



ESCUELA DE ENFERMERIA

CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

SEDE FCM



TESINA FINAL

“CARACTERISTICAS DE LAS PRACTICAS DE ENFERMERIA A LA LUZ DE LOS MARCOS LEGALES”

Machaca, Ruth
Achu, Miguel

Mendoza, Febrero 2019

ADVERTENCIA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo y no podrá ser publicada, copiada, citada, en todo o en parte sin en el previo conocimiento de la citada escuela, del autor o de los autores.”

ACTA DE APROBACIÓN

PRESIDENTE:.....

VOCAL 1:.....

VOCAL 2:.....

TRABAJO APROBADO EL:...../...../.....

AGRADECIMIENTOS

ACHU MIGUEL ANGEL:

“Agradezco a mis padres y hermanos quienes con sus esfuerzos me apoyaron y me dieron fuerzas para seguir adelante durante el transcurso de mi carrera, en especial a mi señora Leonela Alancay a la luz que lleva en su vientre y mi primogénita Valentina.

MACHACA RUTH:

“El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a mis padres, Jesús y Julia, por ser el soporte todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. A mis hijos, por ser el motor que me ha conducido a continuar en esta carrera y culminar con éxito la meta propuesta.”

Y a todas las personas con las que hemos compartido dentro y fuera de las aulas las experiencias que nos ayudaron a marcar esta huella que hoy estamos dejando.

PREFACIO

Para culminar nuestra carrera de licenciatura, un paso fundamental es la producción de nuestra tesina o trabajo final. Contamos con un profesor que nos ha guiado en cada movimiento de este documento.

La consigna primordial se basó en la búsqueda de un problema que ocurriese en nuestros lugares de desempeño laboral como enfermeros.

Nosotros detectamos muchos problemas, pero la que más nos atañía a nuestra práctica eran los diferentes criterios que se manejaban con respecto a las acciones de enfermería, por diversas razones.

Viendo que existe una legislación actual donde nos compete como profesionales de la salud, nos surgen las incógnitas que darán lugar a nuestra investigación. Se trabaja de manera conjunta recabando información para armar nuestra teoría, siendo esencial la ley 26.657, llamada Ley Nacional en Salud Mental.

Así dimos comienzo al trayecto de nuestra producción de tesis. Hemos trabajado con total satisfacción en cada página elaborada, pensando en sacar provecho hacia nuestra carrera y hacia nuestro ejercicio como profesionales en salud mental.

INDICE

ADVERTENCIA.....	1
ACTA DE APROBACIÓN.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
PREFACIO.....	4
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	7
CAPITULO I: PLANTEO DE PROBLEMA.....	9
INTRODUCCION.....	10
OBJETIVO GENERAL.....	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
MARCO TEORICO.....	13
Promulgación de la ley nacional de salud mental n° 26.657.....	13
Historia de la psiquiatría en Mendoza.....	18
Ley nacional de salud mental.....	21
Derechos de las personas con padecimiento mental.....	21
Modalidad de abordaje.....	23
Principios y base de la atención primaria de la salud.....	24
Equipo interdisciplinario.....	27
Perfil para enfermero en salud mental.....	27
Internaciones.....	28
Prácticas de enfermería en salud mental en la actualidad.....	29
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
TIPO DE ESTUDIO.....	32
ÁREA DE ESTUDIO.....	32
UNIVERSO.....	33

MUESTRA	33
VARIABLES	33
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	34
TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS.....	36
ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	37
CAPITULO III: RESULTADOS Y PROPUESTAS.....	63
RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS	64
INFORMACIÓN ADICIONAL A LAS ENCUESTAS	71
INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	73
PROPUESTA.....	75
APENDICE Y ANEXOS.....	76
BIBLIOGRAFÍA.....	77
ENCUESTA ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DEL HOSPITAL EL SAUCE.....	79

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

- Pág. 38- Tabla y grafico n° 1 “distribución de la muestra según sexo”
- Pág. 39- Tabla y grafico n° 3 “tiempo de ejercicio como profesional en el hospital”
- Pág. 40- Tabla y grafico n° 4 “distribución según turno en el cual se desempeña”
- Pág. 41- Tabla y grafico n° 5 “distribución según nivel de formación de enfermería”
- Pág. 42- Tabla y grafico n° 6 “conocimiento de la ley nacional de salud mental n°26657”
- Pág. 43- Tabla y grafico n° 7 “distinción del trato hacia el paciente internado”
- Pág. 44- Tabla y grafico n° 8 “respeto del derecho de confidencialidad del paciente (identidad e información)”
- Pág. 45- Tabla y grafico n° 9 “pacientes con capacidades para realizar tratamientos ambulatorios”
- Pág. 46- Tabla y grafico n° 10 “administración de psicofármacos por necesidad del paciente por su conducta alterada”
- Pág. 47- Tabla y grafico n° 11 “acompañamiento y contención familiar durante la internación”
- Pág. 48- Tabla y grafico n° 12 “capacidad de intervenir en su tratamiento o terapia psiquiátrica”
- Pág. 49- Tabla y grafico n° 13 “predisposición a realizar actividades de rehabilitación”
- Pág. 50- Tabla y grafico n° 14 “abordaje del paciente internado por diferentes tipos de profesionales”
- Pág. 51- Tabla y grafico n° 15 “la internación hospitalaria”

Pág. 52- Tabla y grafico n° 16 “capacidad para firmar el consentimiento informado de internación”

Pág. 53-Tabla y grafico n° 17 “reinserción del paciente en la sociedad con Remuneración”

Pág. 54- Tabla y grafico n° 18 “apoyo y colaboración de enfermería en la inserción social mediante identificación de habilidades y capacidades”

Pág. 55- Tabla y grafico n° 19 “tipo de tratamientos psicofarmacológicos utilizados”

Pág. 56- Tabla y grafico n° 20 “importancia de la participación del enfermero en el abordaje interdisciplinario”

Pág. 57- Tabla y grafico n° 21 “acciones de enfermería valoradas por otros profesionales del equipo interdisciplinario”

Pág. 58- Tabla y grafico n° 22 “tipo de comunicación utilizada entre los integrantes del equipo.

Pág. 59- Tabla y grafico n° 23 “capacitaciones de los profesionales en la rama de salud mental.

Pág. 60- Tabla y grafico n° 24 “conocimiento de los criterios de internaciones involuntarias.

Pág. 61- Tabla y grafico n° 25 “conocimiento sobre las internaciones voluntarias e involuntarias.

Pág. 62- Tabla y grafico n° 26 “métodos y recursos para cumplir con la externacion del paciente.

CAPITULO I: PLANTEO DE PROBLEMA

INTRODUCCION

Buscando en los diferentes problemas que a menudo se presentan en nuestra práctica de enfermería, hemos tratado de trabajar con uno que se le pueda encontrar solución. Ante la diversidad de perfiles enfermeros que se encuentran en nuestra institución de trabajo, detectamos diferentes criterios a la hora de abordar a los pacientes internados con alguna alteración mental.

Siguiendo los pasos de realización del documento de investigación se conoce los datos sobre esta práctica de enfermería en salud Mental, en el Hospital Neuropsiquiátrico El sauce.

Adentrándonos hacia el desarrollo de nuestra investigación nos percatamos de que esta situación llamada “problema” es manejable a encontrar una satisfacción para mejorar el criterio del abordaje, en enfermería, hacia el paciente con trastornos mentales.

PLANTEO DE PROBLEMA

La implementación de la ley de salud Mental en el ámbito hospitalario fue a mediado del 2010, implicó un cambio de Paradigma, hacia al interior de las profesión de enfermería, implicó hacer un análisis profundo de las practicas implementadas hasta ese momento. El proceso ha sido lento, resistido por algunos y aceptado por la mayoría.

En los servicios de internación es donde más se han reflejado esta dicotomía. En el Hospital El Sauce, las personas que ingresan a la internación; son pacientes con padecimientos mentales con o sin orden judicial de sexo masculino y femenino con internación agudo y crónico. El tiempo de internación va desde 15 a 60 días. También hay pacientes mutualizados de PAMI, PROFE, etc. que llevan muchas años en el servicio. Estos padecen patologías como; retraso mental, epilepsia, consumo de sustancias toxicas, alcoholismo crónico, adicciones, deterioros cognitivos.

El hospital cuenta con un servicio de Rehabilitación en el cual pueden asistir pacientes internados que cumplan con perfil de autonomía, quedando el resto con demasiado tiempo libre y de ocio, generando así una internación muy lejos de ser saludable e integradora.

Gran parte de estas personas son rechazadas y luego desamparadas por la familia y la sociedad, ya sea por sus conductas o simplemente por sus debilidades ante tareas activas laborales con una remuneración económica. Así el paciente, pasa a ser un sujeto a la deriva, olvidándose de su propia existencia, comenzando por una dificultad mental y terminando, en el cirugeo y vagabundeo.

Se sabe que es ardua la tarea de involucrar tanto al personal de enfermería (en especial a los enfermeros que llevan muchos años, acostumbrados a trabajar con un esquema muy parecido a los penitenciarios) como a los pacientes que de una u otra forma se van habituando al asistencialismo “medido”. En un modelo de enfermería de tipo asistencialista en donde el objeto de cuidado es la medicación

del paciente y la guarda de ellos, en donde se mezclan hábitos y conductas de tipo cuidador carcelario y el desvirtuado cuidado de enfermería.

Revertir la cultura del acostumbramiento requiere esfuerzo y dedicación, pero también compromiso de todo el equipo, Psiquiatras, Psicólogos, Trabajador Social, Enfermeros, Personal de la Seguridad Pública e incluso personal de limpieza.

Por esta razón creemos que la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) 26.657 Puede y debe ser un marco que instaure procesos de cambio paulatino en la práctica de cuidado de personas con padecimiento mental.

Comenzar un análisis cuali-cuantitativo de las prácticas de enfermería actuales a la luz de la mencionada ley, es el propósito de este estudio, para lo cual el problema de investigación queda planteado de la siguiente manera:

¿Qué características tienen las prácticas de enfermería en los servicios de internación del Hospital Psiquiátrico El Sauce, del Departamento de Guaymallén, Mendoza, a la luz de la Ley de Salud Mental?

OBJETIVO GENERAL

- Caracterizar las prácticas de enfermería en los servicios de internación del Hospital Psiquiátrico el Sauce, durante octubre a diciembre de 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar si los enfermeros de salud mental del hospital El Sauce, conocen y respetan los derechos de las personas con padecimiento mental.
- Analizar el rol del enfermero de salud mental en las diferentes modalidades de abordaje que plantea la ley de salud mental.
- Analizar el perfil del enfermero dentro del equipo interdisciplinario que aborda a pacientes con padecimiento mental.

MARCO TEORICO

Promulgación de la ley nacional de salud mental n° 26.657.

Las enfermedades mentales han sido detectadas desde tiempos remotos, considerándolas de origen demoniacos, espirituales o de carácter mágico-religiosos.

La Dra. En Psicología Rosa Falcone recopila en su investigación, que en Europa en el siglo XIII se asociaban los enfermos mentales a las personas que delinquían y es por eso que eran encerrados, atados con cadenas en sus extremidades y en estado de hacinamiento. Hace referencia al Médico francés Philippe Pinel quien se especializó en el campo de la Psiquiatría, éste fue el pionero de una etapa de cambios para esas personas que estaban encerradas por padecer enfermedades mentales. Consideró que la higiene, la mejora en la alimentación y el vestido de los internos, instituyendo un tratamiento de humanidad darían potencia a sus capacidades psíquicas. Luego fue acabando con el encierro, suprimiendo rejas y dando permisos para salir del encierro y deleitarse con el medio ambiente.

Argentina como es natural siguió las vicisitudes que experimentaron la mayoría de los países europeos por la misma época. Los mal llamados “loqueros” se situaban en grandes parcelas cercanas a los hospitales de referencia de esa época. Los nosocomios, anexados a los hospitales, eran dirigidos por eclesiásticos europeos, pues aún se consideraban que los enfermos estaban poseídos por fuerzas malignas o de procedencias diabólicas. Se continuaba con la metodología de encierro, castigos a las que se consideraban malas conductas o contención física con camisas de fuerzas o sujeción.

En la época de Rivadavia (1823-26), coincidiendo con la nacionalización de la Iglesia, se pensó en dar a los hospitales una administración civil dirigida por los profesores de la recién creada Escuela de Medicina (1821). Pocos médicos habían hasta ese entonces en el Río de La Plata y se confió a los médicos el examen de todas las personas sometidas a acción policial o judicial.

Bajo la reforma iniciada por Rivadavia se destaca el comienzo de una nueva generación de médicos egresados de la Escuela de Medicina de la Universidad de Buenos Aires quienes se pronunciaban a favor de contar como primer maestro al destacado Philippe Pinel. La primera tesis de psiquiatría que surge de esta Escuela es la de Diego Alcorta, en 1827, bajo el título de “La Manía Aguda”. Fue la primera tesis publicada en el país y representa las aspiraciones de los nuevos facultativos de generar cambios en la situación de los, vulgarmente llamados “locos”. La Tesis se inspira en las enseñanzas de P. Pinel y le otorga al tratamiento moral toda la importancia que se merece.

La nueva generación de médicos fue la encargada de presentar en la Legislatura y la Municipalidad numerosos proyectos de mejoras edilicias en los hospitales de personas con padecimientos mentales. Estos médicos, electos municipales, habrían de ser los promotores de la reforma para el tratamiento que comprendían la emancipación y la defensa humanitaria de los dementes o insanos como se les llamaba en lenguaje médico. Estos proyectos escasamente se cumplían, no había cobertura de los profesionales todo el día, ni mucho menos todos los días, tal vez se asociaba a que los nosocomios quedaban aislados de la población y se instruía a los internos a realizar tareas para satisfacerse a sí mismos como por ejemplo: cocinar, asearse, trabajar la tierra y toda labor que en esa época era considerada rutina.

Así pasaban las décadas con hasta que en el año 1946 el Dr. Ramón Carrillo asume como primer Secretario, con rango de Ministro. El Dr. Carrillo profundiza importantes cambios a nivel de la salud pública e inaugura el Instituto de Psicopatología Aplicada. Este Instituto fue creado para atender a pacientes neuróticos, psicópatas y toxicómanos, que no requerían de internación y a los que Carrillo indicaba como tratamiento la psicoterapia. El fin de ésta Institución era la atención comunitaria y la formación de profesionales especializados en el área de la Salud Mental. El nuevo concepto de estado y de sus funciones propone abandonar la beneficencia y la caridad para convertir la asistencia médica en una obligación del Estado para con los ciudadanos.

A finales del 1957 se crea el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) dependiente del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública. Sus finalidades fueron:

- prevenir las enfermedades neuropsiquiátricas.
- promover la investigación científica de esta materia;
- Prestar asistencia integral a los enfermos mentales
- Contribuir a la recuperación y rehabilitación social de los enfermos.

A partir de 1963 se crean en el país varios Centros de Salud Mental y Servicios de Psicopatología en hospitales generales, concebidos como alternativa a los hospitales psiquiátricos. Muchos de ellos incorporan en el área de atención en Salud Mental a psicoanalistas.

El consejo Nacional de Salud Mental inició el Proyecto de Reglamentación Orgánico Funcional del Instituto Nacional de Salud Mental. El proyecto tuvo en cuenta las reglamentaciones en Salud Mental más avanzadas y modernas. Se preparó teniendo en cuenta las recomendaciones y sugerencias de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud).

