



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**



ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y SU ACCIONAR EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

AUTORES:

Br. Alonso Daniela
Br. García Pablo
Br. Poggio Santiago
Br. Stemphelet Stephania

TUTORES:

Prof. Adj. Mg. Lic. Enf. Díaz, Alvaro
Prof. Asist. Lic. Enf. Pérez, Carlos

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2010

AGRADECIMIENTOS

A la Directora del Programa Nacional de Salud mental: Lic. Renée del Castillo del MSP y Lic. en enf. Cristina Sanabia por el apoyo brindado.

Al Director de ASSE: Dr. Lizardo Valdez.

A los docentes- tutores.

Y especialmente a nuestros familiares y amigos, por su apoyo y comprensión, durante el tiempo que transcurrió la realización de este.

INDICE

Contenido:

Páginas:

Resumen.....	Pág. 1
Introducción.....	Pág. 3
Fundamentación y justificación del tema.....	Pág. 7
Planteamiento del problema y Objetivos.....	Pág. 21
Metodología.....	Pág. 22
Resultados.....	Pág. 27
Análisis y Conclusiones.....	Pág. 35
Propuestas.....	Pág. 40
Glosario.....	Pág. 42

Bibliografía.....Pág. 43

Anexos.....Pág. 45

RESUMEN

Objetivo: Determinar si enfermería realiza acciones de promoción y prevención en salud mental, en 1º nivel de atención, en las Unidades de Salud Mental, del sector público de Montevideo, entre diciembre de 2009 y enero de 2010.

Se plantea un estudio descriptivo, de corte transversal.

Las variables del estudio fueron: el personal de enfermería (Licenciados y auxiliares) que trabajan en estas Unidades y las acciones de promoción y prevención que estos realizan en las mismas.

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fue una entrevista, empleando un cuestionario cerrado.

La muestra la constituyeron 15 Unidades de Salud Mental.

Se realizó un análisis univariado, luego de procesar los datos y graficarlos.

Resultados: el 80% de las Unidades presentan personal de enfermería. En su totalidad son auxiliares de enfermería, ninguna presenta Licenciados.

Su formación profesional en salud mental, en el 83,3% se basa en cursos de capacitación permanente.

En 11 Unidades, enfermería realiza acciones de promoción y prevención (en los 3 niveles), aplicándolas en conjunto con el equipo interdisciplinario, y el criterio para realizarlas, se basan el 100% de las Unidades en las necesidades, intereses y problemas de los usuarios.

Las acciones que se realizan en promoción son: talleres informativos y educativos, en el 33%, folletería y otros medios de comunicación en el 22,2%, en menor porcentaje actividades recreativas y socioculturales e información de recursos comunitarios.

En lo que respecta a acciones de prevención, el 100% realiza visitas domiciliarias y en el 23,8% actividades comunitarias.

Conclusión: actualmente enfermería realiza acciones de promoción y prevención en las Unidades de salud mental, del sector público, de Montevideo aportando así, al modelo que tiende el Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay.

Destacando el trabajo en equipo interdisciplinario y la formación en salud mental.

Determinando que el accionar de enfermería esta influenciado por las condiciones y recursos disponibles en cada Unidad de Salud Mental.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación fue realizado por un grupo de cuatro estudiantes de la Facultad de Enfermería cursando el cuarto ciclo, de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El mismo se desarrolla en el área de salud mental.

El objetivo general del mismo es determinar si enfermería realiza acciones de promoción y prevención en salud mental, en el 1º nivel de atención, en las Unidades de Salud Mental, del sector público de Montevideo, entre diciembre de 2009 y enero de 2010.

La atención adecuada de la salud mental de la población constituye un desafío múltiple tanto para la sociedad como para los organismos financiadores, debido tanto a la complejidad de los factores que intervienen, como así también por la duración que implican estos padecimientos.

“La salud mental es una especialidad que involucra, hoy en día, múltiples aspectos y disciplinas. Incluye no solo los graves trastornos psiquiátricos clásicos (como esquizofrenias, trastornos bipolares, demencias, alcoholismo,

drogadicción, depresión), sino también una serie amplia de padecimientos psíquicos que puede eventualmente sufrir un ser humano a lo largo de su vida (ansiedad, angustias, obsesiones y rituales, y diversos malestar que altera el equilibrio psíquico y social). El abanico es tan vasto que lleva a una discusión frecuente sobre qué se incluye y hasta dónde, en el alcance de la definición. La prevalencia de estas alteraciones es creciente en las poblaciones e incita cada vez más la necesidad de un abordaje específico, que posibilite la atención de diversas manifestaciones y fundamentalmente la prevención de las mismas. En el marco de la Seguridad Social, la salud mental representa un área especial dentro del sector salud. En Argentina y España la normativa vigente, incluye la atención no solo del tratamiento de trastornos específicos, sino la mención de actividades amplias de fortalecimiento y promoción de comportamientos saludables, a fin de prevenir trastornos (malestar y trastornos psíquicos en depresión, adicciones, violencia familiar, maltratos infantil).”¹

En Uruguay actualmente se incorporó esta concepción, que se refleja en el Sistema Integrado de Salud, donde la salud mental ocupa un lugar importante, existiendo además un Anteproyecto de ley de salud Mental, llevado adelante

