

CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE LA MAREA EN EL
SERVICIO DE URGENCIAS A PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL EN
UNA INSTITUCIÓN NO ESPECIALIZADA



MARÍA ISABEL SALAZAR SÁNCHEZ
JULIANA SUAREZ GIRALDO
MARÍA ISABEL TABORDA OSPINA
SANDRA MILENA TABORDA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MEDELLÍN
2022



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional,
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBX: + 57 (4) 250 83 28
NIT: 860.403.751-3
www.unac.edu.co

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: "Cuidados de enfermería en el servicio de urgencias a pacientes con enfermedad mental en una institución no especializada de primer nivel de atención de un municipio del occidente de Antioquia.", elaborado por los estudiantes MARÍA ISABEL SALAZAR SÁNCHEZ, JULIANA SUÁREZ GIRALDO, MARÍA ISABEL TABORDA OSPINA, SANDRA MILENA TABORDA del programa de Enfermería, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- SOBRESALIENTE

Medellín, 10 de junio de 2021

PHD. JORGE ANTONIO SÁNCHEZ BECERRA
Coordinador Investigación FCS

LORENA CALVO CATANO
Asesora

MARÍA ISABEL SALAZAR SÁNCHEZ
Estudiante

JULIANA SUÁREZ GIRALDO
Estudiante

MARÍA ISABEL TABORDA OSPINA
Estudiante

SANDRA MILENA TABORDA
Estudiante

CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE LA MAREA EN EL
SERVICIO DE URGENCIAS A PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL EN
UNA INSTITUCIÓN NO ESPECIALIZADA

MARÍA ISABEL SALAZAR SÁNCHEZ

JULIANA SUAREZ GIRALDO

MARÍA ISABEL TABORDA OSPINA

SANDRA MILENA TABORDA

Trabajo de grado para optar por el título de Enfermera

LORENA MARCELA CALVO CATAÑO

Enfermera especialista en psicología clínica con énfasis en salud mental

Magister en psicología clínica y salud mental

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

MEDELLÍN

2022

Dedicamos este trabajo a Dios quien ha sido nuestra guía y fortaleza, a nuestras familias las cuales son el motor principal que nos han animado durante este largo camino y a nuestros pacientes que son el motivo principal de este trabajo, esperamos que esta sea una contribución que mejore el cuidado de su salud.

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias quienes nos han brindado su apoyo sin condición alguna y nos han animado a superarnos cada día a nivel personal y profesional. A los diferentes docentes que nos acompañaron a lo largo de esta carrera con cada una de sus enseñanzas, especialmente a nuestra asesora de investigación Lorena Marcela Calvo, a la institución de salud que nos abrió las puertas para ejecutar este trabajo y al personal de enfermería que participó desinteresadamente permitiendo el desarrollo final de nuestra investigación.

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS	8
ÍNDICE DE ANEXOS	10
GLOSARIO	11
RESUMEN	12
INTRODUCCIÓN	13
1. FORMULACION DEL PROBLEMA	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Justificación	16
1.3 Pregunta de investigación.....	18
2 MARCO CONCEPTUAL	19
2.1 Marco teórico	19
2.2 Marco referencial	20
2.3 Marco legal	23
2.4 Marco disciplinar	25
3 OBJETIVOS	28
3.1 Objetivo general.....	28
3.2 Objetivos específicos	28
4 METODOLOGÍA	29
4.1 Enfoque de la investigación	29
4.2 Tipo de investigación	29
4.3 Descripción de la población	29
4.4 Selección de la muestra.....	29
4.5 Instrumentos para recolección de la información y tabla de variables	29
4.5.1 Instrumento para recolección de la información	29
4.6 Análisis de confiabilidad del instrumento	37
4.6.1 Validación por expertos.....	37
4.6.2 Control de sesgos y errores	37
4.7 Estrategia de análisis del dato	37
4.8 Aspectos éticos de la investigación	38
5 . RESULTADOS	39

5.1	Descripción de resultados.....	39
5.2	Análisis de resultados.....	49
6.	DISCUSION	51
7.	CONCLUSIONES	54
8.	RECOMENDACIONES	55
9.	BIBLIOGRAFÍA	56
10.	ANEXOS	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Nivel de escolaridad.....	39
Gráfico 2. Experiencia laboral.....	39
Gráfico 3. Evaluación de experiencias sin juicios de valor.....	40
Gráfico 4. Exploración otras intervenciones terapéuticas.....	40
Gráfico 5. Tiempo dedicado al paciente.....	41
Gráfico 6. Interés en el discurso.....	41
Gráfico 7. Realización de actividades para mejorar la imagen y autoestima del paciente.....	41
Gráfico 8. Realización examen físico.....	42
Gráfico 9. Aspectos del autocuidado.....	42
Gráfico 10. Valoración del patrón del sueño.....	43
Gráfico 11. Cumplimiento de medidas de seguridad.....	43
Gráfico 12. Reconocimiento signos de ansiedad del paciente con enfermedad mental.....	43
Gráfico 13. Evaluación de RAM.....	44
Gráfico 14. Comprobación ingestión de medicamentos.....	44
Gráfico 15. Consideración de creencias religiosas del paciente.....	44
Gráfico 16. Dificultades para brindar atención al paciente con enfermedad mental.....	45
Gráfico 17. Base de cuidados de enfermería.....	45
Gráfico 18. Efectividad de los cuidados brindados.....	45
Gráfico 19. Permanencia en urgencias.....	46
Gráfico 20. Conducta a seguir después de la atención.....	46

Gráfico 21. Estrategias de reconocimiento de los pacientes con enfermedad mental.....	46
Gráfico 22. Existencia de protocolo.....	47
Gráfico 23. Inducción del protocolo.....	47
Gráfico 24. Evaluación de signos de descompensación.....	47
Gráfico 25. Capacitación paciente agitado.....	48
Gráfico 26. Frecuencia de uso de inmovilización.....	48
Gráfico 27. Valoración del riesgo en urgencias.....	48

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Tablas descriptivas de las variables analizadas según objetivos.....	61
Anexo B. Presupuesto.....	72
Anexo C. Cronograma.....	73
Anexo D. Formulario para evaluación de aspectos éticos.....	74
Anexo E. Instrumento.....	80
Anexo F. Consentimiento informado.....	90
Anexo G. Revisión del Instrumento.....	91
Anexo H. Aval de comité de Ética.....	92

GLOSARIO

Cuidado: solicitud y atención para hacer bien algo. acción de cuidar (1).

Discriminar: dar trato desigual a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, de sexo, de edad, de condición física o mental (2).

Enfermería: profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas (3).

Familia: conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje (4).

GABA: ácido gamma-aminobutírico (5).

OMS: organización mundial de la salud (6).

Paciente: persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica (7).

Psiquiatría: ciencia que trata de las enfermedades mentales (8).

RAM: Reacción adversa a medicamentos

Salud: estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones (9).

RESUMEN

Introducción: Actualmente los trastornos mentales se han incrementado a nivel global, siendo los más prevalentes: la depresión unipolar, trastorno bipolar, esquizofrenia, epilepsia, consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas. En este sentido es importante señalar que la población joven es quien se encuentran más afectada en edades de 15 a 29 años, lo que genera aumento de la discapacidad a nivel mundial.

En Colombia en el 2018 existían 1918 entidades con servicios habilitados de psiquiatría, de los cuales el 12.6% corresponden a instituciones con servicio de hospitalización y cuidados agudos. La oferta de unidades de salud mental es inferior a la demanda que presenta el país en la actualidad, y genera saturación de los servicios de urgencias de instituciones no especializadas en el campo.

La intervención de enfermería en salud mental está respaldada en diferentes modelos y teorías, uno de ellos el modelo de la Marea de Phil Barker, que propone 10 compromisos que son la guía para que el personal de enfermería pueda comprender las necesidades de una persona con alteraciones en su salud mental.

Objetivo: Determinar cuáles son los cuidados de enfermería brindados en el servicio de urgencias a pacientes con enfermedad mental en una institución no especializada de primer nivel de atención de un municipio del occidente de Antioquia el año 2022.

Metodología: Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal y retrospectivo. La población estuvo integrada por la totalidad del personal de enfermería que laboraba en el servicio de urgencias de una institución no especializada mediante un instrumento creado por las investigadoras el cual fue validado por expertos.

Resultados y discusión: Los cuidados de enfermería que le brindan al paciente con alteraciones mentales en el servicio de urgencias basados en el modelo de la marea, son la escucha de sus necesidades, utilización de un lenguaje claro y sencillo; una minoría (3) hacen juicios de valor al discurso, el tiempo dedicado a la atención por turnos a los pacientes es de 1 a 10 minutos; sin embargo, estos cuidados se dan de manera empírica, ya que no conocen el modelo, y su atención se basa en órdenes médicas y se centra en las necesidades fisiológicas.

Conclusión: El personal de enfermería centra su atención en brindar cuidados básicos asistenciales, este actuar ha predominado a través del tiempo, y a pesar de que existen modelos de atención aplicables, son poco conocidos y adoptados en el medio clínico.

Palabras clave: Trastorno mental, Modelo de la marea Phil Barker, Enfermería, Salud Mental, Urgencias.

INTRODUCCIÓN

Actualmente los trastornos mentales se han incrementado a nivel global, siendo los más prevalentes: la depresión unipolar, trastorno bipolar, esquizofrenia, epilepsia, consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas. En este sentido es importante señalar que la población joven es quien se encuentran más afectada en edades de 15 a 29 años, lo que genera aumento de la discapacidad a nivel mundial.

En Colombia en el 2018 existían 1918 entidades con servicios habilitados de psiquiatría, de los cuales el 12.6% corresponden a instituciones con servicio de hospitalización y cuidados agudos. La oferta de unidades de salud mental es inferior a la demanda que presenta el país en la actualidad, y genera saturación de los servicios de urgencias de instituciones no especializadas en el campo.

Debido a esto, los hospitales generales realizan la atención inicial de los pacientes que ingresan por urgencias solicitando la prestación del servicio, por lo cual es indispensable que el personal de los servicios de urgencias tenga una formación que responda a estas exigencias. Teniendo en cuenta lo anterior el modelo de la marea fue utilizado en este proyecto de investigación ya que los instrumentos y bases utilizados tienen como objetivo final que la estructura del cuidado este bien conformada, dar un cuidado continuo para obtener una rápida recuperación y una estadía más corta, evitar tener que llegar a las contenciones, autolesiones y violencia.

El personal de enfermería juega un papel fundamental en el momento de brindar cuidado ya que es quien permanece más tiempo al lado del paciente y puede con sus acciones ayudar en la recuperación de la salud de este. Esta investigación buscó determinar cuáles son los cuidados de enfermería que se brindan a pacientes con enfermedad mental en el servicio de urgencias de una institución no especializada.

1. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La salud mental según el Ministerio de Salud se define como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”(10).

El último estudio realizado por la OMS sobre este tema calculó que para el año 2020, las enfermedades mentales y neurológicas explicarán el 15% del total de años de vida perdidos por discapacidad del mundo, y que nuestro país presenta una de las prevalencias de patologías más altas, junto con Estados Unidos. En relación con los grupos etarios, el cálculo de la carga global de enfermedades para los países americanos de ingresos medios y bajos, como Colombia, muestra el impacto de estas en la población joven de 15 a 29 años (11) .

Como respuesta a los resultados de los estudios en salud mental realizados, el ministerio salud y protección social decreta la ley 1616 del 21 de enero de 2013, cuyo objetivo “se centra es garantizar ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población Colombiana”(12). En este sentido se comprende el texto del artículo 18 que dicta: “las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud”(13).

Sin duda se hace esencial la presencia del personal de enfermería en este equipo ya que como afirma Esguerra “la enfermería en Salud Mental es un área que emplea teoría del comportamiento humano, para prevenir y corregir los trastornos mentales y sus secuelas, y para fomentar una salud mental optima en el individuo, la familia y la comunidad, además por ser la enfermera la persona que permanece por más tiempo cerca del paciente, es la llamada a intervenir prontamente ante el desencadenamiento de una crisis, o ante una situación de enfermedad, de hospitalización o de muerte. Dada la frecuencia con que se dan estas situaciones de crisis y la necesidad de atender integralmente a la persona, se hace necesario contar con profesionales preparados en el área capaces de intervenir oportuna y eficazmente (14).

Con respecto a este tema se evidencian deficiencias en la calidad de la atención de estos pacientes cuando ingresan a los servicios de urgencias y hospitalización de

instituciones de primer nivel de complejidad o en aquellas que no se especializan en el campo de la psiquiatría, este fenómeno está dado por la existencia de barreras culturales, sociales, de igual forma a nivel gubernamental la no destinación de presupuesto necesario para la atención de las enfermedades que afectan la salud mental, carencia de infraestructura adecuada o insuficiente, escasez de personal capacitado y retrasos en la atención derivados de un sistema de salud desbordado.

Ahora bien, el medio sanitario debería suponer un apoyo para las personas que sufren algún tipo de enfermedad mental, es en la realidad un medio hostil para ellos como el resto de la sociedad, es conocida la existencia de estereotipos asociados a las personas con enfermedad mental y que sostienen médicos, enfermeras y gestores de los servicios de salud, se mantiene frívolamente que estas personas presentan una mala adherencia a los tratamientos, que son agresivos, impredecibles, que no comprenden la información, o que no se los entiende. Igualmente, y sin base alguna, se afirma que presentan un peor pronóstico (15).

En efecto un estudio realizado en Ciudad de México concluyó que: el personal de salud fue reportado como la segunda fuente de estigma y discriminación, menciona que existen algunos vacíos durante el proceso de formación médico-científica de las disciplinas y especialidades relacionadas con la salud, usualmente no se abordan los aspectos afectivos, así como los prejuicios y estereotipos negativos que se asocian con los padecimientos mentales, lo que en consecuencia da lugar a que estas prácticas se sigan reproduciendo durante la interacción con el paciente (16).

Con relación al presupuesto destinado para salud mental, la OMS informa que en muchos países solo se invierte el 2 % del total de los recursos de la salud, siendo el gasto anual promedio en salud mental inferior a US\$ 3 por habitante y en los países de bajos ingresos, US\$ 0,25 por habitante, donde la escasez de psiquiatras, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales son algunos de los principales obstáculos (17).

Es por ello por lo que las unidades de salud mental son reducidas, y es frecuente encontrar en los servicios de urgencias de las instituciones prestadoras de servicios de salud tanto públicas como privadas pacientes durante varios días esperando una cama en una unidad de salud mental. En dichos servicios, debido a las dificultades como la permanente vulnerabilidad funcional, se ven forzados a tenerlos inmovilizados para disminuir los riesgos de auto o heteroagresión, lo cual en muchas ocasiones se convierte en un factor de mayor posibilidad de eventos adversos, al igual que genera en el paciente una sensación de malestar y rechazo frente a su tratamiento (18).

Esta actuación del personal de salud tiene unas connotaciones éticas y legales muy importantes, por la situación de riesgo y vulnerabilidad en que se encuentra el paciente. Es precisa una especial sensibilización de los profesionales con el procedimiento técnico, la indicación, la información adecuada al paciente y familia y el cuidado de la persona atendida (19).

Es importante señalar que en algunas instituciones prestadoras de servicios de salud el personal de enfermería se encuentra con la necesidad de tener una ruta o protocolo de atención (20), para dirigir su actuación en el momento de recibir pacientes con enfermedad mental ya que existe desorientación en este tema, y esto influye de una manera negativa en su proceso de recuperación.

Si bien es cierto que, después de todos los avances que se han tenido acerca de la enfermería psiquiátrica se sigue percibiendo la falta de preparación en el personal de enfermería al momento de tener que enfrentarse a un paciente con un trastorno mental, así mismo existen escasos enfermeros psiquiátricos que demuestran el poco interés que se le da a esta área la salud, dándole muchas veces más atención a lo físico dejándole un papel poco significativo a lo relacionado con la salud mental (21).

Se puede concluir que en Colombia la ley 1616 de 2013 y la política nacional de salud mental no se han cumplido en su totalidad, esto trae como consecuencia deficiencias en los procesos de atención de estos pacientes, adicionalmente el talento humano que labora en los niveles primarios de atención e instituciones no especializadas en el campo en ocasiones no cuentan con el direccionamiento adecuado, capacitación y seguimiento a su actuación. En relación con este grupo poblacional consultante, se considera importante resaltar el papel de las instituciones que forman los profesionales las cuales deben garantizar la adquisición de las competencias necesarias para que estos incursionen en el mundo laboral en los diferentes ámbitos existentes.

Dentro de este orden de ideas se profundizará el aspecto específico que le corresponde a enfermería “el cuidado”, identificando cuales son los principales cuidados que se brindan a estos pacientes, además valorar el conocimiento del personal de enfermería sobre la enfermedad mental, potencializando los que ya se encuentran adquiridos, para así lograr minimizar los riesgos que se pueden presentar para el paciente en el momento de la atención, además de facilitar su recuperación.

1.2 Justificación

En la actualidad, ante el aumento de la incidencia de enfermedades relacionadas con la salud mental, los servicios de salud enfrentan una difícil disponibilidad de recursos económicos y talento humano, siendo más grave en los países menos desarrollados, donde se centra la mirada en la atención de enfermos mentales y no en un sistema integrado de salud mental, que cuente con la planeación necesaria para atender la demanda de la población (22). Colombia ha adoptado lineamientos, para superar esta crisis de la salud de los últimos años que afecta la atención de los pacientes con enfermedad mental (23), una de las medidas más importantes es creación de equipos interdisciplinarios que aborden a estos pacientes.

Sin embargo, independientemente del contexto, estos avances no garantizan la calidad de los cuidados, los problemas están relacionados directamente con el cuidado prestado a personas con trastornos mentales, que a menudo es percibido como frío y despersonalizado. Las quejas sobre la poca disponibilidad del profesional para la escucha, las actitudes de prejuicio y el rechazo son comunes (24), además del aislamiento, maltrato físico y psicológico, todo esto está asociado a consecuencias negativas en el curso de su enfermedad mental. Probablemente, este tipo de situaciones son más comunes en pacientes con trastorno mental debido a la dificultad que implica el manejo de algunos comportamientos disruptivos en el paciente, ya que pocos profesionales están adecuadamente entrenados para afrontar asertivamente estas situaciones (25).

El personal de enfermería juega un papel fundamental en el momento de brindar atención a estos pacientes, con los cuidados correspondientes de manera correcta y con calidad durante la estancia de los pacientes en el hospital, y se encargan de formar parte de un equipo multidisciplinario para reintegrar al paciente de nuevo a la sociedad mediante a la rehabilitación (21).

La relevancia social de este estudio se basa en que al garantizar al paciente un óptimo cuidado, personalizado, teniendo en cuenta todos los aspectos que influyen en su comportamiento y evolución de la enfermedad mental específica, se puede lograr que su recuperación perdure en el tiempo, disminuya la estancia hospitalaria, mejore la adherencia a su tratamiento farmacológico, lo cual tiene un impacto positivo.