Los dos núcleos esenciales de la reforma lo constituía el proyecto de privilegiar las comunidades terapéuticas en los hospitales psiquiátricos, se postula la creación de Servicios de Psicopatología en Hospitales Generales y centros periféricos de Salud Mental.

En un acuerdo con los informes del Comité de Expertos en Salud Mental (OMS) surge la nueva tendencia de la psiquiatría social, en oposición a los manicomios cerrados. Se proponen las técnicas de apoyo, con la finalidad de estudiar la modalidad relacional, el clima social entre los internados; a los grupos de madres e hijos de esquizofrénicos dirigidos por médicos y observadores; la inclusión de la familia en el tratamiento del enfermo mental; grupos de internados dirigidos por

médicos y observadores, la psicoterapia individual, el estudio del funcionamiento de la comunidad, estudio de roles, etc.

Los cambios fueron muchos y comprendían otro concepto de salud y enfermedad, un nuevo rol para la psiquiatría, y modificaciones importantes a nivel institucional. En el área asistencial se estimuló la creación de Centros de Salud Mental independientes o incorporados a los hospitales generales como Servicios de Psicopatología.

En las décadas del sesenta y setenta, las nuevas concepciones sobre salud destacaban las cuestiones psíquicas, vinculares y socioeconómicas. A diferencia de décadas anteriores, cuando la mirada estaba puesta en características físicas, herencias genéticas y problemas congénitos, en este período tomaron relevancia las vinculaciones familiares de las pacientes, el entorno del que procedían, sus condiciones de subsistencia y las consecuencias psíquicas de todos estos factores. Este hecho propició el ingreso de otros profesionales a los hospitales públicos como psicólogos, psicoanalistas, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales. Se marcaba un cuestionamiento a las prácticas psiquiátricas que se venían desarrollando, como terapia de shock, psicofarmacológicas o contención física, y al poder de los psiquiatras como únicos dueños del arte de curar y a la idea de salud vigente hasta ese momento, lo que pudo generar resistencia entre aquellos profesionales más ortodoxos.

Paulatinamente comienza a imponerse un criterio multidisciplinario que recoge experiencias y perspectivas valiosas para trabajar en contra del encierro “manicomios”. La demanda de salud es concebida como una necesidad de la población general y los equipos logran insertarse en la comunidad (Centros de Salud Mental, Consultorios periféricos, Hospital de día) se pone en marcha una concepción diferente de la Salud Mental. La meta ya no será sólo asistencialista sino que se propone como: Programas de Salud.

Así se mantuvo por varias décadas recientes con programas de salud y proyectos, hasta que el 25 de Noviembre de 2010 fue aprobada La ley N° 26.657 “Ley

Nacional de Salud Mental”. El proyecto fue elaborado por el Diputado Nacional y Psicólogo Leonardo Gorbacz, 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. La misma incorpora nuevos conceptos que deberán sustentar la atención de las personas con sufrimiento mental, por lo cual, su aplicación requerirá la introducción de cambios tanto conceptuales como operacionales.

Historia de la psiquiatría en Mendoza

En Mendoza debemos remitirnos al Dr. Julio José Herrera, su figura fue dominante de la escena en la Salud mental de Mendoza durante prácticamente 30 años, entre los inicios de los 50 y fines de los 80; por lo tanto fue el catalizador de momentos históricos de las disciplinas psíquicas. El Dr. Herrera se formó como médico en Córdoba, luego se especializó en psiquiatría en España. Su formación estuvo marcada por la escuela alemana, y su gusto por la psiquiatría antropológica se trasladó claramente a su práctica asistencial y académica. A su llegada a Mendoza, principios de los años 50, la psiquiatría de la provincia parecía estar fragmentada entre la práctica privada, reservada a quienes podían pagar altas sumas de dinero, con una clínica de reposo para internaciones incluida, y la parte pública en donde se brindaba atención o asilo a la población de bajos recursos. Una distinción importante para marcar las diferencias es el hecho que los hospitales públicos de la provincia (el Neuropsiquiátrico de Guaymallén, actual “El Sauce” recientemente inaugurado y el “Provincial”, actual H. Pereyra) no contaban con especialistas propiamente dichos, sino que los pacientes eran atendidos en su mayoría por médicos generales o neurólogos. Según relato del Dr. Juan José vilapriño, Psiquiatra reconocido en Mendoza. “El Sauce nació como consecuencia de las pocas camas, mejor dicho de las malas camas, En el Instituto Privado habían mejores instalaciones, el lugar era lindo, pero no había un tratamiento distinto que el del Hospital público, que eran shock de insulina, electroshock y el personal que lo sabía hacer.”

Una vez instalado en Mendoza, comenzó a trabajar primero en el Hospital “El Sauce” y luego en el Hospital “del Carmen”, en donde inaugura el primer servicio de psiquiatría en un Hospital General. Allí comienza a utilizar la clorpromazina y probablemente al ver sus efectos sobre los pacientes esquizofrénicos se comienza a plantear la posibilidad de disminuir el número de internaciones y limitar la necesidad de las mismas. Cuando Herrera se vino a Mendoza acá no había nadie prácticamente en psiquiatría, además la mayoría de los psiquiatras se dedicaban a hacer psicoterapia en el consultorio, no iban a los Hospitales... y además se le llenó el consultorio, porque era el único que hacía una psiquiatría clínica bien

hecha”. A través de los diarios de la época damos cuenta de lo que dice el Dr. Vilapriño sobre la condición de “primer” psiquiatra de Mendoza del Dr. Herrera. En los anuncios publicitarios de la época figuraban médicos como especialistas en “Nerviosas y Mentales”, mientras que el único que se anunciaba como psiquiatra era Herrera. Al comenzar a trabajar en el Hospital “El Sauce” cómo médico de guardia se encargaba de ver a todos los pacientes internados y revisaba las historias clínicas, “corrigiendo” los diagnósticos que presentaban desde su ingreso y en las que figuraba alguno. El Dr. Herrera estaba en la Guardia pero además atendía los pacientes internados, porque no los atendía nadie. Tenía esta noción médica de que al paciente hay que hacerle Historia Clínica, diagnosticarlo, tratarlo y darlo de alta. En la psiquiatría de aquella época en Mendoza, no había ese criterio, la gente entraba para que no molestara a la familia, para que no molestara a la sociedad y listo, tratarlo no era obligación, diagnosticarlo tampoco. Era una psiquiatría muy primitiva la de aquella época, una psiquiatría que yo llamaría triste.”

También es importante señalar que, una vez que obtuvo el cargo de director, comenzó a pensar en que la práctica hospitalaria debía centrarse en dos ejes: el primero, la corta estadía de los pacientes (en eso influyó muchísimo la aparición de la medicación antipsicótica) y en segundo lugar, la posibilidad de que el hospital brindase a los pacientes espacios de trabajo en el marco del servicio de laborterapia. Quienes trabajaban en el hospital debían compartir y aceptar esta forma de trabajo, ya que no había espacio para la discusión, y sabían que “al hospital se iba a ver pacientes”

El Dr. Herrera hacía consultorio externo también. Fue al primero que decía que el Hospital psiquiátrico no es un lugar donde los pacientes deban vivir, que hay que mover las camas, que hay que hacer mucho consultorio externo, muchos tratamientos ambulatorios. En aquella época hasta la insulino terapia se hacía a veces ambulatoria. Y después, con la medicación empezamos a externar muchos pacientes, sobre todo esquizofrénicos y a manejarlos ambulatoriamente. Herrera

llegó al Sauce y empezó a mover el Hospital, a hacer terapia ocupacional, tratamientos ambulatorios.

Ley nacional de salud mental

La ley 26657 se organiza en 12 capítulos y 46 artículos. A los fines de este estudio, hemos privilegiado algunos de esos capítulos que pueden servir de guía para el análisis.

El capítulo IV habla de los Derechos de los pacientes con padecimientos mentales. Nombra 16 derechos los cuales son relacionados con su estado salud-enfermedad. “Esquina Luis Cabrera, Derechos Humanos de los Pacientes Psiquiátricos, Colegio San Jerónimo Lídice, CP 10200, México, D.F. 1995”

El capítulo V: Modalidad de Abordaje. Se desarrolla al equipo interdisciplinario y sus formas de terapias para enfermedades mentales. “Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM), Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE), Abordaje y cuidados del paciente agitado Documento de Consenso, Revista Española de Enfermería de Salud Mental. 2016. Vol. 1 N°.1.”

EL capítulo VI.: El equipo interdisciplinario y su perfil adecuado para el abordaje al paciente con padecimiento mental. “María Tarsa Lluch Canut, Enfermería Psicosocial y de Salud Mental, Escuela de Enfermería, Universidad de Barcelona ,2004.”

EL capítulo VII: detalla las nuevas pautas para realizar una internación. “Ley Nacional de Salud Mental, Argentina, 2010”

Derechos de las personas con padecimiento mental

La ley de Salud mental consagra como derechos indiscutibles de las personas con padecimiento mental:

El artículo 7° del capítulo V, habla del trato humanizado hacia el paciente con padecimiento mental consiste en hacerlo sentir valorado como persona y no como un número en los registros que se lleven en una institución, realizando las

prestaciones a cada paciente según su patología, y sin hacer distinción sobre sus antecedentes, sobre sus creencias, nacionalidad o valores. El trato personalizado al paciente, se llevara a cabo según necesidades individuales, reconociendo como persona con sus derechos, deberes y libertades.

La identidad del paciente se forma con las características individuales que los construye como persona. El derecho a conocerlo se refiere a que el paciente puede conocer su historia de vida de donde viene y cuáles son sus orígenes, a su vez preservarla o ser usado solo para uso terapéutico. Puede decidir no dar a conocer su diagnóstico psiquiátrico a la sociedad. La información sobre su diagnóstico se maneja bajo confidencialidad o secreto profesional.

El paciente con padecimiento mental recibirá la atención de un equipo interdisciplinario formado en las ciencias necesarias como por ejemplo médicos psiquiatras, trabajador social, psicólogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, conforme con las normas éticas que rige cada una de las profesiones. Los tratamientos que valla a recibir un paciente con padecimiento mental no necesariamente debe ser la internación en un hospital, se debe llevar a cabo en el ámbito de la familia, laboral y en sociedad. La internación será la última alternativa, se busca que la persona continúe con sus derechos, decisiones y libertades cotidianas como por ejemplo estudiar, trabajar, llevar una rutina familiar etc. La administración de psicofármacos debe ser prescripta por un especialista autorizado por la ley y registrarse en el historial clínico del paciente.

Se velará con tratamientos acordes para que el estado del paciente se oriente a rehabilitación, a su ámbito laboral, familiar y social.

El paciente puede elegir si estar acompañado con sus familiares o no. En casos excepcionales con pacientes con déficit en salud mental se debe buscar familiares o curador que lo acompañe en el tratamiento indicado. Así mismo puede decidir sobre recibir contención espiritual o religiosa.

Designar a su abogado o persona cercana para acceder a la comprensión de su HC o antecedentes judiciales. En caso de ser internado el paciente debe cumplir

con los requisitos o condiciones ajustados al órgano de revisión, quien se encargara de supervisar el cumplimiento de la misma.

Cada indicación, información que reciba el paciente o sus familiares por parte del equipo interdisciplinario se dará con veracidad y en lenguaje comprensible.

La persona que reciba tratamiento o terapia psiquiátrica puede intervenir en su continuidad siempre y cuando este dentro de sus posibilidades mentales.

No se podrá experimentar tratamientos o llevar a cabo investigaciones en los pacientes sin antes haber consentimiento por parte de la persona afectada.

El paciente podrá trabajar siempre y cuando su esfuerzo sea compensado. El trabajo podrá formar parte de su terapia o rehabilitación. De ninguna manera obligarlo a realizar esas tareas.

Modalidad de abordaje

Artículo 8º: Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. La enumeración de profesiones no limita la cantidad de profesionales, deja abierta la posibilidad a "otros campos pertinentes",

El artículo Art 9º del capítulo VI, dice que: el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalaria que se debe llevar a cabo con la participación del equipo interdisciplinario conformado por psicóloga, psiquiatría, trabajadora social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes como así también de forma intersectorial (instituciones que no pertenecen al sector de salud como ministerio de agricultura, economía,

educación, protección civil, política nacional civil, entre otras). El abordaje de los trastornos de salud mental en el contexto de la atención primaria es fundamental, pues la atención primaria es la puerta de entrada de la gran mayoría de pacientes al sistema de salud y se orienta a reforzamiento, restricción o promoción de los lazos sociales.

Principios y base de la atención primaria de la salud

Principios y bases de la atención primaria de la salud según la declaración de Alma Ata adoptada por la OMS/UNICEF.

-Distribución equitativa de los recursos: todos los grupos de la sociedad tienen los mismos derechos a la salud, lo que incluye el acceso económico y geográfico a los servicios.

-Participación comunitaria: alentar y dar oportunidad a las personas de involucrarse de manera activa en las decisiones sobre su propia salud y sobre los servicios de salud para su comunidad.

-Tecnología apropiada: los cuidados primarios de la salud deben estar basados en métodos asequibles, éticos y culturalmente aceptables para los individuos y la comunidad, y ser apropiados para las condiciones en las que van a ser aplicados.

-Cooperación entre los diferentes sectores: colaborar y seguir estrategias comunes con otros sectores cuyas políticas están relacionadas con la salud, como la agricultura, la educación y la vivienda.

-Énfasis en la prevención sin excluir los cuidados curativos: incorporar la promoción y la educación sanitaria sobre cómo controlar y prevenir los problemas de salud más habituales.

El artículo 10^a rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley. Podemos

definirlo como la declaración de voluntad manifestada por el usuario para la administración de un tratamiento o procedimiento de salud, efectuada en forma clara y suficiente, luego de habersele proporcionado información en forma confidencial, adecuada, suficiente y comprensible sobre aspectos propios del tratamiento o procedimiento.

Se utiliza primordialmente los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental de la ONU (en adelante Principios), la Ley 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento de información.

En los presentes Principios:

- Por "defensor" se entenderá un representante legal u otro representante calificado;
- Por "autoridad independiente" se entenderá una autoridad competente e independiente prescrita por la legislación nacional;
- Por "atención de la salud mental" se entenderá el análisis y diagnóstico del estado de salud mental de una persona, y el tratamiento, el cuidado y las medidas de rehabilitación aplicadas a una enfermedad mental real o presunta;
- Por "institución psiquiátrica" se entenderá todo establecimiento o dependencia de un establecimiento que tenga como función primaria la atención de la salud mental;
- Por "profesional de salud mental" se entenderá un médico, un psicólogo clínico, un profesional de enfermería, un trabajador social u otra persona debidamente capacitada y calificada en una especialidad relacionada con la atención de la salud mental;
- Por "paciente" se entenderá la persona que recibe atención psiquiátrica; se refiere a toda persona que ingresa en una institución psiquiátrica;

- Por "representante personal" se entenderá la persona a quien la ley confiere el deber de representar los intereses de un paciente en cualquier esfera determinada o de ejercer derechos específicos en nombre del paciente y comprende al padre o tutor legal de un menor a menos que la legislación nacional prescriba otra cosa;

- Por "órgano de revisión" se entenderá el órgano establecido de conformidad con el principio 17 para que reconsidere la admisión o retención involuntaria de un paciente en una institución psiquiátrica.

El artículo 11: refiere que la autoridad del equipo interdisciplinario e instituciones intersectorial debe promover la implementación de acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.

