



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

Vivencia de enfermería del área de salud mental ante la gestión del cuidado de los adolescentes internados. Hospital Zonal Isola de Puerto Madryn, 2022.

Presentado por:

Zuain, María Andrea

Tutora: Prof. y Lic. Silvina Rosales

Comodoro Rivadavia, diciembre 2022

DEDICATORIA

Con mucho amor y cariño dedico este trabajo a mi familia, en especial a mi esposo quien me acompaño en este proyecto nuevo lleno de motivación y crecimiento.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme volver a creer en mí y darme herramientas, habilidades y avanzar en esta investigación donde me dejó un crecimiento personal, más perfección y conocimiento a mi profesión.

A mi amado esposo que me acompaño en todo momento y me motivó a no bajar nunca los brazos donde estuvo viajando 480 km cada dos semanas para que pueda asistir a la facultad.

A mi amada madre, hijos, hermanos que creyeron en mis capacidades y me animaron en mis momentos difíciles. A mi amiga Verónica C. que me acompaño en cada momento.

A mi tutora, quien siempre estuvo acompañando y dándome herramientas en este trabajo de investigación, para desarrollar mis habilidades académicas y profesionales.

Tabla de contenido

INTRODUCCION	5
CAPITULO I: DIMENSION EPISTEMOLOGICA	6
Desarrollo	6
Área temática: Post pandemia y sus consecuencias:	6
Línea de investigación	7
Objeto problema	9
Preguntas al problema	9
Fuentes del o-p	9
Estado del arte	10
Marco referencial-conceptual/lógico-teórico	17
Objetivos generales del trabajo	25
Relevancia académica	26
CAPITULO II: DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL	27
Tipo de diseño:	27
Población en estudio:	27
Selección de muestra /casos:	28
Selección de los casos:	28
Criterios de Selectividad:	28
Aspectos Éticos-Bioéticos:	29
CAPITULO III: DIMENSION DE LAS TECNICAS DE LA RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION	31
Mapeo:	31
Técnica de recolección de datos:	32
Categoría de análisis y convergencia:	39
Interpretación de los Datos:	42
Recontextualización:	44
CONCLUSIÓN	45
ANEXO I	49
ANEXO II	51

Resumen:

El presente trabajo de investigación abarca una revisión sistemática de estudios basados en la gestión del cuidado ante el aumento de ingresos de la población adolescente al servicio de internación. Se buscó ampliar información sobre la formación y función que realiza el profesional de enfermería en el Hospital, anexando entrevista que se realizó a 4 integrantes del plantel para entender y comprender las vivencias del personal de enfermería del área de salud mental de Puerto Madryn en la gestión del cuidado.

A si mismo se realizó una profunda búsqueda de estudios que cumplen con criterios de investigación científica catalogadas como artículos de investigación o de intervención, los cuales permitieron estructurar el estudio.

Palabras clave: Vivencia, gestión del cuidado, salud mental, población vulnerable adolescentes.

Abstract

This research work covers a systematic review of studies based on care management in view of the increase in admissions of the adolescent population to the hospitalization service. It was sought to expand information on the training and function carried out by the nursing professional in the Hospital, attaching an interview that was carried out with 4 members of the staff to understand and understand the experiences of the nursing staff of the mental health area of Puerto Madryn in the management of care. Likewise, a deep search was carried out for studies that meet the scientific research criteria classified as research or intervention articles, which allowed the study to be structured.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación se centró en las vivencias del personal de enfermería del área de salud mental de Puerto Madryn en la gestión del cuidado ante el aumento de ingresos de la población adolescente al servicio de internación. Se buscará ampliar información sobre la formación y función que realiza el profesional de enfermería en el Hospital.

En relación con su rol, como se relacionan y desempeñan con la población de adolescentes, que tipos de cuidados brinda, como abordan y distribuyen sus funciones en base a su gestión de cuidados.

Así mismo trataremos de entender qué percepción tienen cada uno de sus vivencias, cómo se desempeñaron con esta población de adolescentes, en esta investigación se buscará información de cómo gestionaron el cuidado y cómo prestaron atención directa y continua a personas con patologías que manifiestan sus signos y síntomas a través de la conducta y corporeidad.

CAPITULO I: DIMENSION EPISTEMOLOGICA

Desarrollo

Área temática: Post pandemia y sus consecuencias:

La enfermedad por coronavirus del año 2019, más conocida como COVID-19; es una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2. El primer caso apareció en china a finales del año 2019, este virus se expandió a gran velocidad y el 11 de marzo-2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró como pandemia. En Argentina el primer caso confirmado fue el 5 de marzo-2020, lo cual este virus dejó muchas secuelas en la población a nivel mundial en la salud, un alto impacto económico, social y sanitario, lo que aumentó aún más la incertidumbre.

Se sabe que en toda pandemia es esperable que las personas sientan miedo, ansiedad, angustia, estrés, enojo, recuerdo de traumas, dificultades para la concentración y/o problemas en el sueño, el aislamiento social preventivo y obligatorio, que comenzó el 20 de marzo-2020, aumento del aislamiento social e incremento de trastornos de depresión y consumo de sustancias ilegales. “La OMS ha advertido que el impacto en la salud mental de una epidemia, generalmente, es más fuerte entre quienes viven en situación de exclusión social o las personas mayores. En este marco, resulta importante reconocer las diferencias de vulnerabilidad de los distintos grupos poblacionales, en especial las relacionadas con el género, la edad, y el nivel socioeconómico.

Atender el impacto de la pandemia en la salud mental es importante no solo para mejorar la salud sino también para evitar otros problemas sociales, tales como la estigmatización de personas, la falta de adherencia a medidas de prevención, y el duelo frente a la pérdida de seres queridos. En definitiva, estos factores tienen un rol fundamental para afrontar la pandemia de manera integral. Atendiendo al impacto social y subjetivo que el COVID-19 produce a nivel global.” (Johnson , 2020)

Esto obligó a que el sector sanitario redistribuyera personal a los lugares que más estaban demandados, áreas críticas que necesitaban atención por covid 19 dejando de lado la atención en salud mental. Todo esto llevó a que luego de la pandemia en el servicio de internación de salud mental de la ciudad de Puerto Madryn del hospital Andrés Bello aumentará según el artículo de Unicef “desde la interrupción de la pandemia a principio del 2020 incrementó la preocupación sobre los efectos adversos sobre la salud mental de los adolescentes y buscó documentar sus vivencias, a través de una metodología cualitativa y cuantitativa que articuló la recolección de

información y producción de datos” (unicef, 2021). El aislamiento del covid dejó muchas secuelas en esta población, el no relacionarse con sus pares, el tener que estar más de un año en sus casas sin las herramientas necesarias para asimilar esta pandemia, el miedo, incertidumbre de saber que se llevó a muchos de sus seres queridos, aumentó la angustia, autoflagelación, dudas, e inseguridad, preocupación sin saber cuándo se terminaría y que secuelas dejaría. Estos acontecimientos y el no tener una red interdisciplinaria de apoyo continua han dejado vulnerado a muchos adolescentes que se encuentran con su autoestima baja, poco comunicativos con sensación de inferioridad, límite de normas que imponen los padres. Estos sucesos llevaron a que enfermería empezará a replantearse estrategias y destrezas para ayudar estos adolescentes y reconsiderar el cuidado en enfermería al aumentar la internación de esta población de (15 a 17 años) la cual no era una población habitual del servicio.

Volviendo al tema que nos ocupa el autor Ardila cita:

“Con respecto a los SSM, la encuesta de la OMS mencionada indicaba que el 61% de estos servicios se habían visto interrumpidos. También, se ha informado que tales servicios se vieron afectados por cambios como el traslado, la modificación o el cierre de salas de internación, restricciones en los servicios de rehabilitación y la reconversión de la atención ambulatoria a la teleconsulta. Así, se ha descrito a nivel mundial que la atención presencial se ha restringido a situaciones agudas, y que en el resto de los casos se brindó respuesta remota a través de distintas aplicaciones.” (Ardila, 2021)

Línea de investigación

La línea de investigación seleccionada “Rol Profesional de Enfermería y la Gestión del Cuidado”

“La gestión del cuidado de enfermería está orientada hacia la persona, su familia, el personal de enfermería y los equipos interdisciplinarios. Se trata de un proceso humano y social apoyado en la esfera interpersonal, el liderazgo, la motivación, la participación, la comunicación y colaboración. A través del pensamiento enfermero, la gestión de enfermería contribuye a generar una cultura organizacional que se centra en el cuidado de la persona, favorece la práctica de los cuidados estableciendo prioridades, elaborando políticas, realizando adecuada selección de personal, capacitando, implementando modelos que guíen la práctica del cuidado; utilizando un lenguaje

científico común, compromiso e identidad profesional; buscando la calidad del cuidado”. (Arevalo, 2020).

En la pandemia la gestión del cuidado fue frágil e indefensa, muchos fueron los factores que impidieron brindar un estándar de cuidado ya establecido. No se orientó o no se tuvo en cuenta y se produjo un déficit de cuidados sobre la persona y su familia.

Por lo tanto, hubo variaciones en la gestión de los servicios para equipar las áreas más afectadas por covid 19 impulsando a reasignar personal en los sitios más afectados y dejando vulnerados otros servicios.

Así mismo la autora Gómez Ardila Sara reflejó el impacto que dejó el covid 19 en los servicios

“Ante la necesidad de responder de manera urgente a la pandemia por la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19), la mayoría de los gobiernos de los países afectados tomó medidas sin precedentes en su magnitud, como fueron la concentración de los recursos de los sistemas de salud para la atención de COVID-19” (Gómez, 2021).

Esta situación se vio reflejada en el hospital Andrés Isola de la ciudad de Puerto Madryn debido al aumento de pacientes covid positivo que requerían internación donde los personales de salud de todos los servicios fueron distribuidos a los lugares de mayor demanda, dejando el servicio de internación de salud mental con menos recurso humano y una atención mínima en la internación.

Dejando vulnerable a la población de adolescentes los cual al finalizar la pandemia hubo un incremento de esta población, entender el rol del profesional de enfermería en el servicio, cómo se adaptó al cuidado de adolescentes, que atención desempeño y cómo acompañó a esta población luego de la pandemia ya que se vio afectada la gestión del cuidado, ante la falta de profesionales que tuvieron que redistribuirse a los lugares más afectados por el covid y el servicio disminuyó la atención y el cuidado de esta población.

Estos acontecimientos me llevaron a investigar las vivencias del personal de enfermería y la Gestión del Cuidado, desde una investigación cualitativa teniendo a la fenomenología metodológica descriptiva como inferencial debido a que es la que más se asemeja con la realidad vivenciada por las enfermeras al cuidar adolescentes y comprender su mundo y vida. La fenomenología es una forma de pensar, interrogando al fenómeno, intentando describirlo y captar su esencia, en el estudio de esa experiencia vivida ya que está ligada a los fenómenos humanos dando significados a estos, con el fin de comprender actitudes, valores individuales, colectivos; en el presente; en el pasado, poder profundizar, empaparnos en el arte de cuidar, ver qué medidas terapéuticas se implementaron.

Objeto problema

Vivencia de enfermería del área de salud mental ante la gestión del cuidado de los adolescentes internados. Hospital Zonal Isola de Puerto Madryn, 2022.

Preguntas al problema

- ¿Cómo son las vivencias de enfermería en la gestión del cuidado a los adolescentes internados en el servicio de Salud Mental?
- ¿Cuáles son las características del cuidado de enfermería que se brindan en el servicio de internación de Salud Mental?
- ¿Cómo gestionan el cuidado los enfermeros en los adolescentes internados en el servicio?
- ¿Cuál es la importancia del rol/función que asume enfermería en la gestión del cuidado?
- ¿Cuál es la importancia que se le asigna a la participación de los enfermeros en la planificación de los cuidados?

Fuentes del o-p

pueden dar lugar a la formulación de problemas teóricos, problemas tecnológicos, problemas metodológicos o problemas de intervención. A este tipo de problemas los hemos llamado problemas prácticos o de la práctica. Vale recordar que un problema práctico también se puede resolver por la práctica profesional, es decir por una forma rutinizada y previsible de obtención de resultados pre- definidos de antemano por el profesional. Por el contrario, lo que caracteriza a la resolución de problemas según el método de la ciencia es que los resultados no se pueden predecir de antemano y que no siempre se garantiza la mejor resolución.” (Yuni, 2006).

La fuente de interés de este tema parte analizar la gestión del cuidado de enfermería y la vivencia de enfermería en la actividad diaria como personal que asiste al cuidado de adolescentes es decir son reflexiones de la práctica diaria, donde surge un problema generado en la práctica social que requiere un profundo análisis. Y donde se investigará con artículos de investigación que aporten y permitan desarrollar esta investigación y donde el personal de enfermería dejará reflejada su vivencia en esta población y el cuidado.

Estado del arte

Siguiendo con el objeto de investigación se ha tomado referenciales bibliográficos relacionados con el contexto temático donde diversos autores darán fundamento a la línea de investigación.

En este artículo de investigación del autor Msc. Vladimir Barco DíazI ; Lic. Sarahy Cruz Aguilar; Msc. Zenaida Rodríguez Bernal; Msc. Dinorah Herrera Cañellas Gestión del cuidado desde una perspectiva transcultural expone que “la Gestión del Cuidado es una acción propia del profesional de enfermería que realiza con otras personas para promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer, y para ello es necesario aplicar la teoría de la enfermería transcultural, por lo que realizamos un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar si nuestros profesionales realizan la gestión de cuidados de enfermería desde una perspectiva transcultural.”. (Barco, 2011)

En el siguiente artículo de investigación la autora Ana Julia Yataco Magallanes en su investigación Intervención de Enfermería en Pacientes adolescentes con trastornos mentales, servicio de niños y adolescentes, instituto nacional de salud mental 2017 cita el cuidado de Enfermería de la Infancia y Adolescente que "tiene como objetivos básicos cuidar, en base a conceptos basados en evidencia científica, al niño en todas sus etapas de ciclo vital, tanto en estado de salud como de enfermedad. Estos cuidados deben ser integrales. La edad de un paciente es un índice fundamental de las dimensiones de salud y ayuda que se precisen en cualquier acto de Enfermería. La Enfermería de la Infancia y la Adolescencia no debe ceñirse solo al cuidado integral del niño, sino que su ámbito de actuación debe abarcar también a la familia y la comunidad donde viven esos niños. El niño debe entenderse como un sujeto perteneciente a un ecosistema cuyos ejes básicos son: el propio niño, su familia y la comunidad donde vive. Las tendencias que actualmente podemos observar en la Enfermería de la Infancia y la Adolescencia son parte integrante de las tendencias generales de la Enfermería, reflejando la orientación predominante en las Ciencias de la Salud, vinculando estrechamente a las tendencias sociales, económicas y políticas de nuestro tiempo.” (Yacato, 2017)

Dicho lo anterior la autora Alima Valentina Ardilla Alvarez en su investigación busca, Estrategias de cuidado al paciente con alteración de la salud mental enmarcado en la teoría de relaciones interpersonales y la enfermería basada en la evidencia que el estudiante de enfermería y futuro enfermero cree ambientes propicios para el desarrollo de autonomía, liderazgo, responsabilidad, toma de decisiones, trabajo en equipo y brindar cuidados eficaces, eficientes y holísticos al paciente con alteración de la salud mental, implementando acciones que restablezca la calidad de vida del usuario receptor de las intervenciones durante la hospitalización.

“ejercer el liderazgo frente al cuidado del paciente con alteración de la salud mental al brindar servicios integrales en esta área; teniendo como objetivo social satisfacer oportunamente las

necesidades del paciente de manera integral al prestar servicios en modalidad hospitalaria, tratamiento biológico, terapia ocupacional, recreación, hospital día, farmacodependencia, tratamiento de rehabilitación para pacientes de larga estancia y servicio de farmacia. Los valores que el estudiante emplea e implementa en su labor diaria durante el desarrollo de la PEP son calidad humana, responsabilidad, eficiencia, empoderamiento, compromiso con el cuidado, innovación, creatividad, trabajo en equipo, puntualidad y vocación al servicio; la población objeto durante la ejecución del plan de mejora y los cuidados enfermeros es la población en general (niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores) con patologías mentales diagnosticadas (5). La base del cuidado enfermero durante esta práctica estaba enmarcado en los principios éticos denotados en la ley 911 de 2004 en el artículo 2: Beneficencia, No maleficencia, Autonomía y Confiabilidad (6), además de lo estipulado en la Ley 1616 de 2013 donde enfermería debe garantizar la promoción de la salud mental como estrategia de cuidado, la prevención del trastorno mental al impactar sobre los factores de riesgo relacionados al desarrollo de la patología mental, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo del individuo, familia y comunidad además brindar atención integral e integrada en salud mental la cual está fundamentada en el artículo 6 de la presente ley donde se enumeran los derechos de las personas frente la atención en salud mental; así mismo se implementaron acciones integrales en salud mental al ejecutar intervenciones complementarias al cuidado asistencial tales como integración familiar, social, laboral y educación según lo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual especifica que la calidad de vida debe estar integrada en los cuidados enfermeros guiados al mantenimiento o recuperación de la salud mental. ”. (Ardilla, 2018)

En pocas palabras la enfermería de salud mental se centra en el cuidado a partir de las relaciones interpersonales, es guiada por un marco teórico y metodológico propio que la convierten en una profesión autónoma. La pandemia por COVID-19 ha afectado la salud mental de muchas personas poniendo a prueba todos los niveles de atención de la salud.

En relación con lo anteriormente expuesto algunos autores han desarrollado estudios sobre el impacto y secuelas que el aislamiento por covid 19 ha provocado en la población a lo largo de todo el mundo.

En cuanto a esto C. Retamal en su trabajo de investigación de Salud Mental de los niños, niñas y adolescentes en situación de confinamiento, plantea que;

“La pandemia de Covid-19 no solo ha puesto de relieve graves deficiencias en la protección de los niños de muchos países y la insuficiencia de los sistemas de educación, atención de salud y protección social, sino que también muestra las brechas de inclusión y reconocimiento de los niños

como sujetos de pleno derecho. Una respuesta a la crisis de Covid-19 que respete los derechos de los NNA no debe mitigar únicamente los peores daños de la pandemia, sino que también debe considerar una nueva forma de relación entre la infancia, la sociedad y el Estado, respetuosa de sus experiencias, procesos y formas de organización.”