El contexto de la enfermedad mental no solo afecta al individuo que la padece, esta se extrapola a su entorno, comunidad y cuidadores, con el desarrollo de esta investigación estos actores serían los principales beneficiarios, se debe considerar del mismo modo las consecuencias positivas para el sistema de salud ya que representaría una estrategia efectiva para descongestionar los servicios de urgencias, hospitalización y brindar la oportunidad de atención a otros pacientes.

Con respecto a la factibilidad de esta investigación se espera que la institución no especializada elegida permita ejecutar este proyecto ya que esto permitirá reconocer las fortalezas y debilidades de su personal de enfermería en la atención de los pacientes con enfermedad mental, contribuyendo a mejorar los procesos de atención de estos usuarios.

La aplicabilidad de este estudio es elevada, ya que sus resultados pueden llevar a mejorar la calidad del cuidado de estos pacientes, aportaría al crecimiento profesional, adquisición de nuevas competencias en el área humana, espiritual y psicológica del talento humano que cada día están al frente de estos servicios, desencadenando así una mejor percepción del servicio brindado en la instancia hospitalaria, tanto del usuario como de su familia.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los cuidados de enfermería brindados según el modelo de la marea que se brindan en el servicio de urgencias a pacientes con enfermedad mental en una institución no especializada de primer nivel de atención de un municipio del occidente de Antioquia?

2 MARCO CONCEPTUAL

2.1 Marco teórico

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes (26).

A nivel mundial los cinco trastornos mentales más frecuentes son: trastorno depresivo mayor, abuso de alcohol, esquizofrenia, lesiones autoinfligidas y trastorno bipolar (27). Ante la variedad de trastornos mentales se han realizado diferentes clasificaciones con el fin de agruparlos de una manera ordenada y que facilite su estudio por ejemplo: trastornos neuróticos, del estado de ánimo, psicóticos, relacionados con el abuso de sustancias, neurocognitivos, de la conducta alimentaria, personalidad, del sueño, propios de la infancia y adolescencia y de la conducta sexual (28).

Dentro de los factores que sitúan a las personas en riesgo de padecer enfermedad mental se encuentran los no modificables como la predisposición biológica o genética, desequilibrio de neurotransmisores, igualmente el uso y abuso de sustancias psicoactivas, estrés extremo (27), otros se relacionan con los aspectos sociales, económicos y culturales, los grupos poblacionales más vulnerables a sufrir este problema son: personas viviendo en pobreza extrema, niños y adolescentes que sufren interrupciones en el proceso educativo, personas traumatizadas por violencia, emigrantes, desplazados y refugiados. población indígena (29).

Con relación a la presentación de los signos y síntomas de este tipo de trastornos, estos específicos varían de un trastorno mental a otro destacándose: síntomas físicos (dolores, trastornos del sueño), síntomas afectivos (tristeza, miedo, ansiedad), síntomas cognitivos (dificultad para pensar con claridad, creencias anormales, alteraciones de la memoria), síntomas del comportamiento (conducta agresiva, incapacidad para realizar las tareas, corrientes de la vida diaria, abuso de sustancias), alteraciones perceptivas (percepción visual o auditiva de cosas que otras personas no ven u oyen) (30).

Ahora bien, el manejo del paciente con descompensación de enfermedad mental en las instituciones de salud se realiza con base en los protocolos y guías establecidos para tal fin en los servicios de urgencias y hospitalización, los más comunes en su orden son: la contención verbal, contención farmacológica, contención mecánica – física (31). A continuación, se describen.

La contención verbal es la aproximación no coercitiva que puede ayudar a controlar algunos trastornos de conducta, atenuar el nivel de activación y evitar una potencial agitación psicomotriz. El abordaje verbal tiene como finalidad controlar la situación disminuyendo la ansiedad, hostilidad y agresividad y prevenir así posibles ataques (19).

La contención farmacológica que son medidas adoptadas ante estados confusionales o alteraciones conductuales que supongan un peligro para el paciente o su entorno. Su uso queda indicado en el momento que el abordaje verbal no sea eficaz o suficiente frente a la conducta del paciente, su objetivo no es la sedación profunda sino conseguir un grado de sedación suficiente que permita el manejo adecuado de la situaciones que le rodean, para lo que debe emplearse la dosis mínima eficaz que suponga el menor riesgo para el paciente(32).

Esta conducta, se soporta en dos grandes grupos de medicamentos, las benzodiazepinas son uno de ellos, cuya acción farmacológica se realiza sobre el receptor GABA, aumenta la conductancia al cloro, llevando a la célula a un estado de hiperpolarización, bloqueando la excitación neuronal. Son potentes relajantes musculares, hipnóticos, los efectos adversos más comunes de este grupo farmacológico, son letargia y somnolencia, los más utilizados son diazepam, Lorazepam y midazolam (33).

El otro grupo son los antipsicóticos, que se dividen en dos subgrupos: típicos y atípicos, el efecto farmacológico incluye, disminución de las alucinaciones, ideas delirantes, y agitación motora, son de primera elección, el haloperidol, la risperidona, quetiapina y olanzapina (33).

La contención mecánica es la limitación intencionada y en beneficio del paciente (es parte de un tratamiento) de la libertad de sus movimientos, que puede afectar a una parte del cuerpo, a su totalidad, o al normal acceso a cualquier parte de este, con cualquier método físico aplicado sobre su cuerpo o adyacente a él, del que no puede liberarse con facilidad. Existen varios tipos: en la parcial se limita la movilidad bien del tronco o de una extremidad. Se utiliza fundamentalmente para evitar caídas, arrancamiento de vías u obstrucciones posturales que dificulten el paso de la medicación, la contención mecánica total: es aquella en la que se emplean sistemas de inmovilización globales que impiden la mayoría de los movimientos del paciente (19).

2.2 Marco referencial

La demanda de atención psiquiátrica urgente está tomando cada vez mayor fuerza, especialmente en los hospitales generales, por lo cual es indispensable que el personal de los servicios de urgencias tenga una formación que responda a estas exigencias, los manuales diagnósticos, la psicofarmacología y la palabra, son herramientas de las que disponen los equipos asistenciales en las instituciones

hospitalarias. Se debe realizar en el abordaje de la urgencia psiquiátrica trascendiendo la presentación superficial de los síntomas y teniendo en cuenta al sujeto del inconsciente, reconociendo que la superación de la crisis por medio de una intervención del cuerpo biológico no es suficiente (34).

Esta afirmación concuerda con la investigación realizada en el 2018 en el hospital Pablo Arturo Suarez de Quito de segundo nivel de complejidad y que no cuenta con la especialidad de psiquiatría, donde se pudo concluir que: el personal enfermero realizó la valoración a los pacientes con enfermedades mentales, entre las cuales se citan la toma de signos vitales, medición de peso y talla, eliminación, nutrición, pero no obtuvo la misma calificación la valoración del comportamiento, de la ansiedad y el patrón religioso.

Las principales intervenciones realizadas por el personal de enfermería fueron la administración de medicamentos, el aseo e higiene del paciente, el control de reposo / sueño, en cambio, no se cumplieron de manera correcta, el apoyo emocional, la consejería especializada de enfermería, la estrategia contra la ansiedad, la ejecución de ejercicios físicos y relajación, ni el test de conocimiento sobre la enfermedad. Se requiere de manera urgente un programa para mejorar la atención de enfermería a pacientes con enfermedades mentales leves, para fortalecer las intervenciones inherentes al apoyo emocional, consejería especializada y control de la ansiedad (35).

Esta necesidad de un cuidado centrado en las necesidades del paciente y no en la enfermedad ha sido estudiada por diversos autores a nivel mundial. En 2021 López y Nova estudiaron la “Relación de las intervenciones de enfermería en el cuidado de la salud mental frente a los compromisos del modelo de la marea de Phil Barker en Bogotá Colombia”, encontraron que las intervenciones servicios de salud mental de enfermería son asistenciales y se logró identificar que los profesionales de enfermería aplican los compromisos del modelo de la marea de Phil Barker por medio de las intervenciones, las cuales influyen de manera positiva en la recuperación de la persona con alteración mental (36) .

Zamorano en su estudio “concluye que: el cambio que requiere el cuidado de Enfermería hacia el paciente que sufre una enfermedad psiquiátrica inicia en cada individuo, realizando una revisión de los hábitos deshumanizantes propios, trabajando desde los principios éticos y liderando en su equipo de trabajo la creación de una cultura de aceptación del paciente retomando la importancia de lo subjetivo en la relación enfermero-paciente y que todo el personal de enfermería independiente del servicio en el cual se desempeñe debe estar capacitado para cuidar de estos pacientes, informándose adecuadamente para ayudar a disminuir el estigma hacia esta población (37).

Por otro lado, la integridad de la atención por parte del personal de enfermería fue estudiada por Pilco en su investigación “Atención Integral de la Enfermera en la Estabilización del Paciente Esquizofrénico y Participación de la Familia en la Unidad de Cuidados Iniciales Hospital Hermilio Valdizán” en el año 2008. En esta aplicó un instrumento al personal de enfermería que laboraba en dicha institución teniendo en cuenta aspectos como: especialización en el área de psiquiatría, experiencia laboral, inclusión de la familia en el proceso de cuidado, el tipo de actividades que realizaba la enfermera con el paciente, la formación académica del personal de enfermería (38).

Este estudio concluyó que: el nivel de atención integral que brindan las enfermeras en la Unidad de Cuidados Iniciales en su mayoría es de nivel medio, se comprobó la hipótesis específica que afirma: “A mayor nivel de atención integral que brinda la enfermera, mayor será el nivel de estabilización que presente el paciente esquizofrénico”, la formación académica de especialización en psiquiatría que reflejan las enfermeras no influye significativamente en el nivel de atención integral que ofrecen a sus pacientes y que los años de experiencia en el servicio si influye significativamente en el nivel de atención integral que ofrecen a sus pacientes (38).

La visión de los enfermeros con respecto al cuidado del paciente con enfermedad mental en un hospital general fue estudiada por Passos en Brasil en el trabajo llamado “Atención a personas con comorbilidades psiquiátricas en una unidad de emergencia general: visión de los enfermeros en el año 2016, con una población total de 20 enfermeros, los resultados obtenidos definen que las principales dificultades en la atención de estos pacientes están relacionadas con estructura física, recursos materiales, hacinamiento, falta de preparación y falta de consulta psiquiátrica interfirió con la atención que brindaban (39).

La percepción de la calidad del cuidado de enfermería fue estudiada por Ortega en el estudio titulado: “Opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de enfermería al paciente psiquiátrico en los pabellones de pacientes agudos Hospital V. Larco Herrera” en la ciudad de Lima, la población estuvo constituida por los familiares de los pacientes psiquiátricos hospitalizados, de los pabellones de pacientes agudos, los principales resultados se dividieron en tres dimensiones (40).

Con respecto a la dimensión técnica se encontró que: la enfermera no brinda educación sobre los cuidados que se deben tener frente la enfermedad del paciente, no informa sobre la medicación a administrar. En la dimensión interpersonal la enfermera no se identifica, se muestra descortés o prepotente, utiliza un lenguaje complicado y no llama al paciente por su nombre. Por último respecto a la dimensión del confort la enfermera presenta una opinión medianamente favorable referido a que la enfermera muestra despreocupación ante el ambiente de la unidad del paciente, no respeta la privacidad y muestra desinterés por que el paciente vista prendas limpias (40).

Se concluyó entonces que la calidad de la atención de Enfermería al paciente psiquiátrico es medianamente favorable. Con relación a la dimensión técnica que es la aplicación de la ciencia y tecnología en la atención al paciente, se obtuvieron iguales resultados al aspecto anterior, lo que sugiere que existe una falta de motivación para que la enfermera se dedique a su paciente total e íntegramente (40).

2.3 Marco legal

En la época contemporánea la salud tiene su génesis en la constitución de 1991, específicamente en su artículo 49, el cual reza “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (41) .

En Colombia una aproximación a los antecedentes y a la evolución de sus referentes normativos permite plantear dos grandes momentos históricos cuyos límites podrían ubicarse en un extremo hacia la década de los años sesenta gracias a los acontecimientos que se dieron a nivel mundial, declaraciones, descubrimientos de los psicofármacos, creación de nuevas leyes y cambio del modelo de atención de los enfermos mentales desplazando la institución psiquiátrica a atenciones ambulatorias y hospitales generales con el fin de hacer este proceso más inclusivo. En el segundo momento se da la creación del sistema general de seguridad social en salud (SGSS) mediante la ley 100 de 1993. Aunque en los dos momentos se generan cambios apreciables, es en 1993 cuando se produce una transformación global del modelo de salud, del sistema de salud colombiano y, por ende, de lo relacionado con la salud mental (17).

En esta ley en su artículo 1° define el objeto del SGSS que se basa en garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten (42).

La salud mental empezó a ser considerado un problema de salud pública desde 1998, ante la alta prevalencia de estas enfermedades a nivel nacional, se observa los múltiples factores relacionados con su aparición y la manera como afecta la salud de los colombianos, no solo a nivel individual sino también comunitario por lo que se expidió la Resolución 2538 del mismo año en la cual se adoptó la política de salud mental cuyo objetivo principal era promover la salud mental en el país, prevenir su aparición, mejorar el acceso, cobertura y calidad de la atención en salud mental en todas sus fases (43).

Ahora bien, a pesar de que la ley 100 en su objetivo principal plasmó el concepto de integralidad en el SGSS, se encontraron con problemas aún mayores y de vital importancia tales como la cobertura y el acceso de toda la población a los servicios de salud es por ello que se expide la Ley 1438 de 2011 reformando el SGSS (44).

Esta ley en su artículo 1° define como objeto el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia atención primaria en salud permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país (44).

Así mismo en su artículo 65 dispone que las acciones de salud deben incluir la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental de los colombianos y colombianas, mediante atención integral en salud mental para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención como parte del plan de beneficios y la implementación, seguimiento y evaluación de la política nacional de salud mental (44).

Posteriormente se sanciona la ley 1616 de 2013, también llamada ley de salud mental, está en su Artículo 1° define el objeto “garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del sistema general de seguridad social en salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la constitución y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la atención primaria en salud” (13).

Por su parte el artículo 3° brinda una definición del concepto de salud mental “estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (13).

En esta ley se definen las modalidades de atención definidas en el artículo 13: Modalidades y servicios de atención integral e integrada en salud mental. La red integral de prestación en esta área debe incluir las siguientes modalidades y servicios, integradas a los servicios generales de salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud: Atención ambulatoria , atención domiciliaria, atención prehospitalaria, centro de atención en drogadicción y servicios de farmacodependencia, centro de salud mental comunitario, grupos de apoyo de pacientes y familias, hospital de día para adultos, hospital de día para niñas, niños

y adolescentes, rehabilitación basada en comunidad, unidades de salud mental, urgencia de psiquiatría (13).

Se cree que es evidente que el tema de salud en mental en Colombia estaba ya definido y reglamentado. En 2015 aparece la ley 1751 también llamada, ley estatutaria de salud, por medio de la cual se regula el derecho fundamental de la salud (45). Basada en unos principios y elementos esenciales que serán los encargados de impactar la prestación de los servicios y tecnologías en salud con el fin de asegurar una atención acorde a las necesidades de la población (46).

En este contexto se crea adopta el modelo PAIS mediante la resolución 429 de 2016 como estrategia integradora entre los servicios de salud, el prestador y los usuarios, dando como resultado las RIAS, estas enfocadas en los grupos de riesgo definidas en este modelo de atención incluyendo así la ruta de promoción y mantenimiento de la salud mental, para ser aplicada en todos los ámbitos posibles en el territorio nacional, direccionando la atención del paciente y brindando una guía al prestador, con el fin de mejorar los resultados de salud y contribuir a la integridad de la atención (47).

Finalmente se expide la Resolución 4886 de 2018 que deroga la resolución 2358 de 1998, por la cual se adopta la política nacional de salud mental, cuyo objetivo general es: promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia (48).

Artículo 1°. Objeto. Adoptar la política nacional de salud mental, contenida en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución (48).

Artículo 3°. Plan nacional de salud mental quinquenal. El primer plan nacional de salud mental quinquenal corresponde a las dimensiones y estrategias previstas en materia de salud mental en el plan decenal de salud pública, adoptada mediante la resolución 1841 de 2013 (48).

2.4 Marco disciplinar

Phil Barker nació en Escocia, cerca del mar y, por tanto, así empezó la influencia y su interés por el agua, la metáfora fundamental de la vida se formó como pintor y escultor a mediados de la década de 1960 y ganó el prestigioso premio Pernod para pintores jóvenes en 1974, momento en que ya era enfermero en psiquiatría. Su implicación en el arte también ayuda a explicar la visión de la enfermería de Barker como “el arte de cuidar”. A lo largo de su carrera como enfermero, éste se ha cuestionado acerca del enfoque adecuado de la enfermería psiquiátrica y el papel del cuidado, la compasión, la comprensión y el valor para ayudar a las personas

que están experimentando un sufrimiento extremo, la pérdida del yo o una crisis espiritual (49).

Barker crea la teoría de nivel medio “el modelo de la marea”, esta se centra en los procesos fundamentales del cuidados de enfermería, es aplicable a nivel universal y es una guía práctica para la enfermería psiquiátrica y de salud mental, destaca la importancia central de conocer las necesidades de la persona a través de un trabajo en colaboración, desarrollar una relación terapéutica a través de métodos diferenciados de delegación de poder activo, establecer la enfermería como un elemento educativo en el centro de la intervención interdisciplinar (49).

También es una visión del mundo que ayuda a la enfermera a empezar a comprender qué puede significar la salud mental para una persona y cómo se puede ayudar a la persona para iniciar el complejo viaje de la recuperación. Barker llegaba a la conclusión de que es inútil intentar resolver los problemas para vivir; la vida no es un problema que deba solucionarse, la vida es algo que debe vivirse, de forma tan inteligente, competente y tan bien como podemos, todos los días. El reto de la enfermería es ayudar a las personas a vivir de forma inteligente y competente (49).

De este modo crea los diez compromisos que entran a ser valores esenciales del modelo de la marea y como pilar fundamental se encuentra el respeto, estos reflejan una filosofía de cómo esperaríamos que nos trataran si nos encontramos con un malestar o dificultad en nuestras vidas. Estos 10 compromisos son: valorar la voz, respetar el lenguaje, desarrollar la curiosidad genuina, llegar a ser aprendiz, utilizar el equipo de herramientas disponibles, trabajar un paso más allá, dar el don del tiempo, revelar la sabiduría personal, saber que el cambio es constante, ser transparente (49).

Dicho modelo se basa en las siguientes premisas: existen cosas como necesidades psiquiátricas, la enfermería podría, en cierta forma, cubrir estas necesidades, las personas y la gente que les rodea ya poseen las soluciones para los problemas de su vida, la enfermería está para facilitar el afloramiento de estas soluciones (49).

Con respecto al metaparadigma la persona está representada por tres dominios personales: yo, el mundo y los demás, Así también las enfermeras participan en el proceso de trabajar con personas, sus entornos, su estado físico y su necesidad de cuidados (49)

Así mismo, define la enfermería como una forma de investigación humana. Estar con personas y cuidarlas es el proceso que sustenta la enfermería psiquiátrica y de salud mental, y este proceso distingue a las enfermeras de aquellas de las disciplinas de asistencia sanitaria y social (49).

