



Facultad de
Ciencias Médicas



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

Escuela de Enfermería

Licenciatura en Enfermería

Curso: Taller de Trabajo Final

***Integración de Salud Mental en Hospitales Generales,
adaptación del Personal de Enfermería.***

Docentes: Titular Lic. Jorge MICHEL

J.T.P.: Lic. Ana Inés FERNÁNDEZ

Lic. Estela FRANCO

Bioq. Marcos GIAI

Autoras:

María de las Nieves SERAPIO DÁVILA

Seyla VALDA VERA

MENDOZA, Febrero 2023

Advertencia

"El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores"

Acta de aprobación

Presidente: Lic. Patricia TORRES

Vocal 1: Lic. Ina Jué FERNÁNDEZ

Vocal 2: Lic. Estela FRANCO

Trabajo Aprobado el: 22/02/2023

Nota 10 (diez)

Resumen

El estudio presentado a continuación sobre la integración de Salud Mental en Hospitales Generales, la misma se llevó a cabo en el Servicio de Salud Mental del Hospital Central de Mendoza, ubicado en el primer piso. Tiene como objetivo determinar el grado de conocimiento del personal de enfermería utilizando como guía leyes y conceptos teóricos recabados de teorías obtenidas en el cursado de salud mental durante nuestra carrera, en páginas oficiales del ministerio de gobierno y de historia en Salud Mental, entre otras. A partir de esta información obtenida se realiza un estudio metodológico cuantitativo descriptivo y transversal se tomó como muestra al personal de enfermería del servicio de salud mental mediante una encuesta cerrada. Resultados: permitieron constatar que los porcentajes más relevantes se observa el 43% de los enfermeros tienen entre 20 a 30 años de edad, 79% de sexo femenino, 72% nivel de formación medio, enfermeros profesional, el 57% de los enfermeros fueron formado en institución privada, el 57% tienen una antigüedad en el hospital entre 1 a 5 años.

Capacitación en salud mental; más del 70% manifiestan que, SI han sido capacitados en salud mental durante su formación profesional, el 57% NO realiza práctica de campo en salud mental.

El 79% SI hubieran elegido trabajar en el área de salud, recibió capacitación al ingreso del servicio, 64% NO recibieron conocimientos extras en el último año. El 93% SI se sienten capacitados para trabajar con pacientes en salud mental, aunque el 100% les gustaría tener más conocimiento.

El 79% manifiestan tener dificultades en la atención de este tipo de pacientes, las causas más relevantes, falta de capacitación del enfermero en el abordaje del paciente, infraestructura inadecuada ya que está en un primer piso, falta de comunicación entre el médico y el enfermero. El 79% consideran que es relevante la participación de los familiares y/o colaboración de la familia en el abordaje, SI se siente parte del equipo interdisciplinario, el 93% tienen conocimiento sobre la ley 26657 de salud Mental.

Se puede concluir que un porcentaje no mayor al 75% tienen un grado medio de conocimiento sobre el abordaje de pacientes de salud mental, si bien recibieron al ingreso del servicio capacitación, no se actualizó en el último año, lo que se manifiesta en las dificultades al hacer la intervención, situación que se evidencia ya que al 100% les gustaría tener más conocimiento.

PALABRAS CLAVES: conocimiento-salud- mental-hospital- general-enfermería

Agradecimiento

Agradecemos profundamente el apoyo incondicional y la comprensión de nuestras familias y a quienes colaboraron en llevar a cabo el presente trabajo.

A los docentes y licenciados que nos acompañaron en estos años de carrera, fueron una guía fundamental en el desempeño de nuestra vocación.

A nuestros hijos que no brillaron en este mundo, pero son luz en nuestros corazones.

Prefacio

Para concluir con la carrera de Licenciatura en Enfermería realizaremos un trabajo final, contando con un profesor asignado el cual nos guía en el proceso y así poder avanzar en nuestra investigación, la cual estará basada en el servicio de una de las integrantes de este trabajo.

Cada alumno que se ha recibido de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, ha ido buscando su lugar en el ámbito de la salud. Y a medida que van ingresando a los servicios a los que han sido asignados según el requerimiento del hospital o sanatorio, se van adaptando y aplicando los conocimientos adquiridos en la facultad, a su vez adquiriendo nuevos conocimientos y prácticas durante su permanencia en los servicios.

A partir de nuestra elección de servicio de salud mental se ha observado algunos problemas y/o dificultades con respecto a las acciones de enfermería del personal en el área seleccionada, por lo que nos lleva a cuestionarnos si estamos realmente capacitados para desempeñarnos en el área, en este caso en el área de salud mental. Por lo que nos lleva a recoger variada información historia y procesos de enfermería basadas en salud mental teniendo en cuenta la Ley de Salud Mental 26.657; entre otras, con la que nos orientaremos y utilizaremos para nuestra investigación.

Índice General

Carátula.....	I
Advertencia.....	II
Acta de aprobación.....	III
Resumen	IV
Agradecimientos.....	VI
Prefacio.....	VII
Índice General	VIII
Índice de Tablas y Gráficos.....	X
CAPÍTULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA	1
Descripción del problema.....	2
Formulación del problema.....	3
Objetivos.....	4
Justificación.....	5
Marco Teórico.....	7
APARTADO I: Salud Mental, su historia y Salud Mental en Argentina hasta la Ley 26.657.....	7
APARTADO II: Enfermería en Salud mental.....	21
APARTADO III: Servicios de Salud Mental, en el Hospital Central y Hospital Luis Lagomaggiore.....	38
CAPÍTULO II:	
Diseño Metodológico.....	49
Tipo de Estudio.....	49
Período y Lugar de Estudio.....	49
Universo y Muestra.....	49
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	50
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
Operacionalización de Variables.....	51
Análisis, Procesamiento y Presentación de Datos.....	53

Aspectos Éticos-Legales..... 53

CAPÍTULO III:

Resultados, Discusión y Propuestas..... 73

APÉNDICE Y ANEXOS

Bibliografía General..... 78

Notas de Autorización..... 80

Encuestas..... 81

Codificación..... 86

Tabla Matriz.....89

Índice de Tablas y Gráficos

TABLA Y GRÁFICO N° 1: según Edad.....	54
TABLA Y GRÁFICO N° 2: Sexo.....	55
TABLA Y GRÁFICO N° 3: Nivel de formación.....	56
TABLA Y GRÁFICO N° 4: Lugar de formación.....	57
TABLA Y GRÁFICO N° 5: Antigüedad en el hospital.....	58
TABLA Y GRÁFICO N° 6: Turno.....	59
TABLA Y GRÁFICO N° 7: Capacitación en salud mental durante su formación.....	60
TABLA Y GRÁFICO N° 8: Prácticas de campo de salud mental durante la formación	61
TABLA Y GRÁFICO N° 9: Hubiera elegido trabajar en el área de salud mental	62
TABLA Y GRÁFICO N° 10: Recibió capacitación en Salud Mental al ingresar al servicio.....	63
TABLA Y GRÁFICO N° 11: Recibió capacitación extra en Salud Mental el último año.....	64
TABLA Y GRÁFICO N° 12: Se siente capacitado para trabajar con pacientes en salud mental.....	65
TABLA Y GRÁFICO N° 13: Le gustaría recibir capacitación en Salud Mental	66
TABLA Y GRÁFICO N° 14: Ha tenido dificultad en la atención de un paciente con salud mental.....	67
TABLA Y GRÁFICO N° 15: Tipos de dificultades.....	68
TABLA Y GRÁFICO N° 16: Es importante la participación y/o colaboración de la familia en el abordaje del paciente.....	69
TABLA Y GRÁFICO N° 17: Siente parte del Equipo Interdisciplinario de Salud Mental.....	70
TABLA Y GRÁFICO N° 18: Ha recibido capacitación o presenciado charlas sobre seguridad del paciente.....	71
TABLA Y GRÁFICO N° 19: Conoce Ley 26.657 de Salud Mental.....	72

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En noviembre del 2010 se promulgó la *Ley de Salud Mental 26.657* la cual protege los derechos de pacientes de salud mental, esto llevó a un cambio de paradigma con respecto a enfermería, la internación y atención en Hospitales Generales.

En su artículo N° 27 expresa la suspensión de la creación de nuevos Hospitales Psiquiátricos y la sustitución de los ya existentes, debido a esto el personal de enfermería se debe adaptar a la nueva modalidad de inclusión de los pacientes psiquiátricos a los Hospitales Generales; si bien se creería que la mayoría se encuentran capacitados para esa atención, no todos los profesionales están preparados para la especialidad en salud mental, que requiere cuidados y acciones específicas de enfermería hacia el paciente y su entorno.

A finales del año 2019 se creó el "Servicio de Internación de Salud Mental" en el Hospital Central de Mendoza, el cual cuenta con 3 salas de dos camas cada uno. Se adaptó a las mismas según requerimiento anteriormente mencionado el Servicio era de Internación de Otorrinolaringología.

Se ha observado que los profesionales de enfermería del servicio muestran dificultades a la hora de abordar y asistir a un paciente con problemas mentales, a su vez establecer una correcta y apropiada comunicación con los familiares. A pesar de que el personal de enfermería antiguo y los nuevos ingresantes han tenido orientación en salud mental durante la carrera, podría ser que no haya sido lo suficiente para poder desenvolverse adecuadamente en su labor. Se creería que podría ser por haber tenido poca teoría y/o práctica durante el cursado, por una falta de capacitación y actualización antes del ingreso al ámbito laboral, o también por la falta de un profesional que esté capacitado para la educación de estos nuevos ingresantes al Área de Salud Mental. Estas son algunas de las dificultades que se estaría observando en el personal de enfermería a la hora de aplicar sus conocimientos y trabajo en el servicio.

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

OBJETIVO GENERAL

¿Qué conocimientos poseen los Profesionales de Enfermería sobre la eficaz atención y cuidado del paciente con problemas de Salud Mental internado en el Hospital Central durante el segundo semestre del año 2022?

Área de Salud Mental

OBJETIVOS ESPECÍFICO

Identificar los problemas y/o dificultades que posee el Personal de Enfermería al atender a los pacientes con problemas de salud mental.

Delimitar el cumplimiento de la Ley de Salud Mental.

Indagar al personal de enfermería la percepción del tiempo laboral en la atención de los pacientes con problemas de salud mental.

Examinar el grado de conocimientos y formación académica de enfermería en la atención integral del paciente con problemas de salud mental.

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el grado de conocimientos que posee el Personal de Enfermería en el Área de Salud Mental

OBJETIVOS ESPECÍFICO:

Identificar los problemas y/o dificultades que posee el Personal de Enfermería al abordar pacientes con problemas de salud mental.

Determinar el conocimiento de la Ley de Salud Mental

Indagar si el personal de enfermería favorece la participación del grupo familiar en la mejora del paciente.

Establecer si el grado de conocimiento y formación académica de enfermería influye en la atención integral del paciente con problemas de salud mental

JUSTIFICACIÓN

Durante años se ha estigmatizado a las personas que padecen patologías psiquiátricas o de adicciones, son rechazados por su familia y por la sociedad, aislados y desamparados al igual que los nosocomios creados para tratarlos. Con la aplicación de la nueva *Ley de Salud Mental* la cual fue ampliamente apoyada por diferentes sectores e impulsada por el Ministerio de Salud, el INADI, la Secretaría de Derechos Humanos, la Defensoría General de la Nación, asociaciones de familiares de pacientes y usuarios de servicios de salud mental, incorpora nuevos conceptos que deberán sustentar la atención de las personas con padecimiento mental, por lo cual, su aplicación requerirá la introducción de cambios tanto conceptuales como operacionales

El Hospital Central de la provincia de Mendoza es el hospital público de mayor envergadura de la región de Cuyo. Este nosocomio brinda atención polivalente de alta complejidad a toda la región, es decir que posee numerosas especialidades y cumple con diversos procedimientos.

Desde el 2019 se incorporó internación de Salud Mental, ubicado en el primer piso, en el servicio de Hospital de un Día, consta de las salas 112, 113 y 114 con dos camas cada una. Las tres cuentan con rejas en las ventanas y oxígeno central. Se atiende a pacientes con distintas patologías, intento de suicidio, síndrome psicótico, esquizofrenia, bipolaridad, entre otras.

Con respecto al personal de enfermería, que antes no trabajaba en salud mental tendrá que adaptarse a esta Área, saber realizar un adecuado proceso de atención de enfermería, para así poder controlar y evitar diversas situaciones de riesgo tanto para el paciente como para las demás personas.

Se observa que el personal de enfermería con más años de experiencia en otras áreas se encuentra acostumbrado a trabajar con pacientes con patologías psiquiátricas, por lo tanto, se naturalizó la asistencia de enfermería a las

conductas propias del trato riguroso, limitadas con relación al cuidado y atención propio de enfermería y esto redundar en beneficio de la formación de otros profesionales según la experiencia de los enfermeros con más antigüedad.

Con respecto a la ley de salud mental, el desconocimiento de la misma en el ámbito hospitalario impacta de manera significativa en la atención del personal de salud, como así también en la parte administrativa. La estigmatización de estos pacientes lleva a la limitación en la atención y a veces al rechazo de la misma.

Esto llevó a analizar de manera profunda, si las prácticas implementadas durante la carrera, las horas teóricas y/o prácticas, son suficientes para desenvolverse en esa área.

Salud Mental, su historia y

Salud Mental en Argentina hasta la

Ley 26.657

SALUD MENTAL

Definición de salud mental según la OMS dice que es "un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los requerimientos de la vida, desarrollar sus actividades, realizar aprendizajes y trabajar a plenitud, la voluntad a la mejora de sí mismas, de sus relaciones con la salud y el bienestar que les rodea".

MARCO TEÓRICO

APARTADO I

Salud Mental, su historia y

Salud Mental en Argentina hasta la

Ley 26.657

(USA APSA OMS MSPAL - 2015)

La salud mental es un concepto complejo que involucra aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Los profesionales de la salud mental deben tener en cuenta estas dimensiones al brindar atención a las personas que tienen trastornos mentales, no deben ser aislados de su comunidad.

SALUD MENTAL

Definición de salud mental según la OMS dice que "...es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico; es más que la mera ausencia de trastornos mentales, se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes."¹

Según el ministerio de salud la salud mental es el bienestar psíquico y social en la cual nos enfrentamos a los desafíos de nuestra propia vida y de la comunidad en la que nos encontramos, nosotros debemos saber que los problemas no son para nada atípicos, hay estudios que han sido realizados por la OMS y OPS en los que han dado a conocer que las enfermedades mentales como una de las cinco causas principales de muertes en América y que el alcohol y la depresión son los problemas más frecuentes. en el caso de nuestro país Argentina 1 de cada 3 personas presenta algún trastorno mental, ya sea ansiedad, depresión, adicciones (UBA APSA OMS MSAL – 2015)

La salud mental es un proceso atravesado por múltiples variables, entre ellas, las representaciones sociales. Los problemas de salud mental no son irreversibles, las personas que tienen trastornos mentales no deben ser aisladas de su comunidad

¹ Organización Mundial de la Salud. (Junio 2022), Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

y la salud mental no debe tratarse de forma diferente a la salud física, no todas las personas con problemas mentales son violentas o peligrosas.

Las representaciones sociales son formas de conocimiento socialmente compartidas, con lo comunitario o global que está determinado por la cultura y múltiples factores como lo político, social y económico, que se operacionalizan en conocimientos prácticos que orientan la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno en el que interactuamos, básicamente influye en cómo nosotros percibimos y nos vinculamos con otras personas u objetos del medio circundante². Podemos mencionar a las actitudes, esta viene a ser una reacción individual a un objeto del mundo, aquí entra enfermería como agentes de salud, actores principales que están en contacto directo con el paciente de salud mental, por ello tener una actitud de algo, como lo es la falta de conocimiento de la ley de salud mental por parte del personal, implica la preexistencia de una representación social. Entonces si el personal de salud puede desarrollar sus propias actitudes individuales ante un paciente de salud mental y ante la disyunción del mismo en un hospital general tratando de integrar la locura al resto de las enfermedades que afectan a un ser humano, se puede empezar a modificar desde lo diario para producir a largo plazo un impacto en las representaciones sociales.

El estigma es un consentimiento social y está conformado por actitudes, sentimientos, creencias y comportamientos. Se expresa a través de esas actitudes individuales de las personas ante esa representación social, esto demora prejuicios y el prejuicio da pie a las segregaciones, discriminaciones y los estereotipos, se puede ver en distintas situaciones cotidianas así como también en el clásico modelo asilar-psiquiátrico donde el loco tenía que estar separado de todos, aislado y era incluso hasta una vergüenza admitir frente al resto de las personas que en la familia había una persona que tenía algún padecimiento mental.

