y la convivencia como herramientas fundamentales para abordar y transformar problemas y trastornos prevalentes en salud mental, así como intervenir en diversas manifestaciones de violencia. El

propósito es contribuir al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas de la vida, manteniendo un enfoque equitativo y diferencial. (Garzón Villalba et al. 2022

Con la finalidad de consultar los contenidos propuestos en el Plan Decenal de Salud 2022 - 2031, el MSP realizó un proceso de consulta a distintas organizaciones y actores del sector de la salud en el Ecuador.

Base constitucional y legal

El Plan Decenal de Salud 2022 - 2031 se basa en la Constitución de la República del Ecuador, primordialmente, en su artículo 32. Plantea la salud como un derecho cuyo garante es el Estado, el cual está vinculado al ejercicio de otros, tales como el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El artículo 360 de la Constitución establece que el Sistema Nacional de Salud (SNS) garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud

La primera clave de este espacio abarca la promoción de la salud mental y la convivencia. Este componente se refiere a las políticas públicas y estrategias intersectoriales y comunitarias que buscan fomentar relaciones humanas basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos. Estas acciones están orientadas al logro del bien común y al desarrollo humano y social, incluyendo estrategias específicas para promover la salud mental.

También se centra en la prevención y atención integral de problemas y trastornos mentales, así como en diversas formas de violencia. Las estrategias

buscan prevenir y atender estados temporales o permanentes identificables por el individuo y/o las personas, donde las emociones, pensamientos, percepciones o comportamientos impactan el bienestar personal, el entorno y las relaciones con la comunidad. Este enfoque integral busca asegurar un abordaje completo de la salud mental, considerando sus múltiples dimensiones y manifestaciones.

(Garzón Villalba et al. s. f.-c)2022

Alineación a políticas públicas internacionales, regionales y nacionales de salud

El PDS está alineado a la Agenda 2030: Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS),

Son reducir la mortalidad materna, las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de cinco años, combatir las enfermedades transmisibles e infecciosas, la prevención de enfermedades no transmisibles y eliminar sustancias nocivas para la salud. Se asocia a prevenir la ingestión y reducir el número de muertes. (Garzón Villalba et al. 2022)

Equidad en salud

Reducir las desigualdades e inequidades que se producen en torno al acceso efectivo, universal y gratuito al derecho a la salud, por medio del abordaje intersectorial de los determinantes sociales y ambientales.(Garzón Villalba et al. 2022)

Promoción de la salud

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la promoción de la salud es "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud", lo que la convierte en una función esencial de los sistemas sanitarios. Para garantizar la salud y el bienestar de todos, implica poner en práctica enfoques participativos en los que las personas, las

organizaciones, las comunidades e instituciones trabajan juntas para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar de todos.

La promoción de la salud promueve cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger al ciudadano. Estos cambios incluyen cambios en las comunidades, con enfoques de entornos saludables que utilizan un "sistema completo" para promover la salud y prevenir enfermedades en lugares o contextos sociales. Las personas participan en actividades en ellos.

Medicina preventiva

La OMS ha definido a la carga de enfermedad, como el impacto de un problema de salud en un área específica medida por la mortalidad y la morbilidad que esta produce, para garantizar el acceso al conjunto de intervenciones de salud pública cuyo objetivo es reducir la exposición a los factores de riesgo de la salud y promover entornos saludables, la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles debe incluir acciones para garantizar el acceso al conjunto de intervenciones de salud pública, acciones deben enmarcarse tanto en la generación de políticas como en el despliegue de estrategias de control.(Garzón Villalba et al. s. f.-c2022)

Atención oportuna y de calidad

Una de las funciones esenciales de la salud pública es garantizar que todos tengan acceso igualitario a servicios integrales y de alta calidad. Incluye medidas para garantizar el acceso gradual y consistente a servicios de salud integrales y de alta calidad, que estén en línea con las necesidades de salud, las capacidades del sistema y las circunstancias nacionales.(Garzón Villalba et al. s. f.-c2022)

Sistema de salud integrado y eficiente

El fortalecimiento de las entidades adscritas de control: ARCSA y ACCESS, la de investigación INSPI y la de trasplantes INDOT es necesario para la Autoridad Sanitaria Nacional, como ente rector. Cuanto más independientes sean, más contribuyen al fortalecimiento del SNS.

Sistema de monitoreo y evaluación del plan decenal de salud 2022-2031

Los indicadores de impacto persiguen la evaluación en el cumplimiento de los cambios esperados en el contexto nacional sanitario proyectados en largo plazo hacia 2031. En el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Decenal de Salud 2022-2031, tienen un impacto directo en la calidad de vida de la población beneficiaria de la presente política pública en términos de calidad de vida, reducción de tasas de mortalidad y mejora de la eficacia y eficiencia de la implementación de las políticas públicas. (Garzón Villalba et al. s. f.-c2022)

Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) constituye el marco normativo esencial para su implementación en todo el Sistema Nacional de Salud. Este modelo engloba un conjunto coherente de estrategias, normativas, procedimientos, herramientas y recursos que, al integrarse de manera complementaria, estructuran el Sistema Nacional de Salud para abordar las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, considerando el entorno y favoreciendo la integralidad de la atención.

En sintonía con esta perspectiva, el plan actual se alinea con los objetivos y metas delineados en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030). Esta agenda, aprobada durante la 29° Conferencia Sanitaria

Panamericana en septiembre de 2017, representa la respuesta del sector de la salud a los compromisos adquiridos por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en relación con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Específicamente, se han asumido metas de impacto como propias, adaptándolas al contexto del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano.

Ley Orgánica de Salud

Este reglamento puede contener disposiciones específicas sobre la atención de enfermería en el contexto de la salud mental, incluyendo los estándares y protocolos de atención. Esta ley, en su capítulo III, que se refiere a la Salud Mental, establece los derechos de las personas con trastornos mentales y el deber del Estado de garantizar su atención integral, incluyendo la atención de enfermería. Además, esta ley promueve la creación de programas de atención integral de salud mental y la capacitación de profesionales de la salud, incluyendo enfermeros, en la atención de personas con trastornos mentales (Congreso Nacional, 2015).

Derechos de las personas con trastornos mentales: esta ley reconoce y garantiza los derechos de las personas con trastornos mentales. Estos derechos incluyen el derecho a recibir atención integral y de calidad para su salud mental, el derecho a la no discriminación, el derecho a la confidencialidad de su información médica y el derecho a participar en las decisiones relacionadas con su tratamiento.

Deber del estado de garantizar atención integral: la ley establece que es responsabilidad del Estado ecuatoriano garantizar la atención integral de la salud mental de la población. Esto implica que el Estado debe asegurar que las

personas con enfermedades mentales tengan acceso a servicios de salud mental de calidad, lo que incluye la atención brindada por profesionales de enfermería especializados en este campo.

Promoción de programas de atención integral: la ley promueve la creación y desarrollo de programas de atención integral en salud mental. Estos programas pueden incluir estrategias de prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación. La gestión del cuidado de enfermería desempeña un papel crucial en la implementación efectiva de estos programas, ya que los enfermeros son profesionales de la salud capacitados para proporcionar atención directa y apoyo a los pacientes con enfermedades mentales.

Capacitación de profesionales de la salud: la Ley Orgánica de Salud también reconoce la importancia de la capacitación de profesionales de la salud, incluyendo a los enfermeros, en la atención de personas con trastornos mentales. Esto garantiza que el personal de enfermería esté debidamente preparado para brindar cuidado especializado, comprensivo y basado en evidencia a pacientes con enfermedades mentales.

Disposiciones específicas sobre la atención de enfermería: el reglamento general puede incluir disposiciones específicas relacionadas con la atención de enfermería en el ámbito de la salud mental. Estas disposiciones pueden abordar aspectos como los roles y responsabilidades de los enfermeros en la atención de pacientes con trastornos mentales, la coordinación de la atención con otros profesionales de la salud, la implementación de planes de cuidado individualizados y la promoción de la recuperación de los pacientes.

Estándares de atención: el reglamento podría establecer estándares de atención que los profesionales de enfermería deben seguir al brindar atención a

personas con enfermedades mentales. Estos estándares pueden incluir pautas específicas para la evaluación de la salud mental, la administración de medicamentos psicotrópicos, la gestión de comportamientos agresivos o disruptivos, la comunicación efectiva con los pacientes y la colaboración con otros miembros del equipo de atención.

Protocolos de atención: el reglamento también puede contener protocolos de atención que describen los procedimientos y las mejores prácticas a seguir en situaciones de emergencia o en el tratamiento a largo plazo de personas con enfermedades mentales. Estos protocolos pueden ser desarrollados en consulta con expertos en salud mental y enfermeros especializados en esta área.

Requisitos de formación y capacitación: el reglamento podría especificar los requisitos de formación y capacitación que deben cumplir los enfermeros que deseen trabajar en el campo de la salud mental. Esto puede incluir la obtención de certificaciones o el seguimiento de cursos de actualización para garantizar que los profesionales estén actualizados en las mejores prácticas en este campo.

Garantía de calidad y supervisión: el reglamento puede establecer mecanismos de garantía de calidad y supervisión para la atención de enfermería en salud mental. Esto puede incluir auditorías periódicas, evaluaciones de desempeño y revisión de casos para asegurarse de que se cumplan los estándares y protocolos establecidos.

Ley Orgánica de Discapacidades

A menudo, las personas con enfermedades mentales graves pueden ser consideradas personas con discapacidades. Esta ley establece medidas para la protección de los derechos de las personas con discapacidades y puede contener disposiciones relacionadas con la atención de enfermería y la gestión del

cuidado de pacientes con enfermedades mentales (Ley Orgánica de Discapacidades, 2017).

Reconocimiento de personas con enfermedades mentales como personas con discapacidad: la ley reconoce que las personas con enfermedades mentales graves pueden ser consideradas personas con discapacidades, especialmente si estas enfermedades limitan significativamente su funcionamiento en la vida cotidiana. Esta clasificación tiene implicaciones importantes en términos de la protección de sus derechos y la atención que deben recibir.