La pandemia a medida que se extendió provocó retrocesos ante la falta de atención en el área salud mental y dejó secuelas en adolescentes en situación de confinamiento, dado que la crisis socio sanitaria y el impacto en el bienestar, afectó la población siendo los más vulnerables, población la cual transitaban etapas de muchos cambios físicos, sexuales, sociales. El confinamiento permitió el no relacionarse con sus pares, y afectó más la salud mental.

“Esto nos debe llevar a reflexionar sobre el lugar de los vínculos durante la pandemia, considerando que la pérdida de los lazos afectivos y sociales es un asunto que puede afectar profundamente la experiencia humana y traer consecuencias para la salud mental de los individuos y comunidades. “ (Retamal, 2020)

Así mismo en el artículo de revista argentina de salud pública Suplemento COVID-19, reflejó el impacto que dejó el covid 19 en los servicios de salud mental en argentina obligando a redistribuir el personal de salud a los sectores más afectados por covid 19 dejando en segundo plano la salud mental donde se verá reflejado en la post pandemia la falta de atención a la población salud mental.

“Ante la necesidad de responder de manera urgente a la pandemia por la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19), la mayoría de los gobiernos de los países afectados tomó medidas sin precedentes en su magnitud, como fueron la concentración de los recursos de los sistemas de salud para la atención de la COVID-19” (Gomez, 2021)

Por otra parte, los autores Shereen-Awuapara-Flores Mónica-Valdivieso-Vargas-Machuca en su investigación Características bio-psicosociales del adolescente acotaron

“La adolescencia es el tiempo en la vida de un individuo donde se desarrollan nuevas habilidades, y se vuelve posible una vida social más compleja. Es una etapa donde las relaciones familiares son transformadas, y hay oportunidad tanto para una mayor separación de los padres, como para un mayor acercamiento e igualdad. Además, en este periodo se formulan las preguntas claves sobre los valores y actitudes, y se produce la lucha con algunas de las mayores interrogantes sobre identidad y futuro. Algunas de las situaciones que comprometen al adolescente y que son parte del medio en que viven, son el consumo de alcohol, cigarrillo y ciertas sustancias psicoactivas, además de desórdenes alimenticios, y embarazos a temprana edad. La comprensión de las características

de su comportamiento normal favorecerá un tratamiento más responsable, propio y de mayor impacto.” (Shereen_Awuapara_Flores, 2013)

Este artículo resulta de interés de estudio ya que desarrolla las etapas y dificultades que afrontan estos adolescentes en las relaciones interpersonales, el pertenecer a un grupo, lleva a influir en el consumo de alcohol, sustancias ilegales, depresión y bullying.

Volviendo al tema que nos ocupa la autora M, Urquiaga-Alva en su tesis Vivencias de los profesionales de enfermería en la gestión del cuidado a personas hospitalizadas, detalla

“Vivencias: Abordar el mundo fenoménico de las enfermeras para aprehender sus vivencias en el cuidado de las personas hospitalizadas, supone definir qué es una vivencia, de allí que Vivencia es "una experiencia vivida con gran intensidad por un individuo en un lapso de tiempo aquí-ahora, abarcando las funciones emocionales, cenestésicas y orgánicas.

Wilhelm Dilthey, primer investigador del sentido de las vivencias, define la vivencia como "algo revelado en el complejo anímico dado en la experiencia interna de un modo de existir la realidad para un cierto sujeto. Las vivencias son fenómenos interiores de los seres vivientes; transcurren en la inmanencia de su propio ser y no más bien en el exterior de este; por eso no son susceptibles de ser miradas en sí mismas desde un punto de observación externo. Ellas miran hacia dentro de la misma vida y no más bien hacia fuera de esta. Las vivencias permiten a estos seres vivientes experimentarse a sí mismos como sujetos de ellas y no más bien como objetos, como sucede, en cambio, con su propio cuerpo. Debido a su carácter interior y su vinculación con la subjetividad de estos seres, estas vivencias se consideran entidades subjetivas.” (Alva, 2015); El cuidado de las personas hospitalizadas es tarea de enfermería, es ver al individuo, a la enfermedad y sus repercusiones políticas, económicas y sociales como un todo integral, esto es hacer administración y organización de los sistemas de salud. El presente estudio cualitativo, trayectoria fenomenológica tuvo como objetivo de estudio: analizar comprensivamente las vivencias de los profesionales de enfermería en la gestión del cuidado a personas hospitalizadas” (Alva, 2015)

En otras palabras, el artículo del autor José Mora refiere que el filósofo Dilthey llama a la vivencia:

“«el complejo anímico dado en la experiencia interna». La «definición» de la vivencia –en la medida en que pueda definirse– queda entonces mejor comprendida si nos atenemos a los mismos términos usados por el filósofo. La vivencia es, en efecto, para Dilthey, un modo de estar la realidad ahí –un modo de existir lo real– para un cierto sujeto que coincide con el «yo propio». La

vivencia no es por ello algo dado; somos nosotros quienes penetramos en el interior de ella, quienes la poseemos de modo tan inmediato” (Mora, 2006)

Otro punto es el rol de enfermería en el servicio de salud mental: en el artículo del autor Martines Esquivel Daniel; Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19 el objetivo es:

“La enfermería de salud mental es en sí misma es un proceso terapéutico que se desarrolla en las relaciones interpersonales de cuidado y de ayuda con el otro. Las relaciones interpersonales, se basan en la interacción de la enfermera con la persona para satisfacer sus necesidades a través del crecimiento cooperativo. Su práctica profesional se fundamenta en el autoconocimiento, que parte del hecho de conocerse para tener la capacidad de conocer a otros.

La empatía haciendo referencia a ponerse en el lugar del otro y la compasión a partir de la cual se comprende al otro, como herramientas que le permiten conectar de manera humanizada con los pensamientos, los sentimientos y las conductas que influyen en la calidad de vida relacionada a la salud de individuos, familias o comunidades. Los cuidados de enfermería de salud mental están presentes en los diferentes niveles de atención de los sistemas de salud.” (Martinez, 2020).

En cuanto a la autora Adelaida Zabalegui Yárnoz en su trabajo El rol del profesional en enfermería incluye que:

“El desarrollo de las teorías de enfermería ha cambiado irreversiblemente el desarrollo de la ciencia de la enfermería. La teoría ha contribuido no solo a definir las competencias profesionales, sino también al desarrollo de su cuerpo de conocimientos, los cuales reflejan lo que es específico de la profesión: su enfoque en la persona, su comportamiento y el significado de sus experiencias, considerados de manera holística. Por lo tanto, las transacciones biopsicosocioculturales y espirituales del ser humano son centrales a la disciplina de la enfermería.” (Yarnoz, 2003).

Es necesario recalcar que las autoras Oneys Canale y Zuleima Calle en su trabajo remarcan más aspectos del rol de los profesionales en el sistema de salud:

“La enfermería es una disciplina profesional que abarca cuidados autónomos y en colaboración que se ofrecen a las personas, familias y grupos poblacionales, enfermos o sanos; estos cuidados incluyen la promoción de la salud, la Prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas en condición de discapacidad e incluso moribundas. Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), las funciones esenciales del profesional son: la defensa, el fomento de un entorno seguro,

la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. Deben ir anclados al uso de las teorías y modelos propios de la disciplina que se han generado para impactar de manera positiva sobre la vida de los pacientes y de sus cuidadores directos e indirectos, primarios y/o secundarios. El profesional de enfermería debe estar en capacidad de brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición; esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud” (Canales, 2018).

Hay que mencionar, además que en el estudio de la autora Ribera, M. la teoría Cuidado Humanizado de Jean Watson “Aporta conceptos como la relación transpersonal, la fenomenología y el cuidado como esencia (eje y corazón) de la práctica de enfermería, que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor.” (Rivera, 2022). El propósito del artículo fue valorar la teoría de Jean Watson sobre el cuidado humanizado.

Así mismo la autora Meléndez Santos resalta el cuidado de pacientes internados en salud mental en su investigación “Informe de experiencia profesional en los servicios de hospitalización en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi" Lima 2012-2014.”

Esta autora refleja la función del dispositivo:

“Investigación que caracteriza al instituto y está orientada a mejorar el conocimiento sobre la salud mental de la población peruana en las diferentes regiones para orientar la toma de decisiones en los niveles políticos, técnicos y operativos. Asistencia especializada a través de prestaciones de promoción, prevención, de recuperación y de rehabilitación en salud mental. Constituye el centro de referencia nacional para los problemas de mayor complejidad y brinda atención ambulatoria, de internamiento y de emergencia. Docencia orientada a fortalecer capacidades y competencias para las diversas intervenciones en salud mental de profesionales y técnicos de las redes de servicios tanto de Lima metropolitana como de las regiones del país. Formulación de propuestas normativas consistentes en todas a aquellas acciones de asesoría y cooperación técnica que realiza el Instituto que contribuyen al ejercicio de la Rectoría Sectorial de la Autoridad Nacional de Salud.” (Melendez, 2014)

En efecto la autora también investigo la gestión del cuidado y función de enfermería:

“METODOLOGÍA:

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

HERRAMIENTAS:

-Observación

-Entrevista

- Kárdex de Enfermería

- Notas de Enfermería

-Registro de ingresos y egresos

-Guías de Atención al Paciente con trastorno mental

- Formato de Valoración Inicial de Enfermería al paciente con trastorno mental según Dominios.

- Formato de Valoración Inicial y Cuidados Hospitalarios de Enfermería

- Hoja de Resumen de Intervenciones de Enfermería.

FUNCIONES ESPECÍFICAS DE ENFERMERÍA:

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

- Participar como miembro del equipo terapéutico en los procedimientos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del campo psiquiátrico.
- Planear, ejecutar y evaluar la atención de enfermería en los procedimientos especiales. Electroplexia, alcoholización y otros.
- Participar activamente en el planeamiento, ejecución, dirección y evaluación en las terapias de remotivación, relajación y recreación en su servicio.
- Dirigir y participar activamente en las reuniones de la comunidad terapéutica en su servicio.
- Emplear técnicas de modificación de conducta para lograr un cambio en los patrones de comportamiento del paciente psiquiátrico, su familia, a través de la motivación.
- Participar activamente en el planeamiento, ejecución, dirección y evaluación de acciones preventivas, promocionales y de vigilancia epidemiológica específicas de las enfermedades transmisibles en su servicio y de mayor incidencia y permanencia en la institución.
- Brindar educación específica al paciente psiquiátrico y familia durante el proceso de admisión, transferencia y alta
- Promover la atención integral del paciente
- Informar verbalmente y por escrito en forma oportuna el estado clínico del paciente en los diferentes registros de enfermería.
- Reemplazar a la enfermera jefe de Servicio en su ausencia y mantener una efectiva comunicación para garantizar la calidad de atención de enfermería.
- Coordinar con la enfermera jefe de servicio la implementación de recursos materiales, equipos especiales que se requieren para la atención del paciente psiquiátrico.
- Integrar al equipo terapéutico conjuntamente con la enfermera jefe de servicio en planificación, ejecución, evaluación de los programas y actividades que se realizan en su servicio.
- Participar en la supervisión y evaluación del personal técnico y auxiliar.” (Melendez, 2014)

Marco referencial-conceptual/lógico-teórico

Este trabajo se llevará a cabo en el hospital público Andrés Isola de la ciudad de Puerto Madryn en el área de Salud Mental ubicado en Roberto Gómez 383 en la provincia de Chubut.

El Hospital Zonal de Puerto Madryn “Dr. Andrés Ísola” es un efector público de salud referente del Área Programática Norte, dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Chubut.

Es un Hospital polivalente, es decir que ofrece diversos tipos de prestaciones de salud en lo que respecta a atención pediátrica tanto como de adultos, y atiende un alto nivel de complejidad en la ciudad.

Brinda atención primaria a la población local a través de sus diez Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) ubicados en distintos barrios, incluido uno especializado en salud integral de adolescentes. Cuenta también con dispositivos externos al Hospital dependientes del Servicio de Salud Mental, y un Centro de Atención del “Programa de Salud de la Tercera Edad” (Pro.Sa.T.E.), efector de la obra social PAMI.

Desde el año 1945 a 1976 (época de inicio como Hospital Rural, luego Subzonal) estuvo a cargo de su Dirección el Dr. Andrés Ísola, uno de los primeros médicos, a quien debe su nombre.

El 3 de octubre de 1997 se inaugura oficialmente el actual y nuevo edificio de dos plantas, ampliado en el 2010.

<http://www.hospitalpuertomadryn.chubut.gov.ar>

Servicio Salud Mental

Es un efector externo. Se llega al servicio por un pasillo hacia atrás del edificio central del hospital a unos 34 metros. Consta de 6 habitaciones, 11 camas poseen barandas de seguridad, en el pasillo del comedor se encuentra un tubo de oxígeno ante una urgencia y en el office de enfermería el carro de paro, un armario con medicación psiquiátrica.

El servicio cuenta con trabajadores profesionales y no profesionales; 1 Jefe del servicio, Lic. en enfermería, 4 Licenciados, 4 enfermeros/as, 5 auxiliares, 1 Psiquiatras de internación, 4 Psicólogos.

Brinda atención las 24 horas del día, dividido en 4 turnos de 6 horas distribuyendo 3 agentes por guardia.

La población que se atiende son adolescentes y adultos mayores con internaciones agudas, casos sociales, voluntarias, involuntarias, judicializados.

Dicho lo anterior se tratará de reflejar las vivencias de los agentes del servicio de Salud Mental en el cuidado que realizan a adolescentes (de 15 a 17 años), y donde la teoría que se ve más reflejada en este servicio es de la teorista Jean Watson.

Continuando con el desarrollo del Marco Conceptual se hará referencia a los principales conceptos incluidos en el Objeto Problema para una mayor comprensión de los mismos, según distintos autores.

Las Vivencias:

Es la experiencia que se adquiere a partir de una situación, son realidades que una persona vive y que, de alguna forma, la modifican emocionalmente y dejan una huella en la vida que le aportará sabiduría y asimismo le servirá de guía a futuro cuando deba enfrentar una situación similar.

Según el filósofo Dilthey, la vivencia es en efecto, un modo de estar la realidad ahí –un modo de existir lo real– para un cierto sujeto que coincide con el «yo propio». La vivencia no es por ello algo dado; somos nosotros quienes penetramos en el interior de ella, quienes la poseemos de modo tan inmediato, que hasta podemos decir que ella y nosotros somos la misma cosa. Por eso la vivencia es una realidad que no puede ser definida simplemente por medio de un *Innewerden*, es un ser cualitativo: una realidad que no puede ser definida por la captación interior, sino que alcanza también a lo que no se posee indiscriminadamente... La vivencia de algo exterior o de un mundo exterior, se halla ante mí en una forma análoga a aquello que no es captado y que sólo puede ser inferido». Esto hace inevitable que se plantee en todo su rigor y en toda su plenitud el problema mismo de la vida, y con ello la conciencia de que es «la vida misma» la que se presenta ante la filosofía como el principal problema. (Mora, 2006)

Con respecto a las vivencias abordadas en el mundo fenoménico de las enfermeras para poder aprender sus vivencias en el cuidado de las personas hospitalizadas en salud mental. Son una experiencia vivida con gran intensidad por un individuo en un lapso de tiempo aquí-ahora (génesis actual), abarcando las funciones emocionales, cenestésicas y orgánicas. Wilhelm Dilthey, primer investigador del sentido de las vivencias, define la vivencia como "algo revelado en el complejo anímico dado en la experiencia interna de un modo de existir la realidad para un cierto sujeto"

La visión de enfermería

Es entender al ser humano, salud-enfermedad, entorno y enfermería.

El Consejo Internacional de Enfermería siendo la organización profesional más antigua; cita 4 funciones, fundamentales de la enfermería: 1)-promover la salud. -2) prevenir la enfermedad- 3) restaurar la salud. - 4) aliviar el sufrimiento.

La enfermería se ha auto identificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se auto determina y es un ser activo. El objetivo de la enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él, enfermería en el cuidado debe promover el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan. La función de la enfermera, como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Esta cuidadora debe estar abierta a las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia, ser moralmente responsable, estar dedicada como profesional y permanecer dispuesta para escuchar, dialogar y responder en situaciones holísticas complejas. Además, debe estar basada en la evidencia empírica existente.

La autora Adelaida Zabalegui Yárnoz cita “El profesional en enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces. La función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del cliente sobre la salud, para que él pueda elegir entre las diversas opciones posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa. Esta función de educación se está convirtiendo en prioritaria, ya que la tendencia del cuidado de la salud se centra en el cliente, como centro de la atención y como persona que toma la decisión del tratamiento y el tipo de cuidado que se va a realizar. Además, el profesional en enfermería debe ser la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia. Esta función tiene por objetivo la integración de los esfuerzos y la prevención de la fragmentación de los servicios de salud asociada a la especialización. Es la enfermera quien crea relaciones, mediante el reconocimiento mutuo enfermera-paciente, conociendo sus percepciones y necesidades, y negociando el cuidado para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados holísticos.” (Zabalegui, 2003).

Gestión del cuidado

“Podemos definir Cuidado de Enfermería como una acción positiva de relación entre el usuario y la enfermera, que permite que ésta realice, en el individuo o para él, actividades de apoyo, orientación o ejecución de determinadas técnicas en favor del mantenimiento de la salud o de la recuperación o incremento de ésta. Tales acciones positivas pueden llevarse a cabo por la enfermera cerca de un individuo o de un grupo necesitado de cuidados (ej. familia) y se extienden desde el nacimiento hasta la muerte.

El hecho de que el cuidado sea elemento clave en el trabajo enfermero, resulta de especial interés su gestión, que podemos definir como la “atención profesional que da la enfermera en prestaciones de servicio para la salud, donde se establece una relación de ayuda con la persona o personas dependientes de cuidados y cuyo objetivo se centra en desarrollar la capacidad de autocuidado de la persona y su entorno, con la potenciación de los recursos naturales respecto a los conocimientos, la motivación y la capacidad para su autocuidado.

Como se ha dicho el rol de enfermería cumple un desempeño principal que es el cuidado, el arte de acompañar, asistir, preservar, ayudar al otro para impedir que le ocurra un daño. Donde su función consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de la muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera/o cumplir esta misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible. Este es el aspecto de su trabajo, de su función, que la enfermera/o inicia y controla, y en el que es dueña/o de la situación. Además, la enfermera ayuda al paciente a seguir el plan de tratamiento en la forma indicada por el médico. Por otra parte, como miembro del grupo médico, colabora con los demás miembros de este grupo, así como éstos colaboran con ella, en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos en la hora de la muerte.” (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA, 1961, pág. 6)

Dicho de otra manera, enfermería se enfoca en la persona, su conducta y el significado de sus experiencias, considerados de manera holística. Abarca cuidados autónomos, debe estar capacitado, para brindar cuidados a todas las personas.