Artículo 12º: La prescripción de medicación sólo debe responder las necesidades fundamentales de salud del paciente y sólo se le administrará con fines terapéuticos, de diagnóstico y nunca como castigo ni para conveniencia de terceros o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. Con sujeción a los derechos reconocidos, consentimiento informado, derechos del paciente, etc. como así también los profesionales de salud mental sólo administrarán medicamentos de eficacia conocida o demostrada. Toda la medicación deberá ser prescrita por un profesional de salud mental autorizado por la ley y se registrará en el historial del paciente. (Salud mental y derechos humanos)

La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma

automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios.

Equipo interdisciplinario

Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones.

Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas. El enfermero en salud mental deberá adoptar o poseer el perfil idóneo para poder funcionar en un equipo interdisciplinario psiquiátrico.

Perfil para enfermero en salud mental

Los enfermeros especialistas en salud Mental o que trabajan en este área proporcionan atención y apoyo a las personas que padecen enfermedades mentales. Ayudan a los pacientes a convivir con su enfermedad, a aceptarla y a identificar situaciones de riesgo en las que podrían hacerse daños a ellos mismos y a otros. Para ello se realiza un trabajo conjunto desde atención primaria y atención especializada junto con un equipo multidisciplinar de profesionales: psiquiatra, psicólogos, terapeuta ocupacional, educadores y servicios sociales, ya que hay que cuidar al paciente, su familia, todo su entorno y la reinserción social.

Se pueden detallar algunas características de este perfil:

- Sensibilidad, tacto, paciencia y un trato de los pacientes libre de prejuicios.
- Habilidades de comunicación para escuchar a los pacientes, tranquilizarlos y extraer información que les ayude a entender sus sentimientos.
- La posibilidad de establecer una relación cercana y de confianza con los pacientes y sus familias o cuidadores.

-Habilidades de observación para notar cambios en el comportamiento de los pacientes, lo que incluye la capacidad de interpretar lenguajes de comunicación no verbal, como el lenguaje corporal.

-La capacidad de calmar y convencer a los pacientes, que en ocasiones requiere adoptar un comportamiento firme.

-Habilidades de trabajo en equipo, para trabajar junto a otros profesionales, como médicos, o profesionales sanitarios y de atención social.

-Mantenerse al día con los nuevos procedimientos y tratamientos.

-Habilidades de negociación, para ocuparse de los servicios públicos de apoyo disponibles para su paciente

Internaciones

Para este apartado empezaremos nombrando al Órgano de Revisión para internaciones involuntarias y voluntarias, creado con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental. El mismo sería el encargado de controlar el cumplimiento y la adecuación de las prácticas a la Ley Nacional de Salud Mental. Este órgano de revisión depende del Ministerio Público de la defensa a nivel nacional.

Las internaciones se convierten en el último recurso terapéutico, de carácter restrictivo. Por lo tanto, el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario. De no poder evitarse la internación, debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social.

Toda disposición de internación, dentro de las cuarenta y ocho horas, se debe cumplir con una evaluación y diagnóstico interdisciplinario e integral junto a los motivos que justifican la internación. Debe contar con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los

cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra. Y por último con el consentimiento informado del paciente o representante legal. Se considera válido el consentimiento informado cuando la persona se encuentra en estado de lucidez y con comprensión de la situación. Se considerará invalidado si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria.

Las personas con internaciones voluntarias pueden tomar la decisión de abandonar la internación en cualquier momento, contenido por el equipo interdisciplinario. Si esta internación excede los sesenta días, el equipo tratante debe comunicarlo al órgano de revisión y luego un juez determinará si esta se convierte en internación involuntaria.

La internación involuntaria de una persona con padecimiento mental debe tratarse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios. Sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

La prohibición de la creación de nuevos manicomios o establecimientos neuropsiquiátricos monovalentes estatales o privados es la nueva cuestión que plantea esta nueva ley. Los establecimientos existentes deben adaptarse para seguir los principios que plantea la Ley, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos: casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.

Prácticas de enfermería en salud mental en la actualidad

- Control de signos vitales: medir presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, y saturación de oxígeno.
- Higiene y confort de los pacientes internados: Los pacientes internados son independientes para realizar acciones de rutina o higiene. El desempeño

enfermero consiste en instruir a los pacientes a realizar esas acciones y de que las realicen de manera efectiva.

- Control, administración de medicamentos, según indicaciones médicas, recibidos desde farmacia.
- Instruir a los pacientes internados a mantener en orden sus unidades de internación, como lo es la cama, mesita de luz, o casillero personal.
- Contribuir a la adaptación de internación del hospital, sobre todo a pacientes que son internados por primera vez, mencionándoles normas de internación y normas del servicio para llevar un orden en la rutina programada.
- Valorar las conductas de cada paciente relacionadas con su diagnóstico.
- Identificar signos o síntomas de alguna alteración o patologías, particularmente de cada paciente.
- Identificar habilidades o capacidades personales relacionadas con su desempeño motor o probable rehabilitación.
- Promover las habilidades identificadas para potenciar tratamientos de rehabilitación.
- Trabajar en equipo con los demás disciplinas, manteniendo comunicación verbal o escrita, así aportar más datos a su tratamiento.
- Fomentar lazos familiares, en pacientes que así lo requieran. Se trabaja con ambas partes, tanto paciente como familiar.

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El siguiente trabajo es de diseño de investigación descriptiva, es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera por parte de los investigadores, como así también nos muestra una asociación entre las variable.

Es de tipo descriptiva transversal que propone una metodología mixta (cualitativa y cuantitativa)

Metodología mixta: La meta de la investigación mixta no reemplaza a la investigación cuantitativa ni cualitativa, sino que utilizan las fortalezas de ambos tipos de indagación combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales.

Cuantitativa: Es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. Por eso la investigación cuantitativa se produce por la causa y efecto de las cosas.

Cualitativas: Podemos definir la investigación cualitativa como el estudio de la gente a partir de lo que dicen y hacen las personas en el escenario social y cultural. El objetivo de la investigación cualitativa es el de proporcionar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven (Taylor y Bogdan, 1984).

ÁREA DE ESTUDIO

Nuestro estudio fue llevado a cabo en el Hospital Neuropsiquiátrico “El sauce”, un establecimiento público monovalente que pertenece a la región Metropolitana Norte, ubicado a 15 km de la capital de Mendoza, en el distrito El Sauce, del departamento de Guaymallen., dicho lugar limita al norte con el Cacique Guaymallén y con el carril a Lavalle, al este con el Ferrocarril General Belgrano, al sur con calle Tomás Godoy cruz y al oeste con el Ferrocarril Gral. San Martin.

El hospital es dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza.

UNIVERSO

Nuestro universo de dicha investigación fueron los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los distintos servicios de internación del hospital el sauce seleccionados voluntariamente, durante el tercer trimestre del 2018.

MUESTRA

Del total del universo, que son los enfermeros de los servicios de internación en el hospital “El Sauce”, tomamos como muestra para nuestra investigación descriptiva de tipo transversal 40 profesionales de manera voluntaria

VARIABLES

INDEPENDIENTES: son aquellas características o propiedad causa del fenómeno estudiado, cuyo valor no depende de otra variable, que el investigador pueda manipular y que condicionan o determinan la presencia de otras variables (dependientes) en la relación. En este caso serían características de las prácticas de enfermería.

DEPENDIENTES: Son las variables de respuesta que se observan en el estudio, y que podrían estar influidas por los valores de las variables independientes. En esta investigación sería prácticas de enfermería dentro de los marcos legales.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

PRACTICA DE ENFERMERIA EN SERVICIOS DE INTERNACION	Derechos de los pacientes
	Modalidad de abordaje
	Equipo interdisciplinario
	Internaciones

DERECHOS DEL PACIENTE	Darle valor como persona.
	Tratarlo sin distinción por antecedentes, creencias, nacionalidad o valores.
	Respetar la identidad del paciente
	Manejar información con confidencialidad o secreto profesional.
	Elegir La internación como última alternativa de tratamiento,
	Administrar psicofármacos prescritos por un especialista
	Elección de estar acompañado con sus familiares o no.
	Rehabilitación pertinente del paciente
	Intervención en su tratamiento

MODALIDAD DE ABORDAJE	Trabajo del equipo interdisciplinario.
	Manejo de la atención ambulatoria.
	Consentimiento informado
	Reinserción e Inclusión social y laboral
	Administración de medicación con fines terapéuticos
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Igualdad de condiciones para ocupar el cargo
	Valorar la idoneidad del enfermero para ocupar el cargo
	Capacitaciones permanente del equipo
	Capacidad de para integrar el equipo
	Perfil del enfermero en salud mental
INTERNACIONES	Internaciones involuntarias
	Internaciones voluntarios
	Externaciones a instituciones de apoyo
	Prohibición de nuevos hospitales neuropsiquiátrico

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizaron para nuestra recolección de datos distintas técnicas e instrumentos como, observación, entrevistas ya sean verbales y escritas, bibliografías, organigrama, dotación de enfermería de la institución.

Fuente primaria: Encuesta semi-estructurada, dicho cuestionario es de elaboración propia teniendo en cuenta las variables analizadas en la investigación.

Se anexa al final del documento dicha copia del instrumento utilizado para la recolección.

Luego se realizó la recolección de datos a través de las encuestas producidas dirigidas a los profesionales de los diferentes servicios de internación.

Como así también utilizamos el método de la observación durante la realización y participación al momento de realizar las encuestas y durante nuestro desempeño laboral.

La aplicación de los métodos e instrumentos nos ayuda a caracterizar nuestra muestra del universo de estudio. Caracterizando al personal de enfermería, según sus prácticas, sus actitudes, conocimientos, perfil y la necesidad de adoptar e implementar la nueva ley nacional de salud mental N° 26.657.

ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

Los resultados, los datos obtenidos con ayuda del uso de Microsoft office Excel 2010 se volcaran en una tabla matriz. A continuación se realizaran tablas de entradas simples representadas en gráficos circulares con etiquetas en porcentajes y referencia de colores. Para finalizar se procederá al análisis estadísticos de los resultados.

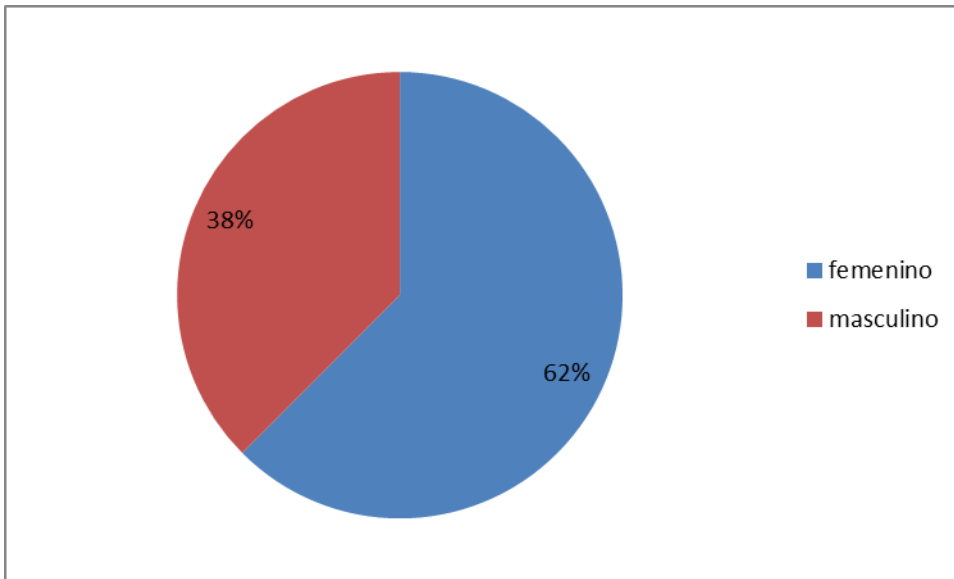
ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO.

SEXO	TOTAL ENCUESTADOS
FEMENINO	25
MASCULINO	15

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 1



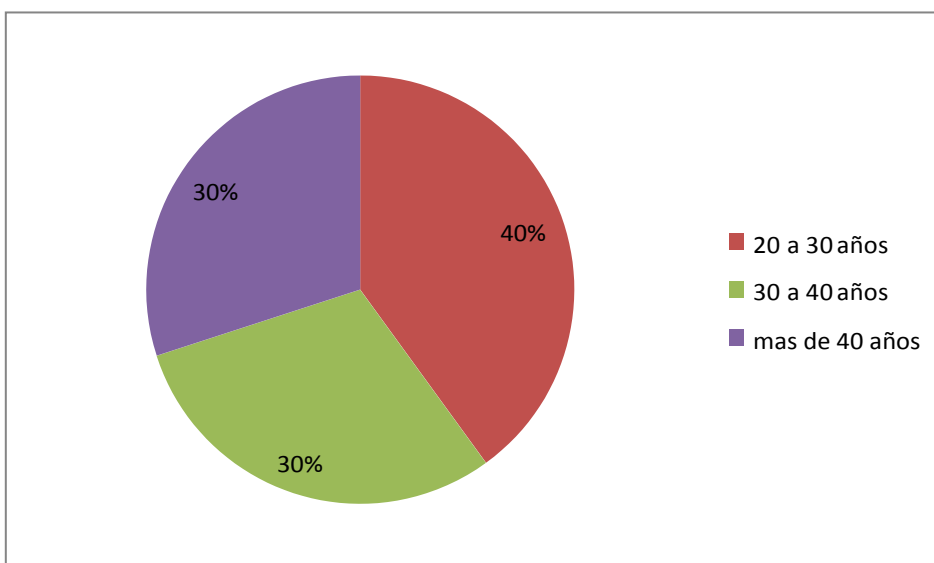
COMENTARIO: se puede observar que el 63% de los profesionales son género femeninos y un 38% de género masculino.

TABLA N° 2. DISTRIBUCIÓN DE MUESTRA SEGÚN RANGO DE EDAD.

20-30 AÑOS	16
30-40 AÑOS	12
+40 AÑOS	12

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 2.



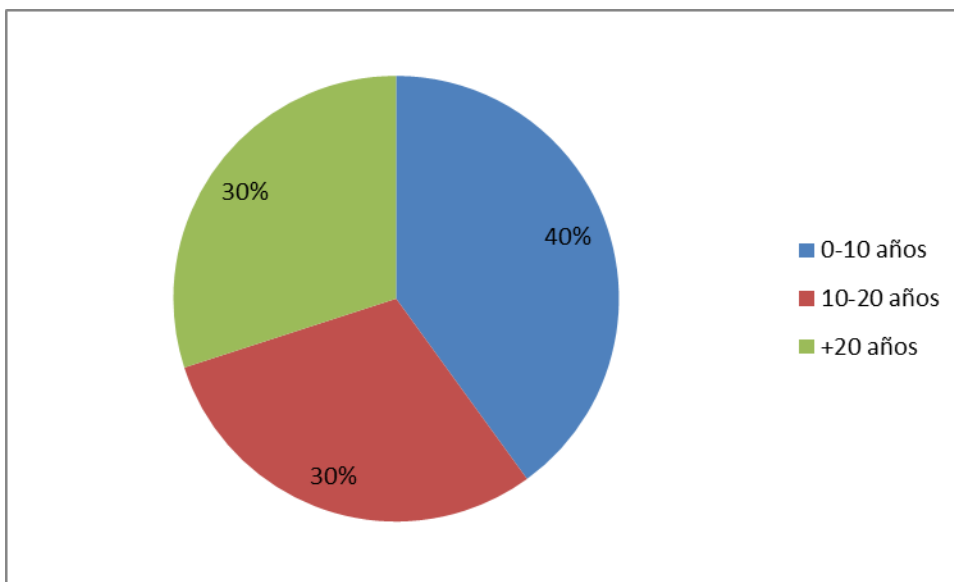
COMENTARIO: Los resultados nos muestran que predominan los enfermeros jóvenes con el 40%.

