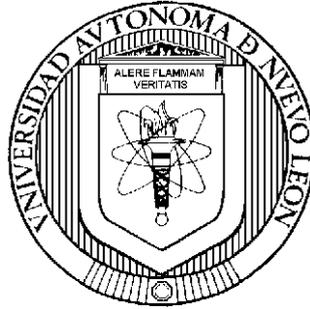


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CLASIFICACIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL DE ACUERDO
AL NIVEL DE DEPENDENCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

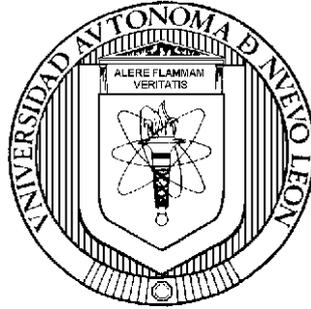
Por

LIC. CLAUDIA IVETT BALTAZAR EMILIO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

JUNIO, 2010

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CLASIFICACIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL DE ACUERDO
AL NIVEL DE DEPENDENCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Por

LIC. CLAUDIA IVETT BALTAZAR EMILIO

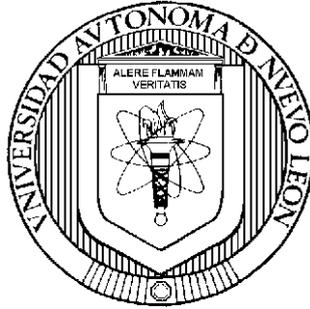
Director de Tesis

MCE. MA. DE LOS ÁNGELES MARROQUÍN CARDONA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

JUNIO, 2010

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CLASIFICACIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL DE ACUERDO
AL NIVEL DE DEPENDENCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Por

LIC. CLAUDIA IVETT BALTAZAR EMILIO

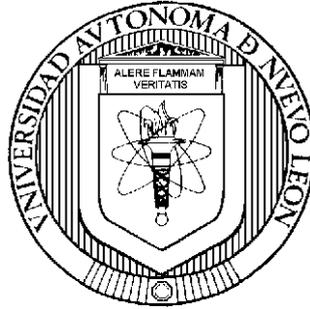
Co-Director de Tesis

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

JUNIO, 2010

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CLASIFICACIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL DE ACUERDO
AL NIVEL DE DEPENDENCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Por

LIC. CLAUDIA IVETT BALTAZAR EMILIO

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

JUNIO, 2010

CLASIFICACIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL DE ACUERDO
AL NIVEL DE DEPENDENCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Aprobación de Tesis

MCE. Ma. de los Ángeles Marroquín Cardona
Director de Tesis

MCE. Ma. de los Ángeles Marroquín Cardona
Presidente

MC. María Eugenia Garza Elizondo
Secretario

Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nuevo León por la beca otorgada, en apoyo a mi formación y desarrollo profesional. También a la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería y su personal docente por contribuir en la realización de esta meta a través de sus conocimientos, enseñanza, interés, disponibilidad y apoyo para mi avance profesional. En esta universidad he vivido la mejor etapa de formación profesional.

A mi Director de Tesis la MCE. Ma. de los Ángeles Marroquín, por el apoyo incondicional, paciencia, enseñanza, así como por la disponibilidad y dedicación brindada.

A mi Co-director de Tesis la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, por guiarme en esta última etapa y por brindarme su valioso tiempo y conocimiento para la culminación de este trabajo.

A mis maestros por contribuir fuertemente en mi educación, por poner a mi alcance un gran número de herramientas necesarias para salir adelante, por las palabras y consejos sabios para continuar y llegar a la cúspide de esta nueva etapa.

A mis compañeros de estudio por apoyarme en todo momento y compartir la experiencia en este proceso de formación.

Dedicatoria

A Dios

Quiero en esta oportunidad agradecer primero al más especial de todos; a Dios, que me ha brindado la fortaleza, el conocimiento, la sabiduría y la inteligencia para continuar mi desarrollo profesional, gracias por todo el amor con el que me rodeas, has sido mi guía en todas las etapas de mi vida y sin ti este sueño no sería una realidad.

A mis padres

Gracias por creer y confiar en mí, por su apoyo incondicional, por enseñarme a ser constante y no rendirme ante las adversidades, son un ejemplo de fortaleza y tenacidad, gracias por darme la vida, por su ternura y amor y por ayudarme a alcanzar mis sueños, los quiero mucho.

A mi gran hermano

Por su inmenso cariño, muestras de afecto, porque siempre ha estado dispuesto a apoyarme, por estar pendiente de mí y darme ánimos para alcanzar esta meta tan importante en mi carrera profesional.

A mis tíos (as) y primos (as)

Gracias por sus palabras de aliento, por su cariño, por todos los momentos memorables, divertidos y alegres que hemos pasado juntos y porque aún en la distancia siempre me hacen sentir su gran apoyo.

A mis amigos

Gracias por creer en mí, por su paciencia, por sus ánimos, por su amistad incondicional, por sus porras, por darme sus hombros para llorar y por dejarme entrar a sus vidas y compartir conmigo un poquito de cada uno de ustedes. También a Juan C., por brindarme su amistad, cariño, confianza, paciencia, apoyo, interés y tolerancia.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	3
Estudios Relacionados	5
Definición de Términos	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	8
Capítulo II	
Metodología	9
Diseño del Estudio	9
Población de Estudio	9
Procedimiento de Recolección de Información	9
Instrumentos de Medición	10
Consideraciones Éticas	11
Estrategias de Análisis de Resultados	12
Capítulo III	
Resultados	13
Características del Paciente con Trastorno Mental y su Nivel de Dependencia	13
Capítulo IV	
Discusión	19
Conclusiones	21
Recomendaciones	21
Referencias	22
Apéndices	25
A. Carta de Autorización de la Institución Participante	26

Contenido	Página
B. Carta de Consentimiento Informado	27
C. Cédula de Identificación	30
D. Instrumento para Clasificación del Nivel de Dependencia en Enfermería Psiquiátrica	31

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Características sociodemográficas de pacientes con trastorno mental	13
2. Indicadores críticos y su nivel de dependencia del cuidado de enfermería	14
3. Nivel de dependencia en pacientes con trastorno mental	15
4. Diagnósticos médicos de los participantes	15
5. Indicadores críticos en pacientes con trastorno depresivo mayor	16
6. Nivel de dependencia en pacientes con trastorno depresivo mayor	17
7. Indicadores críticos en pacientes con trastorno crónico	18
8. Nivel de dependencia en pacientes con trastorno crónico	18

RESUMEN

Lic. Claudia Ivett Baltazar Emilio
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio, 2010

Título del estudio: CLASIFICACIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNO
MENTAL DE ACUERDO AL NIVEL DE DEPENDENCIA DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA

Número de Páginas: 35

Candidato para obtener el grado
de Maestría en Ciencias de
Enfermería con Énfasis en
Administración de Servicios

Área de Estudio: Administración de Servicios

Propósito y Método de Estudio: El propósito del estudio fue clasificar el nivel de dependencia del cuidado de enfermería del paciente con trastorno mental hospitalizado en una unidad de psiquiatría de tercer nivel de atención, así como clasificar el nivel de dependencia de acuerdo al diagnóstico médico. El diseño de estudio fue de tipo descriptivo, participaron en el estudio 29 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó la Cédula de Identificación y el Instrumento de Clasificación del Nivel de Dependencia en Enfermería Psiquiátrica.

