

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO CLAVE 8722



TESIS:

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES GERIATRICOS CON
TRASTORNOS MENTALES**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

ELIZABETH ESTEVES MARTÍNEZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO.

MORELIA, MICHÓACAN;2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO CLAVE 8722



TESIS:

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES GERIATRICOS CON
TRASTORNOS MENTALES**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

ELIZABETH ESTEVES MARTÍNEZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO.

MORELIA, MICHÓACAN;2019

ÍNDICE.

Contenido	
INTRODUCCIÓN.	6
Planteamiento del problema.	7
Justificación.	8
Objetivo General.	9
Objetivos Específicos.	9
Variables.	9
Hipótesis.	9
Tipo de Investigación.	10
Descriptiva.	10
Capitulo I. Marco Teórico.	11
1.1 Antecedentes de los trastornos mentales.	12
1.2 Métodos antiguos.	14
1.3 La enfermera en el ámbito de salud mental.	16
1.4 Conducta del individuo.	17
1.5 La atención de la salud mental en la comunidad.	18
1.6 Principios de la enfermería psiquiátrica.	19
1.7 Definición de Trastorno Mental.	21
1.7.1 Causas.	21
1.7.2 Signos.	22
1.8 Estrategias y tratamiento de asistencia.	23
1.9 Intervenciones de enfermería en los cuidados del adulto mayor.	24
1.10 Trastornos más frecuentes.	25
1.10.1 Trastornos de la personalidad.	25
1.10.2 Demencia.	26
1.10.3 Depresión.	27
Capitulo II. Cuidados de Enfermería.	30
2.1 Enfermería según la OMS	30
2.2 Enfermería Psiquiátrica	30

2.3 Enfermería Geriátrica:	30
2.4 Atención a enfermos, creación de diagnóstico clínico temprano y certero:	31
2.5 Planeación de los cuidados de acuerdo a las necesidades del enfermo:	32
2.6 Atención a las familias.	34
2.7 Enfermería desde la perspectiva docente.	35
2.7.1 Desde la perspectiva investigadora	35
2.7.2 Desde la perspectiva gestora.	36
2.8 Cuidados de Enfermería.	36
2.9 Atención de enfermería en la hospitalización:	38
2.10 Las funciones de enfermería en este servicio son:	39
2.11 Desarrollo del proceso enfermero.	43
2.12 Código de Ética de Enfermería	50
2.13 Conclusión.	54
Capítulo III. Anexos.	55
3.1 Anexo I. Guion Metodológico.	55
3.2 Anexo II. Instrumentación.	57
Capítulo IV. Resultados.	60
Glosario.	75
Bibliografía.	78

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco inicialmente a la institución, por brindarme los recursos necesarios para mi formación en esta carrera, por su exigencia cuyo objetivo siempre fue beneficiar mi carácter.

A mi papá por los sacrificios y las limitaciones hechos en estos años 4 años para lograr este momento. A mi mamá por sembrar en mi la idea de ser enfermera siempre han sabido guiarme en el camino de la vida. Los amo, todo es por y para ustedes, estaré eternamente agradecida.

A mi Abuelito Pollo, gracias guapo de mi corazón por la mejor de las infancias, por la fuerza, el valor, la decisión y la valentía que sembraste en mi desde pequeña, por ser mi mejor tutor, por las tardes de lectura, de sumas, restas, divisiones y multiplicaciones, por enseñarme a luchar por lo que quiero, unas horas de ejercicio bastaban para obtener lo que tanto quería, unas papas y una coca, tan sencilla lección como esa con un significado enorme a lo largo de mi vida, Te debo tanto que diario le pido a Dios que te deje a mi lado por muchos años más, para seguirte dando lo mejor que tengo para ti, mi amor.

A mi maestra asesora Yanitzia Álvarez Reyes por llegar a tiempo para lograr este trabajo de una manera adecuada, por demostrarnos la capacidad que tenemos para lograr las cosas en corto tiempo, por su paciencia y enseñanzas, de todo corazón muchas gracias.

A mis compañeras, amistades y profesores, por enseñarme parte de su mundo, por enseñarme las diferentes maneras de pensar, no cabe duda que cada cabeza es un mundo, les agradezco porque también de ustedes tuve mucho aprendizaje.

DEDICATORIAS.

La presente tesis quiero dedicarla inicialmente a Dios por la vida y por escoger a los mejores padres del mundo para mi Carlos y Mayra, gracias Papás por el regalo de la vida, por sus enseñanzas a lo largo de ella, por los momentos buenos y por los que no lo fueron tanto, por saber estar cerca de mi corazón aun en la distancia, por su alegría ante mis logros y su fuerza ante mis fracasos, siempre han sabido estar ahí, siempre han sabido que decir, mejor vida no puedo tener, mejor ejemplo de superación no existe ante mis ojos, una vida no me alcanzara para pagar el enorme sacrificio que hicieron estos cuatro años, que Dios los Bendiga y les dé una larga vida a mi lado para disfrutar juntos de los frutos de tan grande sacrificio. Les amo eternamente.

A mis cuatro abuelos que sin necesidad de hacerlo me apoyaron en esta carrera, con su amor y motivación, por su ayuda en estos años, por el sacrificio que también hicieron para que lograra esta meta. Dios los bendiga siempre y les de mucha salud para que disfruten conmigo de lo mejor que sé que viene para nosotros.

A mis hermanos Juan Manuel y Diego, por el sacrificio que también tuvieron que hacer en conjunto con mis padres para que yo estuviera donde estoy en estos momentos, por mantener viva la niña que llevo dentro, por ser quienes me dan alegría y me enseñan tanto a lo largo de la vida, son de mis mejores maestros, los amo por siempre gogos de mi corazón. Nos queda mucho por vivir y sé que viene lo mejor.

INTRODUCCIÓN.

La presente investigación tiene por objeto de estudio la importancia que expone el cuidado que realiza el personal de enfermería con el enfermo mental de avanzada edad, en el desarrollo de la misma se concentra un poco de la historia de la enfermería psiquiátrica y la evolución que ha tenido, algunas de las estadísticas que revelan el número en porcentaje de personas de la tercera edad que sufre de padecimientos mentales y por consecuente se presentan algunos de los más frecuentes que existen, y afectan a este grupo de personas de determinada edad, cabe mencionar que uno de los factores más influyentes en las presentes patologías es el conocimiento de la sociedad sobre las mismas, y por consecuente el cuidado que de cierta manera los familiares del paciente le brindan, otro de los factores que se expone es la intervención de enfermería en la estancia hospitalaria del paciente, es necesario resaltar que esta última influye de igual manera en gran cantidad para la mejora del paciente.

Dicha investigación tiene entonces como propósito concientizar a la sociedad sobre dichos padecimientos y al personal de enfermería preparar y/o aumentar la calidad de su servicio, con la finalidad de alargar la calidad de vida del paciente afectado. Motivo por el cual se presentan algunos de los diferentes cuidados que la enfermera debe tener con los pacientes geriátricos que sufren de alteraciones mentales.

Planteamiento del problema.

En el presente documento y a través de los estudios realizados en el año 2017 según la OMS, las estadísticas sobre los trastornos mentales en el adulto mayor son los siguientes:

La población mundial envejece rápidamente, motivo por el que se estima que entre los años 2015 y 2050 la proporción de la población mayor de 60 años se multiplique casi por dos, dejando un porcentaje calculado del 12% al 22% lo que da un aumento previsto de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años con trastornos mentales. Organización Mundial de la Salud. (2017). La Salud Mental y los Adultos Mayores. Recuperado de who.int

Más de un 20% de estas personas de edad avanzada sufren algún trastorno mental o neural, de los cuales el 6,6% se atribuye a las patologías mentales y del sistema nervioso. Estos padecimientos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son las dos alteraciones más comunes en este grupo de edad. Organización Mundial de la Salud. (2017). La Salud Mental y los Adultos Mayores. Recuperado de who.int

Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material, al abandono, a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad. Tema por el cual se presenta la siguiente interrogante:

¿Por qué es importante que en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud las enfermeras comprendan todo lo relacionado a los trastornos mentales en el adulto mayor para brindar sus cuidados?

Justificación.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el porcentaje del 20% de personas mayores de 60 años con trastornos mentales aumenta con los años, fundamentado en las estadísticas de la misma organización, dichas patologías tienen gran importancia, ya que, si afectan a gran número de personas de esta edad la cifra es grande hablando a nivel poblacional, y debido al descuido en el que viven estas enfermedades es por lo cual surge el interés de la presente investigación debido a que uno de sus factores importantes es el servicio que presta el personal de salud en este caso la enfermera, para la mejora del paciente misma que se ve afectada también por el sedentarismo que puede existir en el paciente y en el entorno (familia) en el que se encuentra.

Por lo que cabe resaltar que el objetivo de esta investigación tiene la finalidad de no sólo crear consciencia en el personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, sino también para conocer el nivel de aprendizaje que tiene la sociedad con este tipo de enfermedades en esta edad de vida.

Objetivo General.

Lograr idear un plan de cuidados correctos que beneficien la salud del adulto mayor, aumentando los conocimientos de las profesionales de enfermería, mismas que brindaran información a la sociedad para la realización del trabajo en equipo siendo que los familiares aprendan a identificar los signos de alarma, y así poder brindar un primer auxilio.

Objetivos Específicos.

- Brindar actualizaciones en los cuidados de enfermería sobre los cuidados en los pacientes con trastornos mentales.
- Brindar la promoción a la salud por parte del equipo de enfermería hacia la sociedad, en el centro medico

Variables.

1. A menores cuidados adecuados que son brindados por el personal de enfermería al paciente con trastorno mental, existirá el aumento de agravación en el trastorno de la misma.

2. A menor promoción de la salud en la sociedad, mayor descuido de las familias hacia sus pacientes afectados.

Hipótesis.

En base a las estadísticas que refiere la OMS donde se expone que el 20% de la población anciana padece de trastornos mentales aumentan con el paso del tiempo es por lo cual, con ya mencionados objetivos se espera una respuesta positiva en un trabajo en conjunto con el personal de enfermería y la población, esta última haciendo referencia a los familiares ya que son quienes nos darán datos aproximados a las alteraciones del paciente que sufre dichos padecimientos con el objeto de lograr identificar signos de alarma que permitan brindar una atención oportuna a la persona y mejorar su calidad de vida, esperando también como respuesta benéfica un cambio en las estadísticas del maltrato al adulto mayor

Tipo de Investigación.

Descriptiva.

La investigación descriptiva es la que se utiliza, tal como el nombre lo dice, para describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar.

En este tipo de investigación la cuestión no va mucho más allá del nivel descriptivo; ya que consiste en plantear lo más relevante de un hecho o situación concreta.

La investigación descriptiva no consiste únicamente en acumular y procesar datos. El investigador debe definir su análisis y los procesos que involucrará el mismo.

A grandes rasgos, las principales etapas a seguir en una investigación descriptiva son: examinar las características del tema a investigar, definirlo y formular hipótesis, seleccionar la técnica para la recolección de datos y las fuentes a consultar.

Capitulo I. Marco Teórico.

Capítulo I. Marco Teórico.

El Marco Teórico que se desarrolla a continuación, permite conocer los conceptos básicos necesarios para el entendimiento del progreso de esta investigación.

La idea de este documento nace a partir de la importancia que tienen los porcentajes de trastornos mentales en las personas mayores de 60 años y las afecciones que conllevan, y que como parte fundamental un factor que influye es la atención de los servicios de salud, en este caso, el personal de enfermería, su estancia hospitalaria y lo que conlleva la atención a la salud.

1.1 Antecedentes de los trastornos mentales.

El envejecimiento demográfico es un grave problema a nivel mundial ya que implica una mayor demanda de servicios de salud, el grupo de edad mayor de 60 años presenta las tasas de morbilidad y discapacidad más altas. En 1950 aproximadamente el 8% de la población mundial era mayor de 60 años, para el 2000 esta cifra se incrementó al 10% se espera que alcance un 21% para el 2050, esto según los cálculos de la OMS.

La depresión es considerada la enfermedad mental más frecuente, y es una de las principales causas de discapacidad. En 1990 se ubicó como la 4ta causa de discapacidad en el mundo, proyecciones al 2020 la ubican como la 2da causa solo detrás de enfermedades isquémicas. En 1994 se estimó una pérdida de 1.5 millones de años vida-ajustados por discapacidad en países occidentales, siendo esta cifra mayor en países en vías de desarrollo. El impacto de la depresión sobre el funcionamiento social y ocupacional, colocan a la depresión a la par de las enfermedades crónico-degenerativas incapacitantes como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la artritis reumatoide.

El 25% de las personas mayores de 65 años de edad padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico. La incidencia de la depresión en el adulto mayor va del 7 al 36% en la valoración de consulta externa y se incrementa a 40% en el egreso de paciente hospitalizado.

Los trastornos depresivos afectan al 10% de los ancianos que viven en la comunidad, entre el 10 y 20% de los hospitalizados, del 15 y el 35% de los que viven en asilos y el 40% de los que presentan múltiples enfermedades.

La enfermedad mental es un problema social y hay pocos campos en la enfermería en que las oportunidades y los problemas sean más interesantes o en un mayor número que aquellos que se encuentran en el cambio de la enfermería psiquiátrica y de salud mental. Aunque cada día disminuye, es impresionante el número de pacientes en instituciones psiquiátricas que necesitan una asistencia mejorada, y son aún más las oportunidades para que se pueda usar una creatividad que nos ayude a poner en marcha nuevas formas de cuidados de la enfermera.

Como resultado, las oportunidades para ayudar a los pacientes han aumentado, también las satisfacciones obtenidas en el ejercicio de la enfermería psiquiátrica. La salud y la enfermedad mental constituyen un problema importante que tiene que ver con la sanidad colectiva y, en consecuencia, representan un reto grande para las ramas medicas incluyendo la enfermería.

Algunos médicos aceptan que por lo menos la mitad de todos aquellos pacientes que acuden al doctor para consulta privada sufren problemas psicológicos y emocionales y no trastornos corporales.

A pesar de las cifras abrumadoras, muchas autoridades en la materia piensan que la extensión real del problema en una enfermedad mental no esta tan relacionado a lo que se encuentra en las estadísticas. El índice de las hospitalizaciones que existen en diversas instituciones psiquiátricas es influido por muchos factores, entre otros contar con medios psiquiátricos, la capacidad de la familia y los amigos para advertir y aceptar la importancia de la conducta anormal, las actitudes sociales hacia los trastornos psiquiátricos, y el estado económico.

Por lo dicho, la salud mental como problema social debe ser considerada como uno de los retos más graves para la profesión médica, incluida la enfermería. Es algo complejo definir de manera cierta lo que conforma una enfermedad mental y salud mental, pues los conceptos de ambas cambian de manera constante,

claramente es más sencillo identificar a una persona sana con características “normales” mientras que al enfermo se le canaliza con características “anormales” ya sea física o mental. De una cosa se puede estar seguro, la simple ausencia de enfermedad no es una definición aceptable de salud, en el sentido físico o emocional.