El concepto de salud lo explica como una tarea personal de la que el éxito es en gran parte, el resultado del autoconocimiento, la autodisciplina y los recursos

internos con los que cada persona regula sus propios ritmos y acciones diarios, su dieta y su sexualidad; Nuestra persona, las conexiones y la fragilidad hacen de la experiencia del dolor, la enfermedad y la muerte, una parte integral de la vida, un estado de enfermedad es un problema humano con relaciones sociales, psicológicas y médicas que provocan una crisis vital total (49).

Con referencia al entorno encontramos una amplia gama de situaciones ya que este es una gran medida social, el contexto en el que las personas viajan en su océano de experiencia y las enfermeras crean espacios para el crecimiento y el desarrollo; las relaciones terapéuticas se utilizan de forma que realzan las relaciones de las personas con su entorno, gran parte de los cuidados de la enfermería psiquiátrica y de salud mental tienen lugar en diversos escenarios (49).

Los resultados de los dos estudios de dicho modelo muestran un aumento en el número de ingresos y un descenso en la duración de la estancia. Hubo un descenso en la necesidad del nivel más alto de observación, que se relacionó con la velocidad de la valoración, el descenso de los incidentes de violencia, autolesión y restricciones de contenciones. Las propias enfermeras describieron que el modelo de la marea aumentaba la práctica profesional y potenciaba un compromiso pleno con las personas cuidadas (49).

El autor propone que, para llevar este modelo a la práctica, se debe creer que la recuperación es posible y el cambio, inevitable. El modelo de la marea per se no funciona, el profesional es el instrumento o el medio de cambio (49).

Es una teoría importante y esencial para desarrollar y guiar la práctica en cuidados psiquiátricos y de salud mental. Describe varios supuestos sobre las personas, su valor inherente y el valor de relacionarse con las personas de forma concreta. Describe cómo las personas pueden llegar a apreciar de forma diferente, quizá mejor, su propio valor y el valor único de su experiencia. parte de su atractivo es que nos devuelve a las raíces y valores que tenía la enfermería inicialmente (49).

El modelo de la marea va direccionado a este proyecto de investigación ya que los instrumento y bases utilizados en la teoría de Barker tiene como objetivo final que la estructura del cuidado este bien conformada, dar un cuidado continuo para obtener una rápida recuperación y una estadía más corta, evitar tener que llegar a las contenciones, autolesiones y violencia. Ha demostrado de forma clara que ofrece guía y objetivos a la enfermería.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar cuáles son los cuidados de enfermería según el modelo de la marea brindados en el servicio de urgencias a pacientes con enfermedad mental en una institución no especializada de primer nivel de atención de un municipio del occidente de Antioquia el año 2022.

3.2 Objetivos específicos

Caracterizar el personal de enfermería que atiende a los pacientes con enfermedad mental en el servicio de urgencias, con el fin de obtener datos sociodemográficos.

Analizar los cuidados de enfermería que se le brindan a un paciente con enfermedad mental en el servicio de urgencias.

Establecer cualidades y características del talento humano para brindar cuidados de enfermería a los pacientes con enfermedad mental.

4 METODOLOGÍA

4.1 Enfoque de la investigación

La presente investigación se desarrolló utilizando el enfoque cuantitativo ya que se le asignó un valor numérico a cada variable del estudio.

4.2 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo observacional, método descriptivo por medio de la aplicación de un instrumento de recolección de datos que permitió conocer cuáles son los cuidados de enfermería según el modelo de la marea que se brindan a los pacientes con enfermedad mental que ingresan al servicio de urgencias de una institución no especializada en un municipio de Antioquia, el corte fue transversal ya que se realizó una sola medición; con respecto a la disponibilidad de los datos fue de tipo retrospectivo.

4.3 Descripción de la población

La población estuvo integrada por la totalidad del personal de enfermería que labora en el servicio de urgencias de una institución no especializada de un municipio de Antioquia que brinda atención a pacientes con enfermedad mental.

Criterios de inclusión:

- Tiempo laborando en el servicio de urgencias de la institución mayor a tres meses.
- Nivel de formación académica técnica, tecnológica y profesional.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería en periodo de vacaciones.
- Personal que labore en la institución como supernumerarios.

4.4 Selección de la muestra

El personal de enfermería en esta institución está conformado en su totalidad por 11 personas, aplicando los criterios de inclusión y exclusión se aplica el instrumento al 90% de la población lo que constituye un método no probabilístico.

4.5 Instrumentos para recolección de la información y tabla de variables

4.5.1 Instrumento para recolección de la información

El instrumento que se utilizó en esta investigación para la recolección de la información fue una encuesta autodiligenciable la cual fue creada por el grupo de investigadoras con el fin de conocer cuáles son los cuidados de enfermería, según el modelo de la marea, brindados a los pacientes con enfermedad mental en el servicio de urgencias en una institución no especializada, las preguntas estuvieron orientadas a resolver los objetivos propuestos en el capítulo 3.

Los participantes durante el diligenciamiento del cuestionario encontraron 39 preguntas con diversas opciones de respuesta entre ellas: selección múltiple con única o múltiple respuesta, otras abiertas y por último de sí y no.

La primera parte de la encuesta estuvo compuesta de cinco preguntas que buscan conocer las características sociodemográficas de la población a estudiar.

La segunda parte buscó identificar cuáles cuidados de enfermería se brindan en la institución según el modelo de la marea y cuidados básicos, está conformada por 21 preguntas.

La última parte indagó sobre las cualidades y características del talento humano para brindar cuidados de enfermería a los pacientes con enfermedad mental, por medio de 13 preguntas.

4.5.2 Tabla de variables

De acuerdo con el instrumento se construyó la tabla de variables por medio de la cual se realizará el análisis de la información recolectada.

Tabla 1. Variables

Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categoría valores.
Sexo	Característica biológica que define al hombre y a la mujer	Cualitativo	Nominal	Sexo	-Masculino -Femenino -Otro
Edad	Número de años cumplidos	Cuantitativo	Discreta	Años	Abierta
Nivel de escolaridad	Máximo grado de estudios aprobados	Cualitativo	Ordinal	Nivel de escolaridad	-Técnico y/o auxiliar –

					-Tecnológico -Pregrado -Especialista
Curso	Ampliación del conocimiento	Cualitativo	Nominal	Afirmación y negación	-Si ¿Cuál? -No
Experiencia laboral	Es la adquirida con el ejercicio de cualquier empleo	Cualitativo	Ordinal	Meses y años	-(de 3 meses a 6 meses) -(6 meses a 1 año) -(de 1 año a 2 años) -(de 2 años a 3 años) -(mayor de 3 años).
Cuidar	Ocuparse de una persona, la cual requiere de algún tipo de atención	Cualitativo	Nominal	Afirmación Negación	-Si -No
Interrogar	Intención de conocer algo mediante preguntas o investigación	Cualitativo	Nominal	Afirmación Negación	-Si -No
Escucha	Prestar atención a lo que se oye	Cualitativo	Nominal	Afirmación Negación	-Si -No
Lenguaje	Capacidad de ser humano para expresar pensamientos y sentimientos por medio de la palabra	Cualitativo	Nominal	Afirmación Negación	-Si -No

Otras intervenciones terapéuticas	Instrumentos y recursos técnicos utilizados para el encuentro con el paciente	Cualitativo	Nominal	Afirmación Negación Abierta	-Si -cuales -No
Tiempo de escucha	Duración de minutos que se dedica a prestar atención o interés por lo que manifieste el paciente	Cualitativo	Ordinal	Minutos	-No dedica -Entre 1 y 10 minutos -11 a 20 minutos -21 a 30 minutos -Mayor de 30 minutos.
Interés del discurso hablado	Prestar atención a las expresiones del otro	Cualitativo	Nominal	Afirmación Negación	-Si -No
Fortalecimiento de la autoestima	Proceso que produce cambios positivos en la existencia del paciente de sí mismo	Cualitativo	Nominal	Afirmación Negación Abierta	-Si ¿Cuáles? -No
Signos vitales	Parámetros que reflejan el estado fisiológico del organismo	Cualitativa	Nominal		-Frecuencia cardíaca -Presión arterial -Frecuencia respiratoria -Saturación de oxígeno -Temperatura
Estado nutricional	Aporte nutricional y demandas nutritivas	Cualitativa	Nominal		-Peso -Talla

					-IMC del paciente -Perímetro abdominal
Examen físico	Maniobras que realiza el profesional para obtener información del estado de salud de una persona.	Cualitativa	Nominal	Afirmativa Negativa	-Si -No
Autocuidado del paciente	Acciones para el beneficio de una persona	Cualitativo	Nominal		-Baño -Ropa Higiene bucal -Ninguna de las anteriores -todas las anteriores
Patrón del sueño	Número de horas que una persona duerme en cada noche	Cualitativa	Nominal	Afirmativa Negativa	-Si -No
Entorno seguro del paciente	Es el medio ambiente que rodea e influencia al paciente durante la hospitalización	Cualitativa	Nominal	Afirmativa Negativa	-Si -No
Lesionar	Causar daño	Cualitativa	Nominal	Afirmativa Negativa	-Si -No
Cuidador familiar	Persona encargada de ayudar en las actividades de la vida diaria a quien no pueda realizarlas por sí mismo.	Cualitativa	Nominal		-Importancia sobre el acompañamiento o permanente. - Reconocimiento de signos de alarma que

					<p>debe informar (agitación, riesgo suicida, de fuga, auto y heteroagresión).</p> <p>-Evitar el uso de elementos que puedan ser utilizados para generar lesiones.</p> <p>-Educación sobre el uso del procedimiento de inmovilización.</p> <p>-Todas las anteriores.</p>
Acompañamiento permanente	Permanencia de un cuidador durante todo el tiempo que el paciente este en un servicio determinado.	Cualitativa	Nominal	Afirmativa Negativa	-Si -No
Signos y síntomas de ansiedad	Manifestaciones observadas y percibidas en el paciente.	Cualitativa	Nominal	Afirmativa Negativa	-Si -No
Antecedentes alérgicos a medicamentos sedantes	Suceso no deseado que ocurre posterior a la administración de un medicamento.	Cualitativa	Nominal	Afirmativa Negativa	-SI -NO
Comprobar la ingesta de medicamentos	Verificación de la administración del medicamento	Cualitativa	Nominal	Afirmativa Negativa	-Si -No
Creencias religiosas	Ideas consideradas verdaderas por	Cualitativa	Nominal	Afirmativa	-SI -NO

	quienes profesan una religión.				
Dificultades para la atención	Obstáculos presentes para el desempeño del rol profesional	Cualitativa	Nominal	Afirmativa Negativa	-Si -No
Criterio para planear el cuidado	Opinión, juicio o decisión que se adopta para realizar las intervenciones del paciente	Cualitativa	Nominal		-órdenes médicas -valoración de enfermería -ninguna de las anteriores.
Cuidados efectivos	Acciones realizadas con el fin de incrementar el bienestar del otro	Cualitativa	Nominal	Afirmativa Negativa	-Si -No
Tiempo de permanencia en urgencias	Periodo en el cual el paciente se encuentra en esta área.	Cualitativa	Ordinal	Días	-1 a 10 días -11 a 20 días -21 a 30 días, -mayor de 30 días.
Conducta a seguir	Iniciar una serie de acciones ordenadas, según lo acordado o dispuesto.	Cualitativa	Nominal		-Hospitalización en la misma institución. -Remisión a una unidad especializada- -unidad psiquiátrica o de salud mental. -Alta médica -Alta Voluntaria -No sabe.

Estrategia para reconocimiento del paciente	Mecanismos estandarizados para comunicar una característica específica del paciente	Cualitativa	Nominal	Afirmativa Negativa	-Si -No
Protocolo institucional	pautas para realizar el proceso de atención en una institución	Cualitativa	Nominal	Afirmativa Negativa	-Si -No
Proceso de inducción	Conjunto de procedimientos que se llevan a cabo para un nuevo empleado	Cualitativa	Nominal	Afirmativa Negativa	-Si -No
Signos de descompensación	Variaciones que se producen cuando se sale de control una patología determinada	Cualitativa	Nominal	Afirmativa Negativa	-Si -No
Frecuencia de Inmovilización terapéutica	Número de veces que se utiliza los mecanismos de contención de un paciente.	Cualitativa	Nominal	Tiempo	-Muy frecuente -Frecuente -A veces -Nunca
Capacitación del personal	Acciones formativas que la institución pone a disposición de los trabajadores	Cualitativa	Nominal	Afirmativa Negativa	-Si -No
Escalas de valoración relacionadas con la salud mental	Instrumentos que permiten medir categorías o grados en los cuales se presente una característica, signo o síntoma.	Cualitativa	Nominal		-Riesgo de fuga -GAD-2 -WHOOLEY -Escala de evaluación de riesgo suicida. -Escala de caídas.

					-Escala de violencia auto y heteroagresión. -Ninguna de las anteriores.
Aplicación de escalas de valoración	Uso de las herramientas disponibles para valorar una condición o definir el riesgo presente en un paciente	Cualitativa	Nominal		Abierta

4.6 Análisis de confiabilidad del instrumento

4.6.1 Validación por expertos

Para la recolección de la información se utilizó un instrumento creado por las investigadoras. Para garantizar la confiabilidad de los resultados obtenidos y que estos dan cumplimiento a los objetivos planteados y por ende respuesta a la pregunta de investigación, se hizo necesario la validación del instrumento por expertos, los cuales después de una exhausta evaluación dieron una calificación positiva que osciló entre el 80 y 100%, se realizaron las correcciones sugeridas entre ellas adición de preguntas y opción de respuestas dando como resultado el instrumento definitivo que se aplicó a la población que se va a investigar.

4.6.2 Control de sesgos y errores

La presente investigación utilizó para obtención de la información una encuesta, por lo tanto, para controlar el sesgo de selección esta se aplicó a él cien por ciento de la población que cumplía con los criterios de inclusión y exclusión. Con respecto al sesgo de información se controló mediante el amplio conocimiento por parte de las investigadoras de la encuesta, así mismo en el momento de realizar el análisis de los datos obtenidos se estandarizaron los conceptos para que evitar errores en la interpretación de la información.

4.7 Estrategia de análisis del dato

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico Excel, los resultados se presentaron en gráficos y tablas para su análisis e interpretación.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

La presente investigación se considera sin riesgo alguno ya que va en concordancia con la Resolución 8430 de 1993 que en su artículo 11 estipula lo siguiente: “Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta” (50).

Con respecto a los principios bioéticos en todo momento se respetó la autonomía de los participantes por medio de la explicación y diligenciamiento del consentimiento informado, siendo a estos a quienes se les aplicó el instrumento destinado para dicho estudio. También se tuvo en cuenta el principio de no maleficencia ya que los resultados de la investigación no son de carácter punitivo o de señalamiento ante la forma como los participantes cuiden a los pacientes con enfermedad mental en el servicio de urgencias.

5 . RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

Este estudio se realizó con una muestra de 10 personas que corresponde al 90% del personal de enfermería que labora en una institución no especializada en salud mental de un municipio del occidente de Antioquia, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para la comprensión de los resultados se describirán según los objetivos específicos planteados:

Se caracterizó el personal de enfermería que atiende a los pacientes con enfermedad mental en el servicio de urgencias y se encontró que las 10 personas encuestadas corresponden al sexo femenino en edades que oscilan entre 25 y 59 años; con respecto al nivel de escolaridad 9 de ellas tienen un nivel técnico o auxiliar y solo 1 persona posee el título de pregrado. Con relación a la experiencia laboral que tiene el personal de enfermería en el servicio de urgencias en esta institución 7 de las encuestadas llevan laborando más de 3 años y 3 personas de 2 a 3 años. El total de la población encuestada no ha realizado ningún curso que involucre la atención del paciente con enfermedad mental. (Gráfico 1 y 2)

Gráfico 1: Nivel de escolaridad

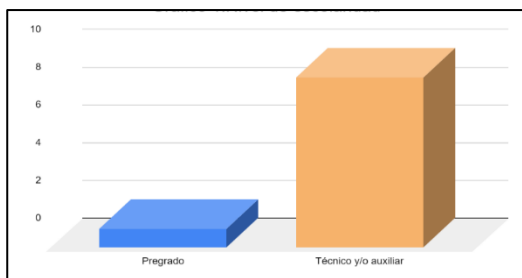
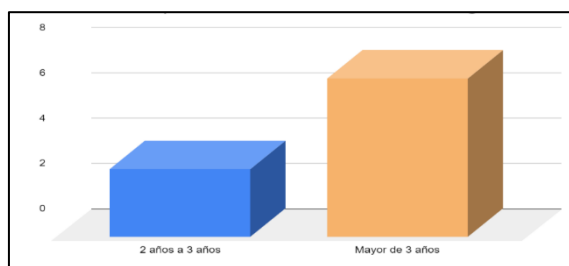


Gráfico 2: Experiencia laboral

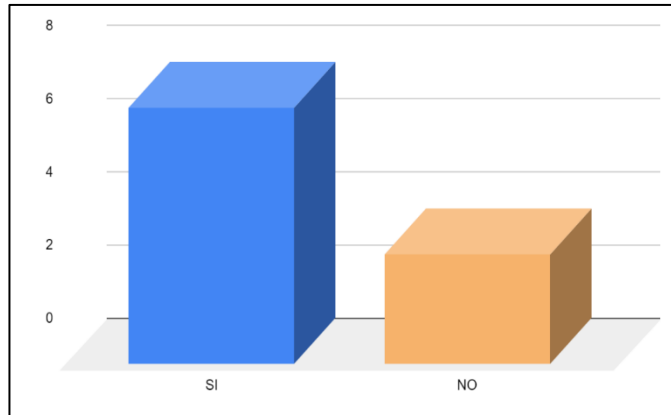


Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Para el segundo objetivo de analizar los cuidados de enfermería que se le brindan a un paciente con enfermedad mental en el servicio de urgencias se evidencia que el total de la población ha cuidado a pacientes con enfermedad mental, escuchan sus necesidades, y se dirigen hacia ellos utilizando un lenguaje claro y sencillo.

Con respecto a la evaluación de experiencias del paciente que lo llevaron a consultar tales como alucinaciones y/o pérdida de conexión con la realidad 7 personas no ejercen juicios de valor y los 3 restantes si tienen esta conducta. (Gráfico 3).

Gráfico 3: Evaluación de experiencias sin juicios de valor.

