



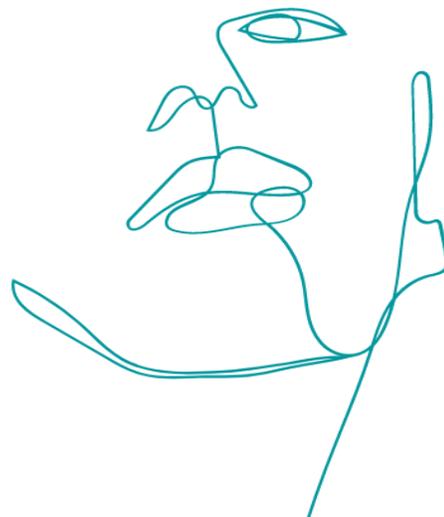
2021

Universidad del Magdalena
Manejo de la ansiedad
de pacientes
inimputables del
Hospital Julio Méndez Barreneche



Jhonatan Mejia
Autor

Daniela Martínez
Asesora



Ciencias de la Salud–Psicología–Área de Psiquiatría

INDICE

FICHA TECNICA.....	1
Tabla 1.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
Definición de la esquizofrenia.....	6
Definición de ansiedad según DSM-V	7
Adherencia al tratamiento.....	8
Conciencia de enfermedad	10
Epidemiología	10
Estrategias de relajación	11
MARCO INSTITUCIONAL.....	13
Ubicación geográfica.....	13
Imagen 1.	13
Reseña histórica	14
Misión	18
Visión.....	19
Política de seguridad del paciente	19
Valores corporativos	20
Principios corporativos	20
Objetivos estratégicos.....	21
Organigrama	22
Imagen 2	22
OBJETIVO GENERAL.....	23
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
MARCO TEORICO	24
Psicoeducación.....	24
<i>Objetivos de la psicoeducación</i>	<i>25</i>
Habilidades para el desarrollo personal	25
<i>Autoeficacia</i>	<i>26</i>
<i>Control.....</i>	<i>26</i>
<i>Ansiedad.....</i>	<i>27</i>

<i>¿Cómo identificamos la ansiedad?</i>	27
Síntomas Físicos.	27
Síntomas Cognitivos.....	28
Síntomas conductuales.....	28
Síntomas Emocionales.	29
Técnicas de relajación.....	29
BENEFICIARIOS.....	31
Tabla 2.....	31
PLAN OPERACIONAL DE LA PROPUESTA.....	32
Tabla 3.....	32
OPERALIZACIÓN DE LA PROPUESTA.....	33
Tabla 4.....	33
RESULTADOS.....	41
Tabla 5.....	41
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	42
ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS.....	43
Tabla 6.....	43
Tabla 7.....	43
Tabla 8.....	44
Tabla 9.....	45
ANEXOS.....	46
REFERENCIAS.....	61

FICHA TECNICA

Tabla 1

Ficha Técnica

Título del proyecto	Manejo de la ansiedad de pacientes inimputable del Hospital Julio Méndez Barreneche
Área de Incidencia	Prácticas Profesionales
Objetivo General	Fortalecer el manejo de la ansiedad en pacientes inimputables del área de Psiquiatría del Hospital Julio Méndez Barreneche. A través de psicoeducación que brinde herramientas esenciales al paciente que le permita desplegar recursos propios y conocer herramientas para alcanzarlo.
Organización	Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche S.E.S.
Departamento	Área de Psiquiatría.
Ubicación	Carrera 14 #23-42 Santa Marta, Magdalena. Alcázares.
Jefe Inmediato	Nery Angulo
Cargo	Encargada del programa Uaica

Tutor(a)

Daniela Alejandra Martínez Rodríguez

**Coordinador de
Práctica**

Wendy Cervantes. Coordinador de relación docencia servicio del programa.

Karen Ávila. Director de Programa.

Duración

6 de octubre al 17 de diciembre de 2021

INTRODUCCIÓN

El texto que leerá a continuación es un informe de intervención que lleva por título: Manejo de la ansiedad de pacientes inimputables del Hospital Julio Méndez Barreneche, esta es producto de la vigilancia y observación del trabajo realizado en el escenario clínico del pabellón de psiquiatría de este nosocomio.

La intención de esta propuesta fue abordar a los pacientes inimputables de la unidad psiquiátrica y realizar con ellos psicoeducación que permita generar estrategias, adquirir herramientas y crear conciencia de enfermedad para poder darle manejo a la ansiedad que padecen durante su estancia en esta institución. Esta se encuentra diseñada para que el(los) sujeto(s) que sufre(n) trastornos mentales relacionados con los psicóticos, a través de la vivencia de los talleres pueda(n) apropiarse del conocimiento de la ansiedad que padecen, generen recursos propios de afrontamiento y reciban herramientas de relajación fundamentadas en la teoría.

El trabajo que se realizó con los beneficiarios del pabellón inimputable tuvo como función primaria el abordaje desde una perspectiva psicológica que permita la adquisición del siguiente conocimiento: ¿qué es la ansiedad? ¿cuáles son sus efectos? ¿qué elementos intervienen durante la ansiedad? Y ¿qué estrategias pueden utilizar para darle manejo? Esta información relevante permitió el fortalecimiento de estrategias de afrontamientos relacionadas con el manejo de la ansiedad.

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En el pabellón de psiquiatría del Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche se prestan los servicios de salud a la población con trastornos mentales, esta unidad se encarga de la rehabilitación de estos pacientes, los cuales son tratados por un equipo interdisciplinar conformado por psiquiatras, enfermeros y psicólogos. El recinto se encuentra dividido por locaciones y está repartido de la siguiente forma:

1. Inimputables.
2. Agudos.
3. Sala general.
4. Programa Uaica.

Cabe aclarar que el sitio al cual se dirige esta propuesta es el área de inimputables del Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche (de aquí en adelante HUIJMB) el cual trata a pacientes internos que padecen trastornos mentales relacionados con la esquizofrenia y otras alteraciones. A través de la observación participante y durante el acompañamiento al proceso de evaluación diario por parte del especialista, se logra evidenciar la imperante necesidad de los pacientes por darle manejo a la ansiedad, estos verbalizan durante el examen, que en ocasiones tienen un sentimiento de estrechez, de inquietud, movimientos de piernas y otras sensaciones desagradables que no saben explicar. Puesto que no conocen los síntomas de la ansiedad y se les dificulta controlarla.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En siglos anteriores existieron definiciones de la salud que indicaban que había dos grupos de pacientes referenciados de acuerdo con que termino lograban identificarse. Entre estas se encontraban las elásticas y las asíntotas. La primera expresaba que la salud era la capacidad del individuo de soportar la enfermedad y la segunda que es un horizonte el cual se percibe, pero al que no se puede llegar. Estas acepciones ya no se usan en la actualidad porque el concepto de salud ha logrado trascender y se ha complejizado hasta el punto de que ha cambiado, soportando elementos de importancia como lo es el bienestar en su plenitud. Por tal razón, potenciar la calidad de vida de los pacientes del HJMB del área de psiquiatría pabellón inimputables es una necesidad imperante, puesto que, tres de sus principios estratégicos requieren que esta actualice constantemente los servicios de salud que presta a la población. Debido a que apunta a la calidad del servicio primer principio, a la investigación séptimo principio y adaptar la institución a los retos y exigencias de la región y el mercado tercer principio. Por este motivo fortaleciendo el área de inimputables en el manejo de la ansiedad es asegurar el éxito de la prestación de los servicios y la seguridad de los pacientes.

La ciudad de Santa Marta dentro del Plan De Desarrollo que lleva por nombre Santa Marta Corazón del cambio en su parte estratégica propone una serie de retos los cuales quiere cumplir antes de culminar el periodo electivo en secuencia y al cual las entidades públicas prestadoras de servicios deben implementar medidas que garanticen el cumplimiento de estos:

- Aumentar y mejorar la capacidad instalada de las instituciones públicas prestadoras del servicio de salud en el distrito para ofrecer un servicio de calidad y oportunidad a toda la población.

Con el aumento de la capacidad instalada del HUIJMB del área de psiquiatría que se encarga de la rehabilitación de estos pacientes, se respetaría su derecho constitucional a la salud y al mejoramiento de la calidad de vida. Esto se alcanzaría con esta población a través de la adquisición de estrategias del manejo de la ansiedad, y así se daría cumplimiento a los retos propuestos por la alcaldía de Santa Marta y se vería reflejado en la proposición de los logros que realiza:

- Mejorar los servicios de la vigilancia integral en salud articulando acciones de gestión de la información y participación activa de todos los actores del sector salud.

De acuerdo con lo observado existe una necesidad reinante a la cual debe darse solución, por eso este proyecto busca desarrollar estrategias que sean transmitidas a los pacientes con relación al manejo de la ansiedad y conciencia de padecerla, puesto que si no se comprenden estas dos variables es imposible el aumento de la calidad de vida de estos y por lo tanto se falta al derecho constitucional de la Salud el cual poseen.