Contribución y Conclusiones: La investigación permitió conocer el nivel de dependencia de los pacientes con trastorno mental en relación al cuidado de enfermería. Los resultados mostraron un nivel de dependencia intermedio con una media de 19 puntos ($DE = 4$). Los indicadores críticos de dependencia que predominaron fueron medicación (67.9%), interacción social (65.5%), participación en actividades y expresión del pensamiento ambos con un 55.2%, humor y afecto (48.3%) y cuidados con la apariencia e higiene (34.5%). Los diagnósticos médicos de los participantes se ubicaron en trastorno depresivo mayor y trastorno crónico. El nivel de dependencia para los pacientes con trastorno depresivo mayor correspondió a un nivel mínimo, con una media de 17 puntos ($DE = 3.1$), los indicadores críticos que destacaron fueron eliminación, signos vitales y otros controles (100%), alimentación e hidratación (92.3%), quejas y problemas somáticos (76.9%) y sueño (69.2%).

Los pacientes con trastorno crónico, presentaron un nivel de dependencia intermedio con una media de 20.5 puntos ($DE = 4.2$). Los indicadores críticos que predominaron fueron interacción social (75%), expresión del pensamiento, medicación y actividades (62.5%).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Claudia Ivett Baltazar Emilio

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Administración de Servicios

Tesis: CLASIFICACIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL DE
ACUERDO AL NIVEL DE DEPENDENCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

Campo de Estudio: Administración de Servicios

Biografía: Originaria de Citlaltépetl, Veracruz, México; con fecha de nacimiento el 05 de diciembre de 1979, hija del Sr. Eleuterio Baltazar Tolentino y la Sra. Evodia Emilio Flores.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, con el título de Licenciada en Enfermería en el año 2004.

Experiencia Profesional: Pasante de Enfermería en el Hospital Lolita, ahora Materno Infantil del 2004-2005 de la Secretaría de Salud de Nuevo León. Licenciada en Enfermería en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Departamento de Psiquiatría, del 2005 a la fecha.

E-mail: ivett0512@hotmail.com

Capítulo I

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la enfermedad mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, comportamiento, facultad de conocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de vida. La OMS estima que unos 450 millones de personas en el mundo padecen un trastorno mental o de comportamiento en un momento a lo largo de la vida, globalmente el 12% de ellos se debe a la depresión (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Existen aproximadamente 15 millones de mexicanos con algún trastorno mental que podrían requerir de atención especializada. De acuerdo a cifras reportadas por la última Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, el 28.6% de la población se ha visto afectada por algún trastorno mental. Los principales trastornos que se observan entre la población son ansiedad, estado depresivo, trastornos bipolares, esquizofrenia, epilepsia, trastorno por déficit de atención infantil y de estrés postraumático (Medina, Borges, Lara, Benjet & Blanco, 2004; Programa de Acción en Salud Mental, 2002).

Las personas con trastornos mentales pierden el contacto con la realidad, el interés de su propia salud e incluso no se cuidan adecuadamente. Con frecuencia las patologías psiquiátricas suelen ir acompañadas de una disminución de las capacidades que tiene el individuo para cubrir por si solo sus necesidades básicas, por lo que en el paciente con alteraciones mentales, el equipo de salud y especialmente la enfermera psiquiátrica juega un rol fundamental al ser la encargada de satisfacer algunas necesidades básicas como son higiene, aseo, vestido, alimentación- hidratación, eliminación, termorregulación, descanso - sueño reparador, seguridad, necesidad de relación y necesidad de movimientos corporales (Asociación de Auxiliares Psiquiátricos de Cataluña, 2003).

El nivel de dependencia del cuidado de enfermería puede variar, desde ubicarse en un nivel mínimo hasta ser completamente dependiente. La clasificación del nivel de

dependencia en este tipo de pacientes es importante para los administradores de enfermería dado que permite planear la atención con la cantidad de personal necesario y con las competencias adecuadas para brindar la atención requerida (De Groot, 2003).

En los últimos años, los sistemas de clasificación de pacientes se han utilizado como una medida a favor de lograr la eficiencia en la práctica sanitaria, en el área hospitalaria se han desarrollado sistemas basados en el estado funcional y la situación clínica de los pacientes con la finalidad de asignar los recursos adecuados para realizar la actividad clínica de forma eficiente (Fries & Cooney, 1999; Rodrigues, 1992). Otro sistema de clasificación de pacientes utilizado es el basado en grupos relacionados de diagnósticos (GRD), como su nombre lo indica utiliza el diagnóstico clínico como elemento de agrupación. Este sistema se centra, en el consumo de recursos y se ha venido utilizando como instrumento para la financiación hospitalaria. Por sus características y el énfasis centrado en el diagnóstico más que en las necesidades reales de los pacientes, se ha mostrado poco válido para las unidades médicas y menos aún para las unidades que manejen a pacientes con estancias largas y que impliquen cuidados continuados, como es el caso de las unidades psiquiátricas (Vladeck & Kramer, 1999).

Otro sistema que se ha utilizado es el denominado Grupo de Utilización de Recursos (RUG, por sus siglas en inglés), éste se centra en la evaluación de las necesidades asistenciales y puede ser utilizado en las unidades de larga estancia. Permite prever la dotación de los recursos humanos en función de la tipología de los pacientes ingresados, este sistema ha sido aplicado, sobre todo en la hospitalización geriátrica y en otros grupos cuya característica es la de permanecer hospitalizados durante largos periodos de tiempo (Álvarez, Jiménez, López & Solano, 1997).

Todos estos sistemas de clasificación señalados previamente constituyen diferentes métodos para clasificar al paciente de acuerdo a la complejidad de un diagnóstico o tratamiento médico y al consumo de recursos; sin embargo, ninguno de ellos considera en forma global los cuidados de enfermería que demanda el paciente. Ante la evidencia de que los pacientes con trastorno mental presentan dependencia para

realizar diversas actividades se hace patente la necesidad de que todas las instituciones que proporcionan atención a este grupo de pacientes cuenten con un sistema de clasificación basado en la demanda del paciente del cuidado de enfermería. En la revisión de literatura en torno a la temática se encontró que la mayoría de los estudios están orientados a identificar la prevalencia de los principales diagnósticos que afectan la salud mental, medidas preventivas, detección oportuna y manejo de los trastornos mentales.