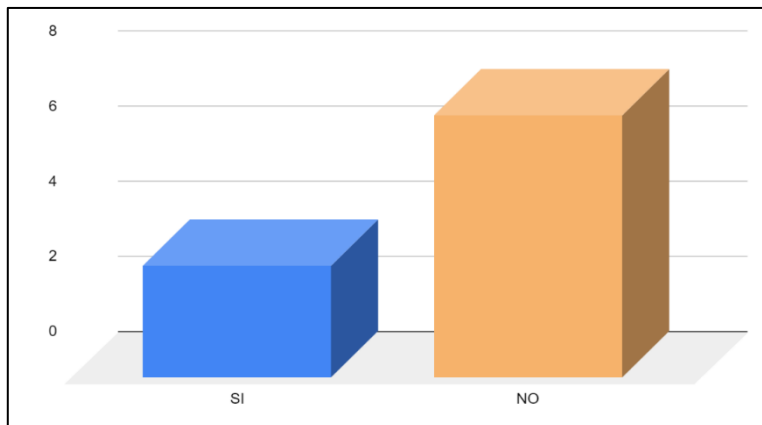


Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Con respecto a si el personal de enfermería explora en compañía del paciente intervenciones terapéuticas que le ayuden a mejorar su proceso de enfermedad se encontró que 7 personas no lo realizan y solo 3 personas tienen en cuenta al paciente en este proceso. (Gráfico 4)

Las intervenciones realizadas donde se incluye al paciente fueron: “indagar con los familiares que medidas toman en casa, uso del dialogo, hablar con el paciente sobre cómo cree que le pueden ayudar, trato formal, valoración por psicólogo”.

Gráfico 4: Exploración otras intervenciones terapéuticas.

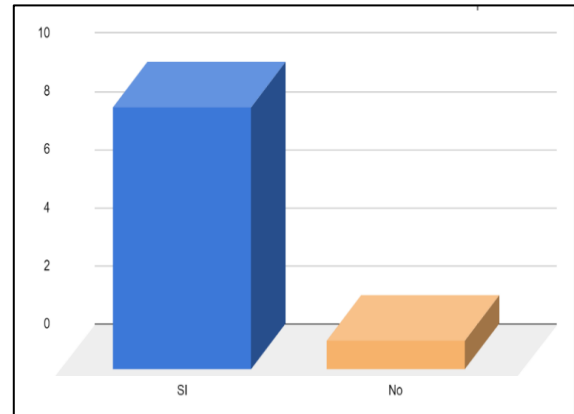
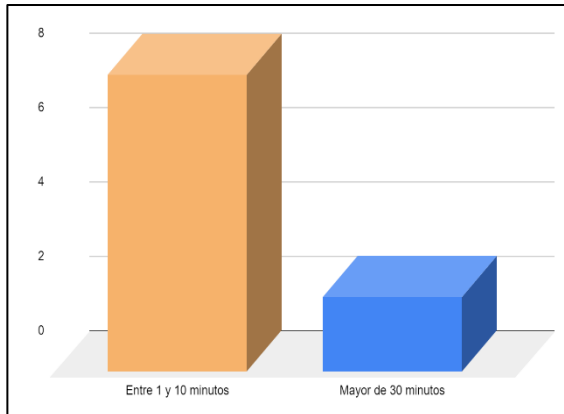


Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Con respecto al tiempo del turno que destina el personal de enfermería para estar con el paciente y escuchar sus necesidades se obtuvo como resultado que 8

personas dedica entre 1 y 10 minutos, mientras que las 2 personas restantes dedican un tiempo mayor de 30 minutos. En referencia a si el personal de enfermería se interesa por conocer los detalles del discurso hablado del paciente que puedan ayudar a entender su cuadro clínico 9 personas si lo realiza y solamente 1 no. (Gráfico 5 y 6).

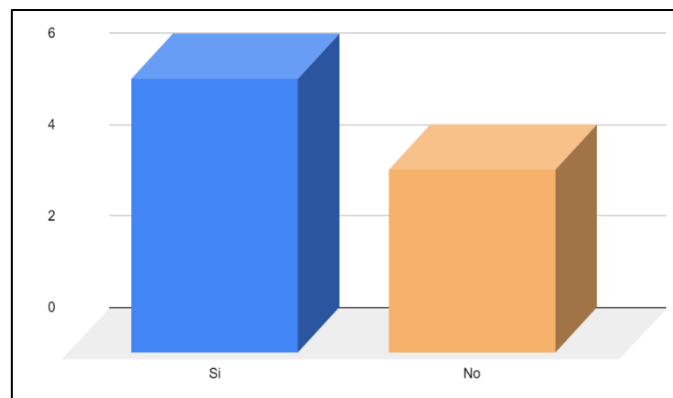
Gráfico 5: Tiempo dedicado al paciente **Gráfico 6:** Interés en el discurso hablado.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Con relación a si el personal de enfermería realiza actividades para mejorar la imagen y fortalecer la autoestima del paciente, 6 personas respondieron que sí ejecuta actividades y los 4 restantes no las ejecutan. (Gráfico 7)

Gráfico 7: Realización de actividades para mejorar la imagen y autoestima del paciente.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

El personal de enfermería en el paciente con enfermedad valora los siguientes signos vitales: el total de las personas encuestadas valora frecuencia cardiaca, 9

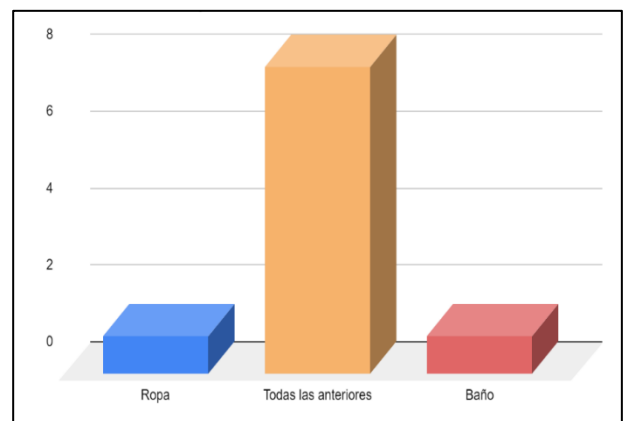
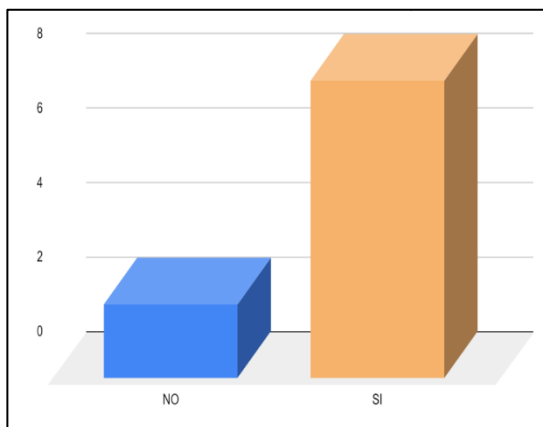
personas valoran presión arterial y frecuencia respiratoria, 8 valoran saturación de oxígeno y solo 7 la temperatura. (Ver tabla 16).

Dentro de los parámetros para la valoración nutricional del paciente, se encontró que 8 de los encuestados valora el peso, la talla e IMC lo evalúan 7 y solo 2 mide el perímetro abdominal. (Ver tabla 17).

Respecto a la realización del examen físico completo 8 lo realizan y los 2 restantes no practican esta valoración. Dentro de los aspectos del autocuidado del paciente, que tienen en cuenta a la hora de la atención, 8 cuidadoras tienen en consideración el baño, la higiene bucal y la ropa, 1 prioriza la ropa solamente y otra solo tiene en cuenta el baño. (Grafico 8 y 9).

Gráfico 8: Realización examen físico

Gráfico 9: Aspectos del autocuidado



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Del personal de enfermería, 9 personas de las encuestadas valoran el patrón del sueño y 1 no lo realiza. Al indagar sobre la seguridad del entorno el total de la población afirma adecuarlo para que el paciente este seguro; 8 personas dicen cumplir las medidas de seguridad para evitar autolesiones o que el paciente lesione a otras personas, mientras que los 2 restantes no cumplen estas medidas. (Grafico 10 y 11).

Gráfico 10: Valoración patrón del sueño

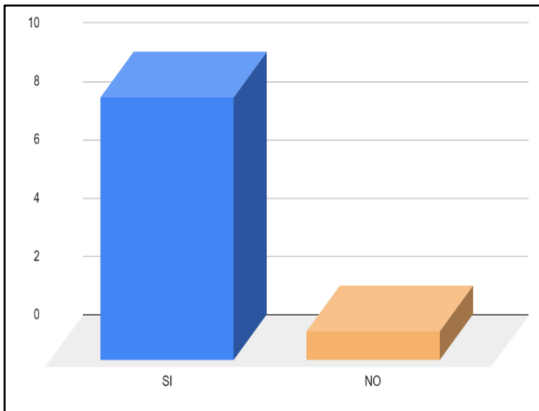
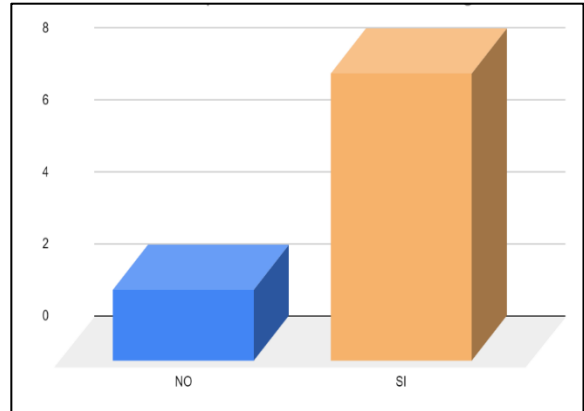


Gráfico 11: Cumplimiento de medidas de seguridad.

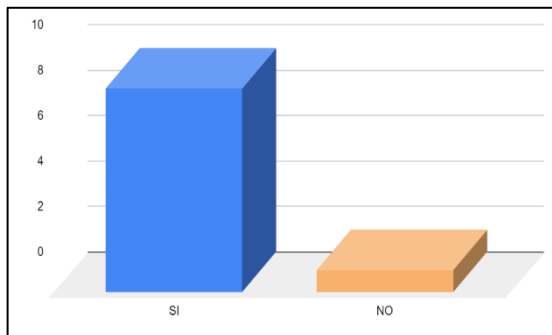


Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

El total de la población encuestada considera que es importante el acompañamiento permanente del paciente por parte de un cuidador familiar en el servicio de urgencias; 9 personas brindan al cuidador familiar, cuidados sobre la importancia del acompañamiento permanente, reconocimiento de signos de alarma que debe informar, evitar uso de elementos que puedan ser utilizados para generar agresiones, y 1 persona brinda educación sobre el uso del procedimiento de inmovilización. (Ver tabla 21y 22).

De las personas encuestadas 9 evalúan y reconocen los signos y síntomas de ansiedad en el paciente y solo 1 no. (Gráfico 12)

Gráfico 12: Reconocimientos signos de ansiedad del paciente con enfermedad mental.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

En la población estudiada 8 de ellas, evalúan antecedentes de reacciones adversas y/o antecedentes alérgicos a medicamentos para la sedación, en pacientes con episodios previos de consulta por urgencias por crisis psiquiátrica y solamente 2 no realizan esta actividad. Con respecto a la verificación de la ingesta de los medicamentos 6 personas ejecutan esta acción de cuidado y 4 no. (Gráfico 13 y 14).

Gráfico 13: Evaluación de RAM

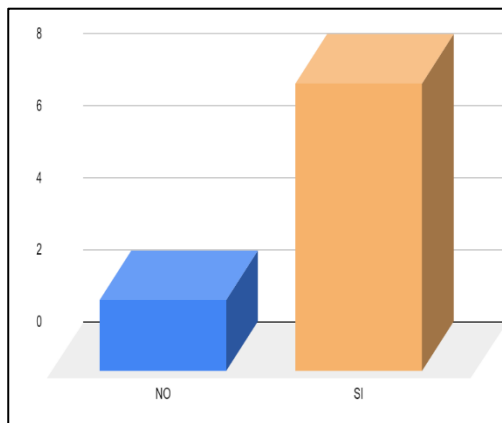
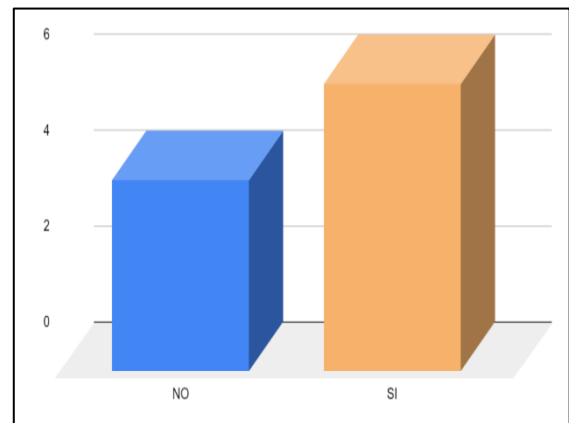


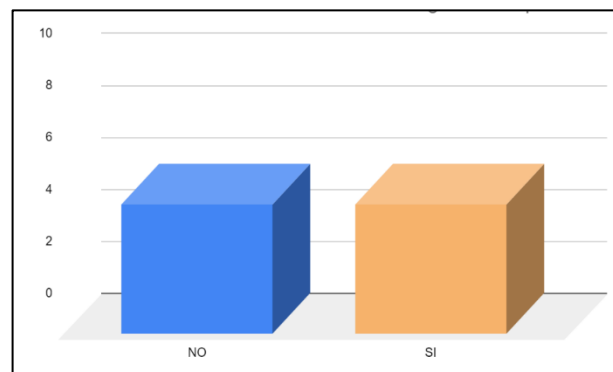
Gráfico 14: Comprobación ingestión de medicamentos.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Del total de encuestados 5 tienen en cuenta las creencias religiosas del paciente para planear sus cuidados de enfermería y los 5 restantes no tiene en cuenta este aspecto. (Gráfico 15).

Gráfico 15: Consideración de creencias religiosas del paciente

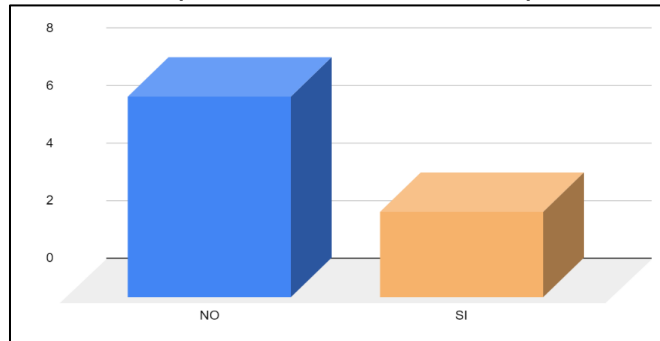


Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Finalmente, el tercer objetivo que consistió en establecer cualidades y características del talento humano para brindar cuidados de enfermería a los pacientes con enfermedad mental en el servicio de urgencias, los resultados se presentan a continuación.

De la totalidad de encuestados 7 consideran que no tiene dificultades para brindar atención a personas con enfermedad mental y los 3 restantes si presentan dificultades al brindar la atención. Las dificultades que refirieron el personal de enfermería fueron: “que el servicio de urgencias no cuenta con un espacio idóneo para inmovilizar de ser necesario al paciente, no se tiene la capacitación ni sitio adecuado para manejo de estos pacientes y temor a la agresión física”. (Gráfico 16)

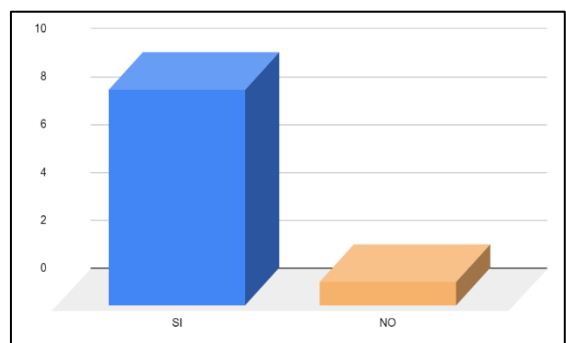
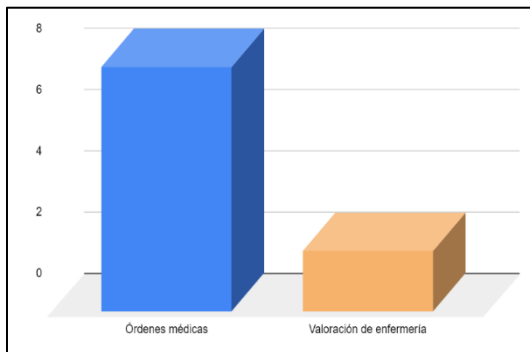
Gráfico 16: Dificultades para brindar atención al paciente con enfermedad mental.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Del total de las personas encuestadas, 8 brindan cuidados basados en ordenes médicas y solo 2 personas se basa en la valoración de enfermería; 9 de ellas consideran que los cuidados que brinda son efectivos y mejoran el estado de salud del paciente, y solo 1 no lo considera así. (Gráfico 17 y 18).

Gráfico 17: Base de cuidados de enfermería **Gráfico18:** Efectividad de los cuidados brindados.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

En relación al tiempo de permanencia del paciente en urgencias 9 personas estiman que el tiempo oscila entre 1 a 10 días y 1 persona considera que la estancia es de 11 a 20 días; la conducta a seguir con estos pacientes según lo indicado por 7 personas es remisión a unidad especializada en salud mental, los 3 restantes consideran que la conducta a seguir es hospitalizar en la institución. (Gráfico 19 y 20).

Gráfico 19: Permanencia en urgencias

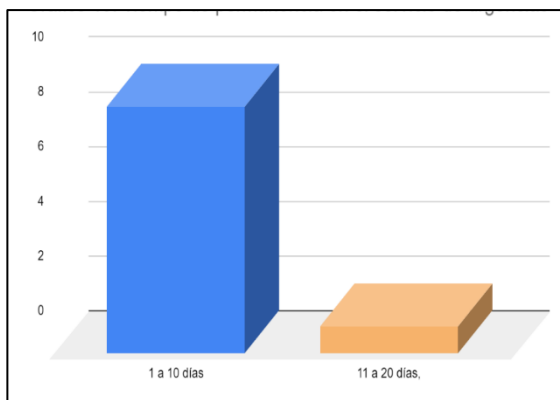
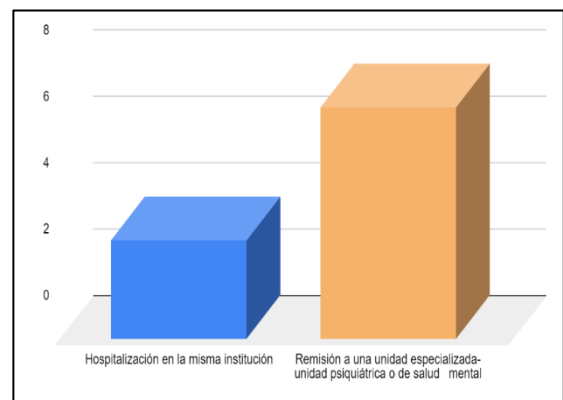


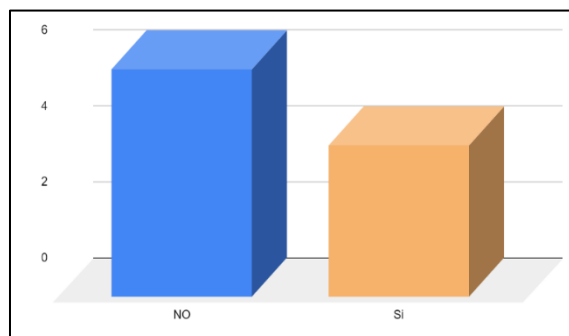
Gráfico 20: Conducta a seguir después de la atención.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Con respecto a la existencia de una estrategia para el reconocimiento de los pacientes con alteración en la salud mental, por ejemplo: manillas, indicación en el Kardex “código dorado” o código numérico 6 de las personas encuestadas responden que la institución no cuenta con una y las 4 restantes dicen que sí. (Gráfico 21).