² Raiter, A., Sanchez, K., & Zullo, J. (2002). Representaciones sociales (pp. 9-29). Buenos Aires: Eudeba

Los estigmas y los prejuicios tienen una repercusión negativa en el proceso de recuperación y la rehabilitación psicosocial de los pacientes que padecen en su salud mental. Es complejo determinar estrategias que se puedan llevar a cabo en los distintos organismos nacionales e internacionales de salud y de otras áreas para poder trabajar estos estigmas, permitir la inclusión y favorecer el proceso de recuperación de los pacientes de salud mental en un Hospital General. Abordar el estigma debe ser una de las prioridades en las estrategias de salud mental que se implementan desde los distintos organismos. Desde la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones trabajan con un modelo inclusivo en el que las personas con padecimiento mental puedan reinsertarse en la comunidad. y muestra que existe una red de servicios de salud mental: hospitales generales, de los cuales se va a mencionar y especificar en el siguiente apartado, centros de atención primaria de la salud y centros integradores comunitarios. y nombra otros lugares con personas que pueden ofrecer ayuda, lugares como escuelas, clubes barriales, emprendimientos laborales productivos e iglesias.

Evolución de la salud mental en Argentina

En los siglos XIX pero más específicamente en el siglo XX, en la década de 1920 se constituyó un movimiento internacional de higiene mental, liderado por Estados Unidos y Francia, que se caracterizó por compartir, al menos sobre el papel, algunas cuestiones importantes como la crítica hacia la situación material y terapéutica de los enfermos mentales en los manicomios, la necesidad de implementar una asistencia psiquiátrica basada en la prevención de la enfermedad mental, la humanización del trato a los pacientes y la remedicalización de la locura. Tal es el caso de Brasil, Chile, México, España y Argentina en los que también muestran algunos rasgos comunes como fueron el papel de la higiene mental en los intentos de reforma de la asistencia psiquiátrica, como proporcionar herramientas y técnicas para expresar de la mejor manera la idea de modernización, pero cada caso con sus respectivos contextos local.

En Argentina 1929 se creó la *Liga Argentina de Higiene Mental*, si bien sus objetivos eran muy amplios formuló las primeras críticas a los manicomios, específicamente a su hacinamiento y maltrato. En 1930 en salud fue un momento refundacional del sistema de asistencia: se creó primero la Secretaría y en 1949 el primer Ministerio de Salud del país, a cargo del Dr. Ramón Carrillo. Ese período es el de "mayor presencia estatal en el sector, tanto en los aspectos reguladores como en lo relacionado con la capacidad instalada del subsector público.

El Ministro Carrillo propuso designar como "enfermos mentales" a quienes hasta ese momento se nombraba como "alienados", a fin de que se los trate como "a cualquier otro enfermo". Inició una reorganización de los establecimientos de internación para que los pacientes estuvieran más cerca de sus comunidades y familias a fin de evitar la cronificación, propuso su internación en hospitales generales (Carrillo, 1949). En un momento de inestabilidad política esas ideas quedaron en el camino, hubo una creciente organización popular de resistencia y oposición que influyó y se manifestó en la salud mental y bajo la influencia del proyecto desarrollista promovido por Estados Unidos y allí se introdujeron las propuestas de "modernización" en el campo de la salud mental. Se crearon las carreras de psicología, se propusieron medidas políticas de reforma psiquiátrica y se creó el *Instituto Nacional de Salud Mental* (1957).

Durante la dictadura de Juan Carlos Onganía (1966-1970) se elaboró el Primer Plan Nacional de Salud Mental (1967), que tomó como modelo el Programa Federal de Psiquiatría Comunitaria y la Ley Kennedy de 1963 de Estados Unidos. También se crearon los Servicios de Psicopatología en Hospitales Generales y los centros de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires.

Lo cual proponía la externación de los grandes hospitales psiquiátricos y la implementación de un sistema descentralizado de atención mediante centros periféricos, también impulsaba el trabajo sobre los factores patógenos de la comunidad. Estos objetivos no se cumplieron, se mantuvieron los hospitales

psiquiátricos, siempre ligados a las cátedras de medicina, y se crearon siete colonias además de las seis existentes.³ y en ese mismo año salió un informe en el que el centro de estudios legales y sociales (CELS) y mentales Disability Rights Internacional(MDRI) un equipo de profesionales visitó numerosas instituciones psiquiátricas en las que atendían y estaban a cargo de pacientes con problemas psiquiátricos e intelectuales, en este informe se mostraba el estado en el que se encontraban 25 mil personas asiladas de las diferentes instituciones psiquiátricas de todo el país, documentando el estado en el que se encontraban , ya sea permaneciendo en lugares insalubres, en el que se corría riesgo la seguridad del paciente, sufriendo violencia moral, física, sexual, etc. Así como también negligencia por parte de los Directivos. Al encerrar a miles de individuos en grandes instituciones, en vez de proveer alternativas a la institucionalización — tales como el alojamiento, los servicios y los apoyos ubicados en la comunidad—, Argentina está causando un daño incalculable a personas que, con los servicios y apoyos apropiados, podrían llevar adelante vidas productivas y sanas. La segregación de estas personas de sus vínculos familiares, de oportunidades y de sus comunidades, sin ninguna otra opción que no sea la institucionalización, aumenta su aislamiento, potencia su discapacidad y hace que la posibilidad de que regresen a regirse y valerse por sí mismos sea inmensamente más difícil.⁴ Por lo que se develó las grandes violaciones de derecho y se propuso crear una legislación con el enfoque en las Políticas Públicas propuesta que se da en el siglo XXI la Ley de Salud Mental y posteriormente su reglamentación, con dificultades en el camino.

³ Vainer A. "De que hablamos cuando hablamos de Salud Mental" Buenos Aires (2007)

⁴ ("Vidas Arrasadas La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos". Año 2004-2007) disponible en www.cels.org.ar

ASPECTOS LEGALES

En el año 2009 se sanciona la Ley 26529(PLN) Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud (noviembre 2009). Finalmente, en el año 2013 la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 Decreto Reglamentario 603/2013.

Antecedentes de la Ley de Salud Mental 26657

A continuación, se mencionan de manera breve las leyes que precedieron la Ley de Salud Mental 26657, éstas son a nivel nacional y provincial, como Buenos Aires y Santa Fe, entre otras.

Ley 2440

Régimen para la atención y tratamiento de personas con sufrimiento mental o Ley de Desmanicomialización sancionada el 11 de septiembre de 1991 promulgada el 13 de octubre de 1991 a través del Boletín Oficial el 10 de octubre de 1991.

Menciona en el Capítulo 1, Artículo 1 que queda prohibido la habilitación en funcionamiento de manicomios neuropsiquiátricos o cualquier otro equivalente público-privado. Además de que los ya existentes deben cumplimentar el régimen establecido en la presente ley. Con respecto a la internación está implica que se tienda permanentemente a lograr la externación de la persona y su tratamiento de manera ambulatoria la reinserción comunitaria deberá construir el eje y causa de esta instancia terapéutica teniendo en cuenta la singularidad de la persona y sus potencialidades de autonomía. Además, menciona que en el Capítulo 2 el Consejo Provincial de Salud Pública fijar dentro de sus pautas presupuestarias el recurso humano de enfermería agentes sanitarios técnicos y profesionales necesarios

para el cumplimiento de los objetivos propuestos en la ley cómo así también su capacitación y actualización.⁵

Ley 153

La Ley Básica de Salud de Buenos Aires se sanciona el 25 de febrero de 1999 publicado a través del boletín oficial número 703 del 28 de mayo de 1999.

La presente Norma tiene por objeto garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin. Entre varias cuestiones centrales, la ley recepta los principios fundamentales sobre los que asienta el derecho a la salud integral los derechos de las personas respecto al sistema de salud y con los servicios de atención, y la conformación del sistema de salud en la ciudad Autónoma de Buenos Aires⁶

Ley 448

La Ley de Salud Mental de la ciudad de Buenos Aires se sancionó el 27 de julio del 2000 por promulgación a través del Decreto N° 1513-000 del 31 de agosto del 2000. Publicada en el Boletín Oficial de la ciudad de Buenos Aires número 1927 del 26 de abril de 2004.

Tiene por objeto garantizar el derecho a la Salud Mental de todas las personas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Entre las cuestiones centrales que prevé se destacan los principios que rigen el sistema de Salud Mental, los derechos de las personas en relación a dicho sistema, la autoridad de aplicación y la conformación del mismo. Menciona en su *Capítulo primero* el *Artículo 2* a la

⁵ Ley 2440 Salud Mental Tratamiento y Rehabilitación de las personas con Sufrimiento Mental, Rio Negro, octubre 1991

⁶ Ley 153 Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Buenos Aires, mayo 1999

internación como una modalidad de atención aplicable cuando no sean posibles abordajes ambulatorios al igual que la ley actual de Salud Mental.⁷

Ley 25421

Programa de asistencia primaria de Salud Mental sancionada el 4 de abril del 2001, fue promulgada el 26 de abril del 2001 y se presentó en el Boletín Oficial el 3 de mayo del 2001.

La misma menciona en el *Artículo 4* la prevención promoción y protección de la Salud Mental basada en procedimientos de baja complejidad y alta efectividad. Promueve programas específicos de Salud Mental en la comunidad y actividades dirigidas a la población para favorecer la participación y autonomía. Además de la creación de espacios alternativos para la capacitación laboral y el establecimiento de lazos sociales.⁸

⁷ Ley 448 Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires, julio 2000

⁸ Ley 25421 Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental, Argentina, mayo 2001

Ley de Salud Mental N°26.657

La Ley de Salud Mental fue sancionada en diciembre del 2010, derogando a la Ley 22914 "*Personas con deficiencias mentales, toxicómanos y alcohólicos crónicos*" convirtiéndose en la primera ley que da un marco nacional en el área de salud mental por ello tiene como ventaja la aplicación en todo el territorio Argentino igualando el derecho a todos los ciudadanos, pero por ser un país federal, la ley no es de cumplimiento directo y cada provincia se adhiere y adapta de acuerdo a los recursos propios.

Se inicia un período de cambios en las concepciones y prácticas llevadas a cabo hasta el momento en pacientes con padecimiento mental, se trata de terminar con el modelo manicomial, debido a los efectos iatrogénicos negativos de las internaciones de periodos prolongados y la vulnerabilidad de derechos, entre otros, promoviendo la concepción del usuario del sistema como sujeto de derecho y el respeto por los derechos humanos de los pacientes.

El abordaje en materia de la Salud Mental es de suma importancia, mientras que permita que los profesionales tomen conocimiento del estado actual y de las perspectivas de la aplicación de la Ley, y de que logren interiorizar los principios enunciados de la misma.

En nuestro país, las provincias como Chubut y Rio Negro fueron las primeras en incorporar un cambio con respecto a la Salud Mental, pero fue después de la aplicación de la Ley de Salud Mental 26657 donde se produce una ruptura en relación al tratamiento de los pacientes con padecimiento mental. Al tratarse de una Ley Nacional tiene como ventaja la aplicación en todo el territorio argentino igualando el derecho a todos los ciudadanos, pero por ser un país federal la ley no es de cumplimiento directo y cada provincia se adhiere y adapta de acuerdo a los recursos propios.

Es una Ley poco conocida en general, quienes están más al tanto de la misma son los que se ven afectados de manera positiva o negativa por ella. Esta falta de conocimiento de los profesionales de salud es lo que impacta de manera directa en la posibilidad de aplicar la ley dentro del Hospital General.

La Ley de Salud Mental se compone de 12 capítulos divididos en 46 artículos, empezando por el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas en el territorio nacional. Cabe destacar algunos de los artículos relevantes en esta investigación.

El criterio de atención debe seguir los lineamientos plasmados en el *Artículo N° 3 de la Ley 26.657* donde se indica que *“se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”*⁹, por lo tanto toda problemática que implique padecimiento subjetivo en el paciente es apto de atención en el servicio de salud mental.

Se menciona una base exclusiva sobre la cual no debe realizarse un diagnóstico de Salud Mental. Que las adicciones son parte de las políticas de Salud Mental. La existencia de un diagnóstico de Salud Mental no es equivalente de incapacidad, sólo se determina mediante la evaluación interdisciplinaria en el momento determinado

En el capítulo IV, hace referencia a los derechos de las personas con padecimiento mental. “Esquina Luis Cabrera, Derechos Humanos de los Pacientes Psiquiátricos, Colegio San Jerónimo Lídice, CP 10200, México, D.F. 1995”

⁹ LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL (Ley 26.657) (2010, 02 de diciembre)
Boletín Oficial de la República Argentina, Decreto 1855/2010.

Con respecto a la modalidad de abordaje, debe realizarse mediante un equipo interdisciplinario, teniendo por principio el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones. Se requiere que abarque áreas como trabajo social, terapia ocupacional, entre otras.

El proceso de atención debe realizarse fuera del ámbito de internación, basado en los principios de la atención primaria de la salud, promoviendo la conservación de lazos sociales. Y posteriormente consultas ambulatorias, servicios de inclusión social y laboral, entre otras. Asegurando los medios y tecnologías adecuados para su comprensión.

La prescripción médica debe ser aplicada con fines terapéuticos, nunca como castigo.

El capítulo VII habla de las internaciones, ésta debe considerarse como recurso terapéutico de carácter restrictivo, y lo más breve posible, promoviendo el mantenimiento de vínculos, contacto y comunicación con el entorno familiar, social y laboral, salvo excepciones debidamente fundadas por el equipo de salud interviniente. Así como también debe haber registro de cada intervención y evolución del paciente.

Hay tres requisitos que deben llevarse a cabo dentro de las 48 horas de la internación. En primer lugar, un diagnóstico y evaluación efectuada al menos por un psicólogo o psiquiatra; debe realizarse una búsqueda de información con respecto al paciente y su entorno familiar. Por último, se debe validar el consentimiento informado de internación del sujeto en estado de lucidez o en caso contrario se toma como una internación involuntaria.

Si la persona se encuentra sin identificación o sin acompañantes familiares la institución y los organismos correspondientes deben encargarse de averiguar y proveer dicha información a fin de promover el retorno al ámbito familiar y social.

La internación consentida podrá ser abandonada en cualquier momento que la persona lo decida. En caso de que sea prolongada por más de 60 días, el equipo de salud debe comunicarlo al órgano de revisión y al juez para evaluar la continuidad o no de la misma. Si la prolongación es debido a problemáticas sociales se deberá realizar la externación lo antes posible a dispositivos específicos y/o programas sociales, esto lo deberá llevar a cabo el órgano de revisión creado por esta ley.

Si el abordaje ambulatorio no es la internación involuntaria deberá ser tomada como recurso terapéutico excepcional.

La internación en el Hospital Central si bien está separada por salas, éstas se encuentran compartiendo piso con otros servicios. A diferencia del Hospital Lagomaggiore, se comparte salas con pacientes con otras patologías asociadas. Cuando se habla de Internación conjunta la mayoría, incluyendo personal de salud, administrativo y/o familiares de pacientes, analiza la situación de manera unidireccional, es decir, se considera sólo si el paciente con alguna patología clínica está de acuerdo o se siente cómodo compartiendo sala con alguien con padecimiento mental y no al revés, no se estudia si el paciente de salud mental está de acuerdo en compartir habitación con pacientes postoperados u otros. Entonces, cómo se menciona en el tema de las "Representaciones Sociales", se estigmatiza al paciente de salud mental como alguien agresivo y hasta violento, por ello, existe el rechazo por parte de profesionales pertenecientes a otras áreas al momento de ingresar un paciente de salud mental, está presente la disconformidad de la internación conjunta y esto afecta la calidad de atención y comprensión.

Con respecto a la autoridad de aplicación, en el Capítulo 9, en el artículo 32 menciona que se debe destinar como mínimo un 10% del presupuesto total de salud al área de Salud mental. Con el objetivo de avanzar en lo que dispone la Ley, solo un 1,42% del presupuesto en salud del 2021 va destinado a ello,

considerando a su vez que aproximadamente el 80% de este porcentaje es destinado a sostener los hospitales monovalentes.

Financiar estas instituciones parece continuar siendo una decisión política. En el periodo entre el 2014 y 2019, el presupuesto sancionado para la promoción y atención en salud mental se redujo un 83,42%. La falta de aumento del presupuesto destinado al área de salud mental, así como la inversión casi total en el sostenimiento de las instituciones manicomiales, imposibilitan la adecuación de los hospitales generales para la integración de salud mental, la creación de dispositivos socio-comunitarios como las casas de medio camino u hospitales de día, y aún más la creación de Programas sociales para el acompañamiento en problemáticas de salud mental.

Enfermería en Salud mental

APARTADO II

Enfermería en Salud mental

APARTADO II

Enfermería en Salud mental

Historia de la Enfermería en Salud Mental

En la Edad Media se pensaba que los enfermos mentales eran seres poseídos por demonios y que debían exorcizarse a través de flagelos, y dejarlos sin alimentación. Cuando la Iglesia desistió de atender a los insanos durante el siglo XVI se les internó en hospicios, lugares que cumplían la función de cárcel y asilo a su vez.