Únicamente se encontraron dos estudios uno de validación de un instrumento de clasificación del nivel de dependencia en enfermería psiquiátrica el cual considera que a partir de la valoración de las demandas de cuidado de enfermería en once indicadores críticos considerados claves en un pacientes con trastorno mental, se puede determinar el nivel de dependencia y planear una atención acorde a la demanda (Perroca, 2000) y otro en el que este instrumento de clasificación de pacientes con trastorno mental, ya validado fue aplicado en una unidad de psiquiatría.

Mediante el sistema de clasificación de pacientes (SCP) se pueden establecer los cuidados de enfermería de acuerdo al estado del trastorno mental en que se encuentre el paciente. La clasificación de pacientes de acuerdo al nivel de dependencia se convierte en una propuesta de mejora para los profesionales de enfermería para brindar una atención y cuidados acorde a las demandas del paciente (Martins, 2001). En consideración a lo anterior el presente estudio tuvo como propósito clasificar el nivel de dependencia del cuidado de enfermería del paciente con trastorno mental hospitalizado en una unidad de psiquiatría de tercer nivel de atención del área metropolitana de Monterrey, N.L.

Marco Conceptual

El sustento teórico del presente estudio se basa en el sistema de clasificación de pacientes con trastorno mental de Perroca (2000). El sistema de clasificación de pacientes (SCP) es un proceso que permite clasificar a los pacientes según la cantidad de cuidados que necesitan en relación con los cuidados de enfermería, es decir, de

acuerdo a su nivel de dependencia. Permite determinar, validar y monitorear el cuidado individualizado de enfermería para grupos de pacientes con necesidades específicas, asegurando mayor efectividad en la atención de enfermería con el paciente (William & Anderson, 1992).

El SCP permite además de obtener información acerca de las necesidades del paciente, identificar el grado de complejidad de la atención en relación con el equipo de enfermería, el tiempo de cuidado directo e indirecto que se requiere en la atención y la cantidad y habilidades necesarias del personal de enfermería para atender las necesidades de los pacientes. Para establecer las necesidades asistenciales de los pacientes con trastorno mental, se requiere valorar el nivel de dependencia respecto a once indicadores críticos.

Los indicadores críticos están clasificados de acuerdo a los siguientes aspectos:

- Apariencia e higiene: se refiere a las necesidades del paciente para realizar actividades relacionadas con su higiene personal, desde el uso de la regadera, hasta la capacidad de vestirse por si solo.
- Expresión del pensamiento: corresponde a la ubicación del paciente en cuanto a tiempo, espacio y persona.
- Humor y afecto: tiene que ver con el manejo de los sentimientos, puede mantener un humor estable o presentar alguna incapacidad para manejar sus sentimientos.
- Actividades: se refiere a la participación del paciente en actividades individuales y grupales, inicio y terminación de actividades ejecutadas adecuadamente.
- Interacción social: corresponde a la capacidad del paciente para relacionarse e interactuar con los demás, incluye personal de salud, otros pacientes y familia.
- Alimentación / hidratación: tiene que ver con la aceptación de los alimentos e hidratación adecuada.
- Sueño: capacidad del paciente para dormir por la noche sin necesidad de inducirle el sueño.
- Medicación: acepta su medicación y está pendiente del horario en que debe tomarlo.
- Eliminación: se refiere al control de esfínteres.

- Signos vitales y controles: corresponde al control que requiere de signos vitales u otros aspectos como respuesta a alteraciones clínicas no psiquiátricas relacionadas con otros padecimientos como hipertensión arterial, diabetes mellitus, efecto secundario de medicamentos, entre otros.
- Quejas y problemas somáticos: se refiere a las quejas del paciente producto de alteraciones somáticas por el tratamiento farmacológico indicado o por sintomatología asociada a patologías clínicas.

Cada uno de estos indicadores tiene un puntaje individual de acuerdo al nivel de dependencia que puede ser mínimo, intermedio o completo. La integración del nivel de dependencia de cada uno de los indicadores determina la clasificación global del nivel de dependencia por paciente.

Este SCP en relación al nivel de dependencia del paciente con trastorno mental respecto a los indicadores críticos es un procedimiento útil para identificar las necesidades de cuidado de los pacientes y determinar los recursos humanos, económicos y de infraestructura necesarios para brindar una atención de calidad.

Estudios Relacionados

A continuación se presentan cuatro estudios relacionados con el SCP, uno para la validación de un instrumento, tres para determinar el nivel de dependencia de pacientes del cuidado de enfermería, de éstos dos se desarrollaron en pacientes hospitalizados y uno en pacientes con trastorno mental.

Martins, Arantes y Forcella (2008) desarrollaron un estudio con el propósito de validar el instrumento para clasificación del nivel dependencia en enfermería psiquiátrica desarrollado por Perroca (2000). Consideraron una muestra de 329 pacientes con trastorno mental de los cuales 269 eran hombres y 80 mujeres con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Evaluaron la confiabilidad del instrumento a través del coeficiente de Kappa y validación de constructo con apoyo de un grupo de enfermeros psiquiátricos. Los indicadores críticos propuestos reportaron un índice de concordancia mediano, lo cual se considera aceptable. El instrumento fue considerado

confiable para determinar el grado de dependencia del paciente con trastorno mental con índices satisfactorios de concordancia.

Lopes (2000) realizó un estudio con la finalidad de clasificar las necesidades de los pacientes en una unidad quirúrgica, utilizó el instrumento de Perroca (1996) el cual consta de 13 indicadores críticos para valorar el nivel de dependencia del paciente, se realizaron 1154 valoraciones. Los resultados reflejaron que el 70% de los pacientes requería de cuidados mínimos, 28.7% cuidados intermedios y el 1.3% necesitaba de cuidados intensivos.

Fonseca y Echer (2003) realizaron un estudio en un área de hospitalización de Porto Alegre, utilizando el instrumento de clasificación de pacientes de Perroca (1996) con 13 indicadores críticos para conocer las características de los pacientes con respecto a la necesidad de atención de enfermería y el interés en la oferta de subsidios para orientar mejor los recursos humanos. El diseño del estudio fue de tipo exploratorio, descriptivo, los sujetos de estudio fueron 45, se evaluaron todos los días por un periodo de 30 días, excepto el fin de semana. Los resultados del estudio fueron analizados por medio de estadística descriptiva, observaron que el 70% de los pacientes necesitaron atención mínima, el 28.3% requirió de atención intermedia y el 1.3 de una atención completa. Los indicadores críticos que destacaron más en estos pacientes fueron el de integridad cutánea con un 80%, necesidad de movilidad en un 19% y nutrición/hidratación en un 13.6%. Concluyen que el conocer el perfil de los pacientes ayuda no solo en la distribución adecuada de los recursos humanos, sino que también puede predecir la cantidad de cuidados que requiere el paciente.