Gráfico 21: Estrategias de reconocimiento de los pacientes con enfermedad mental en la institución.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Sobre la existencia de un protocolo para manejo del paciente psiquiátrico, 9 personas responden que la institución no cuenta con un protocolo de atención y solo 1 dice que sí. A 9 personas, al ingreso a la institución no les realizaron la inducción para dar cumplimiento al protocolo de atención al paciente psiquiátrico y a una persona sí. (Gráfico 22 y 23).

Gráfico 22: Existencia de protocolo

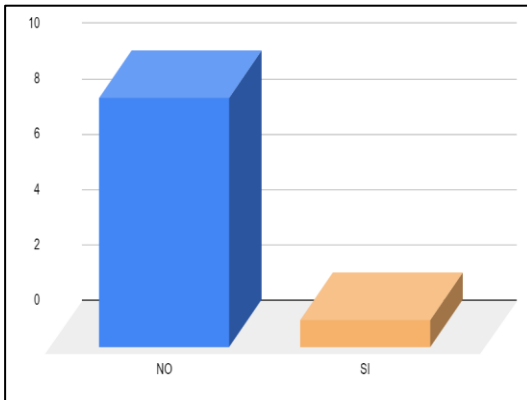
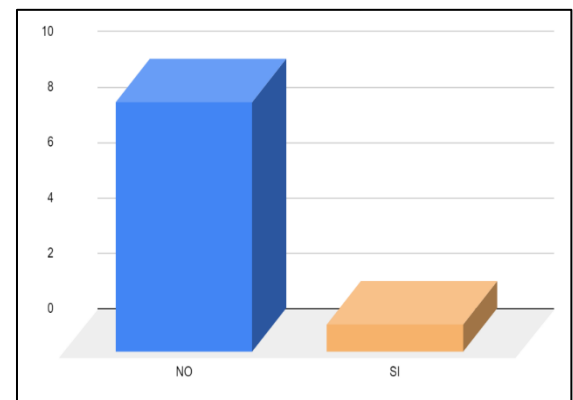


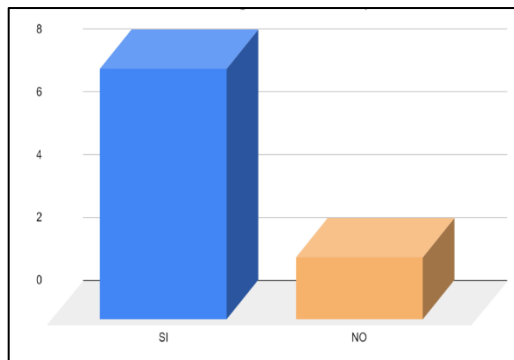
Gráfico 23: Inducción del protocolo.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Del personal encuestado 8 evalúan los signos de descompensación previos a una agitación psicomotora y agresiva, antes de la aplicación de protocolos de manejo, contención verbal y/o mecánica, y 2 no valoran estos signos. (Gráfico 24).

Gráfico 24: Evaluación signos de descompensación

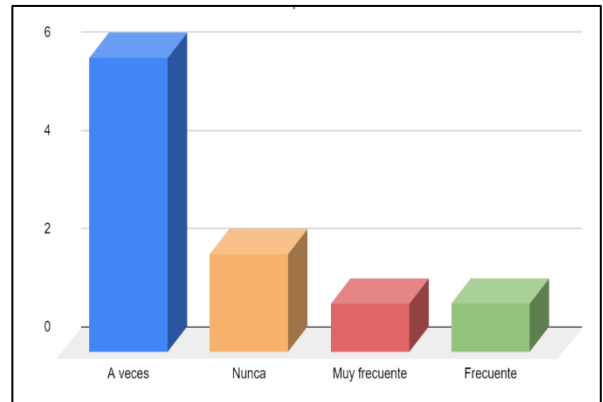
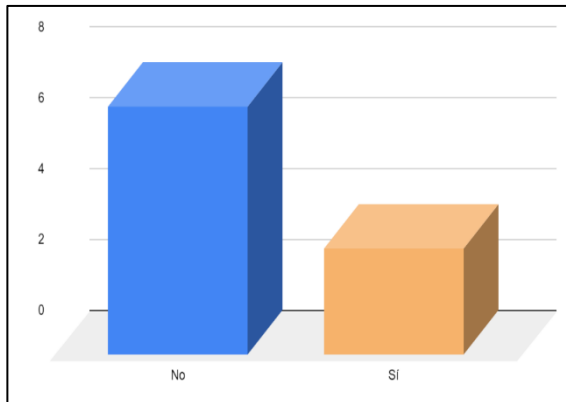


Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Del personal encuestado 7 no han recibido capacitación sobre manejo de paciente agitado y su inmovilización y solo 3 si la han recibido. Con respecto a la frecuencia con que se usa la inmovilización terapéutica 6 persona respondieron que a veces, 2 dicen que nunca, 1 refiere que frecuente y solo una muy frecuente. (Grafico 25 y 26).

Gráfico 25: Capacitación paciente agitado

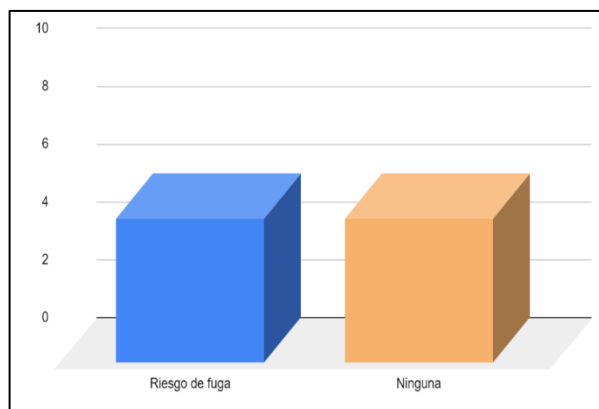
Gráfico 26: Frecuencia de uso de Inmovilización



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Para la atención del paciente con enfermedad mental, el personal de enfermería conoce las siguientes escalas de riesgo: 7 personas conocen la escala de riesgo de fuga y auto- heteroagresión, 5 la de riesgo suicida, 4 la de caídas, 2 no conoce ninguna y las 10 desconoce Whooley y GAD-2 (ver tabla 38); 5 personas aplican la escala del riesgo de fuga y los otros 5 restantes no aplican ninguna escala. (Gráfico 27).

Gráfico 27: Valoración del riesgo en urgencias



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

5.2 Análisis de resultados

Para dar respuesta a los objetivos de la investigación, el instrumento fue creado con preguntas específicas para cada uno de ellos, los aspectos más relevantes a considerar se describen a continuación.

La caracterización del personal de enfermería que atiende a los pacientes con enfermedad mental en el servicio de urgencias de una institución no especializada en salud mental de primer nivel de atención del occidente antioqueño dio como resultado que el total de la población son mujeres en edades entre 25 y 59 años, el nivel académico predominante es el técnico auxiliar de enfermería, y solo un profesional de enfermería, por lo cual se deduce que el cuidado es responsabilidad la mayor parte del tiempo del personal auxiliar, respecto a la experiencia laboral en urgencias de esta institución, la totalidad de la población supera los 2 años, se resalta que durante este tiempo ninguno de los encuestados ha realizado algún curso que involucre la atención del paciente con enfermedad mental.

Con la aplicación del instrumento para la recolección de datos se determinó que la totalidad de las participantes han tenido la oportunidad de cuidar pacientes con enfermedad mental en el servicio de urgencias y que aplican algunos cuidados de enfermería según los compromisos del modelo de la marea tales como: escuchar las necesidades, el uso de lenguaje claro y sencillo en las interacciones con el paciente.

No obstante, se encuentra que 3 cuidadoras realizan juicios de valor por el discurso hablado del paciente, lo cual puede influir negativamente en el proceso de cuidado. Adicionalmente, solo 3 encuestadas exploran otras intervenciones terapéuticas que mejoran la salud del paciente; este resultado es coherente con el tiempo que le dedican al paciente que para 8 de ellas oscila entre 1 y 10 minutos en las 12 horas que dura el turno.

En lo que se refiere al análisis de los cuidados de enfermería básicos que se le brindan al paciente con enfermedad mental, se encontró que el personal de enfermería valora los signos vitales como: frecuencia cardiaca, presión arterial, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria, sin embargo, llama la atención que el parámetro que menos se mide es la temperatura, la cual sigue siendo importante en estos pacientes para detectar algunas reacciones adversas a los medicamentos. Respecto al autocuidado, 8 encuestadas prioriza el baño, higiene bucal y vestido.

Por otra parte, en los cuidados del entorno, el total de las cuidadoras lo adecua, para que sea seguro para el paciente; sin embargo, solo un 8 cumple con las

medidas de seguridad para evitar auto y heteroagresión. Dentro del marco de seguridad del paciente se encuentra que 8 cuidadoras realizan la valoración de antecedentes alérgicos y reacciones adversas a los medicamentos.

Finalmente se establecieron algunas cualidades y características del talento humano para brindar cuidados de enfermería a los pacientes con enfermedad mental, se indago sobre si consideran que presentan dificultades para cuidar estos pacientes 7 de ellas consideraron que no, sin embargo, las 3 restante expresaron dificultades relacionadas con que la infraestructura no es la adecuada para la atención e inmovilización, falta de capacitación sobre su manejo y temor a la agresión física.

Con relación al cuidado de enfermería 8 de ellas, brindan sus cuidados basados en las ordenes médicas y solo 2 se basa en la valoración de enfermería, lo que muestra poca independecia y autonomía en la toma de decisiones, aunque se debe tener presente que la institución solo cuenta con un profesional de enfermería.

Por otro lado, el 6 de las cuidadoras respondieron que la institución no cuenta con una estrategia para el reconocimiento de los pacientes con alteración en la salud mental, pero los 4 restantes mencionaron que sí, esto lleva a pensar que la institución debe fortalecer la socialización de sus procesos en caso tal de que este exista, para la atención, manejo y control de estos pacientes; 9 de las encuestadas negaron la existencia de un protocolo de atención, se obtiene un resultado similar en el ítem de inducción, en consecuencia, 7 de ellas refirió no haber recibido capacitación sobre manejo del paciente agitado y su inmovilización; sumado, a que el total de la cuidadoras respondieron que hacen uso de la esta conducta terapéutica.

Finalmente se obtiene un resultado considerable cuando se cuestiona sobre la valoración de los riesgos más comunes en estos pacientes, ya que 7 de las encuestada, mencionaronos conocer escalas como la de riesgo de fuga, auto y heteroagresión, riesgo suicida, el total desconoce otras como Whooley y GAD-2; en lo respecta a la aplicación de escalas de valoración en urgencias en la institución, se obtiene que 5 de ellas aplican y detectan riesgo de fuga, sin embargo las otras 5 restantes niega realizar esta valoración.

6. DISCUSION

El cuidado de enfermería a los pacientes con enfermedad mental constituye un pilar fundamental en la recuperación de la salud, como se ha mencionado anteriormente. En el país existe una demanda que supera la oferta en lo relacionado con instituciones que brinden servicios especializados a esta población, por ello las instituciones de salud que no están especializadas en el campo de diferentes niveles de atención se ven enfrentadas continuamente a manejar los pacientes que solicitan este servicio.

Según los resultados obtenidos el personal de enfermería realiza actividades asistenciales, con respecto a la toma de signos vitales la totalidad de los encuestados mide la frecuencia cardiaca, 9 de ellos miden la presión arterial, y frecuencia respiratoria, seguido de eso 8 valoran saturación de oxígeno y solo 7 toman la temperatura. En relación con los parámetros nutricionales solo 8 de los encuestados miden el peso, la talla y el IMC es valorado por 7 personas y solo 2 toman perímetro abdominal, finalmente 5 de los participantes tienen en cuenta las creencias religiosas del paciente.

Este resultado se asemeja a los obtenidos por Chiliquinga y colaboradores (35) en el estudio titulado “Proceso de atención de enfermería para pacientes con enfermedades mentales leves en el Hospital Pablo Arturo Suárez de Quito” en el que encontraron que el 80% de personal de enfermería cumplía con la toma de signos vitales, valoración nutricional, con respecto al patrón religioso, obtuvo una calificación menor de 50%. Esto demuestra que los cuidados de enfermería se encuentran centrados en los aspectos físicos del paciente en ambos casos.

Al mismo tiempo se evaluaron los cuidados de enfermería que se deben brindar al paciente basados en el modelo de la marea, encontrando que la totalidad del personal de enfermería escuchan las necesidades del paciente y se dirigen a estos con un lenguaje claro y sencillo, 7 de los encuestados no exploran otras intervenciones terapéuticas, 3 de ellos al escuchar al paciente en su discurso ejercen juicios de valor, así mismo el tiempo dedicado durante el turno por 8 de los participantes es de 1 a 10 minutos.

Cabe destacar que esta fracción de tiempo es mínima, si se tiene en cuenta que un turno es de 12 horas; con relación a esta variable, López y colaboradores (36) afirman en el estudio “Relación de las intervenciones de enfermería en el cuidado de la salud mental frente a los compromisos del modelo de la marea de Phil Barker” que el tiempo influye en todas las intervenciones con el paciente, por ello se necesita tiempo suficiente para dar una atención acorde a las necesidades de cada uno de los pacientes.

La necesidad de explorar otras intervenciones terapéuticas con el paciente con enfermedad mental que acude al servicio de urgencias fue estudiada por Rivera y

Gómez (34) en su estudio “Abordaje de las urgencias psiquiátricas en los hospitales generales: una propuesta desde el marco de las urgencias subjetivas” en el cual se concluyó que no se debe pasar por alto la existencia de otras necesidades en los pacientes, a parte de las físicas como el de ser escuchados y que además de atender un cuerpo se hace fundamental explorar otros dispositivos existente como la palabra.

Durante el estudio, 3 de los participantes expresaron que las principales dificultades presentes en la atención de los pacientes se encuentran relacionadas con una infraestructura inadecuada para la atención e inmovilización, falta de capacitación sobre el manejo de estos pacientes y temor a la agresión física, lo cual coincide con los resultados obtenidos por Passos y colaboradores (39) en el estudio “Care for people with psychiatric comorbidity in a general emergency unit: vision of the nurses” en el cual encontraron que las principales dificultades que interferían con la atención que brindaron estaban relacionadas con la estructura física, los recursos materiales y la falta de preparación.

Adicionalmente 9 de los participantes niegan la existencia de un protocolo de atención y 7 de ellos refiere no haber recibido capacitación sobre manejo del paciente agitado y su inmovilización, esto es relevante ya que como se mencionó la totalidad de los participantes tiene una experiencia en este servicio mayor a tres años. Sin embargo no puede afirmarse que el nivel de atención no sea adecuado, esto se soporta en investigaciones anteriores tales como la de Pilco y colaboradores (38) en el estudio titulado “Atención Integral de la Enfermera en la Estabilización del Paciente Esquizofrénico y Participación de la Familia en la Unidad de Cuidados Iniciales Hospital Hermilio Valdizán” donde encontraron que tiene mayor influencia en el cuidado la experiencia laboral que lo estudios especializados.

Se puede señalar entonces que aun en el país existen vacíos en el cumplimiento de la normatividad vigente, como está estipulado en la ley 1616 del 2013 (13), en lo que respecta a los artículos 18,19 y 20, en la que se manifiesta que las instituciones de salud deben disponer de un equipo interdisciplinario brindar capacitación y mejoramiento continuo, para garantizar el abordaje integral, la calidad y calidez en la atención del paciente, con alteración en su salud mental.

La práctica de enfermería ha evolucionado y se han agregado en la valoración y cuidado de los pacientes diferentes escalas probadas que mejoran y direccionan los cuidados, con respecto al conocimiento y aplicación de estas herramientas que valoran los principales riesgos que presenta un paciente con enfermedad mental se encontró que 7 de los encuestados conoce la escala de fuga y evaluación del riesgo suicida, sin embargo la totalidad del personal de enfermería desconoce test de Whooley y GAD-2, esto se hace relevante debido a que específicamente estas se encuentran consignadas en la resolución 3280 del 2018 (47) como elemento fundamental de la ruta de atención para pacientes con alteraciones en el comportamiento y trastornos mentales.

Con respecto a las limitaciones de la investigación es importante mencionar que inicialmente se pretendía aplicar el instrumento en dos instituciones de la misma subregión y nivel de complejidad, sin embargo, por motivos administrativos no fue posible, por lo que solo se intervino en una de ellas.

Con los resultados obtenidos se considera que se debería seguir investigando en otras instituciones de similar u otros niveles de complejidad para conocer cómo se están cuidando los pacientes con alteración mental y realizar los cambios pertinentes, debido al aumento de la demanda de atención institucional Vs la poca disponibilidad de atención institucional especializada, sumado al impacto que genera a nivel familiar, social, económico y por ende al sistema de salud.

7. CONCLUSIONES

Durante la caracterización del personal de enfermería se constató que 9 de 10 encuestadas son técnicas y/o auxiliares, dando como resultado 1 profesional de enfermería que tiene bajo su dirección todos los procesos asistenciales y administrativos presentes en la institución, por lo tanto, la mayoría de los cuidados son brindados por auxiliares de enfermería.

Con base a los resultados recolectados por medios del instrumento se puede decir que el personal de enfermería centra su atención en brindar cuidados básicos asistenciales, este actuar ha predominado a través del tiempo, y a pesar de que existen modelos de atención aplicables, son poco conocidos y adoptados en el medio clínico.

El tiempo dedicado al paciente durante el turno por parte del personal de enfermería es mínimo, relacionado con las horas del horario laboral, por lo cual se hace necesario buscar otras estrategias para mejorar esta variable ya que el contacto con el paciente juega un papel primordial para establecer un verdadero vínculo que permita contribuir en su proceso de salud.

Dentro de las dificultades mencionadas que interfieren en la atención del paciente con enfermedad mental se encuentran algunas de tipo estructural y de capacidad instalada, con las cuales el personal de enfermería y usuario deben convivir cada día, sin embargo también se evidencian dificultades relacionadas con los conocimientos necesarios para brindar la atención que el paciente requiere, y que pueden ser subsanadas por medio de la capacitación y cualificación de personal que labora en la misma.

El personal de enfermería brinda sus cuidados de forma muy diversa ya que no cuentan con una guía o protocolo de atención que dirija y respalde su actuar con los pacientes.

8. RECOMENDACIONES

Establecer, crear y/o actualizar un protocolo de atención del paciente con enfermedad mental, el cual debe ser de entero conocimiento por todo el personal que atiende los pacientes.

