



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**GESTIONANDO EL MEJORAMIENTO DE LA
ATENCION DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE
SALUD MENTAL A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL
VICTOR RAMOS GUARDIA – HUARAZ, 2018**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GERENCIA EN
SERVICIOS DE SALUD**

AUTORA:

LIC. ENF. MARIA VIRGINIA MOREANO TUYA

ASESORA:

Dra. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

HUARAZ - PERÚ

2019

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR
PRESIDENTE ALTERNO

Dra. RUTH COTOS ALVA
MIEMBRO

Mgtr. MARYSABEL VILCHEZ ZUTA
MIEMBRO

Dra. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme acompañado,
guiado en el desempeño de las
labores académicas y por haberme
dado salud para lograr mis objetivos

A mis compañeros de clases, con
los que comparto labores de
trabajo y experiencias personales
por el apoyo y trabajo en equipo
que hemos venido realizando.

A mi asesora por su orientación y
tiempo en el desarrollo del trabajo
académico, esencial para la
obtención del título.

DEDICATORIA

A Dios por haberme acompañado a
lo largo de mi carrera,

A mi padre **FRANCISCO**, que
desde el cielo me sigue cuidando y
guiando, a mi madre **FELIPA**, por
ser la mejor amiga que siempre me
aconseja y está a mi lado, gracias
por estar siempre cuando parecía
que me iba a rendir.

A mi hijo **JOSE ADRIANO** y mi
esposo **HUGO**, por su paciencia y
comprensión, por su apoyo y aliento
para continuar a pesar de todas las
adversidades, por las tristezas,
alegrías y triunfos. Gracias por
mantenernos juntos hasta el final.

A mi madrina **PAULA**, por ser
una segunda mamá y estar siempre
en todos los momentos conmigo.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	1
II. HOJA RESUMEN	4
2.1. Título del trabajo académico.	4
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región).	4
2.3. Población beneficiaria.	4
2.4. Institución(es) que lo presentan.	4
2.5. Duración del trabajo académico.	4
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.	4
2.7. Resumen del trabajo académico.	5
III. JUSTIFICACION	8
IV. OBJETIVOS	29
V. METAS	30
VI. METODOLOGIA	32
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	32
6.2. Sostenibilidad del proyecto.	37
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	38
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	43
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	45
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	50
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXOS	55

PRESENTACIÓN

El presente trabajo académico gestionando el mejoramiento de la atención de la enfermera en el área de salud mental a los usuarios del hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz, 2018, se proyecta a mejorar la atención del profesional de enfermería en el área de salud mental a los usuarios que son atendidos por ésta problemática en el hospital, debido a que hasta la fecha, no se cuenta con el material, infraestructura y recurso humano suficiente para que se pueda brindar una atención de calidad a cada usuario.

La condición que tienen las políticas de salud mental en el país junto con las precarias condiciones en que se brindan el tratamiento y una adecuada atención a las personas con problemas de Salud mental, constituyen un problema del derecho a la salud de la población, por ello los sistemas de salud en todas partes del mundo enfrentan enormes desafíos para poder brindar y proteger de alguna forma a los que no reciben ningún tipo de atención, relacionándose con la promoción, la prevención y rehabilitación de una gran variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos con manifestaciones distintas, caracterizadas por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás (1).

Los problemas de salud mental constituyen una de las causas principales de discapacidad en el mundo. Un gran porcentaje de las personas con trastornos mentales en el mundo no recibe atención apropiada a pesar de los avances en nuevos tratamientos para las enfermedades mentales (apoyo psicológico, social así y medicinal), como consecuencia de ello, sufre en silencio. En los países desarrollados esto se debe a la estigmatización de las enfermedades mentales, que lleva a la reticencia

de pedir ayuda. Otro motivo importante podría ser que los servicios de atención primaria de salud proporcionan formación y destrezas que resultan inadecuadas para la detección y el tratamiento de las personas con problemas de salud mental. Los estudios de investigación han destacado la falta de tiempo y formación de que disponen los médicos generales y trabajadores de atención primaria para evaluar la salud mental de sus pacientes (1).

Las personas con Trastorno Mental Grave crónico y complejo presentan diferentes problemáticas y necesidades tanto sanitarias como sociales. Muchas de las personas adultas que sufren enfermedades mentales presentan discapacidades psicosociales que se expresan en dificultades en su autonomía personal y social, en sus relaciones interpersonales, en su integración laboral, en la pérdida de redes sociales de apoyo y en limitaciones a su participación e integración y están en mayor riesgo de encontrarse en situaciones de desventaja social, sin perder de vista los problemas de tensión y sobrecarga que sufren muchas familias que conviven y cuidan de dichas personas. Por ello, su adecuada atención integral exige la actuación coordinada y complementaria entre el sistema sanitario de atención a la salud mental y el sistema de servicios sociales (2).

Se tiene en cuenta realizar este trabajo académico debido a que la enfermería en salud mental y psiquiatría es un proceso interpersonal por el cual la enfermera presta asistencia al individuo, familia y comunidad, para promover la salud mental, prevenir la enfermedad y afrontar las experiencias de estrés y de enfermedad mental, y les ayuda a readaptarse y a encontrar significado en estas experiencias (3).

El Hospital Víctor Ramos Guardia cuenta con un “Módulo de salud mental con Énfasis en Adicciones” el cual recibe y brinda atención a este tipo de pacientes de las zonas del Callejón de Huaylas, Conchucos y parte de Huánuco, por ello se evidencia el insuficiente recurso humano del profesional de Enfermería para una adecuada atención de calidad, sobre todo en Hospitalización, puesto que el departamento de medicina es el que recibe a los pacientes diagnosticados y la mano de obra resulta insuficiente ante la demanda, además de ello la falta de un área adecuado es otro problema que se viene enfrentando con el transcurrir de los días.

Por eso, es necesario que el profesional de Enfermería fortalezca las acciones educativas acerca de la prevención y consecuencias que trae consigo una inadecuada atención de este tipo de pacientes y la importancia de un seguimiento a través de la elaboración de un Programa de Promoción, Prevención y Rehabilitación orientado al paciente, familia y comunidad, mediante la ampliación de un ambiente adecuado e integral con profesionales capacitados, con conocimientos de acuerdo a las necesidades.

En este trabajo académico encontraremos toda la metodología de cómo llegar al problema, al planteamiento de objetivos y Plan de trabajo. Esperando que sea de gran utilidad para los gestores y demás profesionales de salud que quieran mejorar la problemática de su centro de labores en situaciones de atención masiva de salud.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del trabajo académico:

Gestionando el mejoramiento de la atención de la enfermera en el área de salud mental a los usuarios del hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2018.

2.2. Localización:

Distrito : Huaraz

Provincia : Huaraz.

Departamento: Ancash.

Región : Ancash.

2.3. Población beneficiaria:

Directa: Pacientes con problemas de Salud Mental que acuden al Hospital Víctor Ramos Guardia.

Indirecta: Pacientes que acuden al Hospital Víctor Ramos Guardia.

Todas las familias de los pacientes indicados en el proyecto.

Profesional de Enfermería que labora y atiende en el hospital VRG.

2.4. Institución que lo presenta:

Hospital “Víctor Ramos Guardia”.

Escuela Profesional de Enfermería.

2.5. Duración del trabajo académico: 03 años.

Fecha de inicio: 2 de julio del 2018

Fecha de término: 2 de julio del 2020

2.6. Costo total: S/. 221,040.00

2.7. Resumen del trabajo académico:

La salud mental es un problema a nivel mundial y se define como un estado de bienestar donde el individuo va ser consciente de sus propias capacidades, afrontando las tensiones de la vida de forma normal, pudiendo trabajar de forma productiva y fructífera. Hoy en día Los padecimientos mentales se están incrementando en todo el mundo, es así que, el número de personas con depresión o ansiedad han incrementado, por ello el impacto social de estos padecimientos junto con los índices de enfermos por estos trastornos tienden a aumentar debido a problemas como la pobreza, por lo que, la incidencia de éstos padecimientos exige de mayor proporción de los pocos ingresos que generan, convirtiéndose en un círculo vicioso, sin un fin con un incremento en el gasto mundial en salud mental pero muy escaso (4).

Los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad de la persona. Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad. Cerca de la mitad de los trastornos mentales tienden a manifestarse antes de los 14 años; siendo una de las principales causas los neuropsiquiátricos que causan problemas en los jóvenes (5). El Hospital Víctor Ramos Guardia cuenta con un solo psiquiatra, el cual no se abastece para la población resultando ser insuficiente ante la demanda de la población que requiere atención (2).

La mayor parte del gasto corresponde a hospitales psiquiátricos, en los que se presta atención sólo a una pequeña proporción de las personas que lo

necesitan, mientras que en los Hospitales regionales la calidad de atención es muy inferior donde el número de camas es insuficiente y la mano de obra escasa.

La impartición de formación sobre salud mental al personal de atención es esencial para reforzar su capacidad de reconocer y tratar a las personas con trastornos mentales graves y comunes. Por ello se necesita que el número de enfermeros que atiendan a pacientes de salud mental resulte ser lo suficiente de acuerdo a la demanda y necesidades; teniendo como objetivos: reforzar el liderazgo y la gobernanza en el ámbito de la salud mental; prestar servicios integrales de salud mental y asistencia social en entornos comunitarios; poner en práctica estrategias de promoción y prevención; y fortalecer los sistemas de información junto con los datos científicos y las investigaciones; con un ambiente que preste para una calidad de atención.

Por ello, el presente trabajo académico busca contribuir al mejoramiento de Atención del área de Enfermería a los pacientes que padecen problemas de salud Mental a través de un servicio de calidad con un ambiente adecuado.

Para lo cual se establecen como Líneas de Acción : Taller de capacitación, involucramiento y motivación a los integrantes del equipo de gestión y sobre la importancia y dotación de recursos humanos como profesionales de Enfermería capacitados con conocimiento para el trabajo Hospitalaria asistencial, implementación del área con un ambiente adecuado, programa de capacitación a las familias de los pacientes, programa de difusión sobre una buena prevención, tratamiento y rehabilitación, capacitación a los profesionales de salud sobre manejo de éstos pacientes.

El propósito y objetivo principal del presente trabajo académico: **GESTIONANDO EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA-HUARAZ, 2018;** es lograr una adecuada atención del área de enfermería a pacientes con problemas de Salud Mental en el Hospital”. Implementando mejoras de atención por el profesional de enfermería a los pacientes con problemas de salud mental y brindando una atención integral, de calidad. Esperando que; con el adecuado presupuesto se contrate mayor personal asistencial, se incremente el número de capacitaciones, mejora en la participación del equipo de Gestión e implementación de estrategias que cumplan con las expectativas de los usuarios, para cubrir sus necesidades en salud, orientadas a la búsqueda de su bienestar, familia y comunidad.