En el siglo XVIII el asilo Bicetre, ubicado en las afueras de París, introdujo un nuevo régimen terapéutico llamado "*terapia moral*". Ésta exigía que los ayudantes brindaran a los pacientes un tratamiento amable y mantuvieran su participación en el programa terapéutico. Los seguidores de la terapia moral estaban convencidos que la enfermedad mental se correspondía con una educación insuficiente y con obscenidades, y que un ámbito terapéutico podía superar esas debilidades. El trato cruel a los enfermos se sustituyó por mantenerlos ocupados con labores, música u otras actividades o diversiones.

La puesta en práctica de la terapia moral y su dependencia en los colaboradores establecieron los inicios de la asistencia que brindan actualmente las enfermeras a pacientes psiquiátricos.

Dorothea Lynde Dix, profesora estadounidense que acudió como voluntaria para cuidar a individuos de cárceles y casas de beneficencia, se aterrorizó por las condiciones que tenían estos alojamientos, en su país natal y en Canadá. Fue defensora de los enfermos mentales, persuadió a las legislaturas estatales de que se necesitaban hospitales apropiados, no cárceles, para las personas que padecían enfermedades mentales.

De los hechos trascendentes en la enfermería en salud mental durante los siglos XVIII al XX podemos señalar:

Durante la década de 1870 se consideraba a los asilos instituciones con una decadente imagen pública.

En la búsqueda de mejores condiciones se incorporaron terapias eficientes con base científica, y la atención de enfermeras graduadas en vez de ayudantes o colaboradores.

Sin embargo, en vista de que los asilos no podían contratar suficientes enfermeras para mejorar la atención al enfermo, se constituyeron Escuelas de Enfermería en los propios asilos. El tratamiento para el Siglo XX aún se circunscribe a regímenes dietéticos, aislamiento, baños de agua fría, inmovilizaciones, y en ocasiones, administración temprana de medicamentos sedantes y tratamiento de choque. La enfermería psiquiátrica tuvo un salto muy significativo cuando se publicó "Interpersonal Relations in Nursing" o "Relaciones Interpersonales en Enfermería" de Hildegard Peplau en 1952, donde se describe la importancia de la relación entre paciente y enfermera, como modalidad de tratamiento.

Peplau es considerada "La Madre de la Enfermería Moderna en Psiquiatría" influyó en los estándares profesionales, educativos y prácticos de la enfermería, su teoría más destacada fue la teoría de las relaciones interpersonales, en la que se centra la relación entre enfermero- paciente. Peplau abogó para que las enfermeras estudiaran más y pudieran ofrecer cuidado terapéutico real. Las relaciones interpersonales abarcan las siguientes disciplinas y conceptos: teoría psicoanalista, psicodinámica, teoría de las necesidades humanas, concepto de motivación y desarrollo personal.

Los especialistas graduados en Enfermería Clínica en Atención Psiquiátrica, tomaron con rapidez puestos de liderazgo en enfermería organizada, y motivaron el reconocimiento de su trabajo como dispensadoras autónomas de atención de la salud mental, específicamente en psicoterapia.

En 1953 la Nation Leage for Nursing (Liga Nacional de Enfermería), requirió que se incorporara la práctica en todos los programas de estudio básico, y que estas áreas fueran impartidas por docentes que fueran enfermeras.

El incremento mundial y nacional de las luchas por estos derechos que se comienza a visibilizar las problemáticas del sufrimiento mental y sus maneras culturales del trato inhumano como un problema que necesariamente debe ser visibilizado como violación a los derechos fundamentales

El modelo antiguo asilar-manicomial del hospital psiquiátrico empezó a cuestionarse después de la segunda guerra mundial por varias razones entre ellas, los efectos iatrogénicos negativos de las internaciones de periodos prolongados y la vulnerabilidad de derechos, este cuestionamiento propone cambios en la atención como la descentralización y la aplicación de modelos de asistencia comunitaria.

En 1948 se realizó en Londres el III Congreso de Higiene Mental el cual cambió su denominación por III Congreso Internacional de Salud Mental. En ese contexto la Organización Mundial de la Salud y otros organismos internacionales sostenían la necesidad del pasaje de la Psiquiatría a la Salud Mental buscando alternativas al manicomio a través de la prevención y promoción de la Salud Mental en la comunidad.

Modelo de Enfermería de Hildegard Peplau

El modelo de atención basada en la teoría de Peplau Hildegard analiza la relación enfermera paciente, busca establecer una relación entre ambos y a través de conocimientos previos responder las interrogantes que el paciente tenga sobre su condición y de la misma manera el profesional enfermero va explorando e identificando los problemas que el paciente pueda tener con respecto a su estado de salud.

Según lo establece este modelo, el paciente tiende a identificarse con el profesional que lo está ayudando en este caso el enfermero/a explora sus sentimientos devolviéndolos en forma positiva como fuerzas para superar su

adicción, a través de esta relación establecida el adolescente podría establecer nuevos objetivos asequibles a través del esfuerzo personal (Salas, 2017).

Mediante la relación que se establece paciente enfermero/a, el paciente busca similitudes entre el profesional y un familiar o persona importante para él, lo cual ayuda a la recuperación que ve reflejado en el enfermero una cara amiga que lo puede ayudar en su problema, en esta fase se definen áreas de independencia, dependencia e interdependencia según lo expresa la teoría de Peplau (Mastrapa & Lamadrid, 2016).

El cuidado debe ser determinado a partir de las características de las personas cuidadas, y de la capacidad de los cuidadores para utilizar lo que aprenden con ellas (Douat, 2017, citado en citado en Chávez Guerrero Belén Sarahy, et. al. 2018; p.82)

La comunicación, confianza, respeto y compromiso de uno con el otro. Cuando esto ocurre, ambos se enriquecen. La integración de los sentimientos compartidos establece la posibilidad de dar o recibir ayuda. Desde esta perspectiva se cree que la interacción enfermera-paciente es la esencia del cuidado y abarca sentimientos y comportamientos que ocurren en la relación.¹⁰

En la práctica de la enfermería Psiquiátrica la relación persona - enfermera(o) aparece como una constante, es decir la labor como profesionales de enfermería se basa en una relación de ayuda que requiere de una condición de sensibilidad, respeto y amor hacia la persona cuidada para que tenga un objetivo terapéutico y de trascendencia. Se busca establecer una relación terapéutica, en la cual el profesional de enfermería sea el instrumento terapéutico, en la cual hay crecimiento personal tanto en el cuidador como en la persona cuidada.

La Enfermería en Salud Mental es un área que emplea teoría del comportamiento humano, para cuidar a las personas con trastornos mentales y sus secuelas, y

¹⁰ Morse JM, Bottorff J, Neander W, Solberg S. Análisis comparativo de la conceptualización y teorías de cuidado. En: Holn E, Nicholson J. Comportamiento contemporáneo de liderazgo, 4a ed. Filadelfia: Lippincott; 1994, pp. 25-41

para fomentar una salud mental óptima en el individuo, la familia y la comunidad. Se busca que en el cuidado de enfermería a la persona con sufrimiento psíquico se le reconozca como un ser único, integral, con potencialidades para desarrollarse, para cambiar y adaptarse a diferentes circunstancias; un ser influenciado en su comportamiento por múltiples factores provenientes de su entorno familiar y social.¹¹

Rol del enfermero de Salud Mental

En la actualidad la enfermería ha venido realizando un trabajo importante en favor de las personas que padecen una enfermedad mental, acompañando el proceso de recuperación y fortaleciendo desde este nivel de promoción, la salud mental de estas personas, recordando como lo propone la OMS, que define la salud mental como “ *un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad*” OMS, 2019.

A partir de esta conceptualización son importantes los desafíos para la enfermería en esta materia, en especial con las personas que padecen una enfermedad mental, por las afectaciones que generan en todos los aspectos de sus vidas.

El eje central de la profesión enfermera está basado en una visión holística de la persona, y un abordaje integral de los cuidados, mediante el establecimiento de una relación terapéutica eficaz. Sin embargo, en los últimos años, la dirección que estos cuidados han tomado no siempre sigue estas directrices ya que cada vez se agudiza la tendencia a la “deshumanización” de los mismos. Una situación, que alcanza una mayor trascendencia en el caso de las personas que padecen un problema de Salud Mental.

¹¹ Galvis López, Milena Alexandra TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA Revista CUIDARTE, vol. 6, núm. 2, 2015, pp. 1108-1120 Universidad de Santander Bucaramanga, Colombia

Los profesionales de enfermería en salud mental están a lado del paciente para brindarle su tiempo y atención, lograr atender con satisfacción de las necesidades que presente y hacer menos dramática su enfermedad mental (Chávez Guerrero Belén Sarahy, et. al. 2018; p.76.)

Este está formado para intervenir, decidir, determinar, y enfrenta la situación de crisis de un paciente con trastorno mental, con un trabajo que implica cotidianamente en negociar, combinar, concretizar contratos, renegociar y responsabilizar.

El cuidado de este tipo de paciente constituye el centro de atención y para que sean de calidad se obtienen a partir de que exista una buena comunicación y relación enfermera-paciente.

Según Douat, (2017), el cuidado debe ser determinado a partir de las características de las personas cuidadas, y de la capacidad de los cuidadores para utilizar lo que aprenden con ellas (citado en Chávez Guerrero Belén Sarahy, et. al. 2018).

Al igual que en cualquier otra especialidad de Enfermería, son educadores ante la prevención, brindan los cuidados correspondientes de manera correcta y con calidad durante la estancia de los pacientes en un hospital, y se encargan de formar parte de un equipo multidisciplinario para reintegrar al paciente de nuevo a la sociedad mediante a la rehabilitación.

En Salud Mental son quienes están todo el tiempo con los pacientes, los que conocen sus nombres y sus apellidos, los que saben cómo han llegado donde han llegado, y los que hablan con ellos, los que les tranquilizan y los que les ayudan a sobrellevar una enfermedad, los que a diario contribuyen con su cuidado a que el paciente y/o familiares aprendan a llevar su tratamiento terapéutico, que le permitirá insertarse a su medio social. (Puello, 2014; Douat, 2017; citado en Chávez Guerrero Belén Sarahy, et. al. 2018; p. 81).

Para lograr el éxito de un tratamiento terapéutico es necesario, orientar e informar al paciente internado y a su familia la importancia, de la adhesión del tratamiento integral, es lo que mide el impacto que puede llegar a tener un buen cuidado por parte de un equipo multidisciplinario y especializado en las diferentes áreas de la salud mental.

La interacción enfermera-paciente es fundamental cuando se manejan alteraciones mentales, ya que de ella depende la actitud asumida por enfermo con trastorno mental y la familia en el tratamiento, que puede mejorar la adherencia al tratamiento. Para ello debe realizar cuidados que requieren de personas con habilidades interpersonales que favorezcan el ofrecimiento de cuidados diferenciales y significativos para quien los recibe (Aguilar, Romero & Aguerto, 2016).

Entre tanto, se necesita que el profesional transmita confianza a partir de sus diferentes actitudes durante el cuidado: la sonrisa, el contacto táctil suave y la adopción de gestos que ofrezcan tranquilidad (Pinilla AM, 2007; 9 (2):38-50, citada en citado en Chávez Guerrero Belén Sarahy, et. al. 2018).

Es importante que los enfermeros del área de salud mental constantemente se estén actualizando, adquiriendo los conocimientos necesarios de los nuevos psicofármacos o en dado caso trastornos que se estén presentando; con el fin de brindar atención de calidad al paciente.

Acciones de Enfermería en el servicio de Salud Mental

La atención de enfermería consiste en la aplicación de técnicas y procedimientos científicos mediante un método sistemático y organizado, relacionadas a la asistencia que permite a los profesionales brindar los cuidados que el paciente necesita.

En pacientes de Salud Mental, al igual que el resto de las patologías tiene sus cuidados específicos. Es de suma importancia la capacitación adecuada y

constante del personal de Enfermería fomentando la comunicación y participación del trabajo en equipo, asegurando el derecho de protección a la persona, su mejoría y pronta inserción en la comunidad.

Proceso de Internación

Para comenzar, el proceso de internación en el servicio es llevado a cabo en la guardia del Hospital Central o en el consultorio externo del servicio de Salud Mental, la misma, como lo dice la ley, se realiza con un equipo interdisciplinario que incluye áreas de: Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social.

Como principal criterio de internación se encuentra el término: riesgo cierto e inminente. "Entiéndese por riesgo cierto e inminente a aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros. Ello deberá ser verificado por medio de una evaluación actual, realizada por el equipo interdisciplinario. No se incluyen los riesgos derivados de actitudes o conductas que no estén condicionadas por un padecimiento mental." (Decreto Reglamentario 663/2013. Boletín Oficial de la Nación 05/05/2013)

Se aplica a:

- Pacientes con intento de autoeliminación donde continúa la ideación suicida.
- Con causas no psicóticas: trastornos de personalidad, ataques de ansiedad, depresión mayor o estrés postraumático.
- Con causa psicóticas: trastornos psicóticos, esquizofrenia, trastornos bipolares (en la fase maníaca o mixta)
- Pacientes de gravedad una vez dado de alta de la parte clínica. Por ejemplo, consumo problemático de sustancias e intento de autoeliminación.

La internación puede ser voluntaria donde el sujeto o representante legal está de acuerdo con el proceso y es mediado con un consentimiento informado. Y la

involuntaria se utiliza como recurso terapéutico excepcional en el caso que el Equipo de Salud Mental considere el riesgo cierto e inminente para si o para terceros y el sujeto no se encuentra en condiciones de dar su consentimiento.

Seguridad del Paciente y Acciones de enfermería a tener en cuenta previo a la internación de un paciente de salud mental.

Se entiende por seguridad del paciente a la ausencia de lesiones o de complicaciones evitables, producidas o potenciales, como consecuencia de los procedimientos y cuidados recibidos. Existen riesgos que pueden derivarse de la conducta de otros pacientes o de su propia conducta, debido a que algunos no cumplen adecuadamente el tratamiento, presentarán conductas heteroagresivas e incluso suicida o intentarán abandonar la unidad hospitalaria.

Revisar el estado de las unidades del servicio forma parte de las precauciones que toma el personal de enfermería, como verificar las camas con barandales fijos o removibles, mesa de luz, sillas, sillón. Puertas y ventanas en condiciones, con rejas. La presencia de pies de suero, en el caso de utilizarlos.

En determinados casos donde el paciente se moviliza por sus propios medios, está consciente y no requiere de un goteo de suero, se retira todo aquel material que no se va a utilizar. Por ejemplo: pies de suero y barandas laterales de seguridad.

Hay ocasiones en la que el Equipo de Salud Mental informa al personal de enfermería la historia clínica del sujeto o las circunstancias relevantes previas a su internación. Y otras donde se lee la historia clínica y evaluación médica correspondiente a los médicos de Guardia General y de Salud Mental para evaluar los posibles factores de riesgo que puedan suponer una amenaza potencial inmediata para el paciente. Estos factores pueden ser:

- Probabilidad de autolesiones o suicida.
- Realizar una protocolización de los elementos personales.

- Probabilidad de fuga, caída o accidente.
- Potencial de agresión o violencia.
- Probabilidad de síndrome de abstinencia.

Valoración de Enfermería

Una vez ingresado el paciente en la sala de internación de Salud Mental se procede a la valoración de Enfermería. Ésta debe ser lo más completa posible, obteniendo información no sólo de los problemas actuales y de las disfunciones a tratar sino también del aspecto físico, intelectual, social, cultural y religioso del paciente. Haciendo énfasis en aquellas áreas relacionadas con los aspectos cognitivos y emocionales.

La recogida de datos para la valoración se deriva de la observación, comportamiento del paciente y entrevista. Los datos deben ser validados en especial cuando son narrados por el paciente. Se pueden obtener datos subjetivos relacionados con la percepción del paciente, como los sentimientos, su estado de salud, ideas sobre uno mismo, toda la información abstracta y difícil de medir. Es importante dejar constancia escrita de este tipo de información, para que sea más preciso y descriptivo, se puede registrar citando las palabras del paciente. Y datos objetivos donde la información se puede medir y compartir, a partir de la exploración física, la evaluación diaria de enfermería en la conducta del paciente y los resultados de pruebas diagnósticas complementarias.

En la toma de datos, la entrevista es un proceso de interacción cara a cara con el paciente, se obtiene información personal básica y de hábitos de su día a día que permite comprender el problema actual y sus mecanismos de adaptación. Ésta puede ser abierta o cerrada. Se utiliza la entrevista abierta donde las preguntas son planteadas por el entrevistador. Y en la entrevista cerrada las preguntas están previstas y mantienen un orden, no se puede modificar. A veces se hace en conjunto con el acompañante, de acuerdo al grado de conciencia.

La entrevista y observación debe realizarse en un entorno que respete la intimidad del paciente, dirigiéndose a él por su nombre, demostrando respeto e interés, manteniendo una actitud imparcial sin emitir juicios de valor, debido a que puede alterar la percepción. Se debe prestar atención al contenido verbal y a la comunicación no verbal.