La salud mental es más compleja de definir que una enfermedad mental, la definición de salud mental es relativa y suele basarse en normas de conducta totalmente aceptada. Un tipo de conducta es normal en una cultura y anormal en otra. En la enfermedad mental, se repite que los extremos son los más fáciles de encontrar, cuanto más se acerque el paciente a una zona intermedia en salud mental y enfermedad mental, más difícil será precisar su estado de salud.

1.2 Métodos antiguos.

En la antigüedad, antes de la creación de los hospitales psiquiátricos, el medio actual más importante en psicoterapia, los pacientes eran considerados a menudo como personas bajo la influencia de espíritus malignos, y la base del tratamiento era alejar de su cuerpo al espíritu del mal, o segregar al sujeto de la comunidad.

El siguiente paso fue la creación de instituciones para personas desadaptadas que no eran deseables para la sociedad, y eran clasificados por igual, mendigos, criminales y enfermos mentales. Con el paso del tiempo surgieron especialistas que comenzaron a reconocer que era necesario crear las instituciones especializadas para los enfermos mentales y fue entonces que el método cambió, del antiguo en el que se implementaba castigo, al humanitario, que era idealizado a la comprensión del paciente, dándole la oportunidad de comportarse como normalmente era, método que beneficiaba en el diagnóstico y futuro tratamiento. Antecedentes indican que el primer método que era considerado de manera humanitaria fue aplicado en Europa.

Después de esto, los hospitales que fueron construidos para el tratamiento de estos pacientes eran edificados en lugares aislados, para que se supiera que la sociedad los rechazaba, esto involucrando las escuelas de medicina. Los pacientes

que llegaron a pasar sus tratamientos en estas instancias hospitalarias tenían un medio tranquilo en el cual se podían comportar con total normalidad y así mostrar sus alteraciones, solo existía una desventaja, estos eran alejados y olvidados prácticamente de sus familiares. Y aunque si ha existido un avance en la medicina y enfermería psiquiátrica, no es suficiente lo que se ha ganado.

El cambio más significativo que se ha logrado es el del criterio que se caracteriza en un enfoque más amplio de lo que conformaba la salud y enfermedad mental que beneficiaba para cuidar de mejor manera a los enfermos. En la actualidad uno de los propósitos sigue siendo mejorar la actitud terapéutica que se brinda en los hospitales que son especializados en esta rama, o bien los hospitales que cuentan con este servicio y atención, comenzaron a crearse los cuidados caseros, o dicho de otra manera, los cuidados que seguirían en casa después de una estancia hospitalaria, lo denominaban “medio ambiente” adecuado en el que el paciente elegía alguna actividad que le permitía estimular una adaptación social, dependiendo de sus alteraciones mentales.

Cabe mencionar que tiempo atrás las instituciones hospitalarias manejaban dos turnos, los cuales se dividían en matutino y nocturno. El matutino contaba con diversas actividades para el paciente que les contaba como tratamiento, al finalizar este se les permitía regresar con sus familiares, mientras que en el nocturno brindaban otro tipo de tratamiento y este se adaptaba más a aquellos pacientes que necesitaban realizar otras actividades por las mañanas.

Comenzó a crearse también la prevención primaria y secundaria, la primaria tenía como finalidad mejorar el bienestar de la salud mental, esta iniciaba con describir que era necesario hacer conocedores a las escuelas, iglesias, departamentos de salud, al gobierno, con la finalidad de aumentar, el conocimiento para saber estar alerta respecto a sus problemas y crear o adaptar un ambiente social que les haga sentir de mejor manera.

1.3 La enfermera en el ámbito de salud mental.

Las enfermeras estudiantes de hace no muchos años tenían la experiencia de que su preparación consistía principalmente en dar una actitud comprensiva a los enfermos y de vigilar su entorno para tratar de descifrar el factor que provocaba sus alteraciones.

Años después comenzaron a impartirle a las estudiantes los conocimientos necesarios para poder comenzar a interactuar de una manera más profesional con el enfermo psiquiátrico, preparación con la cual comenzaban a surgir las confusiones que llevaron a innovar los planes de cuidado, se iniciaron las búsquedas de soluciones a problemas sanitarios, a la orientación educativa y a los errores que se impartían en las escuelas de enfermería. Debido a esto se comenzó a trabajar en conjunto con los médicos especialistas en esta rama de la medicina, antes no eran mayormente vistos y sus servicios no eran tan requeridos, pero con el paso de los años, los porcentajes de enfermos mentales aumentaban y por ende los prestadores de los servicios de salud especializados en esta rama se volvían escasos ya que eran pocos los médicos y las enfermeras que se encontraban interesados por estas patologías, estadísticamente se hablaba que de 100 enfermeras que existían en un determinado territorio 5 eran especialistas en los cuidados psiquiátricos.

La enfermería mental tiene como finalidad entonces, promover la atención primaria y secundaria. La prevención primaria tiene el objetivo de buscar el bienestar mental, mientras que la prevención secundaria se encarga del diagnóstico y la creación del tratamiento oportuno para la enfermedad mental.

Se es consciente de que debido a la escases de enfermeras psiquiátricas, los cuidados y la aplicación del tratamiento no siempre son del dominio de las especialistas, claramente el propósito de que sean las especializadas quienes se encarguen de los cuidados de estos pacientes, da a los familiares la seguridad de que todo lo que se le aplique al paciente será con una experiencia que asegura su tranquilidad y por supuesto el aumento de la confianza que los mismos tienen

puesta en que con los cuidados necesarios y bien aplicados, beneficiaran a su paciente.

1.4 Conducta del individuo.

La conducta del ser humano es considerada un fenómeno extraordinario pero complejo y comprenderla no es sencillo, toda actuación tiene influencia que inicio en un pasado, esto haciendo referencia a la manera en que los individuos fueron educados, mencionamos este subtema porque como ya se mencionaba antes, el factor más importante hablando socialmente que influye en la salud mental es la familia, y el cómo fueron educados habla mucho del comportamiento que el individuo tendrá a lo largo de su vida y en un futuro.

La personalidad, de la que la conducta es solamente una faceta, atraviesa diferentes etapas de desarrollo que se dirigen hacia la madurez. Por tanto, la personalidad se refiere a que todo ser humano tiene dos facetas personales, una agradable y la otra desagradable, el objetivo de lo anterior es explicar que, existe en todo ser humano una alteración mental, porque como se ha repetido en diferentes ocasiones, el concepto de salud mental no está bien definido, precisamente por lo anteriormente escrito, el humano tiene una personalidad agradable en un momento mientras que en segundos puede cambiar a una ya no tan agradable, estos no son considerados factores que impliquen que hay una alteración en el adulto, más adelante se expondrán diversos factores que esclarecen cuando comienza un desajuste mental, y es donde se aprenderá a diferenciar lo normal de lo anormal en la mente del adulto mayor.

Una de las cosas que se sabe del ser humano es que está dotado de energía que debe ser descargada, y a cierto grado de desahogo, esta le proporciona al individuo cierta comodidad.

El adiestramiento y educación pueden modificar la salud de la persona, se utilizan estas descripciones, porque en el ser humano influye todo y su cerebro es quien comanda el resto de los órganos, y el saber descargar la energía beneficia su organismo, y ayuda al buen funcionamiento del mismo, esto se debe a que la mente

requiere en cierto momento de estímulos que hacen que realice mejor su trabajo como órgano al que se le debe el funcionamiento de todo el cuerpo humano. El hombre representa el orden más alto del reino animal y una de sus características más importantes es la libertad, con el paso de los años fue adentrándose más al razonamiento del que tenía capacidad de desarrollar.

Fromm decía que las nuevas soluciones creaban nuevos problemas y que estos a su vez, la invención de nuevas soluciones y que era precisamente este movimiento lo que hacía que la vida fuera más racional y que se constituía un desarrollo y crecimiento, decía también que no importaba cual fuera la escuela en la que el individuo se relacionaba, que todos los grupos psicoanalíticos concordaban con cuatro conceptos básicos por lo menos, y son los siguientes:

1.- La conducta tiene un significado y no depende del azar.

2.- El inconsciente tiene un papel activo en la génesis de la conducta.

3.- Toda conducta tiene una meta.

4.- Los primeros años de la vida tienen enorme importancia en el desarrollo de la personalidad.

En términos generales los nuevos conceptos añadidos al psicoanálisis que fueron creados por discípulos de Freud han tratado de ampliar la base del desarrollo de la personalidad no limitándose solamente al campo psicosexual de la persona, concediéndole mayor importancia a los factores sociales y culturales en el desarrollo de la personalidad y este ha dado más énfasis al impulso que el propio individuo tiene en la búsqueda de salud y normalidad.

1.5 La atención de la salud mental en la comunidad.

Una buena asistencia sanitaria y social en general es importante para mejorar la salud prevenir enfermedades y tratar los padecimientos crónicos de las personas mayores. Por lo tanto, es importante capacitar a todo el personal sanitario que debe enfrentarse con los problemas y trastornos relacionados con la vejez.

Para ello es imprescindible proporcionar a los adultos mayores una atención de salud mental eficaz en el nivel comunitario. La misma importancia tiene poner de relieve la asistencia prolongada de los adultos mayores aquejados de trastornos mentales, así como dar formación, capacitación y apoyo a quienes los atienden.

Es imprescindible contar con un marco legislativo apropiado, basado en las normas internacionales sobre derechos humanos, para ofrecer los servicios de la mejor calidad a las personas con enfermedades mentales y a quienes cuidan de ellas.

1.6 Principios de la enfermería psiquiátrica.

La manera en que se comporta una persona con otra dependerá de cómo interprete la conducta el segundo sujeto, este es un marco de referencia que se usa para la interpretación del ambiente en el que se desenvuelve dicha conducta y los estereotipos que resultan de esta

Como ejemplo ponemos el siguiente: Una enfermera que atiende a su primer paciente, sujeto que se queja de ser perseguido y lo hace en un tono molesto, le creara a la enfermera una conducta de temor, incertidumbre, incomodidad, y curiosidad, probablemente le cueste relacionarse con el paciente y se le dificulte encontrar la vía que ocasione un beneficio para su relación con el mismo, por otra parte la misma incertidumbre convertida en fascinación le pueden ayudar a la enfermera a tomar el valor para desarrollar lo aprendido en sus estudios con el cliente, y es cuando ocurre la adaptación. Esta es la actitud que normalmente se debería tener al tratar a un paciente con trastorno mental y con el paso de los años va cambiando. Si la enfermera fuese por ejemplo ya una profesional con experiencia, enseguida identificaría los síntomas del enfermo, le dará un significado y comenzara a crear un plan para satisfacer sus necesidades iniciando por la de comunicación. En cualquiera de las situaciones la respuesta de la enfermera diferirá en razón de las diferencias en cuanto a la interpretación de la conducta del enfermo.

En otras palabras, podría decirse también que, lo que la enfermera crea ser la razón que explique la conducta del enfermo es factor de importancia en lo que atañe a su reacción, regular su propia conducta es para la enfermera el instrumento

terapéutico más eficaz que posee, y su eficacia aumenta a medida que lo hacen sus conocimientos respecto a los motivos que tiene la gente para comportarse como en su momento lo hace.

En lo que atañe al cuidado de los enfermos que sufren de problemas emocionales, tiene gran importancia que la enfermera se mantenga atenta para descubrir los motivos ocultos de la conducta del enfermo sin proyectar su propia reacción sobre el paciente, estos motivos solo tienen importancia al tenerlos desde el punto de vista del enfermo y no del de la enfermera, deben buscarse objetivamente y con el conocimiento de los factores culturales y psicológicos que participan. La capacidad de satisfacer las necesidades emocionales de un enfermo sufre de trastornos de la personalidad depende en gran parte de la aptitud para comprender porque el paciente se comporta como lo hace y lo que está tratando de lograr, y por medio del análisis de la conducta del paciente como expresión de sus necesidades, se definen los objetivos del cuidado de enfermería.

La relación interpersonal con el enfermo es un arma terapéutica definida, que ejerce acción real sobre el curso de la enfermedad, puede ser tan eficaz como la morfina para el tratamiento del dolor, o por el contrario sería como poner sal en una herida. La propia conducta de la enfermera con el enfermo debe ser dirigida con una inteligente comprensión de los motivos que obligan a que el afectado se comporte así, y tener el conocimiento de las probables conclusiones sobre la finalidad que tienen sus comportamientos.

Una de las cosas que debe saber manejar la estudiante de enfermería que se encuentra haciendo la especialización en esta rama, es que debe saber que datos son verídicos e indican ser un síntoma de alguna patología, y cuales son superficiales, recordemos que la mente del ser humano es demasiado inteligente tanto que ella misma puede engañarse, precisamente por eso, la estudiante debe estar altamente capacitada para poder interactuar con el paciente psiquiátrico.

La actitud del paciente ante los demás enfermos también tiene importancia, aunque no los ataque y exprese contra ellos hostilidad, tampoco los acepta en su nivel, “cuida” de ellos, los “dirige” y los “defiende”, se relaciona con los demás

enfermos, demostrando su interés por ellos de manera condescendiente y asume una posición de liderazgo o inferioridad.

1.7 Definición de Trastorno Mental.

Se conoce como trastorno mental al síndrome o a un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o una discapacidad. En este marco, resulta interesante destacar que una enfermedad de tipo mental es aquella que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, la cual se traduce a dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones.

Resulta importante mencionar que los trastornos mentales pueden ser consecuencia de factores biológicos (ya sean de orden genético, neurológico u otros), ambientales o psicológicos. Por eso requieren de un abordaje multidisciplinario enfocado a mejorar la calidad de vida del sujeto.

1.7.1 Causas.

Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. En la mayoría de los casos, los trastornos mentales pueden diagnosticarse y tratarse eficazmente.

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos

factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa. Por ejemplo, los adultos mayores con enfermedades como las cardiopatías presentan tasas más elevadas de depresión que quienes no padecen problemas médicos. Por el contrario, la coexistencia de depresión no tratada y cardiopatía en una persona mayor puede empeorar esta última.

Como lo advierte la OMS 2016:

“Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad”

1.7.2 Signos.

Un trastorno mental o de comportamiento se caracteriza por una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o el comportamiento que no se ajusta a las creencias y las normas culturales. En la mayoría de los casos, los síntomas van acompañados de angustia e interferencia con las funciones personales.

Los trastornos mentales producen síntomas que son observables para la persona afectada o las personas de su entorno. Entre ellos pueden figurar:

- ❖ Síntomas físicos (dolores, trastornos del sueño).
- ❖ Síntomas afectivos (tristeza, miedo, ansiedad).
- ❖ Síntomas cognitivos (dificultad para pensar con claridad, creencias anormales, alteraciones de la memoria).

- ❖ Síntomas del comportamiento (conducta agresiva, incapacidad para realizar las tareas corrientes de la vida diaria, abuso de sustancias).

Alteraciones perceptivas (percepción visual o auditiva de cosas que otras personas no ven o escuchan).