TABLA N° 3. TIEMPO DE EJERCICIO COMO PROFECIONAL EN EL HOSPITAL.

0-10 AÑOS	16
10-20 AÑOS	12
+20 AÑOS	12

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N°3



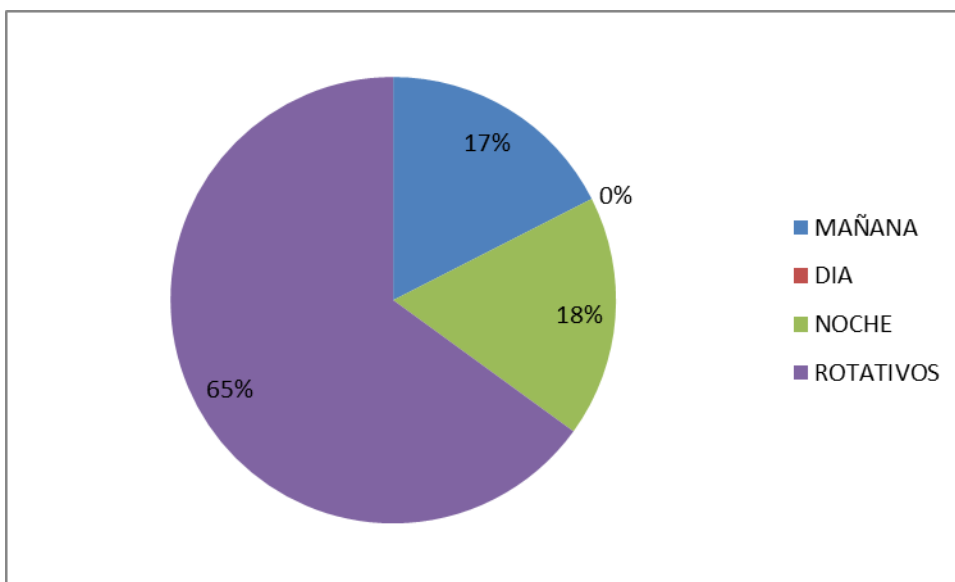
COMENTARIO: en el grafico se observa que el 40% de los enfermeros son profesionales con menos de 10 años de ejercicio.

TABLA N° 4. DISTRIBUCIÓN SEGÚN TURNO EN EL CUAL SE DESEMPEÑA.

MAÑANA	7
DIA	0
NOCHE	7
ROTATIVOS	26

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 4



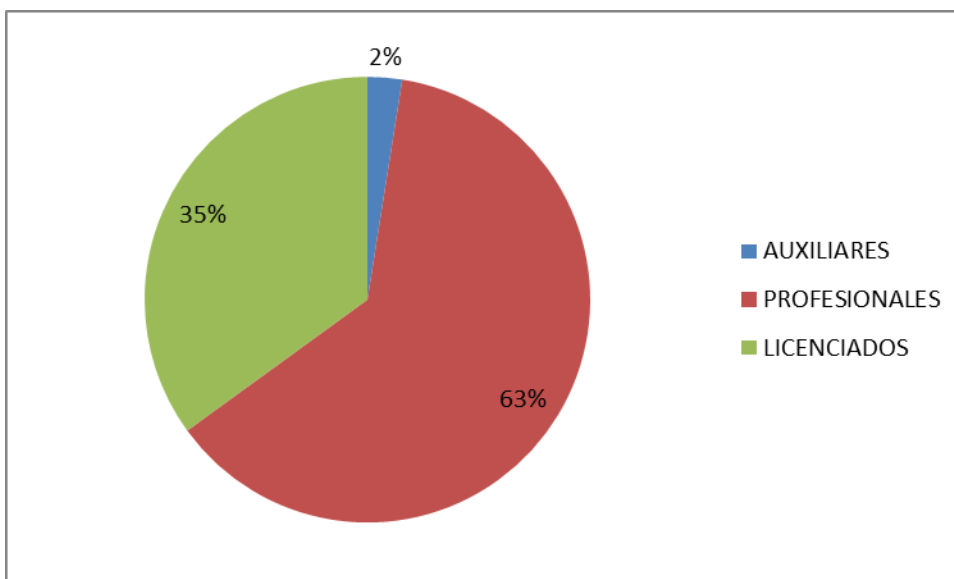
COMENTARIO: se observa que el 65% de los profesionales realizan guardias rotativas, 17% de turno mañana y 18% de turno noche.

TABLA N° 5. DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE FORMACION DE ENFERMERIA.

AUXILIARES	1
PROFESIONALES	25
LICENCIADOS	14

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018

GRAFICO N°5



· COMENTARIO: se observa que predominan con el 63% los profesionales en enfermería.

TABLA N° 6

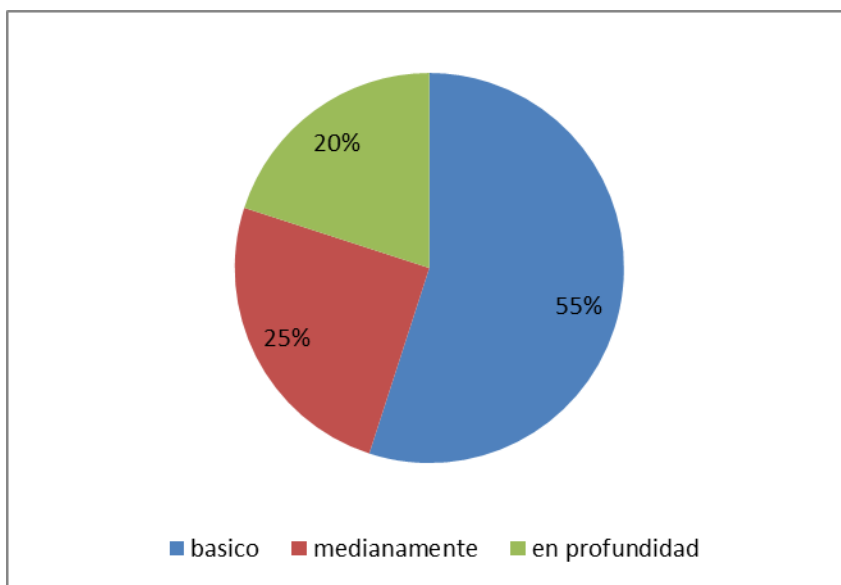
VARIABLE DEPENDIENTE: DERECHOS DEL PACIENTE.

INDICADOR: CONOCIMIENTO DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N°26657.

BÁSICAMENTE	22
MEDIANAMENTE	10
EN PROFUNDIDAD	8

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 6.



COMENTARIO: se observa que el 55% de los profesionales conocen lo básico de la ley N°26.657 "ley nacional de salud mental"

TABLA N° 7

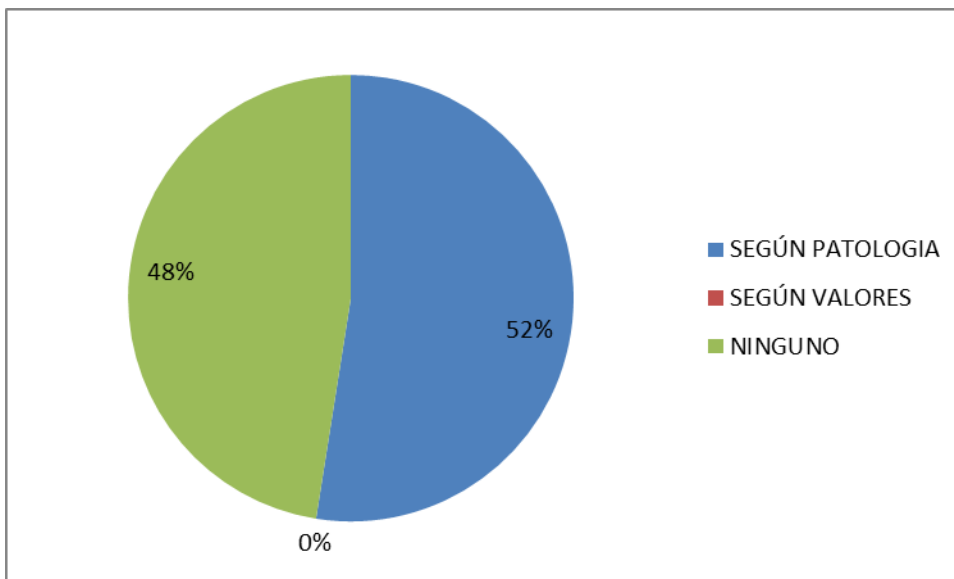
VARIABLE: DERECHOS DEL PACIENTE.

INDICADOR: DISTINCION DEL TRATO HACIA EL PACIENTE INTERNADO

Según patología	21
según valores	0
Ninguno	19

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 7.



COMENTARIO: se observa que el 52% de los profesionales hacen distinción según patología y el 48% ninguno.

TABLA N° 8

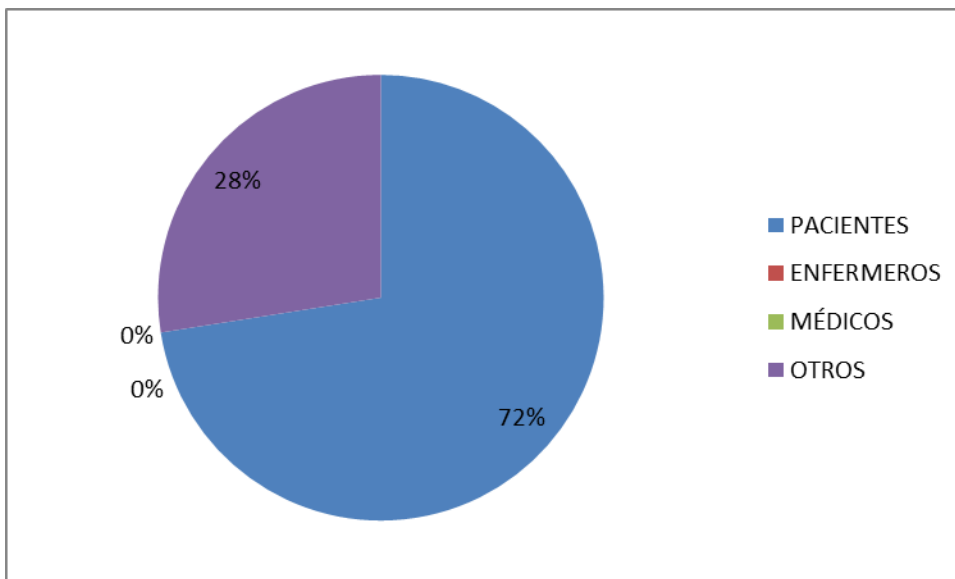
VARIABLE: DERECHOS DEL PACIENTE

INDICADOR: RESPETO DEL DERECHO DE CONFIDENCIALIDAD DEL PACIENTE (IDENTIDAD E INFORMACION)

PACIENTES	29
ENFERMEROS	0
MÉDICOS	0
OTROS	11

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 8.



COMENTARIO: se observa que el derecho de información no se cumple por parte de los pacientes y otros.

TABLA N° 9

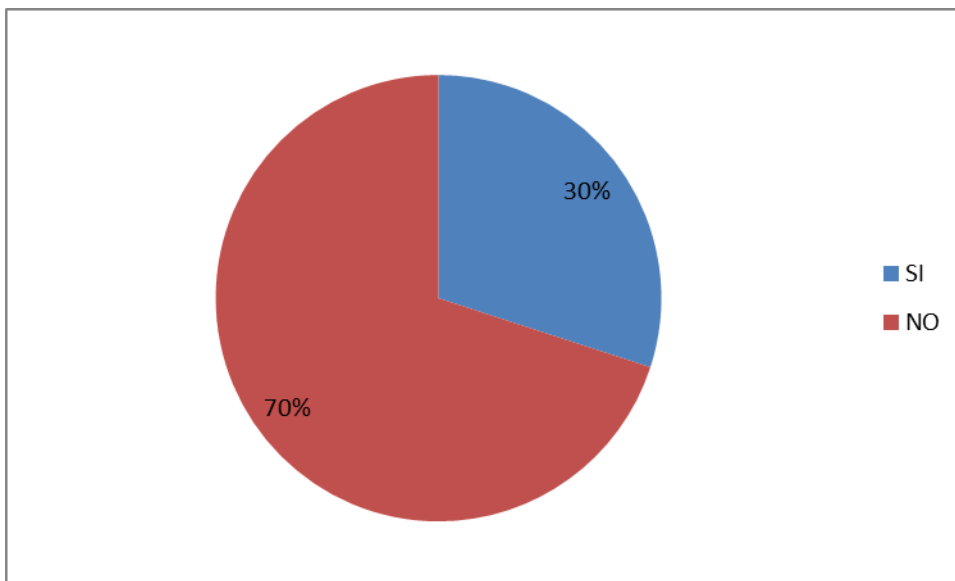
VARIABLE: DERECHOS DEL PACIENTE

INDICADOR: PACIENTES CON CAPACIDADES PARA FREALIZAR TRATAMIENTOS AMBULATORIOS.

SI	12
NO	28

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 9.



COMENTARIO: se observa que 70% de los profesionales consideran que los pacientes no pueden realizar tratamiento ambulatorio.

TABLA N° 10

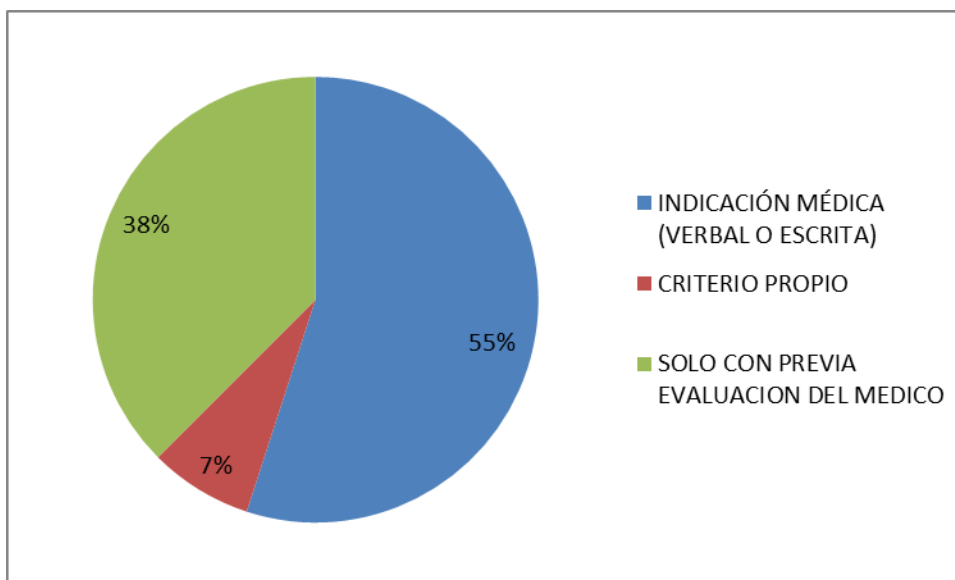
VARIABLE: DERECHOS DEL PACIENTE.

INDICADOR: ADMINISTRACION DE PSICOFARMACOS POR NECESIDAD DEL PACIENTE POR SU CONDUCTA ALTERADA.