Protección de derechos: establece medidas para la protección integral de los derechos de las personas con discapacidades. Esto incluye aspectos relacionados con la no discriminación, el acceso a la atención médica y la participación activa en la toma de decisiones sobre su atención y tratamiento. Los enfermeros que atienden a personas con enfermedades mentales están obligados a respetar y proteger estos derechos.

Acceso a servicios de salud: la ley garantiza el acceso equitativo de las personas con discapacidades a los servicios de salud, lo que incluye la atención de enfermería. Los profesionales de enfermería deben asegurarse de que las personas con enfermedades mentales reciban una atención de calidad que se adapte a sus necesidades específicas, teniendo en cuenta su discapacidad.

Apoyo y promoción de la autonomía: la ley promueve el apoyo a la autonomía de las personas con discapacidades, incluyendo aquellas con enfermedades mentales graves. Los enfermeros pueden desempeñar un papel fundamental en el empoderamiento de estos pacientes para que participen activamente en su proceso de atención y toma de decisiones sobre su salud mental.

Integración social y comunitaria: la legislación fomenta la integración social y comunitaria de las personas con discapacidades, lo que también se aplica a las personas con enfermedades mentales. Los enfermeros pueden colaborar en la planificación y ejecución de estrategias que faciliten la participación activa de estos pacientes en la sociedad.

Garantías de calidad en la atención de enfermería: la ley puede establecer requisitos específicos de calidad en la atención de enfermería para personas con discapacidades, lo que incluiría la atención de enfermería en el contexto de las enfermedades mentales. Esto puede incluir capacitación especializada para los enfermeros y la promoción de enfoques basados en la evidencia.

MARCO METODOLÓGICO

Descripción del área de estudio.

La Clínica Nuestra Señora de Guadalupe se encuentra ubicado en la Zona de Salud Nro. 8, provincia de Pichincha Av. 10 de agosto N27-101 Y Selva Alegre.

Provincia de pichincha

Clínica Nuestra Señora de Guadalupe



Unidad de hospitalización de tercer nivel dirigida a pacientes mayores de 60 años, que sufren enfermedades crónicas, morbilidad elevada y/o pluripatología, con diferentes niveles de dependencia física o psíquica y que comportan un difícil manejo en su domicilio o en una residencia social. Especialista en cuidados paliativos y pacientes con enfermedades mentales

Cartera de servicios

Emergencias psiquiátricas

Hospitalización:

Cuidados paliativos

Enfermedades mentales

Consulta externa:

- Médicos Generales
- Médicos Familiares o Generales Integrales
- Medicina interna
- Neurología
- Neuropsicología

- Nutrición
- Psiquiátrica
- Psicología
- Rehabilitación: terapias respiratoria y ocupacional
- Atención domiciliaria

Enfoque y tipo de investigación

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo

- ***Cuantitativa:*** Porque se obtuvieron datos de forma organizada mismos que han sido representados de forma transparentes de esta manera sirve para confirmar si existe relación entre las características sociodemográficas del personal de enfermería en la en el cumplimiento de las funciones.
- La investigación se orientó al enfoque cuantitativo, el cual permitió medir las dimensiones mediante el manejo de herramientas de este mismo origen, de tal manera que a través de su aplicación admitieron describir el objeto y campo estudiado, tal como se presenta en la realidad. La metodología cuantitativa busca esclarecer los fenómenos observables mediante una investigación sistemática, empleando datos digitales recopilados y analizados a través de métodos matemáticos, estadísticos o informáticos (Salazar Valadez et al., 2019).
- Siguiendo este enfoque, se optó por utilizar como herramientas la guía de observación y un cuestionario denominado "Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería". Este último se sometió a validación mediante la revisión de expertos y posteriormente fue administrado al personal de enfermería en la unidad de salud mental de la Clínica Guadalupe.
- El diseño de investigación seleccionado para este estudio fue descriptivo, ya que permitió obtener una visión detallada y precisa de la situación actual de la gestión

del cuidado de enfermería en pacientes con enfermedades mentales en la clínica. Este enfoque incluyó la identificación y caracterización socio-demográfica del personal de enfermería que trabaja en el lugar de estudio, así como el establecimiento de las funciones específicas relacionadas con la gestión del cuidado de pacientes con enfermedades mentales.

La investigación se enmarca en los siguientes tipos

- **Descriptiva:** .- La misma tiene como objetivo describir algunas características sociodemográficas y fundamentales de las variables en estudio sin que exista manipulación de las mismas, utilizando criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, la investigación descriptiva pudo evaluar cómo se están implementando las prácticas de cuidado de enfermería existentes en la clínica y si se están siguiendo los estándares y protocolos recomendados para el cuidado de pacientes con enfermedades mentales.
- **Corte transversal.** En este contexto, el estudio se clasificó como transversal, ya que se llevó a cabo en un periodo específicamente acortado, en los años 2023 - 2024. La investigación transversal, también denominada estudio de corte transversal, se centra en recopilar datos de un grupo de sujetos o participantes en un momento específico en el tiempo.
- **Bibliográfico.** La investigación bibliográfica en este ámbito se empleó con el propósito de aprovechar la información y el conocimiento acumulados en la literatura existente. Su objetivo principal fue proporcionar una base informativa y respaldar la gestión del cuidado de enfermería en pacientes con enfermedades mentales en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe. En este tipo de investigación, se busca de manera específica identificar y sintetizar la información

relevante y pertinente que otros investigadores y expertos han producido sobre el tema en cuestión.

Procedimiento de la Investigación

Instrumentos para recabar los datos

La técnica aplicada y el instrumento utilizado fue una encuesta que permitió recabar y cuantificar la información obtenida, se aplicaron preguntas abiertas y cerradas para luego ser tabuladas e interpretadas según los datos proporcionados por los profesionales de enfermería.

Durante el proceso de recolección de datos, se empleó la técnica de encuesta como método principal para obtener información relevante y detallada.

Esta técnica proporcionó la oportunidad de recabar datos de manera sistemática y estructurada, permitiendo la obtención de respuestas específicas a preguntas prediseñadas sobre la gestión de enfermería en pacientes con enfermedades mentales.

Esta encuesta consta de 25 abiertas mismas que recogen información relacionada a datos sociodemográficos y funciones sobre gestión de enfermería que desempeñan en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe.

Descripción del área de estudio /grupo de estudio

Los Establecimientos de Salud cuentan con profesionales de enfermería que se encuentran vinculados en diferentes modalidades: Enfermeras/os profesionales bajo la modalidad contrato indefinido y contratos ocasionales y auxiliares de enfermería mismos que se encuentran distribuidas de la siguiente forma:

- Enfermeras contrato indefinido :10
- Enfermeras Contrato por Servicios Ocasionales: 4
- Auxiliares de enfermería: 35
- Total: 49

Para llevar a cabo la Investigación, se consideró un muestreo no probabilístico por

conveniencia, de donde se seleccionaron n= 34 (69%) profesionales de enfermería en sus diferentes particularidades (Enfermeras y auxiliares de enfermería.)

Criterios de Inclusión:

- Licenciada en enfermería
- Auxiliares de enfermería

Criterios de exclusión:

- No firmar el consentimiento informado.

Operacionalización de Variables. (Ver apéndice A)

Técnicas de análisis de la Información

Para la recopilación de información necesaria para abordar los objetivos de la investigación se empleó de técnica de investigación:

Instrumentos

El instrumento para la recolección de información sobre el conocimiento Se utilizó un instrumento diseñado por el autor destinada a evaluar las funciones del personal de enfermería en el cuidado de pacientes con enfermedades mentales. Este instrumento consta de un total de 25 preguntas, distribuidas en seis ítems para cada una de las cuatro dimensiones identificadas: rol administrativo, rol asistencial, rol docente y rol investigativo.

Cada pregunta se formula utilizando una escala de Likert completa que abarca cuatro opciones de respuesta: "Nunca", "Raramente", "A veces" y "Siempre". Estas opciones permiten a los encuestados expresar la frecuencia con la que realizan determinadas actividades en su práctica diaria.

Una vez recopiladas las respuestas, se calcula un puntaje para cada dimensión, basado en las respuestas de los encuestados. Este puntaje refleja el nivel de cumplimiento de las funciones de enfermería en cada una de las áreas evaluadas. La escala de puntuación se divide en tres categorías: "No cumple" para puntajes que van de 6 a 12 puntos, "Cumple

parcialmente" para puntajes que oscilan entre 13 y 18 puntos, y "Cumple" para puntajes que van de 19 a 24 puntos.

Además de evaluar las dimensiones por separado, el instrumento proporciona una puntuación global que se obtiene sumando los puntajes de todas las dimensiones. Esta puntuación global también se clasifica en tres categorías: "No cumple" para puntajes totales que van de 24 a 48 puntos, "Cumple parcialmente" para puntajes totales que oscilan entre 49 y 72 puntos, y "Cumple" para puntajes totales que van de 73 a 96 puntos.

Validación:

El instrumento aplicado para el procesamiento de los datos recopilados, se empleó una base de datos informáticos, utilizando la herramienta Excel para la organización y ordenamiento de la información. Este software facilitó de manera eficiente la manipulación de los datos recabados, posteriormente se hizo uso del programa estadístico SPSS para llevar a cabo la presentación y análisis de los resultados. Este enfoque permitió realizar un análisis estadístico detallado, contribuyendo a una interpretación más rigurosa y significativa de los hallazgos obtenidos en la investigación.

Procesamiento de la Información

Los datos fueron analizados mediante el paquete informático estadístico SPSS versión 25, donde se llevó a cabo una codificación secuencial.

Codificación

Se enumeraron las preguntas y se les asignó un número de manera secuencial con el fin de simplificar el análisis de la información.

Tabulación y análisis estadístico

Las encuestas fueron aplicadas de forma virtual, para posterior crear la base de datos donde se realizó una revisión minuciosa con la finalidad de identificar errores.

Consecutivamente, utilizando el software estadístico SPSS versión 25, se realizó el

procesamiento de la información obtenida, se aplicó estadística descriptiva donde se emplearon tablas de frecuencias con sus respectivos porcentajes y así evidenciar posibles asociaciones entre sus variables.