Los signos precoces específicos varían de un trastorno mental a otro. Las personas que presentan uno o varios de los síntomas enumerados deben consultar a un profesional si esos indicios persisten, provocan un sufrimiento importante o interfieren con las tareas cotidianas.

La depresión, el abuso de sustancias, la esquizofrenia, el retraso mental, el autismo en la infancia y la demencia son ejemplos de trastornos mentales. Pueden aparecer en varones y mujeres de cualquier edad y en cualquier raza o grupo étnico. Aunque no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. En la mayoría de los casos, los trastornos mentales pueden diagnosticarse y tratarse eficazmente.

Por lo tanto, se entiende como personal de enfermería que la vigilancia a los signos y síntomas que presentan las personas con afecciones mentales debe ser amplia para el buen empleo y manejo de la misma haciendo referencia al tratamiento médico.

1.8 Estrategias y tratamiento de asistencia.

Es importante que los prestadores de asistencia médica y la sociedad su conjunto presten atención a las necesidades especiales de este grupo etario.

- I. Capacitación de los profesionales sanitarios en la atención de los ancianos.
- II. Prevención y atención de las enfermedades crónicas que acompañan a la vejez, como los problemas mentales, neurales y por abuso de sustancias psicotrópicas.

- III. Elaboración de políticas sostenibles sobre la asistencia a largo plazo y los cuidados paliativos.
- IV. Creación de servicios y entornos que favorezcan a las personas de edad.

La salud mental de los adultos mayores tiene la posibilidad de mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Por lo cual se propone crear condiciones de vida y entornos que acrecienten el bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados. La promoción de la salud mental depende en gran medida de estrategias conducentes a que los ancianos cuenten con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, tales como:

1. Protección y libertad.
2. Viviendas adecuadas mediante políticas apropiadas.
3. Apoyo social a las personas de edad más avanzada y a quienes cuidan de ellas.
4. Programas sanitarios y sociales dirigidos específicamente a grupos vulnerables como las personas que viven solas y las que habitan en el medio rural o las aquejadas de enfermedades mentales o somáticas.
5. Programas para prevenir y abordar el maltrato de los adultos mayores.
6. Programas de desarrollo comunitario.

Esto tiene como finalidad aumentar, como ya se mencionaba antes, la calidad de vida del paciente, pero se logrará tomando en cuenta y dándole el interés debido a los puntos ya antes mencionados.

1.9 Intervenciones de enfermería en los cuidados del adulto mayor.

El reconocimiento y tratamiento oportunos de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias psicotrópicas en los adultos mayores

revisten una importancia decisiva. Se recomienda aplicar intervenciones psicosociales y farmacológicas.

No se cuenta en la actualidad con medicamentos para curar la demencia, pero se han aumentado las posibilidades para apoyar y mejorar la vida de las personas que la padecen, así como a sus cuidadores y familias, algunos de ellos son, por ejemplo:

- ✓ El diagnóstico temprano para promover el tratamiento oportuno.
- ✓ La optimización de la salud física, psíquica y el bienestar.
- ✓ La identificación y el tratamiento de las enfermedades físicas.
- ✓ La detección y el tratamiento de síntomas comportamentales.
- ✓ El suministro de información y apoyo prolongado a los cuidadores.

Se entiende por esto que la ciencia ha quedado algo atrasada en cuanto a la creación de medicamentos que ayuden a la mejora de las patologías existentes que afectan la mente del adulto mayor, sin embargo, se han creado planes de cuidados que son especiales para estos pacientes, que de alguna manera les ayudan a sentir mejoría.

1.10 Trastornos más frecuentes.

1.10.1 Trastornos de la personalidad.

La personalidad es un conjunto de patrones que se adquieren y se moldean a través de la vida con la experiencia. La personalidad es reconocida por sus manifestaciones en las diferentes áreas que integran al ser humano, dichos aspectos son, intelectual, emocional, social, espiritual, cada uno tiene interconexión con todo lo restante, lo que significa que cualquier área afectada o alterada en su espacio produce conductas como respuesta de inadaptación y también cuando estas áreas están en equilibrio originan respuestas de adaptación como por ejemplo interdependencia, reciprocidad, soledad, autonomía.

Existen teorías que proponen como se construye una personalidad con trastornos y tiene que ver con las figuras parenterales significativas y el ambiente que le rodea, por ejemplo, en su interacción donde determinados sentimientos como

odio y amor tienen que coincidir en un punto de equilibrio, es decir si se habla de energía esta no es capturada en un solo polo ya que esta fluyendo, pues mucho o excesivo amor llevado a la relación resultaría un desequilibrio. Hay teorías biológicas que explican el trastorno desde lo genético con la conducta que esta influenciada por una contención como el temperamento relacionado con el aspecto emocional y conectado con el resto de las áreas de la totalidad. Hay teorías socioculturales que se relacionan con factores como el desempleo, enfermedades y la corrupción que interesan a las áreas de la totalidad del ser humano afectándolo a través del estrés social y cultural, existen otras teorías como las psicológicas, conducta psicoanalítica entre otras.

1.10.2 Demencia.

La demencia es un síndrome que se debe a una enfermedad del cerebro, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en la que hay déficits de múltiples funciones corticales superiores, entre ellas la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La conciencia permanece clara. El déficit cognoscitivo se acompaña por lo general, y ocasionalmente es precedido, de un deterioro en el control emocional, del comportamiento social o de la motivación. Este síndrome se presenta en la enfermedad de Alzheimer, en la enfermedad vasculocerebral y en otras condiciones que afectan al cerebro de forma primaria o secundaria.

La demencia produce un deterioro intelectual apreciable que repercute en la actividad cotidiana del enfermo, por ejemplo, en el aseo personal, en el vestirse, en el comer o en las funciones excretoras. Este deterioro de la actividad cotidiana depende mucho de factores socioculturales. Los cambios en el modo como el enfermo desempeña su actividad social, tales como el conservar o el buscar un empleo, no deben de ser utilizados como pautas para el diagnóstico, porque hay grandes diferencias transculturales y factores externos que repercuten en el mercado laboral.

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad degenerativa cerebral primaria, de etiología desconocida que presenta rasgos neuropatológicos y

neuroquímicos característicos. El trastorno se inicia por lo general de manera insidiosa y lenta y evoluciona progresivamente durante un período de años. El período evolutivo puede ser corto, dos o tres años, pero en ocasiones es bastante más largo. Puede comenzar en la edad madura o incluso antes (enfermedad de Alzheimer de inicio presenil), pero la incidencia es mayor hacia el final de la vida (enfermedad de Alzheimer de inicio senil). En casos con inicio antes de los 65 a 70 años es posible tener antecedentes familiares de una demencia similar, el curso es más rápido y predominan síntomas de lesión en los lóbulos temporales y parietales, entre ellos disfasias o dispraxias. En los casos de inicio más tardío, el curso tiende a ser más lento y a caracterizarse por un deterioro más global de las funciones corticales superiores. Los enfermos con síndrome de Down tienen un alto riesgo de desarrollar una enfermedad de Alzheimer.

La demencia en la enfermedad de Alzheimer se considera hoy día irreversible.

1.10.3 Depresión.

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.

Entender la depresión no es fácil, explicarla menos, pero el sentir las emociones, las pasiones, los sentimientos, intereses, e incluir algunos aspectos ligados al campo intensivo de la agresividad. De todos y cada una de ellas se tiene

la evidencia sensible y directa a través de las situaciones y percepciones que se viven cada día por lo que esto presenta un conjunto de herramientas que el individuo posee en lo emocional estando en asesoría para así adaptarse en la interacción del hombre y con el ambiente.

En la vejez la depresión es común debido a que disminuyen sus funciones psicobiológicas y sociales por el estado de desgaste que los afecta en lo normal. Hay niveles de estado de ánimo que fluctúan desde el pesar de la edad hasta aquellos que se relacionan con una enfermedad física y/o mental.

La intensidad de depresión va con relación al carácter a la calidad de vida actual, a los asuntos inconclusos (eventos pendientes, duelos, separaciones) de etapas anteriores que están presentes en actitudes actuales del anciano, algunos no se quejan ni se expresan, otros por el contrario se quejan muy frecuentemente de sus sufrimientos.

La valoración de enfermería a través de un interrogatorio inteligente y sensible ayuda a que el personal detecte la depresión. Entre los síntomas de depresión en la vejez están los cambios en la vida diaria como el baño, la alimentación, el sueño, las alteraciones en la comunicación, los sentimientos, el enojo, la tristeza, la envidia, fracaso, culpa, desesperanza, la pérdida del interés autoestima, autoconcepto (que pienso de mi), la preocupación sobre la muerte se puede recordar que la depresión en los ancianos es tratable reconociendo sus limitaciones y considerando sus experiencias de la vida para afrontar igualmente con una vida baja el malestar emocional sin importar su estado de enfermedad crónico adaptándose a grupos de apoyo de la tercera edad.

Capítulo 2. Cuidados de enfermería.

Capítulo II. Cuidados de Enfermería.

En este segundo capítulo se expone la introducción a los cuidados de enfermería para con los pacientes geriátricos que viven con los diferentes trastornos ya mencionados en el Capítulo 1.

En el avance del contenido se explica la importancia de los cuidados de enfermería y el campo que debe abarcar en el actuar, para lo cual se exponen a continuación algunos conceptos de gran importancia al tema.

2.1 Enfermería según la OMS: La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias.

2.2 Enfermería Psiquiátrica: Se entiende por enfermera psiquiátrica a la profesional especializada en el cuidado de las personas que presentan enfermedades mentales.

La enfermera especializada necesita saber la manera de interactuar con el paciente, con su familia y con la comunidad. Debe conocer a fondo la manera en que cada ámbito que rodea al paciente tiene que actuar, es obligación suya capacitar a la familia sobre los cuidados que su paciente va requerir al concluir su tratamiento hospitalario esto debido a que a final de todo son quienes conviven mas con el cliente, y son quienes al ingresar en un centro de salud psiquiátrica hacen las referencias que al equipo médico ayudan para crear un plan de cuidados especialmente centrados en la mejora de ese paciente.

2.3 Enfermería Geriátrica: Especialidad profesional dirigida a los cuidados de las personas longevas.

Su accionar se basa en las etapas del proceso de enfermería; valoración de las necesidades de este grupo etario, planificación, ejecución de los cuidados de enfermería que satisfacen las necesidades y la evaluación de las actividades ejecutadas con el objetivo de restablecer o mantener el bienestar acorde a las limitaciones propias de la edad y de la persona.

Se entiende por lo tanto que enfermería es pilar básico en el equipo que presta atención asistencial al enfermo con patologías mentales y a su familia.

En atención primaria, la enfermera interviene tanto desempeñando funciones de colaboración como prestando cuidados específicos, en la fase evolutiva del proceso demencial del enfermo y del proceso cuidador del familiar, y en contextos diferentes como el Centro de Salud o el domicilio. En atención especializada, intrahospitalaria, en centros de día y/o en instituciones residenciales, la enfermera se ocupa de poner en marcha programas, coordinados con los del resto del equipo asistencial, en los que los cuidados son el centro de la atención dispensada, en los que los están omnipresentes criterios de calidad y en los que se estimula la máxima participación del enfermo y de las familias.

2.4 Atención a enfermos, creación de diagnóstico clínico temprano y certero:

La atención de enfermería es enfocada al paciente como persona en su conjunto holístico, lo primero es valorar el nivel de la patología, posteriormente con una historia de enfermería y una exploración física que ayuda a proporcionar datos significativos del trastorno, los diagnósticos de enfermería se seleccionan con base a los problemas que pongan en ansiedad al paciente, la planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones.

La conducta del enfermo tiene dos propósitos que se pueden descubrir simplemente con observarlos. Al principio se dedica activamente a tener todo en raya todo aquello que pudiera amenazar su seguridad, además su conducta contribuye su autoestima, por medio de ataques al personal que disminuyen al ataque del paciente y es por eso que se colocan en una posición de superioridad con respecto a los que lo rodean. El paciente de manera persistente trata de aumentar la importancia de su sentimiento ante sí mismo y ante los ojos de los demás.

La conducta del enfermo nos enseña entonces que su autovaloración en relación con las demás personas es la de un individuo amenazado por cualquiera con quien se ponga en contacto. La mayor amenaza que suscita ante ellos proviene de personas con mando o cuya jerarquía social es mas elevada. El paciente

necesita entonces para poder llevar a cabo una buena aplicación del tratamiento, tener una confianza con quien se lo aplicara,

Dado que la efectividad de los diferentes tratamientos, farmacológicos y no farmacológicos, actualmente orientados a lograr que se minimice la sintomatología de la enfermedad y/o a que se enlentezca la evolución de la misma, se ha evidenciado mayor cuando se dispensan de forma precoz, la enfermera no banalizará ningún cuadro de pérdida importante de memoria, debiendo ser la constatación de tal pérdida una de las prioridades del trabajo de las enfermeras que realicen su actividad profesional con poblaciones de riesgo.

Cuando las enfermeras, se encuentren ante la presencia de dificultades reiterativas para retener información nueva, manejar labores complejas, resolver problemas, orientarse temporal y/o espacialmente, uso de un lenguaje empobrecido y/o reiterativo, entre otros. Independientemente del contexto donde ésta se haya evidenciado e independientemente de si la búsqueda de la misma había sido un objetivo explicitado, deberán implementar acciones del tipo de:

Confirmar indicios que puedan constatar dicha sospecha, utilizando instrumentos pluridisciplinarios validados para tal fin y verificando la existencia de evidencias diagnósticas de valoración enfermera propias de un estadio precoz del proceso demencial. Indicar al enfermo y/o a su familia la conveniencia de que le sea realizado un estudio de dictamen completo. Iniciar el protocolo administrativo oportuno para que pueda realizarse el proceso de evaluación de manera rápida y eficaz.

2.5 Planeación de los cuidados de acuerdo a las necesidades del enfermo:

Una vez producido el diagnóstico, la enfermera se encarga de dispersar de forma directa o de liderar la extensión de los cuidados enfermeros encaminados a: Valorar, mediante instrumentos enfermeros adecuados, las respuestas humanas que se están produciendo ante las nuevas situaciones de salud que se van presentando, determinando la influencia que dicha situación de salud y las respuestas provocadas, están ejerciendo sobre la autonomía para la satisfacción de

las necesidades básicas, en las personas afectas. Identificar las situaciones encontradas mediante un léxico enfermero acorde con la situación hallada (Taxonomía NANDA = North American Nursing Diagnosis), si existen evidencias diagnósticas suficientes para formular el/los correspondiente/s diagnósticos enfermeros. Lo que requiere que la enfermera que se dedique a ejercer su actuación profesional en este campo debe estar familiarizada con diagnósticos enfermeros propios y de mayor incidencia de cada estadio del proceso demencial. Diseñar el Plan de Cuidados del paciente, definiendo los resultados que el paciente puede alcanzar, en función de resultados contenidos en la clasificación NOC.

