

Edgar Javier Rolón y Elisabet Ledezma

La atención de la salud mental en los servicios de emergencias de los hospitales generales: Una perspectiva desde enfermería

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Rolón, E. J. y Ledezma, E. (2022). *La atención de la salud mental en los servicios de emergencias de los hospitales generales: Una perspectiva desde enfermería* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche] Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

La atención de la salud mental en los servicios de emergencias de los
hospitales generales: Una perspectiva desde enfermería.

ESTUDIANTE: Rolón, Edgar Javier
Ledezma, Elisabet

DIRECTOR: Lic. Moreyra, Gerardo

TUTORA: Lic. Osella, Natalia

BUENOS AIRES, FLORENCIO VARELA, FEBRERO DE 2022

Índice

Introducción	1
Planteamiento del problema	2
Objetivos	2
Objetivo general.....	2
Objetivos específicos.....	2
Marco conceptual	3
Concepción de la salud y salud mental	3
Emergencias y Urgencias en salud mental.....	4
Historia e instrumentos internacionales esenciales para la reestructuración de la atención psiquiátrica.....	5
Marco Legal en Argentina	8
Brecha de tratamiento	9
Rol de enfermería en la atención de la salud mental	10
Padecimientos más comunes que se presentan es una Servicio de Emergencias, relacionados con la salud mental	11
Sujeción mecánica:.....	14
Estrategias terapéuticas inmediatas	15
Abordaje psicosocial / psicoterapéutico:	15
Plan de tratamiento	16
Propuesta metodológica	18
Contextos de análisis.....	19
Resultados	21
Conclusión	35
Bibliografía	37
Anexos	39

La atención de la salud mental en los servicios de emergencias de los hospitales generales: una perspectiva desde enfermería.

Introducción

Estando en un contexto en el que se busca mejorar el abordaje de la salud mental mediante las estrategias de la Organización Panamericana de la salud/Organización Mundial de la Salud(OPS/OMS) y la aplicación de la ley de Salud Mental N° 26.657, es necesario investigar si, tanto las estrategias, como la ley, se están implementando de forma adecuada en los servicios de emergencias de los hospitales generales.

El presente trabajo es de tipo descriptivo, de corte transversal y tiene como objetivo conocer que perspectiva tiene el profesional de enfermería acerca de la atención que recibe un usuario con padecimiento en su salud mental. Se desarrolló en los servicios de emergencias de dos hospitales del conurbano bonaerense: Hospital Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown) y Hospital municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte Grande) durante el mes de julio de 2021. La población en estudio estuvo conformada por 30 Enfermeros (Profesionales y Licenciados), siendo el instrumento de recolección de datos un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas que se implementó por medio de una entrevista.

Planteamiento del problema

¿Cuál es la perspectiva que tiene el profesional de enfermería que se desempeña en un servicio de emergencias acerca de la atención que recibe un usuario con padecimiento en su salud mental?

Objetivos

Objetivo general

Conocer que perspectiva tienen los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital zonal general de agudos Dr. Lucio Meléndez y el Hospital Municipal Sofía Terrero de Santamarina, acerca de la atención que reciben los usuarios con padecimiento mental, durante el mes de julio de 2021

Objetivos específicos

- 1) Caracterizar a los enfermeros según: género, tiempo de obtención del título, título habilitante y antigüedad en el Servicio de Emergencias del hospital.
- 2) Releva si los profesionales de enfermería conocen la existencia de la Ley 26.657 de Salud Mental y qué aspectos conocen.
- 3) Indagar si dicha ley se cumple en el servicio de Emergencias. En caso contrario conocer los motivos por los que los profesionales de enfermería consideran que dicha Ley no se cumple.
- 4) Indagar si los profesionales de enfermería del servicio de emergencias conocen la existencia de protocolos para la atención de usuarios con padecimiento en su salud mental y si consideran que se aplican.
- 5) Conocer si el hospital cuenta con guardias de 24 horas de psiquiatría y psicología.
- 6) Identificar en el servicio de emergencias los padecimientos de salud mental más frecuentes, el tipo de atención que reciben y si se considera adecuada.
- 7) Conocer desde la percepción de enfermería si el rol que cumplen los enfermeros/as en la atención de usuarios con padecimiento en su salud mental se considera adecuado.
- 8) Identificar propuestas de intervención para mejorar la atención de usuarios con padecimientos de salud mental atendidos en el Servicio de Emergencias

Marco conceptual

La alteración de la salud mental de una persona puede constituir un factor de riesgo para otras enfermedades. Un gran porcentaje de las consecuencias de los padecimientos mentales se pueden evitar, con la detección temprana y tratamiento adecuado; para ello es necesario un abordaje holístico e integral por parte del sistema de salud.

Por otro lado, si la enfermedad ya se ha establecido, se debe obtener el mayor provecho posible de las capacidades que posee la persona para la continuidad de los cuidados, siendo ésta una de las estrategias recomendadas por la OMS, que tiene como fin que la persona pueda llevar una vida normal insertada en la sociedad y con todos sus desarrollos plenos.

Los servicios de emergencias constituyen una de las vías de acceso al sistema de salud y, por ende, deberían tener los recursos humanos y materiales para la óptima atención de los usuarios. Investigar desde la perspectiva de enfermería de cómo se lleva a cabo la atención de usuarios con padecimiento en su salud mental, en el Servicio de Emergencias, según la RAE (2014) define la perspectiva como el “punto de vista desde el cual se considera o se analiza un asunto”, permitirá conocer fortalezas y debilidades que tiene el sistema en ese sector.

Concepción de la salud y salud mental

Según la OMS “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (OMS, 2013). Por lo tanto, la salud mental es uno de los aspectos importantes dentro del concepto de salud. El concepto de la salud mental es una construcción social y cultural, por ende, esto cambia a lo largo de la historia y dependiendo de la época y el lugar.

La OMS define la salud mental como “el resultado de la presencia de aspectos psicológicos, afectivos y sociales sobre la salud, necesarios para alcanzar un estado de completo bienestar” (OMS, 2013). Según Jorge J. Rodríguez (2009) también se considera importante tener en cuenta el bienestar subjetivo, la autosuficiencia, la autonomía, la competitividad, la dependencia intergeneracional y la auto actualización del propio intelecto y potencial emocional; así como también la capacidad de poder

vivir en plenitud y con creatividad y la flexibilidad para afrontar dificultades, fracasos y los retos inevitables que plantea la vida.

Emergencias y Urgencias en salud mental

En el ámbito hospitalario es fundamental identificar una situación de emergencia psiquiátrica y actuar de la forma más óptima e inmediata posible, con el propósito de contrarrestar los síntomas que padece el usuario ya sean físicos y/o psíquicos y así disminuir cualquier riesgo de daño inminente que pueda llevar a peligrar su vida o la de terceros. Teniendo en cuenta que una emergencia psiquiátrica deriva a un riesgo de vida hacia el usuario, podemos identificar patologías tales como: intoxicación por sustancia ya sea de drogas, alcohol o medicamentos, psicosis aguda, y la depresión suicida es la más importante de las emergencias psiquiátricas.

Por otro lado, según el Ministerio de salud de la Nación, en su manual de "Lineamientos para la atención de la urgencia en salud mental" hace referencia a urgencias en salud mental a situaciones que altera las funciones psíquicas, la vida habitual del individuo y que puede tener causas orgánicas, sociales, familiares o psíquicas que, aunque no peligre su vida requiere una atención inmediata, por ejemplo, una crisis de ansiedad, bipolaridad en estado de Manía, episodios.

En libro de fundamentos de enfermería en psiquiatría de Mary C, Townsend, Donna Aguilera (1998) propone 4 fases de intervención en crisis que se iguala al proceso de atención de enfermería. En la fase 1 se realiza una valoración del individuo en busca de información relacionada al suceso que inicio la crisis y el motivo por el cual el usuario busca asistencia profesional. Se puede pedir al usuario que describa el motivo de la crisis, si ya lo padeció anteriormente y si es así, como lo enfrentó, además se debe indagar sobre riesgo de suicidio. Luego se analizará los datos obtenidos y se aplicaran diagnósticos de enfermería acorde a la situación del usuario.

En la fase 2 se realiza el planeamiento de las intervenciones, aquí se aplicarán las acciones de acuerdo con la situación del individuo y las metas para una solución al problema.

Una vez que ya se identificaron las acciones en la fase 2, se procede a continuar con la fase 3 que se enfoca en las aplicaciones de intervenciones, algunos ejemplos son: que el usuario centre sus problemas hacia la realidad, mostrar aceptación incondicional, escucharlo, suplir las necesidades inmediatas, construir un entorno donde se verbalicen los sentimientos, aclarar el problema que padece para poder solucionarlo y obtener un cambio de vida óptimo y positivo, y guiarle sobre los sistemas de apoyo.

La fase 4, se orienta a si los objetivos planteados se cumplieron, para ello se indaga si hay cambios positivos en el usuario, saber si podrá adaptarse a futuras situaciones o si se planteó herramientas para enfrentarlas de forma saludable y si obtuvo crecimiento personal.

Historia e instrumentos internacionales esenciales para la reestructuración de la atención psiquiátrica

Para poder comprender mejor el tema y la situación en la que se encuentra el abordaje de la salud mental por parte de los servicios de salud en la actualidad, es necesario conocer los antecedentes históricos y la forma en que se fueron implementando las nuevas estrategias de atención.