Análisis

Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables de interés. Se describió las frecuencias de las variables categóricas y la distribución de las variables cuantitativas mediante estadísticos de tendencia central. En la estadística descriptiva, las variables cuantitativas se expresan por su valor absoluto y porcentajes.

Consideraciones éticas Artículo 3. Valores.

Enfermería cuenta con un marco ético legal general, propuesto por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en donde se destacan los valores como el respeto por los derechos humanos, el derecho a la vida, y a la dignidad, para la investigación biomédica en seres humanos.

Los principios y valores de la disciplina, así como una perspectiva integral y humana sobre el cuidado de las personas, como un enfoque asistencial basado en la ética, una enfermera debe tratar a cada persona con respeto y absoluta dignidad.

- **Justicia por derechos humanos:** Los grupos sociales reconocen que son diferentes entre sí y por lo tanto respetan y responden adecuadamente a sus diferencias.
- **Ética:** Podría decirse que actuar exclusivamente por moral, es tener una visión exclusiva para recibir un premio o un castigo, actuar arbitrariamente es aceptar que la adhesión a los principios es un compromiso y la responsabilidad de quien debe decidir sus actos para actuar frente a la práctica que ejerce.
- **La integridad y la precisión** son importantes no sólo en el diseño y realización de investigaciones, sino también en la presentación e interpretación de los

resultados. Los datos no deben ser retenidos, distorsionados o manipulados. Sea claro en el apoyo al libro de obras. Realizamos nuestro trabajo diario con dedicación y satisfacción.

- **Respeto:** Todos son iguales y merecen el mejor servicio posible. Por eso, siempre consideramos sus derechos e independencia, respetamos sus derechos y respondemos a sus necesidades. Esto significa que las personas pueden pensar en sus decisiones.
- **Honradez:** Confiar y proteger los valores, principios y objetivos de la empresa y garantizar los derechos individuales y colectivos. La confidencialidad, el anonimato y la protección de los datos seleccionados están siempre garantizados durante toda la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis sociodemográfico

Tabla 3

Características Demográficas del Personal de Enfermería que labora en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| 1. Grupo de edad | | |
| Menos de 25 años | 1 | 3% |
| 25 a 34 años | 16 | 47% |
| 35 a 44 años | 8 | 24% |
| Mayores de 45 años | 9 | 26% |
| 2. Sexo | | |
| Femenino | 32 | 94% |
| Masculino | 2 | 6% |
| 3. Estado civil | | |
| Casado | 15 | 44% |
| Solteros | 12 | 35% |
| Viudo | 1 | 3% |
| Unión libre | 3 | 9% |
| Divorciado | 3 | 9% |
| 4. Antigüedad laboral | | |
| Menos de 1 año | 0 | 0% |
| 1- 2 años | 1 | 3% |
| 2-3 años | 1 | 3% |
| 4-5 años | 6 | 18% |
| Más de 5 años | 26 | 76% |
| 5. Nivel de instrucción | | |
| Profesional de enfermería | 14 | 41% |
| Auxiliar de enfermería | 20 | 59% |
| Otros | 0 | 0% |

Cabe resaltar que (47, %) el personal de enfermería que brinda atención en La Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, son adultos jóvenes se encuentra entre los 25 a 34 años, predominando el sexo femenino en un (94, %) se puede observar que la mayoría tiene su familia aducen el 44% siendo mayoría son casados, tienen tercer nivel de formación 41% y el 51%, siendo mayoría son auxiliares de enfermería las mismas que refieren al momento de

seleccionar la muestra que tiene limitado acceso económico, algo preocupante ya que la mayoría ha tenido estabilidad laboral por más de 5 años en el estudio refleja del (76,%) del personal se ha mantenido laborado en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, podrían haber tenido oportunidad de mayor formación, aducen que se dedicaron a brindar atención a sus familias en sus hogares.

En resumen, con base en estos datos se puede plantear una hipótesis de que las posibles brechas financieras o la falta de apoyo familiar limitarían el acceso a formación educativa se evidencia en su gran mayoría son responsables de sus hogares y el siguiente grupo no tiene compromiso podría tener más acceso a una formación.

En la sociedad actual, las personas dedican gran parte de su tiempo a trabajar o incluso prepararse para este fin. El trabajo tiene un lugar central en la vida de las personas y se considera una actividad saludable que puede aportar a las personas una sensación de bienestar, felicidad y satisfacción, pero la relación del empleado con el trabajo también puede ser negativa (Duarte,2018). Los resultados que le suceden a un empleado pueden deberse a dos bienestar emocionales diferentes.

Tabla 4

Funciones de la gestión del cuidado al paciente con enfermedades mentales que ejecuta el personal de enfermería en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe.

| Variable | Nunca | | Raramente | | A veces | | Siempre | |
|---|-------|-----|-----------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | Frec. | % | Frec. | % | Frec. | % | Frec. | % |
| Rol administrativo | | | | | | | | |
| 6. Planifica y coordina los cuidados | 12 | 35% | 3 | 9% | 6 | 18% | 13 | 38% |
| 7. Gestión de recursos para el cuidado | 11 | 32% | 2 | 6% | 8 | 24% | 13 | 38% |
| 8. Supervisión del cumplimiento de normas y procedimientos administrativos | 16 | 47% | 1 | 3% | 11 | 32% | 6 | 18% |
| 9. Conoce estrategias para mejorar la calidad de la atención | 11 | 32% | 5 | 15% | 11 | 32% | 7 | 21% |
| 10. Colaboración con otros departamentos | 9 | 26% | 6 | 18% | 8 | 24% | 11 | 32% |
| 11. Evaluación de las necesidades del paciente y planes de cuidado | 10 | 29% | 7 | 21% | 10 | 29% | 7 | 21% |
| Rol asistencial | | | | | | | | |
| 12. Áreas de mejora en la atención | 9 | 26% | 2 | 6% | 11 | 32% | 12 | 35% |
| 13. Cuidados de enfermería personalizado | 1 | 3% | 2 | 6% | 9 | 26% | 22 | 65% |
| 14. Educación a los pacientes sobre el manejo de su enfermedad mental | 5 | 15% | 3 | 9% | 11 | 32% | 15 | 44% |
| 15. Apoyo emocional al paciente y familia | 5 | 15% | 2 | 6% | 10 | 29% | 17 | 50% |
| 16. Registro preciso del historial clínico | 3 | 9% | 8 | 24% | 5 | 15% | 18 | 53% |
| Rol docencia | | | | | | | | |
| 17. Educación al personal nuevo de enfermería | 13 | 38% | 0 | 0% | 7 | 21% | 14 | 41% |
| 18. Capacita al personal de enfermería | 19 | 56% | 5 | 15% | 4 | 12% | 6 | 18% |
| 19. Participación del proceso de educación permanente | 17 | 50% | 5 | 15% | 7 | 21% | 5 | 15% |
| 20. Realización de charlas y consejería sobre temas de salud mental | 18 | 53% | 9 | 26% | 3 | 9% | 4 | 12% |
| 21. Actividades de educación comunitaria | 20 | 59% | 10 | 29% | 2 | 6% | 2 | 6% |
| 22. Colaboración con instituciones educativas para programas de prácticas y pasantías | 16 | 47% | 5 | 15% | 4 | 12% | 9 | 26% |
| 23. Participación en proyectos de investigación | 22 | 65% | 7 | 21% | 5 | 15% | 0 | 0% |
| Rol investigativo | | | | | | | | |
| 24. Aplicación de técnicas de investigación | 16 | 47% | 7 | 21% | 9 | 26% | 2 | 6% |
| 25. Contribución en publicaciones científicas | 22 | 65% | 6 | 18% | 5 | 15% | 1 | 3% |
| 26. Participación en divulgación científica a través de ponencias en congresos | 26 | 76% | 3 | 9% | 3 | 9% | 2 | 6% |

Se pudo evaluar las funciones del personal de Enfermería clasificadas en las cuatro roles fundamentales del enfermero: administrativo, asistencial, investigativo, docencia, los cuales podemos resaltar en las características sociodemográficas que hay un bajo porcentaje de personal profesional, la mayoría son auxiliares de enfermería y les solicito antes de realizar la encuestas se limiten a contestar preguntas donde relocalizan las funciones, solo se deben limitar a contestar el rol de la función asistencial, mientras que al personal profesional de enfermería, lo llenara toda la encuesta , para tener información veraz.

Se puede resaltar que los profesionales de enfermería reconocen el ambiente hospitalario como un lugar donde vidas frágiles deben ser mantenidas bajo supervisión y cuidado, por lo que los conocimientos técnicos, habilidades y competencias relacionadas con la gestión emocional son necesarios para preservar esas vidas.

Dentro del rol asistencial se puede resaltar que la mayor parte de los encuestados realizan cuidados individualizados, adaptados a las necesidades específicas de cada paciente, como hemos dicho nunca la eficiencia es calidad de totalidad, 22 personas que tiene un equivalente del 65 % y el no que son 3 personas que equivale al 68 % ya que esa relación entre usuario y enfermero hace que la calidad de atención sea más personalizada.

La segunda parte esta relacionad a la gestión de enfermería netamente un rol que desempeña la personal enfermería donde el 38 % de los encuestados, indica que si lo hace y el 9% indica que nunca. Cabe recalcar que dentro de los participantes estuvieron personal auxiliar de enfermería y ellos no desarrollan este rol. Gestiona recursos para la entrega de cuidados seguros relacionad a la gestión de enfermería donde interviene la seguridad de los pacientes, donde el 38 % de los encuestados, indica que si lo hace y el 32% indica que nunca; cabe recalcar que dentro de los participantes estuvieron personal auxiliar de enfermería y ellos no desarrollan este rol.

Dentro de la docencia el personal de enfermería en la encuesta que se realizó mostró

que si el 41% que son 14 personas que si facilita el proceso de enseñanza y aprendizaje en el personal de enfermería nuevo que se adhiere al servicio I y no el 38% que son 13 personas que no realizan esta actividad por indicar que hay que atender a muchos usuarios y el tiempo no les brinda esa oportunidad.