La intervención de la enfermería en los hábitos de la vida diaria, como la higiene personal, vigilancia del estado nutricional y motivación a la actividad física, son cuidados que se proporcionan al paciente hospitalizado. Si el paciente tiene tendencias suicidas la vigilancia será más estrecha y social.

Otra etapa de la asistencia es relacionada con el tratamiento psicofarmacológico (antidepresivos) la enfermera administrara los fármacos vigilando el efecto terapéutico y las reacciones colaterales y reportar al médico tratante. Desde el punto de vista emocional la enfermera realiza la relación terapéutica, donde hace énfasis en la tercera etapa con el objetivo de enseñar al paciente a resolver problemas actuales y el compromiso del paciente para responsabilizarse estando en condiciones de tomar decisiones.

La escucha activa y la comunicación terapéutica son estrategias que ayudan al paciente a crear confianza y motivación para afrontar sus problemas. Una dosis de paciencia y una actitud no interpretativa o de juicio apoya las relaciones cuando la especialista realiza sus deberes.

Ver y tratar al paciente desde lo holístico y desde lo social en esta clase de pacientes es importante porque están alterados en el estado de ánimo y tienden a aliarse y a evitar relacionarse con los demás.

La depresión, por ejemplo, influye en el estado espiritual, suelen cuestionar la fe o sus creencias religiosas. El paciente con delirios debe escuchársele y tratar

de la mejor manera de contactarlo con la realidad, protegiéndolo de sus propios síntomas. Recordar que el plan de atención es único para el paciente, diseñado con base a sus necesidades.

2.6 Atención a las familias.

La dependencia que las demencias originan, hace que paralelamente al proceso demencial se instaure el consecuente proceso cuidador. Proceso que trata de paliar los déficits, continuados y progresivos, de autocuidado; de ahí que los cuidados enfermeros deban hacerse extensivos al binomio paciente – persona/familia cuidadora, ocasionando que la practicante se ocupe, a lo largo de todo el proceso cuidador, de dispensar cuidados, acordes con la particular situación que puedan estar viviéndose en cada particular situación. Cuidados que pueden recopilarse en:

- Valorar, mediante los pertinentes instrumentos enfermeros, las respuestas humanas que en el núcleo cuidador se van desencadenando, distinguiendo, por su particular protagonismo en el proceso cuidador la situación presentada por el/la cuidador/a crucial.
- Diferenciar las situaciones encontradas mediante el léxico enfermero apropiado a la situación hallada. Lo que entraña que la enfermera que ejerza su actividad profesional en esta área se familiariza con los congruentes diagnósticos enfermeros y de uso en cada fase una de las fases del proceso cuidador.
- Diseñar el Plan de Cuidados del binomio cuidador-persona cuidada y/o del grupo familiar, definiendo los resultados que ambos han de alcanzar, en función de resultados contenidos en la clasificación NOC.
- Ejecución del plan de cuidados de enfermería mediante intervenciones practicantes específicas contenidas en la clasificación NIC.

Desde la perspectiva asistencial los cuidados, liderados y coordinados por una enfermera responsable, siempre han de ir orientados a que el enfermo alcance el mayor grado de autonomía posible para la satisfacción de su necesidades

cotidianas: respirar, comer, beber, eliminar, moverse, bañarse, vestirse, sentirse seguro, ya que con ello se contribuye a un enlentecimiento de su proceso demencial; pero al mismo han de procurar que las familias y el equipo cuidador se sientan beneficiados por estos cuidados y/o por la manera de dispensar éstos, ya que la implicación y participación de los mismos es imprescindible para conseguir los objetivos propuestos.

2.7 Enfermería desde la perspectiva docente.

La enfermera está capacitada y se ocupará de proporcionar formación en cuidados específicos, utilizando los procesos de enseñanza aprendizaje adecuados a cada situación. Dicho adiestramiento debe hacerse extensivo a enfermos, a cuidadores familiares y no, a voluntarios y a cuantas personas se impliquen y participen en los cuidados directos del paciente.

Así mismo la docente se ocupará, tanto en formación de pregrado como en formación de postgrado y/o continuada, de la formación de los miembros del equipo enfermero cuidador (enfermeras, auxiliares de enfermería), preocupándose de la inclusión e impartición, dentro de los correspondientes programas formativos, de contenidos específicos que capaciten profesionalmente a los actualmente comprometidos en dichos cuidados, al desempeño de éstos y que garanticen que tales cuidados y la dispensa realizada están encaminados al propósito general de mejorar la calidad de vida de enfermos y familias.

En el párrafo anterior se entiende que el trabajo debe ser realizado a la par y en general, para todas las enfermeras que se encuentren en la institución hospitalaria, que sean preparadas y especializadas o tengan el mayor conocimiento posible para realizar el manejo adecuado de los pacientes con trastornos psiquiátricos no dando importancia a su nivel de aprendizaje, interesa la calidad del cuidado que brinden y su empeño lograr el mismo.

2.7.1 Desde la perspectiva investigadora.

La docente promoverá e implementará líneas de investigación enfermera en el campo de las demencias. Investigación que debe ser fomentada y orientada,

principalmente, a la esfera de los cuidados: diseño/validación de instrumentos específicos de valoración enfermera, ratificación de diagnósticos enfermeros y/o de etiquetas diagnósticas concretas, búsqueda de evidencia científica que avalen sus cuidados, acercamiento a nuevas formas de cuidar. Investigación que repercutirá en una mejora de la calidad de vida de todos los afectados.

2.7.2 Desde la perspectiva gestora.

La enfermera desempeña la gestión de los cuidados enfermeros procurando que la provisión de éstos se realice a un nivel profesional óptimo; logrando la adhesión y satisfacción de enfermos y familiares, pero teniendo en cuenta los recursos disponibles. Por ello ha de ocuparse de que la atención destinada a estos pacientes, sea efectiva (que alcance los resultados deseados), adecuada (que se adapte a las necesidades de los usuarios) y accesible (que se obtenga de forma fácil); y todo ello ha de conseguirlo con criterios de eficiencia, es decir procurando que exista una adecuada relación entre coste y resultados y dentro de un clima de gran aceptabilidad en el que enfermos, familiares y resto de miembros.

2.8 Cuidados de Enfermería.

Es necesario delimitar el papel específico que, dentro de dichos cuidados, tanto del paciente como de las familias, y la postura de la enfermera.

Las demencias son síndromes adquiridos, producidos por múltiples causas orgánicas y caracterizados por una reducción progresiva de diferentes funciones intelectuales, lo que ocasiona, en pacientes conscientes, un deterioro irreversible que trae como consecuencia limitaciones progresivas y crecientes para el autocuidado y desenvolvimiento tanto individual, como familiar y social.

La irreversibilidad del cuadro, la ausencia de tratamiento curativo y la importante demanda de cuidados de la que viene acompañada, han hecho que las demencias sean en la actualidad una de las patologías, de las que afectan a los ancianos, que mayor interés sociosanitario están generando.

Este interés motiva que del abordaje y tratamiento de las demencias se vengán ocupando un nutrido número de diferentes profesionales quienes, mediante intervenciones, individuales y/o grupales y a veces no suficientemente coordinadas, intentan aportar variadas soluciones a la cotidianidad de la vida individual, familiar y social de las personas afectadas.

Los cuidados de enfermería son un recurso al que se tiene derecho, es decir, el derecho a la salud, por lo cual debe cumplir con diferentes características y manejar un protocolo adecuado en el que la calidad de servicio y cuidados al cliente sea de alta calidad. En cada hospital debe existir un plan adecuado para lograr dichos objetivos de manera adecuada, de igual manera El Hospital de Nuestra Señora de la Salud deberá contar con las estrategias y objetivos adecuados para brindar una atención hospitalaria de primer nivel.

A continuación, se describirán cuidados de enfermería específicos que deben realizarse en los pacientes de edad adulta con trastornos mentales:

La hospitalización parcial es uno de los métodos que surgen en la lucha contra los desórdenes mentales.

La extravagante y al parecer ilógica conducta de los enfermos que se han desprendido de la realidad suele parecer tan incomprensible a la enfermera inexperta que no atina cual pueda ser su función en el cuidado de tales enfermos. El análisis del comportamiento del enfermo indicara ciertas necesidades que son de importancia suprema para combatir su enfermedad. La atención debe dirigirse al paciente como persona y no a los síntomas que exhibe. En realidad, uno de los problemas más difíciles de enfermería, es ayudar al paciente para que participe saludablemente en la sociedad ya que ha vuelto sus espaldas a las relaciones interpersonales y a la sociedad en la que vive.

En el ambiente psicoterápico la recuperación de un paciente con patrón de alteración mental debe fundarse en la autovaloración del paciente en relación con los demás. En primer lugar, debe hacerse capaz de verse a si mismo tal como es; debe perder su actitud negativa hacia si debe reedificar una nueva percepción, en

lugar de la patológica. La sociedad normal no ha logrado tales cambios: por consiguiente, está indicada una nueva forma de existencia orientada para facilitar o hacer posible la reeducación.

Una de las necesidades primarias y mayores del paciente es la seguridad; es necesario reforzar con eficacia su opinión de sí mismo. El medio físico puede influir en este sentido en varias formas. Los sistemas acostumbrados en el hospital deben en un nivel razonable, imponer normas esperadas de conducta, y el estímulo al que se expondrá el paciente debe brindar la oportunidad para las respuestas.

La rutina debe incluir algunas actividades que no conduzcan por si mismas a realizaciones estereotipadas y que pueden ser llevadas a cabo sin ponerles atención ni pensar en ellas. La atención a la realidad es importante, el ambiente físico debe ser limpio y alegre, para proporcionar el estímulo deseado.

Es importante pues, reiterar que la acción de enfermería con el paciente de edad avanzada que requiere de los cuidados especiales del servicio de psiquiatría es sumamente importante, mismo motivo por el cual se exige que la profesional de nueva manera este bien capacitada para realizar sus actividades como se debe, el beneficio es para ambos, mientras ella sigue aprendiendo el paciente mejora con el paso de los días de tratamiento y la diferencia es notoria si el trabajo se realiza de manera adecuada.

2.9 Atención de enfermería en la hospitalización:

Esta actividad va encaminada a satisfacer las necesidades identificadas y diagnosticadas en los pacientes con el objetivo de rehabilitarlos y reincorporarlos a la sociedad en las mejores u óptimas condiciones de salud mental, ya que este tipo de paciente se apoya mucho del personal de salud, solicita ayuda para que sus signos y síntomas desaparezcan lo antes posible, y muestran gran interés y dedicación a su rápida curación. Tienen en algunas ocasiones conocimiento de su enfermedad o signos y síntomas, por lo que el personal de enfermería de este departamento ofrecerá los siguientes cuidados o acciones:

- 1.- Brindar amplia psicoterapia de apoyo.

- 2.- Observar cambios de conducta.
- 3.- Participar como coterapeuta en el equipo de salud mental.
- 4.- Participar en las actividades terapéuticas, algunos ejemplos son:
 - Psicoterapia de grupo.
 - Musicoterapia.
 - Pictografía.
- 5.- Cumplir con las indicaciones médicas.
- 6.- Participar activamente en las visitas del médico.
- 7.- Controlar y exigir porque se cumplan las actividades prescritas.
- 8.- Mantener una conducta adecuada ante el paciente y no demostrándole cambios de estado de ánimo ni traer sus problemas al área de trabajo.

En los planes y cuidados preparados por la institución que ofrece los cuidados de salud y al mismo personal en este caso enfermería deberá tener en cuenta que el manejo hospitalario a las diferentes patologías que presenten las personas son también diferentes, por tanto en este texto se presentan los cuidados específicos a tener con un paciente psiquiátrico, trabajando también la mente del personal de enfermería, debido a que la mentalidad de estos pacientes se encuentra alterada, la mentalidad de la enfermera deberá de ser aún más inteligente y tendrá que cuidar cada movimiento que realice y como lo realice.

2.10 Las funciones de enfermería en este servicio son:

- a) Atención médica (funciones puramente asistenciales).
- b) Administrativas.
- c) Investigativas.
- d) Docentes.

En la labor de atención a la salud la aplicación de fármacos, es uno de los pilares principales de la enfermería, ya que la administración de los mismos se

realiza con las precauciones adecuadas dentro de ellas haciendo cumplir las reglas de oro, cabe mencionarlo debido a que si no se realizan se corre el riesgo de ocasionar un daño secundario al paciente que altera su estado de salud aumentando los problemas de su organismo, dichas reglas de oro son las siguientes:

1. Medicamento Correcto.
2. Paciente Correcto.
3. Dosis Correcta.
4. Vía Correcta.
5. Hora Correcta.
6. Fecha de Caducidad.
7. Velocidad de la Infusión.
8. Registro de la Aplicación.
9. Investigar Alergias del Paciente a los medicamentos.
10. Conocer las posibles alteraciones farmacológicas que puedan existir.

Este actuar es fundamental en la recuperación, evolución y rehabilitación del paciente.

El personal de enfermería en el servicio de Psiquiatría desempeña una importante función porque no solo evoluciona y cumple con las indicaciones médicas de forma contemplativa, sino que debe ser activo y participar en la actividad de coterapeuta en el equipo de salud mental, pues el personal de enfermería es quien conoce de forma más directa al paciente.

En las diferentes acciones que se realizan en este servicio, el personal de enfermería debe dar opiniones, orientar, y evaluar a los pacientes, para poder informar al médico del servicio sobre los cambios en la conducta de sus pacientes, y con ello lograr objetivos trazados para devolverlos a la sociedad y a la comunidad como personas capaces.

Entre el paciente en servicio de aguda estadía y el paciente es crónica estadía existe una marcada diferencia en cuanto a la evolución de la enfermedad, y esta es la que marca las diferencias de los cuidados de enfermería.

1.- Paciente de corta estadía. La evolución de este paciente puede ser rápida, y sus síntomas agudos mejoran brevemente.

2.- Paciente en servicio de estancia alargado. Se requiere mayor número de días de hospitalización para mejorar la sintomatología y buscar la posible incorporación del paciente a sus actividades y deberes, por lo que trabaja en su rehabilitación.

La enfermera en el equipo de salud es uno de los principales pilares ya que, debido a sus cuidados el medico conoce la mejora o no de su paciente respecto al tratamiento aplicado en el mismo, esto va relacionado a que la enfermera que este al pendiente de su cuidado debe conocerlo de tal manera que conozca todas sus alteraciones y los cambios que ha logrado demostrar desde el inicio durante y después de su tratamiento, sean estos benéficos o no.

Algunos otros cuidados serian:

Estos cuidados se presentan de manera un poco más específicas, y se relacionan con el confort que se espera reciba el paciente a tratar.

- Ayudar al paciente a sentirse seguro y aceptado en la medida de lo posible.
- Construir una relación de confianza.
- Ser sincero cuando se hable con el enfermo. Evitar comentarios vagos o evasivos.
- Explicarle los procedimientos que se van a llevar a cabo (tratar de asegurarse de que el enfermo entiende el proceso).
- Darle retroalimentación positiva para sus éxitos.
- Reconocer y apoyar los logros cumplidos del enfermo (por ejemplo, actividades o proyectos terminados, responsabilidades cumplidas en el servicio o interacciones iniciadas).