Definición de la esquizofrenia

Es la esquizofrenia la enfermedad que mayor disfunción produce al individuo, puesto que, es una afectación psicótica grave que presenta una variedad de signos y síntomas que se mezclan para truncar los procesos psicológicos del ser, tales como: la percepción, el seguimiento lógico de las ideas, constatación de la realidad, truncamiento del proceso normal del pensamiento, atención, motivación y una afectación importante en la afectividad. Esta aleación no se presenta de forma igual en cada uno de los pacientes, debido que el deterioro de uno a otro paciente cambia significativamente (Subdirección de Salud Mental servicio Murciano de Salud, 2009). Y esto se evidencia en el pabellón de inimputables el cual para diferenciar las características de cada uno de los pacientes utilizan la siguiente clasificación:

- Pacientes funcionales
- Pacientes semifuncionales
- Pacientes no funcionales

La psicoeducación impartida será la clave en los pacientes funcionales debido que estos, aunque tienen sus crisis son capaces de seguir directrices y el discurso lógico de los especialistas, hasta el punto de mostrarse receptivos y colaboradores al momento de acatar órdenes. Es fuerte evidencia que algunos aún no tienen procesos psicológicos afectados y que con el abordaje se les puede suministrar herramientas que aumentaran el nivel de satisfacción personal y por ende la calidad de vida.

Definición de ansiedad según DSM-V

El DSM-V refiere que son aquellos trastornos que tienen en común características de miedo, ansiedad excesivos y también alteraciones conductuales. Manifiesta que la ansiedad es la respuesta anticipatoria que tiene un sujeto de una amenaza futura. Estos se caracterizan según el manual por el tipo, objeto o situaciones que inducen el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas. Estos se diferencian del miedo por ser excesivos y persistir más allá de los periodos (6 meses) de desarrollos apropiados. Esto es una base guía puesto que existen algunos que pueden ser de duración corta en los niños como lo son el trastorno de ansiedad por separación y el mutismo selectivo. El DSM-V señala los siguientes:

- Trastorno de ansiedad por separación
- Mutismo selectivo
- Fobia específica
- Fobia social

- Trastorno de pánico
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancia/medicamentos
- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica
- Otro trastorno de ansiedad especificado
- Otro trastorno de ansiedad no especificado

Adherencia al tratamiento

Al inicio del tratamiento psiquiátrico antipsicótico para un paciente debe existir un ajuste del médico tratante al usuario. Debe desglosarse y explicarse muy bien al paciente que es importante seguir las prescripciones y no dejar de tomar el medicamento. Cabe aclarar que la persona que se somete al tratamiento es un individuo que tiene una buena adherencia y que ha seguido adecuadamente las indicaciones dadas. La relación terapéutica cumple una función importante dentro de este proceso, puesto que, es un camino bidireccional y la adherencia se alimenta tanto del uno como del otro. Algunos autores señalan para que exista adherencia al tratamiento debe existir unas condiciones vitales mínimas por parte del paciente y el terapeuta Ruiz, (2019) señala las siguientes:

- El diagnóstico debe ser correcto
- La enfermedad no debe ser trivial
- El tratamiento debe ser eficaz
- El paciente debe estar informado
- El paciente debe aceptar el tratamiento

- Mala relación médico-paciente
- Falta de información sobre la enfermedad o el tratamiento
- Efectos secundarios molestos
- Dificultades de memoria
- Pautas de memoria
- Pautas complejas de administración
- Presiones sociales para el abandono
- Vergüenza por el estigma social
- Abuso del alcohol y otras drogas
- Cansancio o aburrimiento después de tratamientos prolongados
- Miedo a ser percibido con impregnación de fármacos
- Embarazo
- Aumento de peso
- Confianza en medicina alternativa
- Negación de la enfermedad

Son muchas las ideas cualitativas o cuantitativas por la que una persona puede dejar los fármacos. Estas son algunas mencionadas pero algunos autores las agrupan en cuatro grupos importantes ellos son: Relacionados con el paciente, relacionados con la enfermedad, relacionados con el tratamiento y relacionados con el entorno (Castro, 2015). Por otro lado, no basta solo el tratamiento farmacológico para que los pacientes adquieran adherencia. En ocasiones el paciente tiene buena adherencia al tratamiento, pero por causa del desfinanciamiento de los entes gubernamentales a los hospitales se les deja de brindar el tratamiento y al no ingerirlas se produce en estos un efecto cascada después de haber tomado por

mucho tiempo la medicación y posteriormente quitársela de forma abrupta. A continuación, se plasma lo que puede suceder si una persona medicada con tratamiento psiquiátrico relacionado abandona de forma abrupta el tratamiento. Desde el inicio no se nota cuando un paciente ha dejado la medicación esto surge mayormente semanas después. En un estudio realizado se prevé que esto tiene una incidencia el primer año, entre el 41% y el 76% de los afectados dejan la medicación o no la toman tal y como se les prescribe. Las principales consecuencias que esto conlleva son: un mayor número de recaídas (80%), mayor gravedad de la recaída, mayor duración de los ingresos hospitalarios y peor evolución de la enfermedad (Tortosa Rodenas, 2020)

Conciencia de enfermedad

Tener conciencia de enfermedad es una de las complicaciones que puede presentarse a un paciente psicótico, puesto que, gradualmente estos van perdiendo la unidad de conciencia. Estos son incapaces de reconocer las percepciones que sienten y expresan inadecuadamente el pensamiento. Es complicado para estos tener una conciencia de enfermedad cuando se va afectando gravemente funciones vitales y esenciales en sus procesos psicológicos (De Brigard, 2017).

Epidemiología

En Colombia para los periodos 2010-2015 en una población de Caldas fueron atendidos 3.264 paciente que asistían a consulta por posible diagnóstico de esquizofrenia de las cuales se confirmaron: esquizofrenia paranoide, hebefrenia y catatónica dentro de un área simple. El resultado de la investigación demostró que hubo un alza en las cifras durante los periodos de estudio en el año 2010 la cifra fue de 0.03% a 0.11% al 2015 mostrando un aumento de 834

nuevos casos (Osorio et al. 2021). Por otro lado, el DSM-5 especifica que la mayoría de los trastornos psicóticos tienen comorbilidad con la ansiedad.

Estrategias de relajación

Durante un estudio realizado en Lima acerca del manejo de la ansiedad en pacientes adultos se encontraron los siguientes resultados: La muestra fue una población de 552 con CA el promedio de la edad de los que formaron parte del estudio oscilaba entre los 15 y los 50 años. El número de participantes en su mayoría fue mujeres casi el 83% de la población de estas solo el 51% no contaban con seguridad social. El 70.5% (389) de las mujeres percibieron un nivel menor de ansiedad, el 27% (149) tuvieron la misma percepción de tensión y 2.5% (14) puntuaron más alto en la percepción de tensión. Comprobando significativamente que las estrategias de relajación habían funcionado (Morales & Ramos, 2019). Por otro lado, en las sesiones de terapia grupal en el Valle del Guadalhorce en España se realiza una investigación donde participan 65 individuos de los cuales 47 eran mujeres y 18 varones. Al implementar las estrategias de relajación de la ansiedad de Jacobson y test de Hamilton. En la prueba se pudo observar antes y después de la intervención disminución media de casi 8 puntos en la intensidad de la ansiedad el 78% de los participantes notaron una disminución de la ansiedad después del tratamiento psicoeducativo (Sánchez et al. 2014)

El paciente al desconocer la sintomatología de la ansiedad es incapaz de expresar lo que está sintiendo y a su vez al no poseer conciencia de enfermedad no sabe cómo actuar cuando aparecen los síntomas. Por otro lado, la contención realizada por el especialista en psiquiatría está basada en tratamiento farmacológico, medicación que es suministrada pero que en ocasiones falta y no se toman, produciendo en ellos estados de referencias hostiles o ansiosos que disminuyen drásticamente el sentimiento de bienestar. Por tal motivo, ¿pueden los pacientes

inimputables del HUIJMB adquirir el manejo de la ansiedad a través de psicoeducación? Debido que la medicina no es suficiente para tener control de la ansiedad sino por el contrario se necesita de psicoeducación que permita adquirir conocimiento que permita al paciente comprender que es la enfermedad que padece, que alternativas conductuales puede implementar para regular sus efectos, que herramientas posee o toma del medio para canalizarla y que tratamiento debe seguir para que el proceso culmine con éxito y un buen manejo.

Para este trabajo se seleccionó a la población de inimputables que aún es funcional, puesto que, por la diversidad de diagnósticos y por las características de la esquizofrenia que es una enfermedad incapacitante fortalecer el manejo de estos es imprescindible.

Reseña histórica

La Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación y Diagnóstico “Fernando Troconis” funcionó como Hospital del Tórax destinado inicialmente para albergar y atender asistencialmente a los pacientes enfermos de tuberculosis. Sin embargo, con el transcurrir del tiempo se extendió a toda la población del Magdalena y otros Departamentos de la Costa Atlántica. Posteriormente se anexaron los programas de neumología, enfermedades venéreas y salud mental.