Como profesional de Enfermería, espero contribuir a una Adecuada atención de la enfermera en el área de salud Mental a los usuarios del hospital “VRG” - Huaraz.

III. JUSTIFICACIÓN

Para realizar el presente trabajo académico se consideró el análisis mediante el árbol de problemas, obteniéndose como problemas: INADECUADA ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA – HUARAZ, 2018. (Anexo 1, 2, 3,4).

La aplicación del proceso de atención de enfermería es un garante de calidad en los procesos asistenciales; no obstante, su uso en el cuidado de personas con enfermedad mental es muy limitado; por lo que se requiere incentivar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en personas con enfermedad mental para garantizar un cuidado integral y de calidad, que busque involucrar la familia como elemento dinamizador del proceso de recuperación del sujeto intervenido. Siendo enfermería una profesión orientada a la buena atención y, en aliviar las molestias que aquejan la salud, proyectándose a l individuo, familia y comunidad.

La enfermera tiene un papel potencial, saben que es fundamental orientar y educar a las familias, junto con un área donde puedan tener un papel específico para la supervisión de la medicación y adherencia al tratamiento, siendo éste primordial; pero necesita tener entrenamiento en la medicación y su manejo.

El propósito del trabajo académico es demostrar la necesidad de brindar una Adecuada atención de la enfermera a pacientes con problemas de Salud Mental en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz; que permita que

la atención prestada sea la más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario.

En el Hospital Víctor Ramos Guardia, existe una problemática relacionado con una inadecuada atención de la enfermera a pacientes con problemas de salud Mental, es un hospital referencial de segundo nivel de atención (II-2), cuenta con los servicios de consulta externa (Medicina, Obstetricia, Cirugía, Pediatría, Ginecología, Endocrinología, Gastroenterología, Neumología, Medicina Interna, Infectología, Planificación, tópico de inyectables, Odontología, Psicología, Psiquiatría, Nutrición, Inmunizaciones, consultorio de CRED y programas preventivos promocionales como PCT, PROCETS, Farmacia, Laboratorio, RX y Diagnóstico por Imágenes).

La población es a demanda no existe una población asignada, por lo que se atiende a toda la zona del Callejón de Huaylas, Conchucos y parte de Huánuco. En el Hospital Víctor Ramos Guardia en el año 2017 se presentaron más de 18 casos de intento de Suicidio solo en los meses de setiembre a diciembre sin contar las otras afecciones.

El Hospital Víctor Ramos Guardia no cuenta con un ambiente exclusivo para realizar evaluaciones del profesional del área de enfermería y consejería a la familia, no cuenta con un ambiente apropiado para la atención de problemas de Salud Mental de forma integral donde la familia y usuario tenga facilidad de captación y concentración, además de ello en la parte hospitalaria no se cuenta con suficientes profesionales con capacitaciones y conocimientos indicados para el manejo, compartiendo con

pacientes de otras patologías e incluso con un número de camas insuficientes, por lo que se han estado presentado casos de fugas, reingresos y atenciones en reposo, se sabe que la atención en éste tipo de pacientes debe ser brindada de forma diferenciada salvaguardando la integridad de la personal y del que brinda el servicio con un adecuado tratamiento.

El establecimiento cuenta con los siguientes profesionales del área: 1 Psiquiatra, 5 psicólogas propias de la institución, de las cuales 2 se encuentran destacadas; 1 del programa de adicciones y 1 enfermera que brinda consejería, tamizajes vigilancia y psi coeducación a los usuarios para mejorar los problemas en la familia, la consejería que brinda es a la familia y se realiza antes de la evaluación psicológica, donde se explica la importancia y las consecuencias de una adecuada atención en Salud Mental, además de ello se realiza las visitas domiciliarias para ver el seguimiento del caso y adherencia del tratamiento .

Para atenuar en parte, la problemática de los pacientes con Intento de Suicidio que acuden a emergencia del hospital se brinda una atención de Enfermería realizando una Vigilancia Epidemiológica, posteriores internados en Medicina, con otros pacientes de otras patologías, lo que conlleva a un deficiente e inadecuado tratamiento, no se cuenta con personal a dedicación exclusiva que atienda dicha problemática, el profesional médico es el encargado de brindar atención terminal a dichos pacientes.

El presente trabajo académico propone las siguientes líneas de acción: taller de sensibilización al Equipo de Gestión sobre la importancia de una adecuada atención de Enfermería a pacientes con problemas de Salud

mental y dotación de recursos humanos del área de Enfermería capacitados para el trabajo. Implementación de un ambiente que sea trabajado por personal capacitado. Programa de capacitación a los profesionales en general. Programa de difusión sobre los beneficios de cuidado integral en este tipo de individuo, su familia y comunidad.

De este modo, se contribuirá al mejoramiento de la atención de enfermería. Los beneficiados de este trabajo serán toda la población que acude por algún problema de salud mental al Hospital Víctor Ramos Guardia.

La Organización Mundial de la Salud define: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (4).

La salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (5).

Según la OMS los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. La exposición a las

adversidades a edades tempranas es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales (4).

Dependiendo del contexto local, algunas personas y grupos sociales pueden correr un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud mental. Entre estos grupos vulnerables se encuentran (aunque no siempre) miembros de las familias que viven en la pobreza, las personas con problemas de salud crónicos, los niños expuestos al maltrato o al abandono, los adolescentes expuestos por vez primera al abuso de sustancias, los grupos minoritarios, las poblaciones indígenas, las personas de edad, las personas sometidas a discriminaciones y violaciones de los derechos humanos, los homosexuales, bisexuales y transexuales, los prisioneros o las personas expuestas a conflictos, desastres naturales u otras emergencias humanitarias (4).

Las personas con trastornos mentales presentan tasas desproporcionadamente elevadas de discapacidad y mortalidad. Así, por ejemplo, las personas con depresión mayor o esquizofrenia tienen una probabilidad de muerte prematura un 40% a 60% mayor que la población general, debido a los problemas de salud física, que a menudo no son atendidos (por ejemplo, cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes e infección por VIH), y al suicidio. A nivel mundial, el suicidio es la segunda causa más frecuente de muerte en los jóvenes (4).

Los trastornos mentales influyen a menudo en otras enfermedades tales como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares o la infección por el VIH/sida, y se ven influidos por ellas, por lo que requieren servicios y

medidas de movilización de recursos comunes. Por ejemplo, hay pruebas de que la depresión predispone al infarto de miocardio y a la diabetes, que a su vez aumentan la probabilidad de sufrir depresión (4).

Muchos factores de riesgo, tales como el bajo nivel socioeconómico, el consumo de alcohol o el estrés, son comunes a los trastornos mentales y a otras enfermedades no transmisibles (4).

Tomados en su conjunto, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias se cobran un alto precio, y representaban un 13% de la carga mundial de morbilidad en 2004. Por sí sola, la depresión representa un 4,3% de la carga mundial de morbilidad, y se encuentra entre las principales causas mundiales de discapacidad (un 11% del total mundial de años vividos con discapacidad), sobre todo entre las mujeres. Las consecuencias económicas de estas pérdidas de salud son igualmente amplias: en un estudio reciente se calculó que el impacto mundial acumulado de los trastornos mentales en términos de pérdidas económicas será de US\$ 16,3 billones entre 2011 y 2030 (4).

Con frecuencia, los trastornos mentales hunden a las personas y a las familias en la pobreza. La carencia de hogar y la encarcelación impropia son mucho más frecuentes entre las personas con trastornos mentales que en la población general, y exacerban su marginación y vulnerabilidad. Debido a la estigmatización y la discriminación, las personas con trastornos mentales sufren frecuentes violaciones de los derechos humanos, y a muchas se les niegan derechos económicos, sociales y culturales y se les imponen

restricciones al trabajo y a la educación, así como a los derechos reproductivos y al derecho a gozar del grado más alto posible de salud.

En los países de ingresos bajos y medios, entre un 76% y un 85% de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento; la cifra es alta también en los países de ingresos elevados: entre un 35% y un 50%. El problema se complica aún más por la escasa calidad de la atención que reciben los casos tratados (4).

El Atlas de Salud Mental 2011 de la OMS aporta datos que demuestran la escasez de recursos de los países para atender las necesidades de salud mental y señalan la distribución inequitativa y el uso ineficiente de esos recursos. Por ejemplo, el gasto mundial anual en salud mental es inferior a US\$ 2 por persona, e inferior a US\$ 0,25 por persona en los países de ingresos bajos; el 67% de esos recursos económicos se asigna a hospitales exclusivamente psiquiátricos, pese a que se asocian a malos resultados sanitarios y violaciones de los derechos humanos (4).

Por otro lado, el número de profesionales sanitarios especializados y generales que se ocupan de la salud mental es manifiestamente insuficiente en los países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de la población mundial vive en países en los que, por término medio, hay un psiquiatra para atender a 200 000 o más personas; otros prestadores de atención sanitaria mental capacitados (4).

Por último, la disponibilidad de medicamentos básicos para los trastornos mentales en la atención primaria es considerablemente baja (en comparación con los medicamentos disponibles para las enfermedades infecciosas o

incluso para otras enfermedades no transmisibles), y su uso se ve limitado por la falta de profesionales sanitarios cualificados con las facultades necesarias para prescribir medicamentos. Además, tampoco hay disponibilidad de tratamientos no farmacológicos (4).

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud). Los trastornos mentales y neurológicos representan casi la cuarta parte de la carga total de enfermedad en América Latina y el Caribe. Un sistema de salud mental eficiente es vital tanto para poder ofrecer una respuesta apropiada y reducir esa carga que se traduce en morbilidad, mortalidad y discapacidad, como para cerrar la alta brecha en términos de personas enfermas que no están recibiendo ningún tipo de tratamiento (6).

Si bien la mayoría de los países y territorios cuenta con políticas y planes de salud mental, alrededor de un tercio aún no posee esta herramienta. Del mismo modo, un tercio de los países y territorios no tiene leyes específicas de salud mental, y otro tanto tiene leyes muy antiguas, que no han incorporado aún importantes tratados y convenciones internacionales sobre protección de los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental (6).

Con respecto a la situación financiera, 73% de los países destina entre 1% y 5% del presupuesto de salud a la salud mental. Por otro lado, de los veintisiete países con hospitales psiquiátricos, veinte destinan más del 50% del presupuesto de salud mental únicamente a dichas instituciones; y catorce de esos veinte destinan más del 80% (6).