En el apartado de la evolución histórica de la atención a la salud mental: hitos esenciales en la construcción del discurso de la salud mental comunitaria de David Manuel (2020) manifiesta que la psiquiatría alcanza su máximo esplendor y avanza a partir del siglo XX con el surgimiento del psicoanálisis, la psicofarmacología y los acuerdos internacionales. Un antecedente relevante iniciado al principio del siglo XX donde se origina el movimiento de higiene mental en EE.UU impulsado por el psiquiatra Adolf Mayer se enfocó en una psiquiatría psicodinámica y social, en paralelo de este dicho movimiento se destaca Cliffer Beers un expaciente que concurría regularmente al hospital psiquiátrico, que publicó en 1908 un libro titulado "la mente que se encontró así misma", este suceso repercutió de forma positiva a la población y la forma de concebir a los usuarios con padecimiento mental, donde se cuestionó la atención de aquel entonces y se promueve la atención enfocada a la comunidad, a la par de trabajar para la prevención y promoción de la salud mental, este nuevo movimiento se llamó la liga de higiene mental, en poco tiempo se extiende en todo EE.UU y el mundo.

En Europa, precisamente en España, en 1927 se funda La Liga de Higiene Mental, cuyo objetivo primordial era difundir las medidas sanitarias y culturales a través de charlas, reuniones en escuelas, facultades, pueblos y ciudades, de este modo obtenían, por parte de la sociedad, una nueva idea que se sostenía sobre la salud mental de esa época.

Entre los años de 1935 y 1938 aparecen dos prácticas: la lobotomía y el electroshock, ambas fueron introducidas rápidamente, sin embargo, empezaron a declinarse desde 1950, ya que en esa misma década surgieron los primeros psicofármacos tales como los antipsicóticos y antidepresivos y el descubrimiento de la clorpromacina, este

último era muy eficaz en el tratamiento de la esquizofrenia sin embargo poseían efectos secundarios severos de tal manera que peligraba su uso.

A finales de la segunda guerra mundial se evidenció aún más el desamparo que padecían los usuarios con padecimiento mental que ingresaban en los hospitales psiquiátricos y las deficiencias terapéuticas que estas instituciones totales brindaban. A través de las denuncias de profesionales de la salud mental y la divulgación por parte de los medios de comunicación que trasciende hacia la población de varios países del occidente, surge movimientos ciudadanos a favor de los derechos civiles y humanos. A consecuencia de estas protestas se crea en EE. UU la “community mental health centers act”, un programa que fomenta la creación de centros de salud comunitarios.

El nacimiento de la antipsiquiatría se inicia a fines del 1960 y comienzos de 1970 en el Reino Unido, como hace referencia su nombre, se opone a las teorías y prácticas de la psiquiatría que se aplicaban en ese entonces.

El proceso de la desinstitucionalización, es decir de pasar la atención exclusivamente de hospitales psiquiátricos a la atención comunitaria, conlleva a un cambio profundo de la teoría y la práctica de la psiquiatría, iniciada originalmente en EE. UU, este proceso comienza a expandirse en Europa. El comienzo del cierre progresivo de los hospitales psiquiátricos en este continente se inicia a partir de 1960 en países europeos tales como Inglaterra y Francia. Mientras tanto, un hecho sobresaliente fue en Italia, donde se promulgó la Ley N° 180 en el año 1978, que promueve por ley el cierre de los hospitales psiquiátricos, la atención humanizada y la salida al exterior, es decir, enfocada hacia la sociedad.

Con los antecedentes históricos dichos anteriormente y con las situaciones que atravesaba el sistema de salud, de esa época, en América Latina en 1990 se llevó a cabo una conferencia en Caracas, Venezuela, convocada por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, con el objetivo de reestructurar la atención psiquiátrica en América Latina. De dicho encuentro surgió la Declaración de Caracas, que fue aprobada por los ministros de salud de diferentes países de América. En la Declaración se destacan tres aspectos esenciales:

En primer lugar, se plantea la deficiencia de la atención psiquiátrica, esta situación se produce porque los hospitales psiquiátricos, como única modalidad asistencial, obstaculizan el logro de los objetivos previstos debido a que los usuarios se los aísla de su entorno, teniendo como consecuencia una mayor discapacidad social y en muchos casos, la falta de respeto de los derechos humanos y civiles. La situación se agrava porque en la formación profesional, no se imparten los conocimientos necesarios

sobre las necesidades de salud mental de las poblaciones, de los servicios y otros sectores.

En segundo lugar, la OMS y la OPS consideran que la Atención Primaria es la estrategia óptima, junto con los Sistemas Locales de Salud (SILOS) constituyen estrategias óptimas para el desarrollo de una atención de la salud mental integral.

Por último, declara que “la reestructuración de la atención psiquiátrica estando ligada a la atención primaria y en el marco de los SILOS, permitiría la promoción de los modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales.”(OPS/OMS, 1990)

La Declaración establece que los países que adhieran deben adecuar su legislación de manera que se asegure el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales, así como también que los recursos, cuidados y tratamientos respeten la dignidad personal, y que las capacitaciones de los recursos humanos en salud mental y psiquiatría se orienten a un modelo comunitario, favoreciendo la internación psiquiátrica en los hospitales generales.

En el año 2005 se establecieron los llamados Principios de Brasilia (Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas), constituyendo una actualización de la Declaración de Caracas, en donde se destacan que sus principios esenciales están siendo implementados exitosamente en numerosos países de la Región, a su vez también reiteran la validez de los principios rectores señalados en la Declaración de Caracas con relación a su papel central en relación a la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con padecimientos mentales.

Por otro lado, también reiteran la necesidad de establecer redes de servicios comunitarios que reemplacen los hospitales psiquiátricos y aseguren atención integral y multidisciplinaria de las personas con trastornos psiquiátricos y en situaciones de crisis, el establecimiento de vínculos sólidos con los servicios de Atención Primaria de Salud con alta capacidad resolutive, y la participación de usuarios y familiares en la planificación y desarrollo de los programas y servicios de salud mental. Por último, el acuerdo de las acciones con los diferentes actores sociales con el objetivo de mejorar el estado de salud mental de la población.

En el año 2006 se realizó una Convención Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, en la sede de las Naciones Unidas, en Nueva York, USA.

La Convención incluye en las personas con discapacidad “a todas aquellas que tengan deficiencia físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al

interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igual de condición con los demás” (Organización de las Naciones Unidas, 2008).

También establece que tiene como propósito promover, proteger y asegurar el goce pleno de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas de las personas con discapacidad.

Cabe mencionar que la Ley 26.378 (2006) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, toma carácter institucional en nuestro país.

Luego, en el año 2010, se convocó, en Panamá, a una Conferencia Regional de Salud Mental, de la cual surgió el Consenso de Panamá. En encuentro fue convocado por la OPS/OMS, con motivo de conmemorarse los 20 años de la Declaración de Caracas.

En el Consenso se observa con preocupación que existe una gran brecha de atención en los trastornos mentales principalmente, por sustancias psicoactivas y que representan, una gran carga morbilidad, mortalidad y discapacidad.

También se observa que en relación con las acciones de superación de la hegemonía del hospital psiquiátrico en cuanto al modelo de atención son aún insuficientes, a pesar del apoyo generalizado a nivel continental a la Declaración de Caracas y de los esfuerzos realizados en las últimas dos décadas por diversas instancias en los países.

El documento llama a los gobiernos y demás actores nacionales a fortalecer el modelo de atención comunitaria en salud mental con el fin de erradicar el sistema manicomial en la próxima década. A su vez también reconocer la protección de los derechos humanos como objetivo esencial en los usuarios con padecimiento mental. Por otro lado, se debe lograr una distribución de forma equitativa y una incrementación en cuanto la asignación de recursos a los programas y de servicios de salud.

Por último, la OPS y la OMS declaran “La década del salto hacia la comunidad: por un continente sin manicomios en el 2020”(OPS/OMS, 2010).

Marco Legal en Argentina

En el contexto mencionado anteriormente, en Argentina, en el año 2010, se promulgó la primera Ley Nacional de Salud Mental, bajo el número 26.657, en donde se reconoce a la persona con padecimiento mental como sujeto de derecho, así como lo establece el artículo 1, que tiene como objeto asegurar en todas las personas con padecimientos mentales el pleno goce de los derechos humanos reconocidos en los instrumentos internacionales, y a su vez garantizar el derecho a la protección de la salud mental en todas las personas.

Dentro de los derechos que establece la ley se encuentran el acceso a la atención sanitaria de forma gratuita, humanizada, no discriminada por su condición pasada o actual y con acompañamiento continuo durante todo su tratamiento, ya sea de sus familiares o quien designe la persona para dicho fin. También expresa que la persona tiene derecho a conocer y preservar su identidad. A su vez, tiene derecho a que se le brinde un consentimiento informado en cuanto a todo su proceso de atención y tratamiento, de forma clara y entendible, en caso de que el usuario no esté en condiciones de recibir dicha información se debe informar a su familiar o tutor.

Tiene derecho a la toma de decisiones en relación con su atención y tratamiento mientras este dentro de sus posibilidades, y en caso de internación voluntaria o involuntaria, las condiciones deben ser supervisadas por el órgano de revisión. El usuario también tiene derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable. Las personas con adicciones a las drogas, tanto legales como ilegales, también tienen los mismos derechos establecidos anteriormente y deben ser abordados como integrantes de las políticas de salud mental.

La ley también establece el ámbito de su aplicación en donde deben ajustar a los principios establecidos en esta ley todos los servicios de salud ya sean públicos o privados, sin importar la forma jurídica que tengan.