Según García Alejandra refleja la ética del cuidado:

"Cuidar es, por tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación". Cuidar es "encargarse de

la protección, el bienestar o mantenimiento de algo o de alguien". Por otra parte, el cuidado ético involucra la interacción y el contacto moral entre dos personas, en el que media una solicitud, en el que hay unión entre las personas, como parte de la relación humana. (García, 2004)

Por lo que se refiere todo ser humano tiene derecho al cuidado de salud mental, esto significa; un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de enfermedades o invalidez. Según la Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 1946 La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Es un derecho humano fundamental y, en consecuencia, todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos. Una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

Adolescencia

La adolescencia es una etapa de transformación entre la niñez y la adultez es una etapa de duelo porque el cuerpo sufre cambio se desarrolla, es un ciclo de crecimiento tanto en la parte sexual como social, psicológica, en la cual comienza a descubrir su identidad, autonomía es un periodo de adaptación. Esta Adolescencia Media de (14 a 17 años), tiene cambios físicos la mayoría de los varones comienzan su "crecimiento repentino" y continúan los cambios relacionados con la pubertad. Es posible, por ejemplo, que se les quiebre la voz a medida que se va agravando. A algunos les sale acné. Es probable que los cambios físicos están casi completos en las mujeres y la mayoría de las niñas ya tenga menstruaciones regulares. A esta edad muchos adolescentes les surge el interés en las relaciones románticas y sexuales. Discuten con sus padres por que luchan por tener independencia, pasan más tiempos con sus amigos, les preocupa sus pares y las opiniones de ellos para ser parte del grupo.

Este conflicto en la adolescencia conlleva a una exclusión social, dificultad en la participación diaria de la vida, así como en la sociedad y aumenta los problemas de la salud mental; la ley 26.657 refiere que es un derecho que debe asegurar la atención y protección inmediata a todas las personas. y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional. Esta ley se promulgó el 2 de diciembre de 2003 y fue publicada en el Boletín Oficial el día 3 de diciembre de 2003. La cual plantea como objetivo principal asegurar el

derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentren en el territorio nacional, introducir una concepción integral de la salud mental, que no se reduce al campo médico psiquiátrico, sino que agrega los aspectos psicológicos, así como la dimensión social y cultural, haciendo lugar a la dimensión de los derechos.

La autora Brittany Allen de la revista Healthy Children.org refleja en su trabajo Etapas de la adolescencia remarca:

“La adolescencia es el periodo de transición entre la niñez y la adultez. Incluye algunos cambios grandes, tanto en el cuerpo como en la forma en la que un joven se relaciona con el mundo.

La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad.” (Brittani, 2022)

Estas distintas etapas de los adolescentes y el periodo de cambio entre la niñez, la adultez y cambios corporales afectan a esta población en las relaciones personales, el tratar de ser parte de un grupo, el comienzo de las relaciones románticas, descubrimiento de su sexualidad, su imagen, donde buscan descubrir su identidad, estos factores cuando esta población no la puede asimilar puede ser un detonante en la depresión o aumento de consumo de sustancias ilegales.

Teoría de Jean Watson

Estas definiciones nos llevan a centrarnos en el cuidado humanizado, el cual es el cimiento de enfermería, debe ser altruista, único donde hay una interacción recíproca considera al usuario como unidad integral biológica, social, psicológica y espiritual. El profesional debe dar un cuidado estandarizado y poder ver al individuo como un ser holístico ver su entorno, familia, amigos, estatus socioeconómico, edad, género, escuchar lo que le pasa o siente el usuario; crear un vínculo de confianza, empatía que ayude al usuario a conseguir armonía, seguridad, sentirse escuchado. Así el enfermero/a se introduce en el campo fenomenológico de la persona en cuanto a su situación de salud, aspectos filosóficos. Según Jean Watson, refiere que el Cuidado Humanizado plantea 10 factores

1. Formación de un sistema humanístico altruista de valores, donde la enfermería por medio de empatía, bondad, preocupación y amor, puede ayudar al usuario.
2. Inculcación de fe y esperanza, entender sus creencias y respetarlas.

3. Cultivo de la sensibilidad, para uno mismo y para los demás, permite la aceptación personal del profesional de enfermería como del paciente.
4. Desarrollo de una relación de ayuda y confianza, implica empatía y comunicación afectiva, siendo reales, honestos y auténticos.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos, negativos y emociones, comportamientos, pensamientos y expresiones reconociendo la situación del paciente.
6. Uso sistemático del método científico de la solución de problemas para la toma de decisiones, depende del proceso que realizará el enfermero/a.
7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal, el enfermero ayudará a darle herramientas al usuario para que pueda tener un crecimiento personal y ayudará a que se adapte y pueda manejar el estrés u obstáculos que se le presenten en la vida.
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual, darle herramientas para afianzar seguridad del usuario y saber fortalecer su integridad y saber cuándo pedir ayuda, que pautas de alarma debe tener y quiénes serán sus redes de apoyo.
9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas (biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales) del profesional de enfermería y el paciente.
10. Permisión de fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales del cuidado y la curación, estimulando la comprensión de uno mismo y de los demás.

Teorista Kristen Swanson:

“En el año 1991, esta autora planteó la “Teoría de los cuidados aplicando los 5 procesos básicos de cuidado que propone la teorista (a) Conocer: lo importante es conocer a las personas con respeto, entendiendo sin prejuicios sus vidas, valorando cada actividad que lleven a la apropiación del conocimiento. b) Estar con: se inicia con la identificación de la persona, como única e individual, se acompaña y estimula la expresión de emociones y de percepciones acerca del momento que se estaba viviendo. c) Hacer por: estar emocionalmente presente con el otro y hacer por el otro lo que haríamos por nosotros mismos. Para esto se inicia un proceso de educación, acompañamiento, búsqueda de ayuda, según las necesidades individuales identificadas. d) Mantener las creencias: se descubre, a través de interacción, creencias, experiencias, destrezas,

habilidades y conocimientos que son importantes para las personas y que pueden ser redescubiertos, orientados o situados, para garantizar prácticas de cuidado adecuadas en esta etapa de la vida. e) Posibilitar: se educa a las personas sobre recomendaciones específicas según la necesidad identificada; además se incluye en la atención, otros profesionales que acompañaron con su disciplina. (Beristain, 2022, pág. 4)

Esta autora deja reflejado la gestión del cuidado de enfermería, la importancia de la educación para el bienestar de los seres humanos, ver, entender sus problemas reales y potenciales con el fin de intervenir para brindar un cuidado excelente con una visión holística, saber que son seres únicos que están en proceso de crecimiento en forma dinámica, espiritual que se auto reflejan en su conducta con capacidad de decidir cómo actuar, como afrontar las diversas situaciones.

En definitiva, la teoría del cuidado es clara, sencilla y esta generalizada a toda relación enfermera-persona, en cualquier situación dando pautas para que la enfermería la traslade a las áreas de acción donde se desempeña, a nivel asistencial (clínica o domiciliaria), administrativa, docencia e investigación; estas herramientas proporcionarían un cuidado humanizado que requiere que los profesionales de enfermería cuenten con experiencia, habilidad, destreza y capacidad en el conocimiento integral y holístico de la persona en el área de su desempeño; de este modo la teoría del cuidado resulta ser un instrumento útil ya que ha sido contrastada en investigación, formación y práctica clínica.

Objetivos generales del trabajo

- Describir las vivencias del personal de enfermería del servicio de Salud Mental ante la gestión del cuidado a adolescentes internados.
- Identificar las características del cuidado de enfermería y cómo abordan la internación de adolescentes
- Comprender cuál es la importancia del rol/función de enfermería en la gestión del cuidado del adolescente en el servicio de internación salud mental Puerto Madryn

Relevancia académica

La relevancia académica de esta investigación es ayudar a comprender, entender la importancia del cuidado y las vivencias del personal de enfermería en el área de salud mental ante el aumento de internaciones de adolescentes; una población que no era habitual en este servicio y donde al no encontrar mucho material de investigación post covid fue importante abocar, las vivencias en la gestión del cuidado y como lo vivencio el sector de enfermería, como el covid dejo vulnerada a esta población , y como consecuencia como le tocó vivirlo al personal de enfermería.

CAPITULO II: DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

Tipo de diseño:

El estudio siguió una orientación cualitativa teniendo a la fenomenología metodológica descriptiva como la investigación inferencial debido a que es el diseño que más se asemeja con la realidad vivenciada por las enfermeras en la gestión del cuidado a adolescentes y comprender su mundo y vida. La fenomenología es una forma de pensar, interrogando al fenómeno, intentando describirlo y captar su esencia, en el estudio de esa experiencia vivida ya que está ligada a los fenómenos humanos dando significados a estos, con el fin de comprender actitudes, valores individuales, colectivos; en el presente; en el pasado, poder profundizar en el arte de cuidar, de implementar medidas terapéuticas.

Como citan los autores Bonillo, Castro, Rodríguez en su artículo La Investigación en Ciencias Sociales más allá del dilema de los métodos Ediciones Unilibros. Bogotá. Colombia. (1997) "La principal característica de la investigación cualitativa es su interés por captar la realidad social "a través de los ojos" de la gente que está siendo estudiada. Es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto. El investigador induce las propiedades del problema estudiado a partir de la forma como se orientan e interpretan su mundo los individuos que se desenvuelven en la realidad que se examina".

Población en estudio:

La investigación se realizará en el dispositivo de internación de Salud Mental ubicado en el hospital Andrés Bello de la ciudad de Puerto Madryn formada por trabajadores profesionales y no profesionales; 1 Jefe del servicio, Lic. en enfermería, 4 Licenciados, 4 enfermeros/as, 5 auxiliares. Todos están en planta permanente.

Como característica principal de este grupo se puede decir que en su mayoría son mujeres (12) de 1 trabajadores profesionales, dos integrantes del plantel de internación de salud mental tienen pluriempleo es decir trabajan en otra institución privada "Clínica Santa María" de la cual la población de estudio seleccionada solo uno de estos dos trabajadores que tienen dos trabajos en distintas instituciones fue seleccionado para la entrevista.

A si mismo la entrevista estará conformada por personal de enfermería; 3 mujeres; 1 varón. (1 enfermera Licenciadas, 2 enfermeras y un auxiliar de enfermería trabaja en dos lugares distintos),

todos de la Ciudad de Puerto Madryn; la Licenciada lleva más de 28 años en el hospital Andrés Isola, donde hace 15 años se desempeña en el funcionamiento exclusivo del área salud mental. Los demás oscilan entre 6 y 8 años en el dispositivo de salud mental.

El rango de edad de las/os participantes es alrededor de los 43 y 49 años, todos cuentan con un contrato de planta permanente, uno de ellos trabaja también en una clínica privada. Los cuatro participantes tienen una relación de pareja estable, tienen hijos.

Todos están formados, preparados en el manejo de paciente psiquiátrico, agitación psicomotora y/o manejo de sustancias psicoactivas.

La agitación psicomotora hace referencia a una alteración del comportamiento motor en donde hay un aumento de la motricidad, con presencia de taquicardia, sudoración excesiva, y de otros estados emocionales intensos, y pacientes con periodos agudos de abstinencia.

Es un personal que se capacita.

Selección de muestra /casos:

-Muestreo intencional-original:

Esta investigación está abocada al personal de enfermería donde todos están trabajando actualmente, desarrollando la misma función asistencial en el servicio de salud mental del hospital Andrés Isola de la ciudad de Puerto Madryn.

Selección de los casos:

El criterio de Selección será por Cuotas:

Finalmente quedaron 4 agentes del sector de Salud mental que aportaron conocimientos del manejo del servicio y la gestión de cuidado en la población de adolescentes, fue un personal colaborador con ganas de participar en la colaboración de sus herramientas rol y destrezas para aportar fundamento y conocimiento a esta investigación. Donde tienen más de 6 años de trabajar en el dispositivo.

Criterios de Selectividad:

Inclusión:

- Para participar en el estudio deben ser parte del personal del servicio de internación de Salud Mental de enfermería del hospital Andres Isola

- Que cumpla con los cuatros turno rotativos de 6 hrs completo.
- Deberán firmar el consentimiento informado.
- Deberán desempeñar actividades de cuidado en pacientes psiquiátricos adolescentes.
- Tener antigüedad igual o mayor a 6 años prestados en el servicio.
- Tener voluntad de participar en el estudio siendo informados para que fines es la investigación.

Exclusión:

- Personal de salud que están con la jefatura del servicio y no cumplen la función asistencial de enfermería.
- Tener menos de 6 años trabajando en el servicio.
- Receso de licencia de vacaciones, embarazo o enfermedades.

Temporo - Espaciales:

- La entrevista se realizó durante la semana 2 del mes de octubre en el dispositivo de internación de Salud Mental de la ciudad de Puerto Madryn.

Eliminación:

- Personal de salud que dejo de cumplir funciones en el servicio y fue rotado a otro servicio.
- Personal de enfermería que no desea seguir participando de la investigación.

Aspectos Eticos-Bioeticos:

La presente investigación se basara bajo los principios bioéticos, primeramente solicitando la autorización al departamento de enfermería y jefe coordinador del servicio de internación de salud mental para poder realizar entrevista al personal de enfermería que se desempeñan en el servicio, la participación de los enfermeros/as en el estudio se basará con el principio de autonomía es voluntaria y puede rehusarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización o la pérdida de los beneficios a que tiene derecho a través del consentimiento informado (anexo I)

Se tomarán en cuenta los 4 principios básicos de Bioética:

Autonomía: Respeto por las personas en la investigación, será de forma voluntaria y la persona puede rehusarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización o perdida de los beneficios a través de la aplicación del conocimiento informado.

Beneficencia: “Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no-cumplimiento no está penado legalmente.

No Maleficencia: No se realizará ningún daño a los participantes. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley.

Justicia : Se tratara a todos los parcipantes de igual manera no efectuando daño alguno.

CAPITULO III: DIMENSION DE LAS TECNICAS DE LA RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION

Mapeo:

La investigación se desarrolla en una institución de salud de carácter pública que brinda atención médica los 365 días del año las 24 hs del día. El hospital Andrés Isola, es un efector público de salud referente del Área Programática Norte, dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Chubut.

Es un Hospital polivalente, es decir que ofrece diversos tipos de prestaciones de salud en lo que respecta a atención pediátrica tanto como de adultos, y atiende un alto nivel de complejidad en la ciudad.

La población de estudio está conformada por profesionales de enfermería que se desempeñan en el servicio de Salud Mental de Puerto Madryn, Los entrevistados se caracterizan por tener una antigüedad de más de 15 años en algunos casos, otros de entre 7/10 años de permanencia y otros dentro de los 6 dentro del servicio de salud mental, característica principal para llevar a cabo los objetivos planteados

En cuanto al staff de enfermería, está conformado por 14 enfermeros profesionales, y no profesionales todos en planta permanente, de los cuales son 5 licenciados, 4 enfermeros/as, 5 auxiliares, los cuales cumplen sus funciones organizadas en turnos de 6 hs, en un diagrama, con dinámica de 6 días laborables y 2 de franco, realizando rotación en 4 turnos, siendo este mañana, tarde, intermedia y noche. La dinámica del servicio depende exclusivamente de cuantos pacientes se encuentre internados, generalmente durante el turno mañana se encuentran 3 enfermeros, 2 quienes realizan la labor asistencial y el tercero el jefe coordinador del servicio, quien durante la mañana realiza tareas administrativas, en el resto de los turnos se encuentran solo 2 enfermeros para 7 camas. El office de enfermería cuenta con carro de paro, 2 tubos de oxígeno, medicación vía oral e intramuscular, material descartable. En la entrevista se seleccionó 4 participantes (3 mujeres; 1 varón) para ser entrevistados con preguntas semi estructuradas basadas en preguntas abiertas las cuales fueron un total de 11, se realizó en un lugar tranquilo(consultorio) ambientado para que los entrevistados se sintieran seguros, tranquilos, donde no hallan ruidos y puedan responder sin ser interrumpidos.

Técnica de recolección de datos:

La investigación utilizó como “técnica” de recolección de datos la entrevista semi estructurada con un total de 11 preguntas donde se desarrollan a continuación (anexo II):

Preguntas para entrevista:

A. • ¿Cómo son las vivencias de enfermería en la gestión del cuidado a los adolescentes internados en el servicio de Salud Mental?

1- ¿Me podés comentar como vivís la internación de los adolescentes en el servicio? ¿Ha incrementado luego de la pandemia la internación de adolescentes? Porque, que sucedió

2- ¿Recuerda algún acontecimiento que haya marcado su vivencia? si es así me puede relatar ¿cuál? ¿Cómo se sintió al respecto?

3- Como se siente brindando cuidados en el servicio.

B • ¿Cuáles son las características del cuidado de enfermería que se brindan en el servicio de internación de Salud Mental?

4. ¿Cómo es el cuidado que se brinda en servicio? Qué opinión tiene al respecto

5. Con que enfoque planifican los cuidados. Porque

C• ¿Cómo gestionan el cuidado los enfermeros en los adolescentes internados en el servicio?

6. ¿Qué estrategias de gestión implementan para el cuidado?

7. ¿Cómo se planifican/organizan los cuidados en el servicio? ¿tienen algún protocolo?

8. Que efecto/influencia tienen los protocolos en la planificación de los cuidados

D• ¿Cuál es la importancia del rol/función que asume enfermería en la gestión del cuidado?

9. ¿Cuál es el rol de enfermería en la planificación del cuidado de jóvenes y adolescentes en salud mental?

10. ¿Cree que es importante la participación de los enfermeros en la planificación?

Porque motivo

11. Quisieras dejar alguna sugerencia como aporte para la gestión de los cuidados adolescentes ¿Cuál? ¿Por qué?



ANÁLISIS DE DATOS

CODIFICACION DE LOS INFORMANTES

INFORMANTE	EDAD	GENERO(F-M)	FAMILAIR	PERSONAL.ENFERMERIA
1	49	F	Madre –casada (M-C)	L.E
2	45	M	Padre –casado (P-C)	E.AX
3	44	F	Madre (M)	E
4	43	F	Madre –casada (M-C)	E

MATRIZ DE DATOS

Pregunta N°1: ¿me podés comentar cómo vivís la internación de los adolescentes en el servicio? ¿Ha incrementado luego de la pandemia la internación de adolescentes? Porque, que sucedió.