La situación respecto a la organización de los servicios de salud mental no es homogénea en la Región. Algunos países han podido desarrollar, total o parcialmente, experiencias positivas e innovadoras y cuentan con opciones válidas y viables para satisfacer las necesidades diversas que presentan las personas con problemas de salud mental y sus familiares. Por otro lado, muchos países aún tienen un sistema altamente centralizado, donde la respuesta está concentrada en los hospitales psiquiátricos, con un desarrollo escaso o nulo de los servicios de atención a nivel primario o secundario (6).

El rol de la atención primaria en el ámbito de la salud mental es bastante limitado. La capacitación y/o formación (de pregrado y postgrado) en temas de salud mental que recibe el personal de APS (profesionales médicos, enfermeros/as, entre otros) es escasa. Como consecuencia la capacidad resolutive es reducida y, en términos generales y con las debidas excepciones, no existen mecanismos consolidados, sistemáticos y viables de referencia y contrarreferencia (6).

Desde el punto de vista de los recursos humanos existentes, hay una gran disparidad entre países. Un fenómeno común observado es que, donde el hospital psiquiátrico está en la base del sistema, la mayor parte de los recursos disponibles se encuentran también concentrados allí, dejando poca disponibilidad para el desarrollo de servicios en la comunidad. En algunos casos, el grado de capacitación y responsabilidad otorgado al personal de enfermería ha podido suplir – de manera altamente positiva – la falta inicial de personal médico.

Finalmente, uno de los elementos que la misma ejecución del WHO-AIMS puso en evidencia es la falta de información sobre cuestiones de salud mental. En muchos casos los datos son inexistentes o de difícil acceso. Por otro lado, con la excepción de algunos pocos países, la investigación en salud mental es también muy limitada (6).

En el Perú, los padecimientos neuro-psiquiátricos representan el grupo de daños con mayor carga de enfermedad y de años de vida saludable perdidos, constituyéndose en una prioridad de salud pública siendo los problemas de mayor prevalencia la depresión, el abuso y dependencia del alcohol, los trastornos de ansiedad, las esquizofrenias, la violencia familiar, los trastornos de conducta y de las emociones en los niños y el maltrato infantil. Generalmente, estos problemas de salud mental, influyen y son influidos por otros, también prioritarios, como aquellos vinculados a la salud infantil y materna, la salud sexual y reproductiva, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, inclusive las enfermedades infecciosas como la tuberculosis y el VIH/SIDA, entre otras (7).

No obstante, la situación existente, la respuesta del sistema de salud peruano es aún insuficiente: de cada cinco personas con trastornos mentales, solo una de ellas consigue algún tipo de atención. Esta brecha en la atención se explica fundamentalmente por la insuficiente oferta de servicios de salud mental y por sus características de centralización e inequidad, alejada de los contextos cotidianos y focalizada en los aspectos sintomáticos más que en los procesos de recuperación de las personas usuarias. Adicionalmente, las personas con trastornos mentales presentan tasas muy elevadas de

discapacidad y tienen una probabilidad de muerte prematura entre un 40% a 60% mayor que la población general, debido a los problemas de salud física, que a menudo no son atendidos y al suicidio (7).

Ante esta situación, el Estado Peruano ha determinado la Reforma de la Atención de Salud Mental mediante el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención. Así, en junio del año 2012 se promulgó la Ley N° 298896 que modifica el Artículo 11 de la Ley General de Salud (Ley N° 26842) que garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental al acceso universal y equitativo, a las intervenciones de promoción y protección de la salud, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial, y establece al Modelo Comunitario como el nuevo paradigma de atención en salud mental en el Perú, en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. (OMS) y las evidencias científicas (7).

En el Perú las enfermedades neuropsiquiátricas alcanzan al 17,5% del total de carga de enfermedad, ocupando el primer lugar y produciendo la pérdida del 1 010 594 años de vida saludables, es decir, 33,5 años perdidos por cada mil habitantes (7).

El componente de discapacidad es mayor al de mortalidad prematura (AVP: 11,5%; AVD es del 88,5%) en la carga de enfermedad por enfermedades neuropsiquiátricas. Se pierden 894 376 Años de Vida Saludables (AVISAS) por este motivo. Se estima que en el Perú existen 295 mil personas con limitaciones permanentes para relacionarse con los demás por dificultades en sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas;

de estas, 67,8% (200 mil personas) presentan discapacidad moderada y severa, (INEI, 2013) (7).

El problema de salud mental que mayor carga de enfermedad genera es la depresión unipolar, que causa la pérdida de 224 535 AVISAS (3,9% del total) determinando 7,5 años perdidos por cada mil habitantes especialmente en el componente de discapacidad. La dependencia y abuso del alcohol es otro problema especialmente en la población de 15 a 44 años, seguido por las demencias, las esquizofrenias, la violencia, la adicción a drogas (7).

Los estudios epidemiológicos realizados por el INSM entre los años 2003 al 2014 cuenta que, anualmente en promedio, el 20,7% de la población mayor de 12 años de edad padece de algún tipo trastorno mental (7).

Entre los problemas psicosociales, está la violencia familiar contra las mujeres; aunque la tendencia es decreciente, las evidencias muestran una magnitud que preocupa. A nivel país, según ENDES, 2016, en el año, la prevalencia de la violencia familiar contra las mujeres es de 68,2%. Es mayor en las regiones de Apurímac y de Puno con el 79,1% y 78,8% respectivamente. Las prevalencias por tipo de violencia son, psicológica: 64,2%, física: 31,7% y sexual: 6,6%. La prevalencia anual de la violencia física y/o sexual es de 10,8%, siendo más frecuente entre en las mujeres de 15 a 19 años de edad (17,6%). En gran parte, se inician en el enamoramiento (7).

Una de cada diez ha sufrido algún tipo de violencia por su actual pareja en este periodo. (INSM – EESM, 2012). El feminicidio, es una de las

formas de mortalidad asociada a este problema, muestra una tendencia estacionaria en el bienio 2015 -2016 (INEI, 2017) (7).

Según la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales 2015 (ENARES 2015)²⁶, el maltrato infantil familiar psicológico o físico, afecta alguna vez en su vida al 73,8% y, en los últimos doce meses, al 41,5% de las niñas y niños de 9 a 11 años de edad. En el caso de los adolescentes, entre los 12 y 17 años de edad, 81,3% alguna vez en su vida y 38,9% en los últimos 12 meses sufre de violencia física y psicológica por parte de las personas con las que viven; además el 34,6% fue alguna vez víctima de violencia sexual (7).

La conducta suicida se manifiesta como autolesión, conducta suicida no determinada, intento de suicidio y suicidio. La prevalencia de vida del intento suicida mayor en la zona urbana sobre todo en Pucallpa (5,4%) ciudad que conjuntamente con Puerto Maldonado (4,5%) y Ayacucho (5,2%) alcanzan las cifras más altas (INSM 2002 – 2012). La OPS reportó 3.2 por 100,000 habitantes para el año 2012²⁷. Cabe señalar que, aproximadamente, cuatro de cada diez muertes por suicidio no se registran. Con estos indicadores que muestran los estudios epidemiológicos se calcula que las personas que sufren trastornos mentales constituyen grandes grupos de población. Así, para el año 2018, se estima que 5 239 169 personas mayores de edad presentarán un trastorno mental (7).

Castaño M, Chávez E, Sandoval P, (8). En su investigación “Aplicación del proceso de enfermería en la atención domiciliaria de personas con enfermedad mental”. El objetivo fue mejorar la calidad en el

cuidado de personas con enfermedad mental, mediante la implementación del Proceso de Atención de Enfermería. **Metodología:** Investigación descriptiva transversal; participaron 38 personas con esquizofrenia. Se utilizó la valoración según patrones funcionales. **Resultados:** De los 11 patrones evaluados, identificaron 8 alterados; con prevalencia en: actividad y ejercicio alterado en 16 personas (42.1%), nutricional metabólico en 13 personas (34. 2%), rol relaciones en 11 personas (28.9%) y cognoscitivo sensorial en 8 personas (21%). No se identificó alteración en los demás patrones funcionales. **Conclusión:** Se requiere incentivar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en personas con enfermedad mental.

KVLG S, ANS A, Monteiro A, Silveira L, AVM F, Moreira T, (9). En su investigación “Análisis de las disertaciones y tesis de enfermería sobre salud mental, Brasil, 1979-2007”. Cuyo objetivo es de analizar los textos científicos divulgados en la base de datos CEPEn en el área de salud mental (1979-2007). **Metodología:** Investigación bibliográfica, con abordaje cuantitativo, con trayectoria metodológica basada en lecturas exploratorias y selectivas. **Resultados:** Los sujetos que destacaron fueron los profesionales (57) y pacientes (50). Entre las temáticas abordadas se evidenciaron (2000-2007): el Cuidado de Enfermería en Salud Mental (40) y la Percepción en Salud Mental (37). **Conclusión:** Este trabajo posibilitó obtener una visión sobre la producción científica en salud mental en los cursos de Posgraduación en Enfermería en Brasil.

NACHEZ J, (10). En su investigación “Prevalencia de trastornos mentales en población atendida por personal de enfermería en unidades de

primer nivel de atención”. Cuyo objetivo: Identificar la prevalencia de trastornos psicóticos, depresión y ansiedad, epilepsia y alcoholismo, en la población atendida por el personal de enfermería. **Metodología:** descriptivo, retrospectivo y transversal. **Resultados:** Muestran una prevalencia de trastornos mentales de 48 % superior a lo reportado por Avalos en un 35.3 %, evidenciando que gran parte de los usuarios cursan con trastornos mentales. **Conclusión:** La prevalencia de trastornos mentales fue del 48 %. Por ansiedad un 11 %, trastornos depresivos 2 %, trastornos psicóticos 3 %, por consumo de alcohol 3 % y más de un trastorno mental 29 %. La mitad de los usuarios, cursan con algún tipo de trastorno mental, además del trastorno orgánico que los motivó a acudir a la unidad de salud.

Pilco S, (11). En su investigación “Atención Integral de la Enfermera en la Estabilización del Paciente Esquizofrénico y Participación de la Familia en la Unidad de Cuidados Iniciales Hospital Hermilio Valdizán. Lima. 2008”. **Objetivo:** Determinar la relación atención integral de la enfermera en la estabilización del paciente esquizofrénico y participación de la familia. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, descriptivo explicativo. **Resultados:** El mayor porcentaje de las enfermeras brindaron una atención integral de nivel medio y la estabilización de los pacientes fue poco estable. La mayoría de los familiares presenta un nivel de participación medio. **Conclusión:** El nivel de atención integral que brindan las enfermeras es medio, al igual que de participación de la familia • El mayor porcentaje de pacientes esquizofrénicos presenta un estado de salud poco estable. • “A mayor nivel de atención integral, mayor nivel de estabilización.