La ley, en su art. 3 reconoce a la salud mental como un proceso determinado por múltiples componentes: históricos, socioeconómicos, 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.

En cuanto a la modalidad de abordaje, la ley establece que la atención de la salud mental debe realizarse preferentemente fuera del ámbito hospitalario y basados en los principios de la atención primaria de la salud, a su vez debe ser abordada por un equipo interdisciplinario integrado por profesionales y técnicos, y otros trabajadores capacitados debidamente. Entre ellos se encuentran las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional, entre otras.

Establece también, que en caso de ser necesario la internación de estos usuarios se deben realizar en los hospitales generales y que se considerara discriminatorio el rechazo a la atención ya sea ambulatorio o por internación. En cuanto a la prescripción de psicofármacos será solo en caso estrictamente necesario con fines terapéuticos.

Brecha de tratamiento

En la actualidad los padecimientos mentales constituyen un gran problema en cuanto a el tratamiento que deberían recibir, en relación a esto, la brecha de tratamiento es la diferencia entre la prevalencia real de un trastorno mental y la prevalencia tratada, es decir la relación entre aquellas personas enfermas que requieren atención y necesitan tratamiento y aquellas que no lo reciben; esta situación se relaciona con la desigualdad tanto económica como regional de las personas con algún padecimiento mental en el acceso a la atención. Esto conlleva una preocupación a nivel global debido a que incrementa las tasas de mortalidad, morbilidad y/o discapacidad de las personas.

Según una escala mundial cabe destacar también que hay trastornos más frecuentes que resaltan entre otras patologías ya sea porque se presenta con más recurrencia en las salas de emergencias o que son de importancia debido a su magnitud tales como, depresión, ansiedad, trastorno bipolar, consumo de sustancias y suicidio. Cabe aclarar que las demás patologías psiquiátricas revisten igual gravedad al momento de ser tratadas, pero las mencionadas anteriormente son las que presentan mayor prevalencia. Según la encuesta mundial de la OMS sobre la salud mental concluyo que lamentablemente las tasas de morbilidad y mortalidad van creciendo, no tan solo en países en vías de desarrollo, sino también en los países desarrollados. Sin embargo, en los primeros resultan mayores, ya que éstos cuentan con menores recursos y presupuesto en atención de la salud pública y, en consecuencia, para la atención en salud mental.

Por otra parte, según el Atlas 2017 de la OMS “Hay menos de 1 trabajador en salud mental por cada 10.000 habitantes” (OMS, 2017).

Según dicho informe, los trabajadores que se desempeñan en el área de la Salud Mental, en su mayoría son enfermeros/as, los que constituyen un 45%, el 3% son trabajadores sociales, el 8% médicos y el 7% psicólogos.

Rol de enfermería en la atención de la salud mental

El concepto de rol es variable. dependerá de la función de sujeto, es decir, de las diferentes tareas que se desempeñará y en el contexto que se encontrará. Aun así, podemos tomar la definición de rol profesional de Argila, Furham y Graman (1981), hacen referencia al conjunto de comportamientos que debe realizar el sujeto o que se espera que esté ejecutando en relación con su función al que se dedica.

Entonces se entenderá el rol profesional de enfermería según la ley Ni12.245 del ejercicio de enfermería de la provincia de Buenos Aires, el cual contempla al

profesional como un cuerpo sistemático de saberes para reconocer y solucionar las situaciones de salud - enfermedad, mientras este en su ámbito de competencia.

La autora Joyce Trebelee en su libro *Intervención en Enfermería Psiquiátrica*, (1979), implementa algunas pautas para definir el área de la enfermera psiquiátrica, en primera instancia establece que puede estar definida por ubicación en hospitales y clínicas psiquiátricas. La autora propone que la enfermería en salud mental tiene una dimensión integral en el cuidado enfermero y como una especialidad clínica. A la vez plantea que la enfermería es un arte, y lo comprende como el uso consciente de la propia persona en la práctica del cuidar, ayudando y acompañando a otros en sus procesos de desarrollo psicosocial y de recuperación de enfermedades mentales, menciona al cuidado enfermero de manera integral, dinámica y comprensible.

Entonces a partir de dicho anteriormente se va a entender como enfermería psiquiátrica según Joyce Trebelee como “Un proceso interpersonal mediante el cual la enfermera profesional ayuda a una persona familia o comunidad con el objeto de promover la salud Mental, prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento mental y si es necesario contribuye a descubrir un sentido en esas experiencias” (Travelbee, 1979, p.4).

Padecimientos más comunes que se presentan es una Servicio de Emergencias, relacionados con la salud mental

El Ministerio de Salud de la Nación en su apartado de lineamientos para las urgencias en salud mental (2018) establece los cuadros o manifestaciones más comunes en el servicio de emergencias, entre ellos los Intentos de suicidio/ autolesión, padecimientos relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias.

En el libro de enfermería psiquiátrica: planes de cuidado (2013), establece intervenciones de enfermería, en el caso del que el usuario sea internado es preferible, en primera instancia, colocarlo en una habitación aislada, esto ayudara a disminuir la conducta y que el usuario no perciba que su comportamiento sea la atención de los demás. Vigilar o controlar al individuo durante su estadia en el hospital, constatar que los fármacos administrados vía oral, el usuario lo ingiera correctamente, esto se debe a que el individuo puede llegar a no ingerir el fármaco y guardarlos, para luego consumirlo todos a la vez. Al momento de indagar al individuo, es necesario estar atento de no llevar con uno mismo objetos que amerite algún daño, por ejemplo, unas tijeras, esto puede ser utilizados por el usuario y cometer acciones autolíticas o daños

a terceros. Una vez que el usuario este en condiciones de poder hablar, el enfermero/a podrá abrir un entorno de escucha y de empatía, con el propósito de que el usuario exprese sus sentimientos y motivos el cual lo lleva a tener conductas que pongan en riesgo su vida, luego se buscará las posibles alternativas que lo ayudará a solucionar sus problemas, a la vez brindarle redes de contención y apoyo.

En cuanto al estado confusional / síndrome de confusión mental en libro de lineamientos para las urgencias en salud mental (2018) plantea que es la alteración evidente a nivel de la conciencia (tendencia al sueño, estupor, obnubilación). Se relaciona también con los trastornos cognitivos y las alteraciones de los parámetros vitales.

Otras alteraciones del estado de la conciencia que se pueden presentar en los servicios de emergencias de los hospitales son: desorientación temporo-espacial y/o de sí mismo, disociación, despersonalización, distorsión de la atención y la memoria. Estos cuadros pueden deberse a traumatismos recientes, estrés agudo o descompensación psicótica.

Algunas intervenciones de enfermería para los cuadros nombrados en el párrafo anterior según el libro de Enfermería psiquiátrica: planes de cuidados son: establecer un entorno de seguridad, esto incluye también no permitir que el usuario tome decisiones o responsabilidades que lleve a situaciones negativas para su salud, se debe aclarar de forma comprensible los motivos y razones de algunas restricciones. A medida que el individuo sea más capaz de comprender se le permitirá participar cada vez más en su toma de decisiones, esto ayuda en su dependencia y autoestima.

Con respecto a los estados delirantes/alucinatorios el libro de lineamientos para las urgencias en salud mental (2018) define las ideas delirantes como creencias falsas sostenidas, alucinaciones auditivas, visuales y/u olfativas. Es muy notorio que el usuario tenga pensamientos incoherentes o comportamientos extraños.

Las intervenciones que recomienda el libro de enfermería psiquiátrica: planes de cuidado (2013) es dar a entender al usuario sobre las percepciones erróneas que puede tener en relación con su entorno, es decir ideas de alucinaciones o ilusiones, de una manera objetiva hay que corregir los errores de percepción del sujeto, esto ayudara a comprender su entorno de realidad y reconocer que otros no comparten lo que él observa o escucha.

En relación con la Crisis de ansiedad y Angustia el libro de lineamientos para las urgencias en salud mental (2018), señala que se manifiesta por sensaciones aumentadas de alerta, inquietud, aprehensión. En estos cuadros la persona puede padecer sensación de desamparo, miedos inespecíficos y/o excesivos, tales como:

salir solo, caminar por la calle, viajar o morirse. A nivel fisiológico puede llegar a producirse taquicardia, sudoración, hiperventilación, rigidez corporal, llanto, temblor y agitación. Estos síntomas se deben a trastornos endocrinos, cardíacos y/o tóxicos.

Las intervenciones según lo recomendado por el libro de enfermería psiquiátrica: planes de cuidado (2013) serían, colocar al usuario en una habitación aislada, silenciosa y tranquila esto ayuda a establecer un entorno de seguridad, para ello también es necesario que el enfermero/a este en todo el proceso de atención calmado. Durante los episodios de ansiedad es importante permanecer con el usuario, la administración de fármacos será útiles para reducir la ansiedad u otros síntomas relacionados, a la vez se podría implementar ejercicio de relajación, ya sea ejercicio de respiración o de relajación muscular.

También el libro de lineamientos para las urgencias en salud mental (2018), hace referencia a los padecimientos más comunes tales como, Intentos de suicidio/ autolesión, padecimientos relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias, situaciones de maltrato/abuso sexual.