Informante/ Codificación	Descripción entrevista	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Informantes: 1,2,3,4</div> 	3° Reducción <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Informantes: 1,2,3,4</div> 
1 (E48FMCLE)	R: Después de la pandemia sí hemos visto reflejado que aumentado la internación, la cantidad de adolescentes internados y Considero que se ha aumentado por qué bueno se le quitó la libertad a los Adolescentes, estuvieron recluido en la casa con los familiares se vieron estresados porque tuvieron pérdidas algunos adolescentes de sus familiares abuelos, tíos, padres, primos y también se vio reflejado	La entrevista duro aproximadament e 13 minutos. Se pudo observar a la participante tranquila, hablando de forma pausada, segura, con predisposición para dejar sus	Lo viví y me adapté de forma preocupada porque los chicos son de familias que no lo pudieron comprender, contener. Después de la pandemia la internación aumento, en adolescentes, debido al aislamiento se estresaron, por perdidas familiares.	Vivencias, con sentimiento de angustia preocupación por no poder contener a los adolescentes, hay que ser proactivo. Cambio la modalidad de la atención se incrementó la demanda por la pérdida de familiares, aislamiento	Sentimientos de angustia y preocupación, por el incremento de internaciones de adolescente por secuelas que dejo la pandemia donde tuvo que adaptarse y cambiar la modalidad de atención, y ser más proactivos.

	<p>porque perdió amistades, perdió eventos importantes en su vida que no lo van a volver a recuperar fiestas de 15 amigos deportes que hacía estuvo imposibilitado realizarlos se vio mucho el ingreso de pacientes adolescentes con bulimia anorexia debido a estar en la casa reclusos por el aislamiento.</p> <p>Lo viví de forma preocupada angustiada porque los chicos son de familias que no lo pudieron comprender no lo pudieron asumir y no lo pudieron contener para que un adolescente te pueda hablar de todo lo que le está pasando que tenés que ser proactivo.</p>	aportes a la investigación.	todo lo que le está pasando que tenés que ser proactivo.	prolongado. luego de la pandemia.	
--	--	-----------------------------	--	-----------------------------------	--

<p>2 (E45MCAXE)</p>	<p>si nos cambió mucho la forma de trabajo, la perspectiva, porque teníamos pacientes de Salud Mental que solamente eran problemas psiquiátricos al cambiar los diagnósticos y ser de adicciones cambia la modalidad del paciente, la forma de tratarlo, el tratamiento, también tienen otras conductas que varía, aparte de ser adolescentes te llevan más tiempo más cuidado de cómo tratarlos y por eso ha cambiado bastante comparado a las otras internaciones que eran más de jóvenes adultos.</p> <p>Y sí a incremento bastante la internación por qué influyó la pandemia, aumentando las adicciones, las depresiones el fracaso de los padres de no poder contener y</p>	<p>La entrevista duro aproximadamente ocho minutos. Se lo observo al participante un poco nervioso, pero predispuesto a colaborar con la entrevista.</p>	<p>si nos cambió mucho la perspectiva de pacientes psiquiatros se pasaron muchos con adicciones. Cambia la modalidad del trato.</p> <p>Y sí a incremento bastante la internación por qué influyó la pandemia, aumentando las adicciones ,las depresiones</p>		
-------------------------	---	--	--	--	--



	enfrentar el aislamiento para ayudar a sus hijos				
3 (E44FME)	<p>A partir del año 2021 hasta el 2022 se fue incrementando seguramente por el tema que estuvimos pasando de la pandemia se incrementó mucho la internación de los adolescentes entre 13 y 19 años. la internación la viví con mucha angustia, ansiedad, desesperanza porque los adolescentes algunos fueron agobiados por la situación, el encierro pasar mucho tiempo sin asistir a la escuela sin tener contactos de amigo y seguramente el aislamiento los llevo a tener una vida como dije de desesperanza.</p> <p>Sí a incrementado, aumentado la internación por todo esto que que te comenté el estar encerrados poco vínculo esto cambió su vida sumada</p>	<p>La entrevista duro aproximadamente 13 minutos. Se observó a la participante tranquila, colaboradora, segura en sus respuestas.</p>	<p>A partir del año 2021 hasta el 2022 se fue incrementando seguramente por el tema que estuvimos pasando de la pandemia. Aumento la internación de adolescentes, la viví con mucha angustia, ansiedad, desesperanza porque los adolescentes algunos fueron agobiados por la situación de la pandemia, perdida de familiares</p>		

	a las pérdidas de los familiares o sea es toda una suma de lo que trajo la pandemia.				
4 (E43FCME)	<p>bueno en este momento la internación tuvo que adaptarse a esta nueva población de adolescentes Al haber un incremento aumento de estos adolescentes de 14 a 17 años tuvimos que adaptarnos ya que no estamos acostumbrado a tener tantos adolescentes.</p> <p>Y Sí a aumentado incrementado, yo creo que a consecuencia de la pandemia muchos adolescentes estuvieron encerrados Y estos los ha llevado a sufrir depresiones angustia se han sentido solos debido al encierro no había mucha comunicación con los familiares y con los amigos con los de su grupo,</p>	<p>La entrevista duro aproximadament e 13 minutos. Se observó a la participante tranquila, colaboradora, segura en sus respuestas.</p>	<p>Y Sí ha aumentado incrementado, yo creo que a consecuencia de la pandemia muchos adolescentes estuvieron encerrados, la internación tuvo que adaptarse a esta nueva población de adolescentes</p>		

No tuvieron escuela al ser virtual se perdió ese vínculo de sociabilizar.					
---	--	--	--	--	--

CATEGORIA DE ANALISIS: Cambios en la modalidad de atención que generan angustia y preocupación.

Pregunta N°2: ¿Recuerda algún acontecimiento que haya marcado su vivencia? si es así me puede relatar ¿cuál? ¿Cómo se sintió al respecto?

Infor man te	Descripción entrevista 1° pregunta	1° Reducción	2° Reducción <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Informantes: 1,2,3,4</div> 	3° Reducción <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Informantes: 1,2,3,4</div> 
1	R: Recuerdo “una chica de 16 años que vino a la internación” los “padres desorientados muy preocupados, pero no eran contenedores,” ella había intentado auto eliminarse suicidarse en dos ocasiones con una ingesta de medicación medicamentosa terminando intoxicada se la deriva Buenos Aires me preocupo mucho esta	Recuerdo a “una chica de 16 años” que vino a la internación con intento de auto eliminarse en 2 ocasiones con ingesta medicamentosa y ver a sus padres desorientados, preocupados no eran contenedores siendo profesionales de la salud los dos con conocimiento, me preocupo mucho esa situación.	Distintas vivencias como intento de autoeliminarse, agresión física y verbalmente, depresión, el no comunicarse con familiares, falta de acompañamiento de la familia; estas situaciones provocaron inquietud en estas enfermeras, sentimientos de preocupación aflicción al no	Distintos sentimientos vivieron los adolescentes, momentos difíciles por el aislamiento donde dejo secuelas de dolor, depresión perdidas familiares, el desconocimiento de la familia para ayudarlos., Estas distintas situaciones e internaciones marco a enfermería sentimientos de desasosiego dolor. angustia, frustración preocupación al no poder ayudar a todos los

	<p>situación porque eran padres profesionales conocían la medicina no la pudieron abordar, contenerla, escucharla.</p>		<p>poder brindar la contención que necesitaban; involucrándose hasta cierto punto, poniendo limite en la vinculación.</p>	<p>adolescentes y motivo a buscar estrategias, herramientas para mejorar el vínculo, aunque no siempre se logra.</p>
2	<p>R: Sí por ejemplo teníamos un paciente que era complicado estaba con medicación endovenosa y costaba bajar su agresividad era agresivo verbalmente también eso me marcó y eso es claro que marca la diferencia de las conductas de un adolescente que es más pasional que la de un adulto joven.</p>	<p>Si teníamos un adolescente con medicación endovenosa y costaba bajar su agresividad esto me marco y me deja ver claramente la diferencia de un adulto joven ya que los adolescentes son más pasionales.</p>		
3	<p>R: si hay situaciones que uno no lo puede o sea no marcar por ejemplo algunos adolescentes que llegan a la internación deprimidos más allá de que uno pone su parte da una contención verbal ,apoyo psicológico hay algunos dos adolescentes que no</p>	<p>Hay situaciones que a uno lo marcan en la internación del adolescente , al verlos llegar deprimidos, más allá que uno pone voluntad en el acompañamiento en la parte verbal, apoyo , mejorar el vínculo pero a</p>		

	<p>se los puede ayudar y no pueden superar su depresión o situación que estén viviendo y uno como enfermera se siente que no pude ayudar y uno trata de compensar esa falta de poder revertir esa situación completar digamos este vínculo ayudarlo más allá de que nosotros como enfermera nos vinculamos hasta cierto límite.</p>	<p>veces no alcanza, y duele no revertir esa situación.</p>		
<p>4</p>	<p>R: Sí por ejemplo lo que más me marcó fue los adolescentes que no podían comunicarse dialogar hablar con su familia al estar en pandemia muchos tuvieron que mantener distancia cuidar a los demás manteniendo la distancia comunicándose por teléfono, por internet, distintos medios, pero no podían verse abrazarte tocarle sentir ese cariño ese acompañamiento.</p>	<p>Lo que más me marco fue ver los adolescentes que no podían comunicarse con sus familiares, por estar aislado por la pandemia y al no tener el contacto estar solos eso me marco.</p>		
<p><u>CATEGORIA DE ANALISIS:</u> Preocupación en el personal de enfermería ante la situación particular de los adolescentes.</p>				

Pregunta N°3: ¿Cómo se siente brindando cuidados en el servicio?



Infor man te	Descripción entrevista 1° pregunta	1° Reducción	2° Reducción Informantes: 1,2,3,4 ↓	3° Reducción Informantes: 1,2,3,4 ↓
1	R: Bueno es difícil atender adolescentes desde ya porque cuestionan toda esta nueva generación cuestiona todo porque qué y muchas veces he tenido que ser firme he tenido que poner límites y ellos siempre están confrontando es difícil porque hay que contenerlos, es una etapa muy difícil para ellos hay que buscar herramientas estrategias para cada uno porque todos son diferentes.	Es difícil atender adolescentes cuestionan todo, hay que contenerlos y a la vez marcar límites ,buscando herramientas, estratégicas para cada uno.	En general los enfermeros manifiestan sentimiento de satisfacción y responsabilidad en la atención de estos adolescentes porque es una población nueva en la internación donde uno va entendiendo de a poco las distintas etapas en estos adolescentes va buscando nuevas herramientas nuevas	Predomina mayormente la satisfacción por el conocimiento de las distintas etapas de los adolescentes la búsqueda de herramientas y estrategias para mejorar los vínculos y la atención.

2	<p>R: Me siento bien, satisfecho, se trata de mejorar a medida que uno va aprendiendo; son pacientes que empezamos a ver hace poco, no es que llevamos años teniendo tantos pacientes adolescentes, entonces de acuerdo a lo que uno va aprendiendo también lo va aplicando la forma de trabajo y entender sus etapas.</p>	<p>satisfecho, es un gran aprendizaje y permite aprender y entender las distintas etapas mejorar la forma mejor de trabajo.</p>	<p>estrategias para brindar una atención personalizada tratando de mejorar los vínculos salvo a una de ellas le resultó que siente dificultad en la atención de estos pacientes debido a que todo el tiempo hay que ponerles límites contenerlos.</p>	
3	<p>R: Yo a los pacientes siempre les he brindado confianza y empatía como enfermera ,los cuidados más allá de lo que hacemos siempre observación y todo eso también es escucharlos porque los adolescentes algunas veces no cumplen todo el tratamiento de la terapia y necesitan ser escuchados y que se sientan apoyados y lo mismo con la familia ayudarla con estos adolescentes ya que es una etapa complicada que pasan ellos</p>	<p>Bien siempre brindo, empatía responsabilidad, , confianza en los cuidados, del adolescente , los escucho observo que tomen el tratamiento al estar en una etapa difícil , y no tener contención familiar.</p>		

4	R: Bueno bien ya entendí más la etapa del Adolescente mejorando el vínculo entre enfermero y paciente entendí más la etapa de adolescentes qué es complicada y dar más herramientas a los adolescentes	Bien ya entendí mas esta nueva etapa de adolescentes que es complicada; para mejor el vínculo paciente enfermera		
---	--	--	--	--

CATEGORIA DE ANALISIS: Satisfacción por comprender las distintas etapas del adolescente y la búsqueda de nuevas herramientas de atención

Pregunta N°4: ¿Cómo es el cuidado que se brinda en servicio? Qué opinión tiene al respecto

Infor- man- te	Descripción entrevista 1° pregunta	1° Reducción	2° Reducción Informantes: 1,2,3,4 	3° Reducción Informantes: 1,2,3,4 
1	R: El cuidado que brindamos a los adolescentes primero es contenerlos, escucharlo después observar los cambios de ánimo, de humor sí está triste sí está muy alegre, las conductas ,sí interactúa con sus pares, su	Primeramente contenerlos, escucharlos, observar su conducta interacción con los demás, cerciorar la toma supervisada de su tratamiento, csv, hábitos de higiene, controlar la parte lívida están con todo lo hormonal	Es un cuidado integral empático seguro se basa en la relación interpersonal, dónde se buscan estrategias para mejorar el vínculo la comunicación la confianza de	Es un cuidado seguro y centrado en el adolescente, donde se evalúa y aprenden cada una de las etapas de la internación, se lo contiene y se asegurara que su recuperación sea rápida que se sienta cuidado que haya empatía buen vínculo de relación con la familia, para que

<p>comunicación cómo es el discurso observamos todo, desde lo físico cómo se mueve, cómo camina, también tenemos que recordar que en psiquiatría se administra medicación según la patología que esté atravesando el adolescente; Por eso tenemos que cerciorarnos que este adolescente tome la medicación muchas veces no la toman y juegan a ver si uno lo ve Y por eso tenemos que asesorarnos asegurarnos de que tome esa medicación, controlar signos vitales es importante controlar los hábitos de higiene, controlar y saber q ello están en pleno desarrollo en la parte reproductiva qué quiere decir esto, controlar la parte de su libido porque ellos están con la parte sexual activa y hay que cuidar de que no tengan relaciones cuidando la sala las habitaciones.</p>	<p>y hay que evitar que tengan relaciones , cuidarlos mucho.</p>	<p>ese paciente para realizar el resto de los procedimientos de atención.</p>	<p>pueda haber una confianza con el adolescente y se pueda reforzar el vínculo de confianza entre enfermero y paciente.</p>
---	--	---	---

2	<p>R: los cuidados son manejables más allá de que el sistema no nos da materiales e insumos buenos de calidad, pero a lo que es personal uno pone lo mejor que puede, tratar de sacar el paciente adelante, que esté mejor, que se recupere en poco tiempo, que pueda deambular, que esté seguro, especialmente en las crisis grave, es que cuando ingresan y están inducido al descanso, al sueño, hay que tener más cuidado ,que no se ahoguen, la limpieza ,la higiene ese período debería ser lo más corto posible para que se ponga bien el paciente.</p>			
3	<p>R: El cuidado que se brinda en el servicio son con el paciente en primer lugar la empatía la relación de enfermero a paciente la comunicación y la confianza también entre ellos y la enfermera crear un buen vínculo para</p>	<p>R: Los cuidados son manejables si bien el sistema no brinda todo los materiales e insumos ponemos lo mejor de uno y sacar adelante al adolescente, cuidarlo cuando esta</p>		

	<p>que el adolescente pueda expresar lo que le o lo que cargan atrás de esa situación. y a la familia ayudarlo A qué qué apoye la familia Que siempre esté con el adolescente la compañía es fundamental de la familia o sea el acompañamiento porque hay familias que por ahí que acompañan al adolescente pero el adolescente cuándo se encuentra en estos estados vulnerados necesita más apoyo.</p>	<p>inducido al descanso , evitar se bronco aspire, cuidar su higiene.</p>		
<p>4</p>	<p>R: Bueno el cuidado que nosotros realizamos es control de signos vitales la relación interpersonal qué hay un buen vínculo con el paciente que favorezca la comunicación que el paciente tenga más confianza con el enfermero y se puede expresar mejor con nosotros O sea que pueda decir cuál es su problema si nosotros podemos ayudarlo</p>	<p>R: Se brinda un cuidado empático, buen vinculo de confianza que se pueda expresar reforzar la relación de enfermero a paciente. Se trabaja también con la familia para fortalecer el vínculo y que acompañen al adolescente en sus estado mas vulnerables.</p>		

CATEGORIA DE ANALISIS: Cuidado personalizado, basado en el fortalecimiento de la confianza.

Pregunta N°5: Con que enfoque planifican los cuidados. Porque

Infor- man- te	Descripción entrevista 1° pregunta	1° Reducción	2° Reducción Informantes: 1,2,3,4 ↓	3° Reducción Informantes: 1,2,3,4 ↓
1	R: Y los cuidados los planificamos desde el ingreso cuando uno sabe el diagnóstico inmediatamente uno empieza a planificar los cuidados, por ejemplo si ingresa un paciente con anorexia o bulimia los cuidados que se van a aplicar son control de signos vitales, controlar el hábito alimentario,	Se planifica desde el ingreso según su diagnóstico se organiza el cuidado. Por ejemplo, si es un diagnóstico de anorexia se controla hábitos alimentarios, que no valla al baño después de ingerir alimentos, se evitan los espejos.	Los profesionales organizan el cuidado planificando a partir del ingreso de paciente y diagnostico; no solo la observación conductual, sino también de la relación interpersonal para brindar cuidados integrales, prevenir	Un enfoque preventivo y seguro donde se trabaja con el adolescente y la promoción, en la participación con la familia.