Haciendo una descripción general se observa:

- Características físicas y de higiene: si el atuendo es acorde al sexo, edad y a la época, limpio, aseado o descuidado; si hay presencia de lesiones, hematomas o rasguños.
- La expresión facial, comportamiento y modo de hablar: Si contacta con la mirada o evita, gestos, postura, su actitud frente a la entrevista, si colabora o no. presencia de tics o muecas.
- Evaluación física: alteraciones relacionadas a algún padecimiento físico, como baja de glucemia, un dolor agudo, exposición a sustancias tóxicas, dan lugar a alteraciones perceptivas o confusión de conductas.

Acciones de Enfermería de acuerdo a la conducta del paciente de Salud Mental.

Conducta Heteroagresiva: Destinadas a causar algún daño, sea físico, verbal o psicológico. Pueden ser dirigidas a otras personas o dañar la propiedad. Se manifiesta mediante la agitación e inquietud. Pueden ser pacientes con esquizofrenia, síndrome de abstinencia y excitación psicomotriz (EPM), entre otros. También tienden a presentar una conducta manipuladora donde evita enfrentarse y admitir su situación. Crear división y conflictos interpersonales manipulando al personal, su familia e incluso a otros pacientes con el fin de buscar atención o privilegios.

- Intervenciones

Se debe intervenir de forma inmediata debido al riesgo para sí o para terceros, incluyendo al personal, siempre siendo dos o más. Debe acercarse al paciente con tranquilidad y proporcionarle seguridad con un lenguaje claro y sencillo.

Estar atento a las expresiones corporales o posturas amenazantes como ceño fruncido, puños cerrados

Observar cambios de conducta que puedan indicar el descontrol de los impulsos. Disminuir los estímulos ambientales y retirar objetos potencialmente peligrosos del entorno.

En el caso de conflicto familiar o de pareja, debe separarse al paciente de los acompañantes que le generan rechazo.

Medidas adicionales de seguridad:

I. Uso de tranquilizantes (por ejemplo, como primera línea "Lorazepam" y como segunda línea "haloperidol, clorpromazina y levomepromazina, todas de administración intramuscular)

II. Método de sujeción física o mecánica, siempre con indicación médica y con la presencia del personal de seguridad. Se le debe explicar al sujeto el porqué de la medida.

Conducta autoagresiva: comportamiento de la persona físicamente peligroso para sí mismo, relacionado a la falta de autocontrol de sus impulsos o la baja tolerancia a la frustración. Suele pasar en pacientes con ideación suicida que son generalmente el 40% de las consultas en la guardia, intento de autoeliminación, síndrome de abstinencia y EPM

Está presente un sentimiento de minusvalía, baja autoestima, se manifiesta mediante y tendencias autodestructivas, como la ideación, planificación o intento de suicidio, autolesionarse, abuso de sustancias, entre otros.

- Intervenciones:

Observar al paciente de forma constante, motivarlo a expresar sus sentimientos. Registrar y dar aviso de patrones conductuales anormales. Evitar comprometerse en confidencias y explicar que la información será compartida con el equipo terapéutico tratante.

Disminuir los estímulos ambientales y retirar objetos potencialmente peligrosos del entorno.

Explicar al familiar las pautas de alarma y concientizar sobre la necesidad del acompañamiento permanente.

Con posibilidad de aplicar las mismas medidas adicionales de seguridad.

Conducta antisocial: Se caracteriza por el desinterés hacia otras personas, con menosprecio de las obligaciones sociales e indiferencia. Abarca pacientes con depresión, trastornos de la personalidad, intento de autoeliminación, entre otros.

Son personas que tienen el sentimiento de estar continuamente amenazados, perciben al mundo y a los demás como perjudiciales, suelen tener una actitud hostil y a la defensiva. A veces tienden al uso y abuso de sustancias.

- Intervenciones

Favorecer un espacio de escucha, donde el paciente puede expresar sus emociones. Que relate la forma en la que enfrenta la frustración y las consecuencias que resultaron de su conducta. Propiciar un espacio de interacción con la familia o sujetos acompañantes.

Conducta deprimida: caracterizado por sentimientos de tristeza y desesperanza. A menudo se desarrollan ideas suicidas.

Se manifiesta con un aumento o disminución del apetito, estreñimiento, aumento de la irritabilidad, aislamiento. Baja autoestima y sentimientos de culpa.

- **Intervenciones**

Promover un espacio de seguridad y escucha activa, valorar redes de apoyo de familiares y amigos. Motivar a realizar actividades. Fomentar la ingesta de alimentos y líquidos, reforzar hábitos de higiene. Evaluar la ideación suicida.

Valorar la presencia de insomnio, avisar a médicos por si surge la necesidad de administrar medicación para inducir el sueño.

- **Registrar los medicamentos administrados**

Acciones de Enfermería a tener en cuenta en la administración de medicamentos.

Una acción básica y fundamental de enfermería es la administración de medicamentos. Actualmente muchos de los errores en la asistencia de salud están relacionados con errores de la medicación. En nuestra preparación como profesional de Enfermería se nos enseña los "Correctos en la Administración de Medicamentos "

- **Administración del medicamento correcto**

Comprobar el medicamento para administrar, su fecha de vencimiento y la presentación del mismo.

- **Administrar al paciente correcto**

Comprobar la identidad del paciente, preguntar nombre y revisar pulsera identificatoria.

- **Dosis correcta**

Si la dosis indicada le parece inadecuada, comprobar de nuevo o informarle al médico tratante. No partir si el comprimido no está ranurado.

- **Vía de administración correcta**

Revisar que la vía de administración sea la correcta. En el caso de la medicación vía oral presenciar y constatar la ingestión del medicamento.

En medicación intramuscular, aspirar para comprobar que no se haya pinchado el vaso.

- Constatar el horario correcto

Respetar intervalos entre medicamentos. Y combinación con comidas. Generalmente en el Servicio de Salud Mental los horarios coinciden con las comidas.

- Registrar los medicamentos administrados

Registrar la hora de la administración del medicamento. En caso de negación a la administración registrar y avisar al médico tratante.

- Informar e instruir al paciente sobre los medicamentos que está recibiendo

Hay situaciones particulares en la que el Equipo de Salud Mental sugiere no dar a conocer el nombre de la medicación administrada debido al hecho de la posible negación del paciente. En otras se informa.

- Comprobar que el paciente no tome medicación que no esté indicada

Para pacientes reingresados o aquellos que ya cumplen tratamiento farmacológico de Salud Mental, se le solicita que entregue al personal de Enfermería, en el caso de llevar, la medicación propia indicada anteriormente.

- Investigar si padece alergias y descartar interacciones farmacológicas

Se pregunta al paciente y/o familia si es alérgico a una medicación, si toma medicación habitual y en el caso de ser así, cual. Luego se registra en la hoja de enfermería.

Situaciones en las que se administró Haloperidol, en su presentación de ampolla, se observó que durante un tratamiento prolongado (por ejemplo, suelen indicar 2

ampollas en 500 cc de solución fisiológica a 21 ml/hs, o cada 12 hs intramuscular) hay pacientes que suelen presentar efectos secundarios extrapiramidales como:

1. Parkinsonismo: temblores en reposo o rigidez.
2. Discinesia tardía: movimientos rítmicos involuntarios de la lengua, cara, boca o mandíbula.
3. Distonía aguda: contracciones involuntarias de los músculos
4. Sialorrea: salivación excesiva
5. Síndrome neuroléptico maligno

Ante ese tipo de reacción se avisa al equipo de Salud Mental tratante y se procede a la suspensión de la administración del medicamento y a la compensación del cuadro con algún anticolinérgico como la difenhidramina o biperideno.

Otra reacción que debe tener en cuenta el personal de enfermería es la hipotensión que pueden causar algunos antipsicóticos, por ejemplo, la olanzapina, levomepromazina y clorpromazina.

Cuidados de enfermería:

- Monitorización y vigilancia del tratamiento.
- Educación sobre aspectos específicos de la medicación
- Controlar signos vitales antes y después de medicación intramuscular y endovenosa.

Reseña histórica del Hospital Central

El Hospital Central de Mendoza es un hospital público, perteneciente al Ministerio de Salud de la provincia. Se trata del hospital de mayor abrangencia de toda la Región de Cuyo. Su misión es brindar atención integral de alta complejidad a toda la región.

La piedra fundacional del Gran Hospital Central, como se lo conocía entonces, fue colocada por el entonces gobernador Ricardo Gutiérrez Segura el 12 de febrero de 1947. La Fundación tuvo su primera gran crisis en el año 1964, cuando un terremoto devastador llevó a la ruina de 800 personas y a la muerte de 100 personas. El estado de emergencia que se vivió llevó a la suspensión de actividades y a la intervención de la Armada Argentina para la evacuación de los heridos.

APARTADO III

Servicio de Salud Mental del Hospital Central y Hospital Lagomaggiore

Su servicio Cardiovascular es referente en toda el Oeste del país, gracias al constante aprendizaje del área desde la visita de la Maestra Ch. Ford, quien brinda una atención integral, por medio de la Clínica Cardíaca del Hospital Central de la Universidad de Chile, Chile.

También destaca en el área de Radiología, contando con el equipo más moderno de Cuyo.

El Hospital Central de Mendoza es conocido en la región en numerosos especialistas y procedimientos. Se realizó en el Hospital el primer Trasplante Renal de la región y en el Cuyo se realizó el primer trasplante de pulmón y la primera cirugía de columna.

Reseña histórica del Hospital Central

El Hospital Central de Mendoza es un hospital público, perteneciente al Ministerio de Salud de la provincia. Se trata del nosocomio de mayor envergadura de toda la Región de Cuyo. Su misión es brindar atención polivalente de alta complejidad a toda la región.

La piedra fundamental del "Gran Policlínico Central", como se llamó originalmente, fue colocada por el entonces gobernador Rodolfo Corominas Segura el 12 de febrero de 1941. La institución tuvo su primera gran crisis en el año 1944, cuando un terremoto devastador llevó a más de 900 personas a tener que ser atendidas de urgencia. El edificio no había sido terminado aún, por lo que superado el estado de emergencia vuelve a cerrarse para continuar las obras.

Queda oficialmente inaugurado en 1945, y en 1950, tras crearse la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuyo, queda designado como primer Hospital Escuela de la Región. Más adelante, en 1991, se crearía la Fundación Escuela de Medicina Nuclear, Institución Educativa de Posgrado que refuerza la vocación docente y científica del hospital.

Su Servicio Cardiovascular es referente en todo el Oeste del país, gracias al crecimiento exponencial del área desde la visita de la Misión Crafoord, misión científica integrada por médicos de la Clínica Torácica del Instituto Karolinska de la Universidad de Estocolmo, Suecia.

También destaca en el área de Hemodinámica, contando con el equipo más moderno en Cuyo.

El Hospital Central de Mendoza es pionero en la región en numerosas especialidades y procedimientos. Se realizó en el hospital el primer Trasplante Renal de la región y en el 2004 se establece el banco de ojos y comienzan a realizarse trasplantes de córnea.

Historia del Servicio de Salud Mental del Hospital Central de Mendoza

Entrevista a la Lic. en Psicología Virginia ABIHAGGLE, psicoanalista y actual jefa de Salud Mental del Hospital Central de Mendoza.

Fue concurrente del Hospital Pereyra, psicóloga del Centro Infanto Juvenil de Rodeo del Medio, con formación en el Instituto Clínico de Buenos Aires y participación en el Hospital José T. Borda. Llegó al Hospital Central en el año 2010, cuando se había jubilado el que era hasta ese momento jefe de Servicio, el Dr. Paddin. Funcionaba con muy poca gente y poco tiempo, de 8 a 12 horas. Se trabajaba con interconsultas, debido a que se había cerrado el consultorio externo que funcionaba en la Terminal de Ómnibus debido a la remodelación del hospital. El Servicio de guardia trabajaba si estaban en ese momento del día e ingresaba alguien con una problemática de Salud Mental, abordaban al paciente y era derivado al hospital monovalente, al menos que tuviera Criterio de Internación Clínica.

Creación de la Residencia

Se abre la primera Residencia en Salud Mental en un Hospital General y se elige el Central por una cuestión política. Si bien el comité del hospital no la aprobaba por falta de gente, instructores, entre otras cosas, por cuestiones de política se llevó adelante. Como todo se gestiona en relación a la ley, la Dra. Saba hace un acuerdo con quien coordina en ese momento la Dirección de Salud Mental de la Provincia, el Dr. Navarro (psiquiatra) que había sido director del Hospital El Sauce y/o del Pereyra, él propuso con mucho interés esta residencia interdisciplinaria donde también se incluía la figura del enfermero y que se llevaría a cabo en un hospital general.

En el año 2010 se abre la residencia con muchas dificultades, se evalúa quiénes eran instructores naturales y se ubica gente de otras Instituciones ayudando por la falta de personal que había en el servicio. Ingresa un equipo en el cual no había

ningún enfermero, además de que el servicio no contaba con Personal de Enfermería como formador. Este equipo tuvo que atravesar un momento difícil en ese primer año, debido a que no podían hacer guardias y otras prácticas que el programa requería.

En el segundo año se decidió que hubiese una guardia, en ese momento rotaban residentes de otros hospitales (El Sauce y Pereyra) como la Dra. Abraham y la Dra. Sinatra, a quienes cuando terminan su rotación en el Hospital General se les ofrece desde el servicio, prestaciones. Se suman al servicio Psicólogas que ya trataban en el hospital, pero estaban con otra función. Se comienza a trabajar más tiempo en la guardia, gracias a que el Jefe de este Servicio da su consentimiento, pero no sabían en qué lugar físico estarían, atendían en los pasillos, en los boxes e iban creando espacio sin saber dónde iban a terminar ubicados.

Llegaban a la Guardia pacientes con ataques de pánico, intentos de autoeliminación, violencia, entre otras; generalmente a los otros médicos de la guardia no les interesaba atender ese tipo de pacientes, el equipo de Salud Mental se encargaba de ello, de contenerlos y derivarlos a hospital monovalente. Si bien en ese momento lograron crear el espacio para la entrevista, era poco lo que se podía hacer después, no había consultorio, no había internación, pero se empezó a proponer un espacio de seguimiento en la guardia. Al principio era un solo día de guardia y al siguiente empezaron a ser 2 días.

El Dr. Navarro empieza a brindar capacitaciones sobre Salud Mental en las Guardias Generales, de cómo actuar ante los pacientes de Salud Mental. De a poco se logró tener espacios de supervisión, de formación.

Se genera una apertura del campo hacia otras disciplinas a partir de la intervención con la comunidad, con dos accidentes colectivos, uno camino a Chile y otro en el Acceso Este de Mendoza. Esto ocasiona que el gerente del hospital se comunique con la Lic. Abihaggle para que atiendan a los damnificados. Fueron contingencias con las cuales, desde el hospital, lograron darse cuenta de que

hacía falta un Servicio de Salud Mental. En ese momento la doctora a cargo del servicio se jubila y le proponen a Abihaggle la jefatura, lo cual era difícil porque por primera vez que una psicóloga analista, iba a estar a cargo de un Servicio, todas las jefaturas son médicas, la Dra. Liberal lo decidió y lo propuso al hospital.

Creación de las Salas de Internación.

Una vez a cargo del servicio se decidió cumplir con lo que dice la Ley 26.657, hacía falta camas de internación, más consultorios, medicación. Lograron tener casi toda la semana de guardia, más residentes y dos cargos más de jefatura (médico y no médico) que era lo que hacía falta para que la residencia funcionara con lo mínimo. Para conseguir las camas, se habla con la Ministra de Salud y se hace convenio con PAMI.

En agosto del 2019 se establece la Res.N° 562/19, la cual autoriza destinar las salas 112, 113 y 114 previstas de uso preferencial para los pacientes internados a cargo del servicio de Salud Mental, gracias a lo mencionado en la Ley de Salud Mental 26.657, en el Capítulo VII Internaciones, Art 28, indica que los hospitales públicos deben contar con los recursos necesarios para la internación para lo cual destinaron fondos provinciales para el acondicionamiento de las salas. Con ello el hospital según la Res N° 900-E/2007 se convierte en un *Establecimiento de Salud con Internación General, categorizado como Nivel III B*, es decir, con la capacidad de resolver patologías que requieran acciones asistenciales complejas y específicas.

Se consiguen los códigos en el Ministerio para que las camas tengan número como paciente de Salud Mental. Empiezan a tener epicrisis de Salud Mental, se colocan las rejas en las habitaciones.

Paralelo a la habilitación de las camas, está el consultorio externo para seguimiento ambulatorio, en el que todos los profesionales del servicio, los residentes y los de planta cumplen horas en el consultorio, un día a la semana

cada uno, de mañana y de tarde. Se empieza a trabajar con farmacia, se arma un Vademécum propio con ayuda del Ministerio.

El equipo de Salud Mental en planta está compuesto por Profesionales Psicólogos, Psiquiatras y Trabajadores Sociales. Las residencias son: Psiquiatra en formación de Salud Mental, Psicólogo en formación de Psicología Clínica y Médico en formación de Psiquiatría.