Fortalecer la política de seguridad del paciente en la institución, teniendo en cuenta aspectos relevantes tales como el conocimiento y aplicación de escalas del riesgo, por ejemplo: escala de caídas, de ideación suicida, fuga, auto y heteroagresión, ansiedad y depresión, con el fin de mejorar el cuidado del paciente en la institución.

Ofrecer al personal de enfermería formación continua en temas clave para la atención de los pacientes con enfermedad mental tales como: inmovilización, detección del riesgo, abordaje inicial en urgencias con el fin de contribuir al crecimiento personal y profesional de este grupo de trabajo.

Teniendo en cuenta que el cuidado brindado proviene de personal auxiliar se hace necesario crear una estrategia que genere mayor autonomía con respecto a la toma de decisiones relacionadas con el cuidado al paciente, se sugiere que la institución adopte el modelo de la marea en la recuperación de la salud mental ya que las investigaciones, bajo este modelo teórico han demostrado que son efectivas y aplicables en los diferentes niveles de atención.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. ASALE R, RAE. cuidado | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cuidado>
2. ASALE R, RAE. discriminar | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/discriminar>
3. ASALE R, RAE. enfermería | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/enfermería>
4. ASALE R, RAE. familia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/familia>
5. Medel-Matus JS, Cortijo-Palacios LX, Gasca-Pérez E, Susan-Tepetlan PV, Pérez-Palacios A, Ramos-Morales FR. Receptor GABA. Arch Neurocién Mex. 2011;16(1):40-5.
6. OMS | Quiénes somos y qué hacemos [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 14 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/about/es/>
7. ASALE R, RAE. paciente | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/paciente>
8. ASALE R, RAE. psiquiatría | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/psiquiatría>
9. ASALE R, RAE. salud | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/salud>
10. Ministerio de salud y Protección Social. ABCDE sobre la salud mental sus trastornos y estigma [Internet]. 2014 [citado 20 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental>
11. Ministerio de Salud, Colciencias. Encuesta Nacional de Salud mental 2015. 2015;Tomo 1:348. Disponible en:

http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf

12. Plazas ÁMB. Perspectiva de la Salud Mental en el contexto colombiano. Comentarios sobre la Ley 1616 de Salud Mental. Poiésis. 2016;(31):72-7.
13. Ministerio de salud y Protección Social. Ley 1616 de 2013 [Internet]. 2013 [citado 20 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
14. Esguerra de Cárdenas I. Rol del profesional de enfermería en salud mental y psiquiatra. 1991 [citado 11 de abril de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/30499>
15. Mendoza Gaitan E, Onofrio GB. ESTIGMA EN PSIQUIATRÍA Perspectivas y Nudos Problemáticos [Internet]. Guatemala: APAL EDICIONES; 2018 [citado 11 de abril de 2021]. 134 p. Disponible en: <http://www.apalweb.org/docs/estigma2018.pdf>
16. Mora-Ríos J, Bautista N. Estigma estructural, género e interseccionalidad. Implicaciones en la atención a la salud mental. Salud Ment [Internet]. 1 de enero de 2014 [citado 11 de abril de 2021];37(4):302. Disponible en: http://revistasaludmental.com/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2014.035
17. Centeno NA, Novella AC. La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960-2012. Gerenc Políticas Salud [Internet]. 14 de diciembre de 2012 [citado 13 de abril de 2021];11(23). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/4456>
18. Hernández M. Hacia una mejor atención al paciente con trastorno mental. Ley 1616 en salud mental. Monit Estratég. 2013;93-5.
19. Prieto Arbezu JA, Vitos Sanchez G. Protocolo de contención de pacientes. Gobierno del principado de Asturias;
20. Triana Angel AA, Rojas Corchuelo JF, Sierra Castillo LD. La atención y manejo primario del paciente psiquiátrico en el ámbito intra y extra hospitalario. 2018;
21. Chavez Guerrero BS. Enfermería Psiquiátrica: Un pilar en la salud mental. Inst Cienc Bioméd [Internet]. 2018 [citado 15 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://cathi.uacj.mx/handle/20.500.11961/8166>

22. Pérez Bustamante A, Pérez Estrada JD. Análisis de oferta y demanda en los servicios de psiquiatría en el departamento de Risaralda, 2015. 2015;
23. Rojas-Bernal LÁ, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. Mental health in Colombia. A critical analysis. CES Med. 2018;32(2):129-40.
24. Wagner LC, Runte Geidel A, Torres-González F, King MB. Cuidado en salud mental: percepción de personas con esquizofrenia y sus cuidadores. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16:2077-87.
25. de Cadena NH, Escobar CC. Una aproximación al maltrato a pacientes con trastornos mentales. MedUNAB. 2004;7(20):130-3.
26. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
27. Eby L, Brown NJ. Cuidados de enfermería en salud mental [Internet]. 2010 [citado 7 de junio de 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/ereader/elibrodemo/53896>
28. Centro Técnico de Oposiciones (Madrid). Manual CTO de medicina y cirugía. Madrid: CTO; 2014.
29. Rodríguez AP. Salud mental: situación y tendencias. Rev Salud Pública. 2002;4(1):74-88.
30. OMS | ¿Cuáles son los primeros signos de los trastornos mentales? [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/38/es/>
31. Lopez Delgado N, Lema Hurtado JM, Jimenez R ME. Guia de Inmovilización. E.S.E Metrosalud; 2014.
32. Giraldo Velasquez LA. Guia para el abordaje Clinico del paciente agitado y/o violento. E.S.E Metrosalud; 2019.
33. González Agudelo MA, Arango Villa Ál, Lopera Lotero WD. Fundamentos de medicina: manual de terapéutica 2018 - 2019 [Internet]. 2018 [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.ebooks7-24.com/?il=6311>
34. Rivera Romero NR, Gómez Ocampo ÁPG. Abordaje de las urgencias psiquiátricas en los hospitales generales: una propuesta desde el marco de las urgencias subjetivas. Psicogente [Internet]. 2018 [citado 15 de mayo de 2021];21(39):203-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4975/497555219015/497555219015.pdf>

35. Chiliquina González AT, Villavicencio Briones DJ. Proceso de atención de enfermería para pacientes con enfermedades mentales leves en el Hospital Pablo Arturo Suárez de Quito junio-agosto 2018. Universidad de Guayaquil-Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2018.
36. López Cotachira MD, Nova Ruiz DS. Relación de las intervenciones de enfermería en el cuidado de la salud mental frente a los compromisos del modelo de la marea de Phil Barker en Bogotá Colombia. 2021 [citado 25 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4377>
37. Zamorano Pabón IC. Hacia la Humanización del Cuidado de Enfermería del Paciente con Enfermedad Psiquiátrica. Revista de Actualizaciones en Enfermería [Internet]. 2016 [citado 17 de mayo de 2021];17(2). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-172/humanizacion-enfermeria-cuidado/>
38. Pilco Solis C. Atención Integral de la Enfermera en la Estabilización del Paciente Esquizofrénico y Participación de la Familia en la Unidad de Cuidados Iniciales Hospital Hermilio Valdizán. Lima. 2008. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2009 [citado 17 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/369>
39. Passos LP, Custódio M de LD, Dominguez AE. Care for people with psychiatric comorbidity in a general emergency unit: vision of the nurses. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 10 de junio de 2019 [citado 8 de agosto de 2021];40. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/78YhMHztgBNjKwyjphJPbHR/?lang=en>
40. Arica O, Lisset S. Opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de enfermería al paciente psiquiátrico en los pabellones de pacientes agudos Hospital V. Larco Herrera : Lima, 2008. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2009 [citado 8 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/501>
41. Pretelt JDJ. El derecho a la salud en Colombia: evolución y defensa frente a un estado que dista de ser garante. Rev Av En Salud. 2017;51-4.
42. Giraldo ÁF. La ley 100 de 1993, la salud pública y la seguridad social en Colombia. Fac Nac Salud Pública El Escen Para Salud Pública Desde Cienc. 1995;13(1):2.
43. Ministerio de Salud. Resolución 2358 de 1998 [Internet]. 1998 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RES-OLUCION-2358-de-1998.pdf>

44. Ministerio de salud y protección social. Ley 1438 de 2011 [Internet]. 2011 [citado 14 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
45. Congreso de Colombia. Ley 1751 de 2015 [Internet]. 2015 [citado 14 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
46. Ramírez Ramírez AM, Rocha Beltrán DE, Durango Suárez LF, Rodríguez Álvarez SB. Implicaciones de la ley estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras de salud del régimen contributivo. Rev CES Derecho. 2016;7(2):13-41.
47. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral de Salud [Internet]. 2016 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
48. Ministerio de salud y protección social. Política Nacional de salud Mental [Internet]. 2018 [citado 24 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf
49. Alligood MR, editor. Nursing theorists and their work. 8 edition. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2014. 746 p.
50. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. 1993 [citado 20 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

10. ANEXOS

Anexo A. Tablas descriptivas de las variables analizadas según objetivos

Tabla 1: Sexo

Sexo	Frecuencia
Masculino	0
Femenino	10
otro	0
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 2: Edad

Edad	Frecuencia
25	1
28	1
30	2
33	1
37	1
39	1
46	1
47	1
59	1
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 3: Nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Frecuencia
Técnico y/o auxiliar	9
Tecnólogo y/o auxiliar	0
Pregrado	1
Especialista	0
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 4: Experiencia laboral en el servicio de urgencias

Tiempo	Frecuencia
3 meses a 6 meses	0
6 meses a 1 año	0
1 año a 2 años	0
2 años a 3 años	3
Mayor de 3 años	7
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 5: Curso que involucre la atención de pacientes con enfermedad mental

Curso realizado	Frecuencia
Si	0
No	10
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 6: Oportunidad de cuidar pacientes con enfermedad mental

Cuidado	Frecuencia
Si	10
No	0
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 7: Escucha de las necesidades del paciente

Escucha las necesidades	Frecuencia
Si	10
No	0
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 8: Utilización de lenguaje sencillo, claro y no técnico con el paciente

Lenguaje sencillo, claro y no técnico	Frecuencia
Si	10
No	0
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 9: Evaluación de experiencias sin juicios de valor

Ejerce juicios	Frecuencia
Si	7
No	3
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 10: Exploración de otras intervenciones terapéuticas

Explora	Frecuencia
Si	3
No	7
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 11: Tiempo dedicado al paciente interés en el discurso hablado.

Tiempo dedicado	Frecuencia
No dedica	0
Entre 1 y 10 minutos	8
Entre 11 a 20 minutos	0
Entre 21 a 30 minutos	0
Mayor de 30 minutos	2
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 12: Interés del discurso hablado

Se interesa	Frecuencia
Si	9
No	1
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 13: Realización de actividades para mejorar la imagen y autoestima del paciente.

Realiza	Frecuencia
Si	6
No	4
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 14: Signos vitales evaluados en el paciente con enfermedad mental

Signo vital	Frecuencia
Frecuencia cardiaca	10
Presión arterial	9
Frecuencia respiratoria	9
Saturación de oxígeno	8
Temperatura	7
Total	43

****Pregunta realizada con opción de múltiple respuesta****

¿Cuáles de los siguientes signos vitales evalúa usted en el paciente con enfermedad mental? ¿Seleccione el o los que usted valora?

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 15: Valoración del estado nutricional

Parámetro evaluado	Frecuencia
Peso	8
Talla	7
Índice de masa corporal	7
Perímetro abdominal	2
Total	24

Pregunta realizada con opción de múltiple respuesta

¿Para la valoración del estado nutricional cuál o cuáles parámetros usted utiliza?

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 16: Realización examen físico completo

Examen físico completo	Frecuencia
Si	8
No	2
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 17: Aspectos relacionados con el autocuidado.

Aspectos	Frecuencia
Baño	1
Ropa	1
Higiene bucal	0
Ninguna de las anteriores	0
Todas las anteriores	8
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 18: Valoración patrón del sueño.

Valora	Frecuencia
Si	9
No	1
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 19: Adecuación del entorno del paciente

Adecua entorno del paciente	Frecuencia
Si	10
No	0
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 20: Cumplimiento de las medidas de seguridad

Medidas de seguridad	Frecuencia
Si	8
No	2
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 21: Importancia del acompañamiento permanente del paciente

Es importante el acompañamiento	Frecuencia
Si	10
No	0
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 22: Cuidados de enfermería brindados al cuidador familiar.

Cuidados brindados	Frecuencia
Importancia sobre el acompañamiento permanente	2
Reconocimiento de signos de alarma que debe informar. (agitación, riesgo suicida, riesgo de fuga, auto y heteroagresión).	2
Evitar el uso de elementos que puedan ser utilizados para generar lesiones	2
Educación sobre el uso del procedimiento de inmovilización.	1
Todas las anteriores	9
Total	16

Pregunta realizada con opción de múltiple respuesta

¿Cuáles de los siguientes cuidados de enfermería brinda usted a el cuidador familiar que se encuentra con el paciente en el servicio de urgencias? Seleccione uno o los que aplique.

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 23: Reconocimientos signos de ansiedad del paciente con enfermedad mental.

Reconocimientos signos de ansiedad	Frecuencia
Si	9
No	1
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 24: Evaluación de antecedentes de reacciones adversas.

Antecedentes de reacciones adversas	Frecuencia
Si	8
No	2
Total:	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 25: Comprobación de ingestión de medicamentos.

Comprobación	Frecuencia
Si	6
No	4
total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 26: Consideración de creencias religiosas del paciente

Creencias religiosas	Frecuencia
Si	5
No	5
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 27: Dificultades para brindar atención al paciente con enfermedad mental

Dificultades para brindar atención	Frecuencia
Si	3
No	7
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 28: Base de los cuidados de enfermería

Cuidados de enfermería	Frecuencia
Ordenes medicas	8
Valoración de enfermería	2
Ninguna de las anteriores	0
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 29: Efectividad de los cuidados brindados.

Efectividad de los cuidados	Frecuencia
Si	9
No	1
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 30: Tiempo de permanencia en el servicio de urgencias

Tiempo de permanencia	Frecuencia
1 a 10 días	9
11 a 20 días	1
21 a 30 días	0
Mayor de 30 días	0
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 31: Conducta a seguir después de la atención.

Conducta a seguir	Frecuencia
Hospitalización en la misma institución	3
Remisión a una unidad especializada-unidad psiquiátrica o de salud mental	7
Alta médica	0
Alta Voluntaria	0
No sabe.	0
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 32: Estrategias de reconocimiento del paciente con enfermedad mental en la institución.

Estrategias	Frecuencia
Si	4
No	6
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 33: Existencia de protocolo de atención al paciente psiquiátrico

Existencia de protocolo	Frecuencia
Si	1
No	9
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 34: Inducción del protocolo

Inducción del protocolo.	Frecuencia
Si	1
No	9
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 35: Evaluación de signos de descompensación

Evaluación de signos de descompensación	Frecuencia
Si	8
No	2
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 36: Capacitación sobre manejo de paciente agitado

Capacitación sobre el manejo del paciente agitado	Frecuencia
Si	3
No	7
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 37: Frecuencia en el uso de la inmovilización terapéutica

Frecuencia en el uso de la inmovilización terapéutica	Frecuencia
Muy frecuente	1
Frecuente	1
A veces	6
Nunca	2
Total	10

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 38: Conocimiento de escalas de valoración del riesgo

Escalas	Frecuencia
Riesgo de fuga	7
GAD-2	0
WHOOLEY	0
Escala de evaluación de riesgo suicida	5
Escala de caídas	4
Escalas de violencia auto y hetero agresión	7
Ninguna de las anteriores	2
Total:	25

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Tabla 39: Valoración del riesgo en urgencias

Valoración de riesgo	Frecuencia
Riesgo de fuga	5
Ninguna	5
Total	10

****Pregunta abierta****

De las escalas anteriormente señaladas: (¿riesgo de fuga, GAD-2, WHOOLEY, escala de valoración del riesgo suicida, ¿escala de caídas y escala de violencia auto y heteroagresión cuales aplica en el servicio de urgencias?

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería de una institución de primer nivel de atención en el occidente de Antioquia.

Anexo B. Presupuesto

Nombre del proyecto: Cuidado de Enfermería en pacientes con enfermedad mental en urgencias de una institución no especializada de primer nivel de atención de un municipio del occidente de Antioquia.					
Duración en meses				12	
Personal	Tipo persona	Horas mensuales	Horas totales proyecto	Valor Hora	Valor Total
	Juliana Suarez	30	360	\$ 20.000	\$ 7.200.000
	Maria Salazar	30	360	\$ 20.000	\$ 7.200.000
	Maria Taborda	30	360	\$ 20.000	\$ 7.200.000
	Sandra Taborda	30	360	\$ 20.000	\$ 7.200.000
	Lorena Calvo	10	120	\$ 35.000	\$ 4.200.000
					\$ 33.000.000
EQUIPOS	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Computadores	4		\$ 2.000.000	\$ 8.000.000
					\$ 8.000.000
SOFTWARE	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Office	4		\$ 220.000	\$ 880.000
					\$ 880.000
MATERIALES	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Papelaria	1		\$ 30.000	\$ 30.000
	Impresiones	1		\$ 50.000	\$ 50.000
					\$ 80.000
SALIDAS DE CAMPO	Detalle	Cantidad por visita	Visitas total	Valor Unitario	Valor Total
	Transporte	16	160	\$ 2.500	\$ 400.000
	Alimentación	3	30	\$ 8.000	\$ 720.000
					\$ 1.120.000
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Libros	0		\$ -	\$ -
	Revistas	0		\$ -	\$ -
					\$ -
SERVICIOS TÉCNICOS	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
		0		\$ -	\$ -
		0		\$ -	\$ -
					\$ -
VIAJES	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Tiquetes	0		\$ -	\$ -
	Viaticos	0		\$ -	\$ -
					\$ -
OTROS	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Imprevistos	1		\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
		0		\$ -	\$ -
					\$ 1.000.000
TOTAL					\$ 44.080.000

Anexo C. Cronograma

Detalle	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
Selección del tema de investigación											
Formulación del problema											
Justificación											
Marco teórico											
Objetivos											
Elaboración metodología											
Construcción del instrumento											
Presentación Comité de ética											
Presentación Comité de Investigación											
Aval Comité Ética e Investigación											
Validación por expertos											
Aval Institución											
Aplicación del instrumento											
Análisis de la información											
Sustentación											