En investigación desde la perspectiva de enfermería a través de publicaciones como artículos o libros. El 65 % indica que no lo realizan esto corresponde a las 22 personas y en esta pregunta nadie lo hace siempre, el 20% rara vez corresponde a 7 personas 15% a veces que corresponden a 5 personas y hay muy poca participación en proyectos de investigación por parte del personal de enfermería.

Diseño de proceso de gestión del cuidado de enfermería en el área de psiquiatría de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe

Los profesionales de enfermería, que laboran en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe (Quito), tienen dificultad para poder identificar la gestión del cuidado de enfermería en su totalidad, al momento que brinda atención a los pacientes con enfermedades y mentales, es por eso que se presenta la siguiente propuesta con la finalidad de mejorar los procesos de gestión de enfermería y lo pacientes accedan a una atención de calidad.

Fundamentadas en los cuatro roles de atención: gestión, asistencia, docencia, investigación propios del profesional enfermero.

Discusión

En el estudio sobre gestión de enfermería en los pacientes que reciben atención en la Clínica Nuestra señora de Guadalupe, permitió evaluar cómo se están implementando las prácticas de cuidado de enfermería existentes en la clínica y si el personal cumple con el rol administrativo, asistencial, docente y de investigación en sus actividades diarias en la atención al paciente.

Se puede evidenciar que solo el 38% de la población en estudio cumple con el rol

administrativo, que es el personal profesional de enfermería y no todos desarrollan los 4 roles en su totalidad, tiene deficiencia en el rol educativo e investigativo, se evidencia el número más alto número más alto 6% en rol investigativo siendo este un valor deficiente

Concepción del proceso de gestión en el contexto de Enfermería profesional. Ciudad de la Habana 2023 Epub 10-Jun-2023 menciona que el liderazgo es una función clave de la organización del trabajo y en el contexto profesional de la enfermería, su desafío es lograr la sostenibilidad del cuidado, manejo y desempeño del profesional en sus cuatro roles asumiendo su gestión como un proceso complejo que expresa la necesidad de evaluar los aspectos teóricos y metodológicos que requiere la disciplina y el sistema de salud y desarrollando mayor experticia se fundamente en conocimientos, habilidades y actitudes que lo hagan competente.

El rol asistencial 65% es el valor más alto, tomando en cuenta que el personal asistencial es auxiliar de enfermería se dedica al cumplimiento de este rol y es la mayor parte de la población en estudio, cabe resaltar que los líderes de enfermería deben supervisar la calidad de los servicios brindados de manera constante; el estudio de Concepción del proceso de gestión en el contexto de Enfermería menciona que la calidad de atención proporciona al individuo atención oportuna, humana, continua y eficaz,

Los gestores de enfermería deben estar capacitados para seleccionar profesionales que tengan compromiso y responsabilidad al momento de brindar el cuidado.

El estudio de la atención primaria en el año 2023 muestra que, los enfermeros/as deben tener predisposición y pericia clínica en el manejo de herramientas tecnológicas, asimismo, un conocimiento de estrategias de gestión, políticas sanitarias y sistemas de información que lo impulsen a la continuidad en la atención, las que, deben ser revaloradas e incorporadas desde los inicios de la formación(Ochoa ,2003)

Experiencias del personal de enfermería de salud mental ante estresores ocupacionales

en una Institución prestadora de Servicios de Cali, Colombia 2017 encontró resultados como sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, falta de preparación que también es similar a nuestro estudio ya que en las características sociodemográficas la mayor parte de la población es personal auxiliar de enfermería que en la capacitación previa a resolver la encuesta , refiere sobrecarga laborar falta de tiempo para continuar educándose.

La salud mental, la ética y los cuidados de enfermería 27-Feb-2023 Hospital Psiquiátrico de Cienfuegos. Cuba. Departamento de Enfermería.

Los cuidados de enfermería se fundamentan en la implementación de estrategias de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación que se basan en teorías o modelos como las relaciones interpersonales en enfermería. Además, su eje metodológico se basa en las cinco etapas del proceso de enfermería (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación)

Importancia de la consideración de la salud mental en la gestión de la salud laboral: una responsabilidad compartida

Finalmente, las respuestas nos dan una pauta para presentar el proceso de gestión de enfermería donde nos permite plantear a la institución un manejo de herramientas tecnológicas, asimismo, visionar al profesional de enfermería al fomento de un conocimiento, estrategias de gestión, políticas sanitarias y sistemas de información que lo impulsen a la continuidad en la atención del paciente con enfermedades mentales.

PROPUESTA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO



Facultad de
Postgrado

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

MENCION EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**“Propuesta para implantación de un proceso de gestión de cuidados de enfermería en
servicio de la clínica nuestra señora de Guadalupe.**

AUTORA:

Dayana Alexandra Delgado Espinosa

DIRECTORA:

MSc. María Fernanda Valles Dávila

IBARRA – ECUADOR

2024

Propuesta de gestión de enfermería en la clínica Guadalupe

Introducción

Actualmente la sociedad demanda mayores exigencias sobre la atención de calidad en los servicios de salud, enfermería a través su gestión y liderazgo brinda una atención optima y de calidad, la misma se requiere el mayor cumplimiento y desarrollo de sus funciones ya que en el ejercicio profesional está documentado que se requiere: autoconciencia, motivación, comunicación, creatividad centrada en la persona; Un esquema de trabajo sistemático, organizado que permite la elaboración de un plan de cuidados basado en las reacciones humana las misma que favorecen la comunicación y el trabajo en equipo en beneficio del paciente logrando medirlo y evaluarlo y mostrar sus fundamentos a través del cumplimentes de sus roles en sus mayor expresión.

La creación de esta propuesta surge de la necesidad de motivar a la gestión de enfermería de la clínica nuestra señora de Guadalupe a mantener la esencia a través de la implementación y mantenimiento de los procesos de atención de enfermería, los cuales son el fundamento del cuidado, permitiendo respuestas humanas dentro del equipo de salud y atendiendo a las necesidades del paciente la familia y la comunidad.

Marco Legal

Art. 1.- Objeto y Ámbito de la Ley. - *La presente Ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional.*

Art. 2.- Finalidad y Constitución del Sistema. - *El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del*

sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

Base constitucional y legal

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Plan decenal de salud

El Plan Decenal de Salud 2022 - 2031 se basa en la Constitución de la República del Ecuador, primordialmente, en su artículo 32. Plantea la salud como un derecho cuyo garante es el Estado, el cual está vinculado al ejercicio de otros, tales como el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir

El artículo 360 de la Constitución establece que el Sistema Nacional de Salud (SNS) garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud. Articulará los diferentes niveles de

atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas. (Garzón Villalba et al. s. f.-c)

La promoción de la salud es una función esencial de los sistemas sanitarios ya que de acuerdo a la OMS es “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”. Implica poner en práctica enfoques participativos en donde los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboren para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar de todos. (Garzón Villalba ,2022)

Implementación del MAIS

Este plantea como la capacidad de evolución que se desarrolla dinámicamente a lo largo del tiempo y a través de las generaciones. Permite comprender mejor cómo se perpetúan y transmiten las inequidades sociales en salud y cómo se pueden mitigar o aliviar a lo largo de las generaciones estas inequidades.

Es bien sabido que la responsabilidad principal de los líderes y gerentes de enfermería es planificar, organizar, dirigir y gestionar los recursos financieros, humanos y materiales para lograr eficazmente los objetivos, el rol de gestoras debe basar su trabajo en conocimientos de administración pública, economía y ciencias políticas.

Las teorías y principios de estas áreas son necesarios para la práctica de la gestión de enfermería, sin embargo, también debe tener en cuenta valores, actitudes y conocimientos disciplinarios que permitan visiones diferentes y específicas de la gestión de enfermería, por tanto, es necesario un liderazgo inclusivo que motive a los usuarios internos (enfermeros) a mejorar la atención. (Tumbaco-Quimis et al., 2021)

Las enfermeras responsables de la gestión de los cuidados desarrollan sus actividades en un entorno caracterizado por numerosos problemas y obstáculos, y en este marco deben buscar alternativas con enfoques de gestión encaminados a mejorar la calidad de la gestión de

los cuidados.

Los líderes de enfermería construyen culturas organizacionales que promueven la práctica de enfermería, establecen prioridades, desarrollan políticas, seleccionan personal con excelente formación en enfermería, desarrollan la capacitación y crean modelos para guiar la práctica de enfermería que es responsable de implementar.

En este contexto, es necesario diseñar varias estrategias que puedan ser consideradas por los responsables de la gestión asistencial. Ejemplos incluyen:

Competencias asistenciales

- Utiliza la relación terapéutica como herramienta básica para la comunicación y las relaciones interpersonales en el marco del tratamiento de la salud mental y los principios éticos
- Exponer juicios profesionales basados en la síntesis de información, el estudio de la investigación y el pensamiento crítico.
- Evaluar, diagnosticar, planificar, implementar y evaluar el tratamiento de salud mental de personas, familias y grupos según el concepto de tratamiento complejo en el marco de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, teniendo en cuenta también criterios de calidad y seguridad del paciente. Participar en el desarrollo de un plan integral de salud mental individual, familiar y grupal, y elaborar planes de tratamiento especiales en el ámbito de la atención de salud psiquiátrica.
- Desarrollar, implementar y evaluar guías clínicas de enfermería en salud mental basadas en evidencia y participar con otros profesionales en la creación de guías clínicas de salud mental.
- Manejar e gesticular el usufructo de fármacos y otros servicios sanitarios vinculados a los cuidados de servicios en la zona de influencia de la vitalidad

mental, de convenio con la ley vigente.

- Desarrollar un plan de tratamiento profesional de salud mental para cada paciente y situación.
- Proporciona asesoramiento profesional a enfermeras y otros profesionales de la salud, de forma individual y en grupo.

Competencias docentes:

- Instruir a personas, familias, grupos y comunidades sobre la salud mental.
- Enseñar a futuras enfermeras de salud mental y colaborar para formar a otros profesionales.