- Hacer que el paciente participe en actividades con una sola persona al principio, después en pequeños grupos y gradualmente irlo integrando en actividades de grupos mayores.
- Disminuir la ansiedad y los temores del paciente; ayudarlo a sentirse con mayor tranquilidad.

Algunas de las medidas antes citadas pueden ser útiles para aumentar la ingesta nutricional del enfermo, pero deben efectuarse sin que de alguna manera puedan aprobar su sistema delirante. Deben hacerse en forma no intrusiva y al principio cuando el estado nutricional del enfermo se encuentra muy alterado. A medida que se desarrolla la relación de confianza, poco a poco se introducirán otros alimentos y más procedimientos sistemáticos.

Para facilitar o de alguna manera crear un adecuado plan de cuidados se deberán tomar en cuenta dos factores:

1.- Un sistema de valoración: Valoración de necesidades de cuidados. Se proponen los patrones funcionales de salud como guía para la valoración.

2.- Un lenguaje común de identificación de los problemas de cuidados detectados: Un número de planes de cuidados disponibles:

- i. Recepción del paciente.
- ii. Higiene e imagen personal.
- iii. Adherencia al tratamiento.
- iv. Alimentación.
- v. Mantenimiento de la Salud.
- vi. Acompañamiento y contención.
- vii. Despertar.
- viii. Mantenimiento de las pertenencias.
- ix. Mantenimiento del entorno.
- x. Interacción social.

- xi.** Contención mecánica / restricción de movimientos.
- xii.** Ejercicio físico – movilidad.
- xiii.** Orientación en la realidad.
- xiv.** Prevención de lesiones.
- xv.** Mantenimiento del hogar.
- xvi.** Consulta de acogida.
- xvii.** Consulta de seguimiento.
- xviii.** Valoración de necesidades del núcleo familiar
- xix.** Seguimientos telefónicos.
- xx.** Protocolos específicos de tratamientos farmacológicos.
- xxi.** Técnicas básicas de enfermería.
- xxii.** Aplicación de tratamientos.
- xxiii.** Técnicas diagnósticas y pruebas complementarias.
- xxiv.** Actividades logísticas (derivaciones, interconsultas, seguimientos en otros servicios, registros administrativos)

2.11 Desarrollo del proceso enfermero.

Se han definido una serie de estándares de cuidados referidos al proceso enfermero como medida de la calidad de la práctica profesional en cualquier ámbito de actuación. De tal manera que las enfermeras: recojan datos, planifiquen la intervención, la lleven a efecto y evalúen los resultados. Dicho de otra postura siguiendo los estándares para la práctica enfermera.

Valoración: La enfermera recoge datos de salud de los pacientes.

Diagnóstico: La enfermera analiza los datos y formula los problemas como diagnósticos profesionales.

Identificación de objetivos: La enfermera individualiza resultados para la creación de el plan de tratamiento.

Planificación: La enfermera establece y desarrolla un plan de cuidados mediante una serie de intervenciones que conducen al logro de los objetivos del paciente.

Ejecución: La enfermera practica las intervenciones formuladas en el plan de cuidados.

Evaluación: La enfermera evalúa la evolución del paciente encaminado hacia el logro de sus objetivos.

La **valoración**, es la primera etapa del proceso y como tal ayuda a determinar el estado de salud. Los datos que se obtengan van a condicionar el desarrollo del plan de cuidados, todas las decisiones y actividades enfermeras se basan en la información obtenida durante esta fase.

Actividades primordiales:

1. Obtención de los datos
2. Validación
3. Organización de los datos
4. Identificación de datos
5. Evaluación

La Obtención de los datos comienza con el primer contacto con el cliente, recogiendo y registrando los datos pertinentes. Prosigue durante todo el tiempo que se le atiende al paciente lo que apunta a considerarlo como un proceso continuado. Como el objetivo de esta actividad es garantizar una valoración lo más completa posible se han descrito las fuentes de obtención de datos:

- Del paciente
- Familia y / o allegados
- Datos de la historia clínica (análisis, órdenes médicas, evolución, registros de enfermería, entre otros).
- Información verbal o escrita facilitada por otros profesionales (enfermeras, trabajadora social, psiquiatras).

La recopilación de datos comienza con la observación, entrevista de enfermería y la valoración física del paciente, esta valoración exhaustiva es lo que

se denomina valoración de los datos fundamentales. La recopilación continuada de información está encaminada a aportar datos sobre un problema específico. Este tipo de valoración se conoce como valoración focalizada.

Un ejemplo puede ser, si durante la valoración de los datos fundamentales la enfermera identifica que el paciente aqueja de alteración en el patrón del sueño, la valoración focalizada sería averiguar las horas de sueño, calidad y satisfacción de éste, hábitos respecto a este patrón.

Otra de las actividades de enfermería consiste en la entrevista que tendrá la capacitada con el paciente para de ahí partir a lo que será el desarrollo de la relación con el mismo y el manejo que tendrá con el paciente respecto a su trato y la actitud que deberá tomar ante él.

La entrevista de enfermería: Es la parte esencial para reunir datos sobre el paciente, con esta interacción se llega a establecer un clima de confianza y empatía que servirá como referente durante todo el tiempo que la enfermera de sus cuidados. En la mayoría de los casos la relación que sea capaz de establecer la enfermera va a favorecer el avance de los pacientes.

Desarrollo de la relación: La relación va a definir la calidad del Proceso de Enfermería (en la entrevista se juega la adherencia a los cuidados, por ejemplo). En el curso de las entrevistas que se realizan con los pacientes existen elementos implícitos, que las enfermeras debemos tener en cuenta, para que ésta cumpla los objetivos que se pretenden, estos elementos o variables que influyen en el proceso de la comunicación abarcan aspectos del paciente y de la propia enfermera.

Aunque la habilidad para establecer una relación terapéutica, observar, escuchar y preguntar se adquiere con la práctica, recordaremos una serie de normas básicas:

- ✓ Asegurar la intimidad. Crear un entorno íntimo y tranquilo, sin interrupciones ni distracciones.
- ✓ Llamar al paciente por su nombre, debemos presentarnos mostrando interés por su bienestar.

- ✓ Explicar la finalidad de la intervención. Se trata de conocer mejor su situación personal y familiar para poder ayudarlo.
- ✓ Mantener un buen contacto visual. Se debe prestar plena atención al paciente, que éste se sienta escuchado.
- ✓ No se tiene que manifestar prisa o impaciencia. Son aspectos que distorsionan la comunicación, ya que el interlocutor no se siente atendido.

Cómo observar:

- “Hay que usar los cinco sentidos”. El lenguaje no verbal adquiere especial importancia; frecuentemente se observan discordancias entre lo que se dice y lo que se manifiesta.
- Prestar atención al aspecto general. Permite identificar aspectos de su nutrición, higiene, pertinencia en el vestuario, entre otros.
- Observación del lenguaje corporal. Otorga saber si el paciente se siente cómodo, si está retraído, si está nervioso, angustiado,
- Prestar atención a los modelos de interacción. Atender las repuestas del paciente observando el nivel cultural y la comprensión del lenguaje, un lenguaje muy técnico puede ser una barrera relacional.

Cómo formular las preguntas:

- Preguntar en primer lugar los motivos de su consulta. Esto dará información del nivel de conocimientos sobre su situación, conciencia de enfermedad, etc. Permite aclarar inicialmente algún nivel de demanda por su parte y por tanto nuestra respuesta profesional.
 - Usar una terminología que sea comprensible.
 - Utilizar preguntas abiertas. No formular las preguntas para que responda sí o no, favorece respuestas con explicaciones. Ejemplos: cuénteme qué dieta lleva, cómo duerme.
 - No comenzar la entrevista con preguntas personales o delicadas. Crear un clima de confianza y al final seguro que éstas se pueden abordar.

➤ Aplazar las preguntas no pertinentes. Si observamos que el paciente se siente incómodo o no es el momento, debe aplazarse la entrevista hasta otros momentos más adecuados.

➤ Usar siempre el protocolo para hacer la entrevista. Esto hará que la entrevista esté más estructurada y no nos olvidemos de detalles importantes.

Cómo escuchar:

○ Adoptar una actitud de escucha activa. Mirar al paciente a la cara cuando nos habla, no responder inmediatamente, esperar unos segundos, no tener una actitud desafiante, ni que parezca que juzgamos lo que nos está diciendo.

○ Se Debe permitir que el paciente acabe las frases. No debemos mostrarnos impacientes y cortar al paciente mientras nos está dando explicaciones, no debemos agobiar con preguntas muy seguidas, darle el tiempo que necesite.

○ Permitirse mostrar paciencia si el paciente presenta un bloqueo de memoria. Podemos ayudarlo reformulando la pregunta o dando explicaciones de lo que queremos preguntarle.

La valoración física Para obtener datos en la valoración física en los dispositivos donde es pertinente, por ejemplo, en unidades de hospitalización, la observación en los enfermos psiquiátricos es muy importante, habrá pacientes que no expresen los síntomas físicos, algún tipo de patologías psiquiátricas tienen un umbral de dolor muy alto, por lo tanto, serán capaces de aguantar más el dolor; por el contrario, los hay que presentan muchas somatizaciones.

En las interacciones que establezcamos con los pacientes, estos emiten unas señales que se debe recoger y deducir. Estas deducciones de las señales cada uno las interpreta de forma subjetiva según su percepción y juicio (por ejemplo, quejas somáticas que reflejan alteraciones emocionales).

Validación de los datos:

Significa, asegurar que la información que se ha reunido es verdadera. Por tanto, siempre deberemos asegurarnos que el paciente quiere indicar lo que de hecho dice, verbalizando aquello que se ha entendido, para que él lo confirme o investigando y formulando más preguntas.

Formas de validar la información:

- Los datos aceptados como verdaderos son los susceptibles de ser evaluados con escalas de medición precisa (datos de laboratorio, peso, talla, índice de masa corporal, etc.).
- Los datos observados pueden ser verdaderos o no, por lo tanto, éstos debemos contrastarlos con la entrevista directa al paciente.
- La validación puede hacerse de las siguientes formas:
- Revisando los propios datos (p.ej. tomando de nuevo la T.A.).
- Comprobando que no existan factores transitorios capaces de alterar la precisión de los datos (ej. Alteración de conducta no esperada en un paciente, en este caso hay que explorar acontecimientos vitales previos como desencadenantes).
- Revisando siempre los datos que son extremadamente anormales (ej. Glucemia que, sin signos orgánicos aparentes de alteración, sale en el análisis alterado, deberemos repetir esta prueba)
- Cuando nos quedemos con la duda, solicitaremos a una compañera su colaboración para obtener el mismo dato.
- Puntos clave de validación:
- La validación de los datos supone asegurar que la información que se ha reunido es verdadera (basada en hechos)
- Al realizar la valoración hay que identificar señales, utilizando los sentidos (vista, oído, gusto, tacto)
- Tras identificarla, la enfermera realizará deducciones sobre el significado de éstas (interpretar las señales)

- Deducir correctamente, depende de los conocimientos y habilidades de la enfermera.
- Los datos que interpretamos, como resultado de las señales verbales y no verbales, hay que verificarlos con la entrevista directa con el paciente.

Organización de los datos (agrupación).

Una vez obtenidos los datos hay que organizarlos o agruparlos en categorías de información, (patrones funcionales) para que nos ayuden a identificar los problemas de salud reales o potenciales.

Identificación de los datos.

Cuando ya tenemos organizados los datos, comienza el análisis para formarnos una impresión acerca de los problemas que presenta el paciente.

Ejecución.

Es la etapa del proceso en la que se pone en práctica todo el plan que se ha elaborado, unas veces la intervención puede ser individual y otras en grupo, dependiendo del objetivo que se persigue y del programa que se está desarrollando, ejemplo: reunión de pacientes (grupo), contención psíquica (individual).

La ejecución implica las siguientes actividades:

- a) Continuar con la recogida de datos.
- b) Realizar las actividades de enfermería.
- c) Registrar los cuidados de enfermería
- d) Mantener un plan de cuidados actualizado.

Evaluación:

Es la fase en la que, la observación de la conducta y la interacción con el paciente, nos van a dar datos y signos para saber si el objetivo ha sido alcanzado. Aunque es en la última fase cuando se evalúan los resultados, esta evaluación es continua desde el principio del proceso, pero en este momento se hace una

evaluación global replanteando, si es el mejor plan y modificando aquello que creamos más idóneo.

- Valoraremos si se han cumplido los criterios de resultados.
- Introduciremos los cambios que creamos oportunos, tanto de actividades como de objetivos.

2.12 Código de Ética de Enfermería

CAPITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo primero. - El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

CAPITULO II.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

Artículo segundo. - Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero. - Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto. - Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto. - Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto. - Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo. - Fomentar una cultura de auto cuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo. - Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno. - Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPITULO III.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo. - Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero. - Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo. - Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero. - Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto. - Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto. - Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto. - Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

CAPITULO IV.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Artículo décimo octavo. - Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno. - Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo. - Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero. - Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo. - Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

CAPITULO V

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

Artículo vigésimo tercero. - Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto. - Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto. - Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPITULO VI

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD.

Artículo vigésimo sexto. - Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo. - Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo. - Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

Es importante mencionar todo lo anterior debido a que son las actividades iniciales de la práctica de toda enfermera, sin importar el área de especialidad, son las pautas que marcan el comienzo de lo que será el tratamiento respecto a los cuidados especiales que se le aplicaran solamente a ese paciente, como se mencionaba antes, se tiene que atender al enfermo como persona y ayudarlo a adaptarse de nuevo a la vida social, mejorar su autopercepción, metas que le servirán a los prestadores de salud a aumentar la calidad de vida del paciente.

Y es por tal motivo que se presenta esta investigación, esperando una respuesta benéfica, y dar a conocer que en realidad hace falta mucho por lograr en la enfermería psiquiátrica, reiterando que, si han existido avances en cuanto a la medicina, pero en cuestiones de cuidados de enfermería hace falta personal, y al mismo tiempo capacitación tanto a la sociedad como al equipo de salud. Todo esto con la finalidad de aumentar el bienestar en la vida del afectado.

2.13 Conclusión.

Retomando la interrogante planteada al inicio de esta investigación se concluye que la licenciada en enfermería juega un papel demasiado importante haciendo referencia al cuidado del paciente, desde sus signos vitales, su alimentación, sus actividades diarias hasta su observación y su modo de empleo en cuanto a los cuidados que se le brindaran desde el momento en que inicie su tratamiento hospitalario, hasta su conclusión y la obligación que tiene de orientar a la familia para los cuidados requeridos fuera del nosocomio, y la atención en la vida social que le rodea.