Enfermería psiquiátrica: planes de cuidado (2013), recomienda que en caso del que el usuario sea internado es preferible, en primera instancia, colocarlo en una habitación aislada, esto ayudara a disminuir la conducta y que el usuario no perciba que su comportamiento sea la atención de los demás. Vigilar o controlar al individuo durante su estadío en el hospital, constatar que los fármacos administrados por vía oral lo ingieran correctamente. Al momento de indagar al individuo, es necesario estar atento de no llevar, con uno mismo, objetos que amerite algún daño, por ejemplo, unas tijeras, esto puede ser utilizados por el usuario y cometer acciones autolíticas o daños a terceros. Una vez que el usuario este en condiciones de poder hablar, el enfermero/a podrá crear un entorno de escucha y de empatía, con el propósito de que el usuario exprese sus sentimientos y motivos el cual lo lleva a tener conductas o ideas que pongan en riesgo su vida, luego se buscará las posibles alternativas que lo ayudará a solucionar sus problemas, a la vez brindarle redes de contención y apoyo.

En el libro de lineamientos para las urgencias en salud mental (2018), especifica la excitación psicomotriz como la actividad verbal o motora aumentada, pero también la persona puede llegar a tener una respuesta exagerada a los estímulos, inquietud, miedo, ansiedad, irritabilidad, auto o hetero agresión. A nivel de alteraciones psíquicas hay síntomas tales como alucinaciones, delirios, alteración de la consciencia, del juicio, la memoria e insomnio.

Las causas de dicho trastorno pueden relacionarse con: consumo de tóxicos, trastornos metabólicos, presencia de tumores, infecciones, descompensación

psicótica, crisis de manía y episodios de ansiedad. Las intervenciones se detallarán más adelante.

Sujeción mecánica:

Según el protocolo de sujeción mecánica; De las unidades de hospitalización de psiquiatría de la red de salud mental de Extremadura, (2017), se va a recurrir a esta intervención solamente luego de que haya sido imposible resolver la crisis mediante la intervención verbal y/o mediante el uso de los psicofármacos.

Este procedimiento va a permitir limitar los movimientos de la persona, disminuyendo así la persistencia del riesgo cierto e inminente y con el fin de evitar un posible daño para la persona en crisis y para terceros.

Al ser una medida restrictiva, sólo se utilizará con el fin del cuidado de la salud y su utilización está enmarcada dentro de los derechos de los usuarios con padecimientos mentales.

Una vez que haya disminuido el cuadro de excitación y haya hecho efecto la sedación farmacológica, la sujeción debe retirarse.

Consideraciones previas a la sujeción mecánica: se seleccionará la cantidad de personal necesario para realizar el procedimiento, se le informará al usuario el motivo de la sujeción, se prepara el entorno alejando del usuario cualquier objeto que sea potencialmente peligroso, así como el personal que interviene evitara llevar objetos que puedan producir daños o romperse al momento de la sujeción, se prepara la cama colocando las sujeciones correspondientes y verificando que esta la cama este frenada.

Procedimiento para sujeción mecánica: se procederá a colocar al usuario en decúbito supino y se seleccionará los lugares a sujetar:

Cintura: esta se rodeará con un cinturón abdominal para luego ser sujeta a los lados de la cama.

Miembros inferiores: se posicionarán de forma extendida, se sujetarán a alrededor de los tobillos y luego a los costados de la cama.

Miembros superiores: se posicionarán de forma extendidas a lo largo del cuerpo, se sujetarán alrededor de las muñecas y luego se fijarán al marco de la cama.

Cuidados de enfermería:

Signos vitales por turno o según lo requiera el estado de salud del usuario.

Valorar el nivel de conciencia, en relación con los efectos de la medicación si se hubiese administrado.

Verificar integridad de la piel y circulación sanguínea corroborando que las sujeciones no estén extremadamente apretadas.

Valorar la necesidad de asistencia durante la alimentación e hidratación del usuario.

Valorar diuresis por turno, necesidad de asistencia o colocación de sonda vesical en caso de que la requiera.

Valorar la necesidad de movilidad y realizar rotaciones posturales.

Valorar la necesidad de higiene, ayudándolo en su autocuidado.

Comunicación: mantener una escucha activa, valorando el grado de control del usuario y evitar comentarios negativos.

Valorar la necesidad de acompañamientos y contención familiar durante el periodo que dure la sujeción.

Estrategias terapéuticas inmediatas

Abordaje psicosocial / psicoterapéutico:

Para poder intervenir en casos que requieran de atención en salud mental, en un servicio de emergencia, es necesario tener en cuenta el contexto de la persona en crisis, es decir, en qué situación se produce el episodio y los posibles factores desencadenantes, que pueden ser: “factores estresantes y de riesgo para la persona (pérdidas, desempleo, desarraigo, episodios de violencia, etc.), situaciones de carencia (física, emocional y social) y en relación con enfermedades/padecimientos previos, entre otras”.

La atención requiere de acciones intersectoriales, necesarias para lograr una atención integral.

Es fundamental que el equipo de salud tenga una buena predisposición para lograr una atención con calidad y eficacia. Se debe tratar a la persona con respeto, siendo receptivo, respetando sus tiempos y evitando confrontarlo o realizar juicios de valor, dado que propicia que la persona esté en calma y pueda expresarse con mayor facilidad. También hay que considerar que las funciones psíquicas pueden estar alteradas, por lo que es importante: “Invitar a la persona a “hablar sobre lo que le pasa” (disponer de tiempo y de lugar). Intentar que la persona pueda comprender la circunstancia actual/motivo que desencadena la sintomatología. Es necesario considerar los aspectos vinculares y en particular la existencia de la red de apoyo socio-familiar de la persona e intervenir para favorecer su inclusión participativa. De igual manera potenciar los aspectos de la persona que tiendan a su autonomía y autovaloramiento. Consensuar soluciones en base a las propuestas que haga la persona y a las que puede brindarle la institución considerando el entorno de esta. Muchas crisis se resuelven en esta instancia sin necesidad de recurrir a la medicación ni a la contención física”. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019)

En caso de ser necesario se utilizarán las estrategias de:

Abordaje psico-farmacológico: La medicación solo se usará con fines terapéuticos o de diagnóstico. Con ella se pretende disminuir el sufrimiento y en caso de riesgo cierto e inminente para sí o para con los demás, inducir la sedación, para lograr una conducta eficiente para el seguimiento del tratamiento.

Según el Manual de Lineamientos para la atención de la urgencia de salud mental, del ministerio de salud de la nación, establece que, para la elección del fármaco correcto es necesario evaluar:

- Si la crisis corresponde a un cuadro orgánico o psicógeno.
- Cuáles son los síntomas preponderantes y más perturbadores
- Antecedentes de tratamientos, teniendo en cuenta que la urgencia pueda constituir una descompensación.

Plan de tratamiento

Los tipos de tratamiento pueden ser:

1) Según el libro de lineamientos para la atención de la urgencia en salud mental, establece que luego de la crisis el tratamiento ambulatorio puede incluir la atención, la rehabilitación y la reinserción social. Integra prestaciones individuales, familiares y grupales, esto se puede desenvolver en diferentes dispositivos de atención ya sean en un hospital general, centros de día, vivienda, trabajo y seguimiento en estructuras intermedias, así como emprendimientos laborales productivos, centros de capacitación sociolaboral, cooperativas de trabajo, casas de medio camino.

2) Internación: la internación está considerada dentro de la estrategia terapéutica como uno más de los recursos para mejorar la salud, esta se debe llevar a cabo de forma transitoria y debe ser lo más breve posible.

“Está indicada cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social y cuando brinde cuidados y atención que no estén garantizados por fuera de la institución al momento de la evaluación” (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2010)

Para realizar esto se debe tener en cuenta tres aspectos fundamentales:

Sintomatología de la persona.

Respuesta de la persona al plan de tratamiento¹.

Grado de apoyo familiar y social como coadyuvante de la resolución de la crisis.

Se procederá a la internación involuntaria dependiendo de la situación actual del usuario, que no brinde su consentimiento informado para ser internado y que exista un riesgo cierto e inminente, (Ministerio de salud, 2013).

Según la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en caso de internación involuntaria se debe notificarse de la misma obligatoriamente en un plazo de diez (10) horas al Juez competente y al órgano de revisión, debiendo agregarse a las cuarenta y ocho (48) horas como máximo constancias tales como: ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento, informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera y un dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación donde determine la existencia de riesgo cierto e inminente para si o para terceros.

Abordaje con la red sociofamiliar: Para ello se debe construir una red de sostén afectivo: “coordinar el apoyo social de los recursos comunitarios disponibles, tanto informales (familiares, amigos, vecinos) como formales (pareja, equipo de salud, líderes comunitarios, religiosos, maestros), el afianzamiento de lazos afectivos y la inclusión en actividades sociales. Tener en cuenta las instituciones de salud de referencia para la persona (...)” (Ministerio de Salud, 2013)

El plan de tratamiento y cuidados se llevará a cabo por un equipo interdisciplinario y se desarrollará teniendo en cuenta a la persona, en conjunto con su entorno. El plan debe monitorearse y evaluarse hasta el día del alta.

¹ - Positiva, negativa, indiferente, otras.

Propuesta metodológica

El presente estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal.

El instrumento de recolección de datos será un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas (Ver Anexo 1) que se implementará por medio de una entrevista.

La población en estudio estará conformada por 30 Enfermeros/as(Profesionales y Licenciados) del Servicio de Emergencias de los siguientes hospitales del conurbano bonaerense: Hospital Z.G.A “Dr: Lucio Meléndez” de Almirante Brown, y Hospital Municipal Sofía Terrero de Santamarina deMonte Grande.