El Centro de Rehabilitación y Diagnóstica “Fernando Troconis” era la única Entidad descentralizada del orden departamental, de segundo nivel, tenía una sede, conformada por un solo piso, ubicada en la Calle 23 No 13ª 02 en el Distrito de Santa Marta, que atendía a toda la población con problemas emocionales, psíquicos y/o psiquiátricos, así como con discapacidades físicas del Departamento del Magdalena y áreas de influencia de los departamentos de Cesar y La Guajira.

Esta empresa nació de la transformación del antiguo Hospital del Tórax, mediante Decreto Ordenanza No 890 del 18 de noviembre de 1993, e inició su funcionamiento el 1º de enero de 1994, reestructurándose administrativa y asistencialmente, como establecimiento público, de carácter departamental, descentralizado de primer grado, con personería jurídica No 015 del 4 de marzo de 1994, autonomía administrativa, patrimonio propio y perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Luego, por La Ley 100 de 1993, se transformó en una Empresa Social del Estado mediante Decreto Ordenanza No 478 de 1994, ratificándose con Decreto Ordenanza No 506 del 10 de mayo de 1996, como Entidad pública, descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa adscrita al Sistema Seccional

de Salud del Departamento del Magdalena e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, Artículo 194, 195 y 196 de la Ley 100 de 1993.

A mediados de la década del 90 las Empresas Sociales Del Estado clasificadas como de alta complejidad con funciones de Instituciones de carácter Universitaria, entraron en crisis y el Estado decidió como medida salvadora, unas reestructurarlas y otras liquidarlas, y en este último caso, habilitar Instituciones de mediana Complejidad para que asumieran la ALTA COMPLEJIDAD.

Las tres Instituciones de la Costa Caribe de mediana y alta complejidad colapsaron y en consecuencia fueron liquidadas y como estrategia para recuperar las atenciones de mediana y alta complejidad en la región. El Gobierno Central conjuntamente con los entes territoriales departamentales trazaron acciones y definieron compromisos específicos para devolver a la comunidad las camas junto a las atenciones de mediana y alta complejidad.

El Gobernador del Magdalena en usos de sus facultades conferidas por la Ordenanza No. 001 de 9 de Febrero de 2005 y la ordenanza 002 del 15 de Julio de 2005 y el Decreto No. 270 de Septiembre del 2005 suprime la Empresa Social del Estado Hospital Central Julio Méndez Barreneche y se inicia el proceso de liquidación quedando los bienes no afectos para que fuesen entregados en explotación a otra Institución de mediana complejidad que asumiera la prestación de los servicios de alta complejidad.

En concordancia con lo anterior, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social, lideró y aprobó el proyecto de reorganización de redes de prestación de servicios de salud, promoviendo el ajuste de los prestadores públicos de servicios de salud en sus

estructuras en razón de la demanda real de servicios, de su oferta y de sus ingresos. En tal sentido, el Departamento del Magdalena, fue beneficiario del proyecto de reestructuración de sus Hospitales, a través de la suscripción del convenio de desempeño N° 00102, suscrito el 9 de agosto de 2005, con lo cual se le asignaron recursos al departamento para adelantar los procesos de reorganización de los Hospitales ESE Hospital San Rafael de Fundación, Fray Luís de León de Plato, Fernando Troconis de Santa Marta y la liquidación de la ESE Hospital Central Julio Méndez Barreneche de Santa Marta, entidad encargada del tercer nivel de complejidad en el Departamento. Estos recursos son CONDONABLES si se cumplen con la ejecución del proyecto y los parámetros y estándares establecidos para la evaluación. De no hacerlo, el Departamento deberá retornar estos recursos a la Nación.

El Centro de Rehabilitación y Diagnóstico “Fernando Troconis” fue escogido para remplazar El Hospital Central que se liquidaría por ser la única Entidad descentralizada del orden departamental, de segundo nivel, que presentaba el mejor balance financiero, que atendía a toda la población con problemas emocionales, psíquicos y/o psiquiátricos, así como con discapacidades físicas del Departamento del Magdalena y áreas de influencia de los departamentos de Cesar y La Guajira y por tanto tenía experiencia en el proceso de referencia y contrarreferencia, y mantenía convenios vigentes de tipo docencia servicios.

Siendo de esta manera se tomó la decisión mediante proyecto presentado ante el ministerio de la protección social para la ampliación de su portafolio de servicios de tercer y cuarto nivel de complejidad, menester por estar en proceso de reorganización y modernización de las redes de prestación de servicios de salud del departamento del Magdalena aprobado mediante decreto ordenanza No. 377 de fecha diciembre 23 de 2005, emanado por la gobernación del Magdalena

debatido en asamblea departamental, tomándose en alquiler la infraestructura del antigua ESE hospital Central julio Méndez Barreneche en liquidación.

En virtud de los compromisos contractuales definidos en el convenio N° 00102 del 9 de agosto de 2005 suscrito entre el Departamento del Magdalena y el Ministerio de la Protección Social, el Departamento garantizaba la prestación de servicios de tercero y cuarto nivel de complejidad en el departamento, por lo anterior quedó habilitado la Empresa Social Del Estado Hospital Fernando Troconis para cumplir con las metas y objetivos del proyecto. Para ello se ajustó la red de primero y segundo nivel, se realizaron inversiones en equipos para hacerlas resolutivas y se propone poner en funcionamiento el TERCERO Y CUARTO NIVEL en la Ciudad de Santa Marta.

La Gobernación del Magdalena y El Centro de Rehabilitación y Diagnóstico “Fernando Troconis, con recursos propios producto de los excedentes financieros del ejercicio anterior, realizó inversiones para restaurar la PLANTA FÍSICA del liquidado Hospital Central y adecuar áreas destinadas a un nuevo modelo Médico Arquitectónico de acuerdo a las normas del Sistema De Garantía de Calidad. De igual forma promulga el DECRETO 377 del 23 de diciembre del 2005 por el cual expide el estatuto básico de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS de conformidad con el numeral 6 del artículo 7 de la ORDENANZA N° 002 del 15 de julio del 2005 y en consecuencia la ESE queda habilitada para constituirse en cabeza de red de prestadores y se constituye en la entidad encargada de la atención de mediana y alta complejidad del Departamento del Magdalena para lo cual se hace necesario “modificar su denominación, su plataforma estructural, ampliar el portafolio de servicios, modificar los manuales de procesos y procedimientos acorde al nuevo portafolio y modificar sus estatutos internos”.

En enero de 2006 en adelante se inició el proyecto con la remodelación y adecuación de la infraestructura de consulta externa dando su apertura el 3 de abril del 2007 Luego de aquí en adelante continuó con hospitalización y quirúrgicos (tercero, cuarto, quinto y séptimo piso) y el área administrativa (Segundo piso).

La E.S.E. Hospital Universitario Fernando Troconis en el año 2017 inauguró servicios como MEDICINA HIPERBARICA, LABORATORIO CLINICO, EL BANCO DE LECHE HUMANA, REMODELACION DEL AREA DE UCI NEONATAL Y ADULTO, REAPERTURA DE LA MORGUE Y LA CENTRAL DE GASES MEDICINALES; El 5 de julio de 2018 se dio la apertura del Área de urgencias con la única finalidad de contar con un paquete integral de atención a sus pacientes.

A finales del mes de diciembre de 2018 La Asamblea del departamento del Magdalena en usos de sus facultades conferidas dictaminó el cambio de nombre de la “ESE Hospital Universitario Fernando Troconis” por “ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche” mediante la Ordenanza No. 084 de 2018.

Actualmente cuenta con un sin número de equipos de alta tecnología y una infraestructura completamente dotada para la prestación de servicios de calidad. En lo que va corrido del año 2019 se abrieron los servicios de Cardiología no invasiva y se espera que a mediados del mes de junio se inauguren los servicios de madre canguro y Cardiología invasiva.

Misión

Somos un hospital universitario prestador de servicios de salud de mediana y alta complejidad. Contamos con tecnología adecuada y un capital humano altamente capacitado para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios y su familia, basados en una filosofía de

mejoramiento continuo, buscando alcanzar altos estándares de calidad. Nuestra acción la enmarcamos generando escenarios de practicas formativas e investigación, contando con la infraestructura física requerida para brindar bienestar a nuestros grupos de interés y fomentando una cultura de humanización de la atención y seguridad del paciente.

Visión

Para el 2025, la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche será reconocida a nivel regional y nacional como una institución segura, líder en la atención integral de excelencia, con alto rigor científico y académico, acreditada institucionalmente y centrada en la humanización del servicio, la seguridad del paciente y su familia. Nos consolidaremos por promover estrategias que favorezcan la salud y la nutrición materna infantil y la práctica de la lactancia materna, propiciando calidad y calidez en la atención, trascendiendo en la región, con personal competente, tecnología de punta y aportes innovadores para nuestro grupo de interés.