Según el Ministerio de salud y Protección social la Gestión de la Salud Pública es un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo orientado a que las estrategias, procedimientos e intervenciones de salud pública se realicen de manera coordinada y organizada entre los diferentes actores del SGSSS, otros sectores del gobierno y las organizaciones sociales y privadas, a fin de alcanzar los resultados en salud. Mediante la aplicación de metodologías para la planeación, implementación, y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; el desarrollo de capacidades y habilidades gerenciales, técnicas, operativas y logísticas; y el desarrollo de procesos de deliberación conjunta, interacción y corresponsabilidad (12).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (12).

Según la OMS, "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (13).

La Situación según el MINSA:

- Desconfianza de la población a los servicios de salud por los cobros.
- El 40 % de la infraestructura física hospitalaria deteriorada

- Tecnología de diagnóstico y tratamiento a nivel hospitalario obsoleta.
- La maquinaria industrial de los hospitales debe ser sustituida a corto plazo.
- La logística de transporte de emergencia en su gran mayoría vencida su vida media (58% de ambulancias en mal o regular estado).
- Falta de continuidad en la Formación de recursos humanos caracterizado:
 - Reducción de la formación de técnicos sanitarios.
 - Eliminación de la formación de perfiles técnicos de salud (higiene, estadísticas, técnicas quirúrgicas y de anestesia, laboratorio clínico y mantenimiento de equipos médicos y no médicos).
 - Restricción de cupos para las especialidades médicas (13).
- Deficientes condiciones de higiene y seguridad ocupacional.
- Bajos salarios para los trabajadores de la salud.
- Inexistencia de sistemas de evaluación del desempeño y de reconocimientos.
- Elevada desnutrición crónica: 20 % en menores de 5 años, el 6.5% presenta retardo severo en el crecimiento.
- Aumento de recién nacidos con bajo peso y cerca del 4% de las mujeres en edad fértil tienen problemas nutricionales.
- Problemas de discapacidad.
- Incremento de intentos y suicidios en adolescentes.
- Incremento de la violencia intrafamiliar, un tercio de mujeres han sufrido algún episodio de violencia en su vida (13).

Montiel .1992, describe que la calidad de atención de enfermería implica el conocimiento profundo, tanto de las necesidades del paciente, como de

cada una de las fases del proceso de atención de enfermería, así como la máxima eficiencia en su realización, además que la calidad también se determina por la accesibilidad de los servicios, en cuanto a poder obtener la atención, y algo importante para obtenerla es la continuidad en la misma y la satisfacción del paciente (10).

Según Long. 1980, la calidad de la atención es una actividad de control de la práctica de la enfermería; como tal, abarca las relaciones entre las enfermeras y los pacientes; Por ejemplo, si uno requiere hacer un estudio de evaluación de la estructura en la enfermería, uno podría ver la proporción de enfermeras y clientes, la preparación educativa de las enfermeras, la proporción de enfermeras y clientes con diferentes niveles de discapacidad y las responsabilidades definidas de las enfermeras con diferentes preparaciones educativas en la estructura organizacional y sus responsabilidades reales. (10).

Los profesionales de atención primaria se han sentido desde hace años preocupados por conocer la prevalencia de las enfermedades y los factores de riesgo. Tener información sobre la carga de trabajo previsible se considera un prerequisite indispensable para planificar adecuadamente la atención dedicada a cada trastorno. Se conoce bastante bien la frecuencia esperada de hipertensión arterial, diabetes, enfermedad pulmonar crónica obstructiva y de muchos otros problemas de salud. Sin embargo, poco se sabe en nuestro medio acerca de la frecuencia real de las enfermedades mentales, sobre todo de las más graves (14).

Los datos de que dispone el profesional suelen provenir de encuestas realizadas a la población general, algunas de ellas de dudosa precisión y en muchas ocasiones llevadas a cabo en países con incidencias o características no necesariamente superponibles a las nuestras. En este sentido, la idea de Tizón et al de establecer una aproximación a la realidad desde los dispositivos de atención primaria de fácil accesibilidad es innovadora. La psicosis deja de ser un diagnóstico realizado fundamentalmente en el hospital, en los pacientes que han requerido un ingreso, para ser un diagnóstico fundamentalmente comunitario y, por lo tanto, más preciso. El centro de salud o el dispositivo de salud mental ubicado en la atención primaria (la atención primaria a la salud mental) deben ser capaces de establecer un censo de los casos de psicosis y llevar a cabo el seguimiento de éstos (14).

En muchas ocasiones, los casos de esquizofrenia u otras psicosis son detectados por los médicos de atención primaria. Dependiendo de las características de los pródromos de la enfermedad, el diagnóstico puede resultar difícil, por lo que requiere un seguimiento cuidadoso para el que el profesional debe estar preparado técnicamente. En estos casos de sospecha clínica, identificados en general a partir de señales de alarma en la consulta, es necesario disponer de un adecuado mecanismo de intercambio de información con los profesionales de salud mental, mediante la interconsulta o con otros procedimientos alternativos. Este intercambio de la información es crucial y, a partir de aquí, se deben diseñar estrategias que permitan tratar con precocidad los casos detectados (14).

Hoy por hoy, el intervalo de tiempo que transcurre desde los primeros síntomas diagnosticables de esquizofrenia hasta el momento en que el paciente es diagnosticado oscila en general entre 1 y 2 años. A este tiempo se le debe sumar el retraso que se produce hasta que se inicia el tratamiento. De ahí la importancia de que el profesional no psiquiatra disponga de las herramientas que aseguren el diagnóstico precoz y la primera vinculación con el paciente, lo que hará más fácil la derivación a salud mental en el momento oportuno (14).

Hay dos circunstancias que pueden ensombrecer el éxito terapéutico y que deben tenerse especialmente presentes: el vacío del tratamiento y su discontinuidad. El vacío del tratamiento puede definirse como la diferencia absoluta entre la verdadera prevalencia de un trastorno y la proporción de individuos con este trastorno que recibe tratamiento. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, se estima que en la región europea es aproximadamente del 18% en el caso de la esquizofrenia. Este porcentaje es aún mayor en los demás continentes. En la práctica ello significa que uno de cada 5 esquizofrénicos no recibe tratamiento por parte de ningún dispositivo asistencial, especializado o no (14).

La discontinuidad del tratamiento en los pacientes dados de alta de un ingreso por esquizofrenia es muy elevada y se ha cifrado en torno al 50% al año y al 75% a los 2 años. Ello está muy relacionado con el riesgo de recaídas. La cuestión que se suscita no es tanto cuántos pacientes deben seguir con tratamiento farmacológico si no cómo vincular a estos pacientes con los dispositivos sanitarios para evitar las recaídas. Las experiencias con

seguimientos más cercanos al paciente que involucren a la familia y que ofrezcan recursos adecuados, más allá del tratamiento farmacológico exclusivo y con una intervención psicosocial activa, se han mostrado eficaces para reducir el número de ingresos y mejorar el bienestar de los pacientes (14).

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura que demuestra la importancia de este trabajo académico de GESTIONANDO EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCION DE LA ENFERMERA EN EL AREA DE SALUD MENTAL A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA, 2018.

Como Enfermera, es de gran interés ayudar a brindar una Adecuada atención a los pacientes con problemas de Salud Mental y estableciendo estrategias en la promoción, prevención y tratamiento de la salud, para así contribuir a mejorar el estilo de vida en la familia, beneficiando a la población con problemas de Salud Mental que acude al Hospital Víctor Ramos Guardia.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Lograr una Adecuada atención de la enfermera en el área de Salud Mental a los usuarios del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Incrementar el presupuesto en el área de Salud Mental para la dotación de profesional de enfermería.
2. Implementar mayor número de capacitaciones en manejo de pacientes con problemas de Salud Mental.
3. Lograr una adecuada participación del equipo de Gestión en la formulación de objetivos.
4. Gestionar un adecuado presupuesto para la ambientación del área de salud mental.

Población beneficiaria:

Población directa: Usuarios con problemas de salud mental que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia.

Población indirecta

- Familia de los usuarios con problemas de salud mental que acuden al hospital VRG.
- Profesional de Enfermería que labora y atiende en el hospital VRG.

V. METAS

- Mejora de la atención de enfermería en el área de Salud Mental a los usuarios del hospital Víctor Ramos Guardia en un 20% en el primer año, 30% en el segundo año Y 50% en el tercer año.
- Incremento sustancial del presupuesto en el área de salud mental para el Contrato de profesionales de enfermería.
- Profesionales de enfermería con mejor conocimiento sobre el manejo de pacientes con problemas de salud mental en un 20% en el primer año, 30% en el segundo año y 50% en el tercer año.
- Adecuada participación y motivación del equipo de gestión en 1 reunión de coordinación en el primer año, 1 reunión de coordinación en el segundo año y 1 reunión de coordinación en el tercer año.
- Incremento en el presupuesto para la ambientación del área; Inicio de ambientación del área en el primer año, Ambientación del área en el segundo año y Finalización de la ambientación del área en el tercer año.
- Evaluación de desempeño de cada profesional del área de enfermería de Salud Mental; 1 evaluación en el primer año, 1 evaluación en segundo año y 1 evaluación en el tercer año.
- Talleres de capacitación adecuados sobre manejo de pacientes con problemas de Salud Mental; En el primer año 3 talleres, En el segundo año 2 talleres, En el tercer año 2 talleres.
- Campañas y reuniones de difusión sobre los beneficios de una adecuada atención en salud mental.

- Área designada para la atención de pacientes con problemas de salud mental.

VI. METODOLOGIA

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias para el presente proyecto son: gestionar en adecuado ambiente para el área Enfermería, capacitación, para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto.

A) GESTIÓN.

Se entiende el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. El conjunto de acciones ejecutadas por el profesional de Enfermería para cuidar, representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptible de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad (15).

La Gestión del Cuidado de Enfermería se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud (16).

La gestión dentro del área de Salud Mental del hospital “VRG” se da de una manera horizontal porque la jefatura del módulo coordinada con el área de capacitación y dirección para llevar a cabo ciertas actividades a realizarse con el personal que labora, mediante

un cronograma de actividades establecidas en el Plan Operativo Institucional y MOF.

Actividades:

A1. Programa de capacitación a los profesionales del área de Enfermería para que cuenten con conocimiento y manejo de pacientes con problemas de Salud Mental.

- Coordinación con la jefatura de Enfermería para la elaboración de programas de capacitaciones, sobre manejo adecuado a los pacientes con problemas de Salud Mental.
- Elaboración del plan de capacitación anual.
- Elaboración del contenido de la capacitación “Manejo adecuado de pacientes con problemas de Salud Mental”
- Solicitar aprobación del Plan de capacitación a la Dirección.
- Ejecución del Plan de capacitación.
- Gestionar un adecuado presupuesto en el área de Salud Mental para la dotación de profesional de enfermería y con ello mejorar la atención brindando calidad de servicio.