INDICACIÓN MÉDICA (VERBAL O	22
CRITERIO PROPIO.	3
SOLO CON PREVIA EVALUACIÓN DEL	15

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 10.



COMENTARIO: se observa que solo el 7% no tienen en cuenta las pautas de administración de psicofármacos, lo realiza según experiencia.

TABLA N° 11

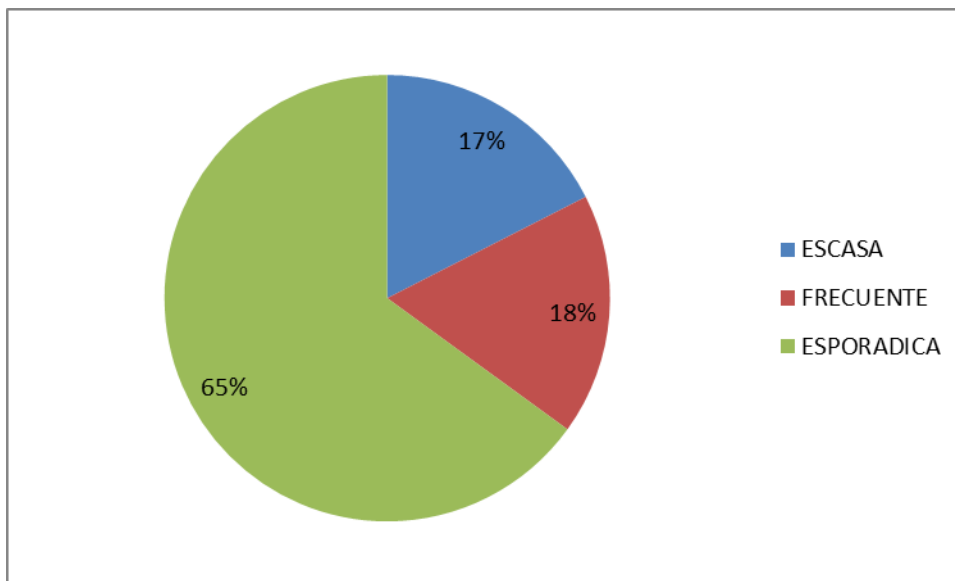
VARIABLE: DERECHOS DEL PACIENTE

INDICADOR: ACOMPAÑAMIENTO Y CONTENCIÓN FAMILIAR DURANTE LA INTERNACION

ESCASA	7
FRECUENTE	7
ESPORADICA	26

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 11



COMENTARIO: se observa que el 65% de los profesionales coinciden que el acompañamiento y contención familiar hacia el paciente es esporádico.

TABLA N° 12

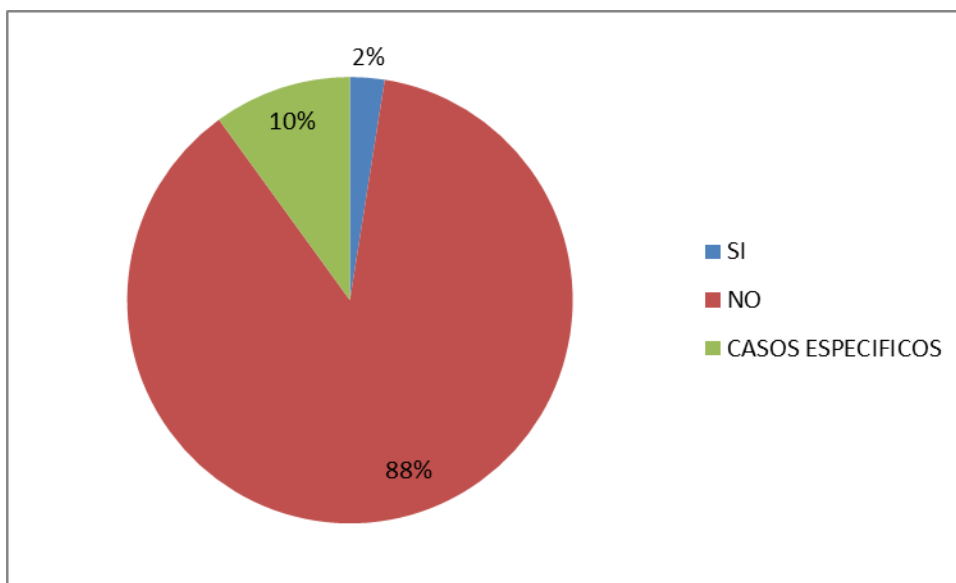
VARIABLE: DEFRECHOS DEL PACIENTE

INDICADOR: CAPACIDAD DE INTERVENIR EN SU TRATAMIENTO O TERAPIA PSIQUIATRICA

SI	1
NO	35
CASOS ESPECIFICOS	4

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 12.



COMENTARIO: se observa que el 88 % de los profesionales consideran que son específicos los pacientes que tienen capacidades de intervenir con su tratamiento.

TABLA N° 13

VARIABLE: DERECHOS DEL PACIENTE.

INDICADOR: PREDISPOSICION A REALIZAR ACTIVIDADES DE REABILITACION.

EN CASO DE RESPONDER “NUNCA O NO” ¿CUAL ES EL MOTIVO?

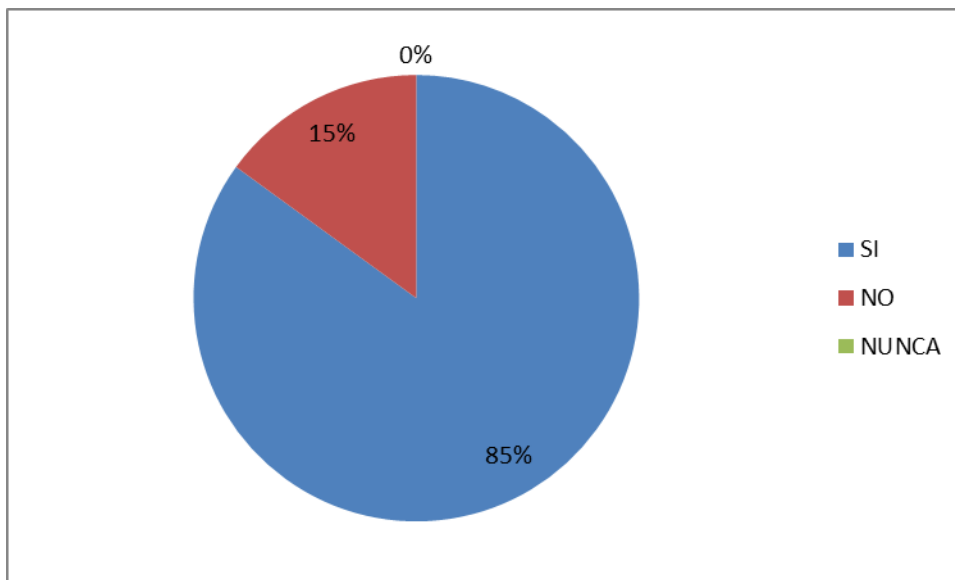
FALTA DE VOLUNTAD= 6 NO POSEE LA CAPACIDAD= 0

ALGÚN ELEMENTO DE LA INSTITUCIÓN NO LO PERMITE= 0

SI	34
NO	6
NUNCA	0

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital “El Sauce” durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 13.



COMENTARIO: se observa que el 15% de los profesionales coinciden que los pacientes no realizan actividades de rehabilitación por falta de voluntad.

TABLA N° 14

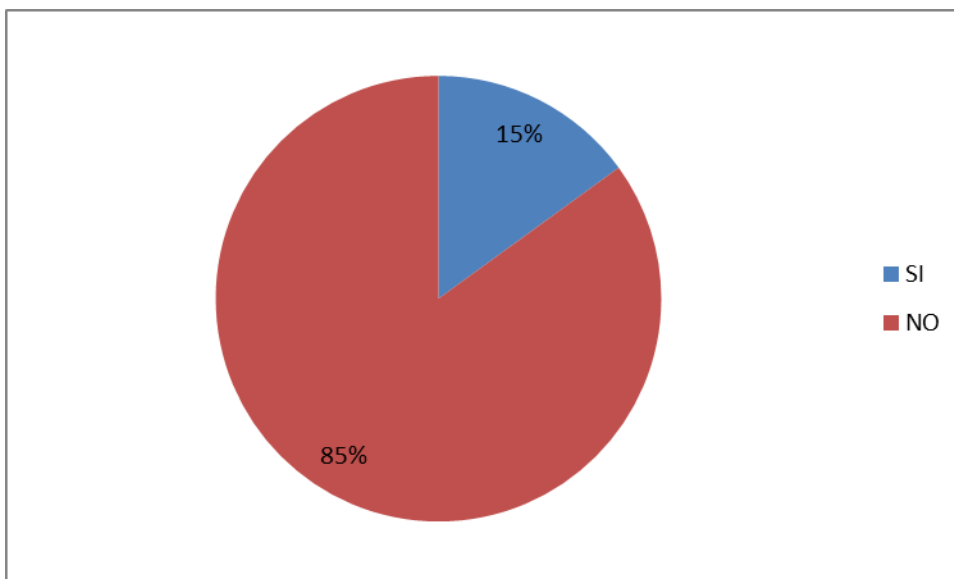
VARIABLE: MODALIDAD DE ABORDAJE.

INDICADOR: ABORDAJE DEL PACIENTE INTERNADO POR DIFERENTES TIPOS DE PROFESIONALES.

SI	6
NO	34

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 14.



COMENTARIO: se observa que el 15% de los profesionales consideran que falta de criterio en el abordaje por parte de los integrantes de equipo interdisciplinario.

TABLA N° 15

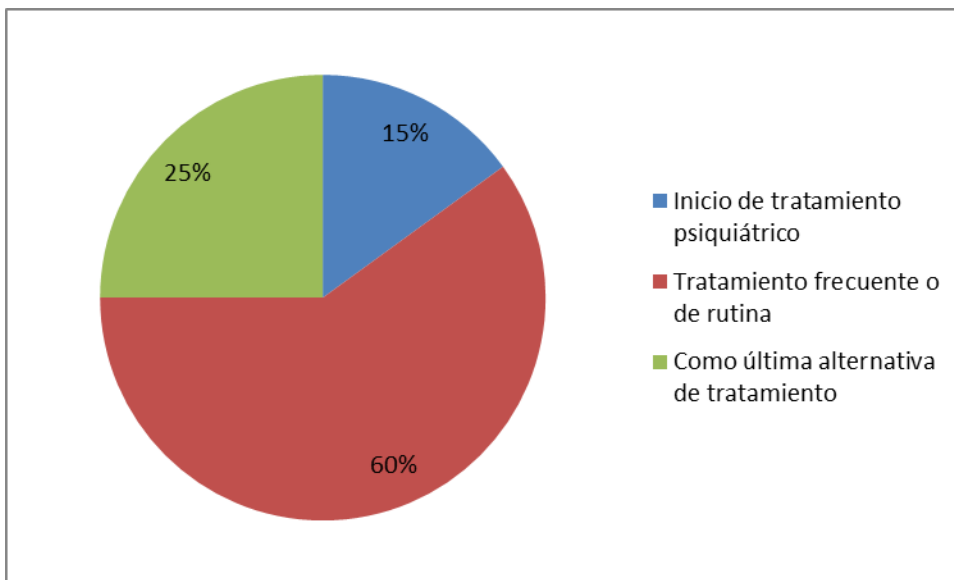
VARIABLE: MODALIDAD DE ABORDAJE.

INDICADOR: LA INTERNACION HOSPITALARIA.

Inicio de tratamiento psiquiátrico	6
Tratamiento frecuente o de rutina	24
Como última alternativa de	10

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 15.



COMENTARIO: se observa que el 60% de los profesionales consideran la internación como una rutina.

TABLA N° 16

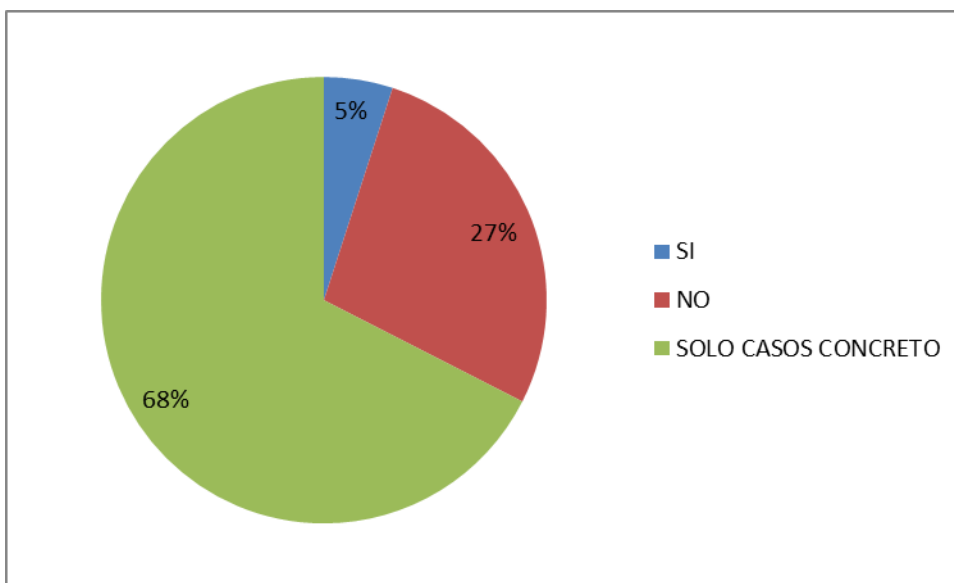
VARIABLE: MODALIDAD DE ABORDAJE.

INDICADOR: CAPACIDAD PARA FIRMAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INTERNACION.

SI	2
NO	11
SOLO CASOS CONCRETO	27

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 16.



COMENTARIO: El 27% de los profesionales consideran que los pacientes no poseen criterio para consentir su internación.

TABLA N° 17

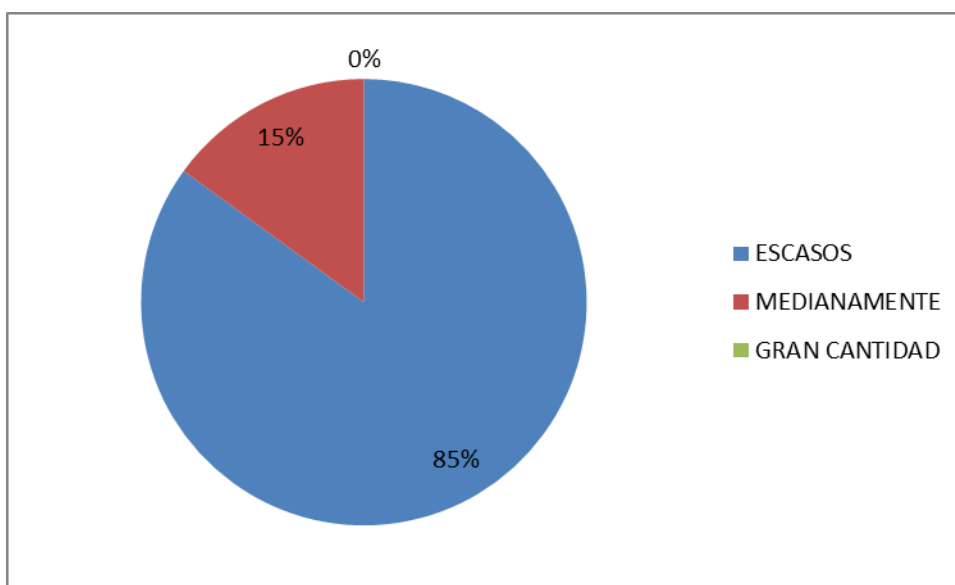
VARIABLE: MODALIDAD DE ABORDAJE.