Política de seguridad del paciente

La E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, se compromete a velar por la seguridad de todos los pacientes brindando una atención segura en la prestación de los servicios de salud, proporcionando los recursos necesarios para minimizar o evitar daños inherentes a la atención recibida.

Continuamente consolidamos un entorno seguro, cálido y humanizado con énfasis en las buenas prácticas, a través de barreras de seguridad, que integre pacientes, familiares trabajadores, estudiantes y demás grupos de interés de la institución en la búsqueda de una cultura de seguridad proactiva de prevención de riesgos y una filosofía no punitiva.

Valores corporativos

Honestidad: Actuar siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud, siempre favoreciendo el interés general.

Respeto: Reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Compromiso: Reconocer la importancia del rol como servidor público y estar en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que se relaciona en las labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Diligencia: Cumplir con los deberes, funciones, responsabilidades y actividades asignadas al cargo y área de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Justicia: Actuar con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Principios corporativos

El desempeño de nuestra empresa se regirá por los siguientes principios corporativos:

Eficacia: Asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas planteadas

Competitividad: Adaptar a la institución a los retos y exigencias del mercado, por medio de la monitorización y mejoramiento continuo de los procesos y la óptima administración de los recursos institucionales

Equidad: Distribuir adecuadamente los recursos, basados en las necesidades de las personas y grupos de interés, garantizando su bienestar

Transparencia: Los resultados de la organización generan confianza en las personas, comunidad y grupos de interés

Economía: La operación de la institución garantiza la adecuada utilización de los recursos, sin comprometer la seguridad, calidad y eficacia en la prestación de los servicios de salud

Planeación: Definir líneas de acción, estrategias y actividades para asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales, la misión y visión

Pertenencia: Los colaboradores y partes interesadas se identifican con los valores y participan activamente para el cumplimiento de los objetivos institucionales

Objetivos estratégicos

- Optimizar la oferta y la calidad de los servicios de salud en la entidad.
- Asegurar la viabilidad y sostenibilidad financiera del Hospital Julio Méndez Barreneche.
- Adaptar la institución a los retos y exigencias de la región y el mercado.
- Modernizar la gestión estratégica, administrativa, financiera, tecnológica y de prestación de servicios en la institución.
- Evaluar y mejorar constantemente el clima organizacional, así como la satisfacción del cliente interno, externo y demás partes interesadas.
- Fortalecer la gestión clínica, la academia y la investigación institucional.

Organigrama

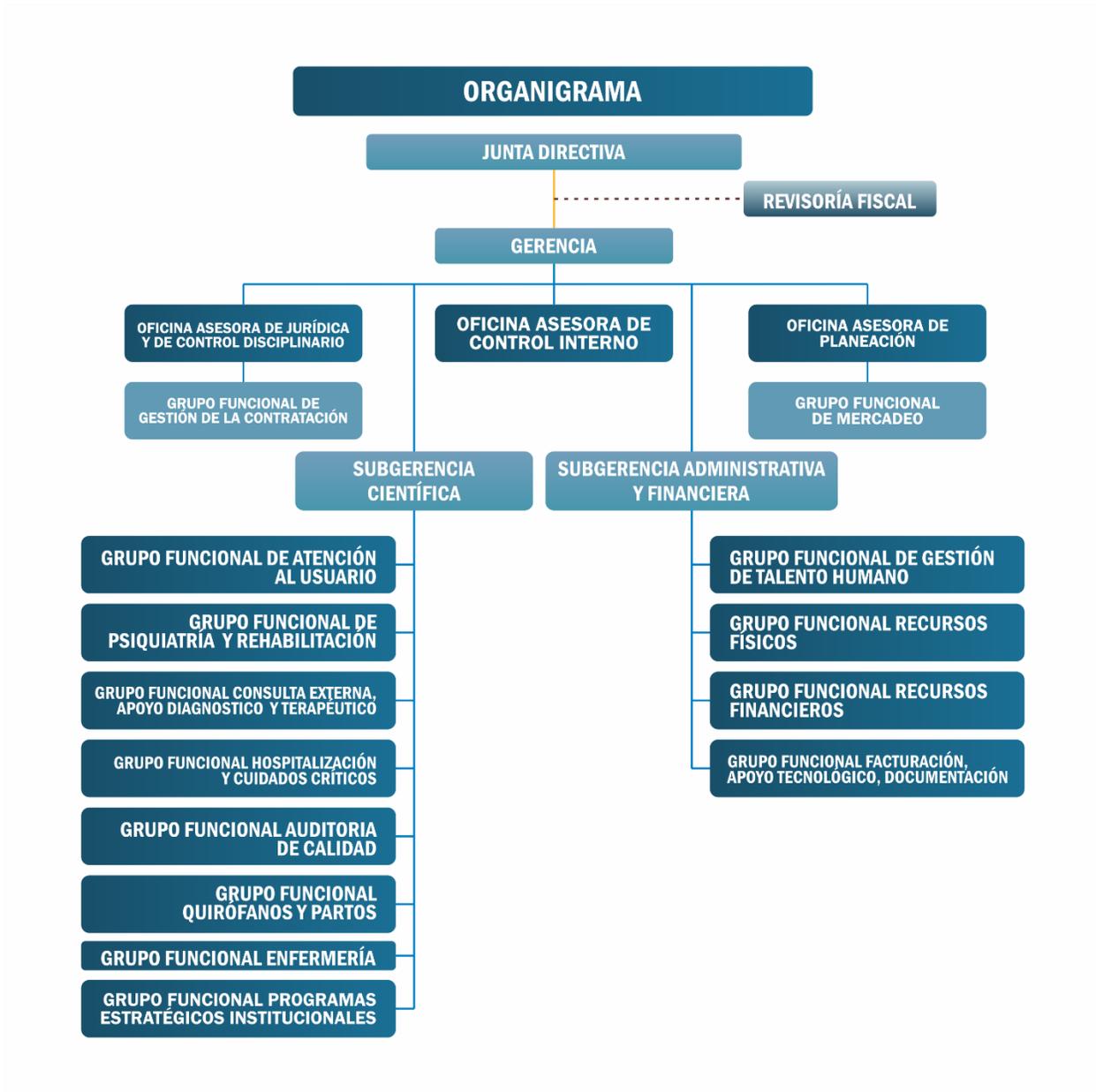


Imagen 2

Organigrama tomado de la página web del Hospital

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el manejo de la ansiedad en pacientes inimputables del área de Psiquiatría del Hospital Julio Méndez Barreneche. A través de psicoeducación que brinde herramientas esenciales al paciente que le permita desplegar recursos propios y conocimiento de herramientas para alcanzarlo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las estrategias de afrontamiento en pacientes psicóticos del área de psiquiatría del pabellón de inimputables que presentan ansiedad.

Precisar estrategias de relajación que permitan el manejo adecuado de la ansiedad.

Medir los niveles de ansiedad de los pacientes del pabellón inimputables a través del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

MARCO TEORICO

Para comprender los alcances de esta propuesta es necesario que se expliquen y fundamenten cada una de las variables a utilizarse. Puesto que si están argumentadas bajo la perspectiva teórica se comprende la dimensión del constructo y del trabajo que debe realizarse para alcanzar los objetivos brevemente dispuestos. Por tal razón a continuación, se describen cada una de las variables a trabajar:

Psicoeducación

Abordar este concepto es importante puesto que el fundamento de este trabajo está enmarcado en él. ¿qué es la psicoeducación? Es un tratamiento psicológico que le permite adquirir al paciente conocimiento necesario de una situación vital que lo aqueja o desconoce. En ella se abordan temas importantes que permiten comprender ¿el qué? ¿el cómo? Y ¿el cuándo? Del tema que se busca brindar información. Para realizarla se debe tener mucho cuidado, puesto que, debe estipularse correctamente los objetivos porque puede presentarse que existan poblaciones a las que no les es favorable por lo complejo de su diagnóstico. En los casos de personas con algunos trastornos psicóticos debe evitarse el uso de la introspección puesto que esta puede producir en ellos desmoralizaciones, suspicacia y puede aumentar los aislamientos (Zapata et al. 2015). Es conocido por los profesionales de la salud mental, que existen estudios que han demostrado que la psicoeducación es importante y que favorece el desarrollo de competencias del ser las cuales permiten adquirir habilidades de afrontamiento, empoderamiento y autogestión de emociones. Al trabajarse las características de la ansiedad en los pacientes del pabellón les permitiría alcanzar estos logros, pero para conseguirlo la estrategia debe estar enmarcada en una dinámica didáctica y poco duradera (Viola, 2020)

Objetivos de la psicoeducación

Anteriormente se había expresado la necesidad de adaptar a la población al proceso de psicoeducación. ¿por qué es importante? Puesto que habiendo diferenciado la población pasa a establecerse la metodología, con el propósito de escoger uno de los niveles que posee este modelo los cuales son:

- Individual
- Grupal
- Familiar

En este segundo nivel deben existir procesos bien definidos que permita tener un objetivo capaz de cumplirse y diseñar de forma sistematizada y creativa la sesiones que durante las fases de evaluación y diagnóstico no se brindaron. Dentro del objetivo general de la psicoeducación deben encontrarse los siguientes: Informar a la persona del proceso que está viviendo (trastorno psicopatológico o crisis de vida) para que este sea capaz de manejar lo que le acontece. También debe cumplirse la eliminación de los prejuicios que está produciendo los pensamientos anticipatorios. Reducir riesgos de recaídas. Y aliviar la sobrecarga emocional o conductual que existe (Tena Hernández, 2020) (Silva, S.F.)