Por dicho motivo el objetivo general refiere que su idea principal es lograr la ideación de un plan adecuado sobre los cuidados de enfermería a los pacientes de edad mayores de 60 años, debido a que sus capacidades son diferentes a las que desarrollan personas de menor edad, y esto se lograra de igual manera brindando a las profesionales capacitación sobre los cuidados principales a estos pacientes, ya que se menciona en la investigación no en todas las instituciones de salud se cuenta con profesionales de enfermería en el área psiquiátrica, no obstante si existen la capacitación de su área debe ser constante. Todo esto con la finalidad de lograr una disminución en los descuidos que existen en la salud del adulto mayor, como lo refieren las estadísticas ya mencionadas en el desarrollo de la investigación

Capítulo III. Anexos.

3.1 Anexo I. Guion Metodológico.

TEMA.	Cuidados de enfermería en pacientes geriátricos con trastornos mentales.
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	¿Por qué es importante que en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud las enfermeras comprendan todo lo relacionado a los trastornos mentales en el adulto mayor?
OBJETIVOS.	<p>Objetivo General. Lograr la identificación por parte del personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, sobre lo importante en las patologías mentales, para brindar un servicio adecuado y de alta calidad en el tratamiento de los pacientes, y trabajar al mismo tiempo una promoción a la salud, con la finalidad de sensibilizar a las familias sobre los signos y síntomas de alarma.</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Lograr capacitar al personal de enfermería sobre los cuidados en los pacientes con trastornos mentales.• Brindar la promoción a la salud por parte del equipo de enfermería hacia la sociedad.
HIPOTESIS.	En base a las estadísticas que refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS) los trastornos mentales aumentan con el paso del tiempo por lo cual, con ya mencionados objetivos se espera una respuesta positiva en un trabajo en conjunto con el personal de enfermería y la población.
VARIABLES.	1. Mientras mayor capacitación tenga el personal de enfermería, menor será el riesgo de agravaciones durante la hospitalización del paciente.

DEFINICION DE VARIABLES.	<p><u>Dependiente:</u> Rol de enfermería. De acuerdo con las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el porcentaje de adultos mayores con problemas mentales aumenta, esto debido a muchos factores, uno de ellos, son los cuidados que se le brindan al paciente durante su estancia hospitalaria, en la aplicación del tratamiento. Motivo por el cual es de gran interés conocer los cuidados esenciales que se le deben brindar a un paciente con estas patologías.</p> <p><u>Independiente:</u> En el momento en el que se aplican de manera correcta los cuidados de enfermería al paciente con enfermedad mental, estamos beneficiando su estado de salud, lo que resta la posibilidad de alteraciones, o lapsos de agravación en el periodo de las mismas.</p>

3.2 Anexo II. Instrumentación.



ESCUELA DE ENFERMERIA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD.

CLAVE 8722.

“Cuidados de enfermería en los pacientes geriátricos con trastornos mentales”

El objetivo de este cuestionario, es conocer que tanto sabe el personal de enfermería, así como la sociedad acerca de los problemas, cuidados y tratamientos que existen en los pacientes de edad mayor con trastornos mentales.

De la manera más atenta conteste las siguientes preguntas con total sinceridad tachando la respuesta que a su criterio corresponda.

1.- ¿Es cierto que las enfermedades mentales en pacientes geriátricos conducen a actos violentos?

SI

NO

2.- ¿Puede un paciente geriátrico con un trastorno mental llevar una vida normal?

SI

NO

3.- ¿Considera que las enfermedades mentales son curables?

SI

NO

4.- ¿Son más graves las enfermedades mentales en pacientes geriátricos?

SI

NO

5.- ¿Considera que la familia es un factor importante en la salud mental del adulto mayor?

SI

NO

6.- ¿Se puede hacer un diagnóstico de enfermedad mental sin la evaluación de un psiquiatra?

SI

NO

7.- ¿Los pacientes geriátricos con enfermedades mentales son conscientes de su padecimiento?

SI

NO

8.- ¿Cree usted que las enfermedades mentales afectan la inteligencia de los pacientes geriátricos?

SI

NO

9.- ¿Considera usted que la relación Enfermera-Paciente tiene gran impacto en el tratamiento del adulto mayor afectado?

SI

NO

10.- ¿Considera usted que la enfermería psiquiátrica ha tenido avances en cuanto a su desarrollo?

SI

NO

11.- ¿Cree que las enfermeras de la institución hospitalaria a la que pertenece están capacitadas para tratar pacientes con problemas psiquiátricos?

SI

NO

12.- ¿Conoce los principales síntomas de la depresión en el adulto mayor?

SI

NO

13.- ¿Conoce los factores que perjudican la salud mental en el adulto mayor?

SI

NO

Mencione Algunos: _____

14.- ¿Conoce los cuidados en un paciente geriátrico con trastorno mental al egreso de su estancia hospitalaria?

SI

NO

15.- ¿Sabe de alguna actividad recreativa que beneficie la salud del paciente en su estancia hospitalaria?

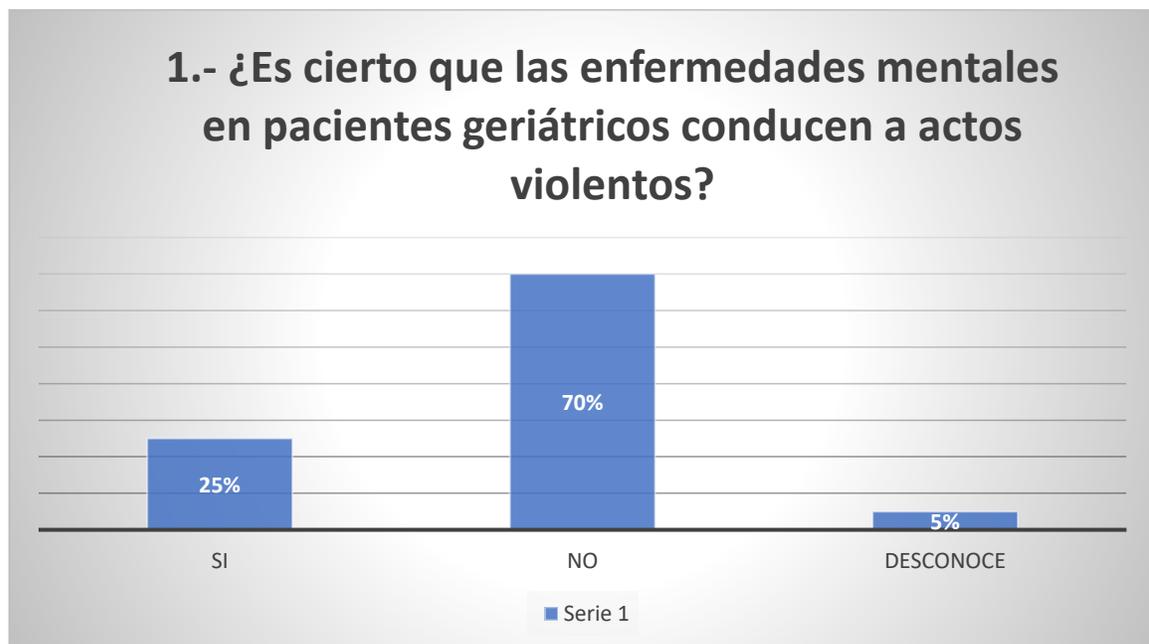
SI

NO

Capítulo IV. Resultados.

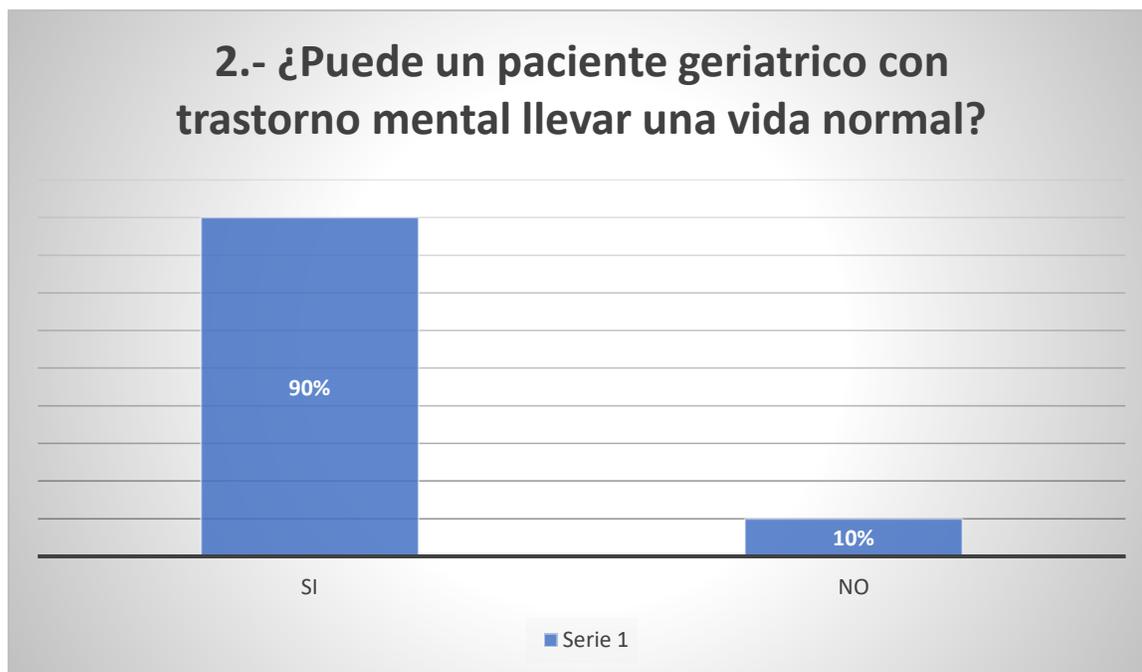
En la presentación del cuestionario fueron aplicadas diversas interrogantes cuya finalidad fue encontrar un porcentaje que nos permitiera saber el conocimiento que, tanto la familia del afectado como el personal de enfermería tienen acerca de los padecimientos, sus síntomas y los cuidados que conllevan las ya mencionadas patologías.

A continuación, se presentan las gráficas con el porcentaje que corresponde a las respuestas de cada pregunta.



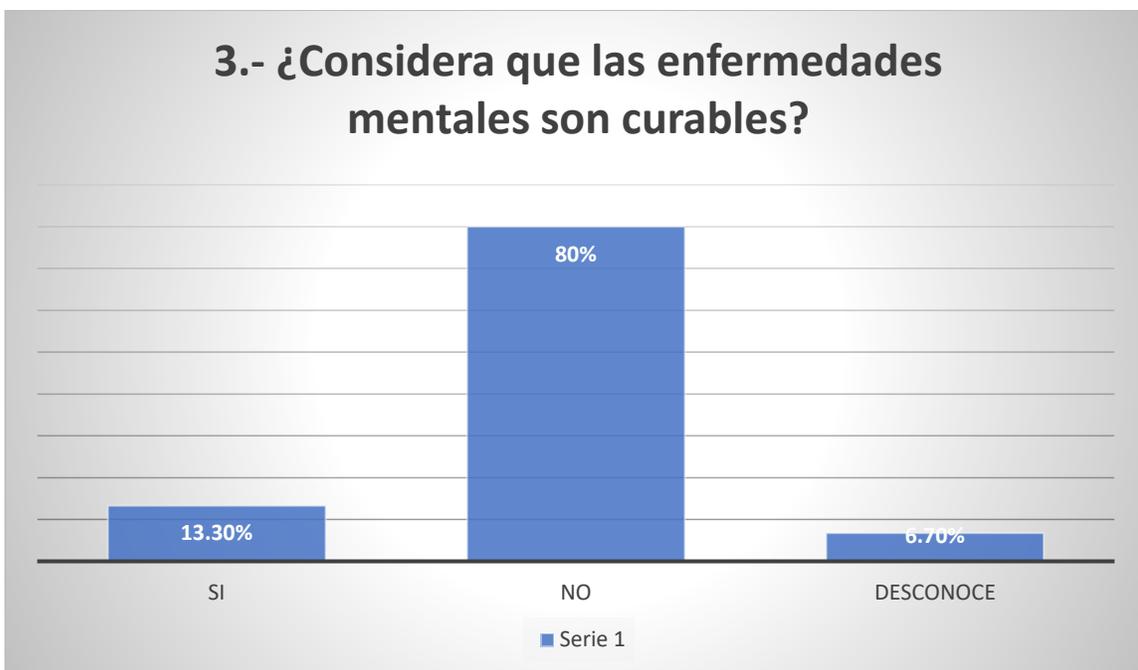
En esta primera interrogante se obtuvo como resultado con el mayor porcentaje en el 70% la respuesta “NO”, haciendo como referencia que la mayoría de los encuestados admite conocer que los pacientes de edad avanzada con problemas psiquiátricos no realizan actos de violencia argumentando que no son capaces de agredir a segundas personas, cuya respuesta es errónea puesto que, el suicidio es uno de los pensamientos más frecuentes de estos pacientes y no necesariamente se trata de violentar a una persona ajena al padecimiento para poder llamarle conducta violenta a el daño colateral que se encuentra latente en su

pensamiento, debido a que la violencia la aplican en ellos mismos como respuesta al estímulo que ocasiona su patología.



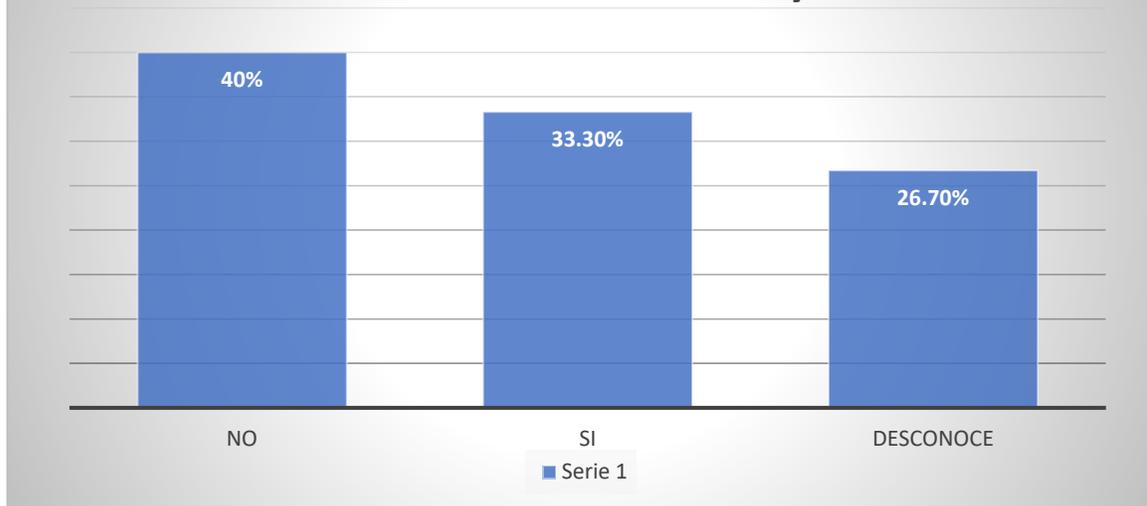
Como respuesta al interrogante número dos, 14 de las personas encuestadas declaran que los pacientes geriátricos con alteraciones mentales son capaces de llevar una vida normal no sin antes aclarar que debido a las complicaciones que sufren es lógico que representen una anomalía en su vida, pero son conscientes de que, con los cuidados necesarios y disciplinarios, las personas que padecen de dichas alteraciones mejoran su calidad de vida, haciendo de esta lo mas parecido a la normalidad.