	<p>cuánto ingesta en el desayuno, el almuerzo, la merienda, la cena, colaciones ;controlar que no vaya al baño inmediatamente después de almorzar o de ingerir algún alimento; bueno controlar que no hayan espejos para que se esté mirando, hablar contenerlos, acompañarlos, incentivarlos y escucharlos más que nada.</p>	<p>Tenemos que hablar, contenerlos, acompañarlos, incentivarlos y escucharlos más que nada.</p>	<p>y trabajar en la promoción con la familia</p>	
2	<p>R: Hay varios cuidados, porque, por ejemplo con la sedación se puede bronco aspirar el paciente hay que tener cuidado de no pasarse de la medicación ,tener cuidado sobre todo cuando empieza a tener varios días que está dormido, inducido al descanso, comienzan a aflojar las secreciones, hay que tener cuidado que no se bronco aspire , darle una higiene</p>	<p>Hay varios enfoques; por ejemplo tener cuidado con la sedación se puede bronco aspirar el paciente, mantener una higiene adecuada, evitar infecciones, cuidar la venoclisis.</p>		



	adecuada personal ,evitar cualquier tipo de infección cuidar la venoclisis.			
3	R: El enfoque que se realizan los cuidados en primer lugar es vuelvo a decir la empatía siempre enfermería tiene que ser empática con el paciente adolescente; Por qué una persona seria y no comunicativa no suma siempre hay que darle su lugar al adolescente una buena comunicación sabemos que al comienzo de la internación no es tan fluida porque el paciente es todavía no nos conoce tiene su timidez pero después al pasar los días ellos ya saben como somos el personal de salud nos van conociendo se van desarrollando mejor y se sienten más seguros en la comunicación en la relación de enfermera paciente y se sienten más seguros y pueden comunicar lo que le está pasando.	El enfoque que se realiza en los cuidados primeramente la empatía, buena comunicación, ya que al comienzo de la internación el paciente tiene un desequilibrio emocional, mental necesita tratamiento farmacológico, para evitar pensamientos negativos que no puede solucionar solo, luego van mejorando desarrollándose con más confianza con enfermería, se sienten seguros, tienen la ayuda de psicólogos, se comunican más.		

	<p>al principio internación el paciente al tener un desequilibrio emocional y mental pasan a un tratamiento farmacológico en lo diagnóstico por 2 días para evitar esos pensamientos que no están pudiendo solucionar y luego comienzan con un tratamiento vía oral al irse compensando como que ya ese desequilibrio lo pudieron equilibrar, van mejorando la estabilidad emocional más de ayuda psicológica y al tomar los tratamientos medicamentosos mejoran su estado de ánimo</p>			
4	<p>R: Bueno el enfoque que nosotros utilizamos es la empatía es ponernos casi siempre en el lugar del paciente mejorar la relación interpersonal También vigilamos la conducta del paciente como ellos reflejan su estado</p>	<p>El enfoque que utilizamos es la empatía, ponernos en el lugar del paciente, mejorar la relación interpersonal, vigilamos su conducta, como reflejan su estado de ánimo y reforzar el vínculo familiar.</p>		

	de ánimo también apoyar a la familia vinculando nos más con la familia			
--	--	--	--	--

CATEGORIA DE ANALISIS: enfoque preventivo y seguro.

Pregunta N°6: ¿Qué estrategias de gestión implementan para el cuidado?

Informan te	Descripción entrevista 1° pregunta	1° Reducción	2° Reducción <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Informantes: 1,2,3,4</div> 	3° Reducción <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Informantes: 1,2,3,4</div> 
1	R: Bueno se está trabajando sobre las estrategias todavía, es como que todavía no hay algo concreto y bien logrado, pero es en lo que se está trabajando diariamente siempre tenemos un equipo terapéutico dónde está el psiquiatra un asistente social y 3 psicólogos todas las mañanas se hace un pase de sala y ellos hacen una devolución de cada paciente envase de	Bueno se está trabajando sobre las estrategias todavía no hay algo concreto y bien logrado, pero se está trabajando diariamente, tenemos un equipo terapéutico formado por psiquiatra, un asistente social, y 3 psicólogos, donde todas las mañanas se hace un pase de sala y ellos dan la devolución de cada paciente dan sus aportes y en base de lo que ello evalúan nosotros comenzamos	Estrategia de cuidado basado en la asistencia personalizada, controlada, donde uno ve las necesidades que va teniendo cada adolescente y principalmente control de toma farmacológica supervisada.	Estrategia de Supervisión basado en asistencia personalizada y control de toma farmacológica supervisada.



	<p>la devolución de lo que ellos perciben y quieren lograr nosotros comenzamos a hacer la gestión de ese cuidado o sea el cuidado del paciente y bueno vuelvo a repetir es control de signos vitales las pautas de higiene la conducta de ese paciente, la comunicación, la interacción con su grupo, con enfermería y el vínculo con la familia en donde hay horarios de visita donde uno observa las pautas, las conductas ,las emociones cómo es ese vínculo, con la observación uno puede percibir algo que no se está viendo o que el paciente no quiere hablar.</p>	<p>con la gestión de cuidados, además de control de signos vitales, siempre observamos conducta, pautas de higiene, el vínculo con su entorno, la relación interpersonal. A veces aunque no se comuniquen, con la observación vemos cosas o situaciones que el adolescente no quiere hablar.</p>		
2	<p>R: Bueno .estrategia de gestión, uno va viendo de acuerdo al paciente y cómo se puede manipular ese cuidado para que acate las órdenes que pueda tomar su tratamiento en tiempo y forma respetando todas las tomas asegurarnos de que lo tomé no que lo</p>	<p>Uno va viendo de acuerdo al paciente, para que acate las órdenes y pueda tomar su tratamiento, respetando todas las tomas, buscar la forma de integrarse con enfermería y sus compañeros, poder ver la problemática que está pasando , o molestando y poder ayudarlo que tenga</p>		

	<p>escondas o lo quiera tirar o lo questione, ver la forma de integrarse el enfermero con el paciente, poder ver la problemática qué es lo que le está pasando que lo molesta buscando un confort del paciente para que tenga la confianza y pueda comunicarse con enfermería y con la dupla de internación.</p>	<p>confianza y se pueda comunicar con toda la dupla de internación.</p>		
3	<p>R: La estrategia de gestión que implementamos para el cuidado con los internos son la toma supervisada a su vez supervisada es ambulatoria o sea cuando el paciente ya es ambulatorio ya se fue con una alta hospitalaria pero a su vez viene hacer supervisada la toma de la medicación para poder ver cómo está su estado de ánimo y cómo va mejorando dentro de esas salidas ambulatorias se observa también las conductas las expresiones, todo esto es una sumatoria para qué se</p>	<p>La estrategia de gestión que implementamos es toma supervisada del tratamiento el paciente cuando empieza con los permisos ambulatorios observamos y nos cercioramos que tome el tratamiento y vemos su conducta , como va mejorando para su alta hospitalaria y todo se refuerza con la dupla de internación para brindar el mejor cuidado al paciente.</p>		

	refuerza con el equipo terapéutico con una buena comunicación para brindar el mejor cuidado a ese paciente			
4	R: Bueno la estrategia que nosotros implementamos es control de signos vitales luego también está la observación donde observamos la conducta del del paciente luego también la relación interpersonal como vincula con otros pacientes o el trato que tiene con enfermería también hacemos el control de la toma supervisada de la medicación que el paciente tomó el tratamiento en ciertos horarios y al realizar todo esto se anota en la hoja de enfermería cómo estuvo el paciente si toma el tratamiento en qué horario sí lo cuestionó o no lo cuestionó al tratamiento.	La estrategia que nosotros implementamos es control de signos vitales, observación, conducta del paciente, la relación interpersonal, como vincula con los demás, el trato que tiene con enfermería, si cuestiona o el tratamiento, todo esto se anota en la hoja de enfermería.		

CATEGORIA DE ANALISIS: Tratamiento supervisado y trabajo interdisciplinario.

Pregunta N°7: ¿Cómo se planifican/organizan los cuidados en el servicio? ¿Manejan algún protocolo?

Informe	Descripción entrevista 1° pregunta	1° Reducción	2° Reducción <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Informantes: 1,2,3,4</div> 	3° Reducción <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Informantes: 1,2,3,4</div> 
1	R: Si está el protocolo de internación, al momento del ingreso y lo que hacemos también es otro protocolo de revisar todas las pertenencias que trae ese paciente ,al ingresar no puede tener objetos cortantes ,celulares, plata ,documentación importante, alhajas ,se le pide al familiar ropa, pañales,	Al momento del ingreso hay protocolos se revisan pertenencia del paciente se lleva familiar objetos de valor, cortantes, documentos, celular, y se piden productos de higiene personal, depende del diagnóstico del paciente si es o no inducido al sueño con tratamiento endovenosos o vía oral.	Se planifican los cuidados dependiendo el motivo de ingreso del paciente a su vez se planifican los protocolos dependiendo el origen de la internación si es voluntaria o involuntaria se aplican los cuidados correspondientes.	Los cuidados se implementan según la experiencia y conocimiento y se aplican protocolos según diagnóstico y estado del paciente.



	<p>productos de higiene personal, nada de perfume, desodorante en aerosol, porque la idea de que este ingreso de este paciente sea para descansar entonces el celular o auriculares con música no se permite van a estar inducido con una medicación al descanso dependiendo cada diagnóstico no todos ,son distintos y comienzan con el tratamiento vía oral algunos endovenosos dependiendo cómo comenté el diagnóstico de cada uno. Dentro del protocolo tenemos que ver si es una internación voluntaria o involuntaria.</p>	<p>Dentro del protocolo tenemos que ver si es una internación voluntaria o involuntaria.</p>		
2	<p>R: Sí protocolos hay, está en la parte personal de cada uno de seguirlo, y qué esto va dando experiencia y conocimiento y aprender todos los días uno aprende algo nuevo. y trabajarlos</p>	<p>Sí protocolos hay, está en la parte personal de cada uno de seguirlo, y qué esto va dando experiencia, conocimiento y aprender algo nuevo todos los días y mejorarlo con el grupo</p>		

	en el grupo para que se pueda mejorar y trabajar mejor para el paciente.	de trabajo para darle un buen cuidado al paciente.		
3	R: Sí manejamos un protocolo que es el ingreso del paciente cuando el paciente se encuentra ingresando por la guardia por x motivo tenemos en el servicio un protocolo realizando las actividades que nos corresponden por ejemplo la medicación los horarios qué medicación es, que tienen que tomar; Todo esto está protocolizado. Sumado a esto también tenemos lo que es la internación voluntaria e involuntaria o sea esto vienen desde la guardia con este protocolo, en el cual se hace un también un examen clínico para descartar que no haya nada clínico y que sea solo una internación por un problema psiquiátrico.	sí manejamos un protocolo que es el ingreso del paciente, que primero se lo evalúa en la guardia, luego de ver el diagnostico se controla la medicación, horarios, todo está protocolizado; sumado a esto también tenemos lo que es la internación voluntaria e involuntaria.		
4	R: Si nosotros nos manejamos con protocolos por ejemplo cuando le	Si nosotros nos manejamos con protocolos		

<p>internación entra el paciente por la guardia hay que ver si es una internación voluntaria qué es cuando el paciente entra por sus propios medios o sea el paciente del problema y quiere realizar un tratamiento ó sea ceder y la otra internación sería la involuntaria esto es cuando ya un Si nosotros nos manejamos con protocolos por ejemplo cuando le internación entra el paciente por la guardia hay que ver si es una internación voluntaria qué es cuando el paciente entra por sus propios medios o sea el paciente del problema y quiere realizar un tratamiento o sea ceder y la otra internación sería la involuntaria esto es cuando ya un juez pide la internación ya que este paciente es un riesgo para sí mismo o para terceros.</p>	<p>Ejemplo el paciente viene de la guardia y hay que saber si es una internación voluntaria qué es cuando el paciente entra por sus propios medios y quiere realizar un tratamiento y la otra internación sería involuntaria esto es cuando ya un juez pide la internación ya que este paciente es un riesgo para sí mismo o para terceros.</p>		
---	---	--	--

CATEGORIA DE ANALISIS: Planificación de cuidados según el tipo de ingreso voluntario o involuntario Y se aplicaran protocolos establecidos.

Pregunta N°8: ¿Que efecto/influencia tienen los protocolos en la planificación de los cuidados?



Informe	Descripción entrevista 1° pregunta	1° Reducción	2° Reducción <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Informantes: 1,2,3,4</div> 	3° Reducción <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Informantes: 1,2,3,4</div> 
1	R: El efecto que tiene es que por ejemplo al ser la internación voluntaria vamos a tener un paciente que tiene conciencia de su enfermedad y quiere recuperarse y nosotros colaboramos ayudamos que este paciente pueda recuperarse y sea más rápido su externacion, poder cumplir los	Por ejemplo una internación voluntaria, es cuando un paciente tiene conciencia de enfermedad y quiere recuperase, nosotros colaboramos en ayudar a que sea más rápida su externacion y así cumplir los objetivos de enfermería, en cambio en una internación involuntaria no hay conciencia de enfermedad y requiere otro tipo de cuidado, es un	El efecto, influencia tienen los protocolos son de mejorar el estado del paciente, planificar mejor el trabajo y organizar el cuidado que se le va a brindar al paciente en la internación ya sea voluntaria y más rápida o involuntaria y más compleja.	Los protocolos tienen el efecto, influencia de organizar, mejorar la planificación de los cuidados hacia el paciente y ayudar a su pronta recuperación

	<p>objetivos de enfermería para con el paciente.</p> <p>en cambio en una internación involuntaria el paciente necesita internarse no hay conciencia de enfermedad y bueno requiere otro tipo de cuidado porque es un paciente de riesgo para sí mismo y para terceros.</p>	<p>paciente de riesgo para sí mismo y para terceros.</p>		
2	<p>R: O sea se organizan mejor el trabajo porque uno va viendo, siguiendo una etapa y bueno esto mejora el cuidado del paciente.</p>	<p>Se organiza mejor el trabajo y esto mejora el cuidado de paciente.</p>		
3	<p>R: la influencia que tienen los protocolos es mejorar el estado mental en lo posible óptimo del paciente para que esté sea reinsertado a la sociedad.</p>	<p>la influencia que tienen los protocolos es mejorar el estado mental del paciente para que sea reinsertado a la sociedad</p>		
4	<p>R: Y los protocolos siempre van a tener la influencia de mejorar al paciente O sea la parte mental del paciente. también los psicólogos están</p>	<p>Y los protocolos siempre van a tener la influencia de mejorar al paciente en la parte mental, también los psicólogos están en este protocolo, donde</p>		

<p>en este protocolo donde le dan permiso a los pacientes comienzan con 2 horas dónde autorizan a la familia sale con un permiso escrito este paciente se retira con el familiar y acierto horario tiene que volver al volver se le pregunta al paciente cómo está Cómo le fue en la salida sí tuvo algún problema todo esto se registra la hoja de enfermería y en el pase de guardia se le informa a la dupla de internación siempre se anota todo lo que el paciente dice o refiere de su salida Hay que aclarar que estos permisos son por qué está pronto a la alta y se evalúa cómo se desenvuelve fuera de la internación y con la familia.</p>	<p>comienzan a otorgar permisos de salidas se registra como estuvo el paciente si fue positiva la salida, tomo su tratamiento y así se lo prepara para su alta.</p>		
--	---	--	--

CATEGORIA DE ANALISIS: Influencia positiva que ayuda a organizar la planificación del cuidado para que sea efectivo.

Pregunta N°9: ¿Cuál es el rol de enfermería en la planificación del cuidado de jóvenes y adolescentes en salud mental?



Infor- man- te	Descripción entrevista 1º pregunta	1º Reducción	2º Reducción <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Informantes: 1,2,3,4</div> 	3º Reducción <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Informantes: 1,2,3,4</div> 
1	R: El rol de enfermería es muy importante porque somos el personal que capta todo en la internación, estamos las 24 horas todos los turnos rotativos de 6 horas, se capta distinto tipo de información, a vincular con los pacientes escuchamos a los adolescentes ponemos límites muchas veces con tan sólo una sonrisa o un abrazo alguna palabra mirada al adolescente es como que lo motiva se siente escuchado que son importante para los demás que alguien se preocupe.	El rol de enfermería es muy importante porque somos el personal que capta todo tipo de información, el vínculo con los demás, y enfermería. Es importante que sepan que son escuchados, a veces con tan solo una sonrisa, abrazo, palabra, mirada sienten motivados y que son importante para uno.	Todos los informantes manifiestan tener un rol activo dentro de la planificación donde prevalece la observación directa de las conductas, empatía, rol de escucha, ver estado de ánimo toma farmacológica de los pacientes.	El rol en la planificación principalmente es la observación directa en relación a su conducta, un rol empático, de escucha y observación conductual y valorar estado de ánimo del adolescente.

2	<p>R: La planificación comienza desde el ingreso, en el cuidado, el tratamiento, la higiene del paciente el acompañamiento para ayudarlo a salir adelante</p>	<p>La planificación comienza desde el ingreso en el cuidado, tratamiento, acompañamiento para ayudarlo a salir adelante.</p>		
3	<p>R: Bueno el rol que cumple la enfermera dentro del servicio aparte de realizar los controles de signos vitales, dar medicación, dar contención verbal a los adolescentes, estamos siempre con la observación conductual de los adolescentes qué es importante para nuestra actividad.</p> <p>R: De la conducta observamos si está triste, si está contento, sí está muy encerrado, sí está apático, si tiene conductas de agresión ,alucinaciones, siempre estamos observando al adolescente.</p>	<p>Bueno el rol que cumple la enfermera dentro del servicio es csv, toma medicación, y siempre la observación conductual, donde se puede ver si esta triste, alegre, agresivo, apático, como se vincula con los demás.</p>		
4	<p>R: El rol de enfermería es observar al paciente en la parte de la conducta ver</p>	<p>El rol de enfermería es observar al paciente en la parte conductual, como se</p>		

<p>como el paciente se expresa y anotar todo en la hoja de enfermería después observar el vínculo del paciente por ejemplo con enfermería y lo demás pacientes y también es importante la empatía con el paciente ya que nosotros tenemos que ponernos en el lugar del paciente tenemos que no cuestionarlo y acompañarlo no cuestionar su conducta sino más anotarlo y avisarle a los psicólogos al psiquiatra y a los adolescentes darles herramientas para salir adelante puede retirarse de la institución con herramientas que pueda solucionar en su casa dando contención verbal cómo se puede manejar con su familia.</p>	<p>expresa, es importante la empatía con el paciente y familia. Todo se registra en la hoja de enfermería, donde se trabaja en equipo con psiquiatra y psicólogo para brindarle herramientas al adolescente para que salga adelante.</p>		
---	--	--	--

CATEGORIA DE ANALISIS: Rol activo a través de la observación directa y la empatía para un cuidado preventivo y seguro.