En clínica la PE toma un rol distinto al que tiene en otras áreas de la psicología esto gracias a que con ella se administra al paciente información vital que busca resolver algunos baches relacionados con mejora del conocimiento y conductas asociadas a la enfermedad (Nachar, 2018)

Habilidades para el desarrollo personal

Este grupo menciona todas y cada una de aquellas destrezas que permiten que un ser dotado con capacidad cognitiva actúe de forma competente en los diferentes contextos en los

cuales existe una problemática, éstas permiten al individuo ser habilidoso en sortearla favoreciendo de esta manera comportamientos saludables que son esenciales en la calidad de vida, controlar sus impulsos y dirigirlos de forma asertiva (Morales & Agustín, 2013)

En salud mental la psicoeducación cumple un papel importante debido que la evidencia científica ha comprobado que la influencia de esta a los pacientes ayuda al desarrollo de competencias tales como habilidades de afrontamiento, empoderamiento y autoeficacia. Además, también en la salud porque añade a los pacientes información del tipo: aumento del conocimiento de la enfermedad, mejora de la adherencia al tratamiento, disminución de las hospitalizaciones y recaídas, disminución de la sobrecarga de la enfermedad y mejora de la función personal-social (Arteaga, 2021)

Autoeficacia

El autor que ha abordado este tema con gran ahínco es Albert Bandura, menciona que es una de las habilidades del ser que es personal y que permite que los individuos tengan en cierta medida el control del ambiente donde viven o se desenvuelven, permitiéndole desplegar capacidades que se encuentran al servicio de organizar, realizar acciones y mantener el control de una situación específica de la cual se espera un resultado. Es decir, para este autor son las competencias personales a sucesos estresores y angustiantes que acompañadas por el juicio del sujeto y de la gestión de las capacidades que cuenta para hacerlo (Bandura, 1997).

Control

Este es uno de los constructos sobre el cual la comunidad científica más a teorizado. Resumir las acepciones que se tiene de esta es un poco difícil puesto que la palabra en sí engloba muchos aspectos importantes. Depende de la lupa del examinador que la mira y del área en el que sea estudiada. Pero para propósitos de este proyecto se entiende como la capacidad que se

tiene para mantener un equilibrio sobre las acciones, los acontecimientos y las personas. Todas las actividades humanas están sujetas a logros, en ocasiones existen factores que pueden alterar que se alcance el control, el manejo de las metas permite encausar los objetivos trazados (Hernández, 2017)

Ansiedad

Mucho se ha dicho de la ansiedad y autores consideran que es un sentimiento subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma que hace que el sujeto sienta una molestia. Se ha logrado expresar también como la emoción que aparece ante una posible amenaza imaginaria que proporciona una sensación de peligro y vulnerabilidad. (Diaz et al., 2013). También se ha dicho que la ansiedad es un estado emocional prolongado y complejo en ocasiones producido por un estímulo inicial. En este existe aprensión y excitación física al cual se refuerza constantemente la idea de que no puede controlarse y tampoco se predice acontecimientos futuros potencialmente adversos. (Beck et al. 2016)

¿Cómo identificamos la ansiedad?

El modelo cognitivo-conductual de la psicología expresa que personas que tienen altos niveles de ansiedad son afectados en el plano físico, emocional y conductual. A continuación, algunas de las reacciones que pueden presentar las personas que padecen ansiedad:

Síntomas Físicos.

- Ritmo cardíaco incrementado, palpitaciones
- Respiración entrecortada, acelerada
- Dolor o presión en el pecho
- Sensación de ahogo

- Vahídos, mareos
- Sudores, calores, escalofríos
- Nauseas, malestar estomacal, diarrea
- Estremecimientos, temblores
- Hormigueo en o entumecimiento de brazos y piernas
- Debilidad, inestabilidad, desmayo
- Músculos tensos, rigidez
- Boca seca

Síntomas Cognitivos.

- Miedo a perder el control, a ser incapaz de hacer frente a la situación
- Miedo a lesiones o muerte
- Miedo a volverse loco
- Miedo a una evaluación negativa por parte de los demás
- Pensamientos, imágenes o recuerdos atemorizantes
- Percepciones de irrealidad o desapego
- Falta de concentración
- Mala Memoria
- Dificultad para razonar, perdida objetiva

Síntomas conductuales.

- Evitación de indicadores (o situaciones) de amenazas
- Escape, huida
- Búsqueda de seguridad y tranquilidad

- Inquietud, agitación, andar de un lado para otro
- Hiperventilación
- Quedarse inmóvil
- Dificultad para hablar

Síntomas Emocionales.

- Sentirnos nerviosos, tensos, alterados
- Sentirnos asustados, temerosos, aterrorizados
- Sentirnos quisquillosos, irritables, fastidiosos
- Sentirnos impacientes, frustrados

Estos son algunos síntomas expuestos por Beck y Clark para saber diferenciar la ansiedad.

Técnicas de relajación

Anteriormente la definición de estrategias de relajación se encontraba relegado a un ambiente meramente físico, no se tenía en cuenta que la relajación simplemente transcendía la relajación muscular y también proporcionaba sentimientos de bienestar. Se podría decir que esta acepción en donde se propone como un estado o respuesta percibida de descanso, donde un individuo siente alivio de la tensión y el agotamiento. No solo abarcan aspectos físicos sino también por el contrario aspectos psicológicos en donde se van los pensamientos desagradables, recurrentes y molestos (Sweeney, 1978) Entre ellas:

1. Ejercicio físico: la actividad del cuerpo es esencial para reducir los niveles de ansiedad y no solo eso ayuda también con otros trastornos y problemas que se pueden presentar en el cuerpo, tales como el sedentarismo, el estrés, la depresión enfermedades crónicas entre otras. Es algo que multicausal y que beneficia en gran medida nuestro cuerpo debido que

permite que la persona adquiera salud (Martínez, et al. 2021) (Salazar, et al. 2019) (Guerra Santiesteban, et al. 2017)

2. Respiración: los niños al nacer tienen una respiración correcta esta respiración es denominada diafragmática. Al crecer a adultos los niños pierden considerablemente esta respiración posicionándola en la clavícula iniciando así un proceso viciado de respiración. Enseñar la correcta forma de respirar a los pacientes inimputables es proporcionar herramientas esenciales de regulación. Porque en varias investigaciones se ha demostrado que respirando de forma correcta disminuyen los altos niveles de ansiedad y se ha comprobado que no importa el padecimiento que tenga el paciente, esta sirve para cualquier población y no importa la enfermedad (Martínez-Gonzales, et al. 2018) (Lario-Jimenez, et al. 2018) (Vásquez Cruz, 2018)
3. Mindfulness: se ha definido el mindfulness como el proceso de observación de uno mismo, se centra en los cambios activos. Cuando el individuo realiza esto se sitúa en el presente, se hace más sensible al entorno y obtiene otras perspectivas. Este pensamiento ayuda a que la persona avance dentro de procesos de estrés y ansiedad. Son herramientas que nos permiten el control de la ansiedad (Didonna, 2016) (Garcia-Campayo, 2018) (Miró, 2012) otros autores consideran que el mindfulness es una manera engañosa de hacer a la experiencia de vivir una conciencia plena y es la manera de aliviar algunos malestares que son autoimpuestos (Germer, et al 2015) y también consideran que es una forma de aceptación donde abraza activamente la experiencia del aquí y del ahora (Siegel, et al 2016)

BENEFICIARIOS

El eje fundamental de este proyecto es que es un diseño basado en satisfacer las demandas de la parte de interés y de las necesidades de la institución a la cual se está brindado el servicio. En este sentido existen unos beneficiarios de los cuales se mencionan los siguientes:

-Beneficiarios directos: Son los inimputables que se encuentran en la unidad psiquiátrica del HUIJMB los cuales, por medio de la propuesta, habiendo identificado el problema se toman las medidas pertinentes para beneficiar su entorno.

-Beneficiarios indirectos: Este grupo hace alusión al resto de personas que conforman parte de sus contextos inmediato y no inmediato. Entre ellos familiares, médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y todo el equipo interdisciplinar encargado de su cuidado.