Anexo D. Formulario para evaluación de aspectos éticos

ESTUDIOS SIN RIESGO*

NOTA: NO APLICA PARA ESTUDIOS EX VIVO, ES DECIR, CON MUESTRAS PROCEDENTES DE PACIENTES O VOLUNTARIOS HUMANOS**

DATOS GENERALES DEL PROYECTO				
Título del proyecto: Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad mental en una institución no especializada en la ciudad de Medellín				
Objetivo general	Determinar cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad mental en una institución no especializada en la ciudad de Medellín en el año 2021.			
Objetivos específicos	Caracterizar el personal de enfermería que atiende a los pacientes con enfermedad mental, con el fin de obtener datos sociodemográficos. Diferenciar los cuidados de enfermería aplicados según los compromisos del modelo de la marea. Analizar los cuidados de enfermería que se le brindan a un paciente con enfermedad mental y que aspectos del talento humano influyen en la calidad del cuidado. Conocer si la institución cuenta con un protocolo de atención para el paciente con enfermedad mental. Elaborar un plan de cuidados para mejorar el proceso de atención de enfermería a pacientes con enfermedades mental en instituciones de salud no especializadas en este campo.			
Temática específica del Proyecto	Cuidado – pacientes con enfermedad mental- enfermería- urgencias			
Entidad financiadora de la investigación	Recursos Propios			
Duración del proyecto	12 meses			
Este proyecto ha sido revisado previamente por un comité técnico/científico	Si _____ NO <u> </u> x <u> </u> en evaluación _____ *** Adjuntar concepto			
DATOS RESPONSABLE DEL PROYECTO				
Nombre	Sandra Milena Taborda			
Correo electrónico	smtaborda@unac.edu.co			
Teléfono	Fijo: 2221063		Celular: 3234831950	
PARTICIPANTES DEL PROYECTO				
Nombre del investigador	Profesión	Rol	Grupo	Institución
Juliana Suarez Giraldo	Estudiante	Investigadores	Pendiente	UNAC
María Isabel Taborda Ospina	Estudiante	Investigadores	Pendiente	UNAC
María Isabel Salazar Sánchez	Estudiante	Investigadores	Pendiente	UNAC
Lorena Calvo Cataño	Enfermera	Asesor		UNAC
ALCANCE DEL ESTUDIO				
Institucional <input checked="" type="checkbox"/>		Nacional		
Interinstitucional		Internacional <input checked="" type="checkbox"/>		
LUGARES/LABORATORIOS/INSTITUCIONES DONDE SE LLEVARÁ A CABO LA INVESTIGACIÓN				
Institución prestadora de servicios de salud				
LA INVESTIGACIÓN INVOLUCRA EL USO DE				
Cultivos celulares	No	Sustancias peligrosas	No	
Material vegetal	No	Generación de desechos peligrosos	No	
estudios de Suelos	No	Revisión sistemática	No	
especímenes depositados en colecciones biológicas	No	Microorganismos no patógenos	No	
DNA recombinante	No	Explotación de recursos no renovables	No	
Ingeniería genética recombinante	No	Desarrollo de TICs	No	
Estudios retrospectivos	Sí	Radioisótopos	No	
Microorganismos patógenos	No	Investigación teórica	Sí	
Revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta	Si	Otro (cual):		
ASPECTOS ÉTICOS				
De acuerdo con la resolución 8430, explique por qué su investigación se considera SIN RIESGO: Esta investigación va en concordancia con la Resolución 8430 de 1993 que en su artículo 11 estipula lo siguiente: "Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los				

que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”
Describa la procedencia de los reactivos o material a usar en la investigación (ej.: líneas celulares ATCC): No aplica
Describa el procedimiento para manipulación de los diferentes tipos de materiales (biológicos o químicos o material vegetal o microbiológicos) No aplica
Describa el procedimiento para descarte de material (biológicos o químicos o material vegetal o microbiológicos): No aplica
Describa el plan para la divulgación de los resultados derivados de la investigación: trabajo escrito y un artículo de revista. Presentación con el grupo de investigación, presentación a la IPS Los resultados obtenidos se presentarán al grupo de investigación, se elaborará un informe final, a la institución objeto de la investigación se le presentará igualmente los resultados por medio de la elaboración de un plan de cuidados de enfermería.
Como se tiene previsto el manejo de derechos de autor y propiedad intelectual: Se respetan todos los derechos de autor de acuerdo con la normatividad vigente.
ASPECTOS TÉCNICOS O METODOLÓGICOS (descripción breve)
Problema a resolver: La salud mental según el Ministerio de Salud se define como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”(10). El último estudio realizado por la OMS sobre este tema calculó que para el año 2020, las enfermedades mentales y neurológicas explicarán el 15% del total de años de vida perdidos por discapacidad del mundo, y que nuestro país presenta una de las prevalencias de patologías más altas, junto con Estados Unidos. En relación con los grupos etarios, el cálculo de la carga global de enfermedades para los países americanos de ingresos medios y bajos, como Colombia, muestra el impacto de estas en la población joven de 15 a 29 años (11) . Como respuesta a los resultados de los estudios en salud mental realizados, el ministerio salud y protección social decreta la ley 1616 del 21 de enero de 2013, cuyo objetivo “se centra es garantizar ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población Colombiana”(12). En este sentido se comprende el texto del artículo 18 que dicta: “las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud”(13). Sin duda se hace esencial la presencia del personal de enfermería en este equipo ya que como afirma Esguerra “la enfermería en Salud Mental es un área que emplea teoría del comportamiento humano, para prevenir y corregir los trastornos mentales y sus secuelas, y para fomentar una salud mental optima en el individuo, la familia y la comunidad, además por ser la enfermera la persona que permanece por más tiempo cerca del paciente, es la llamada a intervenir prontamente ante el desencadenamiento de una crisis, o ante una situación de enfermedad, de hospitalización o de muerte. Dada la frecuencia con que se dan estas situaciones de crisis y la necesidad de atender integralmente a la persona, se hace necesario contar con profesionales preparados en el área capaces de intervenir oportuna y eficazmente (14). Con respecto a este tema se evidencian deficiencias en la calidad de la atención de estos pacientes cuando ingresan a los servicios de urgencias y hospitalización de instituciones de primer nivel de complejidad o en aquellas que no se especializan en el campo de la psiquiatría, este fenómeno esta dado por la existencia de barreras culturales, sociales, de igual forma a nivel gubernamental la no destinación de presupuesto necesario para la atención de las enfermedades que afectan la salud mental, carencia de infraestructura adecuada o insuficiente, escasez de personal capacitado y retrasos en la atención derivados de un sistema de salud desbordado. Ahora bien, el medio sanitario debería suponer un apoyo para las personas que sufren algún tipo de enfermedad mental, es en la realidad un medio hostil para ellos como el resto de la sociedad, es conocida la existencia de estereotipos asociados a las personas con enfermedad mental y que sostienen médicos, enfermeras y gestores de los servicios de salud, se mantiene frívolamente que estas personas presentan una mala adherencia a los tratamientos, que son agresivos, impredecibles, que no comprenden la información, o que no se los entiende. Igualmente, y sin base alguna, se afirma que presentan un peor pronóstico (15). En efecto un estudio realizado en Ciudad de México concluyó que: el personal de salud fue reportado como la segunda fuente de estigma y discriminación, menciona que existen algunos vacíos durante el proceso de formación médico-científica de las disciplinas y especialidades relacionadas con la salud, usualmente no se abordan los aspectos afectivos, así como los prejuicios y estereotipos negativos que se asocian con los padecimientos mentales, lo que en consecuencia da lugar a que estas prácticas se sigan reproduciendo durante la interacción con el paciente (16). Con relación al presupuesto destinado para salud mental, la OMS informa que en muchos países solo se invierte el 2 % del total de los recursos de la salud, siendo el gasto anual promedio en salud mental inferior a US\$ 3 por habitante y en los países de bajos ingresos, US\$ 0,25 por habitante, donde la escasez de psiquiatras, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales son algunos de los principales obstáculos (17). Es por ello por lo que las unidades de salud mental son reducidas, y es frecuente encontrar en los servicios de urgencias de las instituciones prestadoras de servicios de salud tanto públicas como privadas pacientes durante varios días esperando una cama en una unidad de salud mental. En dichos servicios, debido a las dificultades como la permanente vulnerabilidad funcional, se ven forzados a tenerlos inmovilizados para disminuir los riesgos de auto o heteroagresión, lo cual en muchas ocasiones se convierte en un factor de mayor posibilidad de eventos adversos, al igual que genera en el paciente una sensación de malestar y rechazo frente a su tratamiento (18) . Esta actuación del personal de salud tiene unas connotaciones éticas y legales muy importantes, por la situación de riesgo y vulnerabilidad en que se encuentra el paciente. Es precisa una especial sensibilización de los profesionales con el procedimiento técnico, la indicación, la información adecuada al paciente y familia y el cuidado de la persona atendida (19). Es importante señalar que en algunas instituciones prestadoras de servicios de salud el personal de enfermería se encuentra con la necesidad de tener una ruta o protocolo de atención (20), para dirigir su actuación en el momento de recibir pacientes con enfermedad mental ya que existe desorientación en este tema, y esto influye de una manera negativa en su proceso de recuperación. Si bien es cierto que, después de todos los avances que se han tenido acerca de la enfermería psiquiátrica se sigue percibiendo la falta de preparación en el personal de enfermería al momento de tener que enfrentar a un paciente con un trastorno mental, así mismo existen escasos enfermeros psiquiátricos que demuestran el poco interés que se le da a esta área la salud, dándole muchas veces más atención a lo físico dejándole un papel poco significativo a lo relacionado con la salud mental (21).

<p>Se puede concluir que en Colombia la ley 1616 de 2013 y la política nacional de salud mental no se han cumplido en su totalidad, esto trae como consecuencia deficiencias en los procesos de atención de estos pacientes, adicionalmente el talento humano que labora en los niveles primarios de atención e instituciones no especializadas en el campo en ocasiones no cuentan con el direccionamiento adecuado, capacitación y seguimiento a su actuación. En relación con este grupo poblacional consultante, se considera importante resaltar el papel de las instituciones que forman los profesionales las cuales deben garantizar la adquisición de las competencias necesarias para que estos incursionen en el mundo laboral en los diferentes ámbitos existentes.</p> <p>Dentro de este orden de ideas se profundizará el aspecto específico que le corresponde a enfermería “el cuidado”, identificando cuales son los principales cuidados que se brindan a estos pacientes, además valorar el conocimiento del personal de enfermería sobre la enfermedad mental, potencializando los que ya se encuentran adquiridos, para así lograr minimizar los riesgos que se pueden presentar para el paciente en el momento de la atención, además de facilitar su recuperación.</p>
<p>Justificación:</p> <p>En la actualidad, ante el aumento de la incidencia de enfermedades relacionadas con la salud mental, los servicios de salud enfrentan una difícil disponibilidad de recursos económicos y talento humano, siendo más grave en los países menos desarrollados, donde se centra la mirada en la atención de enfermos mentales y no en un sistema integrado de salud mental, que cuente con la planeación necesaria para atender la demanda de la población (22). Colombia ha adoptado lineamientos, para superar esta crisis de la salud de los últimos años que afecta la atención de los pacientes con enfermedad mental (23), una de las medidas más importantes es creación de equipos interdisciplinarios que aborden a estos pacientes.</p> <p>Sin embargo, independientemente del contexto, estos avances no garantizan la calidad de los cuidados, los problemas están relacionados directamente con el cuidado prestado a personas con trastornos mentales, que a menudo es percibido como frío y despersonalizado. Las quejas sobre la poca disponibilidad del profesional para la escucha, las actitudes de prejuicio y el rechazo son comunes (24), además del aislamiento, maltrato físico y psicológico, todo esto está asociado a consecuencias negativas en el curso de su enfermedad mental. Probablemente, este tipo de situaciones son más comunes en pacientes con trastorno mental debido a la dificultad que implica el manejo de algunos comportamientos disruptivos en el paciente, ya que pocos profesionales están adecuadamente entrenados para afrontar asertivamente estas situaciones (25).</p> <p>El personal de enfermería juega un papel fundamental en el momento de brindar atención a estos pacientes, con los cuidados correspondientes de manera correcta y con calidad durante la estancia de los pacientes en el hospital, y se encargan de formar parte de un equipo multidisciplinario para reintegrar al paciente de nuevo a la sociedad mediante a la rehabilitación (21).</p> <p>La relevancia social de este estudio se basa en que al garantizar al paciente un óptimo cuidado, personalizado, teniendo en cuenta todos los aspectos que influyen en su comportamiento y evolución de la enfermedad mental específica, se puede lograr que su recuperación perdure en el tiempo, disminuya la estancia hospitalaria, mejore la adherencia a su tratamiento farmacológico, lo cual tiene un impacto positivo.</p> <p>El contexto de la enfermedad mental no solo afecta al individuo que la padece, esta se extrapola a su entorno, comunidad y cuidadores, con el desarrollo de esta investigación estos actores serían los principales beneficiarios, se debe considerar del mismo modo las consecuencias positivas para el sistema de salud ya que representaría una estrategia efectiva para descongestionar los servicios de urgencias, hospitalización y brindar la oportunidad de atención a otros pacientes.</p> <p>Con respecto a la factibilidad de esta investigación se espera que la institución no especializada elegida permita ejecutar este proyecto ya que esto permitirá reconocer las fortalezas y debilidades de su personal de enfermería en la atención de los pacientes con enfermedad mental, contribuyendo a mejorar los procesos de atención de estos usuarios.</p> <p>La aplicabilidad de este estudio es elevada, ya que sus resultados pueden llevar a mejorar la calidad del cuidado de estos pacientes, aportaría al crecimiento profesional, adquisición de nuevas competencias en el área humana, espiritual y psicológica del talento humano que cada día están al frente de estos servicios, desencadenando así una mejor percepción del servicio brindado en la instancia hospitalaria, tanto del usuario como de su familia.</p>
<p>Diseño experimental (Síntesis):</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativa</p> <p>Tipo de investigación: Observacional – Descriptiva- Corte transversal</p>
<p>Cronograma:</p> <p>Ver anexo</p>
<p>Presupuesto: indique el monto y fuente de financiación. Certifique con el presupuesto definido se garantiza el logro de los objetivos</p> <p>\$ 44.080.000</p>
<p>Referencias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASALE R, RAE. cuidado Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: https://dle.rae.es/cuidado 2. ASALE R, RAE. discriminar Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: https://dle.rae.es/discriminar 3. ASALE R, RAE. enfermería Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: https://dle.rae.es/enfermeria 4. ASALE R, RAE. familia Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: https://dle.rae.es/familia 5. Medel-Matus JS, Cortijo-Palacios LX, Gasca-Pérez E, Susan-Tepetlan PV, Pérez-Palacios A, Ramos-Morales FR. Receptor GABA. Arch Neurocién Mex. 2011;16(1):40-5.

6. OMS | Quiénes somos y qué hacemos [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 14 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/about/es/>
7. ASALE R, RAE. paciente | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/paciente>
8. ASALE R, RAE. psiquiatría | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/psiquiatría>
9. ASALE R, RAE. salud | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/salud>
10. Ministerio de salud y Protección Social. ABCDE sobre la salud mental sus trastornos y estigma [Internet]. 2014 [citado 20 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental>
11. Ministerio de Salud, Colciencias. Encuesta Nacional de Salud mental 2015. 2015;Tomo 1:348. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
12. Plazas ÁMB. Perspectiva de la Salud Mental en el contexto colombiano. Comentarios sobre la Ley 1616 de Salud Mental. *Poiésis*. 2016;(31):72-7.
13. Ministerio de salud y Protección Social. Ley 1616 de 2013 [Internet]. 2013 [citado 20 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
14. Esguerra de Cárdenas I. Rol del profesional de enfermería en salud mental y psiquiatra. 1991 [citado 11 de abril de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/30499>
15. Mendoza Gaitan E, Onofrio GB. ESTIGMA EN PSIQUIATRÍA Perspectivas y Nudos Problemáticos [Internet]. Guatemala: APAL EDICIONES; 2018 [citado 11 de abril de 2021]. 134 p. Disponible en: <http://www.apalweb.org/docs/estigma2018.pdf>
16. Mora-Ríos J, Bautista N. Estigma estructural, género e interseccionalidad. Implicaciones en la atención a la salud mental. *Salud Ment* [Internet]. 1 de enero de 2014 [citado 11 de abril de 2021];37(4):302. Disponible en: http://revistasaludmental.com/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2014.035
17. Centeno NA, Novella AC. La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960-2012. *Gerenc Políticas Salud* [Internet]. 14 de diciembre de 2012 [citado 13 de abril de 2021];11(23). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/4456>
18. Hernández M. Hacia una mejor atención al paciente con trastorno mental. *Ley 1616 en salud mental. Monit Estratég*. 2013;93-5.
19. Prieto Arbez JA, Vitos Sanchez G. Protocolo de conteción de pacientes. Gobierno del principado de Asturias;
20. Triana Angel AA, Rojas Corchuelo JF, Sierra Castillo LD. La atención y manejo primario del paciente psiquiátrico en el ámbito intra y extra hospitalario. 2018;
21. Chavez Guerrero BS. Enfermería Psiquiátrica: Un pilar en la salud mental. *Inst Cienc Bioméd* [Internet]. 2018 [citado 15 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://cathi.uacj.mx/handle/20.500.11961/8166>
22. Pérez Bustamante A, Pérez Estrada JD. Análisis de oferta y demanda en los servicios de psiquiatría en el departamento de Risaralda, 2015. 2015;
23. Rojas-Bernal LÁ, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. Mental health in Colombia. A critical analysis. *CES Med*. 2018;32(2):129-40.
24. Wagner LC, Runte Geidel A, Torres-González F, King MB. Cuidado en salud mental: percepción de personas con esquizofrenia y sus cuidadores. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16:2077-87.
25. de Cadena NH, Escobar CC. Una aproximación al maltrato a pacientes con trastornos mentales. *MedUNAB*. 2004;7(20):130-3.
26. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.