Pechoto y Laus (2007) realizaron un estudio descriptivo y prospectivo con el objetivo de conocer la asistencia necesaria del cuidado de enfermería con respecto a la demanda de atención del paciente con trastorno mental, utilizaron el instrumento de clasificación de nivel de dependencia de enfermería psiquiátrica de Perroca (2000) integrado por 11 indicadores críticos. Realizaron 565 valoraciones, se observó el predominio de pacientes femeninas (55.8%) y el grado de dependencia con el cuidado de enfermería fue mínimo en un 62.3%, intermedio 34.2% y completa 3.5%. El estudio

ayudó a identificar a los pacientes y la demanda de cuidados de enfermería que requerían.

En síntesis la clasificación del nivel de dependencia de pacientes del cuidado de enfermería ha sido medido en el ámbito clínico a través de la valoración de 13 indicadores críticos y en el ámbito psiquiátrico a través de 11 indicadores acorde a las necesidades de pacientes con trastorno mental. El SCP permite conocer el nivel de dependencia y las demandas del cuidado de enfermería.

Definición de Términos

A continuación se define el término de sistema de clasificación de pacientes utilizado para el presente estudio:

Sistema de Clasificación de Pacientes es un método que permite clasificar a los pacientes con trastorno mental de acuerdo a su nivel de dependencia en cada uno de los indicadores críticos los cuales corresponden a apariencia e higiene, expresión del pensamiento, humor y afecto, actividades, interacción social, alimentación/hidratación, sueño, medicación, eliminación, signos vitales y otros controles, quejas y problemas somáticos.

Se consideran tres niveles de dependencia. La dependencia mínima corresponde a pacientes autosuficientes en las necesidades humanas básicas con supervisión de enfermería. La dependencia intermedio a pacientes con dependencia incompleta del cuidado de enfermería para el cumplimiento de las necesidades humanas básicas. Y la dependencia completo a pacientes que requieren asistencia de enfermería permanente y especializada por su condición de salud.

Objetivo General

Clasificar el nivel de dependencia del cuidado de enfermería del paciente con trastorno mental hospitalizado en una unidad de psiquiatría de tercer nivel de atención.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de dependencia del cuidado de enfermería por indicador crítico y global en el paciente con trastorno mental hospitalizado.

Identificar el nivel de dependencia del cuidado de enfermería por indicador crítico y global en el paciente con trastorno mental hospitalizado de acuerdo a su diagnóstico médico.

Capítulo II

Metodología

El contenido de este capítulo incluye el diseño del estudio, población, el procedimiento para la obtención de la información y la descripción de los instrumentos utilizados. Se incluye además un apartado en el que se describen las consideraciones éticas y la estrategia de análisis de los resultados.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo. Un diseño descriptivo permite describir y documentar un fenómeno de interés (Polit & Hungler, 1999). El presente estudio permitió describir el nivel de dependencia del paciente con trastorno mental hospitalizado de acuerdo a los cuidados de enfermería.

Población de Estudio

La población de este estudio estuvo compuesta por pacientes con diferentes trastornos mentales hospitalizados en una unidad de psiquiatría de tercer nivel de atención de la ciudad de Monterrey N.L. Participaron en el estudio 29 pacientes que ingresaron a la institución en el periodo de febrero a abril del 2010.

Procedimiento de Recolección de Información

Primeramente se solicitó autorización a los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como a las autoridades administrativas de la institución seleccionada para la realización del estudio (Apéndice A).

Posteriormente se identificaron a los pacientes conforme ingresaron al área de hospitalización a través del censo diario de pacientes, se verificó la ubicación del paciente en el área de comunidad terapéutica o sala de agudos. Se acudió al área de hospitalización asignada y se revisó la nota de ingreso y la nota de enfermería realizada

al ingreso del paciente, se tomaron los datos requeridos para la cédula de datos de identificación del paciente y se verificó el horario asignado al familiar para recibir información de la evolución del paciente. Se abordó a los familiares en el horario asignado y se les solicitó la participación del paciente y la firma del consentimiento informado (Apéndice B).

Una vez obtenida la autorización se acudió a las 24 horas posteriores al ingreso del paciente y se revisaron las notas de enfermería para identificar las necesidades del paciente y se corroboraron con una valoración al paciente previo asentimiento informado, una vez verificado el contenido de la nota de enfermería con la valoración, se registró la información en el instrumento de clasificación del nivel de dependencia en enfermería psiquiátrica y se agradeció al paciente por su participación.

Instrumentos de Medición

La recolección de datos se realizó a través de una cédula de datos de identificación (Apéndice C) la cual contiene información relacionada con diagnóstico, edad en años cumplidos, sexo, fecha de ingreso, número de registro, ocupación y escolaridad. Para clasificar el nivel de dependencia del paciente con trastorno mental se utilizó el Instrumento para Clasificación del Nivel de Dependencia en Enfermería Psiquiátrica de Perroca (2000), está integrado por 11 indicadores críticos basados en las necesidades humanas básicas: cuidados en la apariencia e higiene, expresión del pensamiento, humor y afecto, actividades, interacción social, alimentación/hidratación, sueño, medicación, eliminación, signos vitales y otros controles, quejas y problemas somáticos, este instrumento evalúa y determina el grado de dependencia de los cuidados de enfermería en un área de salud mental.

Cada uno de los indicadores se califica de uno a tres puntos de acuerdo al nivel de dependencia del paciente. La escala total tiene un puntaje mínimo de 11 y máximo de 33 puntos y se clasifica de la siguiente manera: un puntaje de 11 a 18 indica dependencia mínima, 19 a 26 puntos dependencia intermedia y de 27 a 33 puntos dependencia completa. La validación del instrumento original fue a través de la técnica

Delphi por un grupo de enfermeros especialistas en el área de psiquiatría, consiguiendo un consenso entre 86% y 100% (Apéndice D).

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apejó a las disposiciones dictadas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987), específicamente en los siguientes apartados que se refieren a la garantía social de derecho a la protección de salud.

De acuerdo al Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, en esta investigación prevalecieron los criterios de respeto a la dignidad y protección de los derechos de los participantes en el estudio. A todos los participante se les invitó a participar de manera voluntaria y la información que se obtuvo de la valoración del paciente y del expediente fue manejada en forma confidencial.

Artículo 14, fracción, V, VII y VIII Artículo 20, se contó con el asentimiento informado de los pacientes y con el consentimiento informado del representante legal. Este último se formuló por escrito por la autora de la investigación, se contó con el dictamen favorable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como la autorización correspondiente de la institución de salud donde se llevó a cabo el estudio.

Artículo 17, Fracción I, el estudio se considera sin riesgo, únicamente se retomó información registrada en el expediente y se corroboró en la valoración al participante.

Artículo 21, Fracción I, VII, VIII, se explicó a los participantes y al representante legal el objetivo del estudio. Se explicó a los sujetos de estudio que tenían la confianza y libertad de retirarse del estudio si así lo decidieran en algún momento; asimismo, se enfatizó que en caso de retirarse no se tomaría ninguna represalia respecto a la atención que recibe.