Tabla 2

Beneficiarios del proyecto

Beneficiarios Directos del Proyecto															
Actividad	Grupo etario														
	Adolescentes (12-18 años)				Adulto (19-59 años)				Adulto Mayor (60 o más años)				Total		
	F	F	M	M	F	F	M	M	F	F	M	M			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%			
1								7	88			1	12	8	100
2								5	71			2	29	7	100
3								6	86			1	14	7	100
4								7	78			2	22	9	100
5								5	83			1	17	6	100

Total									30	100				7	100
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------	------------	--	--	--	----------	------------

PLAN OPERACIONAL DE LA PROPUESTA

La siguiente propuesta, es puesta en escena, gracias a los lineamientos y necesidad del HJMB de brindar y garantizar sentimientos de bienestar a la población de inimputables que se encuentran en esta unidad de salud. Y a la oportunidad que brinda a estudiantes de realizar investigación en sus dependencias para que la mejora de los servicios y la calidad de vida de los pacientes se dé dentro de un marco investigativo que englobe las necesidades particulares del sitio. El marco de esta propuesta está fundamentado en actividades psicoeducativas que tienen como objetivo el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas para el manejo y el control de la ansiedad, para propiciar un espacio vital confortable gracias al uso de herramientas basadas en la teoría.

Tabla 3

Propuesta general del proyecto

FINALIDAD	Fortalecer las estrategias, capacidades individuales y colectivas de pacientes inimputables que le permitan tener control de la ansiedad que padecen.			
PROPOSITO	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO (HIPOTESIS)	
Fortalecer el manejo de la ansiedad en pacientes inimputables del área de Psiquiatría del Hospital Julio Méndez Barreneche. A través de psicoeducación que	Se estima que el 40% de los participantes manifiestan que implementan estrategias para el control y manejo de ansiedad. Utilizan herramientas y desarrollan	1. Conductas evidenciadas por observación. 2. Registros fotográficos de las actividades realizadas con los pacientes.	El pabellón de inimputables, mediante los talleres y recursos psicoeducativos adquirirá las capacidades necesarias para hacer contención de la	

brinde herramientas esenciales al paciente que le permita desplegar recursos propios y conocimiento de herramientas para alcanzarlo.	habilidades que les permite la autogestión.	3. Productos entregados a los pacientes (Folletos y otros) 4. Asistencia a talleres en vivos realizados e impartidos como psicoeducación para el paciente.	ansiedad, a través del estudiante de práctica profesional.
--	---	---	--

OPERALIZACIÓN DE LA PROPUESTA

A continuación, se presenta todas y cada una de las actividades planeadas para dar respuesta a la necesidad vista en el pabellón de inimputables el cual está relacionado con el manejo de la ansiedad. En las tablas encontrará el nombre de la actividad, los objetivos de estas, los indicadores de logros, la metodología, recursos y métodos de verificación.

Tabla 4

Cuadro de actividades

OBJETIVOS GENERAL				
Fortalecer el manejo de la ansiedad en pacientes inimputables del área de Psiquiatría del Hospital Julio Méndez Barreneche. A través de psicoeducación que brinde herramientas esenciales al paciente que le permita desplegar recursos propios y conocimiento de herramientas para alcanzarlo.				
Objetivo específico 1				
Medir los niveles de ansiedad en los pacientes inimputables a través del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).				
Actividad(es)	Indicador de logro	Metodología	Recursos	Modo de verificación
Primera aplicación del	Se estima que el 30% de los	Reunir a los pacientes.	• Hojas de papel donde esté	• Evidencias fotográficas

Inventario de Ansiedad de Beck para conocer los índices de ansiedad en los pacientes inimputables.	pacientes arrojen índices relacionados con la ansiedad.	Explicar el consentimiento informado para que los que deseen participar puedan firmar. Desglosar paulatinamente el proceso e informar acerca de la investigación, beneficios, conocimiento, aplicación de la escala, retiro voluntario y participación. Todo esto se expresa en un lenguaje sucinto para que la población pueda entender.	impreso el consentimiento informado y el inventario de ansiedad de Beck.	y lista de asistencia de los participantes.
			<ul style="list-style-type: none"> • Lápices, sacapuntas y huellero. • Recursos humanos relacionados con: auxiliar de enfermera y psicólogo de apoyo para realizar las mediciones. 	

Objetivo específico 2

Conceptuar que es la ansiedad y como esta afecta el individuo cuando no se tiene conciencia de enfermedad.

Actividad(es)	Indicador de logro	Metodología	Recursos	Modo de verificación
Taller educativo lo que sé de la ansiedad.	Se espera que el 35% de los pacientes puedan reconocer que es la ansiedad, la forma como afecta la vida diaria y las imposibilidades que puede tener durante el proceso de reconocimiento de esta.	Se debe reunir a los pacientes en un lugar. Luego de haber firmado la lista de asistencia y de realizar los actos de saludo. Se pregunta acerca de lo que ellos consideran que es la ansiedad. Y dependiendo lo que ellos respondan realizar un abordaje psicoeducativo que va acompañado de un elemento simbólico. Una figura de papel humana (simboliza sus cuerpos) y un vaso de agua que representa	<ul style="list-style-type: none"> • Figuras de papel • Vasos desechables • Agua • Bolsas de hielo • Lápiz • Lista de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografía • Lista de asistencia

la ansiedad.
Explicarles
que, si no
saben
reconocer la
ansiedad, les
pasa como al
muñeco de
papel cuando
es sumergido
en el agua, la
ansiedad se
aprovecha de
sus cuerpos y
crea en ellos
una especie de
síntomas que
van mermando
la salud. Esto
para que ellos
vayan
realizando el
proceso de
forma
simultánea y
durante el
procedimiento
puedan ir
fijando a la
memoria la
información

necesaria para
conocer la
ansiedad.
Luego con una
bolsa de hielo
entregarle otros
hombrecitos de
papel y pedirles
que lo metan
en una bolsa
para hacer
hielo. Decirles
que esta
simboliza el
conocimiento
de la ansiedad
y que al tenerlo
y sumergirlo en
el agua no les
pasará nada
porque tendrán
el control y
manejo de la
ansiedad.

Objetivo específico 3

Distinguir los diferentes tipos de síntomas que causa la ansiedad.

Actividad(es)	Indicador de logro	Metodología	Recursos	Modo de verificación
Psicoeducación diferenciando los síntomas.	Se estima que el 20% de los pacientes	Se reúne a los pacientes y en una breve	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de papel con el dibujo de un cerebro, 	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografía • Lista de asistencia

logren diferenciar los síntomas de la ansiedad.	disertación se explican los síntomas de la ansiedad los cognitivos, emocionales, fisiológicos y conductuales. Y luego de haberlos explicado en una figura de papel donde se encuentre un cerebro, un corazón, un cuerpo y la palabra conductas. Estos deberán subrayar cuál de los síntomas padece.	un corazón, un cuerpo y la palabra conducta.	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de actividades • Lápiz
---	---	--	--

Objetivos específico 4

Detallar algunas técnicas de relajación para que los pacientes puedan implementarlas.

Actividad(es)	Indicador de logro	Metodología	Recursos	Modo de verificación
Psicoeducación basada en las técnicas de relajación.	Se espera que el 35% de los pacientes usen	Se reúnen los pacientes. Se habla y se explica	<ul style="list-style-type: none"> • Infografía 	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías • Materiales didácticos

las técnicas de relajación. detalladamente las técnicas de relajación, se exponen dos fundamentales y se plasman otras en una infografía donde se especifique y se explique brevemente.

Objetivo específico 5

Medir los niveles de ansiedad en los pacientes inimputables a través del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Actividad(es)	Indicador de logro	Metodología	Recursos	Modo de verificación
Ultima aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck para conocer los índices de ansiedad en los pacientes inimputables.	Se espera que el 70% de los pacientes inimputables reduzca los niveles de ansiedad.	Reunir a los pacientes. Desglosar paulatinamente el proceso e informar acerca de la aplicación de la escala. Todo esto se expresa en un lenguaje sucinto para que la	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de papel donde esté impreso el inventario de ansiedad de Beck. • Lápices, sacapuntas. • Recursos humanos 	<ul style="list-style-type: none"> • Evidencias fotográficas y lista de asistencia de los participantes.

población

pueda entender.