B) PLANIFICACION ESTRATEGICA EN SALUD

La dirección estratégica para los servicios de salud incluye un conjunto de planes conceptuales, operativos e indicativos desarrollados por los altos directores de los distintos servicios de salud para sus organizaciones y, por lo tanto, a menudo forma parte del currículo de carreras de pregrado y posgrado para proveedores y administradores de la salud. La estrategia a seguir suele tener

vigencia en el medio plazo, usualmente no más de 5 años.¹ En muchos países, la planificación estratégica es una herramienta administrativa valorada por las organizaciones proveedoras de salud y, por lo general, los modelos usados difieren de los de las fábricas y otras empresas.

Por lo general y en su forma más simplista, el plan estratégico para los servicios de salud incluye los criterios para la toma de decisiones cotidianas de la organización y, a diferencia de la planificación tradicional, provee el patrón usado para la evaluación de los procedimientos y operaciones necesarias para alcanzar decisiones acertadas. El proceso de desarrollo de la planificación estratégica está fundamentado en la visión del estado futuro de la organización y su ápice estratégico es su coordinación o su dirección.

La planificación es, entonces un proceso dinámico por el que se realizan previsiones y cálculos para la transformación de una situación dada, considerada como insatisfactoria o problemática o para abordar una tarea que se nos ha encomendado (18).

Actividades:

B1. Motivar la participación del equipo de gestión en la formulación de objetivos.

- Coordinación de reuniones con el equipo de gestión para la elaboración de propuestas y medios que garanticen integración y cumplimiento de objetivos del proyecto.

- Elaborando un Plan de difusión con participación del equipo de Gestión para el logro de las metas del Programa Presupuestal involucrando la prevención, tratamiento, rehabilitación y seguimiento del individuo, familia y comunidad del paciente con Problemas de Salud Mental, incentivando:
 - Participación activa de cada miembro.
 - Un ambiente de trabajo positivo.
 - Mejora el lugar físico de trabajo.
 - Garantiza un ambiente de trabajo positivo.

B2. Programa de reuniones coordinadas sobre la importancia del involucramiento del equipo de gestión.

- Elaboración del Plan de reuniones y/o coordinaciones en:
 - Importancia de un ambiente adecuado.
 - Mejora de los servicios en Salud mental a los pacientes.
 - Recursos Humanos capacitados y suficientes ante la demanda.
 - Solicitar la aprobación del Plan de coordinación a la Dirección.

c) CAPACITACIÓN:

La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico a corto plazo aplicado de manera planificada, sistemática y organizada, que comprende un conjunto de acciones educativas y administrativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y actitudes del personal, a fin de proporcionar mejores niveles de

desempeño compatibles con las exigencias del puesto que desempeña, y por lo tanto posibilita su desarrollo personal, así como la eficacia, eficiencia y efectividad (19).

Debido a que el módulo de Salud Mental del hospital “VRG”, no cuenta con el adecuado personal capacitado para la atención de pacientes con problemas de Salud Mental se propone realizar capacitaciones, indispensables para una mejora en la atención integral y por ende cubrir con las expectativas en el tratamiento.

Actividades:

C1. Capacitación a los profesionales de salud del área de

Enfermería.

- Elaboración del Plan de Capacitación y formación del personal que incluyan temas:
 - Como mejorar el manejo de pacientes con problemas de Salud Mental para una adecuada atención.
 - Tratamiento de los pacientes.
 - Psicoeducación a las familias de los pacientes.
 - Enriquecimiento mutuo.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad de éste trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente con el departamento de Enfermería, la Jefatura de Enfermería tiene el compromiso de interrelacionarse con las jefaturas de los diferentes Departamentos y/o servicios del hospital Víctor Ramos Guardia, además de ellos mantener unido el compromiso con las Redes del Callejón de Huaylas, Conchucos y parte de Huánuco con la finalidad de impulsar, mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO TRABAJAR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Propósito: Lograr una Adecuada atención de la enfermera en el área de Salud Mental a los usuarios del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejora en la atención de la enfermera en el área de Salud Mental a los usuarios del hospital VRG de Huaraz en: 20% en el 1er. año. 30% en el 2do. año. 50% en el 3er. año. 	Atención de la enfermera en el área de salud mental a los usuarios del hospital Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.	▪ N° de pacientes con problemas de salud mental atendidos por el profesional de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro de hojas HIS ▪ Historia Clínica. ▪ Registro del consolidado de Fichas de vigilancia epidemiológica de intento de suicidio. 	▪ Mensual.	▪ Lista de chequeo.
<p>Resultados 1. Incrementar el presupuesto en el área de Salud Mental para la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contratación de profesionales de Enfermería. 	1.1.- Profesionales de enfermería	1.1 N° de profesionales de Enfermería contratados	▪ Documento de contratación de profesionales	▪ Anual.	▪ Lista de chequeo.

dotación de profesional de enfermería.		contratados.	sobre el número total de profesionales.	de Enfermería.		
2. Implementar mayor número de capacitaciones al personal de enfermería en manejo de pacientes con problemas de salud Mental.	2.1 Los profesionales de enfermería mejoran su conocimiento sobre el manejo de pacientes con problemas de salud mental: 20% en el primer año. 30% en el segundo año. 50% en el tercer año.	2.1 Profesionales de Enfermería con conocimiento sobre el manejo de pacientes con problemas de Salud Mental.	2.1 N° de profesionales de enfermería que han mejorado su conocimiento sobre el N° total de Enfermeras.	▪ Registro de asistencia.	▪ Semestral.	▪ Evaluación mediante un pre test y post test.
3. Lograr la participación del equipo de Gestión en la formulación de objetivos.	3.1 Participación del equipo de Gestión: • 1 reunión en el primer año. • 1 en el segundo año. • 1 reunión en el tercer año.	3.1 Equipo de gestión involucrados con los objetivos.	3.1 N° de jefes que participan con la gestión sobre el N° total de las personas que integran la gestión.	▪ Entrevista al personal que integra el equipo de Gestión.	▪ Trimestral.	Lista de chequeo.
4. Gestionar un adecuado presupuesto	4.1 Adecuado presupuesto para la ambientación del á	4.1 Profesional de Enfermería laborando en un	4.1 N° de profesionales de enfermería con un	▪ Encuesta al profesional de	▪ Semestral	Lista de chequeo.

para la ambientación del área de salud mental.		ambiente adecuado	ambiente adecuado sobre el número total que no tiene un ambiente adecuado.	Enfermería del área.		
--	--	-------------------	--	----------------------	--	--

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUE NCIA	RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. Incrementar el presupuesto en el área de Salud Mental para la dotación de profesional de enfermería.	1a. Coordinar con el área de recursos humanos y estadística el número de profesionales de Enfermería necesarios ante la demanda de éste tipo de pacientes extramural.	1a. Realizar una evaluación de desempeño de cada profesional del área de enfermería de Salud Mental. <ul style="list-style-type: none"> • 1 evaluación en el primer año. • 1 evaluación en segundo año. • 1 evaluación en el tercer año. 	1a. Evaluaciones de desempeño ejecutados.	1a. N° de evaluaciones ejecutadas por el N° total de evaluaciones programadas.	1a. Registro de asistencia de evaluaciones del personal. Registro de los planes. Reporte de los informes.	Semestral.	Lista de chequeo.
2. Implementar mayor número de capacitaciones al área de enfermería	2b. Programa de capacitación Coordinado con la jefatura de Enfermería a los profesionales	2b. Realización de capacitaciones sobre el manejo de	2b. capacitaciones ejecutadas.	2b. N° de capacitaciones ejecutadas por el N°	2b. Registro de asistencia de padres. Registro de	Semestral.	Evaluación mediante un pre test y post test.

en manejo de pacientes con problemas de salud Mental.	para que cuenten con conocimiento y manejo de pacientes con problemas de Salud Mental.	pacientes con problemas de Salud Mental.		total de capacitaciones programadas.	entrevista a las enfermeras.		
3. Lograr una adecuada participación del equipo de Gestión en la formulación de objetivos.	3c. Programa de motivación e integración de la importancia de una adecuada atención en Salud Mental dirigido al equipo de gestión.	3c. Campañas y reuniones de difusión sobre los beneficios de una adecuada atención en salud mental.	3c. Campañas y reuniones realizadas.	3c. N° de campañas y/o reuniones realizadas por el N° total de campañas y/o reuniones programadas.	3c. Informes, registros de programa de difusión.	Semestral.	Lista de chequeo.
4. Gestionar un Adecuado presupuesto para la ambientación del área de salud mental.	4d. Ambientación del Área designada para la atención de pacientes con problemas de salud mental.	4d. Implementación de los ambientes para pacientes con problemas de salud mental	4d. Área ambientada según Norma técnica.	4d. N° de ambientes implementados	4d Norma Técnica.	Anual	Lista de chequeo

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Recursos Humanos.

RECURSOS HUMANOS	No	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORA	COSTO TOTAL EN 3 AÑOS
ENFERMERA	04	150	S/.10.00	S/.216.000.00
COSTO TOTAL				S/.216.000.00

8.2. MATERIALES

APORTE REQUERIDO

No	EQUIPOS	CANTIDAD	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
1	Escritorio metálico.	01	S/.480.00	S/.480.00
2	Sillón giratorio.	01	S/.350.00	S/.350.00
3	Sillas.	12	S/.30.00	S/.360.00
4	Estantes de madera (mediano).	01	S/.250.00	S/.250.00
5	Equipo de computación con impresora.	01	S/.3,600.00	S/.3,600.00
COSTO TOTAL				S/. 5,040.00

8.3. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	S/. 216.000.00	0.00	S/.216.000.00
Materiales	S/. 5,040.00	0.00	S/. 5,040.00
TOTAL	S/. 221,040.00	0.00	S/. 221,040.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Lograr una Adecuada atención de la enfermera en el área de Salud Mental a los usuarios del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
					2018		2019		2020			
					I	II	I	II	I	II		
1	Elaboración del Trabajo académico.	1	Informe	S/. 200.00	X							Trabajo académico. Elaborado
2	Presentación y exposición del Trabajo académico a la Dirección del Hospital Víctor Ramos Guardia y DIRES - Ancash.	1	Informe	S/. 30.00	X							Trabajo académico. Presentado
3	Reunión con Jefatura de Enfermería y personal de Enfermería para formar	2	Informe	S/. 20.00		X						Reuniones