Estrategias de Análisis de Resultados

La información fue capturada y procesada utilizando el Software Statitiscal Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presenta la estadística descriptiva de los datos sociodemográficos de los pacientes participantes en el estudio y el nivel de dependencia en forma global y de acuerdo al diagnóstico médico.

Características del Paciente con Trastorno Mental y su Nivel de Dependencia

La tabla 1 muestra las características descriptivas de los pacientes con trastorno mental que participaron en el estudio. La edad osciló entre los 16 y 61 años con una media de 32 ($DE = 13.9$). El 69% correspondió al sexo femenino. La escolaridad presentó una proporción similar para secundaria, preparatoria y profesional. Respecto a la ocupación el 31% refirió no tener ninguna ocupación. Cabe destacar que el 20.7% refirieron ser estudiantes.

Tabla 1

Características sociodemográficas de pacientes con trastorno mental

Características	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	9	31.0
Femenino	20	69.0
Escolaridad		
Primaria	3	10.3
Secundaria	8	27.6
Preparatoria	7	24.1
Técnica	4	13.8
Profesional	7	24.1
Ocupación		
Con ocupación	6	20.7
Sin ocupación	9	31.0
Ama de casa	8	27.6
Estudiante	6	20.7

Fuente: ICNDEP

$n = 29$

Para dar respuesta al objetivo específico número uno a continuación se presenta la estadística descriptiva que permite identificar los indicadores críticos y su nivel de dependencia del cuidado de enfermería. En la tabla 2 se observa que los indicadores con mayor proporción de dependencia correspondieron a un nivel mínimo, predominaron signos vitales y controles (89.7 %), alimentación e hidratación (86.2%), eliminación (82.8%), quejas y problemas somáticos (69%) y cuidados con la apariencia e higiene (41.4%). Respecto al nivel intermedio de dependencia predominaron los indicadores de medicación (67.9%), interacción social (65.5%), seguido de actividades y expresión del pensamiento ambos con 55.2%; por último humor y afecto (48.3%). En cuanto al nivel de dependencia completo, predominó la dependencia en el indicador de sueño con 48.3%.

Tabla 2

Indicadores críticos y su nivel de dependencia del cuidado de enfermería

Indicadores	Mínimo		Intermedio		Completo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Cuidados con la apariencia e higiene	12	41.4	10	34.5	7	24.1
Expresión del pensamiento	7	24.1	16	55.2	6	20.7
Humor y afecto	2	6.9	14	48.3	13	44.8
Actividades	5	17.2	16	55.2	8	27.6
Interacción social	6	20.7	19	65.5	4	13.8
Alimentación e Hidratación	25	86.2	3	10.3	1	3.4
Sueño	12	41.4	3	10.3	14	48.3
Medicación	6	21.4	19	67.9	3	10.7
Eliminación	24	82.8	5	17.2	0	0
Signos Vitales y otros controles	26	89.7	2	6.9	1	3.4
Quejas y problemas somáticos	20	69.0	7	24.1	2	6.9

Fuente: ICNDEP

n = 29

En la tabla 3 se observa el nivel de dependencia de los pacientes participantes en el estudio. Se encontró similitud entre el nivel de dependencia mínimo e intermedio en relación con el cuidado de enfermería ambos con un 48.3%. La media de dependencia se ubicó en 19 puntos ($DE = 4$), lo que indica un nivel de dependencia intermedio.

Tabla 3

Nivel de dependencia de pacientes con trastorno mental

Nivel de dependencia	<i>f</i>	%
Mínimo	14	48.3
Intermedio	14	48.3
Completo	1	3.4

Fuente: ICNDEP

 $n = 29$

En la tabla 4 se observa que el 44.8% de los pacientes tenía reportado un diagnóstico de depresión mayor, el resto presentó un diagnóstico de tipo crónico como esquizofrenia, esquizoafectivo, trastorno bipolar y trastorno psicótico.

Tabla 4

Diagnósticos médicos de los participantes

Diagnósticos	<i>f</i>	%
Trastorno depresivo mayor	13	44.8
Trastornos crónicos	16	55.2

Fuente: ICNDEP

 $n = 29$

Con respecto al objetivo específico número dos; en la tabla 5 se destacan los indicadores críticos para cada uno de los niveles de dependencia en pacientes con trastorno depresivo mayor respecto al nivel de dependencia mínimo predominaron los siguientes indicadores críticos eliminación, signos vitales y otros controles (100%), seguido por alimentación e hidratación 92.3%, quejas y problemas somáticos 76.9% y

por último con un 69.2% el indicador sueño. En el nivel intermedio predominó la dependencia en el indicador medicación 76.9%, seguido de humor y afecto 61.5%, interacción social con un 53.8% y por último expresión del pensamiento y actividades, ambos en un 46.2%. En cuanto al nivel de dependencia completo, predominaron los indicadores de humor y afecto y sueño, ambos con 30.8%.

Tabla 5

Indicadores críticos en pacientes con trastorno depresivo mayor

Indicadores críticos	Mínimo		Intermedio		Completo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Cuidados con la apariencia e higiene	6	46.2	6	46.2	1	7.7
Expresión del pensamiento	5	38.5	6	46.2	2	15.4
Humor y afecto	1	7.7	8	61.5	4	30.8
Actividades	4	30.8	6	46.2	3	23.1
Interacción social	5	38.5	7	53.8	1	7.7
Alimentación e Hidratación	12	92.3	1	7.7	0	0
Sueño	9	69.2	0	0	4	30.8
Medicación	2	15.4	10	76.9	1	7.7
Eliminación	13	100	0	0	0	0
Signos Vitales y otros controles	13	100	0	0	0	0
Quejas y problemas somáticos	10	76.9	3	23.1	0	0

Fuente: ICNDEP

n = 13

En la tabla 6 se observa que el nivel de dependencia que predomina en pacientes que presentan un diagnóstico de trastorno depresivo mayor es el mínimo en un 69.2% de los participantes. Cabe destacar que no se encontró un nivel de dependencia completo. La media de dependencia se ubicó en 17 puntos (*DE* = 3.1).

Tabla 6

Nivel de dependencia en pacientes con trastorno depresivo mayor

Nivel de dependencia	<i>f</i>	%
Mínimo	9	69.2
Intermedio	4	30.8
Completo	0	0

Fuente: ICNDEP

n = 19

En la tabla 7 se observa que los indicadores críticos que más predominaron en pacientes con trastorno crónico con un nivel de dependencia mínimo fueron alimentación e hidratación, signos vitales y otros controles ambos con un 81.3%, seguido de eliminación con 68.8%, quejas y problemas somáticos con 62.5%. En el nivel intermedio la dependencia se ubicó en los siguientes indicadores: interacción social con 75%, seguido de expresión del pensamiento, actividades y medicación, todos con 62.5%, por último, en el nivel de dependencia completo el indicador que predominó fue el de sueño con 62.5%, seguido de humor y afecto con 56.3%. El indicador cuidado con la apariencia e higiene se ubicó tanto en el nivel de dependencia mínimo como en el completo con un 37.5%.