Los hospitales mencionados anteriormente fueron seleccionados por la fácil accesibilidad al lugar. La muestra seleccionada en cada hospital fue un muestreo no probabilístico, en las muestras de este tipo, la elección de los casos no todos tienen la misma probabilidad de ser elegidos, sino es la decisión del investigador (Sampieri, Metodología de la investigación, 2010). A la vez se considera las características de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: Enfermeros Profesionales y Licenciados que cuenten con una antigüedad de seis meses o más, desempeñados en el servicio de emergencias

Criterio de exclusión: Auxiliares de Enfermería y todos los profesionales de enfermería y Licenciados que, al momento de la entrevista cuenten con una antigüedad menor a los cinco meses desempeñados en el servicio de emergencias.

Los datos se procesarán en el Programa Excel, se presentarán en tablas y gráficos.

Para las preguntas abiertas se realizará un análisis de contenido.

Contextos de análisis

Hospital Zonal Gral. de Agudos Dr. Lucio Meléndez:

El hospital Lucio Meléndez es centro de atención polivalente especializado en agudos, ubicado en la provincia de Buenos Aires y que cuenta con una gestión pública provincial.

Cuenta con 180 camas de internación y 5 quirófanos. Entre sus servicios y profesionales que brindan atención en consultorios externos, el hospital cuenta con: Neonatología, Clínica Médica, Unidad de Terapia Intensiva, Laboratorio, Diagnóstico por imágenes, Hemoterapia, Cardiología, Odontología, Psicología.

Brinda atención por guardia en Clínica Médica, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Ortopedia y Trauma (sala de yesos), y Cirugía, También posee consultorio de demanda espontánea, que funcionan de lunes a sábados, de 8 a 17 Hs. Este Hospital además tiene a disposición profesionales odontológicos con equipamiento de primer nivel para cualquier estudio o tratamiento, que lo ponen a la cabeza en materia odontológica en la ciudad de Burzaco. El servicio de imágenes y laboratorio de Hospital Meléndez es reconocido en todo el país y en él se pueden realizar análisis de todo tipo, resonancias, dopplers, ecografías entre tantos otros estudios.

Las instalaciones de Hospital Meléndez ubicadas sobre Pres. Juan Domingo Perón 859 disponen de un eficiente servicio de guardias médicas las 24 horas para la atención de distintas urgencias.

La guardia del Hospital Meléndez, si bien resulta muy eficiente en su atención, tiene periodos de colapso por el alto número de usuarios que recibe. Ante casos de mayor gravedad, los profesionales que allí atienden sabrán priorizar para una atención inmediata.

Cuenta con 24 enfermeros distribuidos en 4 turnos semanales de 6 hs y sistema sadofe de 12 hs, en dicha guardia.

Actualmente y debido a la pandemia el Hospital tuvo que adecuarse a las nuevas medidas sanitarias, y las recomendaciones de especialistas, entidades tales como la OMS, la cual sugerían para los todos los usuarios como para el personal.

El uso de barbijo para todo el personal hospitalario, el estricto lavado de manos, uso de camisolines, máscaras protectoras, doble guantes, cofias y botas descartables durante la atención de usuarios con sospecha de Covid 19 o positivos de dicha enfermedad.

La Guardia del Lucio Meléndez se dividió en 3 partes o áreas: "A" la cual cuenta con tres camas para usuarios con patologías no relaciones al Covid 19 u otras patologías respiratorias. El área "B" con tres camas disponibles en la cual entre cama y cama están separadas por biombos, reservadas para usuarios bajo sospecha de Covid 19 o positivos. Ambas áreas disponen de respiradores artificiales, bomba de infusión y monitores multiparamétricos. Y por último "C" el Shock Room.

Hospital Sofia Terrero de Santamarina:

El hospital municipal Sofia Terrero de Santamarina, perteneciente a la región sanitaria VI, está ubicado en Tte. Manuel F. Origone 283 dentro del municipio de Esteban Echeverria, y cuenta con una gestión pública municipal.

El hospital cuenta con un servicio de guardias de 24hs, en donde desempeñan su labor 15 Profesionales de enfermería, distribuidos en tres turnos de 8 hs con francos rotativos. El servicio se divide en tres sectores: guardias de adultos, guardia pediátrica y guardia de traumatología y ortopedia. El servicio de guardia de adultos cuenta con un sector para enfermería abierto y centrado para la observación de las dieciséis camas utilizadas para internaciones generales divididas entre ellas con cortinas plásticas, posee también cuatro camas en la sala de shock room, más dos camas en sala para aislamientos y tres consultorios para atención de clínica médica, que debido a la reciente pandemia de covid-19 y el desborde de la demanda de atención, estos consultorios se utilizan para la internación del usuario que la requiera.

Resultados

A continuación, se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos mediante la aplicación de entrevistas, realizadas a los Licenciados y Profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias de los siguientes Hospitales del conurbano Bonaerense: Hospital Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

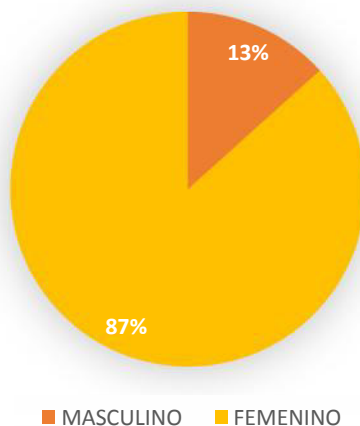
Tabla 1: Genero de los profesionales de enfermería del servicio de emergencias de los hospitales los del conurbano bonaerense* - Julio/2021.

GENERO	N°	%
MASCULINO	4	13,4
FEMENINO	26	86,6
TOTAL	30	100.0

Fuente: elaboración propia

*Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

Gráfico 1: Genero de los prof. de enfermería del servicio de emergencias de los Hosp. del conurbano bonaerense* - Jul/2021.
n:30



*Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

La población entrevistada totalizó 30 personas. De ellas, 26 fueron mujeres, lo cual representa el 86,6% y 4 hombres, es decir el 13,4% restante.

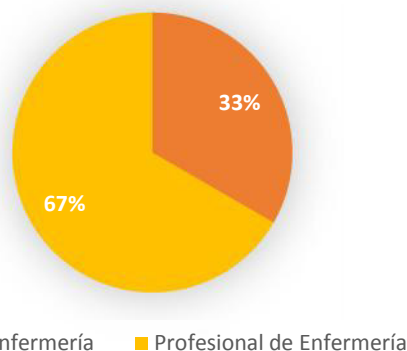
Tabla 2: Título habilitante de los profesionales de enfermería del servicio de emergencias de los hospitales del conurbano bonaerense* - Julio/2021.

Título Habilitante	N°	%
Lic. en Enfermería	10	33,3
Profesional de Enfermería	20	66,7
Total	30	100.0

Fuente: elaboración propia

*Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

Grafico 2: Título habilitante de los prof. de enfermería del servicio de emergencias de los Hosp. del conurbano bonaerense* - Jul/2021
n:30



*Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

En relación con el título habilitante el 66,7% de los entrevistados son Profesionales de Enfermería, y el resto son Licenciados.

Tabla 3: Tiempo de obtención del título de los profesionales de enfermería del servicio de emergencias de los hospitales del conurbano bonaerense* - Julio/2021.

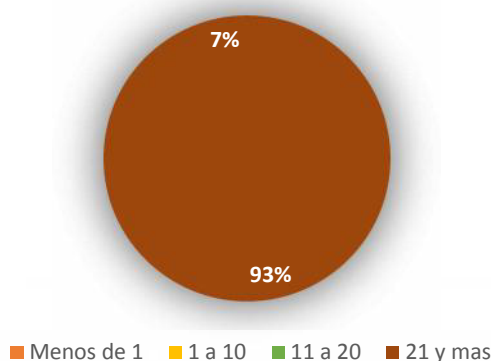
TIEMPO DE OBTENCION DEL TITULO (AÑOS)	N°	%
MENOS DE 1	0	0,0
1 A 10	28	93,3
11 A 20	2	6,7
21 Y MAS	0	0,0
TOTAL	30	100,0

Fuente: elaboración propia.

*Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

Gráfico 3: Tiempo de obtención del título de los prof. de enfermería del servicio de emergencias de los Hosp. del conurbano bonaerense* - jul/2021.

n:30



*Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

El tiempo de recibido del 93,3% de los entrevistados correspondió al intervalo de 1 a 10 años, mientras que el 6,7% correspondió al intervalo de 11 a 20 años.

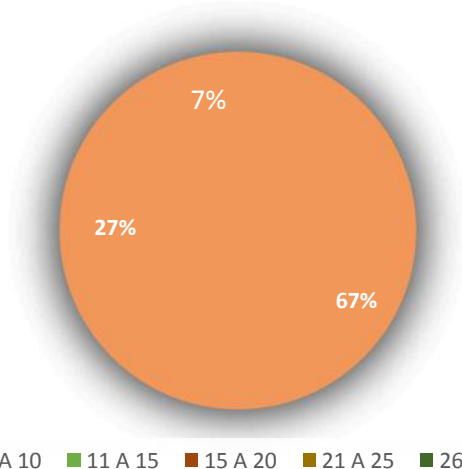
Tabla 4: Tiempo desempeñado (en años) en el servicio de emergencias de los profesionales de enfermería de hospitales del conurbano bonaerense*- Julio/2021.