Tipos de pacientes para internación

En la Ley menciona la internación como último recurso, primero debe realizarse todos los tipos de tratamiento. Como excepción podemos decir que debido a que el equipo se encuentra presente en la guardia a partir de las 8 hasta las 20 pueden recibir pacientes con distintas patologías: intento de suicidio, por ahorcamiento o intoxicación e ideación suicida, se toman como pacientes prioritarios, por el riesgo de vida; también ha habido descompensaciones psicóticas, últimamente en gente joven, donde el riesgo no es solo la autoagresión sino también la heteroagresión. Se observa también la presencia de pacientes jóvenes en situación de abuso, situaciones traumáticas que conllevan querer hacerse daño. La problemática del consumo también se interna, pero solo si es extremadamente necesario.

Servicio

El Servicio llamado "Hospital de Un Día" antes del 2019 era para cirugías ambulatorias, pacientes de Oftalmología y Otorrinolaringología, eran internados por uno o dos días. Además, llegaban pacientes que estaban en otros servicios y se encontraban en situación de vulnerabilidad social. En agosto del 2019 se incorporó internación de Salud Mental.

En marzo del 2020 con la llegada de la pandemia por Covid 19 el 5to piso del Hospital Central, que anteriormente era Clínica Médica, pasó a ser Clínica Covid

por ende los pacientes de ese servicio fueron distribuidos al resto del hospital, así como a Áreas de Ginecología, Cirugía, Urología y Salud Mental, entre otros.

Las salas 112, 113, 115, 116 y 117 eran ocupadas por pacientes de clínica médica. Por ser salas de solo dos camas se utilizaban para aislamientos por contacto estrecho y cuarentena de Covid. La sala 114 siguió perteneciendo a Salud Mental, aunque las internaciones eran esporádicas.

En junio del 2021 las salas 115 y 117 empezaron a ser parte de Cardiología. El servicio de enfermería se vio afectado porque las guardias médicas solo eran de 8 a 13 de lunes a viernes y el resto del tiempo las consultas y emergencias debían ser dirigidas a Unidad Coronaria. Debido a la complejidad de los pacientes el servicio fue llevado al 4to piso.

En septiembre del 2021 las salas 116 y 117 empezaron a formar parte del servicio de Cirugía de Vascular Periférico, el cual atiende pacientes con patologías que van desde varices, enfermedad arterial periférica oclusiva, arteriopatías periféricas, aneurismas aórticos, isquemias entre otras. En ocasiones el Servicio de Salud Mental acude a estos pacientes por interconsultas relacionadas a amputaciones o internaciones prolongadas.

La sala 115 pertenece a Otorrinolaringología en el cual se realizan internación de corta estadía debido a cirugías de tipo ambulatorias, epistaxis, insuficiencia ventilatoria nasal por desviación de tabique entre otras, amigdalectomías, etc. Sala utilizada también por internaciones del servicio de Oftalmología. El servicio de Salud Mental quedó solo con las salas 112, 113 y 114 compuestas por dos camas cada una.

Las guardias de enfermería son de 8 horas, en los horarios de 7 a 15, 15 a 23 y 23 a 7. En cada guardia hay una distribución de personal mínima de 2 enfermeros. Varían de acuerdo el día y turno, de cinco a dos enfermeros. Debido a inconvenientes que ha habido en el servicio con respecto a pacientes de salud

mental se solicitó al Departamento de Enfermería una mínima de tres enfermeros por guardia.

El equipo médico de Salud Mental se distribuye de la siguiente manera: Jefa del Departamento de salud mental (Licenciada en Psicología), tres trabajadores sociales, siete psicólogos, cinco psiquiatras y una médica en cuidados paliativos. Los residentes en 1er año son dos de cada área (de Psiquiatría, psicología y trabajo social); en 2do y 3er año: dos psiquiatras, dos psicólogos y un trabajador social; y en 4to año uno de cada uno.

En el primer año se distribuyen en la parte de internación del Hospital, los años siguientes rotan por consultorio, guardia e internación hospitalaria.

Cuando un paciente ingresa a la guardia general ya sea por algún intento de autoeliminación, excitación psicomotriz o brote psicótico, etc. Una vez que la parte clínica queda atendida se le realiza la interconsulta con salud mental, de allí se le asigna un equipo interdisciplinario compuesto por un psicólogo, un psiquiatra y un trabajador social, siempre bajo supervisión de la Jefa de Residentes o de algún personal perteneciente a planta. El equipo se encarga de decidir el alta, internación en el hospital o derivación a la institución monovalente correspondiente. Cuando ocurre lo segundo se le hace seguimiento durante su internación y de acuerdo a la evolución del paciente se decide la actitud a seguir.

Una vez que se decide la internación se avisa al servicio y el personal de enfermería revisa el estado de la sala para la seguridad del paciente.

Servicio de Salud Mental del Hospital Luis Lagomaggiore

Así como el Hospital Central se encuentran otros nosocomios que, de igual manera, se trabaja en conjunto con los hospitales Pereira y el Sauce, un ejemplo es el hospital Lagomaggiore. El área de Salud mental tiene consultorio externo, residencia e interconsultas con diferentes servicios tales como Clínica Médica, Oncología, Quemados, Neonatología, Maternidad y Ginecología. Además, recibe urgencias de salud mental, algunas permanecen en la guardia hasta 24hs, otros en internación estrictamente en primer piso, ya sea en servicio de Quemados o en el de Ginecología como así también en Maternidad del primer piso donde se encuentran con puérperas y/o embarazadas que permanecen en el área, con asistencia psiquiátrica y psicológica. Los pacientes que ingresan con una excitación psicomotriz o con brotes psicóticos son derivados directamente a algunos de los hospitales monovalentes mencionados anteriormente.

La guardia de médicos psiquiatras y psicólogos es hasta las 17hs entre semana y los fines de semana de mañana y tarde hasta las 20hs o 23hs en algunos casos. Reciben pacientes con diferentes diagnósticos un ejemplo es el de pacientes con amenaza autoeliminación donde se los puede derivar al área de clínica médica por alguna lesión o daño y luego se realiza un seguimiento de la internación, si lo requiere.

Internación

Anteriormente se utilizaba el área de ginecología, en el que había conformado un buen grupo de médicos psiquiatras, psicólogos y enfermeros, actualmente por cuestiones de modificación edilicia no pudo continuar de igual manera, no tiene un servicio fijo de internación, ni poseen habitaciones estrictamente para salud mental, se habilita una sala cuando se requiere.

Con respecto a enfermería todavía se puede decir que hay un poco de discriminación o rechazo por atender a un paciente psiquiátrico ya sea por la

reacción el paciente pueda tener al momento de la recepción y la reacción del personal de no sentirse preparado para la recepción y abordaje de un paciente psiquiátrico.

Desde el hospital se realizó la Primera jornada de salud mental en septiembre del 2022, organizada por el Personal del Servicio y dirigida a profesionales y no profesionales de Hospital. En ella se habló de temas como: Post pandemia, urgencias subjetivas y el fenómeno suicida adolescente como emergente social de la época, entre otros.

CAPÍTULO II

Diseño Metodológico

Diseño Metodológico

Tipo de estudio

La metodología usada en esta investigación es cuantitativa, descriptiva y transversal.

- Cuantitativa: la información que se describirá a lo largo de la investigación será obtenida mediante una medida numérica de cada caso.
- Descriptiva: por que permite describir los fenómenos de la realidad de forma sencilla y sin necesidad de inferir qué ha ocurrido.
- Transversal: porque se realiza en un solo momento dentro de un momento dado.

Área de estudio

Servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental de la Unidad de Psicología y Gestión, Hospital Central de Manizales de la Clínica y Salud de Manizales, en la ciudad de Manizales, Antioquia.

Universo

Enfermeras del Hospital Central de Manizales, en total de 600 enfermeras, aproximadamente. Sección de Guardia General, Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Médica y Hospital de Un Día y Salud Mental.

Muestra

Se ha decidido utilizar como muestra a 14 enfermeras del servicio de Guardia General de Un Día y Salud Mental. La muestra seleccionada es de tipo no probabilístico ya que fue seleccionada.

Diseño Metodológico

Tipo de estudio

La metodología usada en esta investigación es cuantitativa, descriptiva y transversal.

- **Cuantitativo:** la información que se desarrollará a lo largo de la investigación será obtenida mediante una medición numérica de casos.
- **Descriptivo:** por que permitirán describir las características de los enfermeros de forma amplia y así también el fenómeno que los afecta.
- **Transversal** porque se estudia un grupo de profesionales dentro de un momento dado.

• Área de estudio

Servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental (Otorrinolaringología y Cirugía Vascular Periférico) ubicado en el primer piso, corredor oeste, del Hospital Central de Mendoza, calle Alem y Salta de Capital de la provincia de Mendoza, Argentina.

• Universo

Enfermeros del Hospital Central de Mendoza, un total de 620 enfermeros, aproximadamente. Servicios de Guardia General, Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Médica y Hospital de Un Día y Salud Mental.

• Muestra

Se ha decidido utilizar como muestra a 14 enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental

La muestra seleccionada es de tipo no probabilístico ya que fue seleccionada

de acuerdo a las características de la investigación.

• Unidad de Análisis

Cada una de los 14 enfermeros pertenecientes al servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental de los diferentes turnos.

•Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: Enfermeros del Servicio de Salud Mental

Exclusión: Enfermeros que no pertenecen al Servicio de Salud Mental de Hospital Central de Mendoza

• Fuentes de Información

Fuente primaria:

Es obtenida directamente del personal de enfermería, y en su caso también de fuente secundaria como en el área de Personal o documentos si es necesario.

• Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizará para la recolección de datos es una encuesta.

El instrumento es un cuestionario con preguntas cerradas de carácter anónimo.

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
Independientemente	Edad	20 a 30 años 30 a 40 años 50 años o más
	Sexo	Femenino Masculino
	Nivel de formación	Auxiliar Enfermero Lic. en enfermería
	Lugar de formación	Institución pública Institución privada Otros
	Antigüedad en el hospital	Menos de 1 año 1 a 5 años Más de 5 años
	Turno	Mañana Tarde Noche
Dependiente	Recibió capacitación en salud mental durante su formación	Si No
	Realizó prácticas en campo durante el cursado de salud mental	Si No

	Hubiera elegido trabajar en el área de salud mental	Si No
	¿Recibió capacitación al ingresar al servicio?	Si No
	¿Recibió capacitación extra en salud mental durante el último año?	Si No
	¿Se siente capacitado para trabajar con pacientes en salud mental?	Si No
	¿Le gustaría recibir capacitación en salud mental?	Si No
	A su criterio, ¿el servicio presenta dificultades en la atención de un paciente de Salud Mental?	Si No Cuales
	¿Considera importante la participación y/o colaboración de la familia en el abordaje del paciente?	Si No A veces
	Se siente parte del equipo interdisciplinario de salud	Si

	mental	No
	Ha recibido capacitación o presenciado charlas sobre seguridad del paciente.	Si No
	Con respecto a la ley de salud mental, tiene conocimiento de la misma	Si No

• Análisis, Procesamiento y presentación de los Datos.

Los datos se analizarán mediante matrices de datos e información, se emplearán tablas de doble entrada de acuerdo a las variables estudiadas y para su representación se usarán gráficos de torta y barra.

Fuentes de información: La fuente de recolección de datos es primaria en forma directa con el personal de enfermería.

Cuando se finalice con la recolección de los datos se procederá a codificar la información en una tabla matriz de datos, la información se tabulará en una tabla de doble entrada con frecuencia absoluta y relativa, para cruzar los datos de la variable en estudio.

La información se presentará en gráfico de barras y sectores de cada variable.

• Aspectos Legales-Éticos

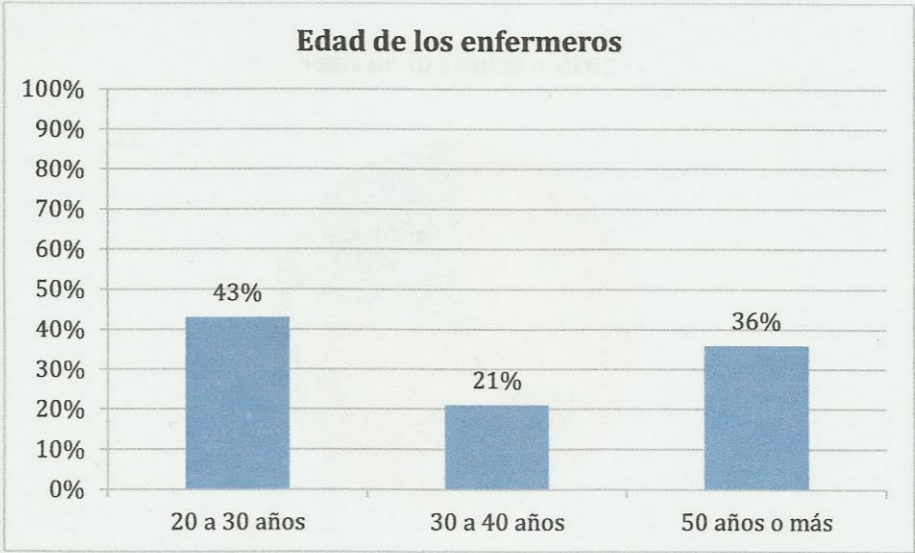
Se solicitó de forma verbal y por medio de una nota dirigida a la Jefa de Enfermería del Hospital Central Licenciada Graciela Vargas (ver anexos).

TABLA N° 1: Distribución de la muestra según Edad

Edad	fa	f%
20 a 30 años	6	43%
30 a 40 años	3	31%
50 años o más	5	36%
TOTAL	14	100%

Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

GRÁFICO N° 1



Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

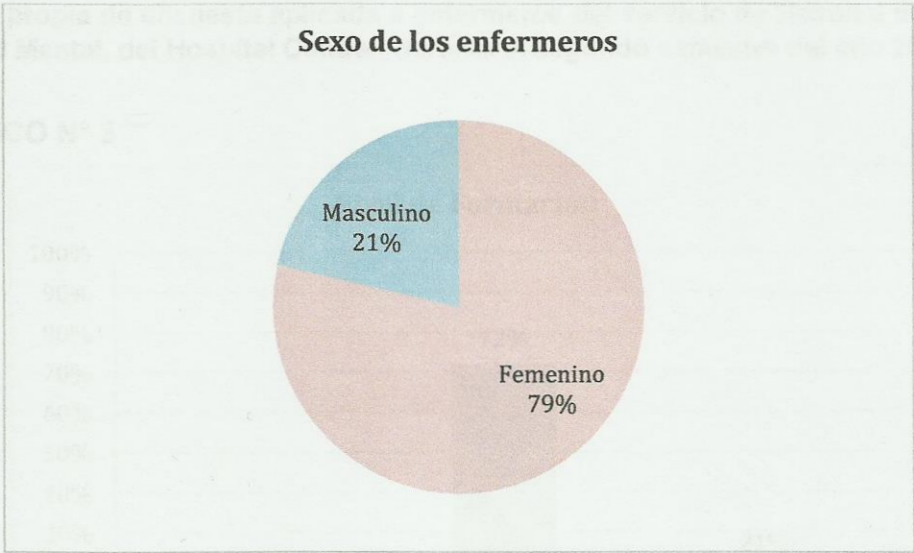
COMENTARIO: como se observa el 43% de los enfermeros tienen entre 20 a 30 años de edad, 21% entre 30 a 40 años y el 36% 50 años o más.

TABLA N° 2: Distribución de la muestra según Sexo

Sexo	fa	f%
Femenino	11	79%
Masculino	3	21%
TOTAL	14	100%

Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

GRÁFICO N° 2



Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

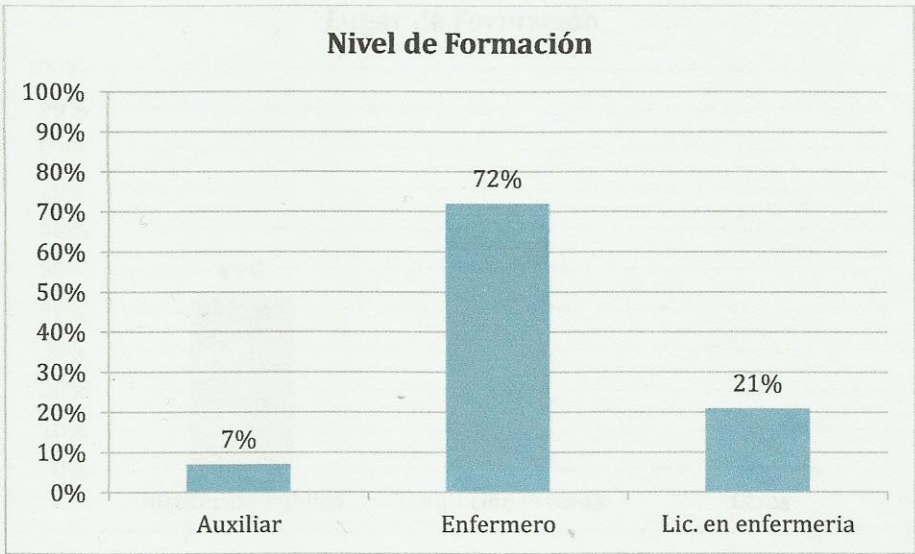
COMENTARIO: los datos obtenidos indican que el 79% de los enfermeros son de sexo femenino y 21% masculino.