	Comité de apoyo en la ejecución del Trabajo académico.										realizadas
4	Ejecución del Trabajo académico.	1	Informe	S/. 167,628.00			X				Trabajo académico. Ejecutado
5	Evaluación del Trabajo académico.	1	Informe	S/. 20.00					X		Trabajo académico. Desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	S/. 150.00						X	Trabajo académico. Presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Adecuado presupuesto en el área de Salud Mental para la dotación de profesional de enfermería.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2018		2019		2020	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
1	Taller de sensibilización a los integrantes del equipo de gestión sobre la importancia de una adecuada atención de calidad, dotación de recursos humanos para el trabajo.	<p>-Coordinación con los integrantes del equipo de gestión referente a la elaboración de capacitaciones de sensibilización, sobre la importancia de un manejo adecuado de pacientes con problemas de Salud Mental.</p> <p>- Gestionar a través de las instancias respectivas la dotación de recursos humanos necesarios para el trabajo integral.</p> <p>- Gestionar a través de las instancias el mejoramiento de un ambiente adecuado para una atención de calidad.</p>	Trabajo académico.	S/.900.00	X					
			Trabajo académico.			X				
			Trabajo académico.					X		

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Incremento de capacitaciones en manejo de pacientes con problemas de Salud Mental.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2018		2019		2020	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
1	Programa de capacitación a los profesionales del área de Enfermería sobre el manejo del paciente con problemas de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> •Elaboración del plan de capacitación anual. •Elaboración del contenido sobre el manejo adecuado de pacientes con problemas de Salud Mental que incluyan temas en: •Como mejorar el manejo de pacientes con problemas de Salud Mental para una adecuada atención. •Tratamiento de los pacientes. •Psicoeducación a las familias de los pacientes. •Enriquecimiento mutuo. •Solicitar aprobación del Plan de 	Plan. Solicitud.	S/. 588.00	X					

		capacitación a la dirección. • Ejecución del plan de capacitación.								
2	Programa de difusión sobre la importancia de una buena motivación e integración en la formulación de objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del plan anual de difusión a través de medios escritos hablados, televisivos. - Solicitar la aprobación del Plan de difusión a la dirección. - Coordinación para la dotación de recursos materiales y económicos para la implementación del programa de difusión. - Ejecución del plan de capacitación. 	Plan.	S/ 3,360.00						

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico de Intervención **GESTIONANDO EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCION DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ 2018**. Estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad de Enfermería, jefatura de servicio y jefe del establecimiento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

IX. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se realizará una coordinación con la Dires-Ancash, con la Red Huaylas Sur, Conchucos y parte de Huánuco.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La federación mundial para la salud mental (WFMH). Documento programado del Dia Mundial de la Salud Mental 2009. Salud Mental en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental. Australia;2008. Disponible en: Disponible en: <http://www.unibe.edu.do/sites/default/files/internados/Psiquiatria-en-Atencion-Primaria.pdf>
2. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental (ORCSM). Comunidad de Madrid. Documento Base para la Elaboración del Plan de Salud Mental. 2018. [Documento Interno]. Disponible en URL: http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2018/05/plan_salud_mental_Madrid_18_20.pdf
3. Martín B. Intervención de la Enfermera Psiquiátrica de los Centros de Salud Mental sobre la calidad de vida del paciente terminal atendido a domicilio y la sobrecarga del cuidador principal. 6ª ed. Revista NURE Investigación [revista en Internet], Madrid.2004 [23/12/18]; Disponible en URL: [file:///C:/Users/maria/Downloads/165-Texto%20del%20art%C3%ADculo-648-1-10-20150519%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maria/Downloads/165-Texto%20del%20art%C3%ADculo-648-1-10-20150519%20(1).pdf)
4. Organización Mundial de la salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. [NLM: WM 101]. Ginebra - Suiza, 2013. Disponible en URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=398F3B0B5C909C45EB38D96A253E3DDF?sequence=1
5. Organización Mundial de la salud, 2013. Salud Mental: Un estado de bienestar. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

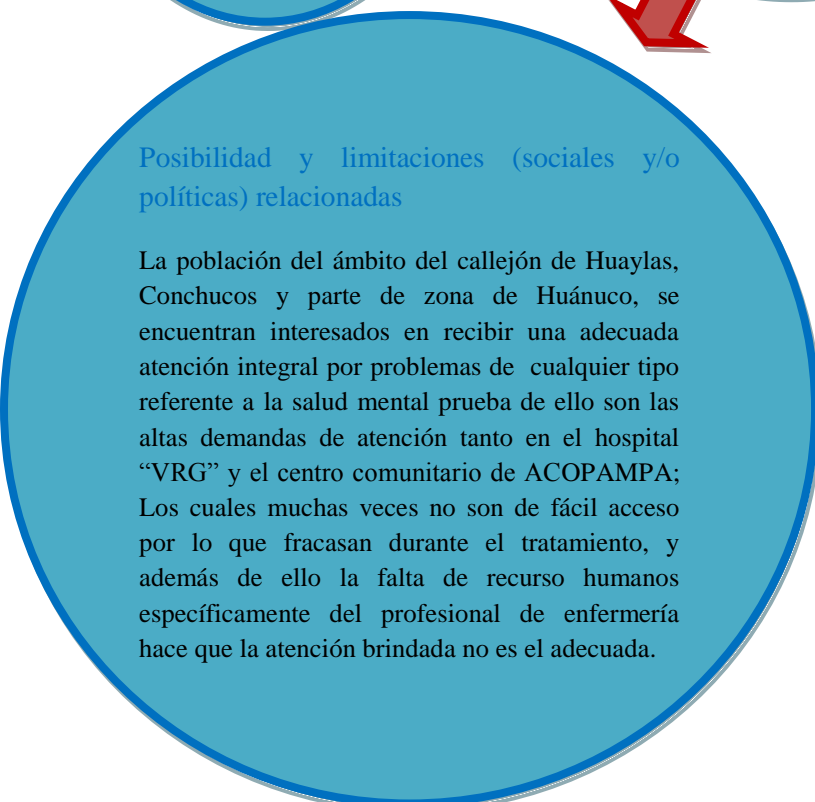
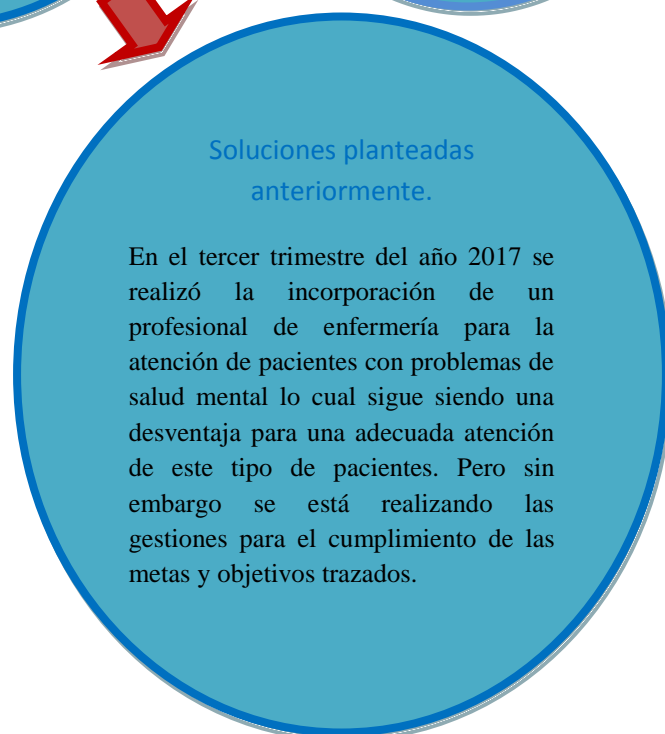
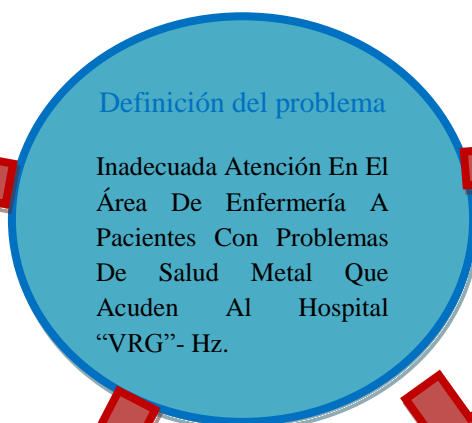
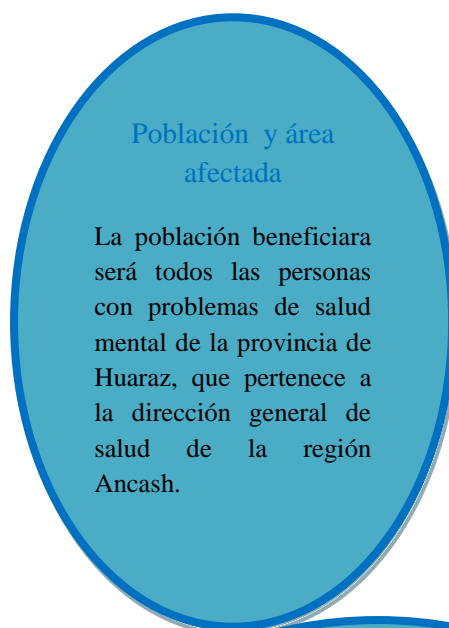
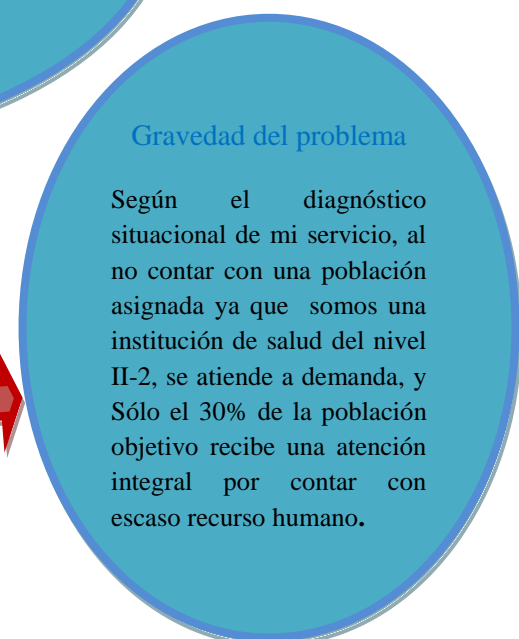
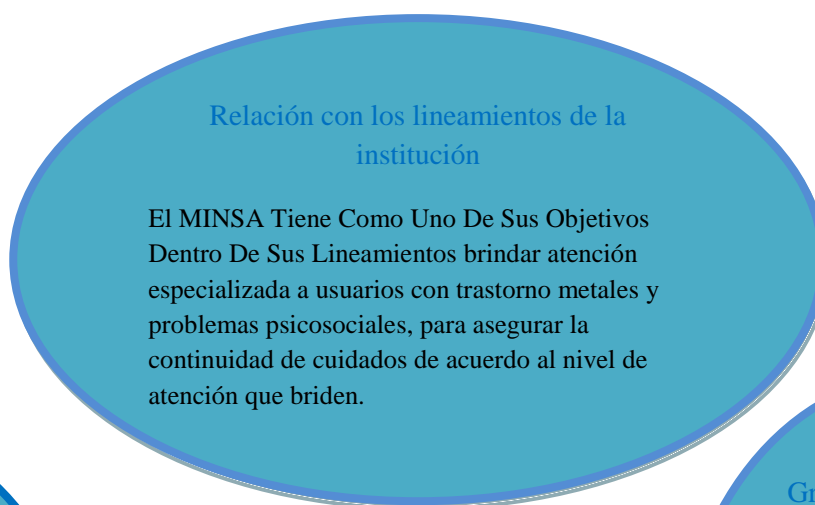
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). INFORME SOBRE LOS SISTEMAS DE SALUD MENTAL EN AMÉRICA LATINA y EL CARIBE (WHO-AIMS, Versión 2.1). Washington, Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental, Herramienta y metodología desarrollada por la Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/WHO-AIMS.pdf>
7. Ministerio de Salud- Perú, 2018. “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017 – 2021””. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
8. Castaño Y, Erazo I, Piedrahita L. Aplicación del proceso de enfermería en la atención domiciliaria de personas con enfermedad mental. *Enferm. glob.* [revista en Internet] 2012, Murcia oct. [23/12/2018]; 11 (28) disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400004
9. Leite K, Nara A, Macedo A. Análisis de las disertaciones y tesis de enfermería sobre salud mental, Brasil, 1979-2007. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [revista en Internet] 2010 septiembre-octubre. [23/12/2018]; 18(5). Disponible en URL: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/es_26.pdf
10. Nachez J. Prevalencia de trastornos mentales en población atendida por personal de enfermería en unidades de primer nivel de atención [Tesis para optar el grado de maestría en enfermería con especialidad en salud mental y psiquiatría]. MONTERREY: Universidad Autónoma de Nuevo León; 1994. Disponible en URL: <http://eprints.uanl.mx/311/1/1020074714.PDF>