Tabla 7

Indicadores críticos en pacientes con trastorno crónico

Indicadores críticos	Mínimo		Intermedio		Completo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Cuidados con la apariencia e higiene	6	37.5	4	25.0	6	37.5
Expresión del pensamiento	2	12.5	10	62.5	4	25.0
Humor y afecto	1	6.3	6	37.7	9	56.3
Actividades	1	6.3	10	62.5	5	31.3
Interacción social	1	6.3	12	75.0	3	18.8
Alimentación e Hidratación	13	81.3	2	12.5	1	6.3
Sueño	3	18.8	3	18.8	10	62.5
Medicación	4	25.0	10	62.5	2	12.5
Eliminación	11	68.8	5	31.3	0	0
Signos Vitales y otros controles	13	81.3	2	12.5	1	6.3
Quejas y problemas somáticos	10	62.5	4	25.0	2	12.5

Fuente: ICNDEP

n = 16

La tabla 8 muestra que en los pacientes con trastorno crónico predomina un nivel de dependencia intermedio (62.5%), con una media de 20.5 puntos (*DE* = 4.2).

Tabla 8

Nivel de dependencia en pacientes con trastorno crónico

Nivel de dependencia	<i>f</i>	%
Mínimo	5	31.3
Intermedio	10	62.5
Completo	1	6.3

Fuente: ICNDEP

n = 16

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio tuvo como propósito clasificar el nivel de dependencia del paciente con trastorno mental hospitalizado en una unidad de psiquiatría de tercer nivel de atención.

El nivel de dependencia de los pacientes participantes en el estudio se ubicó en un nivel intermedio, este hallazgo difiere de lo reportado por Pechoto y Laus (2007) quienes encontraron un nivel de dependencia mínimo. Esta diferencia pudiera atribuirse a que el estudio de dichos autores fue realizado en pacientes de hospitalización breve y consulta; mientras que en el presente estudio los participantes tenían diagnósticos crónicos y con internamiento prolongado.

Es importante considerar los indicadores críticos que predominaron en el nivel intermedio como fueron la medicación, interacción social, participación en actividades, expresión del pensamiento, humor y afecto y cuidados con la apariencia e higiene, esto debe ser considerado por los administradores de enfermería para generar estrategias orientadas a disminuir o eliminar la dependencia de los pacientes en estos aspectos. El modelo de atención utilizado debe contribuir a fortalecer la autonomía del paciente.

La dependencia del paciente en estos indicadores se atribuye a que este tipo de pacientes pierde el contacto con su realidad así como el interés en su salud y en su cuidado general (Asociación de Auxiliares Psiquiátricos de Cataluña, 2003). Esto es importante para la enfermera psiquiátrica, por ser el profesional responsable de la psicoeducación del paciente y de proporcionar las bases para su reintegración a sus actividades diarias y a su entorno social.

Aproximadamente la mitad de los participantes tenían un diagnóstico médico de trastorno depresivo mayor, esto es congruente a lo reportado en la literatura donde se señala a la depresión como uno de los principales trastornos mentales que afectan a la población (Medina et al., 2004; Programa de Acción en Salud Mental, 2002). Los pacientes con trastorno depresivo mayor reportaron un nivel de dependencia mínimo,

los indicadores críticos que predominaron fueron eliminación, signos vitales y otros controles, alimentación e hidratación, sueño, quejas y problemas somáticos. Este nivel de dependencia pudiera atribuirse a que la depresión en estos pacientes se presentó por situaciones de pérdidas ante sucesos inesperados, tales como divorcios, bajo rendimiento académico y duelo por pérdida de algún familiar directo; el manejo de estos síntomas en forma oportuna por profesionales de la salud puede revertirlos y no generar mayor demanda del cuidado de enfermería.

En relación a los pacientes con diagnóstico crónico el nivel de dependencia fue intermedio y sus principales indicadores críticos fueron la interacción social, expresión del pensamiento, actividades y medicación. Esto se puede deber a que algunas enfermedades mentales de tipo crónico dificultan e impiden el desarrollo de las capacidades funcionales en relación a los aspectos básicos de la vida (Asociación Riojana de Familiares y Enfermos Psíquicos, 2005). Otros aspectos que también pueden estar relacionados con el nivel de dependencia identificado en este grupo de pacientes son el tiempo de diagnóstico la severidad de los síntomas y los efectos adversos al tratamiento que si bien no fueron aspectos valorados en el presente estudio, pueden alterar la autonomía y generar mayor dependencia del cuidado de la familia o del equipo de salud.

Como puede observarse los pacientes con diagnóstico crónico muestran mayor nivel de dependencia, respecto a los pacientes con trastorno depresivo. Esto es importante de considerar por el administrador de enfermería como un criterio para la asignación de recursos humanos, el diagnóstico orienta acerca de las demandas del paciente; sin embargo, la valoración del nivel de dependencia individual debe ser el principal criterio para la asignación del personal de enfermería en las unidades de psiquiatría.

Los resultados del presente estudio permitieron desarrollar en la institución participante un método de clasificación de pacientes con trastorno mental, de acuerdo a su nivel de dependencia. Esto favorecerá a que los administradores de enfermería

asignen los recursos humanos acorde a las necesidades de los pacientes y eliminen sistemas de asignación de pacientes acordes únicamente a un diagnóstico médico.

Conclusiones

El estudio permitió conocer el nivel de dependencia del cuidado de enfermería del paciente con trastorno mental hospitalizado en una unidad de psiquiatría de tercer nivel de atención en el área metropolitana de Monterrey, N.L.

El nivel de dependencia se ubicó en un nivel intermedio; los indicadores críticos que predominaron fueron medicación, interacción social, participación en actividades, expresión del pensamiento, humor y afecto y cuidados con la apariencia e higiene. Los diagnósticos médicos de los participantes se ubicaron en trastorno depresivo mayor y trastorno crónico. El nivel de dependencia para los pacientes con trastorno depresivo mayor correspondió a un nivel mínimo, los indicadores críticos de dependencia que destacaron fueron eliminación, signos vitales y otros controles, alimentación e hidratación, quejas y problemas somáticos y sueño.

Los pacientes con trastorno crónico, presentaron un nivel de dependencia intermedio, los indicadores críticos de dependencia que predominaron fueron interacción social, expresión del pensamiento, medicación y actividades.

Recomendaciones

Para la práctica es importante que se estandaricen los sistemas de clasificación de pacientes con trastorno mental lo cual favorecerá a hacer una distribución del recurso humano de acuerdo a las demandas del paciente.

Para la investigación se recomienda realizar estudios que incluyan el tiempo de diagnóstico, la valoración de la severidad de los síntomas y los efectos adversos al tratamiento, como aspectos que pueden afectar la autonomía de los pacientes con trastorno mental.