INDICADOR: REINSESION DEL PACIENTE EN LA SOCIEDAD CON REENUMERACION.

ESCASOS	34
MEDIANAMENTE	6
GRAN CANTIDAD	0

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N°17.



COMENTARIA: 85% de los profesionales coinciden que son escasos los pacientes reinsertados en la sociedad y son reenumerados por su trabajo.

TABLA N° 18

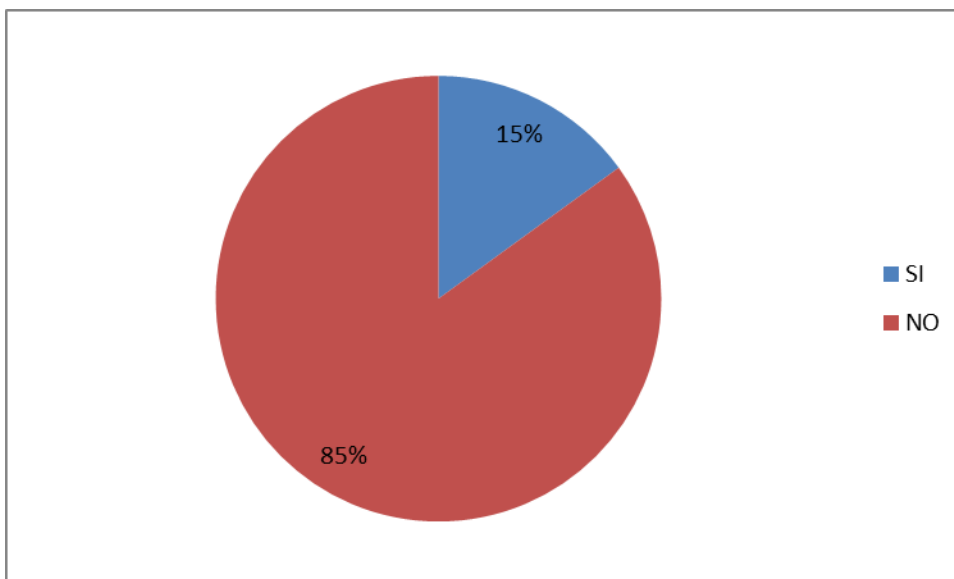
VARIABLE: MODALIDAD DE ABORDAJE.

INDICADOR: APOYO Y COLABORACION DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN SOCIAL MEDIANTE IDENTIFICACION DE HABILIDADES Y CAPACIDADES.

SI	6
NO	34

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 18.



REFERENCIA: se observa que el 85% de los profesionales no colaboran en la reinscripción social.

TABLA N° 19

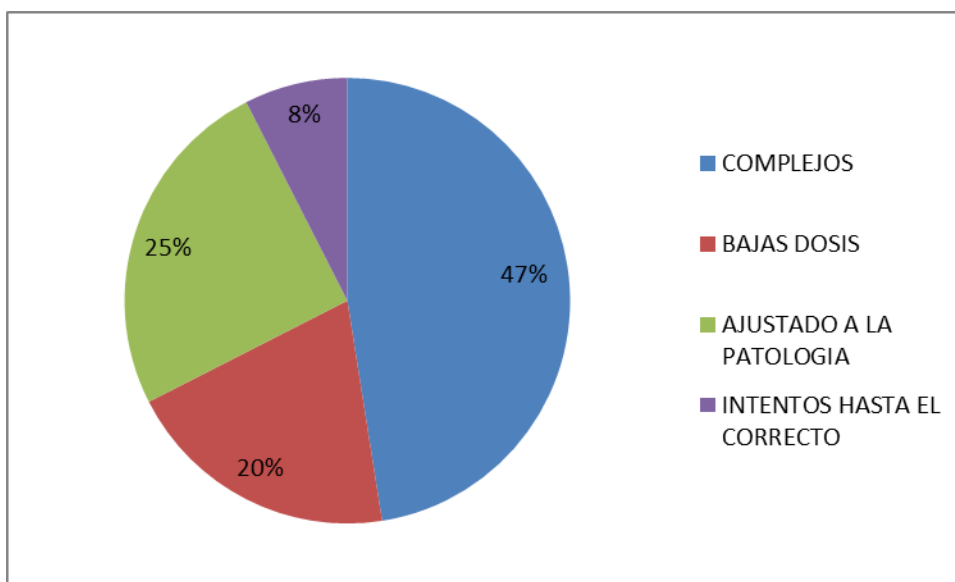
VARIABLE: MODALIDAD DE ABORDAJE.

INDICADOR: TIPO DE TRATAMIENTOS PSICOFARMACOLOGICOS UTILIZADOS.

COMPLEJOS	19
BAJAS DOSIS	8
AJUSTADO A LA	10
INTENTOS HASTA EL	3

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 19.



COMENTARIO: el 47% de los profesionales consideran que los tratamientos son complejos.

TABLA N° 20

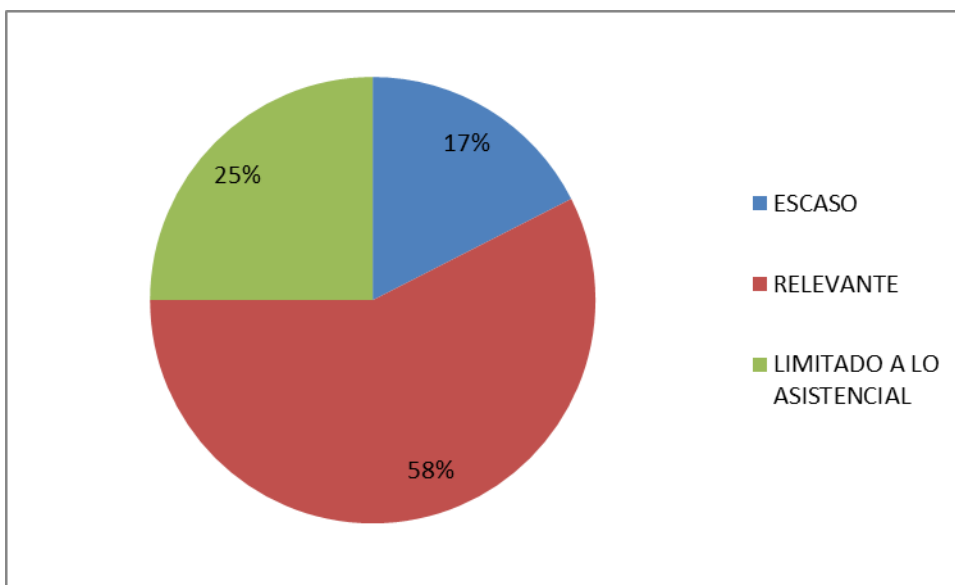
VARIABLE: FUNCION DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

INDICADOR: IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION DEL ENFERMERO EN EL ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO.

ESCASO	7
RELEVANTE	23
LIMITADO A LO	10

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 20.



COMENTARIO: El 58% de los profesionales consideran suma relevancia de enfermería en el abordaje interdisciplinario.

TABALA N° 21

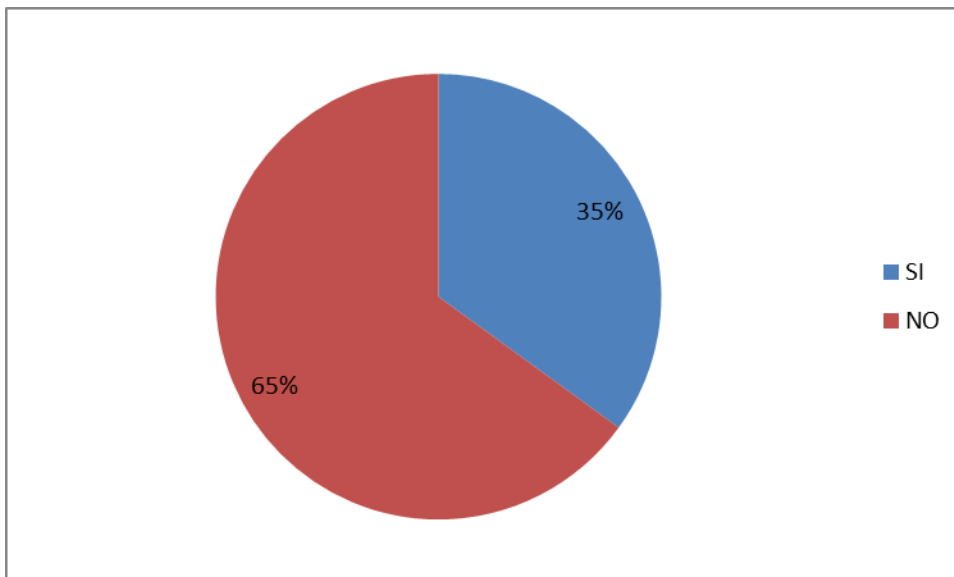
VARIABLE: FUNCION DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.

INDICADOR: ACCIONES DE ENFERMERIA VALORADAS POR OTROS PROFECIONALES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.

SI	14
NO	26

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 21.



COMENTARIO: El 65% de los profesionales consideran que sus acciones no son valoradas por los demás integrantes del equipo.

TABLA N° 22

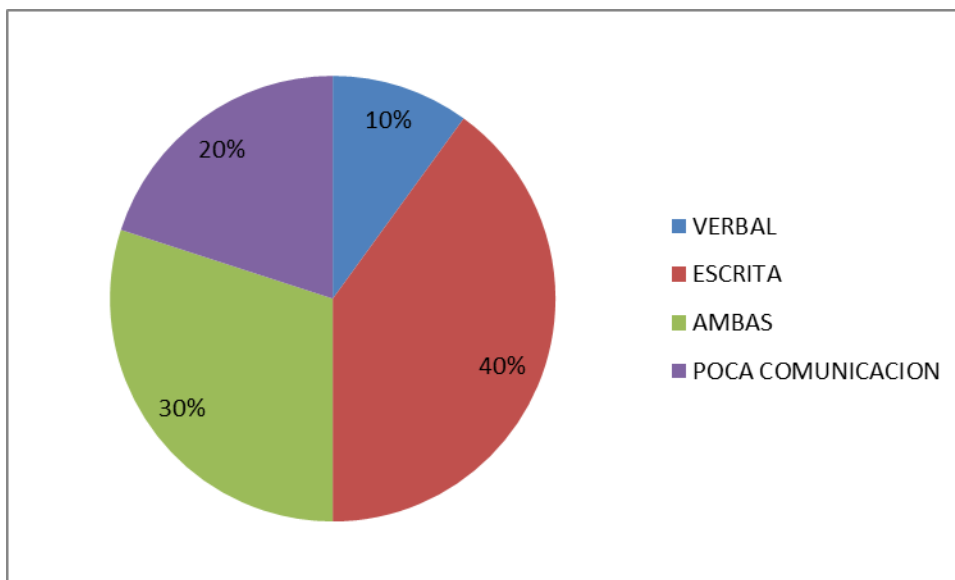
VARIABLE: EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.

INDICADOR: TIPO DE COMUNICACIÓN UTILIZADA ENTRE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO.

VERBAL	4
ESCRITA	16
AMBAS	12
POCA COMUNICACION	8

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital “El Sauce” durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 21.



COMENTARIO: se observa que entre el equipo interdisciplinario predomina la comunicación escrita con un 40% del total de la muestra.

TABLA N° 23

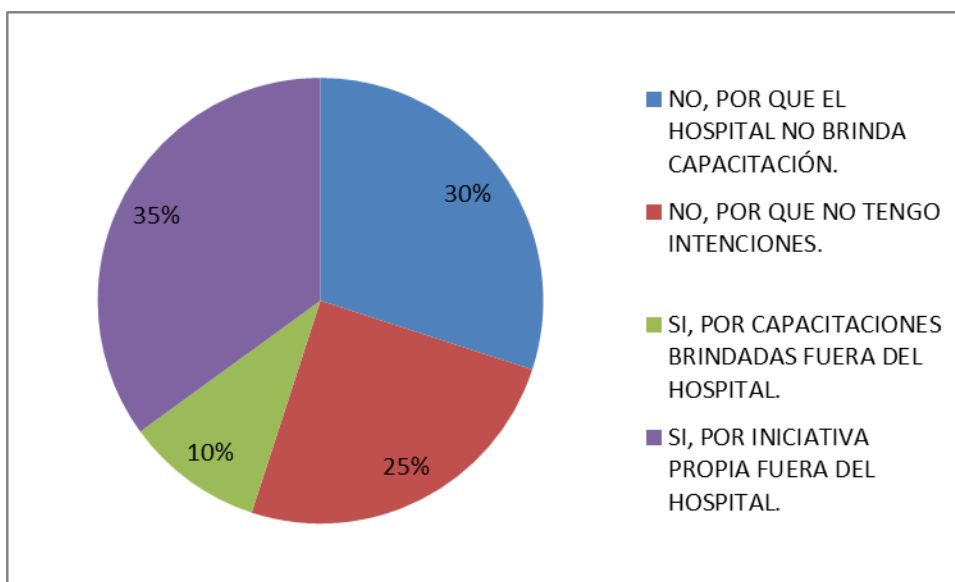
VARIABLE: EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

INDICADOR: CAPACITACIONES DEL LOS PROFESIONALES EN LA RAMA DE SALUD MENTAL.

NO, POR QUE EL HOSPITAL NO BRINDA	12
NO, POR QUE NO TENGO INTENCIONES.	10
SI, POR CAPACITACIONES BRINDADAS FUERA DEL	4
SI, POR INICIATIVA PROPIA FUERA DEL HOSPITAL.	14

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 23



COMENTARIO: se observa que la mayor parte no se capacita por falta de interés y por falta de capacitación brindada en el hospital.

TABLA N° 24

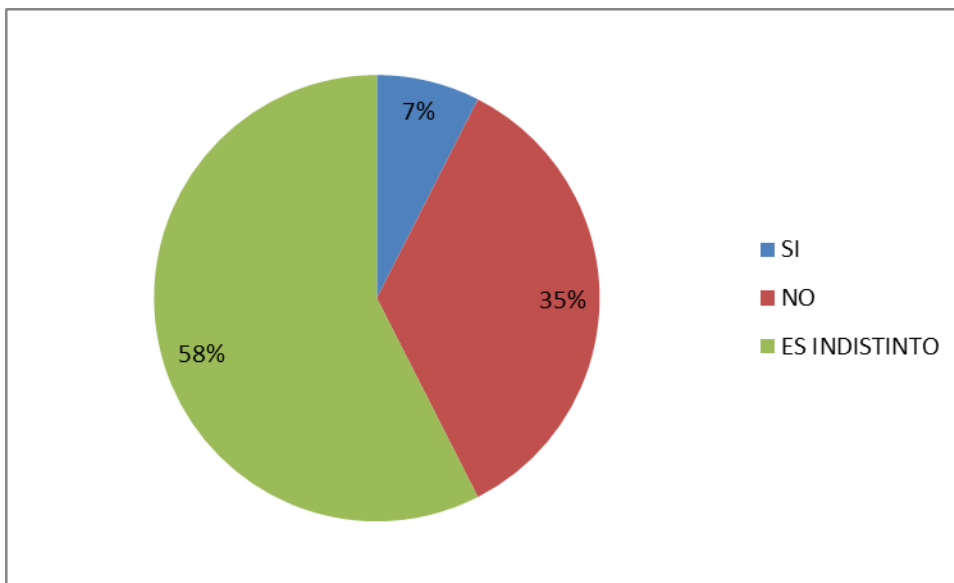
VARIABLE: INTERNACIONES

INDICADOR: CONOCIMIENTO SOBRE LAS INTERNACIONES VOLUNTARIAS E INVOLUNTARIAS.