11. Pilco S.C. Atención Integral de la Enfermera en la Estabilización del Paciente Esquizofrénico y Participación de la Familia en la Unidad de Cuidados Iniciales Hospital Hermilio Valdizán. Lima. 2008 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma Escuela De Enfermería Padre Luis Tezza; 2009. Disponible en URL: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/369/1/Pilco_c.pdf
12. Ministerio de Salud y Protección social- Perú, 2012. “Modelo de Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas”. Dirección de Promoción y Prevención. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/Modelo%20de%20Gesti%C3%B3n%20Publica%20y%20PIC.pdf>
13. UniversidaddeCádiz. España: Universidad de Cádiz; 2018 [acceso 23 de diciembre de 2018]. Rodríguez M. Ignacio E. De la Torre J. Metodología De La Calidad Aplicada A Los Profesionales De La Salud. Tema 2. Disponible En URL: https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod_resource/content/1/TEMA_1.pdf
14. Ciurana R. Caminando hacia un nuevo modelo de atención multidisciplinaria de la esquizofrenia y otras psicosis. Papel de la atención primaria. ELSEVIER [revista en Internet] 2007 marzo. [23/12/2018]; 39(3). [111-164]. Disponible en URL: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comentario-caminando-hacia-un-nuevo-13099558?referer=buscador>
15. Ortiz Zapata, A.C, Gestión del cuidado en enfermería Investigación y Educación en Enfermería [en línea] 2000, XVIII (Marzo-Sin mes): Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218294007> ISSN 0120-5307.

16. Morfi Samper Rosa. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2010 Mar; 26(1): 1-2. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es
17. Allison, Michael; Jude Kaye (2005). Administración de servicios de salud (2da edición). Corporación para Investigaciones Biológicas. p. 12. Disponible en URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n_estrat%C3%A9gica_de_los_servicios_de_salud
18. Ministerio de Salud Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa “Plan Anual de capacitación ” Lima 2012 Disponible en URL : <http://www.monografias.com/trabajos81/planificacion-estrategica-salud/planificacion-estrategica-salud.shtml>
19. Ministerio de Salud Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa “Plan Anual de capacitación ” Lima 2012 Disponible en URL : <http://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/17092012124033.pdf>