RESULTADOS

Esta investigación es de carácter transversal y la población que participó fueron los 20 pacientes inimputables del Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche de los cuales solo 8 respondieron el Índice de Ansiedad de Beck y firmaron el consentimiento informado. Los resultados arrojados se encuentran organizados en la siguiente tabla:

Tabla 5

Resultados

Sujeto	Aplicación 1	Aplicación 2
1	Ansiedad Severa	Ansiedad muy baja
2	Ansiedad Severa	Ansiedad muy baja
3	Ansiedad Moderada	No aplicó
4	Ansiedad muy baja	Ansiedad muy baja
5	Ansiedad muy baja	No aplicó
6	Ansiedad muy baja	Ansiedad muy baja
7	Ansiedad muy baja	Ansiedad muy baja
8	Ansiedad muy baja	Ansiedad mu baja

Durante la primera aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck o BAI por sus siglas en ingles el 25% de los pacientes inimputables tenían una ansiedad severa, 12,5% de los posee una ansiedad moderada y el 62,5% asume una ansiedad muy baja. Después de este proceso se realizó la psicoeducación para comprobar si esta es efectiva en el proceso de conciencia de enfermedad y para el control de la ansiedad en los inimputables del HUIJMB y se encontró que el 75% de los individuos que participaron en la segunda aplicación del BAI manifestó que tenían una ansiedad muy baja y el 25% no participó puesto que como no existen horarios específicos para los otros procesos al momento de la intervención no se pudo recoger los datos. Los pacientes inimputables lograron por medio de la psicoeducación alcanzar el manejo de la ansiedad.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

En consecuencia, el trabajo de pacientes psiquiátricos con trastornos psicóticos se vuelve un reto para cualquier psicólogo profesional. Porque existen factores multicausales que pueden interferir con el tratamiento de estos y obstaculizar la terapia, por consiguiente, afectando así de manera progresiva su crecimiento personal relacionado al desarrollo de habilidades personales o colectivas que permitan que estos desempeñen en gran medida los recursos que el trastorno les permita rescatar de sus funciones ejecutivas para darle manejo a la ansiedad.

Debido que, esta población en específico demanda un cuidado especial y el encargado de los inimputables debe asumir su rol activo en el proceso psicoterapéutico, el abandono de los pacientes por las altas demandas de otros servicios puede surgir y este por estar copado de trabajo deja de realizar su labor de forma eficiente con esta población, afectando de esta forma el proceso de salud y bienestar del paciente, por este motivo debe focalizarse una asistencia sistemática y regulada para que se cumpla el trato humanizado. En el Hospital Julio Méndez Barreneche las distintas especialidades que se encargan del paciente y más aquellas que son equipos interdisciplinarios deben ejecutar su labor de forma disciplinada para que las diferentes dependencias puedan desempeñar sus papeles y el horario de una no interfiera con las otras y estos puedan llegar a las actividades a tiempo y no se las pierdan.

Para concluir el diagnóstico de esquizofrenia u otros trastornos no impide que el profesional en salud mental desempeñe su papel, esto no invalida sino por el contrario permite que aquellos pacientes que aún tienen preservadas sus funciones ejecutivas a través de la estimulación de sus destrezas puedan tener una mejor calidad de vida y sepan controlar todos aquellos procesos negativos en su vida que van mermando su salud.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

En el marco de las prácticas profesionales en el pabellón de psiquiatría simultaneo a este proyecto se realizaron actividades relacionadas a algunas dependencias de psiquiatría, programa UAICA, agudos hombres e inimputables, la información se encuentra resumida en las siguientes tablas:

Tabla 6

Actividades de practica inimputables

Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche Pabellón de psiquiatría	
Dependencia	Inimputables.
Mes de asistencia	Octubre, noviembre y diciembre.
Número de pacientes	Los pacientes internos en esta área son 20.
Especificación del servicio	El servicio prestado a esta dependencia fue de observación, trabajo psicoterapéutico individual y grupal. Los miércoles, jueves y viernes. El miércoles era de observación y terapia individual, los jueves de terapia grupal con temas relacionadas al proyecto y los viernes la temática era escogida por el jefe a cargo.
Jefes encargados del servicio	Marlyng Valera y Fátima Guerra.

Tabla 7

Actividades practicas agudos

Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche	
---	--

Pabellón de psiquiatría	
Dependencia	Agudos hombres.
Mes de asistencia	Octubre, noviembre y diciembre.
Número de pacientes	Los pacientes internos en esta área fueron 22.
Especificación del servicio	El servicio prestado a esta dependencia fue de observación, trabajo psicoterapéutico individual y grupal. Todos los días de la semana exceptuando sábado y domingo.
Jefes encargados del servicio	Nery Angulo.

Tabla 8

Actividades practicas UAICA

Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche Pabellón de psiquiatría	
Dependencia	Programa UAICA.
Mes de asistencia	Octubre y noviembre
Número de pacientes	Los pacientes internos en esta área fue 1.
Especificación del servicio	El servicio prestado a esta dependencia fue de observación, trabajo psicoterapéutico individual relacionado con adherencia a tratamiento y conciencia de enfermedad. A su vez se fortaleció comunicación asertiva, manejo de emociones, sinceridad, resolución de conflicto y convivencia familiar.
Jefes encargados del servicio	Nery Angulo.

Tabla 9

Actividades practicas agudos mujeres y sala general

Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche Pabellón de psiquiatría	
Dependencia	Agudos mujeres e inimputables.
Mes de asistencia	Octubre, noviembre y diciembre.
Especificación del servicio	El servicio prestado a esta dependencia fue de observación, trabajo psicoterapéutico individual y grupal. Los días martes.
Jefes encargados del servicio	Nery Angulo.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El programa de Psicología de la Universidad del Magdalena en el marco de las prácticas profesionales de los estudiantes desarrolla el proyecto denominado “Manejo de la ansiedad de pacientes inimputables del Hospital Julio Méndez Barreneche” que tiene como finalidad identificar estados de ansiedad de las personas a evaluar.

El proceso está compuesto por una evaluación inicial que implica la realización de observaciones, entrevistas y la aplicación de pruebas que permitan identificar y realizar un análisis funcional del paciente.

Los resultados serán completamente confidenciales y además de la finalidad académica el único objetivo del proceso es beneficiar al evaluado (adulto), el uso de la información es meramente académico y se realizará una devolución al evaluado al terminar el proceso.

Me han explicado los siguientes datos:

1. Propósito del proyecto
2. Beneficios que puedo esperar
3. Los procedimientos
4. Los resultados de la prueba serán confidenciales, no serán divulgados de manera individual, ni identificables sin mi permiso a no ser sean requerido por la ley.

Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Firma

Firma del estudiante

INVENTARIO DE ANSIEDAD (BAI)
(Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988)
(Trad. Ballester, 1992)

NOMBRE: _____

FECHA: _____

A continuación, se encuentra una lista de síntomas comunes de ansiedad. Por favor, lea atentamente cada ítem de la lista. Indique en qué medida le ha afectado a usted cada síntoma durante la semana pasada, incluyendo hoy, colocando una X en el espacio correspondiente de la fila que hay al lado de cada uno.

	Nada	Poco	Bastante (fue muy molesto, pero lo soporté)	Mucho (apenas lo pude soportar)
1. Entumecimiento u hormigueo				
2. Sensación de calor				
3. Temblor en las piernas				
4. Incapacidad para relajarse				
5. Miedo a que ocurra lo peor				
6. Vértigo o mareo				
7. Palpitaciones				
8. Inestabilidad				

9. Terror				
10. Nervios				
11. Sensaciones de ahogo				
12. Temblor de manos				
13. Inestabilidad				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultades para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Pánico				
18. Indigestión o molestias en el abdomen				
19. Sensación de desmayo				
20. Rubor en la cara				
21. Sudor (no debido al calor)				

FICHA TÉCNICA DE LA PRUEBA

Índice de Ansiedad de Beck	
Nombre	Beck anxiety inventor
Autor	Beck AT, Brown G, Epstein N y Steer RA.
Referencia	An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1.988; 56:893-7
N° de items	21
Tipo de administración	Papel y lapiz
Tiempo de administración	10 – 30 minutos
Población	Adultos
Mide	Ansiedad

Actividad numero 1

Aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck







Actividad numero 2
Lo que sé de mi ansiedad

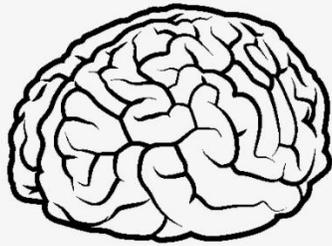




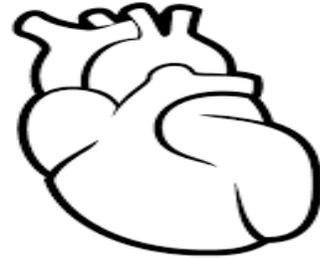




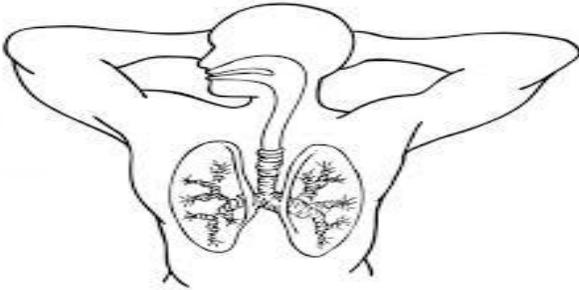
Actividad numero 3
Diferenciando los síntomas de la ansiedad