TABLA N° 3: Distribución de la muestra según Nivel de formación

Nivel de formación	fa	f%
Auxiliar	1	7%
Enfermero	10	72%
Lic. en enfermería	3	21%
TOTAL	14	100%

Fuente propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

GRÁFICO N° 3



Fuente propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

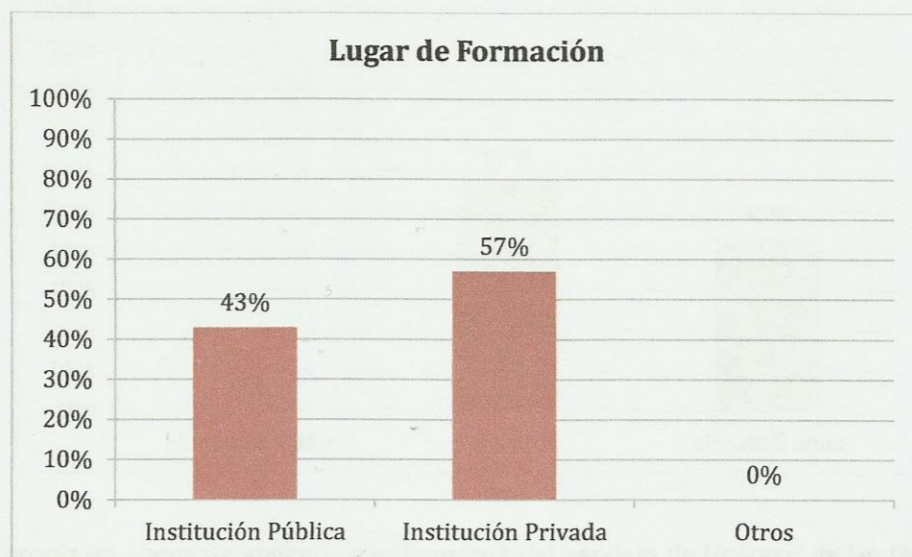
COMENTARIO: cómo se puede observar los enfermeros del servicio en estudio, en un 72% tienen un nivel de formación medio, enfermeros profesionales, 21% licenciados en enfermería y un 7% auxiliar.

TABLA N° 4: Distribución de la muestra según Lugar de formación.

Lugar de formación	fa	f%
Institución Pública	6	43%
Institución Privada	8	57%
Otros	0	0%
TOTAL	14	100%

Fuente: propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

GRÁFICO N° 4



Fuente: propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

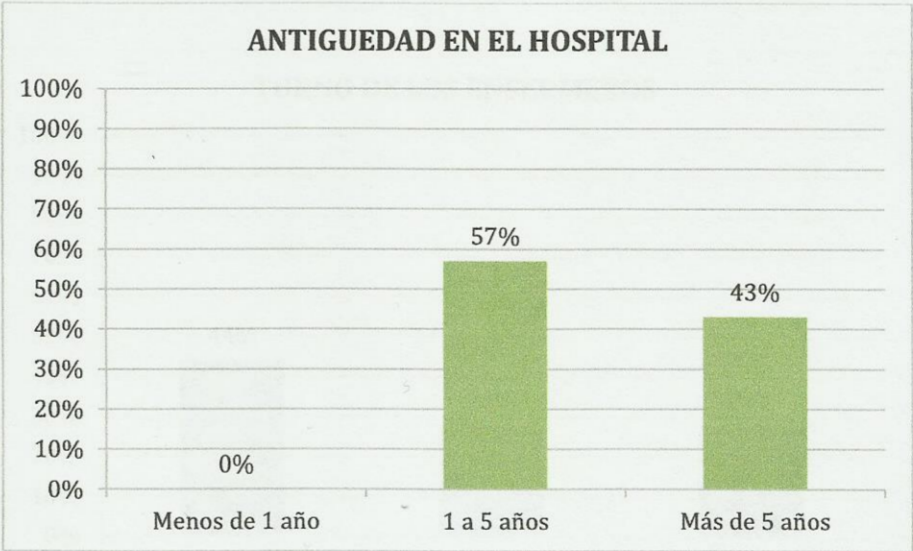
COMENTARIO: como se muestra el 57% de los enfermeros se formaron en una institución privada, y el 43% en una pública.

TABLA N° 5: Distribución de la muestra según Antigüedad en el hospital.

Antigüedad en el hospital	fa	f%
Menos de 1 año	0	0%
1 a 5 años	8	57%
Más de 5 años	6	43%
TOTAL	14	100%

Fuertes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

GRÁFICO N° 5



Fuertes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

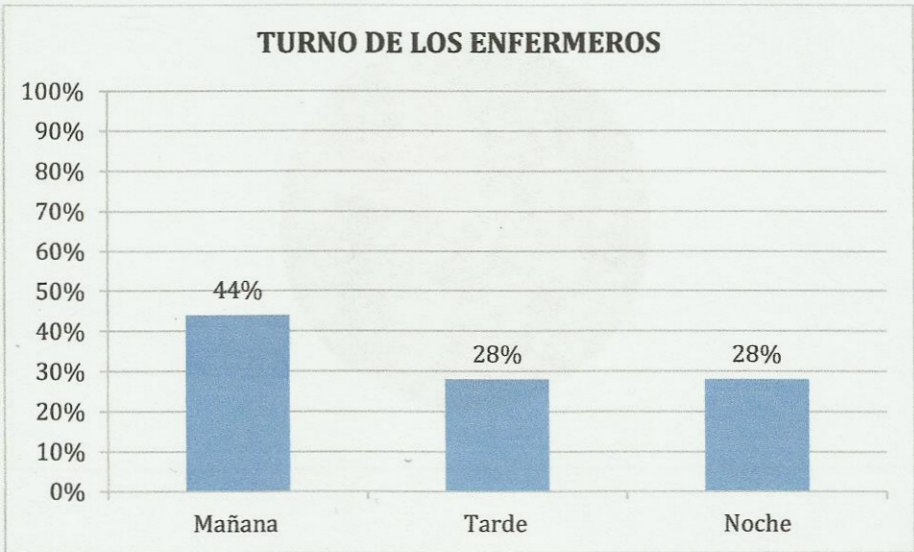
COMENTARIO: los datos señalan que el 57% de los consultados tienen una antigüedad en el hospital entre 1 a 5 años y un 43% más de 5 años.

TABLA N° 6: Distribución de la muestra según Turno.

Turno	fa	f%
Mañana	6	44%
Tarde	4	28%
Noche	4	28%
TOTAL	14	100%

Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

GRÁFICO N° 6



Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

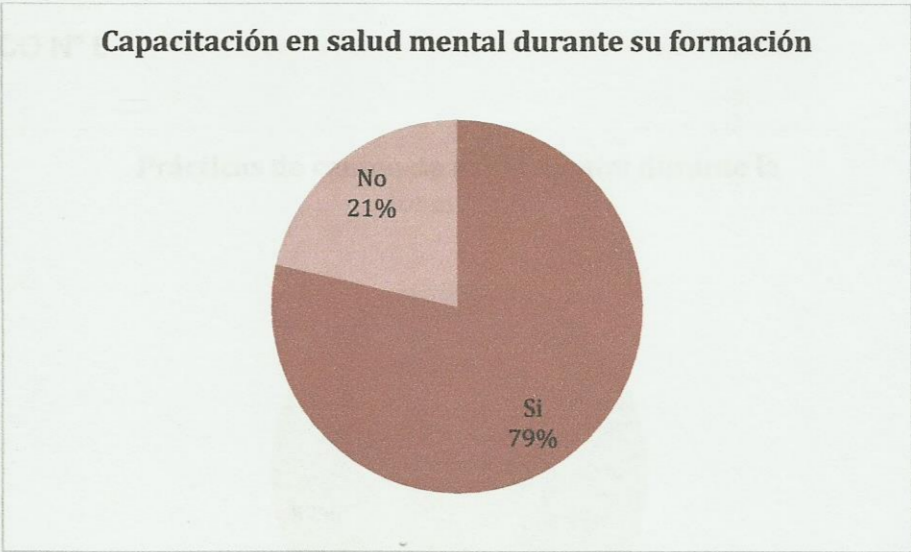
COMENTARIO: el 44% de los profesionales que participan del estudio, son de turno mañana, 28% turno tarde, 28% de la noche.

TABLA N° 7: Distribución de la muestra según Capacitación en salud mental durante su formación.

Capacitación en salud mental durante su formación	fa	f%
Si	11	79%
No	3	21%
TOTAL	14	100%

Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

GRÁFICO N° 7



Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

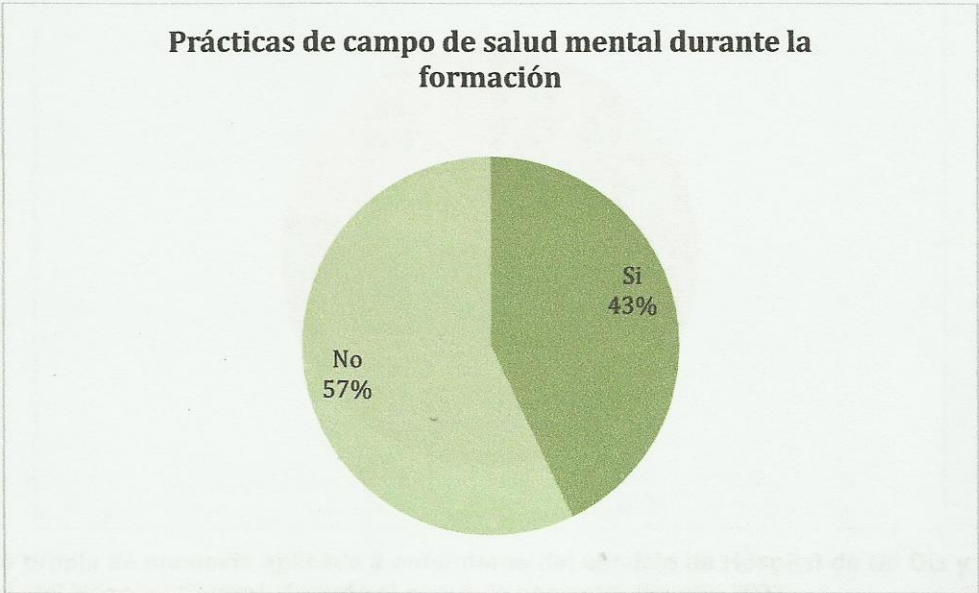
COMENTARIO: los datos señalan que el 79% de los consultados manifiestan que SI han sido capacitado en salud mental durante su formación profesional.

TABLA N° 8: Distribución de la muestra según Prácticas de campo de salud mental durante la formación.

Prácticas de campo de salud mental durante la formación	fa	f%
Si	6	43%
No	8	57%
TOTAL	14	100%

Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

GRÁFICO N° 8



Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

COMENTARIO: el 57% de los enfermeros señalan que NO han realizado práctica de campo en salud mental y un 43% SI han hecho prácticas.

TABLA N° 9: Distribución de la muestra según Hubiera elegido trabajar en el área de salud mental.

de salud mental.

Hubiera elegido trabajar en el área de salud mental	fa	f%
Si	11	79%
No	3	21%
TOTAL	14	100%

Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

GRÁFICO N° 9



Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

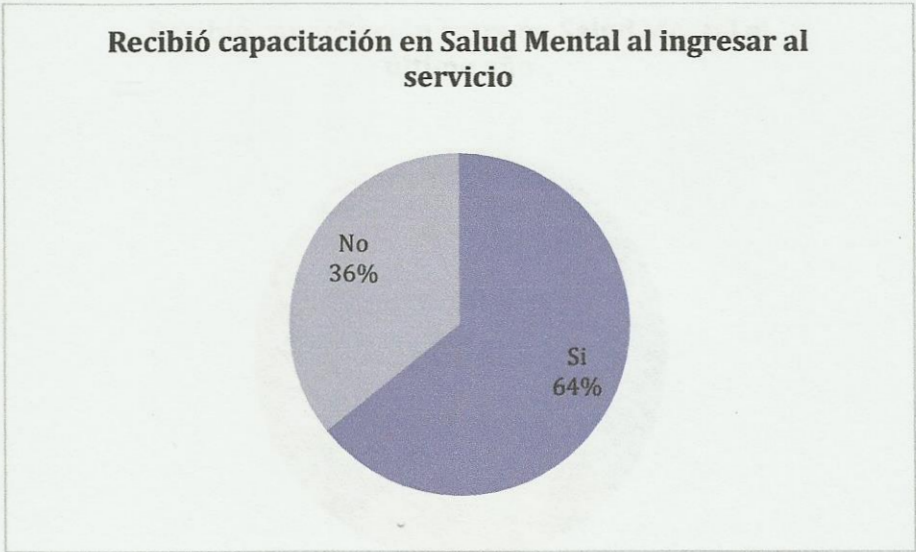
COMENTARIO: el 79% de los entrevistados indican que SI hubieran elegido trabajar en el área de salud mental y un 21% NO elegirían esa área.

TABLA N° 10: Distribución de la muestra según Recibió capacitación en Salud Mental al ingresar al servicio.

Recibió capacitación en Salud Mental al ingresar al servicio	fa	f%
Si	9	64%
No	5	36%
TOTAL	14	100%

Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

GRÁFICO N° 10



Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

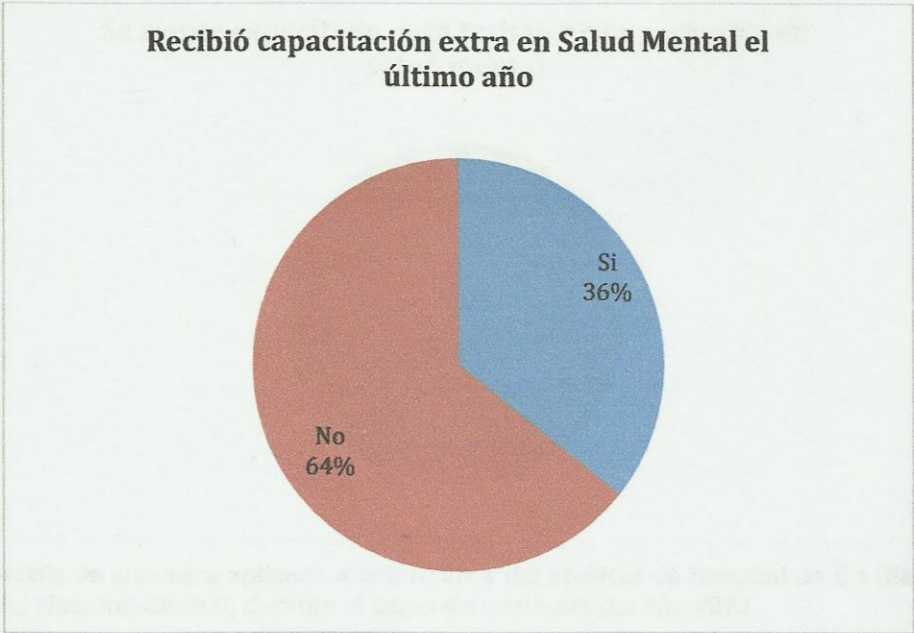
COMENTARIO: el 64% de los enfermeros SI recibió capacitación en Salud Mental y un 36% NO recibieron.

TABLA N° 11: Distribución de la muestra según Recibió capacitación extra en Salud Mental el último año.

Recibió capacitación extra en Salud Mental el último año	fa	f%
Si	5	36%
No	9	64%
TOTAL	14	100%

Fuente: propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

GRÁFICO N° 11



Fuente: propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

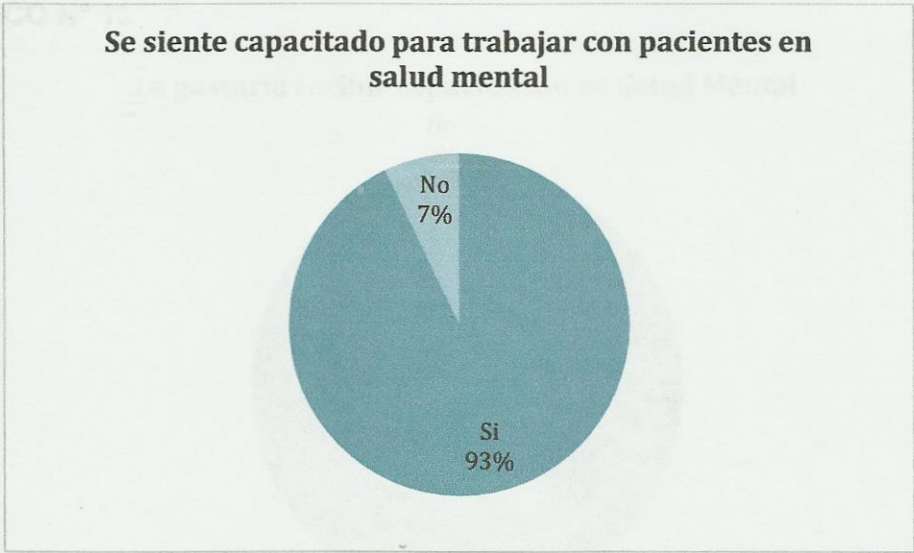
COMENTARIO: el 64% de los entrevistados No recibieron capacitación extra en Salud Mental el último año y un 36% Si realizó capacitación extra.