Competencias investigadoras:

- Producir conocimiento científico, promover flujos de investigación y difundir evidencia relacionada con la salud.
- Liderar y/o participar como miembro de un equipo de investigación en un proyecto de investigación multidisciplinario.

Competencias de gestión:

- Continuará participando y participando en la gestión y administración de los servicios de salud mental.
- Contribuir a la determinación de objetivos y estrategias de salud mental dentro de las grandes líneas de la política sanitaria y social.
- Gestionar los recursos humanos disponibles para valorar, analizar, planificar, implementar y evaluar la atención en salud mental

La enfermería como profesión es sin duda una carrera multidisciplinar porque da atención y cuidado a pacientes con relaciones cercanas que repercute en el ámbito social y psicológico.

Relación de los cuidados enfermeros en la salud.

El cuidado, dirigido al individuo, la familia y la comunidad, es el principal elemento que define el papel de la enfermería, la evaluación del paciente es fundamental para determinar su respuesta ante procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que las enfermeras pueden tratar, para llegar a un diagnóstico de enfermería. Esto se realiza mediante la recopilación de datos subjetivos y objetivos, revisión de la historia clínica o informes de otros profesionales Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso. Puede ser utilizada independientemente del modelo/teoría enfermera.(Ríos Jiménez. 2020)

Diagnósticos enfermeros de NANDA internacional

- Dominio 1.- Promoción de la salud
- Dominio 2.-Nutricion
- Dominio 2.- Eliminación e intercambio
- Dominio 4.-Actividad /reposo
- Dominio 5.-percepcion /cognición
- Dominio 6.-Autopersepcion
- Dominio 7.-Rol / relaciones
- Dominio 8.-Sexualidad
- Dominio 9.-Afrontamiento /tolerancia al estrés
- Dominio 10.-Principios vitales
- Dominio 11.-Seguridad /protección
- Dominio 12.-Confort
- Dominio 13.- Crecimiento/ desarrollo

Permite estructurar y organizar la información a nivel individual, familiar y comunitario, proporciona un marco para evaluar los riesgos y oportunidades para la enfermera, de manera independientemente de la edad, el nivel de tratamiento o la patología.

Además, facilita el desarrollo de la siguiente etapa del diagnóstico de enfermería porque es el punto de partida para la clasificación de las regiones NANDA(Ríos Jiménez et al.2020)

Tabla 5*Plan de cuidado de enfermería para pacientes con enfermedades mentales*

| CÉDULA/HCL | NIVEL DE ATENCIÓN | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MÉDICO | MEDICACIÓN PRESCRITA | RESULTADOS DE EXAMENES | EDAD |
|---|--|-------------------------------------|---|----------------------|------------------------|---------|
| 1000400064 | Clínica Nuestra Señora de Guadalupe | Psiquiatría | Trastorno afectivo bipolar Demencia | | | 68 años |
| CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA) | | | CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC) | | | |
| Tipo /diagnóstico | Promoción | RESULTADO | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACION DIANA | |
| Dominio | 1: Promoción de la salud | Dominio: 4 | 310202: Controla signos y síntomas de la enfermedad | Nunca demostrado | 1-5 | |
| Clase | 2: Gestión de la salud | Conocimiento y conducta de la salud | | | | |
| Código | 00292 | Clase: F Gestión de la salud | 310204: Sigue las precauciones recomendadas | Raramente demostrado | 1-5 | |
| Definición: Gestión del conocimiento, actitud y prácticas de salud que subyacen las acciones de salud, que es insatisfactoria para el mantenimiento la mejor del bienestar o la prevención de enfermedades y lesiones | | Código: 3102 | 310223: Busca ayuda para el autocuidado | A veces demostrado | 1-5 | |
| Etiqueta: Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud | | Resultado: | | | 1-5 | |
| Factores relacionados: | | | | | 1-5 | |

| | | | | |
|---|---------------------------|---|---------------------------|--|
| -Ansiedad -Tristeza -Trastornos Mentales -Estrategias de afrontamiento ineficaz | Autocontrol en enfermedad | 310248: Obtiene asesoramiento del profesional sanitario según sea necesario | Frecuentemente demostrado | |
| Características definitorias | | | | |
| CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES (NIC) | | | | |
| Dominio: | Clase: | Dominio: | Clase: R | |
| Tipo de intervención: | Código: 1800 | Tipo de Intervención: | Código: 5270 | |
| Intervención: | Ayuda con el autocuidado | Intervención: | Apoyo emocional | |
| FUNDAMENTO CIENTÍFICO: El autocuidado está dirigido a la práctica de actividades que las personas, que quieren, pueden hacer con arreglo a su situación temporal y por cuenta propia, con el fin de seguir viviendo en bienestar, mantener y/o recuperar la salud y prolongar la vida. (Jinez*, 2011) | | FUNDAMENTO CIENTÍFICO El soporte emocional es herramienta que se utiliza cuando una persona se desregula a nivel emocional, es decir, cuando los canales que utiliza habitualmente para mantener la estabilidad, por alguna razón no son efectivos, y sobreviene una manifestación emocional que requiere de ayuda para encauzarse. Debemos tener claro que los episodios agudos (estallidos de ira, de tristeza, conductas impulsivas, repetitivas o la simple verbalización de un estado de angustia, etc.) generan sufrimiento y malestar en esa persona. El objetivo del soporte emocional será ayudar a restablecer los mecanismos con los que cuenta esa persona para regularse y mantenerse estable. (INFOMED, 2016) | | |
| ACTIVIDADES | | ACTIVIDADES | | |
| - Considerar edad del paciente al proveer las actividades de autocuidados | | - Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias | | |
| Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse | | Favorecer la conversación o el llano como medio de disminuir la respuesta emocional | | |
| - Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado | | - Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados | | |

| | | | |
|--|------------------|--|-----------------------|
| - Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia | | - Animar al paciente a que exprese sentimientos de ansiedad ira o tristeza | |
| - Animar al paciente a realizar actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad | | - Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad, durante los periodos de más ansiedad. | |
| CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES (NIC) | | | |
| Dominio: | Clase: F | Dominio: | Clase: V |
| Tipo de Intervención: | Código: 1805 | Tipo de Intervención: | Código:6460 |
| Intervención: | Autocuidado AIVD | Intervención: Dependiente | Manejo de la demencia |
| FUNDAMENTO CIENTÍFICO Se define como las características básicas e independientes de una persona que posibilitan su realización independiente no sólo a nivel individual, sino también a nivel familiar, social, psicológico, espiritual y cultural.(Anón 2020.) | | FUNDAMENTO CIENTÍFICO: Una persona con una adecuada salud mental puede responder ante las diferentes demandas de la vida en armonía con el ambiente, las emociones y están vinculados a la reflexión. (Jamile Moreira Machado-de Souza1, 2022) | |
| ACTIVIDADES | | ACTIVIDADES | |
| - Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y respeto | | - Incluir a los familiares en la planificación provisión, evaluación en el grado deseado | |
| - Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente | | - observar el funcionamiento cognitivo con una herramienta de evaluación normalizada | |
| - Proporcionar información acerca de las necesidades de modificación de la dieta por razones de salud | | - Proporcionar un ambiente físico estable y una rutina saludable | |
| - Comentar el significado de la comida para el paciente | | Hablar con un tono de voz claro, bajo, cálido y respetuoso | |
| - Determinar actitudes y creencias de los allegados acerca de la comida, el comer y el ca bio nutricional necesario para el paciente | | - Utilizar la distracción, en un lugar de la confrontación para manejar la conducta | |
| Elaborado por: Dayana Delgado | | Fecha: | |

Tabla 6*Plan de cuidado de enfermería para pacientes con enfermedades mentales*

| CÉDULA/HCL | NIVEL DE ATENCIÓN | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MÉDICO | MEDICACIÓN PRESCRITA | RESULTADOS DE EXAMENES | EDAD |
|---|--|-------------|--|---|---------------------------|------------------|
| 1000400064 | Clínica Nuestra Señora de Guadalupe | Psiquiatría | Trastorno afectivo bipolar Demencia | | | 68 años |
| CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA) | | | CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC) | | | |
| Tipo /diagnóstico | Percepción/cognición | | RESULTADO | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACION DIANA |
| Dominio | 1: Percepción/cognición | | Dominio: 3 Afrontamiento de problemas | 13022: Utiliza sistema de apoyo personal | Nunca demostrado | 1-5 |
| Clase | 2: Cognición | | Clase: N | 130205: Verbaliza aceptación de la situación | Raramente demostrado | 1-5 |
| Código | 00251 | | Adaptación psicosocial | | | |
| Definición: Impulso incontrolable emocional exagera e involuntaria | | | | | | |
| Etiqueta: Control emocionalmente inestable | | | Código: 1302 | 310223: Busca ayuda para el autocuidado | Frecuentemente demostrado | 1-5 |
| Factores relacionados: -Trastornos mentales -Alteración emocional excesiva -Uso inadecuado de sustancias -Baja autoestima -Lesiones cerebrales Características definitorias | | | Resultado: Afrontamiento de problemas | 130207: Modifica el estilo de vida para reducir el estrés | Frecuentemente demostrado | 1-5 |
| | | | | 130214: Verbaliza necesidad de asistencia | Siempre demostrado | 1-5 |
| | | | | 130218: Refiere aumento del bienestar psicológico | Siempre demostrado | 1-5 |

| | | | | |
|---|--|-------------------------|---|-----------------------|
| -Llanto -Deterioro de la comunicación verbal -Ausencia del contacto visual -Alienación social | | | | |
| Características definitorias | | | | |
| CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES (NIC) | | | | |
| Dominio: | | Clase: | | Dominio: |
| Tipo de intervención: | | Código: 1800 | | Clase: R |
| Intervención: | | Educación para la salud | | Tipo de Intervención: |
| | | | | Código: 5510 |
| | | | | Intervención: |
| | | | | Apoyo emocional |
| FUNDAMENTO CIENTÍFICO: La educación para la salud es una herramienta fundamental en el cambio de comportamientos de salud y comprende un conjunto de experiencias que promueven cambios de hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud individual y pública.(Soto, Masalan, y Barrios 2018a) | | | FUNDAMENTO CIENTÍFICO Apoyo emocional se entiende como la capacidad de sociabilizarse con en el enfermo, manifestando las interpretaciones verbales y no verbales y seguridad al paciente, comprendiendo de manera adecuada lo que percibe el paciente en el proceso de su enfermedad (Soto, 2018b) | |
| ACTIVIDADES | | | ACTIVIDADES | |
| - identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir para seguir conductas saludables | | | - utilizar conferencias para proporcionar el máximo de información | |
| - determinar el contexto personal e historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria | | | - Implicar al individuo, familia y grupos en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilos de vida | |
| - determinar el conocimiento sanitario actual y conductas del estilo de vida del individuo | | | - Utilizar estrategias y puntos de intervención | |
| - Formular objetivos del programa de educación para la salud | | | - planificar seguimiento a largo plazo para reforzar adaptación de estilos de vida y conductas saludables | |
| - Evitar uso de técnicas que provoquen miedo como estrategias para evitar el cambio de conductas de la salud o estilos de vida | | | | |
| Elaborado por: Dayana Delgado | | | Fecha: | |
| | | | | |