Síntomas cognitivos



Síntomas emocionales



Síntomas fisiológicos

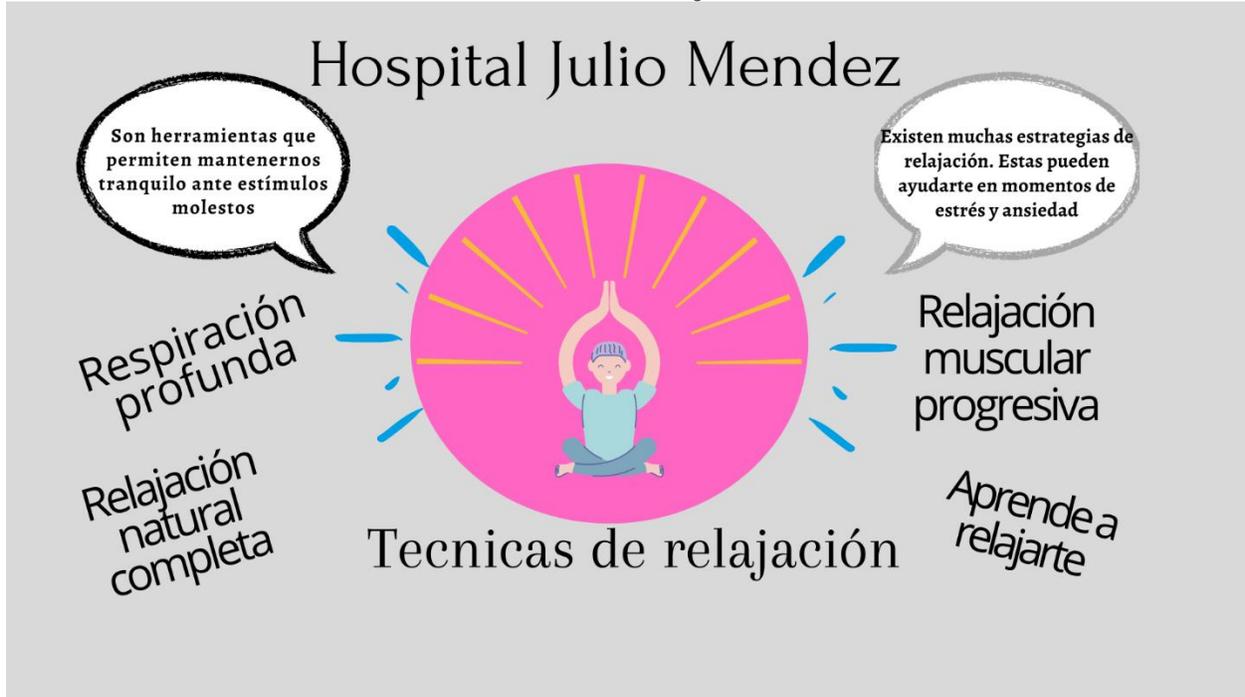


Síntomas conductuales





Actividad numero 4
Técnicas de relajación



REFERENCIAS

- Arteaga, J. (2021). La psicoeducación: una herramienta terapéutica fundamental en salud mental. *Medisur*, 19(3), 351-352. Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5046/3500>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Beck, A. T. Clark, D. A. y Moreno Carrillo, B. (2016). *Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones: la solución cognitiva conductual* (2a. ed.). Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/127905?page=1>
- De Brigard, F. (2017). El problema de la conciencia para la filosofía de la mente y de la psiquiatría. *Ideas y Valores*, 66, 15-45.
- Díaz, M., Amato, R., Chávez, J., Ramírez, M., Rangel, S., Rivera, L., & López, J. (2013). Depresión y ansiedad en embarazadas. *Salus*, 17(2), 32-40. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006&lng=es&tlng=es.
- Departamento De Planeación de Santa Marta (2020-2023). *Plan De Desarrollo: Corazón del Cambio. Parte Estratégica*. Recuperado de: <https://www.santamarta.gov.co/portal/archivos/documentos/transparencia/2020/PDD/COMPONENTE ESTRAT%C3%89GICO PDD 2020-2023.pdf>
- Didonna, F. (2016). *Manual clínico de mindfulness*. Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro-net.biblioteca.unimagdalena.edu.co/es/lc/unimagdalena/titulos/113784>
- García-Campayo, J. (Coord.), Demarzo, M. (Coord.) y Modrego Alarcón, M. (Coord.). (2018). *Bienestar emocional y mindfulness en la educación*. Difusora Larousse - Alianza Editorial. <https://elibro-net.biblioteca.unimagdalena.edu.co/es/lc/unimagdalena/titulos/122757>
- Germer, C. K. (Il.), Siegel, R. D. (Il.) y Fulton, P. R. (Il.). (2015). *Mindfulness y psicoterapia* (2a. ed.). Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro-net.biblioteca.unimagdalena.edu.co/es/lc/unimagdalena/titulos/127908>
- Guerra Santiesteban, J. R., Gutiérrez Cruz, M., Zavala Plaza, M., Singre Álvarez, J., Goosdenovich Campoverde, D., & Romero Frómata, E. (2017). Relación entre ansiedad y ejercicio físico. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(2), 169-177.
- Larios-Jiménez, F. E., González-Ramírez, L. P., Montes-Delgado, R., González-Betanzos, F., de Jesús Morán-Mendoza, A., Solano-Murillo, P., ... & Daneri-Navarro, A. (2018). Eficacia de las técnicas de relajación en la disminución de tensión, ansiedad y estrés percibidos por pacientes con cáncer bajo tratamiento de quimioterapia. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 17.

- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5^a. ed. 2014). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Martínez-González, L., Olvera-Villanueva, G., & Villarreal-Ríos, E. (2018). Efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad en adultos mayores. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 26(2), 99-104.
- Martínez, M. Á. A., Montero, P. J. R., & Rodríguez, E. M. A. (2021). Efectos de un programa de ejercicio físico multicomponente sobre la condición física, la autoestima, la ansiedad y la depresión de personas adultas-mayores. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (39), 1024-1028.
- Miró, M. T. (2012). *Mindfulness en la práctica clínica*. Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro-net.biblioteca.unimagdalena.edu.co/es/lc/unimagdalena/titulos/47986>
- Morales M., Benitez M., & Amp; Agustín D. (2013). Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de zona rural. *Revista electrónica de investigación educativa*, 15(3), 98-113
- Morales Méndez, F. N., & Ramos Yance, M. A. (2019). Efectividad de la terapia de relajación para disminuir la ansiedad en personas adultas.
- Nachar, R., Díaz, C., Cisneros, M., Godoy, N., Faunes, M., Casalis, E., ... & Mancilla, L. (2018). Psicoeducación (PE) en Psicosis. Evidencias y Experiencia de 13 años. *Psiquiatr. salud ment*, i-207.
- Salazar, C. F. D., Aguilera, E. T. M., Bolivar, L. A. R., & Parra, W. A. V. (2019). Efectos del ejercicio físico sobre la depresión y la ansiedad. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 18(2), 128-145.
- Sánchez, A. R., Calderón, C. E., Montenegro, A. F. H., Calderón, E. E., & Moyano, A. R. (2014). Beneficios de la psicoeducación de entrenamiento en técnicas de relajación en pacientes con ansiedad. *Enfermería Docente*, 1(102), 7.
- Siegel, R. D. Pollak, S. M. y Pedulla, T. (2016). *Sentarse juntos: habilidades esenciales para una psicoterapia basada en el mindfulness*. Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro-net.biblioteca.unimagdalena.edu.co/es/lc/unimagdalena/titulos/128421>
- Silva, A. H. S. D. *Recaídas de pacientes no primeiro episódio psicótico e fatores relacionados: estudo prospectivo* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Subdirección de Salud Mental servicio Murciano de Salud. (2009). *Guía Práctica clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de Salud mental*. Murcia. Recuperado de: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_443_Esquizofrenia_Murcia.pdf
- Sweeney, S. S. 1978. Relaxation. In: Carlson C, Blackwell B (eds) *Behavioural concepts an nursing interventions*, 2nd edn. J B Lippincott, Philadelphia.

- Ruiz Roldán, R. (2019). La adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos psicóticos.
- Tena Hernández, F. J. (2020). Psicoeducación y salud mental. *Revista científicosanitaria*, 4(3), 36-45.
- Tortosa Rodenas, A. (2020). Programa en Psicoeducación y Bienestar para Personas con Esquizofrenia en Servicios de Rehabilitación Psiquiátrica Intensiva (Bachelor's thesis).
- Vásquez Cruz, C. L. (2018). Eficacia del uso de musicoterapia para disminuir la ansiedad odontológica en niños de 3 a 5 años atendidos en el PRONOEI “Caritas Felices” Lima, 2018”.
- Viola, H. C. (2020). Psicoeducación en hábitos saludables a pacientes esquizofrénicos (Bachelor's thesis).
- Zapata Ospina, J. P., Rangel Martínez-Villalba, A. M., & García Valecia, J. (2015). Psicoeducación en esquizofrenia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 143-149.