27. Eby L, Brown NJ. Cuidados de enfermería en salud mental [Internet]. 2010 [citado 7 de junio de 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/ereader/elibrodemo/53896>
28. Centro Técnico de Oposiciones (Madrid). Manual CTO de medicina y cirugía. Madrid: CTO; 2014.
29. Rodríguez AP. Salud mental: situación y tendencias. Rev Salud Pública. 2002;4(1):74-88.
30. OMS | ¿Cuáles son los primeros signos de los trastornos mentales? [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/38/es/>
31. Lopez Delgado N, Lema Hurtado JM, Jimenez R ME. Guía de Inmovilización. E.S.E Metrosalud; 2014.
32. Giraldo Velasquez LA. Guía para el abordaje Clínico del paciente agitado y/o violento. E.S.E Metrosalud; 2019.
33. González Agudelo MA, Arango Villa ÁI, Lopera Lotero WD. Fundamentos de medicina: manual de terapéutica 2018 - 2019 [Internet]. 2018 [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.ebooks7-24.com/?il=6311>
34. Rivera Romero NR, Gómez Ocampo ÁPG. Abordaje de las urgencias psiquiátricas en los hospitales generales: una propuesta desde el marco de las urgencias subjetivas. Psicogente [Internet]. 2018 [citado 15 de mayo de 2021];21(39):203-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4975/497555219015/497555219015.pdf>
35. Chilinginga González AT, Villavicencio Briones DJ. Proceso de atención de enfermería para pacientes con enfermedades mentales leves en el Hospital Pablo Arturo Suárez de Quito junio-agosto 2018. Universidad de Guayaquil-Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2018.
36. López Cotachira MD, Nova Ruiz DS. Relación de las intervenciones de enfermería en el cuidado de la salud mental frente a los compromisos del modelo de la marea de Phil Barker en Bogotá Colombia. 2021 [citado 25 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4377>
37. Zamorano Pabón IC. Hacia la Humanización del Cuidado de Enfermería del Paciente con Enfermedad Psiquiátrica. Revista de Actualizaciones en Enfermería [Internet]. 2016 [citado 17 de mayo de 2021];17(2). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-172/humanizacion-enfermeria-cuidado/>
38. Pilco Solís C. Atención Integral de la Enfermera en la Estabilización del Paciente Esquizofrénico y Participación de la Familia en la Unidad de Cuidados Iniciales Hospital Hermilio Valdizán. Lima. 2008. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2009 [citado 17 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/369>
39. Passos LP, Custódio M de LD, Dominguez AE. Care for people with psychiatric comorbidity in a general emergency unit: vision of the nurses. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 10 de junio de 2019 [citado 8 de agosto de 2021];40. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/78YhMHztgBNjKwyjphJPbHR/?lang=en>
40. Arica O, Lisset S. Opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de enfermería al paciente psiquiátrico en los pabellones de pacientes agudos Hospital V. Larco Herrera : Lima, 2008. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2009 [citado 8 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/501>
41. Pretelt JDJ. El derecho a la salud en Colombia: evolución y defensa frente a un estado que dista de ser garante. Rev Av En Salud. 2017;51-4.
42. Giraldo ÁF. La ley 100 de 1993, la salud pública y la seguridad social en Colombia. Fac Nac Salud Pública El Escen Para Salud Pública Desde Cienc. 1995;13(1):2.
43. Ministerio de Salud. Resolución 2358 de 1998 [Internet]. 1998 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-2358-de-1998.pdf>
44. Ministerio de salud y protección social. Ley 1438 de 2011 [Internet]. 2011 [citado 14 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
45. Congreso de Colombia. Ley 1751 de 2015 [Internet]. 2015 [citado 14 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

46. Ramírez Ramírez AM, Rocha Beltrán DE, Durango Suárez LF, Rodríguez Álvarez SB. Implicaciones de la ley estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras de salud del régimen contributivo. Rev CES Derecho. 2016;7(2):13-41.
47. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral de Salud [Internet]. 2016 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
48. Ministerio de salud y protección social. Política Nacional de salud Mental [Internet]. 2018 [citado 24 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf
49. Alligood MR, editor. Nursing theorists and their work. 8 edition. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2014. 746 p.
50. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. 1993 [citado 20 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

* ESTUDIOS SIN RIESGO: se entiende por estudio SIN RIESGO aquellos estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (Resolución 8430 de 1993, Ministerio de Salud).

** Investigación EX VIVO se refiere a los experimentos o ensayos que se realizan en o sobre células o tejidos procedentes de un organismo en un ambiente artificial (fuera del organismo) y preservando las condiciones naturales, permitiendo la experimentación bajo condiciones más controladas de lo que ocurre en experimentos in vivo, es decir, en el organismo.

Anexo E. Instrumento

Cuestionario de cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad mental en el servicio de urgencia en una institución no especializada.

Cuestionario de cuidados de enfermería brindados a pacientes con enfermedad mental

Cordial saludo, personal de salud.

El presente instrumento es creado por las investigadoras: María Isabel Salazar Sánchez, Juliana Suarez Giraldo, María Isabel Taborda Ospina, Sandra Milena Taborda, estudiantes del IX semestre del programa enfermería, en compañía de la asesora Lorena Marcela Calvo Cataño. El fin de este es recolectar la información necesaria para el desarrollo de la investigación titulada “cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad mental en el servicio de urgencia en una institución no especializada”.

*Obligatorio

1. Correo *

Consentimiento informado

El tratamiento de los datos aquí suministrados será acorde a la ley 1581 de 2012 (ley de habeas data) para la protección de datos personales. El tratamiento de la información será anónimo y sólo será utilizado para fines investigativos.

Con el diligenciamiento de la encuesta, nos brinda su consentimiento para participar en esta investigación y manifiesta que es consciente de los datos aquí suministrados y permite que éstos sean tratados para los fines previamente mencionados.

Agradecemos su colaboración y solicitamos de antemano la mayor veracidad en las respuestas para obtener mejor conocimiento de este tema que estamos investigando.

2. Acepta usted diligenciar el siguiente cuestionario. Marque la opción correspondiente

SI

NO

Datos Generales

1. Sexo

Marca solo un óvalo.

Masculino

Femenino

Otro

2. Edad

3. Nivel de escolaridad

Marca solo un óvalo.

Técnico y/o auxiliar

Tecnólogo y/o auxiliar

Pregrado

Especialista

4. Ha realizado algún curso que involucre la atención de pacientes con enfermedad mental:

Marca solo un óvalo.

SI

NO

4.1 Si su respuesta en la anterior pregunta fue SI, por favor indique cual o cuales cursos.

5- Cuánto es su experiencia laboral en el servicio de urgencias en esta institución

Marca solo un óvalo.

3 meses a 6 meses

6 meses a 1 año

1 año a 2 años

2 años a 3 años

Mayor de 3 años

Datos Específicos

6- ¿Ha tenido la oportunidad de cuidar pacientes con enfermedad mental en el servicio de urgencias?

Marca solo un óvalo.

SI

NO

7- ¿En el ingreso del paciente al servicio de urgencias en el interrogatorio inicial evalúa usted experiencias del paciente que lo llevaron a consultar tales como alucinaciones y/o pérdida de conexión con la realidad sin ejercer juicios de valor?

Marca solo un óvalo.

SI

NO

8- ¿Usted escucha las necesidades del paciente?

Marca solo un óvalo.

SI

NO

9- ¿Cuándo usted se dirige al paciente utiliza un lenguaje sencillo, claro y no técnico adaptado al contexto de este?

Marca solo un óvalo.

SI

NO

10- ¿Explora usted en compañía del paciente intervenciones terapéuticas que le ayuden a mejorar su proceso de enfermedad?

Marca solo un óvalo.

SI

NO

10.1 Si su respuesta en la anterior pregunta fue SI, por favor indique cuál o cuáles intervenciones terapéuticas explora con el paciente.

11- ¿Cuánto tiempo de su turno destina para estar con el paciente y escuchar sus necesidades?

Marca solo un óvalo.

- No dedica
- Entre 1 y 10 minutos
- Entre 11 a 20 minutos
- Entre 21 a 30 minutos
- Mayor de 30 minutos

12- ¿Se interesa usted por conocer detalles del discurso hablado del paciente que puedan ayudar a entender su cuadro clínico?

Marca solo un óvalo.

- SI
- No

13- ¿Realiza actividades para mejorar la imagen y fortalecer la autoestima del paciente?

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

14- ¿Cuáles de los siguientes signos vitales evalúa usted en el paciente con enfermedad mental?

Selecciona todos los que correspondan.

- Frecuencia cardiaca
- Presión arterial
- Frecuencia respiratoria
- Saturación de oxígeno
- Temperatura.

15- Para la valoración del estado nutricional cuál o cuáles parámetros usted utiliza:

Selecciona todos los que correspondan.

- Peso
- Talla
- IMC del paciente
- Perímetro abdominal

16- ¿Realiza el examen físico completo (aspecto general o apariencia, fascies o expresión de la cara, estado nutricional, toma de signos vitales, valoración de: la piel y faneras, órganos del cuello y sentidos, ¿sistema cardiovascular, sistema respiratorio, abdomen, sistema nervioso, sistema osteomuscular)?

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

17- Cuál de los siguientes aspectos del autocuidado del paciente tienen en cuenta a la hora del cuidado?

Marca solo un óvalo.

- Baño
- Ropa
- Higiene bucal
- Ninguna de las anteriores
- Todas las anteriores

18- ¿Valora el patrón del sueño del paciente?

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

19- ¿Adecua el entorno del paciente para que sea seguro según las necesidades del paciente?

Marca solo un óvalo.

- SI
-

NO

20- ¿Cumple las medidas de seguridad para evitar autolesiones o que lesione a otras personas?

Marca solo un óvalo.

SI

NO

21- ¿Cuáles de los siguientes cuidados de enfermería brinda usted a el cuidador familiar que se encuentra con el paciente en el servicio de urgencias?

Selecciona todos los que correspondan.

Importancia sobre el acompañamiento permanente

Reconocimiento de signos de alarma que debe informar. (agitación, riesgo suicida, riesgo de fuga, auto y heteroagresión).

Evitar el uso de elementos que puedan ser utilizados para generar lesiones.

Educación sobre el uso del procedimiento de inmovilización.

Todas las anteriores

22- ¿Considera que es necesario el acompañamiento permanente del paciente por parte de un cuidador familiar en el servicio de urgencias?

Marca solo un óvalo.

SI

NO

23- ¿Evalúa y reconoce los signos y síntomas de ansiedad en el paciente: insomnio, astenia, taquicardia, taquipnea, cefalea, náuseas, vomito, ¿sudoración, dolor precordial, disnea, agitación?

Marca solo un óvalo.

SI

NO

24- ¿Evalúa antecedentes de reacciones adversas y/o antecedentes alérgicos a medicamentos para la sedación, en pacientes con episodios previos de consulta por urgencias por crisis psiquiátrica?

Marca solo un óvalo.

SI

NO

25- ¿Comprueba que el paciente ingiera adecuadamente los medicamentos, por ejemplo: examinar la boca verificando que este vacía?

Marca solo un óvalo.

SI

NO

26- ¿Tiene en cuenta las creencias religiosas del paciente para planear sus cuidados de enfermería?

Marca solo un óvalo.

SI

NO

27- ¿Considera usted que tiene dificultades para brindar atención a personas con enfermedad mental?

Marca solo un óvalo.

SI

NO

27.1 Si su respuesta en la anterior pregunta fue SI, por favor indique cual o cuales son las dificultades que tiene para brindar atención a personas con enfermedad mental

28- Los cuidados que usted brinda a los pacientes con enfermedad mental se encuentran basados en:

Marca solo un óvalo.

Órdenes médicas

Valoración de enfermería

Ninguna de las anteriores

29- ¿Considera usted que sus cuidados son efectivos y mejoran el estado de salud del paciente

Marca solo un óvalo.

SI

NO

30- ¿Cuánto es el tiempo estimado de permanencia del paciente con alteración mental en el servicio de urgencias?

Marca solo un óvalo.

1 a 10 días

11 a 20 días,

21 a 30 días

Mayor de 30 días.

31- Generalmente después de realizar la atención en urgencias al paciente con alteración mental la conducta a seguir es:

Marca solo un óvalo.

Hospitalización en la misma institución

Remisión a una unidad especializada de salud mental

Alta médica

Alta Voluntaria

No sabe.

32- ¿La institución cuenta con una estrategia para el reconocimiento de los pacientes con alteración en la salud mental, por ejemplo: manillas, ¿indicación en el Kardex "código dorado" o código numérico?

Marca solo un óvalo.

Si

NO

33- ¿La institución cuenta con un protocolo de atención al paciente psiquiátrico?

Marca solo un óvalo.

SI

NO

34- ¿Cuándo ingresó a la institución se le realizó la inducción para dar cumplimiento al protocolo de atención al paciente psiquiátrico?

Marca solo un óvalo.

SI

NO

35- ¿Evalúa los signos de descompensación previos a una agitación psicomotora y agresiva, detección temprana, antes de la aplicación de protocolos de manejo, contención verbal y/o mecánica?

Marca solo un óvalo.

SI

NO

36- Con qué frecuencia utiliza usted la inmovilización terapéutica en los pacientes con enfermedad mental?

Marca solo un óvalo.

Muy frecuente

Frecuente

A veces

Nunca

37- ¿Ha recibido usted capacitación acerca del manejo de paciente con alteración mental, incluyendo manejo del paciente agitado y su inmovilización?

Marca solo un óvalo.

Sí

No

38- ¿Cuáles escalas de riesgo conoce para el manejo y vigilancia de paciente con enfermedad mental?

Selecciona todos los que correspondan.

Riesgo de fuga

GAD-2

- WHOOLEY
- Escala de evaluación de riesgo suicida
- Escala de caídas
- Escalas de violencia auto y hetero agresión
- Ninguna de las anteriores.

39- ¿De las escalas anteriormente señaladas: (riesgo de fuga, GAD-2, WHOOLEY, escala de valoración del riesgo suicida, ¿escala de caídas y escala de violencia auto y heteroagresión ¿cuáles aplica en el servicio de urgencias?

Anexo F: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado con el documento de identidad _____ he sido informado (a)

por los estudiantes Juliana Suarez Giraldo, María Isabel Taborda Ospina, María Isabel Salazar Sánchez y Sandra Milena Taborda, quienes desarrollan la investigación “cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad mental en una institución no especializada en la ciudad de Medellín” Cuyo objetivo principal es: determinar cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad mental en una institución no especializada en la ciudad de Medellín en el año 2021. Entiendo que, los participantes de esta investigación deben tener tiempo laborando en el servicio de urgencias de la institución mayor a tres meses y nivel de formación técnica, tecnológica y profesional. De igual manera, comprendo que los datos obtenidos se manejarán con la mayor confidencialidad y que, en ningún momento, serán divulgados datos personales de los participantes. También tengo claro que puedo decidir retirarme en el momento que así lo considere, sin que esto implique repercusiones en la atención. Comprendo el propósito de la investigación, lo cual no afecta el desarrollo de los contenidos académicos actuales del participante.

Acepto que se me explicó que la investigación se rige por la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en la República de Colombia y que cataloga esta investigación sin riesgo alguno.

Acepto también que he sido informado que la investigación se desarrollará con fines académicos y que se me han resuelto dudas surgidas respecto al estudio. De igual forma se me ha explicado la forma de comprender el cuestionario que hace parte de la recolección de datos en la presente investigación y que yo muy honestamente debo responder.

Después de leer, analizar y comprender los riesgos y beneficios de la investigación, declaro que el día ____ del mes _____ del año _____, decido participar voluntariamente del presente estudio, donde también me puedo retirar si así lo deseo sin que esto tenga algún tipo de repercusión para mí.

Firma del participante

Firma del investigador

Anexo G. Revisión del Instrumento

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento: cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad mental en el servicio de urgencia en una institución no especializada

INSTRUCCIÓN: Sírvase encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta.

- ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **80** 90 100 (%)
- ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100** (%)
- ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100** (%)
- ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100** (%)
- ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100** (%)
- ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?
En la pregunta N°1
La pregunta 26 ver la observación
- ¿Qué ítems se podrían eliminar?

Recomendaciones y Observaciones: Ver el instrumento que allí hay unas sugerencias

Diana Ruiz R.

Fecha: 05/03/2022 Firma: _____
Validado por: Diana Ines Ruiz Restrepo
Grado académico: Maestría.

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento: cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad mental en el servicio de urgencia en una institución no especializada

INSTRUCCIÓN: Sírvase encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta.

- ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100 (%)
- ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100 (%)
- ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100** (%)
- ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100 (%)
- ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100** (%)
- ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?

- ¿Qué ítems se podrían eliminar?

Recomendaciones y Observaciones
Se realizan observaciones puntuales de forma al Instrumento que fueron aplicadas al Instrumento de manera directa, se recomienda delimitar las opciones de respuesta a una única opción y no a varias, del resto considerado que es un Instrumento bien pensado y que tiene un constructo sólido que le permite abarcar las áreas específicas de salud mental que atañen al fenómeno de investigación.

Fecha: 10/03/2022 Firma: *E. Ramos*
Validado por: Edgardo Javier Ramos Caballero
Grado académico: Enfermero, MPH, PhD ciencias biomédicas.

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento: cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad mental en el servicio de urgencia en una institución no especializada

INSTRUCCIÓN: Sírvase encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta.

- ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **80** 100 (%)
- ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100 (%)
- ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100** (%)
- ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100** (%)
- ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
- ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?
Opino que sería conveniente agregar si existe alguna alerta visual en la institución que rotule o identifique al paciente con enfermedad mental que facilite el reconocimiento y si la utilizan y en caso de fuga indagar acerca del proceso.
Quizás indagar que tanto se apoya al personal de enfermería de la inmovilización terapéutica ya que suele ser una alternativa común pero no tan benéfica en este tipo de paciente.
- ¿Qué ítems se podrían eliminar?
Ninguno

Recomendaciones y Observaciones
La pregunta 3 considere necesario reemplazar las opciones, ya que no encuentro el nivel pregrado y la opción postgrado reemplazar por especialista, ya que postgrado incluye tanto maestría y doctorado las cuales si se encuentran como opción aparte.
En la pregunta 4 yo colocaría el ¿CUAL? seguido de la opción SI, ya que al ser dicotómica no afecta la extensión de la respuesta y al final se puede considerar que para la respuesta NO también aplica.

Fecha: 23/03/2022 Firma: *Jennifer Izaguirre Quintana*

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento: cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad mental en el servicio de urgencia en una institución no especializada

INSTRUCCIÓN: Sírvase encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta.

- ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100 (%)
- ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100** (%)
- ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **90** 100 (%)
- ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100** (%)
- ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **90** 100 (%)
- ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?

- ¿Qué ítems se podrían eliminar?

Recomendaciones y Observaciones

Fecha: 12 ABRIL 2022 Firma: *Isabel Cristina Mesa*
Validado por: Isabel Cristina Mesa
Grado académico: Profesional - Pregrado

Anexo H. Aval Comité de Ética



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional,
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBC: + 57 (4) 250 83 28
NIT: 860.403.751-3
www.unac.edu.co

EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación titulado: **"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL EN UNA INSTITUCIÓN NO ESPECIALIZADA EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN"**, cuyo Investigadores serán los estudiantes del programa de Enfermería: María Isabel Salazar Sánchez, Juliana Suarez Giraldo, María Isabel Taborda Ospina, Sandra Milena Taborda, fue evaluado y aprobado por parte del Comité de Ética de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA, en su sesión del 24 de noviembre de 2021, considerando la pertinencia de la investigación, y teniendo en consideración la aprobación que para tal efecto realizado tanto el comité de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, así como el Comité de Investigación Institucional.

Que el proyecto implica una investigación con seres humanos y se ajusta a las Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud establecidas en la Resolución No. 008430 de 1993 y la Resolución 2378 de 2008. La categoría de riesgo a los seres humanos que ofrece la propuesta pertenece a la de Investigación sin riesgo.

Que, en relación con el posible impacto en el medio ambiente, el comité conceptúa que, por la naturaleza de la investigación, el proyecto no tiene efectos negativos sobre el medio ambiente.

Que el consentimiento informado elaborado para este proyecto incluye los aspectos requeridos para proveer la información necesaria a las personas que se incluyan en el estudio y el Investigador principal debe garantizar la obtención del documento firmado por cada uno de los participantes en el estudio.

Que, con base en lo expresado anteriormente, el Comité de Ética conceptúa que el proyecto cumple con todos los requisitos de calidad exigidos y en consecuencia otorga su aprobación; el respectivo concepto se consigna en el acta número 05 del 24 de noviembre de 2021.

El presente certificado se expide a los tres (25) días del mes de noviembre del año 2021.



FREDY FERNÁNDEZ GÓMEZ
Presidente

MÓNICA JOHANA MUÑOZ CARDONA
Secretaria