Tabla 7*Plan de cuidado de enfermería para pacientes con enfermedades mentales*

| CÉDULA/HCL | NIVEL DE ATENCIÓN | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MÉDICO | MEDICACIÓN PRESCRITA | RESULTADOS DE EXAMENES | EDAD |
|---|---|-------------------------------------|--|----------------------|------------------------|---------|
| 1000400064 | Clínica Nuestra Señora de Guadalupe | Psiquiatría | Trastorno afectivo bipolar Demencia | | | 68 años |
| CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA) | | | CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC) | | | |
| Tipo /diagnóstico | Riesgo | RESULTADO | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACION DIANA | |
| Dominio | 10: Principios vitales | Dominio: 4 | 160201: Utiliza conducta para evitar riesgos | Nunca demostrado | 1-5 | |
| Clase | 3: Congruencia entre valores /Creencias/ acciones | Conocimiento y conducta de la salud | | | | |
| Código | 00244 | | | | | |
| Definición: susceptible de un proceso de toma de decisiones sobre los cuidados de la salud que no incluyen el conocimiento personal, ni tienen en cuenta las normas sociales o que no acontece en un entorno flexible, teniendo como resultado decisión insatisfactoria | | Clase: Q Gestión de la salud | 160222: Mantiene el sueño adecuado | Raramente demostrado | 1-5 | |
| Etiqueta: Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente | | Código: 1602 | 160207: Realiza hábitos sanitarios correctamente | A veces demostrado | 1-5 | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---------------------------|-----|
| Factores relacionados: -Dificultad para verbalizar de manera adecuada las percepciones sobre las opciones del cuidado de la salud - Confianza personal inadecuada en la toma de decisiones -Procesos familiares disfuncionales -Control del impulso ineficaz | | Resultado: Conducta de fomento de la salud | 160205: Utiliza técnicas efectivas de disminución del estrés | Frecuentemente demostrado | 1-5 |
| Características definitorias | | | | | |
| CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES (NIC) | | | | | |
| Dominio: | | Clase: E | | Dominio: | |
| Tipo de intervención: | | Código: 4370 | | Tipo de Intervención: | |
| Intervención: | | Entrenamiento para control de los impulsos | | Escucha activa | |
| FUNDAMENTO CIENTÍFICO: Consiste en la aplicación de terapias psicoeducativas y administración de fármacos, con la finalidad de anular, cambiar o interrumpir las respuestas internas que interfieren en el funcionamiento y vida diaria (Anón 2020. | | | FUNDAMENTO CIENTÍFICO: La escucha activa se conoce como la aplicación de técnicas y estrategias de comunicación, que en la comprensión de todo el mensaje significa también un proceso en el que trabajan todos los sentidos y también parte de la inteligencia afectiva, cuyo objetivo principal es observar, llevar. tiempo, que vea que tenemos en cuenta su opinión.(Zaraza Morales 2020) | | |
| ACTIVIDADES | | | ACTIVIDADES | | |
| - Selección de estrategias de solución de problemas adecuados al nivel de desarrollo y función cognitiva del paciente | | | - Evitar barrera de escucha | | |

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| - Disponer de oportunidades para que el paciente practique la solución de problemas (mejorar el ambiente terapéutico) | - Mostrar interés por el paciente | | |
| - Ayudar a la paciente a identificar el problema o situación que requiere atención médica | - Estar atento a las palabras, tono ritmo, volumen, y flexión de la voz | | |
| - Enseñar al paciente a detenerse y pensar antes de comportarse impulsivamente | - Ofrecer respuesta en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido | | |
| CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES (NIC) | | | |
| Dominio: | Clase: 2. P | Dominio: | Clase: 2. O |
| Tipo de Intervención: | Código: 4720 | Tipo de Intervención: | Código:4410 |
| Intervención: | Estimulación cognitiva | Intervención: Dependiente | Establecimiento de objetivos comunes |
| <p>FUNDAMENTO CIENTÍFICO: La estimulación cognitiva es un conjunto de actividades o estrategias diseñadas para mantener o mejorar funciones cognitivas clave a través de la percepción, la atención, la concentración y el lenguaje, y mejorar la capacidad de evitar la frustración a través de diversas situaciones y actividades específicas. reduciendo así la dependencia.(Anón 2021)</p> | | <p>FUNDAMENTO CIENTÍFICO: Es un procedimiento de análisis estructural que expresa las principales metas de un plan o proyecto tanto a corto como a largo plazo para analizar los factores de desarrollo de la meta que tengo que alcanzar.</p> <p>(Benítez-2022)</p> | |
| ACTIVIDADES | | ACTIVIDADES | |
| - Hablar con el paciente | | - Fomentar la identificación de valores vitales | |
| - Orientar con respecto al tiempo, lugar y persona | | - Animar al paciente identificar sus puntos fuertes y habilidades | |
| - Proporcionar periodos de descanso | | - Identificar con el paciente los objetivos de los cuidados | |
| - Reforzar e repetir la información | | - Evitar imponer valores personales al paciente al determinar los objetivos | |
| - Presentar cambios de manera gradual | | - Ayudar al paciente a priorizar los objetivos identificados | |
| Elaborado por: Dayana Delgado | | Fecha: | |

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El personal que trabaja en la clínica nuestra señora de Guadalupe, es un equipo adulto joven que se muestra comprometido con sus labores diarias, en su mayoría tienen más de 5 años de experiencia predomina el sexo femenino, un gran porcentaje son el sostén de su familia , es importante recalcar y el 59% del personal que realiza la actividades asistenciales son auxiliares de enfermería y el 41% son profesionales de enfermería la cuales lideran las áreas institucionales demostrando mucho interés en cumplir a cabalidad todos sus roles.
- Se realizó una capacitación online previa a realizar la encuesta, donde el personal auxiliar de enfermería se torna preocupado porque sus actividades están encaminadas al rol asistencial, se explica que deben enfocarse en responder solo lo que corresponde a sus actividades a diferencia del personal profesional de enfermería, los cuales están enfocados en el cumplimiento de sus funciones, ya que son quienes lideran las diferentes áreas de la clínica Guadalupe, el personal profesional demuestra que existen interés sobre cómo enfocar sus cuidados poniendo énfasis en los cuatro roles de enfermería, pero la falta de tiempo y la sobrecarga laboral juegan un papel fundamental, se observa falta de cumplimiento sobre todo en los roles docente y de investigación
- Se realiza una propuesta sobre gestión de enfermería, enfocada en los cuatro roles del cuidado enfermero enfocados en la atención de los pacientes con enfermedades mentales que se presenta a la institución, con la finalidad de mejorar los procesos de atención y de esta manera lograr una mejor gestión de enfermería y así contribuir al bienestar del paciente.

Recomendaciones

- Enfermería a través de la coordinación debe seguir continuamente motivada en la formación de enfermeros profesionales así contribuir a la asistencia de calidad, ya que los cuidados son la razón de ser de la profesión y el motor de nuestro trabajo, y por tanto la disciplina profesional de la enfermería es el objetivo de nuestra atención profesional.
- La gestión del cuidado que brindan los enfermeros líderes en la clínica Guadalupe, requiere de un proceso de integración profesional, investigación docente, basada en evidencia científica, que promueva el trabajo de enfermería en la planificación, dirección, organización de enfermería, atesorando el conocimiento en las áreas de atención, donde profese la calidad de cuidado de enfermería y cambie y muestre su importante papel como profesional y humano.
- Los líderes deben ejecutar talleres de capacitación evaluar la propuesta, para definir actividades orientada al cumplimiento del quehacer profesional ya que este también implica cuidados individualizados, como recurso terapéutico a través de diversos procesos de intervención toma de decisiones clínicas, razonamiento, planificación de recursos y evaluación de la calidad de la intervención.

Bibliografía

- American Psychiatric Nurses Association. (2023). *Historia de la Enfermería Psiquiátrica-Salud Mental*. APNA.
- Acuña-Bedón, A. (2018). *Gestión del cuidado de enfermería y su repercusión en la satisfacción del usuario*. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Escuela De Posgrado. Huánuco – Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
- Asamblea Legislativa. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Decreto Legislativo.
- Business Bliss Consultants FZE. (23 de 01 de 2018). *The History and Perception of Mental Health Nursing*. <https://nursinganswers.net/essays/the-history-and-perception-of-mental-health-nursing-nursing-essay.php#:~:text=Mental%20health%20nursing%20originally%20dates,mentally%20ill%20was%20seldom%20given>.
- Calvo-Soto, A. (2020). Salud mental en la actualidad. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 10(1), 6457-6457. <https://doi.org/https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2020.6457>
- CDC. (2023). *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion*. Physical Activity helps prevent chronic diseases: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/>
- Chasillacta, F., & Nuñez, F. (2022). Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 82. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202282>
- Chávez, B., Martínez, Y., & Contreras, M. (2018). Enfermería Psiquiátrica: Un pilar en la salud mental. *Enfermería Psiquiátrica*, 15(65), 75-84.
- Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado. (2018). *Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús*. <https://hospitalarias.org/historia/>
- Congreso Nacional. (2015). *Ley Organica de Salud*. Quito: Congreso Nacional .