Pregunta N°10: ¿Cree que es importante la participación de los enfermeros en la planificación? Porque motivo

Informe	Descripción entrevista 1º pregunta	1º Reducción	2º Reducción <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Informantes: 1,2,3,4</div> 	3º Reducción <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Informantes: 1,2,3,4</div> 
1	R: Sí es importante la participación de la enfermera en la planificación porque somos los que estamos las 24 horas y volcamos toda esa información a nuestro jefe o en los escritos en las hojas enfermería, report y en el pase de guardia a nuestros compañeros; lo que nos estaría faltando y yo creo que ese es el problema es que el mensaje a veces debe llegar bien al equipo terapéutico, claro.	Es importante la participación en la planificación porque somos los que estamos las 24 horas y volcamos toda esa información en la hoja de enfermería, report, jefe y dupla de internación. Y nos estaría faltando ser más precisos y claros en la evolución del paciente con equipo terapéutico.	Si es importante la participación en la planificación porque están acompañados al paciente las 24 horas; llevan un registro de los cuidados brindados, donde se anota toda la actividad, esquema farmacológico, estado del paciente si vincula con los demás, como se relaciona con su familia, todo esto se utilizan para el tratamiento médico y recuperación.	La participación es importante porque ayuda a la planificación aportando información del estado del paciente para su diagnóstico, tratamiento, recuperación y para planificar y hacer un cuidado continuo y rever terapias que den una mejor calidad de cuidado.
2	R: Y si es importantísimo porque hay que planificar lo uno va observando, la conducta del paciente, si todos aportamos nuestras ideas, lo que	Es importantísimo porque hay que planificar lo uno va observando, si todos		

	<p>vemos, es para sacar lo más productivo para ese paciente, cada turno tiene una observación una planificación pautas qué se implementaron para mejorar el cuidado de ese paciente y se puede reinsertar a la sociedad.</p>	<p>aportamos nuestras ideas, vamos a sacar lo más productivo para el paciente.</p> <p>Cada turno observa, planifica, para mejorar el cuidado y que se reinserte el paciente a la sociedad.</p>		
3	<p>R: Si es importante porque estamos las 24 horas al lado del paciente más allá que rotamos manejamos un registro una hoja de enfermería con este registro que uno va registrando todo lo que va a evaluar lo del adolescente, esto ayuda a un buen registro de todos los compañeros y refuerza para que el equipo terapéutico puede evaluar cómo está ese paciente qué hizo que, no hizo; para ver si está en condiciones de alta hospitalaria O tiene que retrasar está alta y modificar el esquema farmacológico, y así mejorar a su óptimo estado mental.</p>	<p>Es importante porque estamos las 24 horas al lado del paciente más allá que rotamos de turno manejamos un registro de enfermería donde se anota todo lo conductual y esto refuerza aportes para la dupla de internación, y tenga información del paciente y ver si sigue con el mismo esquema o si debe o no modificar algo y así mejorar a su óptimo estado mental.</p>		

4	<p>R: Es importante darles herramientas al paciente escucharlo acompañarlo para que el paciente se reiniciarte más a la sociedad acompañarlo y estar en todo momento con él porque enfermería es el que está a 24 horas con él ya que somos un turno rotativo y siempre estamos en comunicación con el turno anterior o el que sigue siempre con nuestros compañeros para poder ver bien su conducta y evaluar la observar como el paciente se vincula con los demás o si permanece encerrado en la habitación esa parte es importante verla porque es la parte conductual.</p>	<p>Es importante darles herramientas al paciente escucharlo acompañarlo y se reinserte más a la sociedad, es importante para esto que se trabaje con todo los turno, que sean registros claros, una buena comunicación con los compañeros para estar informados del paciente y se sientan cuidados y acompañados.</p>		
---	---	---	--	--

CATEGORIA DE ANALISIS: Importancia de la participación en la planificación para un cuidado continuo y de calidad

Pregunta N°11: Quisieras dejar alguna sugerencia como aporte para la gestión de los cuidados adolescentes ¿Cuál? ¿Por qué?

Informe	Descripción entrevista 1° pregunta	1° Reducción	2° Reducción Informantes: 1,2,3,4 ↓	3° Reducción Informantes: 1,2,3,4 ↓	4° Reducción Informantes: 1,2,3,4 ↓
1	R: Como te decía anteriormente es importante que todos nuestros escritos en el registro de enfermería y en el report llegué esta información Clara y precisa por medio de nuestro jefe o el que esté a cargo del servicio al equipo terapéutico Por qué digo esto porque el equipo terapéutico una vez que tiene todas información ellos arman estrategias para el cuidado de ese adolescente Y esto es un tema importante para desarrollar y ampliar de qué es lo	Importante que el registro de enfermería y report tenga información clara y precisa para equipo terapéutico es importante toda esta información porque ellos arman estrategias para el cuidado de ese adolescente Y esto es un tema importante para desarrollar y ampliar de qué es lo que le está faltando, pasando a ese paciente, sus dificultades y de algún acontecimiento que pasó en el día.	Seguir investigando más sobre las etapas de los adolescentes, tener información más profunda sobre adicciones, depresión, trastorno alimenticio para tener herramientas y poder brindar un mejor cuidado, trabajar en la educación, fomentar la importancia del tratamiento psiquiátrico psicológico que necesita y educar e implementar la participación de la familia para que sepa la	Los informantes manifiestan que investigar sobre estas etapas en la adolescencia, tener más información los ayudara a tener más herramientas y mejorar el cuidado y acompañamiento, pudiendo expresarles a los adolescentes la importancia de su tratamiento y que no lo abandonen, y trabajar en conjunto con su familia para que sepan lo importante de	Necesidad de implementar Investigaciones, poder fomentar la importancia de continuar con sus tratamientos farmacológicos y sumar el acompañamiento familiar.





	que le está faltando pasando a ese paciente sus dificultades y de algún acontecimiento que pasó en el día.		importancia de la internación y recuperación.	la contención y el acompañamiento de esta enfermedad.	
2	R: Sí quisiera dejar el aporte de que se siga investigando más sobre sus etapas, cuando más tengamos información de ellos, y de las adicciones vamos a trabajar mejor acompañarlo mejor, entenderlo mejor y reforzar un buen vínculo para poder entender y que confíe en las problemáticas que lo llevaron a consumir porque a partir de ahí podemos entender toda su problema y ayudarlo a reinsertarse a la sociedad.	Sí quisiera dejar el aporte de que se siga investigando más sobre sus etapas, cuando más tengamos información de ellos, y de las adicciones vamos a trabajar mejor acompañarlo, entenderlo mejor para que confíe y diga sus problemáticas y que lo llevaron a consumir porque a partir de ahí podemos entender todo su problema y ayudarlo a reinsertarse a la sociedad.			
3	R: Si , estaría bueno que los adolescentes no vean como que el psiquiatra o el psicólogo es algo malo , como que no se sientan que están locos, deben entender que no	Estaría bueno que los adolescentes no vean al psiquiatra o psicólogo como algo malo y que no piensen ellos que están locos, deben entender que no todos pueden superar situaciones que afectan			

	<p>todos pueden superar situaciones que afectan mucho en su vida y necesitan sí o sí una ayuda en este caso la ayuda de ser escuchados, y que pueden acudir a un psicólogo o psiquiatra.</p>	<p>mucho en su vida necesitan ayuda, ser escuchados y que sepan que cuando estén así pueden acudir a los profesionales.</p>			
4	<p>R: Sí bueno mi sugerencia sería que habría que a los padres decirle que hable mucho con sus hijos y que no tengan vergüenza de preguntar cualquier cosa por ejemplo si quieren necesitan ver un psicólogo que ellos como padres lo van a acompañar y que estén más con ellos más presentes vincularse mejor.</p>	<p>mi sugerencia sería que habría que decirle a los padres que hablen más con sus hijos. y que no tengan vergüenza de preguntar cualquier cosa por ejemplo si quieren necesitan ver un psicólogo que ellos como padres lo van a acompañar y que estén más con ellos más presentes vincularse mejor.</p>			

CATEGORIA DE ANALISIS: Implementar investigaciones dentro del servicio, mejorar los registros de enfermería y propiciar la participación de la familia en el cuidado.

Categoría de análisis y convergencia:

CONVERGENCIA DE CATEGORIAS DE ANALISIS: 2 / 3 SEGÚN PREGUNTAS Y NIVEL DE ABSTRACCION LOGRADO		
1	<p>Pregunta N°1: ¿me podés comentar cómo vivís la internación de los adolescentes en el servicio? ¿Ha incrementado luego de la pandemia la internación de adolescentes? Porque, que sucedió.</p> <p>C.A.: Cambios en la modalidad de atención que generan angustia y preocupación.</p>	<p>CONV.1(C.A: 1.2.3.4)</p> <p>Angustia y preocupación por las distintas situaciones de internación de los adolescentes, con adaptación a los cambios en la modalidad de atención para brindar un cuidado personalizado basado en la confianza</p>
2	<p>Pregunta N°2: ¿Recuerda algún acontecimiento que haya marcado su vivencia? si es así me puede relatar ¿cuál? ¿Cómo se sintió al respecto?</p> <p>C.A.: Preocupación en el personal de enfermería ante la situación particular de los adolescentes.</p>	
3	<p>Pregunta N°3: ¿Cómo se siente brindando cuidados en el servicio?</p> <p>C.A.: Satisfacción por comprender las distintas etapas del adolescente y búsqueda de nuevas herramientas</p>	
4	<p>Pregunta N°4: ¿Cómo es el cuidado que se brinda en servicio? Qué opinión tiene al respecto</p> <p>C.A.: Cuidado personalizado, basado en el fortalecimiento de la confianza.</p>	
5	<p>Pregunta N°5: Con que enfoque planifican los cuidados. Porque</p> <p>C.A.: Enfoque preventivo y seguro.</p>	<p>CONV.2(C.A: 5.6.7.8.9.10.11)</p>

6	<p>Pregunta N°6: ¿Qué estrategias de gestión implementan para el cuidado?</p> <p>C.A.: La estrategia de gestión es el Tratamiento supervisado y trabajo en interdisciplinario.</p>		<p>Planificación organizada de cuidados con un rol activo y participativo de enfermería donde se busca mejorar registros incorporar en los cuidados la participación familiar.</p>
7	<p>Pregunta N°7: ¿Cómo se planifican/organizan los cuidados en el servicio? ¿Manejan algún protocolo?</p> <p>C.A.: Planificación de cuidados según el tipo de ingreso voluntario o involuntario se aplicaran protocolos establecidos.</p>		
8	<p>Pregunta N°8: ¿Que efecto/influencia tienen los protocolos en la planificación de los cuidados?</p> <p>C.A.: Influencia positiva que mejora y ayuda a organizar la planificación del cuidado para que sea efectivo.</p>		
9	<p>Pregunta N°9: ¿Cuál es el rol de enfermería en la planificación del cuidado de jóvenes y adolescentes en salud mental?</p> <p>C.A.: Es un rol activo a través de la observación directa, un cuidado preventivo y seguro.</p>		
10	<p>Pregunta N°10: ¿Cree que es importante la participación de los enfermeros en la planificación? Porque motivo</p> <p>C.A.: Es importante la participación en la planificación para brindar un cuidado continuo, de calidad y recuperación del adolescente.</p>		
11	<p>Pregunta N°11: Quisieras dejar alguna sugerencia como aporte para la gestión de los cuidados adolescentes ¿Cuál? ¿Por qué?</p>		

	C.A.: Implementar investigaciones dentro del servicio, mejorar los registros de enfermería, propiciar la participación de la familia en el cuidado.		

Interpretación de los Datos:

Conforme a los datos recabados a través de la entrevista se realizaron diversas categorías de análisis en esta investigación, donde se pudo elaborar **dos convergencias** en la cual la primera convergencia elaborada con las categorías de análisis (1.2.3.4); “Angustia y preocupación al adaptarse a cambios en la modalidad de atención ante la situación particular de cada adolescente para poder brindar un cuidado personalizado basado en la confianza” refleja claramente características relacionadas a la teorista Jean Watson; se pudo observar similitud de las vivencias de los entrevistados, donde remarcaron que luego de la post pandemia “ incremento la internación de adolescentes” y se vieron impulsados a realizar cambios en la modalidad de atención que genero angustia y preocupación,” Lo viví de forma preocupada angustiada” frase relatada por el informante1 N° pregunta 1(E49FMCLE) ,donde debieron brindar un cuidado personalizado basado en la confianza. donde lo que más se resaltó en su actividad es el rol de escucha fortaleciendo una terapia de cuidado, investigar más sobre el adolescente y sus distintas etapas les brindo conocimiento acerca de los problemas que pueden desarrollar, a su vez les dio herramientas de como abordar la situación y brindar cuidados óptimos con empatía y acompañamiento; generando nuevas habilidades para una mejor calidad de cuidado, trabajo en equipo, habilidades en el diálogo poseer seguridad y brindar apoyo en el momento de atender los síntomas psiquiátricos que presentan los pacientes. Recalaron que con la escucha activa y observación conductual se puede reconocer las diferentes necesidades que requiere el paciente al momento de brindar las intervenciones de salud. Estos sentimientos de empatía, preocupación se relacionan con la Teorista Jean Watson donde en su artículo de investigación resalta la siguiente frase” el cuidado humanizado, el cual es el cimiento de enfermería, debe ser altruista, único donde hay una interacción recíproca considera al usuario como unidad integral biológica, social, psicológica y espiritual. El profesional debe dar un cuidado estandarizado y poder ver al individuo como un ser holístico ver su entorno, familia, amigos, estatus socioeconómico, edad, género, escuchar lo que le pasa o siente el usuario; crear un vínculo de confianza, empatía que ayude al usuario a conseguir armonía, seguridad, sentirse escuchado.” (Rivera, 2022).

La Segunda convergencia elaborada con las categorías de análisis (5.6.7.8.9.10.11)” Planificación organizada de cuidados con un rol activo participativo de enfermería donde se busca mejorar registros que sean claros, precisos e incorporar en los cuidados la participación activa del familiar” esto lo expresa el informante N°1 pregunta N°9(E49FMCLE),cuando dice textualmente “Es importante que sepan que son escuchados, a veces con tan solo una sonrisa, abrazo, palabra, mirada sienten motivados y que son importante para uno.”; además el informante N°4pregunta N°10(E43FMCE) también expreso textualmente “ Es importante darles herramientas al paciente escucharlo acompañarlo y se reinserte más a la sociedad”; estas vivencias del personal de enfermería se relacionan con la segunda teorista de mi investigación Kristen Swanson donde se pudo resaltar la gestión del cuidado como se organizan, planifican, que estrategias implementan para la gestión del cuidado incluyendo la creación de instrumentos para la recolección de datos de manera sistemática, sobre su experiencia en salud y su entorno (individual, familiar, comunitario), incluyendo el análisis reflexivo de los datos y su elaboración para mejorar el cuidado e incluir a los familiares en el tratamiento para la recuperación del adolescente.

La teoría de los cuidados de Kristen Swanson es sencilla, clara porque remarca la importancia de los cuidados, que ilustra los valores tradicionales y modernos de la disciplina. Su principal objetivo es ayudar a los profesionales a proporcionar un cuidado de enfermería que se centre en las necesidades de las personas de una forma que fomente su dignidad, respeto y capacidad, donde lo podemos ver reflejado en su trabajo de investigación donde aplica los 5 procesos básicos de cuidado a) Conocer: lo importante es conocer a las personas con respeto, entendiendo sin prejuicios sus vidas, valorando cada actividad que lleven a la apropiación del conocimiento. b) Estar con: se inicia con la identificación de la persona, como única e individual, se acompaña y estimula la expresión de emociones y de percepciones acerca del momento que se estaba viviendo. c) Hacer por: estar emocionalmente presente con el otro y hacer por el otro lo que haríamos por nosotros mismos. Para esto se inicia un proceso de educación, acompañamiento, búsqueda de ayuda, según las necesidades individuales identificadas. d) Mantener las creencias: se descubre, a través de interacción, creencias, experiencias, destrezas, habilidades y conocimientos que son importantes para las personas y que pueden ser redescubiertos, orientados o situados, para garantizar prácticas de cuidado adecuadas en esta etapa de la vida. e) Posibilitar: se educa a las personas sobre

recomendaciones específicas según la necesidad identificada; además se incluye en la atención, otros profesionales que acompañaron con su disciplina.” (Beristain, 2022)

Recontextualización:

Para finalizar con la interpretación se puede visualizar el rol sustancial que tienen los enfermero entrevistados dentro de la gestión del cuidado dado que es importante en esta investigación que se estudien las vivencias, sentimientos y emociones del personal porque va a influir en la planificación de ese cuidado, no solamente de un adolescente que está atravesando una patología, sino para la atención en general, particularmente cuando se encuentre frágil, vulnerable y necesite un determinado cuidado el involucrarse acompañar al adolescente darán herramientas de una mejor calidad de cuidado.

Esto me permitió observar, entender, saber, reflexionar en mi investigación que **los sentimientos están estrechamente relacionados con el trabajo que realizan**, y que todos los días se aprende algo nuevo y no deben dejar de capacitarse, empaparse de conocimiento para poder brindar un cuidado de calidad estandarizado, único en el servicio que se desempeñan y poder cambiar la visión en el servicio salud mental.

.

De manera que es importante establecer, resaltar la importancia de crear un vínculo seguro con los adolescentes, familia, para fortalecer más los lazos de confianza y poder brindar cuidados seguros acorde a la necesidad de cada adolescente.

CONCLUSIÓN

El Covid-19 fue una enfermedad altamente contagiosa de persona a persona, que repercutió a nivel mundial y delimitó el cuidado en la salud mental, esto hizo que los profesionales de salud se adaptaran a cambios y perspectivas del cuidado y como lo vivencio.

En este trabajo se buscó bibliografías, trabajos de investigación; entrevista, donde se observó y recabo información de los enfermeros que se relacionan con la temática abordada intentando comprender una aproximación a las vivencias y reflexiones del cuidado a adolescentes en salud mental.

Dicho material apporto conocimientos herramientas para entender, abordar los adolescentes, e implementar estrategias de cuidados, satisfaciendo las necesidades de los usuarios; esto implicó identificar la necesidad hacia el cuidado y su responsabilidad en la calidad de vida de las personas dejando en el pasado la práctica tradicional (hospital), y transformarla y hacer a un lado, las actividades rutinarias de cuidado médico delegado y la excesiva carga administrativa para poder brindar un cuidado holístico.

Para comprender mejor es importante saber que si deseamos realmente una nueva concepción dirigida hacia la gestión del cuidado requerimos de un proceso de integración profesional, investigación basada en evidencias científicas, una nueva estructura del sistema de salud que favorezca la práctica de enfermería hacia el cuidado y que la

enfermería se transforme y muestre un quehacer profesional y humanizado del importante papel que desempeña en el ámbito de la salud.