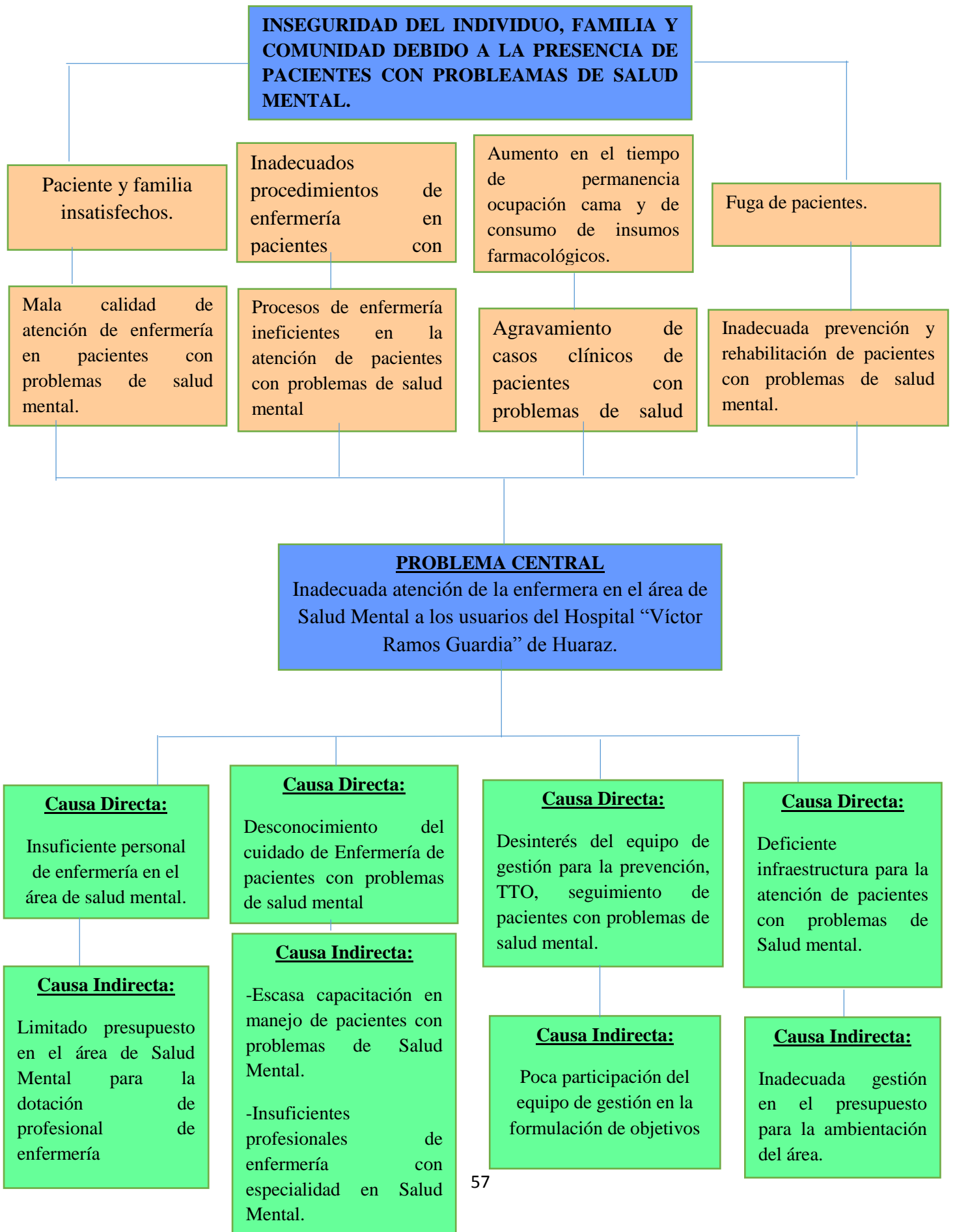
ANEXOS

ANEXO 1

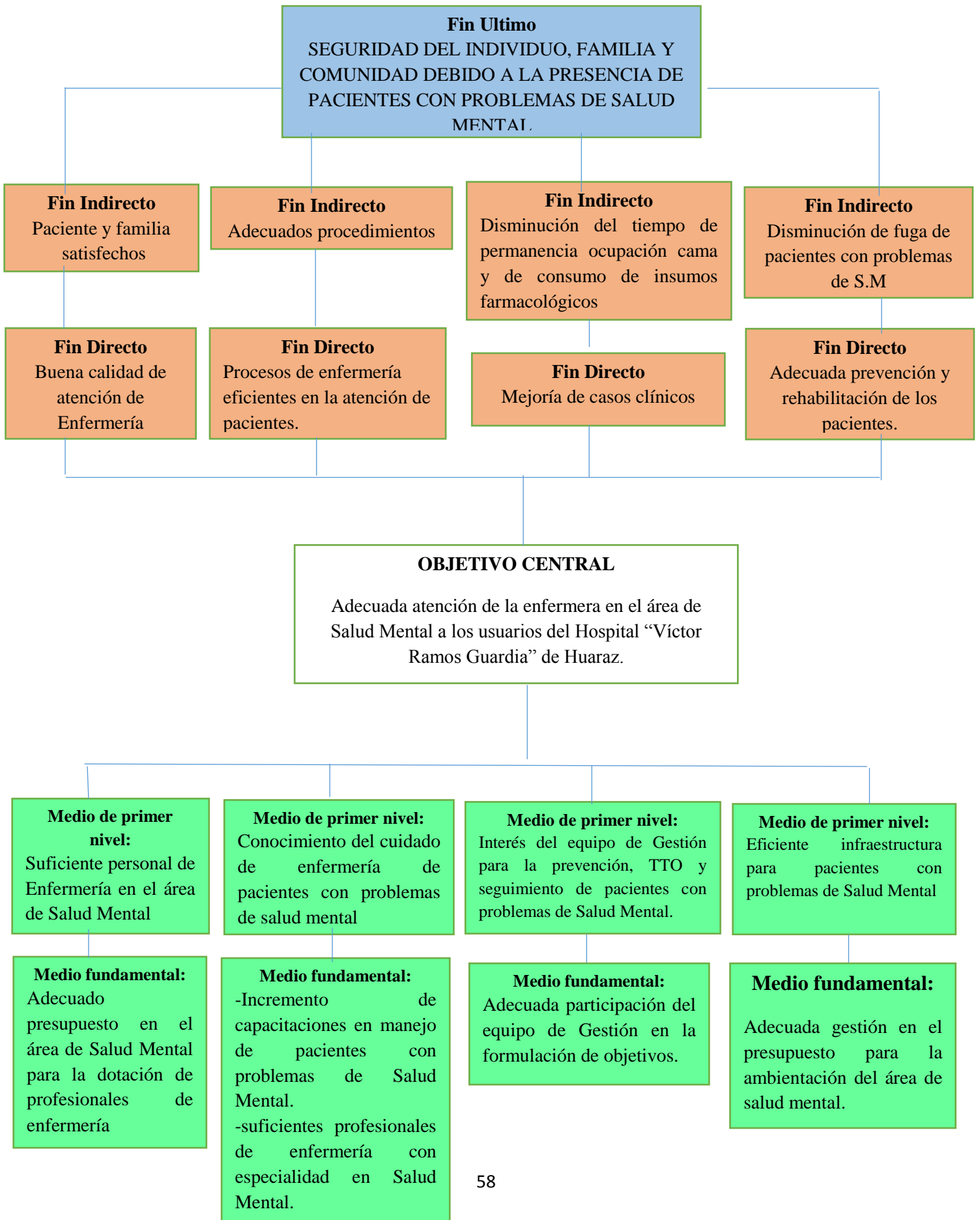


ANEXO 2

Gráfico N° 1: Árbol de causas y efectos

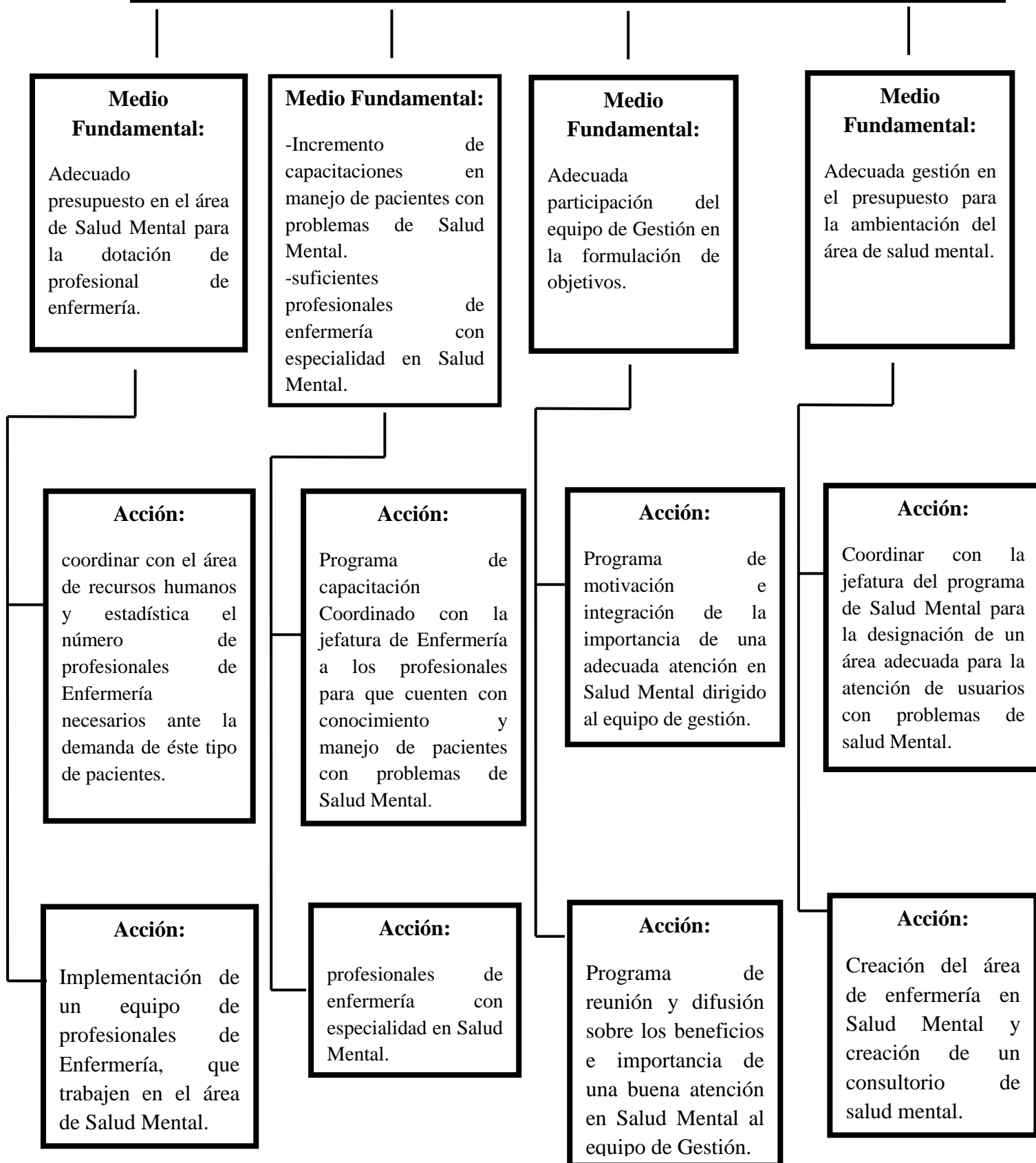


ANEXO 3
Gráfico N° 2: Árbol de fines y medios



ANEXO N°4

Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



ANEXO 5
MARCO LOGICO

CORRESPONDENCIA					
	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	SEGURIDAD DEL INDIVIDUO, FAMILIA Y COMUNIDAD DEBIDO A LA PRESENCIA DE PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL				
PROPÓSITO	Lograr una Adecuada atención de la enfermera en el área de Salud Mental a los usuarios del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.	-Se mejorará la atención de la enfermera en el área de Salud Mental a los usuarios del hospital VRG de Huaraz en un: -20% en el 1er. año. -30% en el 2do. año. -50% en el 3er. año.	% de atenciones realizadas de enfermería en el consultorio de salud mental por año.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de hojas HIS de atenciones realizadas por el área de enfermería en el consultorio de Salud Mental. • Historias clínicas, • Registro del consolidado de Fichas de vigilancia epidemiológica de intento de suicidio del área de epidemiología. 	Adecuada atención de enfermería a pacientes con problemas de salud mental.

COMPONENTES	1. Gestionar un adecuado presupuesto en el área de Salud Mental para la dotación de profesional de enfermería.	- Realizará El área de salud mental un ajuste del presupuesto para el Contrato de profesionales de enfermería.	- % de personas tamizadas. - Número de personas tratadas.	• Documento de contrato del profesional de Enfermería. • Aumento en la productividad de atendidos y atenciones.	Se cuenta con profesionales de Enfermería contratadas.
	2. Implementar mayor número de capacitaciones al área de enfermería en manejo de pacientes con problemas de salud Mental.	- Los profesionales del área de enfermería mejoran su conocimiento sobre el manejo de pacientes con problemas de salud mental: ✓ 20% en el primer año. ✓ 30% en el segundo año. ✓ 50% en el tercer año.	- Numero de enfermeras que han mejorado su conocimiento sobre el manejo de pacientes con problemas de Salud Mental. - Numero de enfermeras que realicen un mejor manejo de pacientes con problemas de salud mental.	• Registro de asistencia a las capacitaciones programadas.	Profesionales de Enfermería mejoran su conocimiento sobre el manejo de pacientes con problemas de Salud Mental. ✓ El área de enfermería mejora el manejo de pacientes con problemas de Salud Mental.
	3. Motivar la participación del equipo de gestión en la formulación	- Se logrará la participación y motivación del equipo de gestión. ✓ 1 reunión de	- % de indicador logrado de acuerdo a los Objetivos establecidos referente al área de Enfermería.	• Paciente con problema de Salud Mental recibe atención adecuada del área de enfermería.	Pacientes con evolución favorable en la prevención, tratamiento; con un mejor seguimiento de casos.

	de objetivos.	<p>coordinación en el primer año.</p> <p>✓ 1 reunión de coordinación en el segundo año.</p> <p>✓ 1 reunión de coordinación en el tercer año.</p>			
	4. Coordinar con el área de Planificación para una adecuada distribución del presupuesto para la ambientación del área.	<p>-Planificación adecuará el presupuesto para la ambientación del área.</p> <p>- Inicio de ambientación del área en el primer año.</p> <p>- Ambientación del área en el segundo año.</p> <p>- Finalización de la ambientación del área en el tercer año.</p>	- Número de trabajadores de la institución sensibilizados con la importancia de un ambiente adecuado.	• Mayor porcentaje en el PIA (presupuesto de apertura) y PIM (presupuesto institucional modificado).	Personal del área de Enfermería sensibilizado que pone en práctica lo concertado de las capacitaciones con un ambiente adecuado.
ACCIONES	❖ coordinar con el área de recursos humanos y estadística el número de profesionales de Enfermería	- Realizar una evaluación de desempeño de cada profesional del área de enfermería de Salud Mental.	- Número de profesionales del área de Enfermería que integran el equipo de salud mental.	• Reporte de los informes.	Personal del área de Enfermería de salud mental trabajando y realizando atenciones a los pacientes.

	necesarios ante la demanda de éste tipo de pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 evaluación en el primer año. ✓ 1 evaluación en segundo año. ✓ 1 evaluación en el tercer año. 			
	❖ Un programa de capacitación Coordinado con la jefatura de Enfermería a los profesionales para que cuenten con conocimiento y manejo de pacientes con problemas de Salud Mental.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar talleres de capacitación sobre manejo de pacientes con problemas de Salud Mental. ✓ En el primer año 3 talleres ✓ En el segundo año 2 talleres ✓ En el tercer año 2 talleres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de profesionales del área de Enfermería capacitados. - Número de profesionales del área de Enfermería que practiquen un manejo adecuado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de enfermería con certificados de capacitación en manejo de pacientes con problemas de Salud Mental. • Informe de asistencia de las capacitaciones programadas. 	Profesionales de Enfermería capacitados sobre el manejo de pacientes con problemas de Salud Mental.
	❖ Programa de motivación e integración de la importancia de una adecuada atención en Salud Mental dirigido al equipo de gestión.	- Realizar campañas y reuniones de difusión sobre los beneficios de una adecuada atención en salud mental.	- 10 % de medios de difusión realizados.	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de plan. • Registro de programa de difusión. • Registro de asistencia de los participantes. 	Equipo de Gestión sensibilizado y motivado sobre la importancia de una buena atención.

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Coordinar con la jefatura del programa de Salud Mental para la designación de un área adecuada para la atención de usuarios con problemas de salud Mental. 	<ul style="list-style-type: none"> - Crear un área designada para la atención de pacientes con problemas de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> - % de atenciones realizadas a pacientes con problemas de Salud Mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de atenciones a pacientes con problemas de Salud Mental en los formatos de la institución. 	<p>Área adecuada para la atención en Salud Mental de pacientes.</p>
--	--	--	---	---	---