- Duarte, N., Olizsewski, I., & Ramires, J. (2020). Nursing diagnoses and interventions in mental health used in hospital admissions units: integrative review. *R. pesq. cuid. fundam*, 12, 1165-1171. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8029>
- Fortuna, K., Naslund, J., LaCroix, J., Bianco, C., Brooks, J., Zisman, Y., & Deegan, P. (2020). Digital peer support mental health interventions for people with a lived experience of a serious mental illness: systematic review. *JMIR mental health*, 7(4), e16460. <https://doi.org/10.2196/16460>
- Grace, L., Nelly, T., Blanca, P., & Alicia, Y. (2023). Rol del profesional de enfermería en la promoción de la salud mental. *Medwave*. <https://doi.org/http://doi.org/10.5867/medwave.2023.S1.UTA068>
- Happell, B., Platania, C., Watkins, A., Scholz, B., Curtis, J., Goss, J., & Stanton, R. (2019). Developing an evidence-based specialist nursing role to improve the physical health care of people with mental illness. *Issues in mental health nursing*, 40(10), 832-838. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1584655>
- Huamán, M. (2021). Cotidiano de la gestión del cuidado de la enfermera jefe de servicio en un hospital de la Fuerza Aérea del Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Hurley, J., Lakeman, R., Linsley, P., & Ramsay, M. (2022). Utilizing the mental health nursing workforce: A scoping review of mental health nursing clinical roles and identities. *Int J Ment Health Nurs*, 31(4), 796–822. <https://doi.org/10.1111/inm.12983>
- Instituto de Neurociencias de Guayaquil. (2023). *Prevalencia alarmante: Depresión y ansiedad en aumento en Ecuador*. Instituto de Neurociencias de Guayaquil.
- Jordan, M., & Fratena, C. (2023). *Manual de planes de cuidado de psiquiátrica*. España: Elsevier.
- Ley Orgánica de Discapacidades. (27 de octubre de 2017). *Reglamento a la Ley Organica de Discapacidades*. Ley organica, suplemento:

https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/Reglamento-lod-decre_-194.pdf

Lopez, G., Tapia, N., Pallango, B., & Yanez, A. (2023). Rol del profesional de enfermería en la promoción de la salud mental. *Medwave*.

<https://doi.org/http://doi.org/10.5867/medwave.2023.S1.UTA068>

Lucido, M. (2021). *Gestión de enfermería. Análisis de liderazgo*. Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería.

Lundström, S., Jormfeldt, H., Hedman, B., & Skärsäter, I. (2020). Mental health nurses' experience of physical health care and health promotion initiatives for people with severe mental illness. *International journal of mental health nursing*, 29(2), 244-253. <https://doi.org/10.1111/inm.12669>. Epub 2019 Oct 29

Martín, V. (2018). Los cuidados enfermeros en salud mental: de la reclusión a la integración. Universidad de Cantabria.

Martínez, D. (2019). Cualidades del personal de enfermería en salud mental para las consejerías en adicción a drogas. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 37, 1-11. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.34726>

Montesdeoca, P., & Acosta, L. (2022). Prevalencia de trastornos mentales en consulta ambulatoria del centro de salud de san Antonio durante el periodo mayo - julio 2022. *Universidad Técnica del Norte, Ibarra*.

Moyo, N., Jones, M., Cardwell, R., & Gray, R. (2020). What Are the Core Competencies of a Mental Health Nurse? Protocol for a Concept Mapping Study. *Nurs Rep.*, 10(2), 146-153. <https://doi.org/10.3390/nursrep10020018>

MSP. (2015). *Plan Estratégico Nacional de Salud Mental*. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR : <https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/2021/09/Plan-Estrategico-Nacional-de-Salud-Mental-con-Acuerdo_compressed.pdf

MSP. (2022). *Plan decenal de salud*. Ministerio de Salud Pública.

MSP. (2022). *Salud mental de la población ecuatoriana*. Ministerio de Salud Pública.

Núñez, S., Ramírez, P., Gil, M., & Abarca, M. (2023). El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 2(82), 1-17.

OMS. (2021). *Enfermería*. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

OMS. (2022). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2022). *Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia*. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1

OMS. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Organización Mundial de la Salud.

OMS. (8 de junio de 2022). *Trastornos mentales*. Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

OPS. (2020). *Salud Mental en Atención Primaria*. Organización Panamericana de la Salud.

OPS- OMS. (8 de octubre de 2020). *No hay salud sin salud mental*. Organización

Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud.

[https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-](https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental#:~:text=Las%20presiones%20socioecon%C3%B3micas%20persistentes%20constituyen,de%20vida%20de%20las%20personas.)

[mental#:~:text=Las%20presiones%20socioecon%C3%B3micas%20persistentes%20constituyen,de%20vida%20de%20las%20personas.](https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental#:~:text=Las%20presiones%20socioecon%C3%B3micas%20persistentes%20constituyen,de%20vida%20de%20las%20personas.)

Ortiz-Lobo, A. (2019). Contra la prevención sanitaria individual del sufrimiento mental.

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 39(135), 177-191.

<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100010>

Østensen, E., Hardiker, N., & Ragnhild, H. (2022). Facilitating the Implementation of Standardized Care Plans in Municipal Healthcare. *Computers, Informatics, Nursing*, 40(2), 104-12. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000798>

Regalado, M., & Medina, A. (2023). Efectivamente, desde el primer encuentro con el paciente, el enfermero se compromete con su progreso, ya que sus responsabilidades incluyen brindar asistencia, orientación y desempeñar un papel educativo tanto a nivel individual como comunitario. Estas fu. *Atón Primaria*, 52(2), 102530. <https://doi.org/10.1016/j.abril.2022.102530>

Rojas, C., De Lima, M., Zajjur , A., & Téllez, P. (2019). Salud y Enfermedad Mental. Del Corpus Hippocraticum a una aproximación termodinámica. *Rev Neuropsiquiatr*, 274-284.

Ruiz, C. (2019). *Afrontamiento familiar frente a trastornos mentales grupo Compartiendo por la salud mental–Cajamarca, 2018*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, FACULTAD MEDICINA HUMANA . CAJAMARCA - PERÚ: Universidad Nacional de Cajamarca.

Salazar, R., & Puc, F. (2019). Promoción a la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia Gestalt. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1).

<https://doi.org/https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/68992>

Sanchez, H. (2022). Salud mental, salud psicológica y desajustes del comportamiento. *Ciencia y Psique*. <https://doi.org/10.31381/cienciaypsique.v1n1.5328>

- Suasto, W., Balseiro, L., & Jimenez, I. (2020). Modelo de gestión del cuidado: innovación de enfermería para garantizar el bienestar de los pacientes, en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, en la Cd. de México. *Enfermería Neurológica*.
- Suasto, W., Balseiro, L., Jiménez, I., & Hernández, A. (2020). Modelo de gestión del cuidado: innovación de enfermería para garantizar el bienestar de los pacientes, en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, en la Cd. de México. *Enfermería Neurológica*.
- Tumbaco, K., Tumbaco, Y., Jaime, N., & Jaime, M. (15 de Diciembre de 2021). Gestión del cuidado basada en evidencia. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 7(12), 341-352.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.432>
- Valarezo, O. (2023). Prevalencia de los trastornos mentales del 2018 al 2020 en Macará y Huaquillas, Ecuador. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 23(1), 277–288.
<https://doi.org/https://doi.org/10.21134/haaj.v23i1.745>
- Zetterberg, J., Visti, E., Holmberg, M., & Andersson, H. (2022). Nurses’ experiences of encountering patients with mental illness in prehospital emergency care – a qualitative interview study. *BMC Nursing*, 21(89), 1-10.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-022-00868-4>
- Zúñiga, D., & Riera, A. (2018). Historia de la salud mental en Ecuador y el rol de la Universidad Central del Ecuador, viejos paradigmas en una sociedad digitalizada. *Rev. Fac. Cienc. Méd.*, 43(1), 39-45.

APÉNDICE

Apéndice 1. Operacionalización de Variables

| Variable | Tipo de variable | Naturaleza de la variable | Definición conceptual | Dimensiones | Definiciones operacionales | Indicador | Escala | Instrumento |
|---|------------------|---------------------------|--|------------------------------------|--|--|--|---------------------------|
| 1.-Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería que labora en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe en el Quito 2023 | | | | | | | | |
| Características sociodemográficas del personal de enfermería | Independiente | Cuantitativa | Atributos específicos relacionados con la composición y contexto social de este grupo profesional. Incluyen aspectos como la edad, el sexo, el estado civil y la experiencia laboral | Edad | Números de años cumplidos. | Años cumplidos | 21 a 30 años 31 a 40 años 41 a 55 Mas años | Encuesta |
| | | | | Sexo | Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. | Características sexuales | Masculino Femenino | Encuesta |
| | | | | Estado civil | Se entiende por estado civil legal, a la situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas. | Información del estado civil | Soltero/a Viudo/a Casado/a Unión Libre | Encuesta |
| | | | | Experiencia laboral | Conjunto de conocimientos y aptitudes que la personas ha adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en un transcurso de tiempo determinado. | Años dedicados actividad a una actividad | Menos de 1 año 1- 2 años 2-3 años 4-5 años Más de 5 años | Encuesta |
| 2.-Establecer las funciones de gestión del cuidado al paciente con enfermedades mentales que ejecuta el personal de enfermería en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe en el Quito ,2023 | | | | | | | | |
| Funciones del personal de enfermería | Interviniente | Cuantitativo | Se refieren al conjunto de responsabilidades y tareas que estos profesionales desempeñan en el ámbito de la atención | Administrativas Asistencial | Implica planificar y coordinar la entrega de cuidados interdisciplinarios seguros | Planificación de acciones interdisciplinarias e intersectoriales | (1) Nunca, (2) Raramente, (3) A veces, (4) Siempre | Cuestionario estructurado |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---------------|--|---|---|--|
| | | | sanitaria y son fundamentales para asegurar la provisión de cuidados integrales y de calidad a los pacientes (OMS, 2021). | Docencia | | Cuidados de enfermería/ Educación a pacientes y familiares | (1) Nunca, (2) Raramente, (3) A veces, (4) Siempre | |
| | | | | Investigación | | Proceso de enseñanza y aprendizaje | (1) Nunca, (2) Raramente, (3) A veces, (4) Siempre | |
| | | | | | | Actividades de innovación y formación continua | (1) Nunca, (2) Raramente, (3) A veces, (4) Siempre | |