Donde deben esforzarse por llevar las teorías de enfermería a la práctica de Jean Watson y Kristen Swanson para fortalecer la disciplina, donde la práctica se basa en las teorías, se retroalimenta y ayuda a comprender experiencias y fenómenos en las diferentes áreas cuando se brinda el cuidado, y la práctica genera conocimiento empírico de la disciplina, provee conocimiento y fundamenta los cuidados proporcionados a las personas.

De acuerdo con los hallazgos encontrados en la presente revisión de literatura contribuyen a enriquecer el cuerpo de conocimientos de enfermería, porque se encuentra íntimamente relacionada con el cuidado que ejerce enfermería al proporcionar cuidado a las personas, familias y comunidad de forma holística.

Finalmente es importante mencionar que el grupo de participantes entrevistados mayormente poseían formación, conocimiento en gestión del cuidado respondieron en mayor proporción a enunciados acordes a los conceptos de gestión del cuidado citados en el marco conceptual, es decir poseen conocimiento teórico y práctico de lo que corresponde en las preguntas que se le preguntaron.

Como crítica constructiva al haber investigado tesis, trabajos de investigación de distintos autores, teorías como Jean Watson y Kristen Swanson pude observar que los entrevistados más allá como cite anteriormente poseían formación y conocimiento estaría faltando que se capaciten en la gestión del cuidado para tener una reorganización más cronológica, organizada en el cuidado y protocolo.

En conclusión, entender que la valoración integral, holística al momento de proporcionar cuidado, serán de gran utilidad a la hora de brindar un acompañamiento cálido y humanizado a las personas y brindara un aprendizaje con conocimientos fundamentados, para tener herramientas y brindar un acompañamiento óptimo al paciente y su familia, y poder ofrecerles estrategias de mejora desde las teorías de cuidado humanizado y gestión de cuidado e incentivar, estimular lo importante que es que se realicen más investigaciones de intervención, la importancia de evaluar dichas intervenciones, educar y evaluar lo aprendido por la población generara respuestas y enriquecerá en la docencia aportando experiencia para trabajar más en la área de las teorías de los cuidados.

BIBLIOGRAFIA

- Ardila Álvarez, A. V.(2018) Estrategias de cuidado al paciente con alteración de la salud mental enmarcado en la teoría de relaciones interpersonales y la enfermería basada en la evidencia.
- Barco Díaz, V., Cruz Aguilar, S., Rodríguez Bernal, Z., & Herrera Cañellas, D. (2011). Gestión del cuidado desde una perspectiva transcultural. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(1), 57-65.
- Beristain-García, I., Álvarez-Aguirre, A., Huerta-Baltazar, M. I., & Casique-Casique, L. (2022). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *Sanus*, 7.
- Brittany Allen, MD, FAAP y Helen Waterman, DO (2022) Etapas de la adolescencia. [Healthy Children.org](https://www.healthychildren.org).
- Brumana, L.(2021). Salud mental en tiempos de coronavirus, estudios sobre los efectos en la salud mental de los niños y adolescentes. Unicef.
- Ferrater Mora, J.(2006) Dilthey y sus temas fundamentales. *Revista Cubana Filosófica*.
- García, A. (2004) La ética del cuidado Aquichan vol.4 no.
- Johnson, M. (2020) Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. [Ciência & Saúde Coletiva](#).
- Juni,J; Urbano, J. (2014). *Técnicas para Investigar Volumen 1* .Editorial brujas.
- LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657. (2013) DECRETO REGLAMENTARIO 603/2013.Dirección nacional de salud mental y adicciones
- López, G-Salome, G (2016) La ley de salud mental argentina y el psicoanálisis. Consideraciones a partir de un estudio exploratorio. *Sistema de Información Científica - Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto*.
- Meléndez Santos, R. H. (2016). Informe de experiencia profesional en los servicios de hospitalización en el Instituto Nacional de Salud Mental" Honorio Delgado Hideyo Noguchi" Lima 2012-2014.

- Nutbeam, Don. (1998). Promoción de la Salud Glosario. Organización Mundial de la Salud Ginebra
- Organización panamericana de la salud (1961). Cie principios básicos de los cuidados de enfermería.
- Print versión ISSN 1657-5997
- Zabalegui Yárnoz, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. Aquichan, 3(1), 16-20.

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO (entrevistas)

Estimado/a Colega/o:

El presente trabajo de investigación a cargo de alumna de 5to Año de la Cátedra de Taller de investigación correspondiente a carrera Licenciatura de enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia de la prov. de Chubut.

Usted ha sido invitado/a a participar en la investigación “Vivencias de enfermería en la gestión del cuidado a los adolescentes internados en el servicio de internación de Salud Mental”.

El objetivo de esta investigación es conocer las vivencias de la gestión del cuidado en adolescentes.

Por intermedio de este documento se le está solicitando que participe en esta investigación, en una entrevista que es totalmente voluntaria y gratuita consistirá en preguntas abiertas, cerradas, que se realizará en un consultorio del dispositivo donde se pueda brindar un ambiente cálido y seguro para usted. Esta entrevista durará alrededor de 20 a 30 minutos y será grabada.

Su participación en esta investigación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental y es voluntaria. Usted puede negarse a participar o dejar de participar total o parcialmente en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello ni recibir ningún tipo de sanción. Su participación en este estudio no contempla ningún tipo de compensación o beneficio. Cabe destacar que la información obtenida en la investigación será confidencial y anónima, y será guardada por el investigador responsable y sólo se utilizará en los trabajos propios de este estudio.

La confidencialidad de sus datos estará garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI _____ NO _____ (marque con una X)

Persona participante:

Firma: ----- Puerto Madryn octubre 2022

ANEXO II

ENTREVISTA INFORMANTE 1:

Hola cómo estás cómo reciente informe te explique el consentimiento informado vos sabes muy bien que puedes responder las preguntas y es en anonimato, si estás con duda o no querés responder alguna podemos para la entrevista, te podes retirar cuando quieras esto es voluntario querés presentarte.

Hola soy G enfermera del hospital de Puerto madryn hace 28 años que trabajo en la institución y hace unos años que trabajo en Salud Mental.

Andrea Pregunta cuántos años:

responde G: sí 16 años.

Andrea: te voy a hacer preguntas si tenés alguna consulta o duda podes preguntarme.

¿me podes comentar cómo vivís la internación de los adolescentes en el servicio? ¿Ha incrementado luego de la pandemia la internación de adolescentes? Porque, que sucedió

Responde G ahora en pandemia

Andrea: no después de la pandemia se ha incrementado la internación de adolescentes porque?

G: después de la pandemia sí hemos visto reflejado que aumentado la internación, la cantidad de adolescentes internados y Considero que se ha aumentado por qué bueno se le quitó la libertad a los Adolescentes, estuvieron recluido en la casa con los familiares se vieron estresados porque tuvieron pérdidas algunos adolescentes de sus familiares abuelos, tíos, padres, primos y también se vio reflejado porque perdió amistades, perdió eventos importantes en su vida que no lo van a volver a recuperar fiestas de 15 amigos deportes que hacía estuvo imposibilitado realizarlos se vio mucho el ingreso de pacientes adolescentes con bulimia anorexia debido a estar en la casa recluidos o por el aislamiento.

Andrea: ¿y vos como lo viste como como te adaptaste a esta población que aumentó tanto de adolescentes?

G: y preocupada porque los chicos son de familias que no lo pudieron comprender no lo pudieron asumir y no lo pudieron contener para que un adolescente te pueda hablar de todo lo que le está pasando que tenés que ser proactivo.

Andrea ¿recuerda algún acontecimiento que haya marcado su vivencia Sí es así me podés relatar cuál cómo te sentiste al respecto?

G: recuerdo una chica de 16 años que vino a la internación los padres desorientados muy preocupados pero no eran contenedores, ella había intentado auto eliminarse suicidarse en dos ocasiones con una ingesta de medicación medicamentosa terminando intoxicada se la deriva Buenos Aires me preocupó mucho esta situación Porque eran padres profesionales conocían la medicina no la pudieron abordar, contenerla, escucharla

Andrea: ¿cómo se siente brindando cuidados en el servicio?

G: bueno es difícil atender adolescentes desde ya porque cuestionan todo esta nueva generación cuestiona todo porque qué y muchas veces he tenido que ser firme he tenido que poner límites y ellos siempre están confrontando es difícil porque hay que contenerlos, es una etapa muy difícil para ellos hay que buscar herramientas estrategias para cada uno porque todos son diferentes.

Andrea:¿cómo es el cuidado que se brinda en el servicio? ¿y que opinión tiene al respecto?

G: el cuidado que brindamos a los adolescentes primero es contenerlos, escucharlo después observar los cambios de ánimo, de humor sí está triste sí está muy alegre, las conductas ,sí interactúa con sus pares, su comunicación cómo es el discurso observamos todo, desde lo físico cómo se mueve, cómo camina, también tenemos que recordar que en psiquiatría se administra medicación según la patología que esté atravesando el adolescente; Por eso tenemos que cerciorarnos que este adolescente tome la medicación muchas veces no la toman y juegan a ver si uno lo ve Y por eso tenemos que asesorarnos asegurarnos de que tome esa medicación, controlar signos vitales es importante controlar los hábitos de higiene, controlar y saber q ellos están en pleno desarrollo en la parte reproductiva qué quiere decir esto, controlar la parte de su libido porque ellos están con la parte sexual activa y hay que cuidar de que no tengan relaciones cuidando la sala las habitaciones .

Andrea:¿ con qué enfoque planifican los cuidados y por qué?

G: y los cuidados los planificamos desde el ingreso cuando uno sabe el diagnóstico inmediatamente uno empieza a planificar los cuidados, por ejemplo si ingresa un paciente con anorexia o bulimia los cuidados que se van a aplicar son control de signos vitales, controlar el hábito alimentario, cuánto ingesta en el desayuno, el almuerzo, la merienda, la cena, colaciones ;controlar que no vaya al baño inmediatamente después de almorzar o de ingerir algún alimento; bueno controlar que no hayan espejos para que se esté mirando, hablar contenerlos, acompañarlos, incentivarlos y escucharlos más que nada.

Andrea: ¿estrategias de gestión implementan para el cuidado?

G: bueno se está trabajando sobre las estrategias todavía, es como que todavía no hay algo concreto y bien logrado, pero es en lo que se está trabajando diariamente siempre tenemos un equipo terapéutico dónde está el psiquiatra un asistente social y 3 psicólogos todas las mañanas se hace un pase de sala y ellos hacen una devolución de cada paciente envase de la devolución de lo que ellos perciben y quieren lograr nosotros comenzamos a hacer la gestión de ese cuidado o sea el cuidado del paciente y bueno vuelvo a repetir es control de signos vitales las pautas de higiene la conducta de ese paciente, la comunicación, la interacción con su grupo, con enfermería y el vínculo con la familia en donde hay horarios de visita donde uno observa las pautas, las conductas ,las emociones cómo es ese vínculo, con la observación uno puede percibir algo que no se está viendo o que el paciente no quiere hablar.

Andrea:¿ cómo se planifican y organizan los cuidados en el servicio tienen algún protocolo?

G: si está el protocolo de internación, al momento del ingreso y lo que hacemos también es otro protocolo de revisar todas las pertenencias que trae ese paciente ,al ingresar no puede tener objetos cortantes ,celulares, plata ,documentación importante, alhajas ,se le pide al familiar ropa, pañales, productos de higiene personal, nada de perfume, desodorante en aerosol, porque la idea es que este ingreso de este paciente sea para descansar entonces el celular o auriculares con música no se permite van a estar inducido con una medicación al descanso dependiendo cada diagnóstico no todos ,son distintos y comienzan con con el tratamiento vía oral algunos endovenosos dependiendo cómo

comenté el diagnóstico de cada uno. Dentro del protocolo tenemos que ver si es una internación voluntaria o involuntaria.

Andrea: ¿qué efecto / influencia tienen los protocolos en la planificación de los cuidados?

G: el efecto que tiene es que por ejemplo al ser la internación voluntaria vamos a tener un paciente que tiene conciencia de su enfermedad y quiere recuperarse y nosotros colaboramos ayudamos que este paciente pueda recuperarse y sea más rápido su externación, poder cumplir los objetivos de enfermería para con el paciente.

en cambio en una internación involuntaria el paciente necesita internarse no hay conciencia de enfermedad y bueno requiere otro tipo de cuidado porque es un paciente de riesgo para sí mismo y para terceros.

Andrea: ¿Cuál es el rol de enfermería en la planificación del cuidado de jóvenes y adolescentes en salud mental?

G: el rol de enfermería es muy importante porque somos el personal que capta todo en la internación, estamos las 24 horas todos los turnos rotativos de 6 horas, se capta distinto tipo de información, a vincular con los pacientes escuchamos a los adolescentes ponemos límites muchas veces con tan sólo una sonrisa o un abrazo alguna palabra mirada al adolescente es como que lo motiva se siente escuchado que son importante para los demás que alguien se preocupa.

Andrea: crees que es importante la participación de los enfermeros en la planificación? ¿por qué motivo?

G: sí es importante la participación de la enfermera en la planificación porque somos los que estamos las 24 horas y volcamos toda esa información a nuestro jefe o en los escritos en las hojas enfermería, report y en el pase de guardia a nuestros compañeros; lo que nos estaría faltando y yo creo que ese es el problema es que el mensaje a veces debe llegar bien al equipo terapéutico, claro.

Andrea dice te freno G porque la siguiente pregunta tiene que ver con eso y es ¿quisieras dejar alguna sugerencia como aporte para la gestión de los cuidados adolescentes cuál Y porqué?

G: como te decía anteriormente es importante que todos nuestros escritos en el registro de enfermería y en el repor llegué esta información Clara y precisa por medio de nuestro jefe o el que esté a cargo del servicio al equipo terapéutico Por qué digo esto porque el equipo terapéutico una vez que tiene todas información ellos arman estrategias para el cuidado de ese adolescente Y esto es un tema importante para desarrollar y ampliar de qué es lo que le está faltando pasando a ese paciente sus dificultades y de algún acontecimiento que pasó en el día

ENTREVISTA INFORMNATE 2:

Hola cómo estás cómo reciente informe te explique el consentimiento informado vos sabes muy bien que puedes responder las preguntas y es en anonimato, si estás con duda o no querés responder alguna podemos para la entrevista, te podes retirar cuando quieras esto es voluntario queres presentarte.

Hola Sí mi nombre es H soy enfermero en el servicio de salud mental y del privado que trabajó en la clínica en el sector de guardia.

Andrea: hace mucho que estás en Salud Mental?

H: hace 6 años

Andrea: vamos a comenzar con unas preguntas sobre la investigación que estoy haciendo sobre las vivencias de enfermería en la gestión del cuidado de los adolescentes internados en el servicio de salud mental.

¿me podés cómo internación adolescentes en el servicio ?

H: si nos cambió mucho la forma de trabajo, la perspectiva, porque teníamos pacientes de Salud Mental que solamente eran problemas psiquiátricos al cambiar los diagnósticos y ser de adicciones cambia la modalidad del paciente, la forma de tratarlo ,el tratamiento, también tienen otras conductas que varía, aparte de ser adolescentes te llevan más tiempo más cuidado de como tratarlos y por eso ha cambiado bastante comparado a las otras internaciones que eran más de jóvenes adultos.

Andrea: ¿Ha incrementado luego de la pandemia la internación de adolescentes? Porque, que sucedió

H: sí incremento bastante por qué influyó la pandemia , aumentando las adicciones ,las depresiones el fracaso de los padres de no poder contener y enfrentar el aislamiento para ayudar a sus hijos

Andrea: ¿Recuerda algún acontecimiento que haya marcado su vivencia? si es así me puede relatar ¿cuál? ¿Cómo se sintió al respecto?

H: Sí por ejemplo teníamos un paciente que era complicado estaba con medicación endovenosa y costaba bajar su agresividad era agresivo verbalmente también eso me marcó y eso es claro que marca la diferencia de las conductas de un adolescente que es más pacional que la de un adulto joven.

Andrea: Como se siente brindando cuidados en el servicio.

H: me siento bien, satisfecho, se trata de mejorar a medida que uno va aprendiendo; son pacientes que empezamos a ver hace poco, no es que llevamos años teniendo tantos pacientes adolescentes, entonces de acuerdo a lo que uno va aprendiendo también lo va aplicando la forma de trabajo y entender sus etapas.

Andrea: ¿Cómo es el cuidado que se brinda en servicio? Qué opinión tiene al respecto

H: los cuidados son manejables más allá de que el sistema no nos da materiales e insumos buenos de calidad, pero a lo que es personal uno pone lo mejor que puede, tratar de sacar el paciente adelante, que esté mejor, que se recupere en poco tiempo, que pueda deambular, que esté seguro, especialmente en las crisis grave, es que cuando ingresan y están inducido al descanso, al sueño, hay que tener más cuidado ,que no se ahoguen, la limpieza ,la higiene ese período debería ser lo más corto posible para que se ponga bien el paciente.

Andrea: Con que enfoque planifican los cuidados. Porque

H: hay varios cuidados, porque, por ejemplo con la sedación se puede broncoaspirar el paciente hay que tener cuidado de no pasarse de la medicación ,tener cuidado sobre todo cuando empieza a tener varios días que está dormido, inducido al descanso, comienzan a aflojar las secreciones, hay que tener cuidado que no se broncoaspire , darle una higiene adecuada personal ,evitar cualquier tipo de infección cuidar la venoclisis.

Andrea: ¿Qué estrategias de gestión implementan para el cuidado?

H:Bueno .estrategia de gestión, uno va viendo de acuerdo al paciente y cómo se puede manipular ese cuidado para que acate las órdenes que pueda tomar su tratamiento en tiempo y forma respetando todas las tomas asegurarnos de que lo tomé no que lo escondas o lo quiera tirar o lo cuestione, ver la forma de integrarse el enfermero con el paciente, poder ver la problemática qué es lo que le está pasando que lo molesta buscando un confort del paciente para que tenga la confianza y pueda comunicarse con enfermería y con la dupla de internación.

Andrea: ¿Cómo se planifican/organizan los cuidados en el servicio? ¿Manejan algún protocolo?

H: Sí protocolos hay, está en la parte personal de cada uno de seguirlo, y qué esto va dando experiencia y conocimiento y aprender todos los días uno aprende algo nuevo. y trabajarlo en el grupo para que se pueda mejorar y trabajar mejor para el paciente.

Andrea: Que efecto/influencia tienen los protocolos en la planificación de los cuidados

H: o sea se organizan mejor el trabajo porque uno va viendo, siguiendo una etapa y bueno esto mejora el cuidado del paciente.