SI	3
NO	14
ES INDISTINTO	23

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 24.



REFERENCIA: se observa que el 58% no toman en cuenta el tipo de internación para realizar actividades ni les parece relevante.

TGABLA N° 25

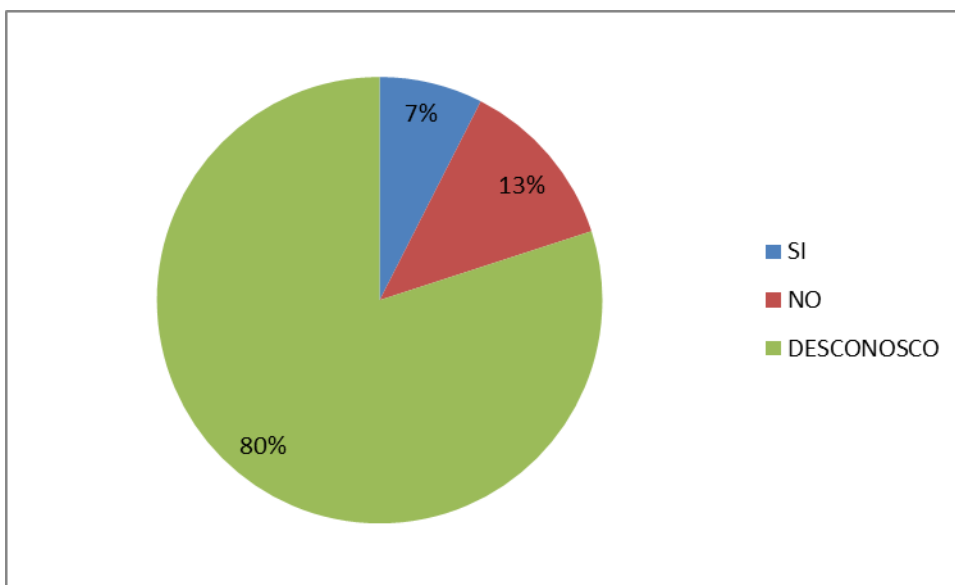
VARIABLE: INTERNACIONES

INDICADOR: CONOCIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE INTERNACIONES INVOLUNTARIAS.

SI	3
NO	5
DESCONOSCO	32

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 25



COMENTARIO: El 80% de los profesionales desconocen sobre criterios de internaciones.

TABLA N° 26

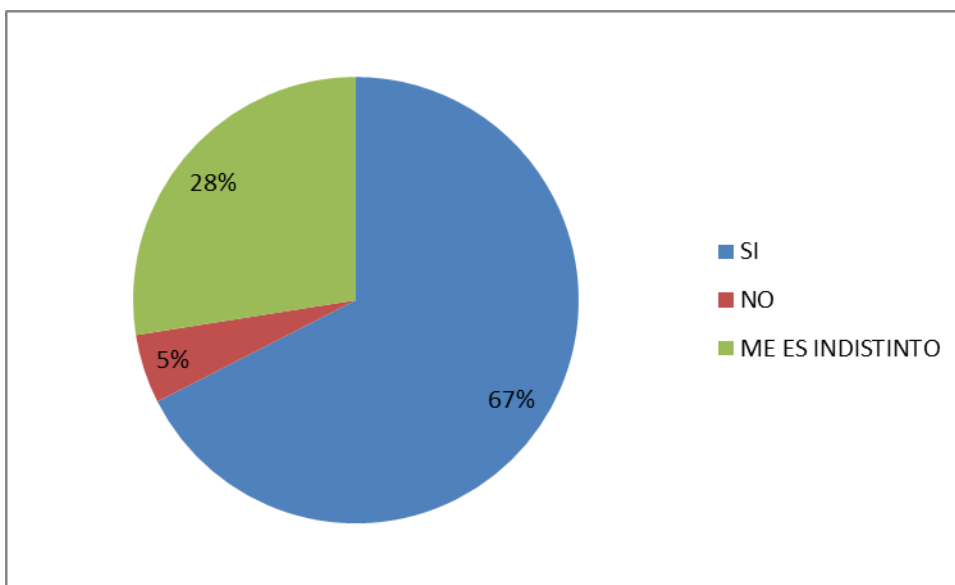
VARIABLE: INTERNACIONES

INDICADOR: METODOS Y RECURSOS PARA CUMPLIR CON LA EXTERNACION DEL PACIENTE.

SI	27
NO	2
ME ES INDISTINTO	11

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuestas aleatorias realizada a los profesionales del Hospital "El Sauce" durante los meses octubre- noviembre de 2018.

GRAFICO N° 26.



COMENTARIO: se observa que el 67% consideran que el hospital cuenta con los recursos para la externacion del paciente, Y aun 28% le es indistinto.

CAPITULO III: RESULTADOS Y PROPUESTAS

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

El Hospital El Sauce cuenta con una dotación total, para los servicios de enfermería, entre enfermeros, licenciados de enfermería y auxiliares en enfermería, con 80 agentes.

Ante la realización de la encuesta formulada, se percibe escasa participación por los colegas, lo que nos brinda una situación desfavorable a nuestra búsqueda de datos. En la mayoría de las encuestas se realiza personalmente, aclarando puntos que necesitamos saber con precisión.

Los datos arrojados corresponden al 50 % del total de los agentes del establecimiento, 40 Agentes. De los cuales corresponden al sexo femenino 25 profesionales y al sexo masculino 15.

Se contabiliza que la gran mayoría de los agentes son del rango de menos de 40 años, considerándolos jóvenes.

25 agentes encuestados llevan trabajando menos de 10 años en la institución. 10 de los 40 agentes encuestados trabajan entre 10 y 20 años. Y 5 más de 30 años.

Se han encontrado 7 profesionales con turno fijo en el turno noche, otros 7 solo se desempeñan en el rango de mañana. Y todos los demás realizan turnos rotativos entre mañana y noche.

De los encuestados solo uno es auxiliar en enfermería. 25 agentes de nivel profesional, y 14 licenciados en enfermería.

Ante el conocimiento sobre la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 los encuestados en su mayoría han reconocido saber lo básico, como por ejemplo las externaciones y derechos del paciente. Si bien no conocen los derechos en precisión uno por uno, si saben que existen.

Solo 10 enfermeros conocen algo más de los artículos de la Ley, por propia iniciativa se han planteado conocer un poco más de lo básico que nos brinda la nombrada ley.

Una minoría conocen en profundidad sobre la legislación, esto se debe a que se desempeñan en el área de enseñanza o todavía están en formación de su carrera.

Con respecto al trato del enfermero hacia el paciente se han observado resultados semejantes entre los que no hacen ninguna distinción entre los internados y los que ven que no todos los pacientes deben recibir la misma atención. Nadie piensa que se debe hacer diferencia entre las personas internadas por padecimientos mentales.

Una parte de los encuestados consideran que el trato se haría de manera diferencial solo por las patologías que padecen. Por ejemplo un paciente oligofrénico recibiría más atención asistencial que un paciente con esquizofrenia. O un paciente con cuadro de delirium tremens debe recibir más observación que un paciente que se encuentra con favorable compensación en su patología.

Para nuestra satisfacción los resultados arrojados sobre la identidad del paciente no se ven afectados por enfermeros o por demás miembros del equipo interdisciplinario. Pero durante nuestro ejercicio dentro del hospital se ha detectado que entre los pacientes internados del mismo pabellón o con los de otros pabellones esta información, sobre patologías, historia, o antecedentes de los pacientes, es divulgada entre ellos. Generalmente sucede en los servicios de Rehabilitación donde concurren todos los pacientes de los pabellones de internación del hospital.

Un grupo de enfermeros, algo más reducido que el anterior, ha observado que otras personas, que no pertenecen al equipo tratante o equipo interdisciplinario, como por ejemplo: personal de limpieza, personal administrativo o personal de cocina, no rinden respeto a salvaguardar la identidad o confidencialidad del paciente.

Un gran número de enfermeros encuestados consideraron que los pacientes no están en condiciones de realizar un tratamiento ambulatorio, ya que en algún momento decaerán por diferentes motivos, como por ejemplo: el entorno que los rodea no es el propicio, poco apoyo familiar, etc. Muy pocos agentes han visto con buenos ojos un tratamiento ambulatorio, se podría relacionar a su poca experiencia en el ejercicio de la enfermería en salud mental o por considerar a los pacientes que si realizan tratamientos ambulatorios sin haber llegado a reiteradas internaciones.

Con respecto a administrar medicación en pacientes que estén con su conducta alterada y necesiten un refuerzo en el esquema farmacológico, hay una ventaja de cantidad entre los que suministran medicamentos solo con indicación médica, ya sea escrita o verbal, o con previa evaluación del profesional a cargo; y los que usan su propio criterio en el momento de ejecutar la acción de medicar. Se puede relacionar ésta última práctica con la cantidad de años que llevan ejerciendo su profesión en la institución.

Los encuestados han observado el apoyo de los familiares en los pacientes internados y se detecta que no es constante. Una minoría de enfermeros observan que el apoyo de los familiares es frecuente, ya que han considerado a los pacientes que si reciben acompañamiento de su familia, o por su desempeño en los turnos diurnos, que es el momento que se puede detectar este hecho.

Un amplio número de enfermeros detectó que el apoyo familiar de los tratamientos es esporádico, generalmente en pacientes con adicciones a sustancias no legales y pacientes que todavía se encuentran institucionalizados. Los demás consideran que escasamente reciben apoyo por parte de la familia.

Los tratamientos psiquiátricos por lo general son psicofarmacológicos, en algunos casos se realizan terapias ocupacionales, en el hospital o centros de día. En la pregunta formulada en la encuesta nos hemos referido al tratamiento farmacológico, el cual gran número de enfermeros consideran que los pacientes no tienen la capacidad para intervenir en ellos. Solo 4 profesionales han

considerado que solo en casos específicos podrían intervenir en su tratamiento, se han basado en pacientes que se muestran con voluntad de recuperarse o compensar su cuadro, como por ejemplo esquizofrenia o bipolaridad. En gran desventaja solo un enfermero consideró que los pacientes pueden intervenir en su tratamiento, refiriéndose al derecho del artículo 7° de la mencionada Ley 26.657.

Con respecto a la rehabilitación de los pacientes, si bien observamos que no todos los pacientes realizan actividades, la pregunta se enfoca en saber si el establecimiento o los servicios del establecimiento brindan esta actividad. Los enfermeros han observado que si existen los servicios de actividades de rehabilitación. El hospital cuenta con un área destinado a este fin. Además en los servicios se proyectan actividades dedicadas a este fin por parte de los profesionales de salud, incluyendo a enfermería en gran número. Solo algunos no detectan esta actividad que se realizan durante horarios de día, y directamente se relaciona a su ejercicio profesional exclusivamente en turno nocturno. Pero tienen conocimientos porque quedan registradas esas actividades en cuadernos de novedades, historias clínicas o cualquier elemento de comunicación escrita.

En cuanto a trabajar en conjunto con los demás miembros del equipo interdisciplinario, en los que se encuentran: Psiquiatras y médico psiquiatras, trabajadores sociales y licenciados en trabajo social, Psicólogos y licenciados en psicología, Enfermeros, auxiliares en enfermería y licenciados en enfermería, médico clínico, nutricionista, terapeuta ocupacionales y profesor de gimnasia; se detectó que un amplio porcentaje de encuestados consideran que el trabajo en equipo está conformado con unión de criterios. Solo una minoría de encuestados, perteneciendo todos a un mismo servicio consideran falta de criterio por parte de los trabajadores sociales y psiquiatras.

La internación hospitalaria es considerada de rutina o con frecuencia, en su tratamiento psiquiátrico, por los profesionales encuestados. Esta consideración tiene estrecha relación con puntos antes analizados como el inconstante apoyo familiar o la considerada incapacidad de los pacientes para decidir o intervenir en los tratamientos psiquiátricos. Ya que se han observado reiteradas internaciones

de pacientes que sufren recaídas en los tratamientos. Solo una decena de enfermeros consideran la internación como última instancia, refiriéndose a la legislación actual. Una minoría cree que debería ser de inicio, estimando que así se evitarían futuras internaciones para un mismo paciente.

En la nueva ley se agrega el consentimiento informado en internaciones voluntarias, la cual las miradas enfermeras, en su mayoría ven que solo en casos concretos los pacientes poseen condiciones para consentir su propia internación. Un reducido grupo de encuestados en que los pacientes no tienen las condiciones de consentir su propia internación. Y un número casi insignificante cree que los pacientes están en condiciones de consentir su internación, refiriéndose a su patología.

La reinserción social de los pacientes es escasa según las miradas de enfermería hacia las externaciones de los pacientes. Los motivos son diversos, ya que hay pacientes con sus capacidades alteradas lo cual les impide trabajar o estudiar, que por lo general son externados a hogares. Otros pacientes que se encuentran con un entorno poco adecuado para progresar e interfieren con su tratamiento, agregando la falta de sustento familiar. La estigmatización por parte de la sociedad de estar o haber estado internado en un hospital neuropsiquiátrico también colabora en la escasa reinserción social. También se le agrega la falta de voluntad de algunos pacientes por ser rehabilitados o reinsertados en sociedad.

Un menor grupo de encuestados ven un conjunto de pacientes, también menor, que si se reinsertan en sociedad, incluso continúan trabajando o estudiando. Esta minoría relacionada con los que ven el escaso acompañamiento familiar en los pacientes.

La identificación de habilidades y capacidades es una herramienta que contribuye a la reinserción social. Esta identificación solo es observada y proyectada por un reducido grupo de enfermeros que están ejerciendo o han ejercido sus acciones en un servicio determinado. Los demás, que representan más de la mitad de

agentes no poseen la misma observación, considerando que es labor de asistencia social, o terapistas ocupacionales.

Ya mencionamos que los tratamientos por lo general son farmacológicos, según un gran grupo de enfermeros encuestados ven estos tratamientos complejos, detectando que en su mayoría se desempeñan en servicios de internación de pacientes de sexo masculino. Un grupo reducido considera que los tratamientos farmacológicos son a bajas dosis, detectando que este grupo pertenece a un servicio determinado. Otro grupo similar considera que los pacientes mantienen un tratamiento ajustado a su patología, notando que son enfermeros que llevan poco tiempo de ejercicio de enfermería en el hospital. Un grupo ínfimo considera que se los tratamientos son intentos hasta llegar al adecuado, dirigiéndose a equipos interdisciplinarios residentes.

Un amplio grupo de profesionales consideran importante la participación de enfermería en el abordaje interdisciplinario, haciendo referencia a que es el único profesional que permanece 24 horas diarias en continuidad con los pacientes internados. Una decena de profesionales consideran que enfermería es la parte asistencial del paciente internado, relacionando esta respuesta a personal que lleva varios años de ejercicio en el hospital. Y otro grupo reducido no se considera importante en el abordaje interdisciplinario, relacionándolo con su turno de desempeño nocturno y también por su antigüedad en el establecimiento.

Siguiendo con el equipo de abordaje al paciente, si bien hay profesionales que se han considerado importantes para abordar al paciente, pues también no se ven que son valorados por los demás miembros del equipo de abordaje. El resto considera que si es tomado en cuenta el trabajo de enfermería por los demás profesionales que integran el equipo, notándose que pertenecen o han pertenecido a un mismo servicio, siendo su desempeño en turnos diurnos.