TABLA N° 12: Distribución de la muestra según Se siente capacitado para trabajar con pacientes en salud mental.

Se siente capacitado para trabajar con pacientes en salud mental	fa	f%
Si	13	93%
No	1	7%
TOTAL	14	100%

Fuente: propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

GRÁFICO N° 12



Fuente: propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

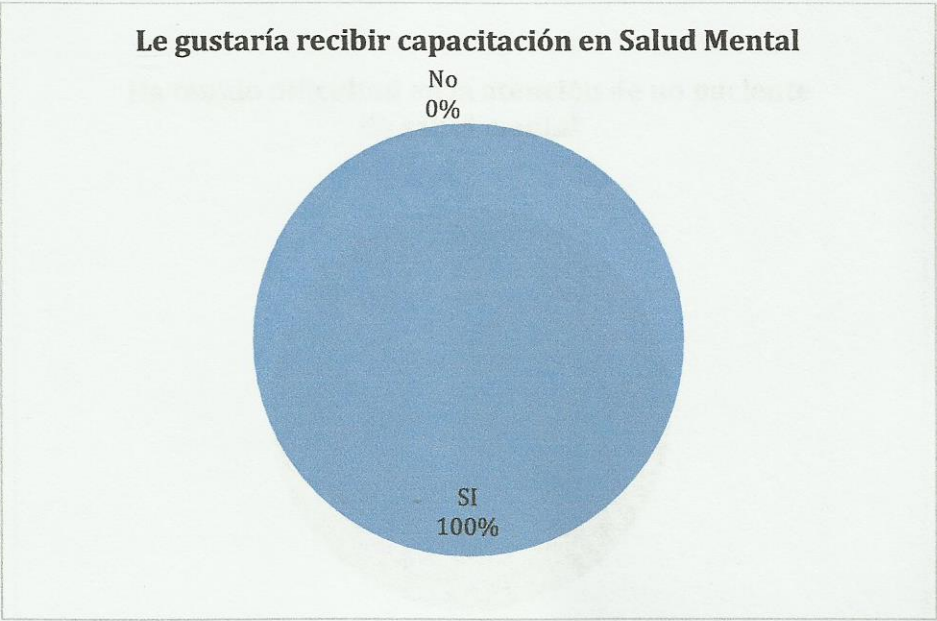
COMENTARIO: como se observa el 93% de los entrevistados indican que, SI se sienten capacitados para trabajar con pacientes en salud mental, el resto NO.

TABLA N° 13: Distribución de la muestra según Le gustaría recibir capacitación en Salud Mental.

Le gustaría recibir capacitación en Salud Mental	fa	f%
SI	14	100%
No	0	0%
TOTAL	14	100%

Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

GRÁFICO N° 13



Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

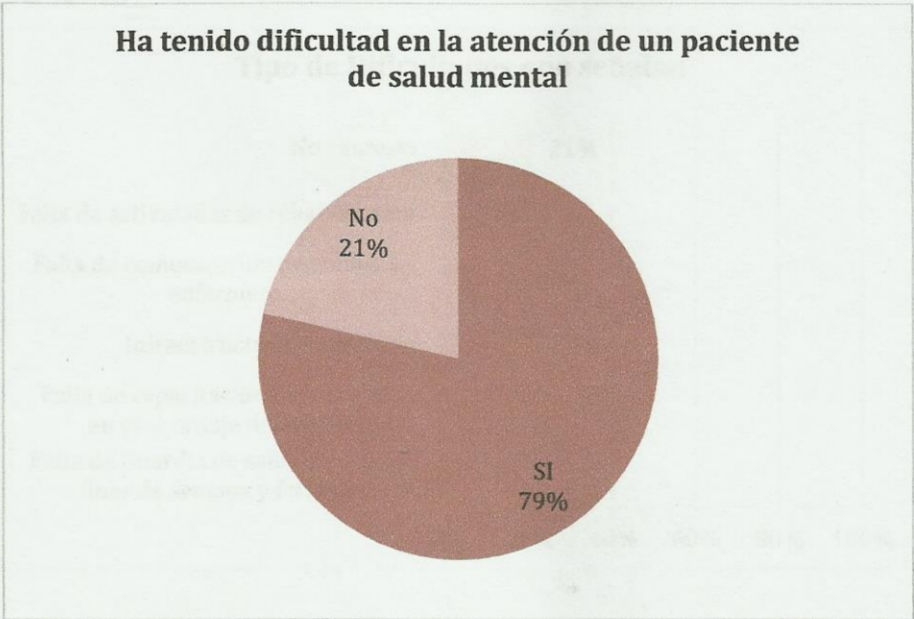
COMENTARIO: como se observa el 100% SI les gustaría recibir capacitación en salud mental.

TABLA N° 14: Distribución de la muestra según Ha tenido dificultad en la atención de un paciente con salud mental.

Ha tenido dificultad en la atención de un paciente de salud mental	fa	f%
SI	11	79%
No	3	21%
TOTAL	14	100%

Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

GRÁFICO N° 14



Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

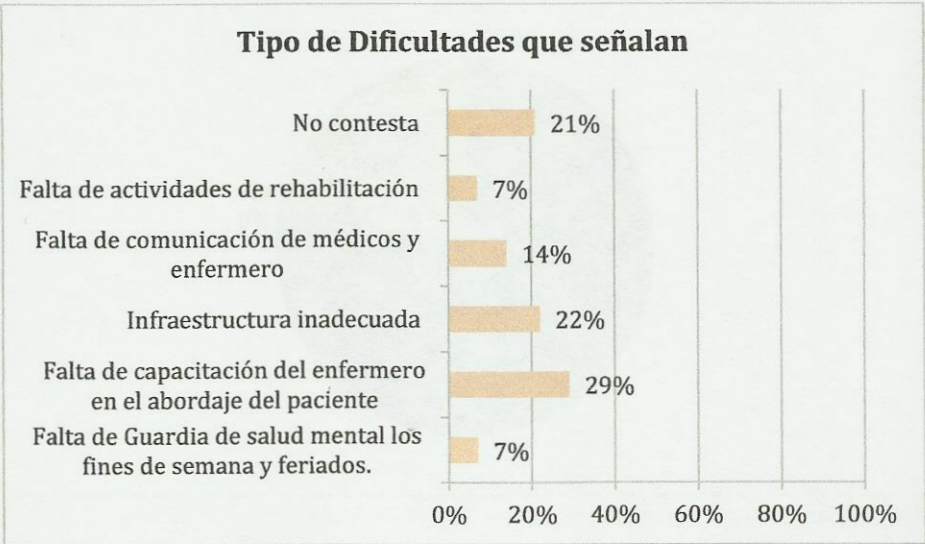
COMENTARIO: los datos obtenidos señalan que el 79% señalan que han tenidos dificultad en la atención de un paciente de salud mental y un 21% NO.

TABLA N° 15: Distribución de la muestra según Tipos de dificultades señaladas.

Tipo de Dificultades que señalan	fa	f%
Falta de Guardia de salud mental los fines de semana y feriados.	1	7%
Falta de capacitación del enfermero en el abordaje del paciente	3	29%
Infraestructura inadecuada	2	22%
Falta de comunicación de médicos y enfermero	1	14%
Falta de actividades de rehabilitación	1	7%
No contesta	3	21%
TOTAL	11	100%

Fuertes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

GRÁFICO N° 15



Fuertes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

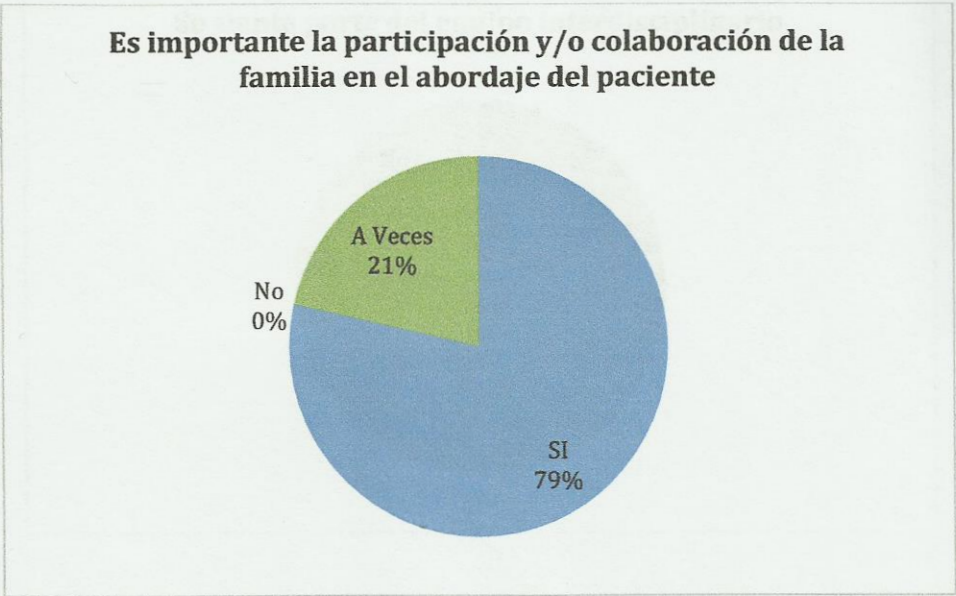
COMENTARIO: como se observa del total de enfermeros que han señalado que, Si ha tenido dificultades al atender a pacientes de salud mental, el 29% por falta de capacitación del enfermero en el abordaje del paciente, 22% infraestructura, 14% falta de comunicación entre el médico y el enfermero.

TABLA N° 16: Distribución de la muestra según Es importante la participación y/o colaboración de la familia en el abordaje del paciente.

Es importante la participación y/o colaboración de la familia en el abordaje del paciente	fa	f%
SI	11	79%
No	0	0%
A Veces	3	21%
TOTAL	14	100%

Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

GRÁFICO N° 16



Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

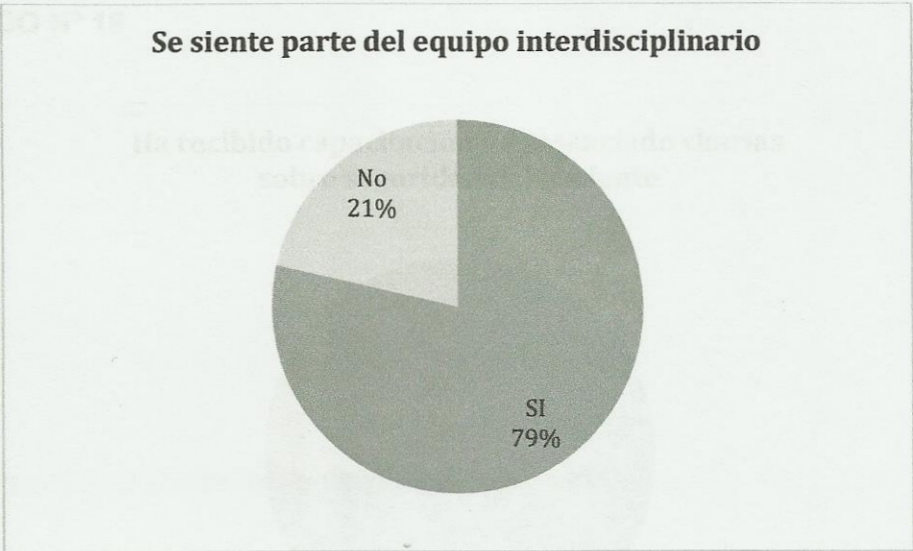
COMENTARIO: el 79% Si consideran que la participación de los familiares y/o colaboración de la familia en el abordaje del paciente, 211% a veces.

TABLA N° 17: Distribución de la muestra según Siente parte del Equipo Interdisciplinario de Salud Mental.

Siente parte del Equipo Interdisciplinario de Salud Mental	fa	f%
SI	11	79%
No	3	21%
TOTAL	14	100%

Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

GRÁFICO N° 17



Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

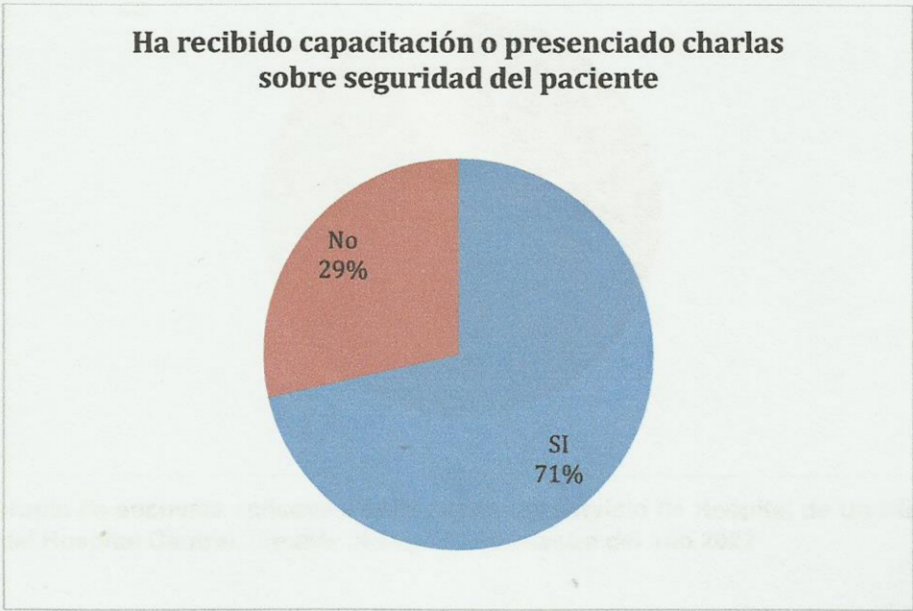
COMENTARIO: el 79% de los enfermeros SI se siente parte del equipo interdisciplinario y 21% No se siente parte.

TABLA N° 18: Distribución de la muestra según Ha recibido capacitación o presenciado charlas sobre seguridad del paciente.

Ha recibido capacitación o presenciado charlas sobre seguridad del paciente	fa	f%
SI	10	71%
No	4	29%
TOTAL	14	100%

Fuente: propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

GRÁFICO N° 18



Fuente: propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

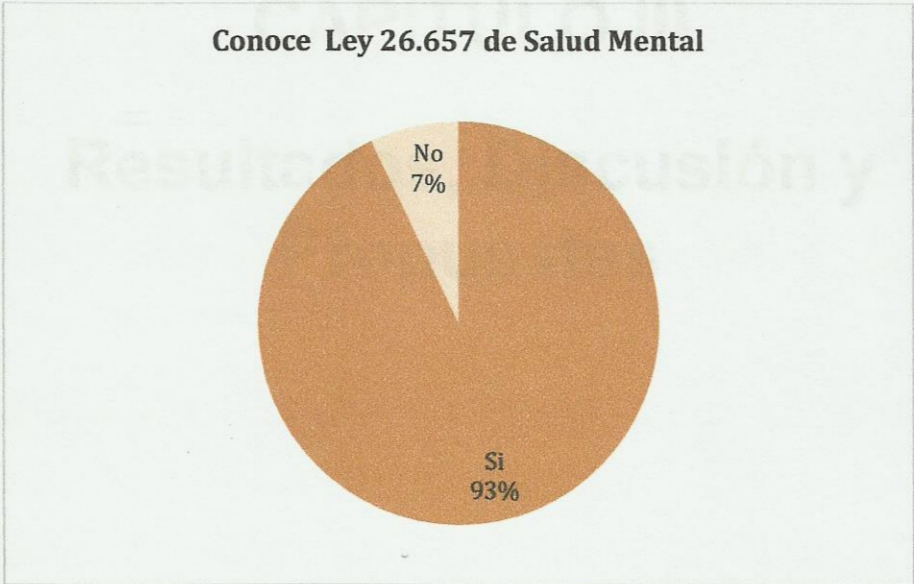
COMENTARIO: 71% SI ha recibido capacitación o presenciado charlas sobre seguridad del paciente y 29% NO han recibido.

TABLA N° 19: Distribución de la muestra según Conoce la Ley 26.657 de Salud Mental.

Conoce la Ley 26.657 de Salud Mental	fa	f%
Si	13	93%
No	1	7%
TOTAL	14	100%

Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

GRÁFICO N° 19



Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022

COMENTARIO: como se observa el 93% manifiestan SI tener conocimiento sobre la ley 26657 de salud Mental.

Resultado

La información preliminar sobre los resultados cuando se manejan asociaciones mentales ya que de una encuesta de lo antes asumida por enfermos con trastorno mental y la familia en el tratamiento que puede mejorar la adherencia al tratamiento. Para ello debe realizar estudios que requieran de personas con altas tasas de adherencia que favorezcan el crecimiento de ciudades adherentes y mejorar a parte quien es el caso (García, Romero & Aguayo, 2019).