Referencias

- Álvarez, D., Jiménez, M., López, A. & Solano J. (1997). Sistema de clasificación grupo de utilización de recurso. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 32(2), 100-108.
- Asociación Riojana de Familiares y Enfermos Psíquicos. (2005). Pro-Salud mental. Recuperado el 18 de Junio del 2010, de: www.arfes.org.
- Asociación de Auxiliares Psiquiátricos de Cataluña. (2003). Cuidados de enfermería en centros psiquiátricos recuperado el 15 de Junio del 2010, de: <http://perso.wanadoo.es//psiquiatrico/cuidador/>
- De Groot, H. (2003). Patient classification system evaluation. Part 2: System selection and implementation. *Journal of Nursing Administration*, 19(7), 24-30.
- Fonseca, J. & Echer, I. (2003). Grau de dependencia de pacientes em relacao a assistencia de enfermagem em uma unidade de internacao clinica. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 24(3), 346-354.
- Fries, B. & Cooney, L. (1999). A patient classification system for long-term care. *Medical Care*, 23(2), 110-122.
- Gaidzinski, R. & Kurcgant, P. (1998). Dimensionamento do pessoal de enfermagem: vivencia de enfermeiros. *Nursing*, 1(2), 28-34
- Lopes, A. (2000). Classificacao do grau de dependencia de pacientes em uma unidad de internacao cirúrgica de um hospital geral universitário de Porto Alegre. Recuperado el 06 de Diciembre del 2009, de: www.seer.ufrgs.br/index.php/Revista_GauchadeEnfermagem/article/.../242
- Martins, P. (2001). Sistema de Classificacao de pacientes na especialidade Enfermagem psiquiátrica. Recuperado el 08 de Marzo del 2009 de: <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php>
- Martins, P., Arantes, E. & Forcella, H. (2008). Sistema de Classificacao de Pacientes na especialidade Enfermagem Psiquiátrica. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 42(2), 233-41.

- Medina, M., Borges, G., Lara, C., Benjet, C. & Blanco, J. (2004). Prevalencia de Trastornos Mentales y uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Pública de México*. 46(5),417-424.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Trastornos mentales, economía y terapia. Recuperado el 15 de Junio del 2010, de: http://www.who.int/mental_health
- Pechoto, R. & Laus, A. (2007). Caracterización de los pacientes ingresados en la unidad de psiquiatria, según el grado de dependencia de los cuidados de enfermería. Recuperado de: http://translate.google.com.mx/translate_n?hl=es&sl=pt&u=http://www.usp.br/siicusp/resumos/16Siicusp/597.pdf
- Perroca, M. (1996). Sistema de classificacao de pacientes: construação e validado de um instrumento. Escola de Enfermagem da Universidade de Sao Paulo. Recuperado el 05 de Febrero del 2009 de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-16112006-160645/>
- Perroca, M. (2000). Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: validação clínica. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Recuperado el 20 de Febrero del 2009, de: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103...script=sci...
- Polit, D. & Hungler, B.(1999). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. (6ª Ed.). México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Programa de Acción en Salud Mental. (2002). Recuperado el 11 de Marzo del 2009, de: http://sersame.salud.gob.mx/pdf/pasm_apend.pdf
- Rodrigues, J. (1992). Sistema de Classificacao de Pacientes. Parte I: dimensionamento de pessoal de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidad de São Paulo*, 26(3), 395-404.
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Seres Humanos. México: Porrúa.
- Vladeck, B. & Kramer, P. (1999). Case mix measures: Diagnostic Related Groups de and alternatives. *Revista Publication Health*, (9), 333-359. Recuperado el 08 de Marzo del 2009, de: <http://www.dinarte.es/salud-mental/pdf113/113orig1.pdf>

Willian, G. & Anderson, J. (1992). Developing a labor and delivery patient classification system. *Journal of Nursing Manage*, 23(10), 74-80.

Apéndices

Apéndice A

Carta de Autorización de la Institución Participante

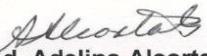
 UANL UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN	 FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO
--	--

LIC. CLAUDIA IVETT BALTAZAR EMILIO
Presente.-

Me permito darle respuesta a su solicitud para que pueda aplicar instrumento de clasificación de pacientes, utilización de notas de enfermería y expedientes clínicos en el área de Hospitalización del Departamento de Psiquiatría; con el objetivo de llevar la recolección de información de su proyecto de investigación "Clasificación de pacientes con Trastorno mental de acuerdo al nivel de dependencia del cuidado de Enfermería" (de acuerdo a pacientes ingresados en los meses de febrero y marzo del 2010), trabajo de Tesis de la Maestría en Ciencias de Enfermería que está llevando en la Facultad de Enfermería de la UANL.

Le agradeceré se presente en esta Dirección para organizar el procedimiento de recolección de esta información.

Atentamente,
Monterrey, N.L., a 01 de Marzo de 2010


Dra. med. Adelina Alcorta Garza
Jefa, Departamento de Psiquiatría

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA •
Jefatura
Av. Francisco I. Madero Pte. y Av. Gonzalitos, Col. Mitras Centro, C. P. 64460
Monterrey, N. L., México, Tel. (81) 8348-0585, 8348-0586, Fax (81) 8348-3985
www.psiquiatria-hu.com, www.med.uanl.mx


DEPARTAMENTO PSIQUIATRÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO, U.A.N.L.

Apéndice B

Carta de Consentimiento Informado

Título de la Investigación: Clasificación de pacientes con trastorno mental de acuerdo al nivel de dependencia del cuidado de enfermería.

Introducción y Propósito

La Lic. Claudia Ivett Baltazar Emilio me esta solicitando participar en un estudio de investigación que realiza como requisito para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. El propósito del estudio es clasificar al paciente con trastorno mental de acuerdo al grado de dependencia del cuidado de enfermería, se que revisará de mi expediente algunos datos generales y aspectos de mi conducta. Entiendo que esta información será considerada con fines científicos y que no afectará la atención que yo recibo en esta institución.

Procedimiento

La Lic. Baltazar me explicó que se consideró para el estudio a los pacientes que ingresaron a la institución en el periodo de febrero a abril del 2010. Me ha explicado que la información que requiere de mi será tomada del expediente clínico, de la hoja frontal y de las notas de enfermería. Esta información será utilizada para llenar los instrumentos de recolección de datos.

Riesgos:

El estudio de investigación en el cual participaré no tiene ningún riesgo.

Beneficios:

Se me ha dicho que no recibiré beneficio económico ni de otro tipo por participar en este estudio. Los resultados del presente estudio permitirán a futuro contar con un sistema de clasificación que permita planear el cuidado de pacientes que tengan algún tipo de trastorno mental.

Participación voluntaria /abandono:

Se me explicó que mi participación en este estudio es voluntaria y que si decido retirarme de él no tendré ninguna sanción y eso no afectará mi tratamiento durante la estancia de hospitalización.