Tiempo desempeñado (en años) en el servicio de Emergencias	Nº	%
HASTA 5	20	66,7
6 A 10	8	26,6
11 A 15	2	6,7
15 A 20	0	0.0
21 A 25	0	0.0
26 A 30	0	0.0
31 Y MAS	0	0.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Elaboración propia.

*Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

Tiempo desempeñado (en años) en el servicio de emergencias de los prof. de enfermería de los Hosp. del conurbano bonaerense - Jul/2021.
n:30**



*Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

**El resultado real del gráfico es 100%, en este caso da 101% debido a que el gráfico redondea los decimales por defecto.

Con respecto al tiempo desempeñado en el servicio de Emergencias el 66,7% de los Profesionales de Enfermería se ubica en el intervalo de hasta 5 años.

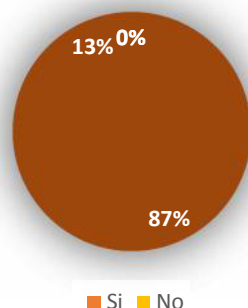
Tabla 5: Conocimiento de la existencia de la Ley 26.657 de Salud Mental de los profesionales de enfermería del servicio de emergencias de los hospitales del conurbano bonaerense *- Julio/2021.

Conocimiento de la existencia de la Ley 26.657 de Salud Mental	N°	%
SI	26	86,7
NO	4	13,3
TOTAL	30	100,0

Fuente: elaboración propia.

* Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

Grafico 5: Conocimiento de la existencia de la Ley 26.657 de salud mental los Prof. de enfermería del servicio de emergencias de los Hosp. del conurbano bonaerense*- Jul/2021.
n:30



* *Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

El 86,7% de los entrevistados refirió tener conocimiento sobre la existencia la Ley 26.657 de Salud Mental. De este total, un 43,4% no conocía los contenidos de la ley, en cambio el resto recordaba aspectos tales como:

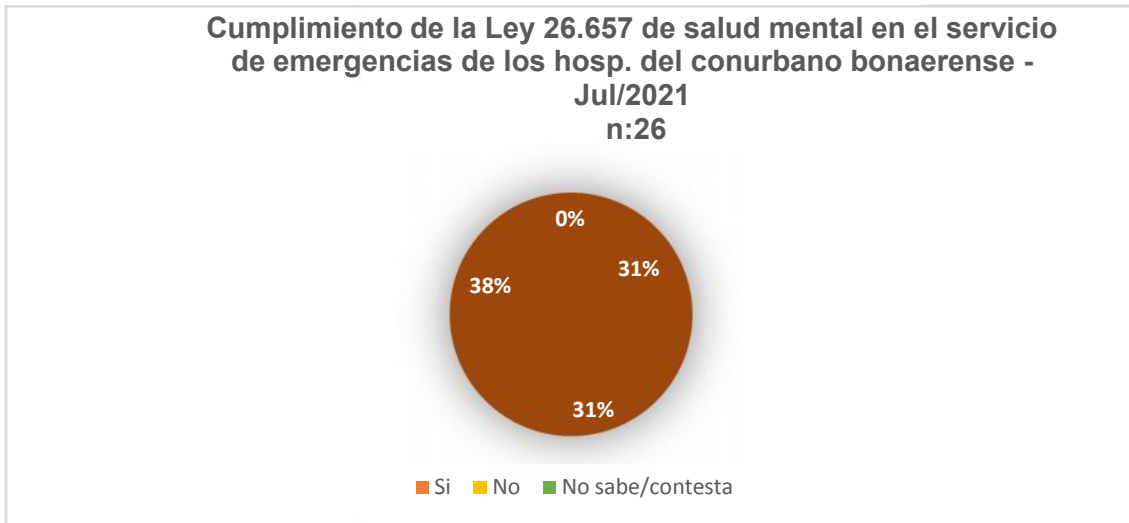
- Derechos del usuario (acompañamiento durante el tratamiento, atención sanitaria y social integral y humanizada, no ser discriminado por su padecimiento mental).
- Internación de usuarios con padecimiento mental en hospital generales, debidamente equipados con los recursos necesarios.
- Abordaje interdisciplinario
- Reinserción del usuario a la comunidad.

Tabla 6: Cumplimiento de la Ley 26.657 de Salud Mental en el Servicio de emergencias de los hospitales del conurbano Bonaerense*- Julio/2021

CUMPLIMIENTO DE LA LEY EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS	N°	%
SI	8	30,8
NO	8	30,8
NO SABE/NO CONTESTA	10	38,4
TOTAL	26	100,0

Fuente: elaboración propia

*Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).



* Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte Grande).

De los entrevistados que respondieron conocer la Ley 26.657 de Salud Mental el 38,4% no supo responder si es cumplida o no, debido a que no conocen los contenidos de la misma, mientras que el resto, un 30,8% refirió que no se cumple en el servicio de Emergencia, y el otro 30,8% refirió que, si se cumple.

A los entrevistados que respondieron negativamente se les preguntó por cuáles eran los motivos que consideraban que no se cumple la ley y todos coinciden en que es debido a la falta de capacitación en el abordaje de los usuarios con padecimientos en su salud mental, y además la falta de material y espacio edilicio adecuado (contenciones y camas adecuadas, faltante de medicación) implica una inadecuada atención, no permitiendo aplicar la ley en su totalidad.

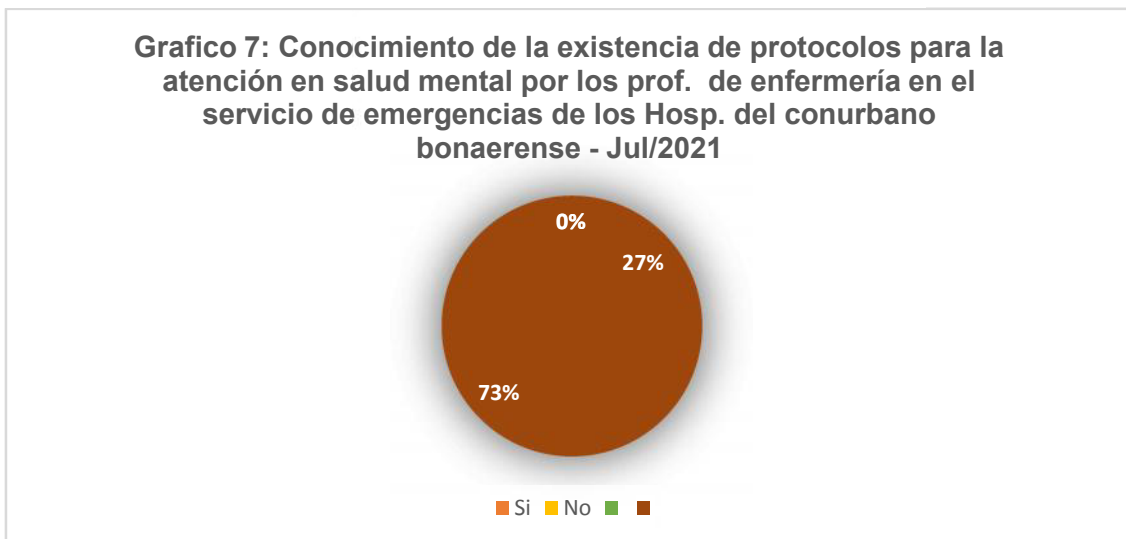
Tabla 7: Conocimiento de la existencia de protocolos para la atención en salud mental por los profesionales de enfermería en los servicios de emergencias de los hospitales del conurbano bonaerense* - Julio/2021

CONOCIMIENTOS DE LA EXISTENCIA DE PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS		
	N°	%
SI	8	26,7

NO	22	73,3
TOTAL	30	100,0

Fuente: elaboración propia.

* Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte Grande).



* Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte Grande).

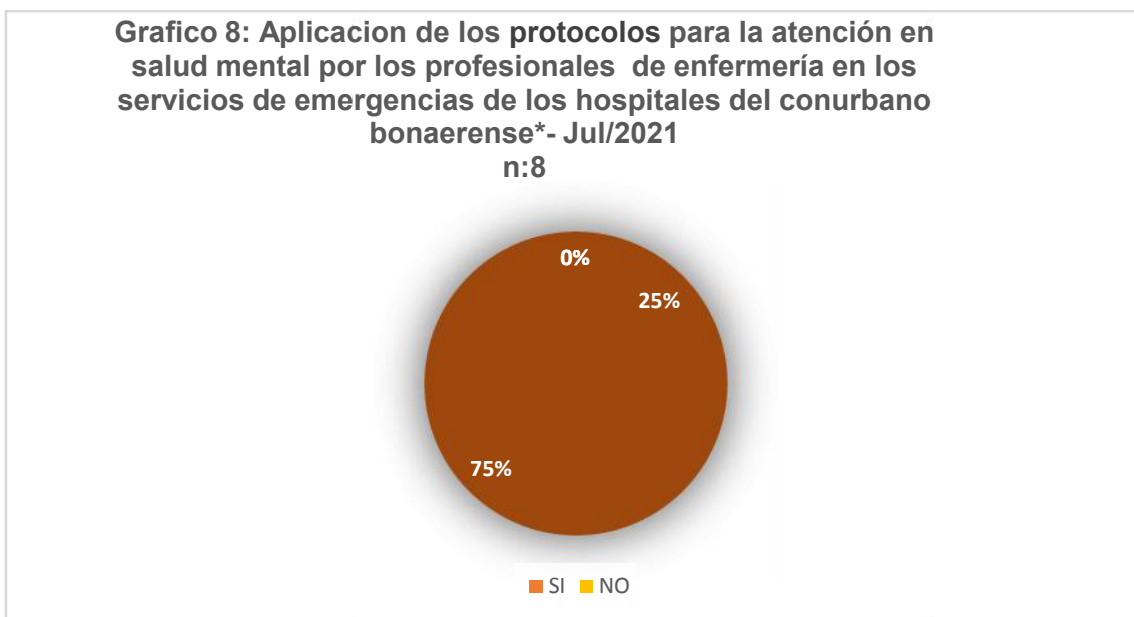
El 73,3% de los profesionales de Enfermería entrevistados refirió no tener conocimiento sobre la existencia de protocolos para la atención de los usuarios con padecimiento en su salud mental en el Servicio de Emergencia.