Con respecto a la comunicación con los demás miembros del equipo se puede decir que es diversa. Recalcamos que los profesionales enfermeros que mantienen poca comunicación son enfermeros que solo se desempeñan en turno

nocturno, en caso de tener que comunicarse lo hacen de forma escrita. Quienes poseen cargos jerárquicos mantienen comunicación por lo general verbal y dejan la comunicación escrita en segundo plano. Los demás, que son mayoría, se apegan a la comunicación escrita, y otro grupo utiliza ambas formas de comunicación.

Se ha notado poca diferencia entre el personal que se capacita y el que no en temas relacionados a la salud mental. Una decena de encuestados no tiene intenciones de capacitarse y una docena no se capacita porque considera que las capacitaciones se deben hacer en el hospital o que el coste de una capacitación esté a cargo del establecimiento.

La otra cantidad de enfermeros, en su mayoría busca capacitaciones fuera del hospital por iniciativa propia. Solo un reducido grupo aprovecha las capacitaciones que, en algunas oportunidades, son becadas por el hospital.

Otro punto nuevo en la ley nacional de salud mental son los tipos de internación, voluntarias e involuntarias. En el momento de realizar actividades con los pacientes, generalmente se realizan fuera del servicio, solo un número reducido de enfermeros consideran su tipo de internación antes de que participen los pacientes fuera de sus servicios de internación, relacionándolo con el poco tiempo de desempeño que llevan en el hospital. A un poco más de la mitad no toman en cuenta el tipo de internación a la hora de hacer estas actividades, considerando a los pacientes en igualdad con respecto a su internación. Los demás enfermeros no realizan actividades con los pacientes por desempeñarse en turno nocturno, tener un cargo jerárquico que no le deja atender a los pacientes, sino más al funcionamiento del servicio, o por considerarse que solo debe tener una atención asistencial hacia el paciente.

Los requisitos para internaciones involuntarias, en la ley nacional de salud mental, son extensas, y poco conocidas por la gran mayoría de los enfermeros encuestados. Antes de contestar a esta pregunta de la encuesta formulada se mencionan los requisitos que describe la ley, a la que el 88% desconocía por

completo. Continuando sin poder decir si se cumplen o no. Solo 5 agentes consideran que no se cumple, ante los mencionados requisitos que ya conocían. Tres agentes que ya tenían el conocimiento de los requisitos consideran que si se cumplen en el servicio que se desempeñan. Los que tenían algún conocimiento de sobre las internaciones voluntarias ya sea que hayan respondido sí o no pertenecen a diferentes servicios de internación, a lo que se deduce que tal vez haya una comprensión diferente del artículo que corresponde a internaciones involuntarias.

Más del 50% de los profesionales encuestados manifiestan que el hospital cuenta y cumple con los requisitos de externación. Se ve que los que se han manifestado en este punto son profesionales que llevan varios años de ejercicio en el hospital. Solo dos agentes consideran que el hospital no cuenta con los recursos necesarios para externar a los pacientes, perteneciendo estos a un mismo servicio. Los demás que representan a 11 agentes no logran saberlo, se puede relacionar a que solo realizan guardias nocturnas.

INFORMACIÓN ADICIONAL A LAS ENCUESTAS

Al mismo tiempo que se realizaban las encuestas se recopilaban datos adicionales a los que eran imposibles pasarlos por alto. Los detalles manifestados por los agentes encuestados, que llevan más de diez años ejerciendo su profesión en el Hospital El Sauce,

Antes de promulgarse la Ley Nacional de Salud Mental existían derechos que los pacientes internados con alteraciones en sus funciones mentales tenían a disposición. Estos derechos, si bien no estaban legislados, estaban demarcados por el Código Ético Deontológico. El goce de estos derechos no estaba bastante

extendido. Las razones pueden ser varias, pero la más certera es la mirada que le da el profesional de salud al paciente con padecimiento mental. La mirada positiva de considerar al paciente como un sujeto de derecho era reducida ante la mirada contraria por parte de los, de aquel entonces, conformaba el equipo de salud. Un equipo de salud que estaba conformado por auxiliares de enfermería, enfermeros y médicos psiquiatras. Si la persona internada necesitaba atención de otro profesional, el médico a cargo debía realizar interconsultas con asistencia social, psicólogos u otro profesional pertinente. Para admiración nuestra se revela la existencia de terapistas ocupacionales en el hospital desde larga data, también se contaba con un servicio de rehabilitación, con menos superficie que el que existe actualmente. Se proyectaban actividades de rehabilitación iniciadas por enfermeros, pero con el poco respaldo de los profesionales de salud.

El abordaje que se llevaba a cabo se ha visto afectado, también por muchas razones, pero se destaca que las patologías mentales han ido cambiando, o en mejores palabras, el perfil del paciente fue cambiando. Esta combinación de cambios es relevante debido a las nuevas adicciones que hoy existen, como por ejemplo adicciones a sustancias ilegales. Los pacientes que hacían uso de los servicios del hospital no eran jóvenes como los que se ven hoy en día. Las externaciones no eran frecuentes como hoy en día, sino que los pacientes quedaban institucionalizados con la etiqueta de “crónico” cuando la realidad era que el paciente estaba internado por razones o riesgos sociales.

Los tipos de internaciones eran de tres diferentes formas, existían las internaciones agudas, las internaciones judiciales y las internaciones por medicina forense. Hoy en día el departamento de enfermería del hospital tiene expectativas de que los tipos de internaciones actuales sean distinguidas por los agentes enfermeros, ya que se han detectado situaciones en las que no se han sabido diferenciar entre las internaciones voluntarias e involuntarias.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Toda la información recogida tanto de encuestas y de la observación de nuestro desempeño laboral, se puede analizar diferentes tipos de perfiles enfermeros que se pueden encontrar en el Hospital El Sauce.

Para empezar describiremos al perfil de enfermero recientemente graduado que ingresa al establecimiento solo con las bases aprendidas en su carrera de formación, y que no tiene una experiencia previa en ninguno de los servicios de salud, o en algunos casos una experiencia mínima que le permite adjuntarla en su curriculum. Este enfermero naturaliza las nuevas prácticas que hoy en día son desarrolladas en el hospital, y que además están legisladas como prestar servicios de rehabilitación sin depender de otro profesional, es un enfermero que no está influenciado con prácticas anteriores, ni por enfermeros que no cumplen esta descripción. Cabe destacar que es el enfermero que acata las directrices a la nueva forma de trabajar en enfermería en salud mental. Es un enfermero capaz de trabajar en equipo, y además se siente parte indispensable del equipo.

De otro lado enfrentado al perfil del enfermero novato se encuentra el enfermero que lleva años de práctica en salud mental, y que conoce el trabajo que realizado antes de promulgarse la tan nombrada ley, y se encuentra reticente o rezagado a poner en funcionamiento sus habilidades hacia la rehabilitación del paciente o de verlo como un sujeto de derecho. Los cambios que se van llevando a cabo a lo largo de su ejercicio profesional por lo general serán ejecutados de una manera técnica, cumpliendo horarios exclusivamente laborales y prestaciones asistenciales.

En otra dimensión se encuentra el enfermero nocturno que por diferentes razones elige ese turno, ya sea por tener otros empleos o por sentirse más conforme su ejercicio. Debido a este ejercicio es un enfermero que no participa en actividades diurna como las de rehabilitación, o como trabajar junto a los demás miembros del equipo interdisciplinario. Por lo general conoce poco sobre el trabajo llevado a cabo por el equipo, ya que en las noches no se suele realizar acciones de

rehabilitación, y además solo cuentan con profesionales que actuarán solo en caso de urgencia.

PROPUESTA

Haber trabajado con la ley 26.657, considerada nueva por muchos enfermeros, nos condujo a saber el poco conocimiento en profundidad que se le tiene en el Hospital El Sauce.

Para ampliar los conocimientos, en los enfermeros del Hospital El Sauce, de la Ley Nacional de Salud Mental se propone organizar Jornadas donde se trabajarán puntos importantes de nuestra ley.

Los cuatro servicios que cuenta el hospital para internaciones se verán involucrados en trabajar puntos importantes de la ley, como por ejemplo:

Los derechos del paciente

Modalidad de abordaje del paciente

El equipo interdisciplinario

Los tipos de internación que hoy están legislados.

Cada servicio de internación trabajara con uno de los ítems antes nombrado, primero entendiendo de qué se trata cada tema y los artículos relacionados de la ley 26657. Luego analizar la forma en la que se aplican en los servicios de internación del Hospital donde se desempeñan como enfermeros. Si se da lugar a discusión o conjeturas, darlas a conocer.

Todo el trabajado, realizado por cada equipo de cada servicio de internación, sería expuesto en las jornadas que se proponen con duración de dos días, teniendo lugar en los horarios convenientes a toda la dotación de enfermería.

Las jornadas se proponen como producto de nuestro trabajo final en el taller de tesis, teniendo como objetivo que la dotación de enfermería del Hospital El Sauce tenga un acercamiento a la ley 26.657 de Salud Mental, y que ese acercamiento sea de conocer en profundidad puntos o artículos que han ido cambiando la práctica enfermera a medida que pasa el tiempo desde su promulgación.

APENDICE Y ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

- 1)- Falcones, Rosa, "Historia de las prácticas de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis". Resultados de la investigación a partir de casos clínicos (1900-1960). Anuario de Investigaciones, 2013 (<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id>)
- 2)- Stagnaro, Juan Carlos, "Evolución y situación actual de la historiografía de la psiquiatría en la argentina". Universidad de Buenos Aires. 2006.
- 3)- Navarlaz, Vanesa Eva. "La creación de establecimientos públicos de asistencia psiquiátrica en la argentina". III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación, Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- 4)- Pinadea, "Metodología de la investigación". Editorial organización panamericana de la salud. Washington: 2008.
- 5)-(Trabajo presentado en el XI Encuentro Argentino De Historia De La Psiquiatría) "La Psicología Y El Psicoanálisis", Rosario, octubre de 2010.
- 6)- Barrios, D. Ramón Carrillo, primer ministro de salud de la Nación. "No hay política sanitaria sin política social" Carrillo, R. (1949) (<http://www.cancerteam.com.ar/invi022.html>)
- 8)- "Los estudios de psicología en los inicios de la Facultad de Medicina de Mendoza, Argentina." En, Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación, Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, 4, 343,345. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. ISSN 1667-6750. Publicada en noviembre del 2010

9)- <http://historiapsidemendoza.blogspot.com/p/trabajos.html> ISSN 2250-6225
otorgado por CAICYT - CONICET (ISSN Argentina)

10)- Ley nacional de salud mental N° 26.657. Decreto reglamentario 603/2013.
Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Argentina. 2013

ENCUESTA ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DEL
HOSPITAL EL SAUCE

SEXO: masculino femenino

EDAD: 20-30 30-40 +40

¿TIEMPO DE EJERCICIO COMO PROFESIONAL EN EL HOSPITAL?

0-10 años 10-20 años +20

¿TURNO EN EL CUAL SE DESEMPEÑA?

Día noche mañana rotativas

NIVEL DE FORMACIÓN:

Auxiliar profesional licenciado

¿TIENE CONOCIMIENTO DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N°26657?

Básicamente medianamente en profundidad

¿CONSIDERA QUE SU TRATO HACIA EL PACIENTE INTERNADO HACE
DISTINCION?

Según patología según valores, religión etc. Ninguno

¿LA CONFIDENCIALIDAD DEL PACIENTE (IDENTIDAD E INFORMACION)
DETECTA QUE NO ES RESPETADA? POR:

Pacientes enfermeros médicos otros

SEGÚN SU CRITERIO ¿OBSERVA USTED QUE HAY PACIENTES QUE PODRÍAN REALIZAR TRATAMIENTO AMBULATORIO?

Sí No

A LA HORA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR NECESIDAD DEL PACIENTE POR SU CONDUCTA ALTERADA SE REALIZAN SEGÚN:

- Indicación médica (verbal o escrita)
- Criterio propio.
- Solo con previa evaluación del médico a cargo.

¿DETECTA QUE LOS PACIENTES RECIBEN EL APOLO FAMILIAR DURANTE TRATAMIENTO DE INTERNACIÓN?

Escasa frecuente esporádica

¿CONSIDERA QUE LOS PACIENTES TIENEN LA CAPACIDAD DE INTERVENIR EN SU TRATAMIENTO O TERAPIA PSIQUIÁTRICA?

Si no casos específicos

¿OBSERVA QUE LOS PACIENTES REALIZAN ACTIVIDADES DE REABILITACIÓN?

Sí escasos nunca

EN CASO DE RESPONDER “NO O NUNCA” ¿CUÁL ES EL MOTIVO?

- Falta de voluntad
- No posee la capacidad
- Algún elemento de la institución no lo permite

¿CONSIDERA LA FALTA CRITERIO DE ALGÚN PROFESIONAL EN EL ABORDAJE DEL PACIENTE INTERNADO?

Si no

¿COMO CONSIDERA LA INTERNACIÓN HOSPITALARIA?

Inicio de tratamiento psiquiátrico

Tratamiento frecuente o de rutina

Como última alternativa de tratamiento

¿OBSERVA QUE LOS PACIENTES INTERNADOS POSEEN CONDICIONES PARA CONSENTIR SU INTERNACIÓN?

Si no solo casos concreto

¿OBSERVA USTED QUE LOS PACIENTES SON REINSERTADOS EN LA SOCIEDAD Y SON REENUMERADOS POR SU TRABAJO?

Escaso medianamente gran cantidad

¿CONSIDERA Y OBSERVA QUE ENFERMERÍA CONTRIBUYE EN LA INSERCIÓN SOCIAL MEDIANTE IDENTIFICACIÓN DE HABILIDADES Y CAPACIDADES?

sí no

¿COMO CONSIDERAN QUE SON LOS TRATAMIENTOS PSICOFARMACOLÓGICOS USADOS EN LOS PACIENTES INTERNADOS?

Complejos baja dosis ajustado a la patología intentos hasta el correcto

¿QUE IMPORTANCIA LE DA A SU PARTICIPACION COMO ENFERMERO EN EL ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO?

Escasa relevante limitado a lo asistencial del paciente

¿CONSIDERA QUE SUS ACCIONES SON VALORADAS POR OTROS PROFESIONALES DEL EQUIPO?

Si no

¿QUE TIPO DE COMUNICACIÓN UTILIZA CON MAS FRECUENCIA HACIA LOS DEMÁS INTEGRANTES?

Verbal escrita ambas poca comunicación

¿USTED SE CAPACITA CONSTANTEMENTE EN LA RAMA DE SALUD MENTAL?

No, porque el hospital no brinda capacitación.

No, porque no tengo intenciones.

Si, por capacitaciones brindadas por el hospital fuera del establecimiento.

Si, por iniciativa propia fuera del hospital.

¿TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INTERNACIONES VOLUNTARIAS E INVOLUNTARIAS CUANDO PLANIFICA ALGUNA ACTIVIDAD?

Si no es indistinto

¿CONSIDERA QUE EN EL SERVICIO DONDE SE DESEMPEÑA SE CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DE INTERNACIONES INVOLUNTARIAS?

Si no desconozco

¿OBSERVA QUE EL HOSPITAL CUMPLE Y CUENTA CON LOS RECURSOS PARA CUMPLIR CON LA EXTERNACIÓN?

Sí no es indistinto