Andrea: ¿Cuál es el rol de enfermería en la planificación del cuidado de jóvenes y adolescentes en salud mental?

H: la planificación comienza desde el ingreso, en el cuidado, el tratamiento, la higiene del paciente el acompañamiento para ayudarlo a salir adelante.

Andrea: ¿Cree que es importante la participación de los enfermeros en la planificación? Porque motivo

H: y si es importantísimo porque hay que planificar lo uno va observando , la conducta del paciente, si todos aportamos nuestras ideas, lo que vemos, es para sacar lo más productivo para ese paciente, cada turno tiene una observación una planificación pautas qué se implementaron para mejorar el cuidado de ese paciente y se puede reinsertar a la sociedad.

Andrea: Quisieras dejar alguna sugerencia como aporte para la gestión de los cuidados adolescentes ¿Cuál? ¿Por qué?

H: sí quisiera dejar el aporte de que se siga investigando más sobre sus etapas, cuando más tengamos información de ellos, y de y de las adicciones vamos a trabajar mejor acompañarlo mejor, entenderlo mejor me y Reforzar un buen vínculo para poder entender y que confíe en las problemáticas que lo llevaron a consumir porque a partir de ahí podemos entender toda su problema y ayudarlo a reinsertarse a la sociedad.

ENTREVISTA INFORMANTE 3:

Hola cómo estás cómo recién te informe te explique el consentimiento informado vos sabes muy bien que puedes responder las preguntas y es en anonimato, si estás con duda o no querés responder alguna podemos parar la entrevista, te podes retirar cuando quieras esto es voluntario quieres presentarte.

F: Hola cómo estás Andrea, estoy hace 8 años en el servicio de salud mental trabajando con distintas patologías y estoy muy contenta en el servicio.

Andrea: ¿Me podés comentar como vivís la internación de los adolescentes en el servicio? Porque, que sucedió

F: A partir del año 2021 hasta el 2022 se fue incrementando seguramente por el tema que estuvimos pasando de la pandemia se incrementó mucho la internación de los adolescentes entre 13 y 19 años. la internación la viví con mucha angustia, ansiedad, desesperanza porque los adolescentes algunos fueron agobiados por la situación, el encierro pasar mucho tiempo sin asistir a la escuela sin tener contactos de amigo y seguramente el aislamiento los llevo a tener una vida como dije de desesperanza

Andrea: bien; Esto me lleva a la siguiente pregunta ¿Ha incrementado luego de la pandemia la internación de adolescentes?

F: Sí aumentaron por todo esto que que te comenté el estar encerrados poco vínculo esto cambió su vida sumado a las pérdidas de los familiares o sea es todo una suma de lo que trajo la pandemia

Andrea: ¿Recuerda algún acontecimiento que haya marcado su vivencia? si es así me puede relatar ¿cuál? ¿Cómo se sintió al respecto?

F: si hay situaciones que uno no lo puede o sea no marcar por ejemplo algunos adolescentes que llegan a la internación deprimidos más allá de que uno pone su parte de una contención verbal ,apoyo psicológico hay algunos dos adolescentes que no se los puede ayudar y no pueden superar su depresión o situación que estén viviendo y uno como enfermera se siente que no pude ayudar y uno trata de compensar esa falta de poder revertir esa situación completar digamos este vínculo ayudarlo más allá de que nosotros como enfermera nos vinculamos hasta cierto límite.

Andrea: Como se siente brindando cuidados en el servicio.

F: yo a los pacientes siempre les he brindado confianza como enfermera y paciente empatía los cuidados más allá de lo que hacemos siempre observación y todo eso también es escucharlos porque los adolescentes algunas veces no cumplen todo el tratamiento de la terapia y necesitan ser escuchados y que se sientan apoyados y lo mismo con la familia ayudarla con estos adolescentes ya que es una etapa complicada que pasan ellos

Andrea: ¿Cómo es el cuidado que se brinda en el servicio? Qué opinión tiene al respecto

F: El cuidado que se brinda en el servicio son con el paciente en primer lugar la empatía la relación de enfermero a paciente la comunicación y la confianza también entre ellos y la enfermera crear un buen vínculo para que el adolescente pueda expresar lo que le o lo que cargan atrás de esa situación. y a la familia ayudarlo A qué qué apoye la familia Que siempre esté con el adolescente la compañía es fundamental de la familia o sea el acompañamiento porque hay familias que por ahí que acompañan al adolescente, pero el adolescente cuándo se encuentra en estos estados vulnerados necesita más apoyo.

Andrea: Con que enfoque planifican los cuidados. Porque

F: El enfoque que se realizan los cuidados en primer lugar es vuelvo a decir la empatía siempre enfermería tiene que ser empática con el paciente adolescente; Por qué una persona seria y no comunicativa no suma siempre hay que darle su lugar al adolescente una buena comunicación sabemos que al comienzo de la internación no es tan fluida porque el paciente es todavía no nos conoce tiene su timidez pero después al pasar los días ellos ya saben cómo somos el personal de salud nos van conociendo se van desarrollando mejor y se sienten más seguros en la comunicación en la relación de enfermera paciente y se sienten más seguros y pueden comunicar lo que le está pasando.

al principio internación el paciente al tener un desequilibrio emocional y mental pasan a un tratamiento farmacológico en lo diagnóstico por 2 días para evitar esos pensamientos que no están pudiendo solucionar y luego comienzan con un tratamiento vía oral al irse compensando como que ya ese desequilibrio lo pudieron equilibrar, van mejorando la estabilidad emocional más de ayuda psicológica y al tomar los tratamientos medicamentosos mejoran su estado de ánimo.

Andrea: ¿Qué estrategias de gestión implementan para el cuidado?

F: la estrategia de gestión que implementamos para el cuidado con los internos los cuidados son la toma supervisada a su vez supervisada es ambulatoria o sea cuando el paciente ya es ambulatorio ya se fue con una alta hospitalaria pero a su vez viene hacer supervisada la toma de la medicación para poder ver cómo está su estado de ánimo y cómo va mejorando dentro de esas salidas ambulatorias se observa también las conductas las expresiones, todo esto es una sumatoria para qué se refuerza con el equipo terapéutico con una buena comunicación para brindar el mejor cuidado a ese paciente

Andrea: ¿Cómo se planifican/organizan los cuidados en el servicio? ¿Manejan algún protocolo?

F: sí manejamos un protocolo qué es el ingreso del paciente cuando el paciente se encuentra ingresando por la guardia por x motivo tenemos en el servicio un protocolo realizando las actividades que nos corresponden por ejemplo la medicación los horarios qué medicación es, que tienen que tomar; Todo esto está protocolizado. Sumado a esto

también tenemos lo que es la internación voluntaria e involuntaria o sea esto vienen desde la guardia con este protocolo, en el cual se hace un también un examen clínico para descartar que no haya nada clínico y que sea solo una internación por un problema psiquiátrico

Andrea: Que efecto/influencia tienen los protocolos en la planificación de los cuidados

F: la influencia que tienen los protocolos es mejorar el estado mental en lo posible óptimo del paciente para que esté sea reinsertado a la sociedad.

Andrea: ¿Cuál es el rol de enfermería en la planificación del cuidado de jóvenes y adolescentes en salud mental?

F: bueno el rol que cumple la enfermera dentro del servicio aparte de realizar los controles de signos vitales, dar medicación ,dar contención verbal a los adolescentes, estamos siempre con la observación conductual de los adolescentes qué es importante para nuestra actividad.

De la conducta observamos si está triste, si está contento, si está muy encerrado, si está apático, si tiene conductas de agresión ,alucinaciones, siempre estamos observando al adolescente.

Andrea:¿Cree que es importante la participación de los enfermeros en la planificación? Porque motivo

F: si es importante porque estamos las 24 horas al lado del paciente más allá que rotamos manejamos un registro una hoja de enfermería con este registro que uno va registrando todo lo que va a evaluar lo del adolescente, esto ayuda a un buen registro de todos los compañeros y refuerza para que el equipo terapéutico puede evaluar cómo está ese paciente qué hizo que, no hizo; para ver si está en condiciones de alta hospitalaria O tiene que retrasar está alta y modificar el esquema farmacológico, y así mejorar a su óptimo estado mental.

Andrea: Quisieras dejar alguna sugerencia como aporte para la gestión de los cuidados adolescentes ¿Cuál? ¿Por qué?

F: si , estaría bueno que los adolescentes no vean como que el psiquiatra o el psicólogo es algo malo , como que se sientan que estamos locos deben entender que no todos pueden superar situaciones que afectan mucho en su vida y necesitan s;í o sí una ayuda en este caso la ayuda de ser escuchados, y que pueden acudir a un psicólogo o psiquiatra.

Andrea: Muchas gracias por tus aportes

ENTREVISTA INFORMANTE 4:

Andrea: bueno la investigación es poder entender las vivencias de enfermería en la gestión del cuidado a los adolescentes del servicio de internación de Salud Mental y te voy a hacer algunas preguntas como yo te avisé del consentimiento informado es para recordarte y que te sientas segura que es confidencial podés responder las preguntas pero si en algún momento te sentís incómoda podés parar la entrevista o retirarte ya que como te dije esto es de forma voluntaria para que te sientas resguardada y segura. Te querés presentar

E: cómo estás soy E. trabajo ya casi como 8 años soy enfermera

Andrea-. te comienzo hacer la primer pregunta

¿Me podés comentar como vivís la internación de los adolescentes en el servicio?

E: bueno en este momento la internación tuvo que adaptarse a esta nueva población de adolescentes Al haber un incremento aumento de estos adolescentes de 14 a 17 años tuvimos que adaptarnos ya que no estamos acostumbrado a tener tantos adolescentes

Andrea: osea ¿Ha incrementado luego de la pandemia la internación de adolescentes? Porque, que sucedió

E: Sí aumentado incrementado yo creo que a consecuencia de la pandemia muchos adolescentes estuvieron encerrados Y estos los ha llevado a sufrir depresiones angustia se han sentido solos debido al encierro no había mucha comunicación con los familiares y con los amigos con los de su grupo, No tuvieron escuela al ser virtual se perdió ese vínculo de sociabilizar

Andrea: ¿Recuerda algún acontecimiento que haya marcado su vivencia? si es así me puede relatar ¿cuál? ¿Cómo se sintió al respecto?

E: Sí por ejemplo lo que más me marcó fue Los Adolescentes que no podían comunicarse dialogar hablar con su familia al estar en pandemia muchos tuvieron que mantener distancia recordarse cuidar a los demás lo que más me marcó fue Los Adolescentes que no podían comunicarse dialogar hablar con su familia al estar en pandemia muchos tuvieron que mantener distancia Y cuidar a los demás manteniendo la distancia comunicándose por teléfono, por internet, distintos medios pero no podían verse abrazarte tocarle sentir ese cariño ese acompañamiento.

Andrea: Y en el servicio te ha marcado algún acontecimiento de algún adolescente

E: Sí como te decía como enfermeros cada uno fue adaptándose a cada situación de cada paciente. Entender por ejemplo aquellos que habían perdido familiares tío padre y como ellos afrontaban esa situación

Andrea: Como se siente brindando cuidados en el servicio.

E: Me sentí bien sabía Y tenía que informarme más del tema que tenía que capacitarme entender Más esta etapa de adolescentes y también entender lo que significaba esta pandemia la secuela las consecuencias que dejaba, Cómo abordar a este adolescente.

Andrea: Bueno vuelvo a repetir pasando la pandemia porque como te dije mi trabajo está abocado a la post pandemia

Andrea: Bueno vuelvo a repetir pasando la pandemia porque como te dije en mi trabajo está abocado a la pospandemia ¿Cómo se siente brindando cuidado en el servicio?

E: bueno ya entendí más la etapa del Adolescente mejorando el vínculo el vínculo entre enfermero y paciente entendí más la etapa de adolescentes que es complicada y dar más herramientas a los adolescentes

Andrea: Te vuelvo entonces a consultar a repreguntar la pregunta ¿Cómo es el cuidado que se brinda en servicio? Qué opinión tiene al respecto

E: bueno el cuidado que nosotros realizamos es control de signos vitales la relación interpersonal qué hay un buen vínculo con el paciente que favorezca la comunicación que el paciente tenga más confianza con el enfermero y se puede expresar mejor con nosotros O sea que pueda decir cuál es su problema si nosotros podemos ayudarlo

Andrea: Con que enfoque planifican los cuidados. Porque

E: bueno el enfoque que nosotros utilizamos es la empatía es ponernos casi siempre en el lugar del paciente mejorar la relación interpersonal También vigilamos la conducta del paciente como ellos reflejan su estado de ánimo también apoyar a la familia vinculando nos más con la familia

Andrea: ¿Qué estrategias de gestión implementan para el cuidado?

E: bueno la estrategia que nosotros implementamos es control de signos vitales luego también está la observación donde observamos la conducta del del paciente luego también la relación interpersonal como vincula con otros pacientes o el trato que tiene con enfermería también hacemos el control de la toma supervisada de la medicación que el paciente tomó el tratamiento en ciertos horarios y al realizar todo esto se anota en la hoja de enfermería cómo estuvo el paciente si toma el tratamiento en qué horario sí lo cuestionó o no lo cuestionó al tratamiento.

Andrea: ¿Cómo se planifican/organizan los cuidados en el servicio? ¿Manejan algún protocolo?

E: si nosotros nos manejamos con protocolos por ejemplo cuando le internación entra el paciente por la guardia hay que ver si es una internación voluntaria qué es cuando el paciente entra por sus propios medios o sea el paciente del problema y quiere realizar un tratamiento o sea ceder y la otra internación sería la involuntaria esto es cuando ya un juez pide la internación ya que este paciente es un riesgo para sí mismo o para terceros

Andrea: Que efecto/influencia tienen los protocolos en la planificación de los cuidados

E: y los protocolos siempre van a tener la influencia de mejorar al paciente O sea la parte mental del paciente. también los psicólogos están en este protocolo donde le dan permiso a los pacientes comienzan con 2 horas dónde autorizan a la familia sale con un permiso escrito este paciente se retira con el familiar y acierto horario tiene que volver al volver se le pregunta al paciente cómo está Cómo le fue en la salida sí tuvo algún problema todo esto se registra la hoja de enfermería y en el pase de guardia se le informa a la dupla de internación siempre se anota todo lo que el paciente dice o refiere de su salida Hay que aclarar que estos permisos son por qué está pronto a la alta y se evalúa cómo se desenvuelve fuera de la internación y con la familia.

Andrea:¿Cuál es el rol de enfermería en la planificación del cuidado de jóvenes y adolescentes en salud mental?

E: el rol de enfermería es observar al paciente en la parte de la conducta ver como el paciente se expresa y anotar todo en la hoja de enfermería después observar el vínculo del paciente por ejemplo con enfermería y lo demás pacientes y también es importante la empatía con el paciente ya que nosotros tenemos que ponernos en el lugar del paciente tenemos que no cuestionarlo y acompañarlo no cuestionar su conducta sino más anotarlo y avisarle a los psicólogos al psiquiatra y a los adolescentes darles herramientas para salir adelante puede retirarse de la institución con herramientas que pueda solucionar en su casa dando contención verbal cómo se puede manejar con su familia.

Andrea: ¿Cree que es importante la participación de los enfermeros en la planificación? Porque motivo

E: es importante darles herramientas al paciente escucharlo acompañarlo para que el paciente se reiniciarte más a la sociedad acompañarlo y estar en todo momento con él porque enfermería es el que está a 24 horas con él ya que somos un turno rotativo y siempre estamos en comunicación con el turno anterior o el que sigue siempre con nuestros compañeros para poder ver bien su conducta y evaluar la observar como el

paciente se vincula con los demás o si permanece encerrado en la habitación esa parte es importante verla porque es la parte conductual

Andrea: Quisieras dejar alguna sugerencia como aporte para la gestión de los cuidados adolescentes ¿Cuál? ¿Por qué?

E: Sí bueno mi sugerencia sería que habría que a los padres decirle que hable mucho con sus hijos y que no tengan vergüenza de preguntar cualquier cosa por ejemplo si quieren necesitan ver un psicólogo que ellos como padres lo van a acompañar y que estén más con ellos más presentes vincularse mejor

Andrea: bueno muchas grs por haberme acompañado en este proceso de investigación.

REFERENCIAS:

[\(a3.pdf \(upch.edu.pe\)\)](#)

· Arévalo Ipanaqué, J. M., Da Silva Tetzlaff, A., & Tiscar Gonzalez, V. (2020). Análisis multipaís de la gestión del cuidado de enfermería durante la pandemia por COVID-19.

<https://bibliorepositorio.unach.cl/bitstream/BibUnACh/1837/1/169-2020.pdf>

· Arco-Canoles, O. D. C. D., & Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y salud*, 20(2), 171-182.

· Brittany Allen, MD, FAAP y Helen Waterman, DO (26/01/22) Etapas de la adolescencia. *Healthy Children.org*.

· Ferrater Mora, J. (2006) Dilthey y sus temas fundamentales. *Revista Cubana Filosófica*.

· González, A. C. H. (2015). La gestión del cuidado. *Revista Enfermería CyL*, 7(2), 61-68.

· Gómez, S. A., Rosales, M. L., Fernández, M. A., Díaz, A. V., Matkovich, A., & Agrest, M. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en los servicios de salud mental en Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13, 8-8.

· <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

· <http://www.hospitalpuertomadryn.chubut.gov.ar>

· [José Ferrater Mora, Dilthey y sus temas fundamentales, Revista Cubana de Filosofía 1949 \(filosofia.org\)](#)

· Martínez-Esquivel, D. (2020). Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19. *Revista ciencia y cuidado*, 17(3), 122-129.

· Retamal, C. M. (2020, October). Salud mental de los niños, niñas y adolescentes en situación de confinamiento. In *Anales de la Universidad de Chile* (No. 17, pp. 303-318).

· Rivera, L. Álvarez, Álvaro, T. (2022). Cuidado humanizado de Enfermería Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country (Bogotá). en colombia. <https://docplayer.es/27397444-Cuidado-humanizado-de->

[enfermeria-visibilizando-la-teoria-y-la-investigacion-en-la-practica-en-la-clinica-del-country.html](#)

· Shereen-Awuapara-Flores I.M-Valdivieso-Vargas-Machuca.(2013).Características bio-psicosociales del adolescente. Artículo de revisión

· Urquiaga Alva, M. E. (2016). Vivencias de los profesionales de enfermería en la gestión del cuidado a personas hospitalizadas.

· Urra, E., Jana, A., & García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería, 17(3), 11-22.

· Zabalegui Yáñez, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. Aquichan, 3(1), 16-20