Tabla 8: Aplicación de protocolos para la atención en salud mental por los profesionales de enfermería en los servicios de emergencias de los hospitales del conurbano bonaerense*- Julio/2021

APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS	Nº	%
SI	2	25,0
NO	6	75,0
TOTAL	8	100.0

Fuente: elaboración propia.

* Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte Grande).



* Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

De los profesionales que refirieron tener conocimientos sobre la existencia de protocolos para atención de la salud mental en el servicio, el 75% refirió que estos protocolos no se aplican.

Tabla 9: Médico psiquiatra de guardia las 24hs en los servicios de emergencias de los hospitales del conurbano bonaerense *- Julio/2021

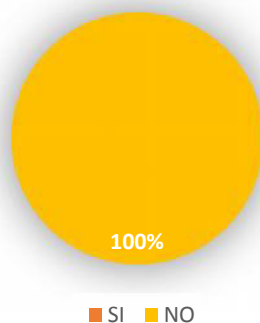
PRESENCIA DE MÉDICO PSIQUIATRA DE GUARDIA LAS 24HS EN EL SERVICIO	Nº	%
SI	0	0,0
NO	30	100,0
TOTAL	30	100.0

Fuente: elaboración propia

* Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

Grafico 9: Médico psiquiatra de guardia las 24hs en los servicios de emergencias de los Hosp. del conurbano bonaerense - Jul/2021.

n:30



* Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

En relación con la presencia de médico psiquiatra de guardia las 24hs en el servicio, el 100% de los entrevistados expresó que no cuentan con profesionales de esa disciplina.

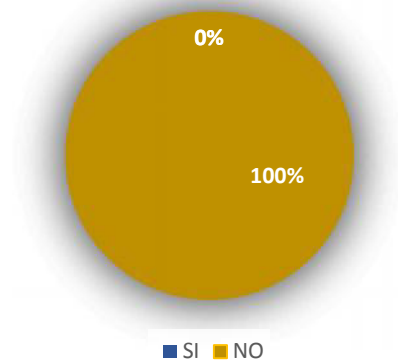
Tabla 10: Psicólogo de guardia las 24hs en los servicios de emergencias de los hospitales del conurbano bonaerense*- Julio/2021

PRESENCIA DE PSICÓLOGO DE GUARDIA LAS 24HS EN EL SERVICIO	Nº	%
SI	0	0,0
NO	30	100.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Elaboración propia.

* Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

Grafico 10: Psicólogo de guardia las 24hs en los servicios de emergencias de los Hosp. del conurbano Bonaerense*- Jul/2021. n:30



* Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

En relación con la presencia de un profesional Psicólogo de guardia las 24hs, el 100% de los entrevistados expresó tenerlas.

Tabla 11: Principales padecimientos de salud mental atendidos en los servicios de emergencias de los hospitales del conurbano bonaerense*- Julio/2021

Padecimiento de salud mental	Nº	Atención brindada en el servicio de Emergencias
Psicosis	10	N5: atención de lo agudo con médico general, psicofármacos y derivación a centro psiquiátrico N5: internación para observación psicológica y psiquiátrica (extendida más del tiempo debido), psicofármacos.
Trastornos de la Conducta	0	
Abuso de sustancias (Adicciones/ alcoholismo).	30	N30: atención con médico clínico, tratamiento de lo agudo con lavado gástrico e hidratación.
Trastorno de la personalidad.	0	
Depresión.	0	
Demencia/ Delirium	10	N6: Atención con médico general, psicofármacos. Tratamiento de lo agudo. N4: Atención por medico clínico y derivación psiquiátrica.

Ideación/Intento de Suicidio	28	N28: dependiendo del caso: tratamiento de lo agudo (desintoxicación o curación plana), atención por médico general, psicofármacos. Contención emocional e internación para evaluación psiquiátrica que por lo general se extiende más del tiempo debido.
Trastorno de ansiedad generalizada	5	N5: médico clínico para el abordaje de los síntomas y psicofármacos.
Otros	-	

Fuente: Elaboración propia.

* Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

Las patologías que se presentan con mayor frecuencia en el servicio de emergencias fueron: abuso de sustancias, ideación/intento de suicidio, y trastorno de ansiedad generalizada.

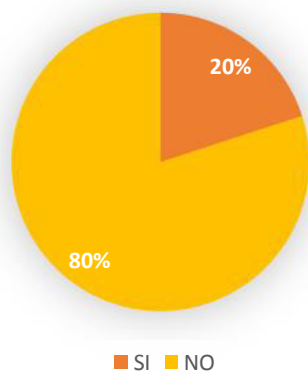
Tabla 12: Consideración de que la atención brindada a los usuarios con padecimiento en su salud mental es adecuada en los servicios de emergencias de los hospitales del conurbano Bonaerense*- Julio/2021

CONSIDERACIÓN DE QUE LA ATENCIÓN BRINDADA A USUARIOS CON PADECIMIENTO DE SALUD MENTAL ES ADECUADA	Nº	%
SI	6	20,0
NO	24	80,0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Elaboración propia

* Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

**Grafico 12: Consideración de que la atención brindada a usuarios con padecimiento en su salud mental es adecuada en los servicios de emergencias de los Hosp. del conurbano Bonaerense*- Jul/21
n:30**



* Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

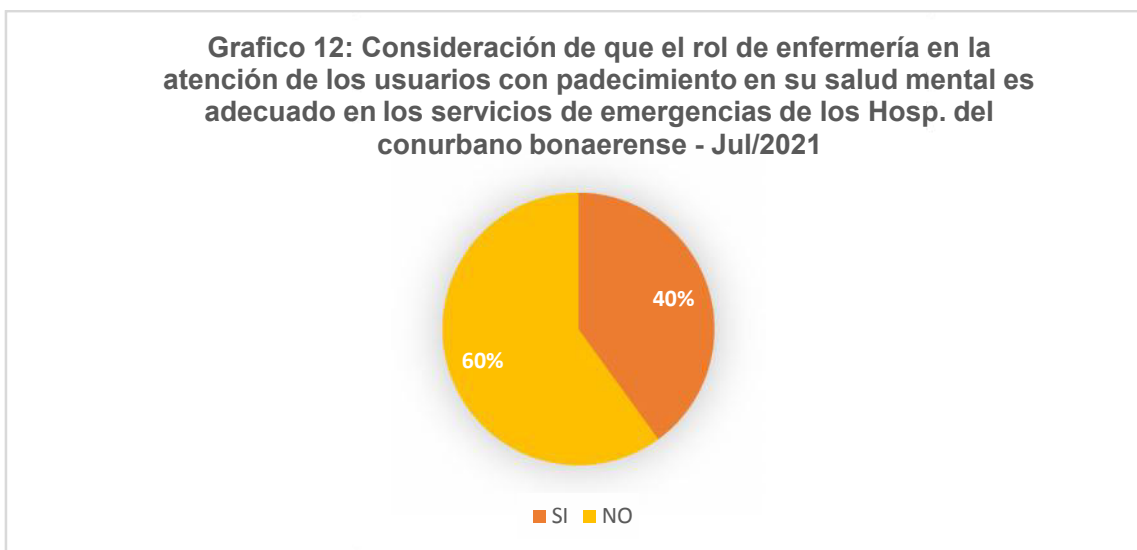
El 80% de los entrevistados manifestó que la atención brindada a los usuarios con padecimientos en su salud mental no es la adecuada. Luego se les pregunto acerca de los motivos por los que consideran que la atención no es la adecuada y refirieron a que esto se debe, por un lado, a la falta de personal capacitado en el abordaje de los usuarios con padecimiento en su salud mental, por otro lado, debido a que se trata solo la parte clínica/aguda del usuario sin tener en cuenta a la persona de forma holística, y por último a la falta de predisposición para la atención, lo que conlleva una demora en la respuesta.

Tabla 13: Consideración de que el rol de enfermería en la atención de los usuarios con padecimiento en su salud mental es adecuado en los servicios de emergencias de los hospitales del conurbano bonaerense *- Julio/2021

CONSIDERACIÓN DE QUE EL ROL DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DE USUARIOS CON PADECIMIENTO EN SU SALUD MENTAL ES ADECUADO	Nº	%
SI	12	40,0
NO	18	60,0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Elaboración propia.

* Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).



* Z. G. A. Dr. Lucio Meléndez (Almirante Brown), Hospital Municipal Sofia Terrero de Santamarina (Monte grande).

El 60% de los Profesionales entrevistados refiere que el rol de Enfermería en la atención de los usuarios con padecimiento en su salud mental no es el adecuado debido a la falta de capacitación para abordarlos correctamente, a la falta de interés hacia estos usuarios y a la falta de recursos materiales que dificultan la calidad de la atención, por ejemplo: medicación, elementos adecuados para contención física.