CAPÍTULO III

Resultados, Discusión y Propuestas

El presente capítulo tuvo como fin exponer los resultados y discutir los resultados de la encuesta sobre la adherencia al tratamiento de los pacientes con trastorno mental, en el 2017, en la Clínica de Salud Mental de la ciudad de Lima, en el año 2022.

Los resultados preliminares muestran que la adherencia al tratamiento de los pacientes con trastorno mental es baja, lo que se debe a la falta de información sobre la enfermedad y la falta de apoyo familiar y social. Los resultados de la encuesta muestran que el 72% de los pacientes no toma su medicamento correctamente, 72% no va a las citas médicas, 72% no sigue las recomendaciones del médico.

Resultado

La interacción enfermera-paciente es fundamental cuando se manejan alteraciones mentales, ya que de ella depende de la actitud asumida por enfermo con trastorno mental y la familia en el tratamiento, que puede mejorar la adherencia al tratamiento. Para ello debe realizar cuidados que requieren de personas con habilidades interpersonales que favorezcan el ofrecimiento de cuidados diferenciales y significativos para quien los recibe (Aguilar, Romero & Aguerto, 2016).

Es importante que los enfermeros del área de salud mental constantemente se estén actualizando, adquiriendo los conocimientos necesarios de los nuevos tratamientos o alternativas de abordajes que se estén presentando; con el fin de brindar atención de calidad al paciente.

El presente estudio tuvo como fin determinar el conocimiento que poseen los Profesionales de Enfermería sobre la eficaz atención y cuidado del paciente con problemas de Salud Mental internado en el Hospital Central durante el segundo semestre del año 2022.

Los resultados permitieron constatar que;

Características del personal de enfermería: los porcentajes más relevantes como se observa el 43% de los enfermeros tienen entre 20 a 30 años de edad, 79% de sexo femenino, 72% nivel de formación medio, enfermeros profesionales, el 57%

de los enfermeros fueron formado en institución privada, el 57% tienen una antigüedad en el hospital entre 1 a 5 años.

Capacitación en salud mental un porcentaje de más 70% manifiestan que SI han sido capacitados en salud mental durante su formación profesional, el 57% NO realiza práctica de campo en salud mental.

El 79% SI hubieran elegido trabajar en el área de salud, recibió capacitación al ingreso del servicio, 64% NO recibieron conocimientos extras en el último año. El 93% SI se sienten capacitados para trabajar con pacientes en salud mental, aunque el 100% les gustaría tener más conocimiento.

el 79% manifiestan tener dificultades en la atención de este tipo de pacientes, las causas más relevantes, falta de capacitación del enfermero en el abordaje del paciente, infraestructura inadecuada ya que está en un primer piso, falta de comunicación entre el médico y el enfermero. El 79% consideran que es relevante la participación de los familiares y/o colaboración de la familia en el abordaje, SI se siente parte del equipo interdisciplinario, el 93% tienen conocimiento sobre la ley 26657 de salud Mental.

Se puede concluir que un porcentaje no mayor al 75% tienen un grado medio de conocimiento sobre el abordaje de pacientes de salud mental, si bien recibieron al ingreso del servicio capacitación, no se actualizó en el último año, lo que se manifiesta en las dificultades al hacer la intervención, situación que se evidencia ya que al 100% les gustaría tener más conocimiento.

Propuestas de Mejora.

Dados la información y constatada la necesidad de que los enfermeros deben tener capacitación en salud mental actualizada es que se sugiere que:

- Crear espacios de educación continua en el servicio de forma de facilitar a los enfermeros una mayor y mejor capacitación en el tema.
- Destinar el tiempo necesario para que los profesionales accedan a cursos de postgrado sobre la temática de Salud Mental.
- Gestionar que se incluya al Personal de Enfermería en las revistas médicas interdisciplinarias que se realiza en la atención integral del paciente.
- Proponer que se incluya en Jornadas Médicas las investigaciones realizadas por profesionales de Enfermería como aporte a las capacitaciones de los mismos

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Chávez, Gustavo Raúl Sánchez. et al. (2017). *Exclusión y Participación. Un pilar en la salud mental*. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Centro de Estudios Demográficos Departamento de Demografía y Salud. CUCYUR 149-45 / 1-35 Mayo-Agosto 2015, p78
- Cortés, Luis. (2003). *El Poder Judicial*. 12. 17. México: Cívica. Editorial de la Universidad de la Ciénega. 12. 17. México: Cívica. Editorial de la Universidad de la Ciénega. 12. 17. México: Cívica. Editorial de la Universidad de la Ciénega.
- Flores, (2017). *El Poder Judicial*. 12. 17. México: Cívica. Editorial de la Universidad de la Ciénega. 12. 17. México: Cívica. Editorial de la Universidad de la Ciénega.
- Ley de Fomento del Poder Judicial (2017). 12. 17. México: Cívica. Editorial de la Universidad de la Ciénega. 12. 17. México: Cívica. Editorial de la Universidad de la Ciénega.
- Martínez, Juan. (2017). *El Poder Judicial*. 12. 17. México: Cívica. Editorial de la Universidad de la Ciénega. 12. 17. México: Cívica. Editorial de la Universidad de la Ciénega.
- Ortiz, (2017). *El Poder Judicial*. 12. 17. México: Cívica. Editorial de la Universidad de la Ciénega. 12. 17. México: Cívica. Editorial de la Universidad de la Ciénega.
- Verónica, (2017). *El Poder Judicial*. 12. 17. México: Cívica. Editorial de la Universidad de la Ciénega. 12. 17. México: Cívica. Editorial de la Universidad de la Ciénega.

APÉNDICE Y ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Chávez Guerrero Belén Sarahy, et. al. (2018). Enfermería Psiquiátrica: Un pilar en la salud mental. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez Instituto de Ciencias Biomédicas Departamento de Ciencias de la Salud. CULCyT// Año 15, No 65. Mayo-Agosto, 2018; p76
- Contreras, Luis; Castillo, Lucía; Pavez, Amaya. (2017). Intervención en Crisis: Estrategia de Enfermería para el Afrontamiento de la Vivencia Dolorosa
Intervention in Crisis: Nursing Strategy for Coping with Painful Life
- Flores D. (2017) "Proceso de Valoración de Enfermería en Salud Mental"
Enfermería en salud mental y psiquiatría 2do año, Universidad Nacional de Cuyo.
- <https://clinica-web.com.ar/listing/hospital-central-mendoza/>
- Ley de Salud Mental (Ley 26.657) (2010, 02 de diciembre) Boletín Oficial de la República Argentina, Decreto 1855/2010.
- Machaca, Ruth; Achu, Miguel. (2019). Características de las prácticas de enfermería a la luz de los marcos legales: (Tesis de grado). Mendoza, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. <https://bdigital.uncu.edu.ar/12175>.
- Osorio Vigil, Amalia (2017). Primeros Auxilios Psicológicos. Integración Académica en Psicología. Revista de la Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de la psicología. Disponible en: <https://integracion-academica.org/25-volumen-5-numero-15-2017/173-primeros-auxilios-psicologicos>
- Verónica Gordillo. (mayo 2022). Artículo "Ley de Salud Mental: radiografía de la implementación en Mendoza" diario online Universidad Uncuyo. Disponible en: <https://www.universidad.com.ar/ley-de-salud-mental-radiografia-de-la-implementacion-en-mendoza>

Resolución N° 562/19. Autorización para destinar salas 112, 113 y 114 a Salud Mental

MENDOZA
NUEVO GOBIERNO



Ministerio de Salud,
Desarrollo Social
y Deportes



HOSPITAL CENTRAL
DE MENDOZA

Mendoza, 28 de Agosto del 2019.

RESOLUCIÓN N° 562/19

VISTO:

El EX 2019-4492924, referido a la "Autorización para destinar las Salas 112, 113 y 114 para Salud Mental", y

CONSIDERANDO:

Que constata de la Lic. Mariángeles Conti dirigida al Director Ejecutivo de este Hospital Central solicitando arbitre los medios necesarios para la generación de norma legal en la que se establezca destinar las Salas 112, 113 y 114 como salas previstas de uso preferencial para los pacientes internados a cargo del Servicio de Salud Mental de este Hospital Central.

Que la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 del 2011, en su capítulo VII - Internaciones - expresa en el artículo 28 que las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. Que el artículo mencionado *ultra* indica que a tal efecto los Hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios para la internación, para lo cual se dispusieron de fondos provinciales destinados al acondicionamiento de las salas previstas para Salud Mental.

Que las actas acuerdo entre el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y el ex Ministerio de Salud, con fecha 19 de mayo de 2006, aprobado por Decreto N° 1353/06, ratificada por la Resolución Ministerial N° 1162/18 del 14 de junio del 2018 y su anexo I. Que, por medio de dichas actas, los Hospitales se comprometen a brindar los servicios asistenciales de atención médica en Salud Mental Nivel II a los beneficiarios del INSSJP y a toda la comunidad que lo necesite.

Que a fin de coordinar tales prestaciones con las modalidades y condiciones previstas en esta acta acuerdo, garantizando el cumplimiento del nuevo modelo prestacional socio-comunitario.

Que el Hospital Central según la Resolución 900-E/2017 es un Establecimiento de Salud con Internación General (ESIG), categorizado como Nivel III B, es decir, que tiene la capacidad de resolver patologías que requieran acciones complejas y específicas, por lo que debe dar respuesta y garantizar la atención de los pacientes internados en este Hospital.

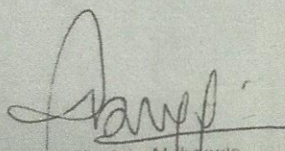
Que consta Visto Bueno del Director Ejecutivo de este nosocomio, a fin de emitir la norma legal correspondiente. -

En virtud de lo precedentemente expuesto, y de conformidad con lo establecido en la Ley 8872.

EL
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL CENTRAL
EN USO DE SUS ATRIBUCIONES
RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: Autorízase a destinar las Salas 112, 113 y 114 como salas previstas de uso preferencial para los pacientes internados a cargo del Servicio de Salud Mental de este Hospital Central.

ARTÍCULO 2°: Comuníquese, notifíquese y archívese.


Lic. Virginia Abbaglio
Jefe de Servicio
Salud Mental
Hospital Central

RS-2019-04575603-GDEMZA-HCENTRAL#MSI

página 1 de 1

Mendoza, noviembre 2023

Señora Supervisora

Departamento de Enfermería

Hospital Central

Lic.: Graciela Vargas

Tengo el agrado de dirigirme a usted con motivo de solicitar autorización para realizar un cuestionario a los Profesionales de Enfermería del Servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental; con el fin de poder obtener información necesaria para concluir mi trabajo final correspondiente al espacio curricular "*Taller de Producción de Trabajo Final*" de la carrera de Licenciatura en Enfermería – FCM – UNCuyo. Dicha información será incorporada a nuestro trabajo titulado "*Integración de Salud Mental en Hospitales Generales, adaptación del Personal de Enfermería*".

A la espera de una respuesta favorable, saludo cordialmente.

Serapio María

ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE HOSPITAL DE UN DÍA Y SALUD MENTAL.

La siguiente encuesta es dirigida al Personal de Enfermería del Servicio del HUD y Salud Mental, la misma es de carácter anónimo.

***Obligatorio**

1. Edad *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 20 a 30 años
- ☐ 30 a 40 años
- ☐ 50 años o más

2. Sexo *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino

3. Nivel de formación *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Auxiliar
- ☐ Enfermero
- ☐ Licenciado en Enfermería

4. Lugar de Formación *

Marca solo un óvalo.

☐ Institución pública

☐ Institución privada

☐ Otros

5. Antigüedad en el Hospital *

Marca solo un óvalo.

☐ Menos de 1 año

☐ 1 a 5 años

☐ mas de 5 años

6. Turno *

Marca solo un óvalo.

☐ Mañana

☐ Tarde

☐ Noche

7. ¿Recibió capacitación en Salud Mental durante su formación? *

Marca solo un óvalo.

☐ Si

☐ No

8. ¿Realizo prácticas en campo durante el cursado de Salud Mental? *

Marca solo un óvalo.

☐ Si

☐ No

9. ¿Hubiera elegido trabajar en el área de Salud Mental? *

Marca solo un óvalo.

☐ Si

☐ No

10. ¿Recibió capacitación en Salud Mental al ingresar al servicio? *

Marca solo un óvalo.

☐ Si

☐ No

11. ¿Recibió capacitación extra en Salud Mental el último año? *

Marca solo un óvalo.

☐ SI

☐ No

12. ¿Se siente capacitado para trabajar con pacientes de Salud Mental? *

Marca solo un óvalo.

☐ Si

☐ No

13. ¿Le gustaría recibir capacitación en Salud Mental? *

Marca solo un óvalo.

☐ Si

☐ No

14. A su criterio ¿el servicio presenta dificultades en la atención de un paciente de Salud Mental?

Marca solo un óvalo.

☐ Si

☐ No

Opción si

15. Cuales?

¿Considera importante la participación y/o colaboración de a familia en el abordaje del paciente?

Marca solo un óvalo.

☐ Si

☐ No

☐ A veces

17. ¿Se siente parte del Equipo Interdisciplinario de Salud Mental? *

Marca solo un óvalo.

☐ Si

☐ No

18. ¿Ha recibido capacitación o presenciado charlas sobre seguridad del paciente?

Marca solo un óvalo.

☐ Si

☐ No

19. Con respecto a la Ley 26.657 de Salud Mental, ¿tiene conocimiento de la misma?

Marca solo un óvalo.

☐ Si

☐ No

CODIFICACIÓN

1) Edad

- a) 20 a 30 años
- b) 30 a 40 años
- c) 50 años o más

2) Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

3) Nivel de formación

- a) Auxiliar
- b) Enfermero
- c) Lic. en enfermería

4) Lugar de formación

- a) Institución privada
- b) Institución pública
- c) Otros

5) Antigüedad en el hospital

- a) Menos de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) Más de 5 años

6) Turno

- a) Mañana
- b) Tarde
- c) Noche

7) Capacitación en salud mental durante su formación

- a) Si
- b) No

8) Realizó prácticas de campo de salud mental durante la formación

- a) Si
- b) No

9) Hubiera elegido trabajar en el área de salud mental

- a) Si
- b) No
- c) No

10) Recibió capacitación al ingresar al servicio

- a) Si
- b) No

11) Recibió capacitación extra en salud mental

- a) Si
- b) No

12) Le gustaría recibir capacitación en Salud Mental

- a) SI
- b) No

13) Se siente capacitado para trabajar con pacientes en salud mental

- a) Si
- b) No

14) Ha tenido dificultad en la atención de un paciente con salud mental

- a) SI ¿Tipos?
- b) No

15) Tipos de dificultades

- a) Falta de Guardia de salud mental los fines de semana y feriados.
- b) Falta de capacitación del enfermero en el abordaje del paciente
- c) Infraestructura inadecuada
- d) Falta de comunicación de médicos y enfermero
- e) Falta de actividades de rehabilitación

16) Es importante la participación y/o colaboración de la familia en el abordaje del paciente

- a) SI
- b) No

17) siente parte del Equipo Interdisciplinario de Salud Mental

- a) SI
- b) No

18) Ha recibido capacitación o presenciado charlas sobre seguridad del paciente

- a) SI
- b) No

19) Conoce la Ley 26.657 de Salud Mental

- a) Si
- b) No

MATRIZ DE DATOS

UA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	c	a	c	b	c	a	a	b	a	b	a	a	a	a	b	a	a	a	a
2	c	a	b	a	c	a	a	b	a	a	b	a	a	a	e	c	a	a	a
3	c	a	b	a	c	b	a	a	a	b	a	a	a	a	e	a	a	a	a
4	a	b	b	b	b	c	a	a	b	b	a	a	a	a	d	c	b	a	a
5	a	a	b	a	b	a	a	b	b	a	a	b	a	a	b	a	b	b	a
6	c	b	b	b	c	a	a	a	a	b	b	a	a	a	b	a	b	b	a
7	b	a	b	a	b	b	a	b	a	b	b	a	a	b		a	a	b	a
8	a	a	c	b	b	b	a	a	a	b	a	a	a	b	d	a	a	a	a
9	c	a	a	b	c	c	a	a	a	b	a	a	a	a	b	a	a	a	a
10	b	a	b	a	b	c	a	b	a	b	a	a	a	b		a	a	a	b
11	a	a	b	b	b	a	a	a	b	b	a	a	a	a	d	c	a	b	a
12	a	b	b	a	b	b	b	b	a	a	a	a	a	a	b	a	a	a	a
13	a	a	b	a	b	a	b	b	a	a	b	a	a	b		a	a	a	a
14	b	a	c	a	c	c	b	b	a	a	b	a	a	a	b	a	a	a	a

Fuetes propia de encuesta aplicada a enfermeros del servicio de Hospital de Un Día y Salud Mental, del Hospital Central, durante el segundo semestre del año 2022