3.- ¿Considera que las enfermedades mentales son curables?



En el reactivo número tres, las respuestas son repartidas en tres segmentos, el de mayor porcentaje con el 80% corresponde a la respuesta "NO", considerando así que los encuestados tienen conocimiento sobre el tema, confirmando correctamente que las enfermedades mentales son controlables mas no curables.

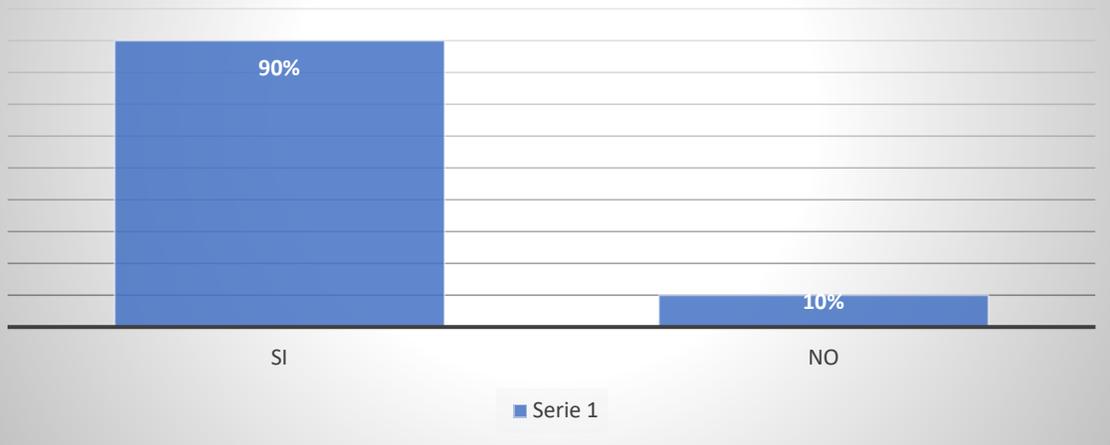
4.- ¿Son mas graves las enfermedades mentales en el adulto mayor?



Para esta interrogante el mayor porcentaje corresponde a la respuesta “NO” con un 40%, mientras que la respuesta “SI” obtiene el 30.3% y el menor porcentaje con el 26.7% al apartado “DESCONOCE”, esto deja como resultado una variante nivelada entre las tres opciones de respuesta, y de manera visual se concluye que, aunque el mayor porcentaje este en la respuesta “SI” la gente desconoce la gravedad de las enfermedades en esta edad de la vida.

Reiterando los antecedentes de esta investigación la OMS refiere que el 15% de la población adulta padece algún tipo de trastorno mental, mismo porcentaje que se espera aumente con el paso de los años, por lo regular dichas patologías mentales están acompañadas de algún otro padecimiento que no necesariamente tiene que ver con lo mental, hablamos por ejemplo de la Hipertensión Arterial, o la Diabetes que son las dos enfermedades más frecuentes también en este grupo etario, mismas que al relacionarse con los padecimientos mentales generan un nivel de gravedad mayor y por tanto una exigencia en el cuidado de la persona afectada. Es necesario por lo tanto explicarle a la sociedad y al personal de salud que las enfermedades al inicio parecieran no ser graves pero existe un peligro latente si se da un descuido en el desarrollo de las mismas.

5.- Considera que la familia es factor importante en la salud mental del adulto mayor?



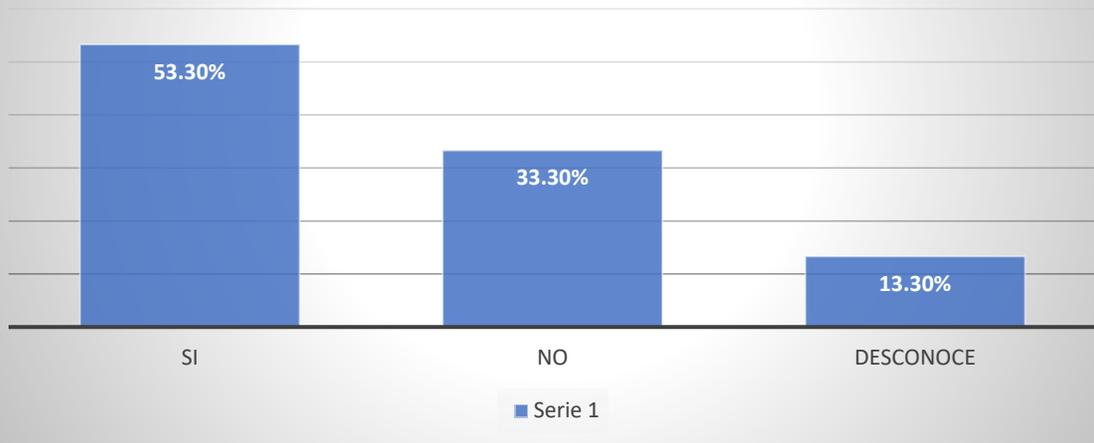
Se obtiene como respuesta que las personas interrogadas afirman que la familia es uno de los factores que influyen en la salud mental del adulto mayor, dicha respuesta es cierta debido a que la familia es el principal pilar que beneficia o perjudica la salud mental del paciente, un estudio revela que las personas que carecen de salud mental cuidadas por sus familiares tienen un mejor desempeño en cuanto a los diferentes órganos corporales, no solo el desempeño mental que aquellos que no son cuidados por su familia, misma carencia ocasiona la depresión lo que genera un descuido en la persona, acarreando así un daño secundario en la salud del paciente que ya se encuentra alterada.

6.- ¿Se puede hacer un diagnostico de enfermedad mental sin la evaluacion de un psiquiatra?



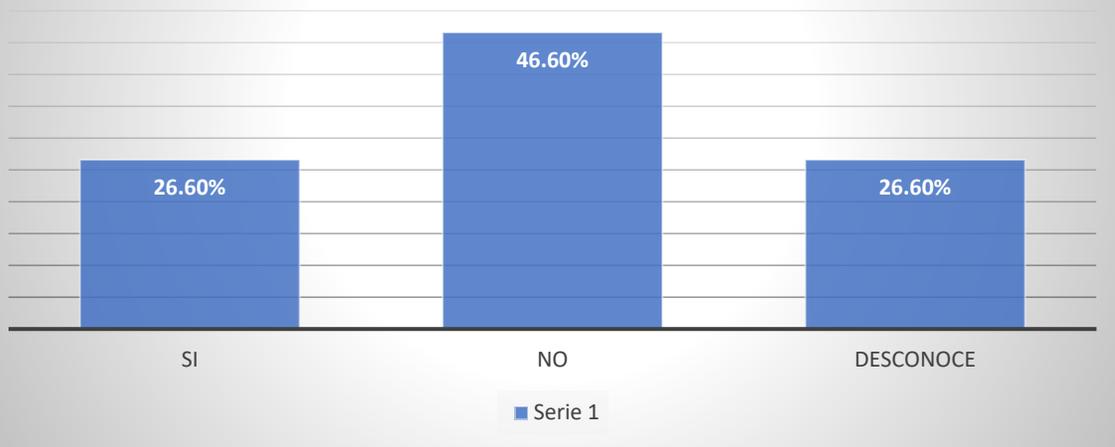
Esta interrogante va dirigida al equipo de salud, el resultado es 73.3% con la respuesta "SI", considerándola un respuesta positiva, debido a que si es posible desde luego crear un diagnostico enfermero acerca de el posible padecimiento que perjudica la salud del cliente, la enfermera especializada en esta rama, debe conocer a fondo los signos y síntomas de las diversas enfermedades que pueden existir en la mente del ser humano, favoreciendo así, el diagnostico, cuidado y aplicación de tratamiento del mismo en el tiempo de estancia hospitalaria indicado.

7.- ¿Los pacientes geriátricos con enfermedades mentales son conscientes de su padecimiento?



A esta interrogante 8 de las 15 personas declaran que las personas de edad adulta “SI” son conscientes de su padecimiento, mientras que el 33.3% hace referencia a que “NO”, existe cierta incertidumbre en esta interrogante, cabe mencionar que estudios realizados revelan que el 60% de las personas con problemas mentales no son conscientes de las mismas y que es una de las principales razones por las cuales avanzan y a la larga generan complicaciones, esto debido a que como se menciona antes, las personas no identifican algo raro en ellas y por tanto no acuden a consulta, para la realización de estudios precisos que señalen que la alteración está presente.

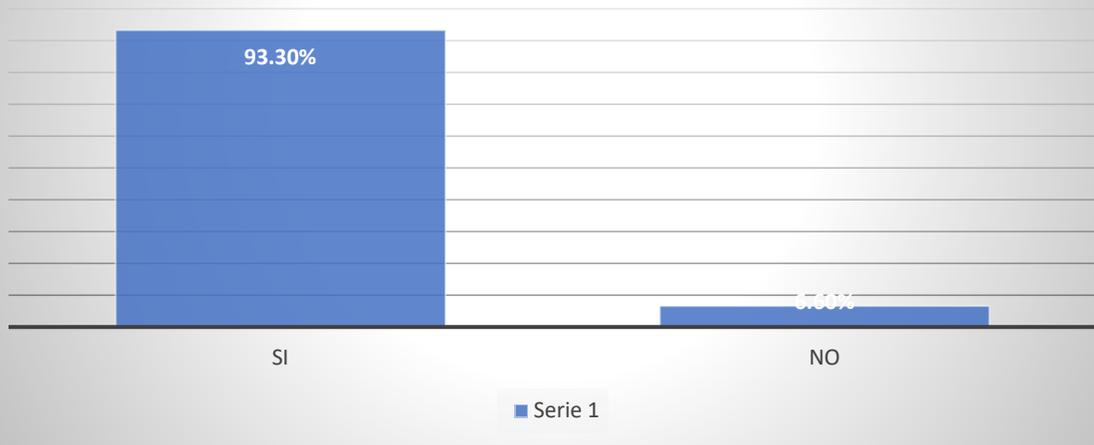
8.- ¿Cree usted que las enfermedades mentales afectan la inteligencia de los pacientes geriátricos?



En el presente reactivo existen niveles que indican que la sociedad, entre ellos el equipo de salud desconoce de cierta manera si el déficit de salud mental causa una alteración en la inteligencia de la persona, estudios realizados en Suecia, indican que antes de su padecimiento incluso antes de su edad mayor, existe un factor que es considerado como posible sospecha a futuro de que la persona puede sufrir un trastorno mental, se pone como ejemplo a Nicolás Tesla quien fuera un inventor conocido por aportar al mundo la creación de la Radio FM o el control remoto, entre otros, Tesla años más tarde fue diagnosticado con un trastorno obsesivo-compulsivo, Médicos aseguraban que Tesla tenía un factor latente que implicaba que sufriría una alteración mental, según científicos, las personas de “mente brillante” son más propensas a desarrollar una enfermedad mental a futuro.

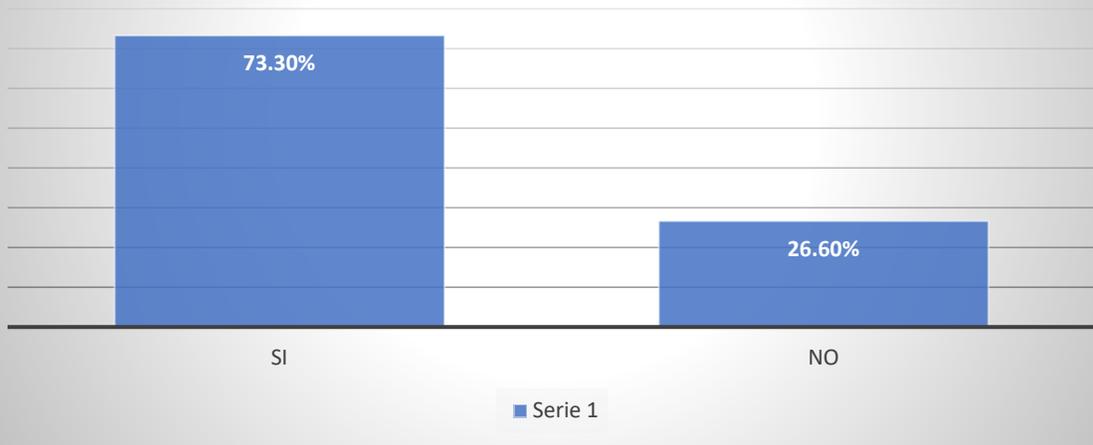
Se expone esto con la finalidad de dar a entender que antes o después del padecimiento, si existe una alteración en la inteligencia de las personas, sean adultas o no, dicha inteligencia puede afectarse o beneficiarse a ciencia cierta no se conoce que es lo que lo genera.

9.- ¿Considera usted que la relacion Enfermera-Paciente tiene gran impacto en el tratamiento del adulto mayor afectado?



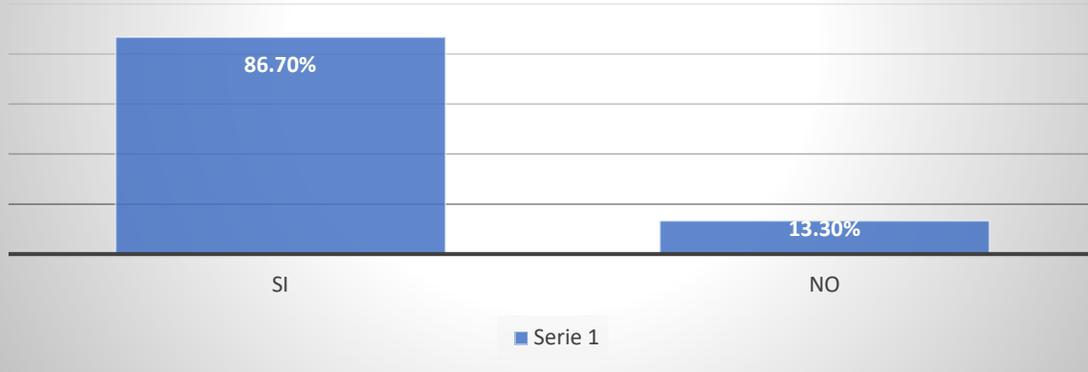
La interrogante presentada es dirigida principalmente al equipo de salud, cabe mencionar que aplica también a la sociedad en este caso familiares de pacientes implicados en la presente investigación, el porcentaje es benéfico puesto que con el 93.3% en respuesta “SI” se concluye que es exactamente de gran impacto y beneficio el prestar una adecuada atención, y manejo especializado con los clientes, esto hablando en el entorno hospitalario en donde se desarrollan estos papeles, la enfermera es quien pasa la mayor parte con el paciente, motivo por el cual debe crearse una relación que beneficie la estancia del usuario lo que ocasionara la facilidad de aplicación y acoplo del paciente con el tratamiento, obteniendo de esta manera un aumento en la calidad de vida del adulto mayor.