Propuestas de mejoras

Para mejorar el abordaje de los usuarios con padecimientos en su salud mental, la mayoría de los profesionales de enfermería propusieron reforzar estos conocimientos, a través de talleres actualizados, continuos y no arancelados. En cuanto al espacio edilicio mencionaron una mejora incluyendo box o gabinete para la privacidad en la atención de estos usuarios y la implementación de redes de contención con participación familiar. Por último, incorporar guardias de 24 hs de psicología y psiquiatría.

Conclusión

Para concluir este trabajo se puede decir que es notorio como hoy en día, aún hay falta de saberes fundamentales en salud mental, es decir, los entrevistados, en su mayoría, conocían la existencia de la ley de salud mental, pero, casi la mitad de estos no conocían sus contenidos. Esto marca un aspecto que interfiere en la atención en el servicio de emergencias donde dicha ley debe ser aplicada. Sin embargo, la institución también tiene parte de la responsabilidad en relación con capacitar a sus profesionales, a la vez de brindarles los recursos materiales, humanos y todo lo que sea necesario para dar una atención eficaz.

Según el artículo 28 de la ley nacional de salud mental, se aclara que las internaciones deben realizarse en hospitales generales en relación a esto, ambas guardias de estos hospitales brindan atención a usuarios con padecimiento en su salud mental, sin embargo, en cuanto a la información brindada por los medios de comunicación, por ejemplo: páginas web institucionales no se encuentran disponible el contenido actualizado necesario sobre la existencia de esta atención lo cual podría dificultar la accesibilidad al sistema de salud.

Con respecto a lo mencionado anteriormente, como futura línea de investigación se podría comparar las gestiones hospitalarias, es decir, la gestión de carácter público provincial y la gestión públicamunicipal en relación con los recursos materiales, el presupuesto, los recursos humanos disponibles de ambas entidades, la distribución de estos y cómo influye este aspecto al momento de brindar la atención.

Con respecto del género se puede identificar que aún sigue siendo más la cantidad de mujeres que hombres en el servicio, se podría encaminar a realizar investigaciones sobre este aspecto bastante amplio, como por ejemplo si es que el género influye en la disciplina de enfermería, en la atención, o si hoy en día siguen existiendo estereotipos en esta profesión.

A cerca del título habilitante se pudo identificar que un gran número de ellos poseían el título de profesional de Enfermería, donde más de la mitad estaban recibidos dentro del intervalo de uno a diez años. Ahora bien, en cuanto a la antigüedad en el servicio la mayoría se ubicó dentro del intervalo de hasta cinco años.

Tener en cuenta el título habilitante alcanzado, el año de obtención del título y los años desempeñados en el servicio son importantes para tener una perspectiva del entorno seleccionado, y a su vez nos permiten descubrir nuevas teorías y con ellos nuevas líneas de investigaciones acerca de si esto influye en la calidad de los cuidados, por

ejemplo, en cuanto al tiempo recibido y a la antigüedad en el servicio ¿influye en la calidad de los cuidados, la atención brindada por un profesional recién recibido y con los contenidos actualizados, a diferencia de un profesional que se recibió hace años, que posiblemente no posee todos los contenidos actualizados?. A través de los años transcurridos de un profesional en un mismo servicio ¿Cambian la calidad de los cuidados y el esmero de brindarlos?

Por otro lado, en relación con los protocolos existentes en el servicio, más de la mitad de los entrevistados no conocía la existencia de protocolos para la atención de usuarios con padecimiento mental, por otro lado, el resto que, si los conocía, en su mayoría refirieron, que estos no se aplican en el servicio, así como tampoco tienen médico psiquiatra y psicólogo de guardia las 24hs.

Desde la perspectiva de enfermería relacionada al abordaje de las patologías de salud mental brindada por los distintos profesionales del área, refirieron que no es la adecuada, del mismo modo expresaron que el rol de enfermería tampoco es eficiente, estos hechos demuestran como hoy en día continúan algunas falencias en relación con las capacitaciones y abordajes en salud mental, lo que podría influir, en gran manera, en la atención y la calidad de los cuidados.

Con respecto a las propuestas mencionadas por los enfermeros, son acordes a las necesidades tanto para el personal como para los usuarios, por ejemplo, muchas de las capacitación o cursos son aranceladas, esto podría ser una barrera para el profesional que no puede pagarlo o si tiene dos empleos, se dificulta asistir por el poco tiempo libre que poseen. También propusieron redes de contención y participación familiar, esto es fundamental para el usuario, ya que se relaciona a los derechos y los instrumentos internacionales.

Para finalizar, cabe aclarar que mejorar la atención no solo depende del personal de salud sino también de los distintos ámbitos del estado, tales como, la comunidad, los centros de salud, hospitales de día, y todos aquellos dispositivos que acompañe la problemática en salud mental e invirtiendo más económicamente para así disminuir las barreras que impiden una adecuada atención en salud mental.

Bibliografía

- Asistenciales, S. d. (2017). *Protocolo de contención mecánica: de las unidades de las hospitalización de la red de salud mental de Extremadura*. Extremadura, España.
- Desviat, M. (2020). *Evolución histórica de la atención a la salud mental: hitos esenciales a la construcción del discurso de la salud mental comunitaria*. Madrid, España: Educación Social. *Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 75, 17-45.
- Enfermería en salud mental y psiquiatría. manual de cátedra*. UNAJ. (s/f).
- Ministerio de justicia y derechos humanos(2008). *Ley 26.378 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo*. Argentina.
- Ministerio de justicia y derechos humanos(2010). *InfoLeg*. Obtenido de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Real Academia Española (2021) *Perspectiva*, 5.f obtenido de <https://dle.rae.es/perspectivo>
- Judith M. Schultz, M. R. (2013). *Enfermería Psiquiátrica Planes de cuidado*. Manual Moderno, s.a. de c.v.
- Presidencia de la nación (2010). *Ley nacional de salud mental N° 26.657*. Argentina.
- OMS. (2013). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- OMS. (2017). *ATLAS SALUD MENTAL* . Obtenido de <http://www.creap.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/atlasaludmental2017.pdf>
- ONU. (1991). *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental*. Obtenido de <http://www.trabajo.gba.gov.ar/discap/pdfs/di-onuag46-119.pdf>
- OPS/OMS. (1990). Obtenido de https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf

- OPS/OMS. (2005). *Principio de Brasilia* . Obtenido de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/normativas_legislaciones/ops_oms_principios_brasilia.pdf
- OPS/OMS. (2010). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/consenso%20de%20panama.pdf>
- Ministerio de salud (2013). *Lineamientos para la Atención de la urgencia en salud mental*. Obtenido de https://www.cplz.org.ar/images/stories/contenido/leyesyreglamentos/2013-10_lineamientos-atencion-urgencia-salud-mental.pdf
- Sampieri, R. H. (2010). *metodologia de la investigacion, quinta edicion*. mcgraw-hill/interamericana editores s.a de c.v.
- Townsend, M. C. (2011). *Fundamento de Enfermeria en Psiquiatria*. Mexico: Mcgraw-hill interamericana editores, s.a. de c. v.
- Travelbee, J. (1979). *Intervencion en Enfermeria Psiquiatrica*. OPS/OMS.

Anexos



Anexo 1: Modelo de encuesta

Encuesta N°:.....

Fecha:.....

1. Género

- Femenino
- Masculino
- Otros

2. ¿Cuál es su título?

- Enfermero/a Profesional
- Licenciado/a en Enfermería

3. ¿Cuánto hace que se recibió? (en años)

- Menos de 1
- 1 a 10
- 11 a 20
- 21 y más

4. ¿Cuánto tiempo hace que se desempeña en el Servicio de Emergencias de este hospital?(en años)

- Hasta 5
- 6 a 10
- 11 a 15

- 16 a 20
- 21 a 25
- 26 a 30
- 31 y más

5. ¿Sabe si existe una ley de salud mental?

- Si
- No

En caso de respuesta positiva:

5.a ¿Qué aspectos recuerda?

5.b ¿Considera que la ley se cumple en el Servicio de Emergencia?

- Si
- No

En caso de respuesta negativa:

5.b.1 ¿Por qué?

6. ¿Conoce si existen protocolos para la atención de los usuarios con padecimientos de salud mental?

- Si
- No

En caso de respuesta positiva:

6.a. ¿Se aplican?

- Si

- No

7. ¿El hospital tiene médico psiquiatra de guardia durante las 24 hs.?

- Si
- No

8. ¿El hospital tiene psicólogo de guardia durante las 24 hs.?

- Si
- No

9. ¿Cuáles son los principales padecimientos de salud mental atendidos en el Servicio de Emergencia?

Marque con una X e indique la atención que se le brinda, por lo general.

Padecimiento de salud mental	Atención brindada en el Servicio de Emergencia
Psicosis	
Trastornos de la conducta	
Abuso de sustancias (Adicciones/alcoholismo)	
Trastorno de la personalidad	
Depresión	
Demencia/Delirium	
Ideación/intento de suicidio	
Trastorno de ansiedad generalizada	
Otros	

10. En general, ¿considera que la atención que se brinda es la adecuada?

- Si
- No

En caso de respuesta negativa:

10.a ¿Por qué?

11. ¿Considera que el rol que desempeñan los enfermeros en la atención de estos usuarios es el adecuado?

- Si
- No

En caso de respuesta negativa:

11.a ¿Por qué?

12. ¿Qué propondría para mejorar la atención de estos usuarios?