Preguntas:

En caso de tener alguna duda o requerir algún tipo de información respecto al estudio, podré comunicarme a la Facultad de Enfermería, Subdirección de posgrado e investigación, UANL con la Dra. Raquel Alicia Benavides Torres, presidenta de la Comisión de Ética al teléfono 83 48 18 47 en un horario de 9:00 a 17:00.

Confidencialidad:

Entiendo que la información será manejada en forma confidencial, nadie con excepción de la investigadora tendrá acceso a la información, los datos serán manejados en forma global y no habrá forma de identificarme en forma individual debido a que no se registrará mi nombre en ninguno de los formatos que se utilizarán para la recolección de los datos. Se me ha explicado que el informe de los resultados del estudio será proporcionado a las autoridades administrativas de la institución en forma global.

Consentimiento para participar en el estudio de Investigación

La Lic. Claudia Ivett Baltazar Emilio, me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio así como también me aclaró que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Firma del participante

Fecha

Firma y nombre del Investigador

Fecha

Firma y nombre del Primer Testigo

Fecha

Firma y nombre del Segundo Testigo

Fecha

Apéndice C

Cédula de Identificación

Favor de completar los datos que a continuación se solicitan.

1.- Identificación _____

2.- No. Registro _____

3.- Diagnostico: _____

4.- Fecha de ingreso ____/____/____

5.- Edad: _____

6.- Sexo

a) Femenino

b) Masculino

7.- Escolaridad

a) Primaria

b) Secundaria

c) Preparatoria

d) Técnica

e) Profesional

8.- Ocupación

a) Con ocupación

b) Sin ocupación

d) Ama de casa

e) Estudiante

Apéndice D

Instrumento para Clasificación del Nivel de Dependencia en Enfermería Psiquiátrica
(ICNDEP)

Instrucciones: De acuerdo a cada uno de los indicadores que a continuación se presentan, determinar el nivel de dependencia del cuidado de enfermería en el que se ubica el paciente hospitalizado con trastorno mental.

1. Cuidados con la Apariencia e Higiene			
1		Mínimo	Necesita sólo de supervisión para realizar las actividades de rutina como: uso de la regadera y artículos de baño, higiene personal. Se viste por si solo.
2		Intermedio	Necesita de orientación, estímulos verbales y asistencia para la higiene, presenta desinterés en su apariencia personal.
3		Completo	Necesita supervisión, orientación y estímulo verbal, se observa abandono en cuanto a su apariencia, se viste de forma inadecuada.

2. Expresión del Pensamiento			
1		Mínimo	Está ubicado en sus tres esferas (tiempo, espacio y persona). Mantiene discurso en tono de voz uniforme, claro y coherente.
2		Intermedio	Puede presentar pensamiento desorganizado (cambia varias veces de tema sin concluir el anterior) o mantener un discurso acelerado, habla aparentemente solo.
3		Completo	Presenta ideas delirantes (alucinaciones visuales o auditivas) expresa ideas de agitación, fuga o suicidio, no responde a las solicitudes. Desubicado en alguna de sus tres esferas.

3. Humor y Afecto			
1		Mínimo	Mantiene humor eutímico.
2		Intermedio	Puede presentar dificultad para expresar sus sentimientos, llorar sin motivo aparente y con facilidad o hacer demostraciones afectivas inadecuadas.
3		Completo	Incapacidad para manejar sus sentimientos (cambia bruscamente de estado de humor), irritabilidad, presenta riesgo de auto o heteroagresión.

4. Actividades			
1		Mínimo	Acepta participar en actividades individuales y grupales, termina lo que inicia y lo ejecuta adecuadamente.
2		Intermedio	Presenta dificultad para integrarse en actividades, no consigue permanecer completamente en ellas, se observa hipoactivo o inestable.
3		Completo	Rechaza participar de cualquier actividad, no permanece en las actividades, por efecto secundario de medicamento (somnolencia). No se integra por indicación terapéutica.

5. Interacción social			
1		Mínimo	Colaborador, busca interactuar por iniciativa propia.
2		Intermedio	Presenta dificultad para relacionarse e interactuar con el resto del grupo o familiares, inexpresivo, apartado del grupo, se observa desconfiado. Sólo responde a indicaciones de enfermería.
3		Completo	Es dependiente, inactivo, no colabora, contesta solo lo que se le pregunta, responde solo con monosílabos, la mayor parte del tiempo se mantiene apartado en su cuarto. Se observa desconfiado.

6. Alimentación/Hidratación			
1		Mínimo	Acepta adecuadamente los alimentos e hidratación.
2		Intermedio	Requiere de motivación y orientación durante los alimentos.
3		Completo	Rechaza los alimentos, requiere de supervisión, tiene antecedentes de bulimia y anorexia, presenta efecto secundario de medicamento.

7. Sueño			
1		Mínimo	Duerme por la noche.
2		Intermedio	Presenta dificultad para dormir en la noche, duerme algunas horas durante el día por efecto de medicamento, requiere de motivación para inducir el sueño.
3		Completo	Duerme de manera irregular, requiere de medicación.

8. Medicación			
1		Mínimo	Acepta su medicación; está pendiente del horario indicado.
2		Intermedio	Muestra desconfianza ante la medicación.
3		Completo	Rechaza los medicamentos; necesita de medicación parenteral, trata de esconder el medicamento oral, requiere de supervisión estricta de cavidad oral.

9. Eliminación			
1		Mínimo	Las eliminaciones están presentes; tiene control de los esfínteres.
2		Intermedio	Presenta estreñimiento o eliminaciones intestinales líquidas.
3		Completo	No tiene control de esfínteres, hace uso inadecuado del sanitario, requiere de uso de pato o videl por estar bajo aislamiento estricto por indicación terapéutica. Efecto secundario a la medicación.

10. Signos vitales y otros controles			
1		Mínimo	Necesita control por turno.
2		Intermedio	Necesita control de acuerdo con la evolución clínica, sintomatología o quejas.
3		Completo	Necesita de control de signos vitales, hidratación, glicemia, u otros, varias veces al día; presenta disfunciones clínicas no psiquiátricas (HTA, Diabetes Mellitus; otras) efectos secundarios de medicamentos.

11. Quejas y Problemas Somáticos			
1		Mínimo	Sin quejas somáticas.
2		Intermedio	Refiere quejas relativas al tratamiento medicamentoso, de señales y síntomas crónicos u otras.
3		Completo	Refiere quejas de síntomas agudos de disfunciones fisiológicas o clínicas; presenta señales y síntomas de patologías clínicas.

TOTAL _____ puntos	Clasificación Nivel de Dependencia _____
--------------------	--

Clasificación por Nivel de Dependencia

Puntuación	Nivel de Dependencia
11 a 18	Mínimo
19 a 26	Intermedio
27 a 33	Completo