10.- ¿Considera usted que la Enfermería Psiquiátrica ah tenido avances en cuanto a su desarrollo?



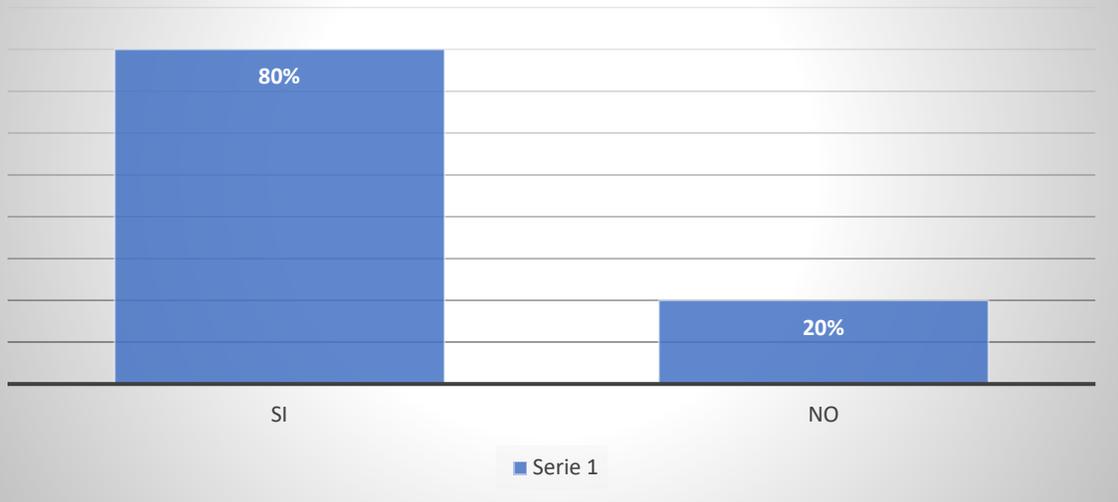
Se obtiene de esta interrogante la participación de 11 personas eligiendo la respuesta “SI”, cabe mencionar que la enfermería psiquiátrica ah logrado tener avances en la rama que desempeñan, esto no solo beneficia al equipo de salud, el mayormente beneficiado es el usuario quien es el necesitado de dichos servicios, la tecnología es la que ah aportado mayor avance de la misma, debido a que se descubrieron estudios que ayudaban a saber de manera mas exacta los factores que perjudicaban la salud mental de la persona, esto daba pie a la creación o planeación de un tratamiento que se acoplara a las necesidades del paciente.

11.- ¿Cree que las enfermeras de la institucion hospitalaria a la que pertenece, están capacitadas para tratar pacientes con problemas psiquiatricos?



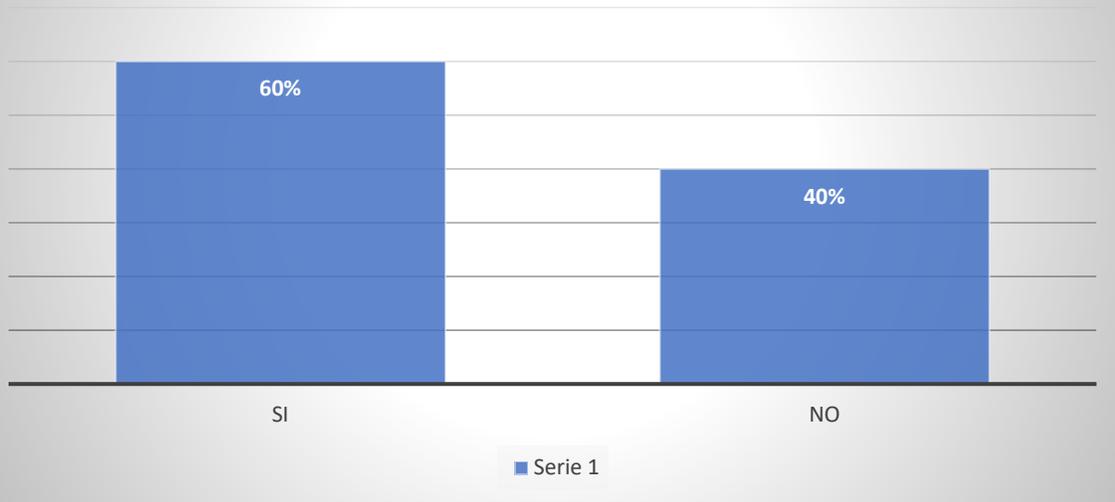
La respuesta a esta interrogante se resume en que 13 personas concluían que “SI” estaban preparadas para atender a sus familiares, cabe mencionar que de estas 13, 8 desconocían totalmente si las enfermeras encargadas del servicio eran profesionales especializadas en esta rama, sin más interrogante, acertaban diciendo que si lo eran o no ellos notaban una mejoría notable en sus familiares al momento de egresar de la estancia hospitalaria donde atravesaban su tratamiento médico.

12.- ¿Conoce los principales síntomas de la Depresión en el adulto mayor?



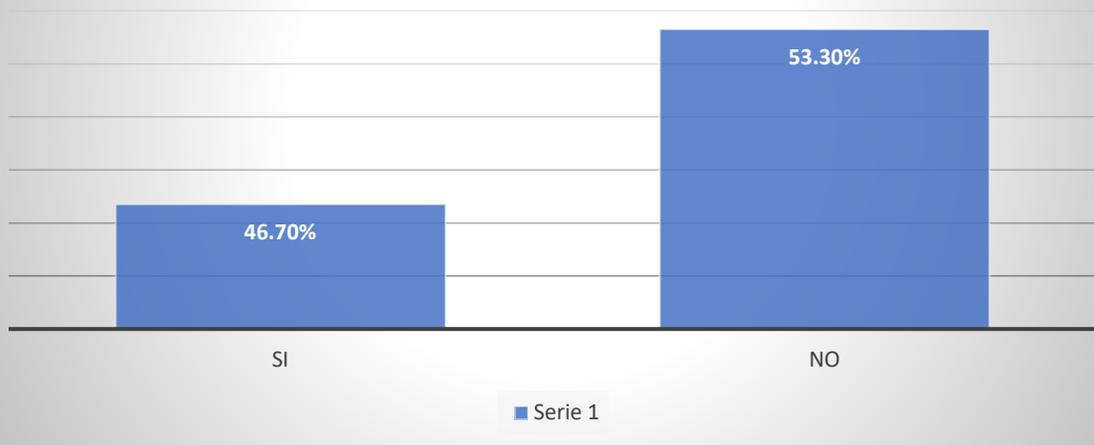
Las personas encuestadas como resultado de un 80% refieren conocer los síntomas de la depresión en esta edad, ejemplifican diciendo que uno de los principales síntomas es la tristeza, o frustración, concluyendo así que es una respuesta benéfica, aun así cabe mencionar que del 20% restante que dice no conocer los síntomas es un numero significativo para lo cual debe crearse una capacitación que les haga saber cuáles son los principales síntomas que acontecen a sus familiares.

13.- ¿Conoce los factores que perjudican la salud mental en el adulto mayor?



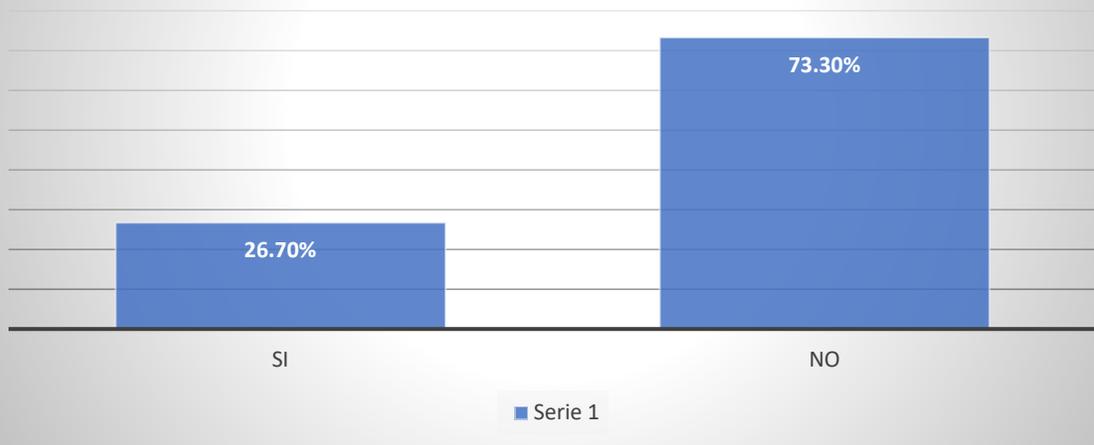
9 de las 15 personas que respondieron a este cuestionario, mencionan que “SI” reconocen diversos factores que afectan o contribuyen a la anomalía en la salud mental de la persona, ejemplificando con la familia, la cultura, y los grupos sociales a los que pertenecen.

14.- ¿Conoce los cuidados en un paciente geriátrico con trastorno mental al egreso de su estancia hospitalaria?



En este reactivo, el interés estaba situado en los familiares principalmente, pues son quienes se hacen cargo de los pacientes al egreso del mismo de una institución hospitalaria, el porcentaje es alto con la respuesta “NO” para lo cual se toma en consideración, crear una capacitación con el objetivo de reducir el presente porcentaje.

15.- ¿Sabe de alguna actividad recreativa que beneficie la salud del paciente en su estancia hospitalaria?



Las personas que corresponden al porcentaje 26.7 manifiestan conocer diversos talleres de actividades como la lectura que benefician en ciertos puntos a sus familiares, reduciendo en significativa cantidad a su manera de ver, los malestares que las patologías que presentan les ocasion.

Glosario.

Afecciones: En una vertiente más médica, una afección designa todo proceso en relación con una enfermedad, a excepción de las causas de esta enfermedad.

Atañe: Es una conjugación del verbo atañer, que tiene su origen etimológico en el vocablo latino attangere. La acción de atañer alude a concernir, afectar, pertenecer o incumbir.

Alzheimer: Enfermedad mental progresiva que se caracteriza por una degeneración de las células nerviosas del cerebro y una disminución de la masa cerebral; las manifestaciones básicas son la pérdida de memoria, la desorientación temporal y espacial y el deterioro intelectual y personal.

Conllevar: El verbo conllevar se emplea de distintas maneras de acuerdo al contexto. Puede tratarse de la acción de aguantar, sobrellevar o tolerar algo que resulta molesto, ingrato o incómodo.

Crónico: Se refiere a algo que continúa durante un período de tiempo prolongado. Una enfermedad crónica generalmente dura mucho tiempo y no desaparece en forma rápida o fácil.

Demográfico: Es el análisis de las comunidades humanas a partir de la estadística. El concepto procede de un vocablo griego compuesto que puede traducirse como “descripción del pueblo”. Esta disciplina estudia el tamaño, la estratificación y el desarrollo de una colectividad, desde una perspectiva cuantitativa.

Diagnostico: Diagnóstico es una palabra que tiene su origen etimológico en el griego y más aún en la unión de tres vocablos de dicha lengua. En concreto, es un término que está formado por el prefijo diag- que significa “a través de”; la palabra gnosis que es un sinónimo de “conocimiento”, y finalmente el sufijo -tico que se define como “relativo a”.

Discapacidad: Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona.

Egreso: La palabra egreso es usada como sinónimo de irse, alejarse, retirarse. En virtud de ello, es un término para describir la partida, lejanía o retiro de una persona del lugar en el cual se encontraba.

Estadísticas: Se designa con el nombre de estadística a aquella ciencia que ostenta en sus bases una fuerte presencia y acción de las matemáticas y que principalmente se ocupa de la recolección, análisis e interpretación de datos que buscan explicar las condiciones en aquellos fenómenos de tipo aleatorio.

Etario: El vocablo etario viene del latín “aetas”, que significa “edad” o “dicho de diversos sujetos que tienen la misma edad” La palabra etario es la que se refiere a la edad por el tiempo que transcurre desde el inicio del nacimiento y el periodo presente que se calcula en años, desde el comienzo de los primeros 12 meses de vida.

Geriatría: La geriatría es una especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades en las personas de la tercera edad.

Hábitos: Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático.

Historia Clínica: La historia clínica es un documento privado, de tipo técnico, clínico, legal obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

Incremento: La palabra incremento se deriva en su etimología del latín “incrementum” vocablo compuesto, integrado por el prefijo “in” que alude a algo interno; por el verbo “crescere” con el significado de crecer o aumentar, y el sufijo “mentum” que hace referencia a un resultado.

Influir: Producir [una persona o una cosa] sobre otra, de manera indirecta o insensible, cierta acción o efecto que la hace cambiar o variar.

Morbilidad: Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Patologías: El diccionario de la Real Academia Española (RAE) le atribuye al concepto de patología dos significados: uno lo presenta como la rama de la medicina que se enfoca en las enfermedades del ser humano y, el otro, como el grupo de síntomas asociadas a una determinada dolencia. En este sentido, esta palabra no debe ser confundida con la noción de nosología, que consiste en la descripción y la sistematización del conjunto de males que pueden afectar al hombre.

Primer Auxilio: Asistencia de urgencia que se presta a una persona en caso de accidente o enfermedad repentina.

Protocolos: Es el término que se emplea para denominar al conjunto de normas, reglas y pautas que sirven para guiar una conducta o acción.

Psiquiatría: Parte de la medicina que se ocupa del estudio, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de las enfermedades mentales de carácter orgánico y no orgánico.

Recopilación: Una recopilación es un extracto, una recapitulación o una selección de algo mayor o más grande.

Sedentarismo: El sedentarismo es la actitud del sujeto que lleva una vida sedentaria. En la actualidad, el término está asociado al sedentarismo físico (la falta de actividad física). En su significado original, sin embargo, este vocablo hacía referencia al establecimiento definitivo de una comunidad humana en un determinado lugar.

Bibliografía.

FUENTES DE CONSULTA

OMS (2017) Trastornos mentales

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

Secretaria de Salud (2016):

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/194_GPC_DEPRESION_AM/GPC_DEPRESION_ADULTO_1er_NIV.pdf

CIE-10 y DSM (2013): Clasificación de trastornos mentales según la CIE-10

<https://www.psicoadictiva.com/cie10/cie1.htm>

<http://alimentaciondietaynutricion.com/wpcontent/uploads/2012/09/Definici%C3%B3n-de-Trastorno-Mental.pdf>

Enfermería Psiquiátrica (2008): Cuidados específicos de enfermería.

<http://enfermeria-psiQUIATRICA.blogspot.mx/2008/01/planes-de-cuidados-de-enfermera-en-las.html>

Guía de cuidados de enfermería Plan estratégico de Salud.

http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/20/docs/Areas/Informaci%C3%B3n%20al%20ciudadano/Salud%20mental/Publicaciones/GUIA_CUIDADOS_ENFERMEROS_RED_SALUD_MENTAL_ARAGON_2003.pdf

Fornés 2° Edición (2011):

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica.