

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
CICLO LICENCIATURA EN ENFERMERIA
SEDE SAN MARTIN



Tesina final

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

Autor: Tobares Federico

SAN MARTIN, DICIEMBRE DE 2012

ADVERTENCIA

Esta investigación es propiedad de la escuela de enfermería dependiente de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y la misma no podrá ser publicada en todo, en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la dirección de la escuela y/o el autor del trabajo.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

Investigación aprobada:

Integrantes del Tribunal examinador:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fecha:...../...../.....

AGRADECIMIENTOS

- ✚ La presente investigación la pude realizar gracias a mi señora Paola y a mi hija Federica, quienes me cedieron parte de su tiempo conmigo, sin emitir queja alguna, y apoyarme en cada decisión.
- ✚ A mis padres por darme la vida.
- ✚ A mi compañero de estudio y gran amigo Daniel bringas quien comenzó esta investigación junto a mí, y me permitió poder seguir adelante y presentarla.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

PROLOGO

El personal de enfermería que atiende a pacientes mentales, tiene un papel relevante en la inserción e integración de éstos en su medio social-familiar.

La enfermería en la atención de pacientes psiquiátricos, debe asegurar el derecho de protección a la persona, y que el enfermero tenga los conocimientos necesarios para una buena calidad de atención; en la actualidad, la mayoría de los enfermeros desconocen la existencia de la ley N°26657, de salud mental, ni tampoco tienen la capacitación suficiente para la atención de pacientes con trastornos psiquiátricos.

La ley de salud mental advierte por objeto, asegurar el derecho de la protección de los pacientes con enfermedades de salud mental.

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	I
Advertencia.....	II
Acto de aprobación.....	III
Agradecimientos.....	IV
Prologo.....	V
Índice general.....	VI
Índice de tablas y gráficos.....	VIII
Introducción.....	1
Delimitación del problema.....	2
Justificación.....	2
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.....	3
Marco teórico.....	4
Definiciones conceptuales.....	19
Conceptualización de variables.....	20
Hipótesis.....	21
Variables.....	21
Operacionalización de variables.....	22
Diseño metodológico.....	23
✚ Tipo de estudio.....	23
✚ Área de estudio.....	23

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

✚ Población.....	23
✚ Muestra.....	23
✚ Unidad de análisis.....	23
Técnica de recolección de datos.....	24
Presentación de datos.....	24
Tablas y gráficos.....	25
Análisis de la información.....	33
Conclusión.....	34
Recomendaciones.....	35
Bibliografía.....	36
Anexos.....	37
✚ Anexo N°1: tabla matriz.....	38
✚ Anexo N°2: encuesta.....	39
✚ Anexo N°3: codificación de variables.....	41
✚ Anexo N°4: ley N° 26657 de salud mental.....	42

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla y grafico N° 1: Edad enfermeros entrevistados.....26

Tabla y grafico N°2: nivel de instrucción de los enfermeros entrevistados.....27

Tabla y grafico N°3: Capacitación adquirida.....28

Tabla y grafico N° 4: Interés en recibir capacitación en salud mental.....29

Tabla y grafico N° 5: Han trabajado con pacientes psiquiátricos.....30

Tabla y grafico N° 6: Dificultad en su atención..... 31

Tabla y grafico N° 7: Conoce la nueva ley de salud mental?.....32

INTRODUCCION

Los enfermeros desempeñan un papel clave y cada vez más importante, en lo relacionado a salud mental, ayudan a afrontar las nuevas necesidades y demandas de los ciudadanos. Desarrollan su trabajo con las personas y respuestas humanas derivadas de las alteraciones de la Salud Mental, con los aspectos afectivos que la conducta humana lleva implícitos y la potencialidad de estos para incidir en la capacidad de integración social de los individuos.

El personal de enfermería debe estar capacitado para prestar los cuidados específicos al individuo, la familia y la comunidad, promoviendo, previniendo u afrontando los problemas de salud mental y realizar dichos cuidados utilizando la relación interpersonal como instrumento terapéutico.

DELIMITACION DEL PROBLEMA

¿Qué conocimientos tiene el personal de enfermería, en la atención y cuidados de pacientes psiquiátricos, de acuerdo a la nueva ley de salud mental, en el Hospital Perrupato, durante el 1° semestre del año 2012?

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En nuestra labor diaria, hemos observado que de acuerdo a la implementación de la nueva ley de salud mental, en la que dice en su art. 28, cap.VII, que “todas las internaciones de salud mental, deben realizarse en hospitales generales”; es que nos preguntamos, y nos parece importante investigar los conocimientos que tienen los enfermeros del hospital Perrupato, en la atención y cuidado de pacientes con este tipo de trastornos, si bien nos enseñan los cuidados básicos, creemos que necesitan de un cuidado especial, sabiendo que antes se concentraban en instituciones destinadas a tal fin, por lo que no se atendían muchos casos, o se derivaban en un corto plazo.

Este estudio habría de permitir, valorar el conocimiento de enfermería, en la atención de pacientes psiquiátricos, como así también la existencia de la ley N°26657 de salud mental, y de este modo poder lograr la implementación de un plan de cuidados de enfermería, que tenderían a realizar una buena calidad en la atención.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

OBJETIVO GENERAL

✚ Identificar los conocimientos que tiene el personal de enfermería, en la atención y cuidados de pacientes con trastornos psiquiátricos, de acuerdo a la nueva ley de salud mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

✚ Conocer si los enfermeros que trabajan en el Hospital Perrupato saben de la nueva ley de salud mental.

✚ Identificar la capacitación que tiene el equipo de enfermería, en la atención de pacientes psiquiátricos.

MARCO TEORICO

Como alguna vez dijo Virginia Henderson, los cuidados de enfermería se basan en ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas, apoyando al paciente a cumplir dicha necesidad, ayudando a cumplirla, o realizarlo por él, con el fin que la persona pueda sentirse independiente.

La atención a pacientes psiquiátricos, como cada una de las demás patologías, tiene además de los cuidados básicos, acciones de enfermería específicas para ayudar a la persona con este tipo de trastornos.

En nuestro paso por las escuelas de enfermería, nos enseñan los cuidados básicos que debemos realizar con cada paciente, y luego, una vez insertos en el ámbito laboral, volcamos nuestros conocimientos en ayuda de la persona, para un mejor cuidado y calidad de atención.

En el caso de los pacientes con trastornos psiquiátricos, hasta hace muy poco se concentraban en hospitales para tal fin, produciendo un aislamiento de la sociedad, ya que todo paciente que manifestara alguna enfermedad relacionada con salud mental, se la internaba en estas instituciones.

Luego de sancionada la nueva ley de salud mental, en la que sus principales argumentos, son que la persona que presente este tipo de trastornos, debe ser tratada en su hábitat o comunidad, junto a su familia; y en el caso de necesitar internación, esta debe realizarse en hospitales generales, con el fin de evitar el aislamiento de la persona.

Debido a la implementación de esta ley, es que debemos poseer los conocimientos específicos, para el cuidado de los pacientes que padezcan este tipo de trastornos, en nuestro hospital, y así dar una buena calidad de atención.

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL (LEY N°26657)

Esta ley fue sancionada en el año 2011, con el fin de asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, así como también la de gozar, de todos los derechos humanos, a las personas que presenten algún trastorno de salud mental.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

Según el art. 3° de la presente ley, se define a la salud mental, como un “proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. Lo que se traduce como un proceso en el cual todos estamos involucrados, y al que todos puede llegar afectar.

Es por eso que debemos garantizar los derechos humanos, a toda la población, sin discriminar, y ayudar a toda persona que presente un trastorno psiquiátrico, preferentemente fuera del ámbito hospitalario, logrando ayudarlo en su hábitat, con sus seres queridos, su comunidad. Y en casos muy específicos donde la internación sería más efectiva que en su entorno familiar, esta debe realizarse en hospitales generales (art. 28°, cap.VII).

Para poder entender, lo que estamos investigando, lo primero que necesitamos, es saber que es una enfermedad psiquiátrica, o de salud mental.

Hoy en día, y luego de conocida la nueva ley, hemos empezado a tener una gran cantidad de pacientes con trastornos psiquiátricos, en su mayoría: intentos de suicidios, esquizofrenia, depresión, adictos a las drogas, al alcohol; y es ahí donde nos preguntamos de qué modo puedo ayudarlo, como me acerco sin dañarlo, y generarle confianza.

Algunas de las dificultades que se tienen en la atención de pacientes con este tipo de trastornos, tienen que ver con la comunicación hacia el mismo, el modo de dirigirse hacia ellos, ya que en ocasiones, estas personas suelen no comprender lo que se les está hablando, o simplemente se encierran en sí mismos y no dejan que nadie se acerque, ya que piensan que el mundo está contra ellos.

Por otro lado hay situaciones en las que es el enfermero el que no sabe cómo encarar la situación, que decirle para que se sienta bien, o para demostrarle que queremos ayudarlo, y lograr su confianza.

A menudo, cuando un paciente sufre una crisis, o una excitación, lo que menos se hace es dialogar con el paciente, en busca de una respuesta para ambos, por el contrario, y en la mayoría de los casos, lo que se realiza es una sujeción

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

mecánica(atarlo a la cama) y sedarlo, sin buscar explicaciones a lo sucedido, ni priorizar la salud del paciente, o lo que está pensando; no existe un acercamiento, o si existe, es muy pobre, o termina empeorando la situación.

Con respecto al desconocimiento que se tiene de la nueva ley de salud mental, los motivos de la misma son principalmente la falta de información, ya sea del personal en sí, falta de interés, y también escasa información sobre adelantos, o cambios que se presentan en las distintas patologías en si, como así también no se realizan cursos ni ateneos, o simplemente una reunión informativa en la que se comunique, en este caso que existe una nueva ley de salud mental, y en base a esto buscar las pautas para una buena calidad de atención.

ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA

Problema universal que afecta a las personas, en algún momento del curso de sus vidas. Se califica como un desorden afectivo que suele caracterizarse por sentimientos de tristeza y pérdida de interés en actividades que antes la proporcionaban placer.

PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIATRICOS

PSICOSIS:

Son las enfermedades psiquiátricas mas graves. El rasgo común de estas enfermedades es que el paciente está fuera de la realidad. Se dividen en:

1. Somatógenas: tienen una causa somática. Ej. Drogas.
2. Funcionales: generadas por factores endógenos: genéticos o psicológicos.

EZQUIZOFRENIA

Es una psicosis endógena que no tiene causas externas. Es una enfermedad mental muy grave y además es crónica, por lo tanto hay que tener mucho cuidado cuando a un paciente le llamamos esquizofrénico. Es relativamente frecuente.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

Se produce una transformación profunda y progresiva de toda la personalidad del paciente y además se altera la capacidad de comunicación, por lo que el sujeto acaba en un caos alucinatorio y delirante. Es una disgregación de la personalidad.

Se altera el mundo fundamental de la persona, la capacidad de entender el mundo que le rodea, haciéndole estar fuera de la realidad.

La esquizofrenia es una enfermedad relativamente frecuente, afecta a un 1 % de la población. Hoy en día se desconocen las causas de aparición de la esquizofrenia. Su aparición es más frecuente en jóvenes y adultos de 15 a 35 años. Aunque también hay formas tardías. Supone las 2/3 de los enfermos ingresados en psiquiatría. Afecta por igual a hombres y mujeres.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PSICOSIS Y EZQUIZOFRENIA

Tomar los signos vitales, hidratación, control de electrolitos, una buena nutrición, control de ingesta y eliminación, también controlar el peso corporal.

Hay que conseguir un medio ambiente que entrañe seguridad para el paciente y para nosotros. Proteger al paciente de actividades autodestructivas y también proteger a los demás pacientes de él. Dar confianza por medio del contacto físico, como darle la mano, que se sientan protegidos y seguros.

Hay que tener en cuenta que síntomas son los que nos van a dar más problemas: estos van a ser los trastornos del comportamiento, agitación psicomotriz, disminución de la autoestima, delirios, alucinaciones, ideas delirantes, pensamiento ilógico e incoherente, dificultad para establecer una relación con los demás, riesgos de autolesiones.

Cuidados a corto plazo:

- Nutrición suficiente del paciente
- Mantener un ambiente de seguridad
- Entablar con él una comunicación que genere confianza

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

- Animarlo a que participe con los demás pacientes en tareas rehabilitadoras y en grupos, que se comunique con los demás.
- intentar reducir los síntomas delirantes, alucinaciones e ideas delirantes y los impulsos.
- Reducir el riesgo de autolesión.
- Reducir los comportamientos impulsivos
- Aumentar la autoestima

Cuidados a largo plazo:

- Pasar el mayor tiempo posible con ellos.
- Proporcionar un medio adecuado y que se sienta seguro con el medio que le rodea.
- Aumentar la autoestima del paciente con una atención sincera e interesada.
- Mejorar su aseo y todo lo relacionado con su aspecto personal.
- Pasar el tiempo suficiente con el enfermo. Valoran mucho la compañía.
- Intentar que conozca sus capacidades y potencialidades. Que tenga una mejor imagen de sí mismo.
- Reorientarlo con la realidad, ayudar a distinguir lo que es real de lo que no lo es aunque a él le parezca que si es real.
- Permanecer con el paciente si tiene miedo, ya que si no reaccionara con impulsos agresivos.
- Ser sencillo, honrado y conciso, hablando de temas simples y concretos que él pueda comprender.
- Rodearle de un ambiente de seguridad, que poco a poco viva su ambiente como un lugar seguro.
- Percatarse de cuando el paciente trama situaciones nocivas o autoagresiones para sí mismo o para los demás.
- Protegerle de autolesiones y tendencias autoagresivas.
- Percatarse de que el paciente está preocupado por algo en respuesta a sus alucinaciones, ya que fundamentalmente son auditivas de tipo imperativo que le mandan hacer algo.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

- Ayudarle a superar la disociación y las conductas represivas, evaluando el nivel actual de tiempo y a partir de él, marcar metas a conseguir en cuanto a su conducta.
- Insistir en que no son infantiles ni animales y se tienen que adaptar a conductas adultas.
- Establecer unos objetivos realistas que nos debemos marcar día a día y no plantear objetivos que sean inalcanzables, porque será más angustiante para el enfermo y para nosotros. Procurar que el paciente se percate de lo que esperamos de él para que lo pueda conseguir con nuestra ayuda.
- Darle la oportunidad de tomar decisiones personales para ir teniendo responsabilidades.
- Disminuir la ansiedad, la agitación psicomotriz y la agresividad.
- Disminuir los estímulos excitantes, ya que a veces habrá comportamientos que resulten molestos o incluso peligrosos.
- Controlar la toma de medicación y estar alerta de los efectos secundarios.
- Muchas veces son pacientes que se niegan a comer y a beber por el miedo que tiene a ser envenenados, por eso se debe mantener una alimentación sana y hacer balance hídrico de lo que entra y lo que sale. Hay que conservar los patrones de alimentación e ingesta de líquidos.
- Mantenerse alerta para satisfacer las necesidades del paciente.

TRASTORNO MANIACO-DEPRESIVO

Es una psicosis endógena porque no hay causa externa que la justifique, también se llama psicosis funcional porque no hay una causa única que la justifique ni tampoco causa orgánica.

Es un trastorno mental grave que tiene una evolución fásica en forma de ciclos o fases depresivas y maníacas, de ahí su nombre. Constituyen una ruptura con la continuidad biográfica del sujeto.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN CUADROS DEPRESIVOS

- Impedir que el paciente se dañe así mismo.
- Controlar nutrición, hidratación, eliminación, reposo y sueño.
- Mantener higiene personal adecuada.
- Permitirle la expresión de sus sentimientos.
- Que el paciente canalice su hostilidad hacia el exterior de forma segura y no hacia el interior, para evitar que se lesione.
- Orientarlo en la realidad
- Intentar desarrollar y aumentar los sentimientos de autoestima.
- Ayudarlo a aceptar la pérdida si la ha habido, adaptar el estilo de vida a esa pérdida. Ej. Pérdida importante para ellos: pérdida de un ser querido, de un objeto que les gustaba mucho.
- Aumentar los sentimientos de confianza.
- Aumentar la capacidad competitiva.
- Aumentar las responsabilidades para encararse.
- Ayudar a resolver los conflictos internos.
- Aumentar la capacidad de convertir la ansiedad y el estrés.
- Restablecer y conservar la vida social.
- Ayudarlo a ir elaborando planes de futuro.

NEUROSIS

La neurosis se define como un trastorno de la personalidad con alteraciones en la esfera afectiva, cuya característica fundamental es la ansiedad.

Se clasifican en:

- ✚ Neurosis de ansiedad
- ✚ Neurosis histérica
- ✚ Neurosis fóbica
- ✚ Neurosis obsesiva-compulsiva
- ✚ Neurosis depresiva

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEURÓTICOS

El enfermero debe reconocer la naturaleza del conflicto del paciente y el significado de sus síntomas, para elaborar un plan de cuidados específicos. Realizar una entrevista amplia para poder comprender al paciente por medio de la información que se obtiene del mismo, atender los planteamientos del paciente. Es útil escuchar con atención, y asumir una actitud de aceptación. Debemos estimular al paciente en sus éxitos, de este modo aumentaremos su autoestima y generaremos confianza en sí mismo.

Los pacientes neuróticos no pierden contacto con la realidad objetiva, y tienen conocimiento de su enfermedad, por lo que piden ayuda generalmente, en busca de una ganancia secundaria, por lo que hay que tener mucho cuidado y exigencia.

TRASTORNOS DELIRANTES O PSICOSIS DELIRANTES

Se caracteriza por una alienación de la personalidad y fundamentalmente va a afectar al contenido del pensamiento, será un pensamiento delirante que también se verán afectadas las relaciones del paciente con los demás. La palabra delirio proviene de delirare, que significa salirse del camino, estar fuera de la realidad. Es importante que distingamos entre el delirio y el delirium: el delirio es un trastorno de la conciencia que tiene que ver con la personalidad previa del paciente y evoluciona en forma de desarrollo. El delirium es sintomático, forma de psicosis somatógena, de causa externa.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Es preciso tener siempre presente que el paciente proyecta sobre los que están alrededor sus fantasías para luchar contra la angustia. La realidad de estos, aunque sea falsa, les resulta muy evidente, como la nuestra, por eso no debemos rechazar su delirio porque sino también rechazaríamos su realidad y aumentaríamos su agresividad y desconfianza hacia nosotros.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

-No hay que hablar del tema delirante y llevarle a otros temas que no le causen angustia. Estar disponibles para el paciente.

-Conocer el comportamiento del paciente (es la reacción a su delirio) a veces pueden ser provocativos y van a suscitar roces en el equipo por eso hay que tratar con todos y saber que la relación va a ser diferente.

-Su egocentrismo debe ser conocido por el personal de enfermería y saber que puede ser agresivo para saber cómo va a reaccionar el paciente y evitar esa agresividad.

-Cuidado con el riesgo de suicidio.

-Al ingresarlos lo ven como una gran injusticia y tienden a fugarse porque no son conscientes de su enfermedad

Es muy difícil definir lo que es la angustia y la ansiedad porque son términos muy parecidos:

La ansiedad es una respuesta emocional intensa y compleja que emite el sujeto ante la posibilidad real o figurada de ser agredido.

Dentro de la angustia habrá una normal y otra patológica, según Benedetti: la angustia, el sentimiento de culpa, la tristeza son cargas emocionales del ser humano, que tan solo cambian al plano de lo morboso en algunas ocasiones. Habrá que orientar, informar y ayudar al paciente. Enseñarle mecanismo adaptativos nuevos si han fallado otros.

-Ayudarle en su comportamiento social, preguntándole por la familia, amigos, el trabajo. Así sacaremos información sobre sus relaciones y vemos con que apoyo social cuenta el paciente, ya se dice que cuanto más apoyo social se tiene menos posibilidades de enfermar. No tener prejuicios sobre ellos. Ser paciente con ellos, tener paciencia, sin prisas, con respeto. Tener comunicación con ellos, tanto verbal como no verbal. No ser seco, hablarles con humor, pero sin reírse de ellos. Darle información adecuada y eficaz, que sea información fácil de recordar y entender, que provoque un cambio de conducta. La información debe ser gradual y tiene que estar contrastada.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

¿Qué hacer con un paciente con una crisis de angustia?

1. Aflojarle la ropa, desabrochar el sujetador, pantalón, cinturón.
2. Darle una bolsa para que respire, así se tranquiliza.
3. Hablar con él, tranquilizándole, siendo amables.

FONEMAS DE COMUNICACIÓN

La comunicación, conlleva la interacción entre receptor (paciente), emisor (profesional) y entorno como marco donde se llevan a cabo los encuentros y que influye notablemente en el desarrollo de la misma. Los trastornos mentales pueden variar en tipo e intensidad. Las condiciones más graves pueden dejar a una persona incapaz de funcionar en la vida cotidiana. Los pacientes psiquiátricos suelen requerir tratamiento a largo plazo con el fin de abordar cualquier tema que los ha llevado a este punto. Las terapias de comunicación ponen a los pacientes a trabajar con las cuestiones no resueltas en sus vidas.

IDENTIFICACIÓN

Las personas que sufren de un trastorno mental, o varios trastornos mentales, pueden ser admitidas en un hospital o clínica para recibir tratamiento. Normalmente, una persona en esta condición es incapaz de cumplir con los requisitos de la vida cotidiana. El estado psicológico puede implicar una paranoia extrema, delirios visuales o auditivos, es decir que la comprensión de la persona es débil o inexistente. La terapia para alguien en esta condición es diferente a la utilizada para los individuos que no están tan afectados. Para ser eficaz, la terapia de comunicación debe conocer en qué condiciones se encuentra la persona.

FUNCIÓN

Los tipos de trastornos mentales que se encuentran en los pacientes psiquiátricos pueden incluir ansiedad, mal funcionamiento cognitivo o condiciones bipolares. No es raro que una persona padezca más de un trastorno al mismo tiempo. Para proporcionar el tratamiento terapéutico adecuado, los médicos evalúan el estado

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

psicológico del paciente a través de una serie de pruebas que proporcionan información sobre los procesos de pensamiento de la persona y su comportamiento. Las entrevistas se llevan a cabo con el paciente, así como con miembros de la familia y amigos.

TIPOLOGÍA DEL PACIENTE PSIQUIATRICO

Este tipo de pacientes pueden compartir ciertas características comunes:

- El paciente problemático suele ser un frecuentador considerable.
- Acostumbra a sentirse insatisfecho de los servicios que recibe.
- Su presencia se siente negativamente en el conjunto del equipo de salud.
- Suele presentar más problemas de salud crónicos que otros pacientes de igual sexo y edad.
- Suelen generar mayor número de exploraciones complementarias, derivaciones a especialistas y gasto en la prescripción.
- Presentan sus problemas (crónicos y agudos) de forma más compleja, inusual y variada en elementos de referencia.
- Sus elementos de soporte y contención social (familia, trabajo, relaciones, etc.) son escasos o, en todo caso, conflictivos.
- Suelen ser fieles a sus profesionales de referencia (negándose a cambiar de cupo en las ocasiones en que éste se lo ha propuesto).

COMUNICACIÓN CON PACIENTES PSIQUIATRICOS

Escuchar los sentimientos del paciente y entender los motivos de los mismos. Ej.:

- “Entiendo que lo estés pasando mal...”

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

- “Comprendo que reacciones así, tienes motivos”.

Expresar al paciente lo que nos gusta y nos parece positivo de su comportamiento.

“Te felicito, con lo difícil que es dejar la heroína y tu lo has conseguido”

“conozco a pocas personas que estén afrontando tan bien como tu esta situación”.

Normas y pautas de lo que el paciente tiene que hacer o cambiar para mantener su salud, utilizando un lenguaje claro y concreto.

Comprobar la comprensión del paciente

Hacer preguntas, Animar al paciente a que nos haga preguntas y tome notas, Hacer que repitan los puntos clave del mensaje.

Además de estas técnicas, existen otros elementos que puedan estar obstaculizando o facilitando nuestra comunicación con el paciente.

Dentro de los pacientes psiquiátricos los que más problemas presentan en materia de comunicación son los siguientes:

El drogodependiente.

Este es un enfermo muy manipulador y con tendencia a exagerar y amplificar sus síntomas. El objetivo prioritario que persigue es el de conseguir su “medicina” (generalmente psicofármacos que sustituyan a las drogas de abuso)

En líneas generales para comunicarse con un enfermo así es dejarlo bien claro desde el principio que vienes a ayudarlo, pero no de la manera que él quiere, si no como nosotros sabemos. Si se cede una vez a sus demandas, será luego muy difícil poder reconducir su situación para actuar de otra diferente.

El esquizofrénico.

Las esquizofrenias son el prototipo de enfermedad grave. La comunicación es muy difícil porque este enfermo está en su paranoia y no accede a ningún

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

razonamiento lógico. Se va a producir una transformación de la personalidad y la falta de conciencia que tiene otros enfermos.

Lo mejor para comunicarse con un enfermo esquizofrénico es tener siempre presente que es un enfermo grave, pero no una persona retrasada intelectualmente. Abra que cuidar con esmero la comunicación no verbal (mirada, sonrisa, gestos, expresión facial, postura, distancia, apariencia personal...), ya que cualquier gesto, silencio, cambios en el tono de voz que nosotros podamos hacer pueden ser interpretados como delirantes por el enfermo y atribuirles un significado peculiar muy alejado de la realidad.

El Depresivo

La persona que está deprimida sabe que está mal, que necesita ayuda y que sus sentimientos y sus abatimientos son desproporcionados y en cierta manera absurda. Para establecer una buena comunicación con un enfermo deprimido es fundamental asumir ante todo que estamos ante una enfermedad y que los síntomas que le aquejan no tienen relación con su biografía. Aceptar que el enfermo “no puede colaborar y poner de su parte” para mejorará. Que no está desgraciadamente en su mano el aumentar sus ganas de vivir, tener ilusión por lo que les rodea, ni disfrutar de las cosas que antes disfrutaba con ellas.

La pauta a seguir para comunicarse adecuadamente es conocer bien lo que esta enfermedad. Ser conscientes que la tristeza, la desilusión e incluso las ideas de suicidio, se deben a modificaciones y alteraciones de la bioquímica cerebral, de los neurotransmisores y de los receptores neuronales.

El Demente

La relación y la comunicación con el paciente aquejado de una demencia serán muy diferentes según el momento evolutivo en el que nos encontremos.

No es correcto desde el punto de vista de la comunicación, ni tampoco es saludable desde la óptica de la relación interpersonal dejar que broten sus ideas delirantes sin oponerles razonamientos lógicos que las desmontes y las critiquen.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

Habrá que prestar atención a la desinhibición sexual y a otras conductas impulsivas que pueden tener (pequeños robos, increpaciones a personas ajenas, agresiones, etc.) Los mensajes han de ser cortos y muy precisos, Las órdenes concretas y sin ambigüedades.

El paranoico (Trastorno delirante persistente)

La comunicación con este enfermo ha de ser sobre todo clara, concisa y breve. Hay que hablar poco y cuando lo hagamos, siempre de forma rigurosa y precisa. Cualquier cosa que digamos la puede tergiversar de una forma amenazante para él y para sus intereses, generando enfrentamientos y problemas de todo tipo.

El Alcohólico

Para comunicarse con el alcohólico lo mejor es enfrentarnos a un enfermo que ha perdido su libertad frente al alcohol. No es un mentiroso, ni muchas veces tampoco una persona violenta. Actúa así y se comporta de una forma como consecuencia directa de la acción tóxica del alcohol.

PAPEL DEL ENFERMERO EN LA URGENCIA PSIQUIATRICA

El papel de enfermería en la urgencia psiquiátrica es muy importante, ya que además de cumplir las indicaciones médicas, brinda confianza y seguridad al paciente. En caso que el paciente este muy excitado, el enfermero debe llegar a él de la forma más adecuada, protegerlo y protegerse, ya que se encuentran afectados a nivel psicótico y la excitación aumenta debido a sus alteraciones del pensamiento, y pueden tornarse agresivos. Si es muy necesario hay que fijarlos.

Si el paciente está deprimido, tratemos de llegar a él, animarlo, estimularlo, y además protegerlo de cualquier intento suicida.

Es necesario establecer una buena relación enfermero-paciente, así como brindar una atención hábil y prudente.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

Debemos controlar la deambulacion improductiva, observar que mantenga el patrón de reposo y sueño, entablar una comunicación afectiva con un tono firme y a la vez persuasivo.

En el momento de la excitación no hablarle con un tono de voz alto, ya que el paciente suele ponerse agresivo.

Mantener una estricta vigilancia, controlar el patrón alimentario y de eliminación así como también la higiene personal del mismo.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA APROBADOS POR LA NANDA, RELACIONADOS CON PACIENTES PSIQUIATRICOS

Algunos de los diagnósticos pueden ser:

- ✚ Alto riesgo de traumatismo: relacionado con la falta de conocimientos de los peligros del entorno.
- ✚ Alto riesgo de violencia: dirigida hacia uno mismo, relacionado con sentimientos de desesperanza.
- ✚ Aislamiento social: relacionado con la hospitalización prolongada.
- ✚ Alto riesgo de afrontamiento individual inefectivo: relacionado con la ausencia de apoyo.
- ✚ Déficit de autocuidado (baño, aseo): relacionado con incapacidad de realizar las actividades.
- ✚ Alteración de la nutrición por defecto: relacionado con la no ingestión de alimentos.
- ✚ Impotencia: relacionado con la falta de sistemas de apoyo.
- ✚ Alto riesgo de deterioro de la integridad cutánea: relacionado con disminución de la movilidad, alteración de la conducta del paciente.
- ✚ Trastorno del patrón del sueño: relacionado con sobrecarga sensorial.
- ✚ Alto riesgo de violencia dirigida hacia los demás: relacionado con incapacidad para controlar la conducta.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Ley: regla y norma, en el régimen constitucional, disposición votada por las cortes y sancionada por el jefe de estado

Salud mental: parte de la medicina que estudia las enfermedades que afectan los niveles y cambios en el comportamiento de la persona.

Enfermedades psiquiátricas: conjunto de afecciones que afectan la salud mental de las personas. Desorden afectivo que suele caracterizarse por sentimientos de tristeza y pérdida de interés en actividades que antes la proporcionaban placer.

Depresión: estado psicossomático de desgano y desaliento, basado singularmente en una angustia o ansiedad

Esquizofrenia: trastorno mental complejo que dificulta pensar de manera lógica, tener respuestas emocionales normales, comportarse normalmente en situaciones sociales, establecer la diferencia entre experiencias reales e irreales.

Trastorno bipolar: Es una afección en la cual las personas alternan entre períodos de un estado de ánimo muy bueno o irritable y depresión. Los cambios en el estado de ánimo entre manía y depresión pueden ser muy rápidos.

Trastorno: desorden, confusión, anomalía en la función de un órgano.

Morboso: enfermo, enfermizo.

Manía: forma de locura dominada por una idea fija. Afecto o deseo desordenado.

Minusvalía: afección sensorial o motriz.

Somatogenas: del verbo somatizar, transformar problemas psíquicos en síntomas orgánicos, de manera involuntaria.

Mitigando: proviene del verbo mitigar, disminuir o suavizar algo riguroso.

CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

Conocimiento de los enfermeros en la atención de pacientes psiquiátricos:

Se refiere al nivel de conocimiento que tienen los enfermeros entrevistados, en la atención de pacientes con este tipo de trastornos, así como también los cuidados de enfermería que se deben aplicar en estos casos.

La atención al paciente psiquiátrico: relevancia de la labor de enfermería en la recuperación del paciente mental, que llevan a cabo diferentes sectores y debida a la continuidad en los cuidados y la información necesaria para el manejo eficaz, que el equipo terapéutico obtiene del paciente y su familia.

Nueva ley de salud mental (N°26657): esta ley reconoce a la salud mental, como un proceso determinado por 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.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

Hipótesis

-Supongo que la mayoría de los enfermeros que trabajan en el Hospital Alfredo I. Perrupato, no conocen la existencia y/o contenido de la nueva ley de salud mental, por falta de comunicación y divulgación de las nuevas leyes vigentes.

Variables

Variable independiente	Variable dependiente	Variable interviniente
Los conocimientos del equipo de enfermería, en la atención al paciente psiquiátrico	La atención al paciente psiquiátrico	La nueva ley de salud mental

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

variables	Dimensiones	indicadores	
Los conocimientos de enfermería, en la atención de pacientes psiquiátricos	edad	21 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años + de 50 años	
	nivel de instrucción	-auxiliar -enfermero profesional -Lic. en enfermería	
	acceso a la capacitación	Ha recibido capacitación en patologías psiquiátricas en el último año?	-si -no
		Le gustaría recibir capacitación permanente en dichas patologías?	-si -no
La atención al paciente psiquiátrico	Cuidados de enfermería al paciente psiquiátrico hospitalizado	Ha trabajado con patologías psiquiátricas?	-si -no
		Ha tenido dificultad en la atención de dichos pacientes?	-si cual -no
Conocimiento de la nueva ley de salud mental	Ley N°26657	Conoce la nueva ley de salud mental, y/o su contenido? -si -no - desinformación -desinterés	

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

El estudio empleado en esta investigación, es cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal.

Es un estudio cuantitativo, porque los resultados se expresan en números.

De corte transversal, porque se analizan variables, paralelamente, en un tiempo establecido.

Descriptivo, ya que se realiza un análisis y descripción de los datos obtenidos.

AREA DE ESTUDIO

Este estudio se efectúa en el hospital Alfredo I. Perrupato, ubicado en la av. Eva Perón y ruta 50, del departamento de Gral. San Martín, Mendoza.

POBLACIÓN

El universo de nuestra investigación serán los 179 enfermeros que trabajan en el Hospital Alfredo I. Perrupato, que representan el 100% de la población.

MUESTRA

Se toma una muestra representativa del 33,51% del universo, que serán 60 enfermeros que trabajan en las áreas de clínica médica, traumatología, cirugía, y guardia del Hospital Alfredo I. Perrupato, ya que son las áreas donde se internan en su mayoría, pacientes con este tipo de trastornos.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Los 60 enfermeros que se desempeñan en las áreas de clínica médica, guardia, cirugía y traumatología del hospital Alfredo I. Perrupato.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para realizar el presente estudio, se utilizara un cuestionario o encuesta personal con preguntas cerradas de carácter anónima, por entender que es una herramienta que tiene la aptitud para aportar datos suficientes sobre un gran número de sujetos en un periodo breve.

Instrumentos: Encuesta con preguntas cerradas dicotómicas.

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

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

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

TABLAS Y GRAFICOS

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

TABLA N°1

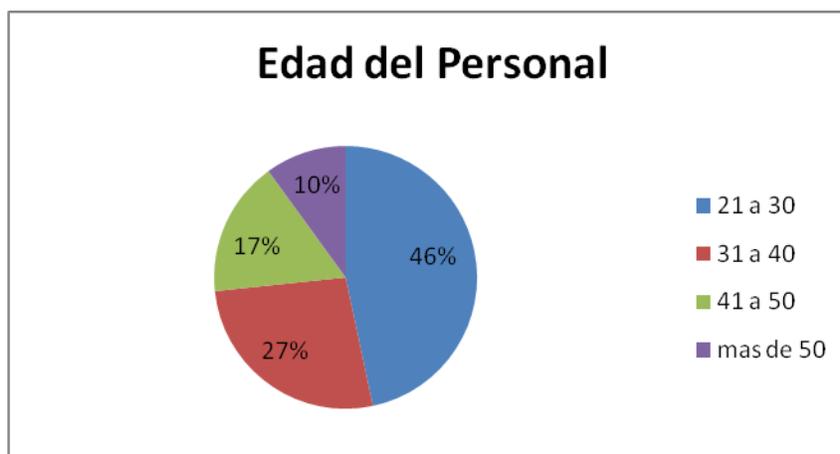
Titulo: Enfermeros entrevistados que trabajan en las áreas de clínica médica, traumatología, cirugía y guardia del Hospital Perrupato según edad.

EDAD	F.a	F.r%
21 a 30 años	28	46%
31 a 40 años	16	27%
41 a 50 años	10	17%
Más de 50 años	6	10%
TOTAL	60	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato.

GRAFICO N°1

Titulo: Enfermeros entrevistados que trabajan en las áreas de clínica médica, traumatología, cirugía y guardia del Hospital Perrupato según edad.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato.

Comentario: los datos muestran, que evidentemente, 46% de los enfermeros se encuentran comprendidos entre 21 a 30 años de edad.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

TABLA N° 2

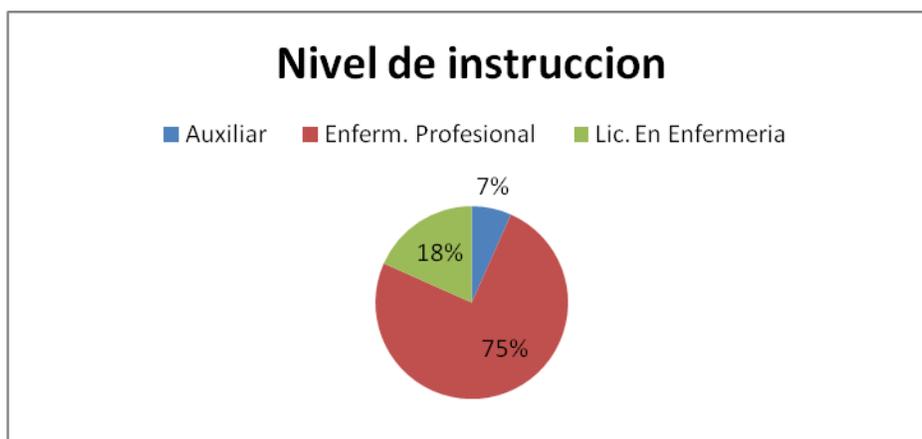
Título: Nivel de Instrucción de los enfermeros encuestados de los servicios de clínica, cirugía, traumatología y guardia del hospital Perrupato.

NIVEL DE INSTRUCCION	F.a.	F.r.%
Auxiliar de enfermería	4	7%
Enfermero profesional	45	75%
Lic. En enfermería	11	18%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato.

GRAFICO N° 2

Título: Nivel de Instrucción de los enfermeros encuestados de los servicios de clínica, cirugía, traumatología y guardia del hospital Perrupato.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato.

Comentario: los datos muestran que el 75% de los enfermeros encuestados, son enfermeros profesionales.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

TABLA N°3

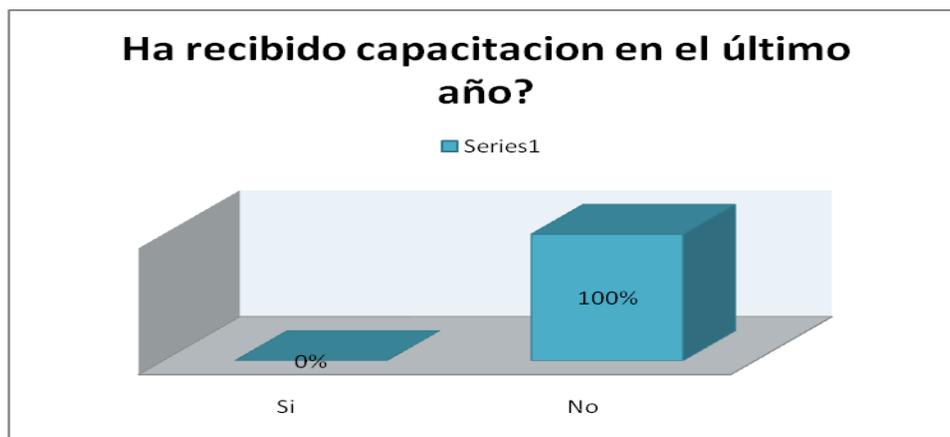
Título: Capacitación adquirida de los enfermeros de clínica médica, traumatología, cirugía y guardia del Hospital Perrupato en patologías psiquiátricas.

Ha recibido capacitación en el último año?	F.a.	F.r.%
Si	0	0%
No	60	100%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato.

GRAFICO N°3

Título: Capacitación adquirida de los enfermeros de clínica médica, traumatología, cirugía y guardia del Hospital Perrupato en patologías psiquiátricas.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato.

Comentario: el grafico muestra que el 100% de los enfermeros encuestados dice no haber recibido capacitación en patologías psiquiátricas en el último año.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

TABLA N°4

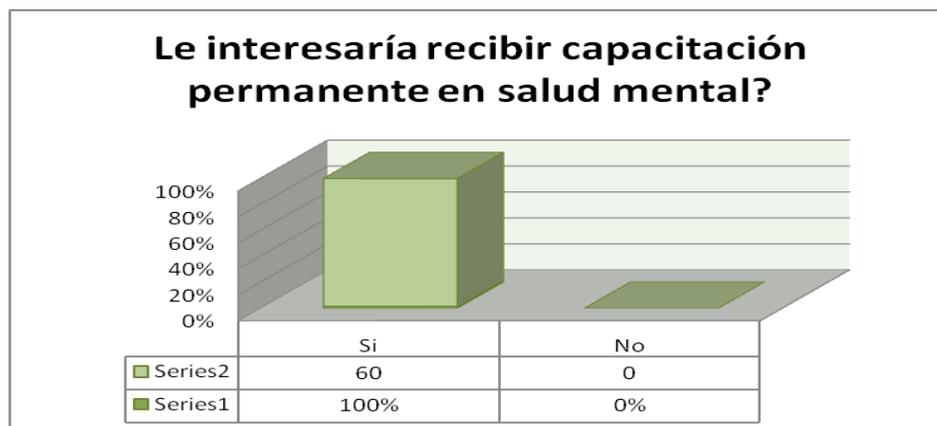
Título: Interés en recibir capacitación en salud mental de los enfermeros encuestados de los servicios de clínica, cirugía, trauma y guardia del hospital Perrupato.

Le interesaría recibir capacitación permanente en salud mental?	F.a.	F.r.%
Si	60	100%
No	0	0%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato.

GRAFICO N°4

Título: Interés en recibir capacitación en salud mental de los enfermeros encuestados de los servicios de clínica, cirugía, trauma y guardia del hospital Perrupato.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato.

Comentario: De los 60 enfermeros encuestados, el 100% dijo que le interesaría recibir capacitación permanente en salud mental.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

TABLA N°5

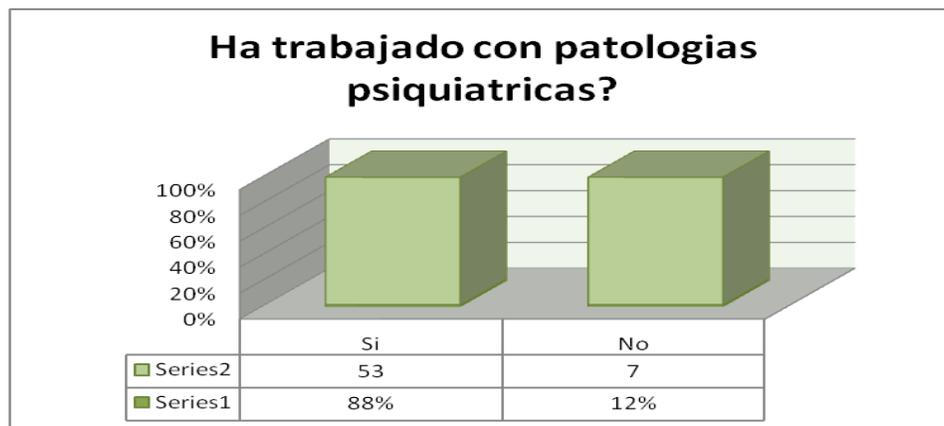
Titulo: Cantidad de enfermeros encuestados de los servicios de clínica, cirugía, trauma y guardia del hospital Perrupato que han trabajado con patologías psiquiátricas.

Ha trabajado con patologías psiquiátricas?	F.a.	F.r.%
Si	53	88%
No	7	12%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato.

GRAFICO N°5

Titulo: Cantidad de enfermeros encuestados de los servicios de clínica, cirugía, trauma y guardia del hospital Perrupato que han trabajado con patologías psiquiátricas



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato.

Comentario: de los 60 enfermeros encuestados, el 88% ha trabajado con patologías psiquiátricas, y solo el 12%, dice no haberlo hecho.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

TABLA N°6

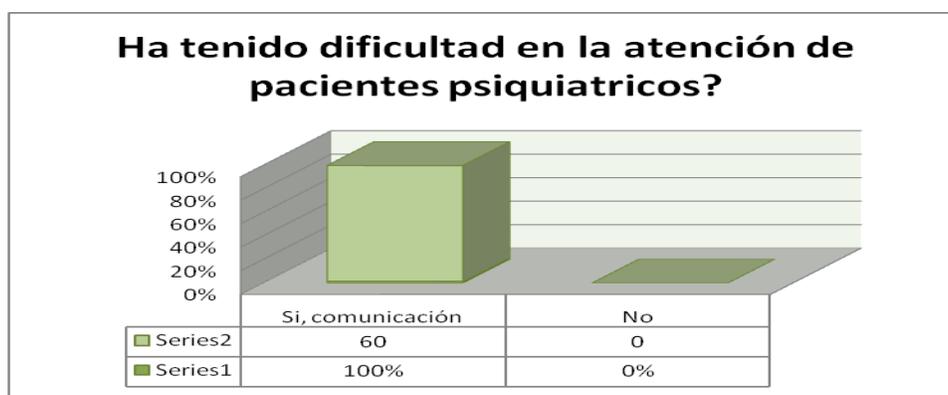
Titulo: Dificultad que tienen los enfermeros encuestados de los servicios de clínica médica, cirugía, traumatología y guardia del hospital Perrupato en la atención del paciente psiquiátrico.

Ha tenido alguna dificultad en su atención?		F.a.	F.r.%
Si	-comunicación	60	100%
	-otras	0	0%
No		0	0%
Total		60	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato.

GRAFICO N°6

Titulo: Dificultad que tienen los enfermeros encuestados de los servicios de clínica médica, cirugía, traumatología y guardia del hospital Perrupato en la atención del paciente psiquiátrico.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato.

Comentario: el 100% de los encuestados dice haber tenido dificultades en la comunicación con pacientes psiquiátricos.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

TABLA N°7

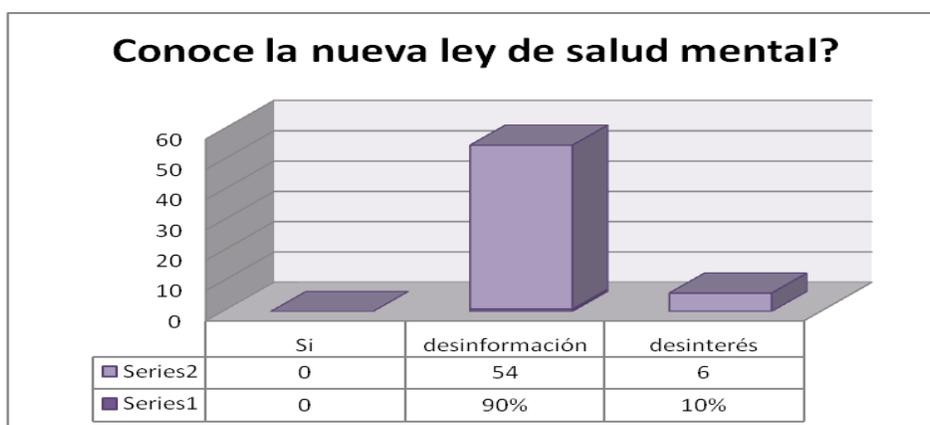
Título: Conocimiento que tienen los enfermeros encuestados de los servicios clínica médica, cirugía, trauma y guardia del hospital Perrupato sobre la nueva ley de salud mental.

Conoce la nueva ley de salud mental?		F.a.	F.r.%
Si		0	0%
No	-desinformación	54	90%
	-desinterés	6	10%
Total		60	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato.

GRAFICO N°7

Título: Conocimiento que tienen los enfermeros encuestados de los servicios clínica médica, cirugía, trauma y guardia del hospital Perrupato sobre la nueva ley de salud mental



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato.

Comentario: De los 60 enfermeros encuestados, el 90% no tienen conocimiento de la existencia de la nueva ley de salud mental, por falta de información.

ANALISIS DE LA INFORMACION

De los datos obtenidos en las encuestas realizadas a 60 enfermeros que se desempeñan en las áreas de clínica médica, cirugía, traumatología, y guardia del hospital Alfredo I. Perrupato, se deduce que:

El 46% de los enfermeros encuestados tiene entre 21 a 30 años y un 10% tiene 50 años.

El 75% de los encuestados son enfermeros profesionales, mientras que el 7%, corresponde a los auxiliares de enfermería, y solo un 18% son Lic. en enfermería.

De los 60 enfermeros encuestados, el 88% ha trabajado con patologías psiquiátricas, y solo el 12%, dice no haberlo hecho, que corresponde a 7 enfermeros de entre 21 a 30 años.

El 100% de los entrevistados manifestó no haber recibido capacitación en el último año sobre patologías psiquiátricas, a su vez manifestaron el interés de recibir educación permanente en dicha patología.

El 100% de los encuestados dice haber tenido dificultades en la comunicación con pacientes psiquiátricos.

Se deduce que el 90% de los enfermeros encuestados, desconocen la ley n° 26657 de salud mental, manifestando que es por falta de información y un 10% manifestó que por desinterés.

La información obtenida, nos afecta notablemente, que los enfermeros no se capaciten en la atención de pacientes psiquiátricos, así como también en la ley de salud mental.

CONCLUSION

Luego de haber realizado esta investigación y recabar la información necesaria, a través de una encuesta, y análisis de las distintas tablas que se realizaron, en las que podemos observar en base a las respuestas recogidas de los distintos enfermeros de las áreas de clínica médica, traumatología, cirugía y guardia del hospital Perrupato, la falta de capacitación que existe en la atención de pacientes con patologías psiquiátricas, y la correcta comunicación con la que se tratan, para su mejor comprensión y atención, debido a que hasta el momento solo se atendían en un periodo corto, y no se lograba una comunicación satisfactoria, ya que se derivaban a neuropsiquiátricos.

Por otro lado hay una falta de información, ya sea por desinterés en algunos casos y por desinformación por parte del departamento de enfermería, en lo que se refiere a la divulgación de nuevas directivas, novedades o como en este caso leyes.

Gracias a esta investigación se logró establecer los cuidados básicos, específicos que se necesitan para la atención de pacientes psiquiátricos, y de este modo brindar los cuidados de enfermería en base a su necesidad.

RECOMENDACIONES

Debido al análisis que se realizó de la presente investigación, se sugiere la implementación de las siguientes recomendaciones.

- Adquirir los conocimientos referentes al cuidado de las alteraciones psiquiátricas que se producen en el individuo.
- Fomentar el aspecto educativo.
- Ayudar al paciente y familia en el desarrollo de actividades de fomento y

Protección de salud mental.

- Tomarse el tiempo necesario para escuchar.
- Crear y establecer un clima agradable.
- Aceptar a la otra persona tal y como es.
- Concentrarse y evitar la distracción.
- Prepararse acerca del tema a escuchar.
- Comprender la estructura del argumento.
- No adelantar conclusiones.
- Escuchar con empatía.
- Preguntar y tomar notas.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

BIBLIOGRAFIA

- Johnson. B: Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Adaptación y crecimiento, Tomo I y II. McGraw-Hill. Interamericana, cuarta edición. 2001.
- Ley nacional de salud mental, registrada bajo el nº 26.657, julio c. c. Cobos. Eduardo a. Fellner. Enrique hidalgo. Juan h. estrada.
- Manual de Enfermería Psiquiátrica. Servicio de Psiquiatría del Hospital Nuestra Sra. De Gracia de Zaragoza. 2003.
- Morrison M. Fundamentos de enfermería en salud mental. Madrid: Mosby, 1999.
- Rigol Cuadra A. Ugalde Apalategui M. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2004.
- Rodrigo MT, Fernandez C, Navarro MV. Los Diagnósticos Enfermeros: Revisión Crítica y Guía Práctica. Barcelona: Masson, 2000.
- Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 5ª ed. Barcelona:2004.

ANEXOS

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

TABLA MATRIZ

TABLA MATRIZ- ENFERMERIA EN LA ATENCION DE PACIENTES PSIQUIATRICOS																		
unida	1-Edad del entrevistado				2-N. de instrucción			3-Acceso a la capacit.				4-Cuidados de enfermería			5-Ley 26657			
	a	b	c	d	a	b	c	3.1		3.2		4.1		4.2	5.1			
								a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	
								a.a	a.b							b.a	b.b	
1				x	x				x	x		x	x				x	
2				x	x				x	x		x	x				x	
3			x			x			x	x		x	x				x	
4			x			x			x	x		x	x				x	
5			x			x			x	x		x	x				x	
6		x					x		x	x		x	x				x	
7		x					x		x	x		x	x				x	
8		x					x		x	x		x	x				x	
9		x				x			x	x		x	x				x	
10		x				x			x	x		x	x				x	
11		x				x			x	x		x	x				x	
12				x		x			x	x		x	x				x	
13			x				x		x	x		x	x				x	
14			x				x		x	x		x	x				x	
15			x				x		x	x		x	x				x	
16			x			x			x	x		x	x				x	
17				x	x	x			x	x		x	x				x	
18		x				x			x	x		x	x				x	
19	x					x			x	x			x	x			x	
20	x					x			x	x			x	x			x	
21		x					x		x	x		x	x				x	
22	x								x	x			x	x			x	
23		x				x			x	x		x	x				x	
24	x					x			x	x			x	x			x	
25	x					x			x	x			x	x			x	
26		x					x		x	x		x	x				x	
27	x					x			x	x		x	x				x	
28	x					x			x	x		x	x				x	
29	x					x			x	x		x	x				x	
30	x					x			x	x		x	x				x	
31				x	x	x			x	x		x	x				x	
32		x				x			x	x		x	x				x	
33	x					x			x	x			x	x			x	
34	x					x			x	x			x	x			x	
35	x					x			x	x		x	x				x	
36			x			x			x	x		x	x				x	
37		x				x			x	x		x	x				x	
38	x					x			x	x		x	x				x	
39	x					x			x	x		x	x				x	
40			x			x			x	x		x	x				x	
41		x					x		x	x		x	x				x	
42	x					x			x	x		x	x				x	
43	x					x			x	x		x	x				x	
44				x		x			x	x		x	x				x	
45		x				x			x	x		x	x				x	
46	x					x			x	x		x	x				x	
47	x					x			x	x		x	x				x	
48			x			x			x	x		x	x				x	
49		x					x		x	x		x	x				x	
50		x					x		x	x		x	x				x	
51	x					x			x	x		x	x				x	
52	x					x			x	x		x	x				x	
53	x					x			x	x		x	x				x	
54	x					x			x	x		x	x				x	
55	x					x			x	x		x	x				x	
56	x					x			x	x		x	x				x	
57	x					x			x	x		x	x				x	
58	x					x			x	x		x	x				x	
59	x					x			x	x		x	x				x	
60	x					x			x	x		x	x				x	
total	28	16	10	6	4	45	11	0	60	60	0	53	7	60	0	0	54	6

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Italo Alfredo Perrupato.
Referencias: 1- Edad: a-21 a 30; b-31 a 40; c- 41 a 50; d- + de 50 años.
2- Nivel de instrucción: a- auxiliar; b- profesional; c- licenciado.
3- Acceso a la capacitación: 3.1- Ha recibido capacitación en patologías psiquiátricas en el último año? a: si; b: no.
3.2- Le gustaría recibir capacitación permanente en dichas patologías? a: si; b: no.
4.1- Ha trabajado con patologías psiquiátricas? a: si; b: no.
4.2- ha tenido dificultad en la atención de dichos pacientes? a: si; cual: a.a:comunicacion; a.b: otras; b: no.
5-Conoce la nueva ley de salud mental, y/o su contenido? a: si, b: no; b.a: desinformacion, b.b: desinteres.

ENCUESTA

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

Esta encuesta es parte de un estudio de investigación sobre la “atención de enfermería en pacientes psiquiátricos”, la misma es de carácter anónima y está destinada a los enfermeros del hospital Alfredo I. Perrupato, realizada por alumnos del ciclo de licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, sede campus San Martín.

Unidad de análisis N°:.....

Marque con una cruz lo que corresponda

1) Edad

- a. 21 a 30 años
- b. 31 a 40 años
- c. 41 a 50 años
- d. + de 50 años

2) Nivel de instrucción

- a. Auxiliar
- b. Enfermero profesional
- c. Lic. En enfermería

3) Ha recibido capacitación en patologías psiquiátricas en el último año?

- a. Si
- b. No

4) Le interesaría recibir capacitación permanente en salud mental?

- a. Si
- b. No

5) Ha trabajado con patologías psiquiátricas?

- a. Si
- b. No

6) Ha tenido alguna dificultad en la atención de dichos pacientes?

- a. Si cual? a. comunicación

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

b. otras

b. No

7) Conoce la nueva ley de salud mental, y/o su contenido?

a. Si

b. No porque? a: desinformación

b: desinterés

“DESDE YA MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION”

CODIFICACIÓN DE VARIABLES

variables	Dimensiones	indicadores
-----------	-------------	-------------

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

A-Los conocimientos de enfermería, en la atención de pacientes psiquiátricos	1-edad	a- 21 a 30 años b- 31 a 40 años c- 41 a 50 años d- + de 50 años
	2-nivel de instrucción	a- auxiliar b- enfermero profesional c- Lic. en enfermería
	3-acceso a la capacitación	3.1-Ha recibido capacitación en patologías psiquiátricas en el último año? a- si b- no
		3.2- Le gustaría recibir capacitación permanente en dichas patologías? a- si b- no
B-La atención al paciente psiquiátrico	4-Cuidados de enfermería al paciente psiquiátrico hospitalizado	4.1- Ha trabajado con patologías psiquiátricas? a- si b- no
		4.2- Ha tenido dificultad en la atención de dichos pacientes? a- si cual b- no
C-conocimiento de la nueva ley de salud mental	Ley 26657	5- Conoce la nueva ley de salud mental, y/o su contenido? a- si b- no b.a- desinformación b.b- desinterés

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

CAPÍTULO I

DERECHOS Y GARANTÍAS

Artículo 1°.- La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el Territorio Nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Art. 2°.- Se consideran parte integrante de la presente ley los " Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental", adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. Asimismo, la "Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud ", del 14 de noviembre de 1990 y los "Principios de Brasilia Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas", del 9 de noviembre de 1990, se consideran instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas.

CAPÍTULO II

DEFINICIÓN

Art. 3°.- En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental, como un proceso determinado por 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.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.

En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

- a) Status político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso.
- b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona.
- c) Elección o identidad sexual.
- d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.

Art. 4º.- Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

Art. 5º.- La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado.

CAPÍTULO III

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 6º.- Los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley.

CAPÍTULO IV

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL

Art. 7º.- El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental, los siguientes derechos:

- a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud.
- b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;
- c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
- d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.
- e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe;

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

- f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso;

- g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas;

- h) Derecho a que en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el Órgano de Revisión;

- i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado ;

- j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales;

- k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades;

- l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación;

- m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente;

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

- n) Derecho a que el padecimiento mental. no sea considerado un estado inmodificable
- o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados.
- p) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios, que luego sean comercializados.

CAPITULO V

MODALIDAD DE ABORDAJE

Art. 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.

Art. 9 º.- El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

Art. 10.- Por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley.

Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir la información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

Art. 11º: La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen 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 sociolaboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.

Art. 12.- La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. 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.

CAPÍTULO VI

DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

Art. 13.- 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, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental. 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.

CAPÍTULO VII

INTERNACIONES

Art. 14.- La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.

Art. 15.- La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario debe registrarse a diario en la historia clínica. En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

Art. 16.- Toda disposición de internación, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas, debe cumplir con los siguientes requisitos:

a) Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, 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.

b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar.

c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda. Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y 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.

Art. 17.- En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociese su identidad, la Institución que realiza la internación en colaboración con los organismos públicos que corresponda, debe realizar las averiguaciones tendientes a conseguir datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase, o esclarecer su identidad, a fin de propiciar su

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible. La Institución debe brindar colaboración a los requerimientos de información que solicite el Órgano de Revisión que se crea en el artículo 38 de la presente ley.

Art. 18.- La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por si misma el abandono de la internación. En todos los casos en que las internaciones voluntarias se prolonguen por más de sesenta (60) días corridos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al Órgano de Revisión creado en el artículo 38 y al Juez. El Juez debe evaluar en un plazo no mayor de cinco (5) días de ser notificado, si la internación continua teniendo carácter voluntario o si la misma debe pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidas para esta última situación. En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, el Juez deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible, comunicando dicha situación al Órgano de Revisión creado por esta ley.

Art 19º: El consentimiento obtenido o mantenido con dolo, debidamente comprobado por autoridad judicial, o el incumplimiento de la obligación de informar establecida en los capítulos VII y VIII de la presente ley, harán pasible al profesional responsable y al Director de la Institución de las acciones civiles y penales que correspondan.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

Art. 20.- La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Para que proceda la internación involuntaria además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar:

a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra.

b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento.

c) Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.

Art 21º: La internación involuntaria debidamente fundada debe notificarse 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 todas las constancias previstas en el artículo 20. El Juez en un plazo máximo de tres (3) días corridos de notificado debe:

a) autorizar, si evalúa que están dadas las causales previstas por esta ley,

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

b) requerir informes ampliatorios de los profesionales tratantes o indicar peritajes externos, siempre que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a evaluar si existen los supuestos necesarios que justifiquen la medida extrema de la internación involuntaria, y/ó

c) denegar, en caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para la medida de internación involuntaria, en cuyo caso debe asegurar la externación de forma inmediata.

El Juez sólo puede ordenar por sí mismo una internación involuntaria cuando, cumplidos los requisitos establecidos en el artículo 20, el servicio de salud responsable de la cobertura, se negase a realizarla.

Art. 22.- La persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno desde el momento de la internación. El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento.

Art. 23.- El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del Juez. El mismo deberá ser informado si se tratase de una internación involuntaria, o voluntaria ya informada en los términos de los artículos 18 ó 26 de la presente ley. El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 16 apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente. Queda exceptuado de lo dispuesto en el presente artículo, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el art. 34 del Código Penal.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

Art. 24.- Habiendo autorizado la internación involuntaria, el Juez debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a treinta (30) días corridos a fin de re-

evaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación.

Si transcurridos los primeros noventa (90) días y luego del tercer informe continuase la internación involuntaria, el juez deberá pedir al Órgano de Revisión que designe un equipo interdisciplinario que no haya intervenido hasta el momento, y en lo posible independiente del servicio asistencial interviniente, a fin de obtener una nueva evaluación. En caso de diferencia de criterio, optará siempre por la que menos restrinja la libertad de la persona internada.

Art. 25.- Transcurridos los primeros siete (7) días en el caso de internaciones involuntarias el Juez, dará parte al Órgano de Revisión que se crea en el artículo 38 de la presente ley.

Art. 26.- En caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo a lo establecido por los artículos 20, 21, 22, 23, 24 y 25 de la presente Ley. En el caso de niños, niñas y adolescentes

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

además, se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos

Art. 27.- Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos.

Art. 28.- Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o

en internación, por el sólo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la Ley 23592.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

Art. 29.- A los efectos de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental, los integrantes, profesionales y no profesionales del equipo de salud son responsables de informar, al Órgano de Revisión creado por la presente ley y al Juez competente, sobre cualquier sospecha de irregularidad que implicara un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento, o limitación indebida de su autonomía. La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no relevará al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persistiera. Dicho procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional.

Debe promoverse la difusión y el conocimiento de los principios, derechos y garantías reconocidos y las responsabilidades establecidas en la presente ley a todos los integrantes de los equipos de salud, dentro de un lapso de noventa (90) días de la sanción de la presente ley, y al momento del ingreso de cada uno de los trabajadores al sistema.

CAPÍTULO VIII

DERIVACIONES

Art. 30.- Las derivaciones para tratamientos ambulatorios o de internación que se realicen fuera del ámbito comunitario donde vive la persona sólo corresponden si se realizan a lugares donde la misma cuenta con mayor apoyo y contención social o familiar. Los traslados deben efectuarse con acompañante del entorno familiar o afectivo de la persona. Si se trata de derivaciones con internación, debe procederse del modo establecido en el Capítulo VII de la presente Ley. Tanto el

servicio o institución de procedencia como el servicio o institución de destino, están obligados a informar dicha derivación al Órgano de Revisión, cuando no hubiese consentimiento de la persona.

CAPÍTULO IX

AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Art. 31.- El Ministerio de Salud de la Nación es la autoridad de aplicación de la presente Ley, a partir del área específica que designe o cree a tal efecto, la que debe establecer las bases para un Plan Nacional de Salud Mental acorde a los principios establecidos.

Art. 32.- En forma progresiva y en un plazo no mayor a tres (3) años a partir de la sanción de la presente ley, el Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo del diez por ciento (10%) del presupuesto total de salud. Se promoverá que las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio.

Art. 33.- La autoridad de aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las Universidades Públicas y Privadas, para que la formación de los profesionales

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente Ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país

Art. 34.- La autoridad de aplicación debe promover, en consulta con la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación y con la colaboración de las jurisdicciones, el

desarrollo de estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados.

Art. 35.- Dentro de los ciento ochenta (180) días corridos de la sanción de la presente Ley, la autoridad de aplicación debe realizar un Censo Nacional en todos los centros de internación en salud mental del ámbito público y privado para

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

relevar la situación de las personas internadas, discriminando datos personales, sexo, tiempo de internación, existencia o no de consentimiento, situación judicial, situación social y familiar, y otros datos que considere relevantes. Dicho Censo debe reiterarse con una periodicidad máxima de dos años y se debe promover la participación y colaboración de las jurisdicciones para su realización.

Art. 36.- La autoridad de aplicación, en coordinación con los Ministerios de Educación, Desarrollo Social y Empleo, Trabajo y Seguridad Social, debe desarrollar planes de prevención en Salud Mental y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con padecimiento mental. Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en salud mental, deberá contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de salud mental. Se promoverá que las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio.

Art. 37.- La autoridad de aplicación, en coordinación con la Superintendencia de Servicios de Salud, debe promover la adecuación de la cobertura en salud mental de las obras sociales a los principios establecidos en la presente ley, en un plazo no mayor a los noventa (90) días corridos a partir de la sanción de la presente.

CAPÍTULO X

ÓRGANO DE REVISION

Art. 38.- Créase en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa el Órgano de Revisión con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental.

Art. 39.- El Órgano de Revisión debe ser multidisciplinario, y estará integrado por representantes del Ministerio de Salud de la Nación, de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, del Ministerio Público de la Defensa, de asociaciones de usuarios y familiares del sistema de salud, de los profesionales y otros trabajadores de la salud y de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos.

Art. 40.- Son funciones del Órgano de Revisión

a) Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

- b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación por razones de salud mental, en el ámbito público y privado.

- c) Evaluar que las internaciones involuntarias se encuentren debidamente justificadas y no se prolonguen más del tiempo mínimo necesario, pudiendo realizar las denuncias pertinentes en caso de irregularidades y eventualmente, apelar las decisiones del Juez.

- d) Controlar que las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en el artículo 30 de la presente ley.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

- e) Informar a la autoridad de aplicación periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes.
- f) Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares
- g) Hacer presentaciones ante el Consejo de la Magistratura o el Organismo que en cada jurisdicción evalúe y sancione la conducta de los jueces en las situaciones en que hubiera irregularidades.
- h) Realizar recomendaciones a la autoridad de aplicación.
- i) Realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental tendientes a garantizar los derechos humanos
- j) Promover y colaborar para la creación de Órganos de Revisión en cada una de las jurisdicciones, sosteniendo espacios de intercambio, capacitación y coordinación, a efectos del cumplimiento eficiente de sus funciones.
- k) Controlar el cumplimiento de la presente ley, en particular en lo atinente al resguardo de los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud mental.
- l) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de inhabilidad y durante la vigencia de dichas sentencias.

CAPÍTULO XI

CONVENIOS DE COOPERACIÓN CON LAS PROVINCIAS

Art. 41.- El Estado Nacional debe promover convenios con las jurisdicciones para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los principios expuestos en la presente ley. Dichos convenios incluirán:

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

- a) Cooperación técnica, económica y financiera de la Nación para la implementación de la presente ley.

- b) Cooperación para la realización de programas de capacitación permanente de los equipos de salud, con participación de las universidades.

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

c) Asesoramiento para la creación en cada una de las jurisdicciones de áreas específicas para la aplicación de políticas de salud mental, las que actuarán en coordinación con la autoridad de aplicación nacional de la presente ley.

CAPÍTULO XII

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Art. 42.- Incorporase como art. 152 ter del Código Civil

"152 ter. Las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad deberán fundarse en un examen de facultativos conformado por evaluaciones interdisciplinarias. No podrán extenderse por más de tres años y deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible".

Art. 43.- Sustituyese el art. 482 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente manera:

" 482. No podrá ser privado de su libertad personal el declarado incapaz por causa de enfermedad mental o adicciones, salvo en los casos de riesgo cierto e inminente para si o para terceros, quien deberá ser debidamente evaluado por un equipo interdisciplinario del servicio asistencial con posterior aprobación y control judicial.

Las autoridades públicas deberán disponer el traslado a un establecimiento de salud para su evaluación a las personas que por padecer enfermedades mentales o adicciones se encuentren en riesgo cierto e inminente para si o para terceros.

A pedido de las personas enumeradas en el artículo 144 el juez podrá previa información sumaria, disponer la evaluación de un equipo interdisciplinario de

“Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico”

salud para las personas que se encuentren afectadas de enfermedades mentales y adicciones, que requieran asistencia en establecimientos adecuados aunque no justifiquen la declaración de incapacidad o inhabilidad.”

Art. 44.- Derógase la Ley 22914.

Art. 45.- La presente ley es de orden público.

Art. 46.- Comuníquese al Poder Ejecutivo