3.- Diseño de un proceso de gestión del cuidado de enfermería en el área de psiquiatría de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe.

| | | | | | | | | |
|--|----------|--------------|---|---|--|--|--|---|
| Calidad del proceso de gestión del cuidado de enfermería | Continua | Cuantitativo | Se refiere al nivel de efectividad, eficiencia y seguridad con el que se proporciona la atención de enfermería en el área de psiquiatría en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe. | -Efectividad: grado en que el cuidado cumple con los objetivos de tratamiento. -Eficiencia: uso adecuado de recursos para el cuidado. -Seguridad: ausencia de riesgos o daños para los pacientes. | -Efectividad: porcentaje de pacientes cuyos síntomas mejoran después de recibir el cuidado de enfermería. -Eficiencia: relación entre los recursos utilizados (tiempo y costos) y los resultados alcanzados. -Seguridad: tasa de incidentes adversos relacionados con la atención de enfermería. | Mejorar la calidad del proceso de gestión del cuidado de enfermería. | Escala de 1 a 5, donde 1 representa una calidad deficiente y 5 representa una calidad excelente. | Cuestionario de Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería. |
| Satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería | Discreta | Cuantitativa | La satisfacción de los pacientes se refiere al grado de satisfacción y comodidad experimentado por los pacientes | -Comodidad percibida. -Comunicación con el personal de enfermería. | -Comodidad percibida: Puntuación de la comodidad percibida en una escala de 1 a 10. | Mejorar la satisfacción de los pacientes. | Escala de 1 a 10 para la comodidad percibida y escala de 1 a 5 para la | Cuestionario de Evaluación de la Calidad del |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|----------------------------------|---|--|---|-------------------------------|
| | | | <p>en relación con el cuidado de enfermería recibido en el área de psiquiatría en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe.</p> | <p>-Acceso a la información.</p> | <p>-Comunicación con el personal de enfermería: Puntuación de la calidad de la comunicación en una escala de 1 a 5.</p> <p>-Acceso a la información: Puntuación de la facilidad de acceso a la información sobre el tratamiento en una escala de 1 a 5.</p> | | <p>comunicación y el acceso a la información.</p> | <p>Cuidado de Enfermería.</p> |
|--|--|--|---|----------------------------------|---|--|---|-------------------------------|

| Objetivo 2: Identificar los modelos conceptuales que se aplican en la práctica del cuidado en la atención primaria de salud de las unidades de salud ancladas a la coordinación 1-salud | | | | | | | | |
|--|------------------|---|------------------------------------|--|---|--|--------------------------|---------------------------|
| Variable | Tipo de Variable | Definición Conceptual | Dimensión operacional | Definición operacional | Escala | Indicador | Por su valor de medición | Naturaleza de la Variable |
| Conocimientos | Dependiente | Avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. | Conocimiento empírico / científico | Conocimientos específicos sobre modelos y teoría de enfermería | 1.- Persona, salud, entorno, enfermería 2.- Equipo multidisciplinario 3.- Paciente, comunidad, medicación, diagnóstico 4.- Diagnósticos, intervenciones | Nro. de personas que conocen el Meta paradigma | Nominal | Cuantitativa |
| | | | | | 1.- Calixta Roy 2.- Florence Nightingale 3.- Lidia Hall 4.- Virginia Henderson | Nro. de personas que conoce las teorías y modelos de enfermería | Nominal | Cuantitativa |
| | | | | | 1. Filosofías 2.- Teorías 3.- Modelos Conceptuales 4.- Indicadores Empíricos | Nro. de personas con conocimientos sobre el conjunto de conceptos que explican el fenómeno del cuidado | Nominal | Cuantitativa |
| | | | | | 1. Promoción de la Salud de Nola Pende 2.- Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales 3.- Modelo de la salud como expansión de la | Nro. de Personas que conocimientos sobre teorías de enfermería | Nominal | Cuantitativa |

Plan de cuidado de enfermería en el área de psiquiatría

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---------|--------------|
| | | | | consciencia de Margaret Neumann 4.- Modelos y moldeados de Roles de Margaret Erikson | | | |
| | | | | 1.- Si 2.- No | No. de Personas conocimientos sobre la NANDA y su aplicación | Nominal | Cuantitativa |
| | | | | | | | |
| | | | | 1.- Excelente 2.- Bueno3.-Malo | Nro. de profesionales con conocimientos sobre modelos conceptuales y proceso atención enfermero | Nominal | Cuantitativa |

Apéndice 2. Instrumento de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA
RESOLUCIÓN 001-073-CEAACCES-2013-13
Ibarra – Ecuador



Facultad de
Postgrado

Consentimiento Informado

La presente investigación va dirigida a profesionales de enfermería, los resultados obtenidos con la aplicación de este instrumento serán con fines investigativos y confidenciales.

.....

Título de investigación: Gestión del cuidado de enfermería en pacientes con enfermedades mentales. Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, Quito 2024.

Investigadores responsables: Msc. Fernanda Valle, Dra. Yu Ling Reascos, Maestrante Dayana Delgado de la Facultad de Posgrado, Universidad Técnica del Norte, Ecuador.

Objetivo: Analizar la gestión del cuidado de enfermería en pacientes con enfermedades mentales en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, Quito 2024.

Compromiso Ético: en cumplimiento de la ética en investigación en salud, se garantiza la confidencialidad de la información, los datos serán utilizados para fines exclusivamente académicos, como parte de un proyecto patrocinado por la Universidad Técnica del Norte

Le anticipamos nuestro agradecimiento por el tiempo y la confianza depositada Al contestar este cuestionario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSTGRADO



Facultad de
Postgrado

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Encuesta dirigida al Personal de Enfermería

Este trabajo de investigación tiene la finalidad de obtener información acerca de la gestión de cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes con enfermedades mentales que acuden a la Clínica Guadalupe. Esta encuesta es anónima y con fines exclusivamente académicos. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de ítems, lea detenidamente y marque con una “x” o un “círculo” en el casillero correspondiente de acuerdo a su criterio. La puntuación será de (1) Nunca, (2) Raramente, (3) A veces, (4) Siempre

| | | | |
|-------|-----------|---------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nunca | Raramente | A veces | Siempre |

| Dimensiones | Ítems | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------|---|---|---|---|---|
| Datos personales | 1. Sexo: () femenino () masculino 2. Edad..... 3. ¿Cuál es rol que desempeña? - Profesional de enfermería -Auxiliar de enfermería -Otros | | | | |
| | 4. ¿Cuál es su estado civil? - Casado - Solteros - Viudo - Unión libre - Divorciado | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|
| | <p>5. ¿Cuánto tiempo tiene de experiencia como profesional de enfermería?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menos de 1 año - 1- 2 años - 2-3 años - 4-5 años - Más de 5 años | | | | |
| Rol administrativo | 6. Planifica y coordina cuidados interdisciplinarios seguros | | | | |
| | 7. Gestiona recursos para la entrega de cuidados seguros | | | | |
| | 8. Realiza supervisión del cumplimiento de normas y procedimientos administrativos | | | | |
| | 9. Conoce estrategias para mejorar la calidad de la atención a pacientes con enfermedades mentales | | | | |
| | 10. Considera que existe colaboración con otros departamentos para garantizar la atención integral del paciente | | | | |
| | 11. Realiza evaluaciones continuas de las necesidades del paciente y ejecuta planes de cuidado como el Proceso de Atención de Enfermería | | | | |
| | 12. Identifica las áreas de mejora en la atención de enfermería a pacientes con enfermedades mentales | | | | |
| Rol asistencial | 13. Realiza cuidados de enfermería individualizados, adaptados a las necesidades específicas de cada paciente. | | | | |
| | 14. Brinda información y educación a los pacientes sobre el manejo de su enfermedad mental, incluyendo estrategias de autocuidado y manejo de síntomas | | | | |

| | | | | | |
|-------------------|---|--|--|--|--|
| | 15. Proporciona apoyo emocional al paciente y familia, promoviendo un cuidado holístico. | | | | |
| | 16. Registra la información clínica de forma clara y completa garantizando un seguimiento preciso del historial médico del paciente | | | | |
| Rol docente | 17. Facilita el proceso de enseñanza y aprendizaje en el personal de enfermería nuevo que se adhiere al servicio. | | | | |
| | 18. Capacita al personal de enfermería sobre el manejo de enfermedades mentales o realiza actividades de docencia en alguna institución. | | | | |
| | 19. Participa del proceso de educación permanente ofertado por la institución o de forma autónoma | | | | |
| | 20. Realiza actividades como charlas y consejería sobre temas de salud mental. | | | | |
| | 21. Participa en actividades de educación comunitaria sobre enfermedades mentales. | | | | |
| | 22. Existe colaboración con instituciones educativas para programas de prácticas y pasantías | | | | |
| Rol investigativo | 23. Participa en proyectos de investigación relacionados con la salud mental | | | | |
| | 24. Aplica técnicas de investigación para evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería | | | | |
| | 25. Contribuye a la evidencia científica sobre el manejo de enfermedades mentales desde la perspectiva de enfermería a través de publicaciones como artículos o libros. | | | | |
| | 26. Participa en divulgación científica a través de ponencias en Congresos | | | | |

Apéndice 3. Evidencias del Trabajo de Campo.