¹Autor: Sandra Rodríguez. Modelos de atención y financiación en salud mental en el I.N.S.S.J.P. (1996-2004) . Tesis de Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social Argentina.

por el Grupo de trabajo: “Política, legislación y Derechos humanos en Salud mental”, compuesto por la Comisión Asesora Técnica Permanente y el Programa Nacional de Salud Mental – MSP; donde las actividades van orientadas a la promoción, atención, rehabilitación y reinserción social en Salud Mental. El mismo se comenzó en noviembre de 2006 y se continúa formulando hasta la fecha, consta hasta el momento de 7 capítulos aprobados. El personal de enfermería es uno de los profesionales, dentro de un equipo interdisciplinario, que tiene la función de realizar estas acciones de prevención y promoción, fundamentalmente en el 1º nivel de atención, donde se abarca un mayor porcentaje de la población, que se asiste en los 3 niveles de atención. Pretendemos con este trabajo conocer y fomentar las acciones de promoción y prevención en salud mental, que se realizan en el 1º nivel de atención, en las Unidades de Salud mental y el desempeño del profesional de enfermería, en las mismas, ya que entendemos que estas acciones ofrecen a la población un servicio de salud, que permite evitar o minimizar la alteración mental, contribuyendo así a disminuir la morbilidad a causa de las mismas, desde la perspectiva de enfermería, promoviendo el desarrollo y el reconocimiento social de la profesión.

Para realizar este trabajo de investigación se comenzó con una búsqueda bibliográfica a través de trabajos de investigación realizados previamente y en Internet, sobre este tema, encontrándose escasos antecedentes nacionales, pero

si internacionales (de Argentina y Europa), también tuvimos entrevistas con una Licenciada en enfermería, que realizan actividades en el 1º nivel de atención y con la Directora del Programa Nacional de Salud mental: Lic. Renée del Castillo del MSP (Ver anexo 1).

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en 15 Unidades de Salud Mental.

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento una entrevista estructurada con 8 preguntas, basadas en las variables previamente establecidas.

Los datos obtenidos mediante este trabajo de investigación se representan bajo tabulación y gráficas, con el fin de realizar un análisis de los mismos y finalmente una conclusión.

FUNDAMENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL PROBLEMA

El MSP, desde su área programática, tiene como prioridad reconocer a los efectores que vienen desarrollando actividades relacionadas con la mejora en las prestaciones en salud mental.

El Programa Nacional de Salud Mental ha venido trabajando en la elaboración de diferentes documentos dirigidos al desarrollo de políticas, normativas, guías, entre otros, tendientes a mejorar la calidad de la atención y el bienestar de la población.²

En abril de 2009, el MSP lanzó una propuesta, con el tema:

“RECONOCIMIENTO 2009 DE LAS PRÁCTICAS ORIENTADAS A LA

2MSP/ DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD/ PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL
“RECONOCIMIENTO 2009 DE LAS PRÁCTICAS ORIENTADAS A LA MEJORA DE LAS
PRESTACIONES EN SALUD MENTAL”. Montevideo, Abril 2009.

MEJORA DE LAS PRESTACIONES EN SALUD MENTAL” (Ver en anexo 2, la propuesta completa), donde diferentes profesionales de la salud, que trabajaran o que tuvieran experiencias en el 1º nivel de atención, en Unidades de Salud mental, podrían presentar trabajos realizados en los mismos, los cuales también tendrán un reconocimiento de acuerdo a el tipo de trabajo. En este contexto y en una de las tutorías concedida por nuestros docentes-tutores, fue propuesto por la Lic. Silvia Meliá participar en este trabajo del MSP, realizando nuestro trabajo de investigación, bajo esta propuesta.

Debido al escaso tiempo que tuvimos desde la propuesta a comenzar con el trabajo de investigación, no se pudo concretar la propuesta, para la fecha indicada de entrega, pero de igual manera se continuó con el trabajo de investigación orientado desde este planteamiento.

La salud mental ha sido considerada en los últimos tiempos como una de las prioridades en salud de los países de la Región Iberoamericana por parte las instituciones sanitarias, los gobiernos y la OPS. N. Sartorius, funcionario de la OMS, considera que existen tres razones para potenciar los programas de salud mental en el mundo: que los padecimientos psíquicos aumentan ostensiblemente y la mayoría de ellos son prevenibles, que el área de salud mental puede contribuir a controlar y revertir los procesos de deshumanización en las organizaciones sociales, en particular, de la atención de salud y que el

personal de salud mental tiene capacidad (saber) para hacerlo.

La OPS determinó así mismo, tal como lo indicaron los Estados Miembros, que los programas nacionales de salud mental deben ocuparse, no solamente de prevenir el sufrimiento psíquico y asistir a las personas que lo padecen, sino de atender a las múltiples dimensiones psicosociales de la salud en general (Levav et. al, 1994). Así, la mayoría de los países de la región han emprendido acciones diversas en favor de la atención integral de la salud mental, movimiento que se ha potenciado particularmente en la última década, asociado con la recuperación del estado democrático en estas naciones.

Este movimiento no es casual. En realidad tiene que ver con diversos factores socio-culturales, políticos y científico-técnicos que vienen produciendo impacto en el funcionamiento social. Las condiciones sociopolíticas de la humanidad y particularmente de la Región Iberoamericana a fin de siglo, se caracterizaron por la profundidad, diversidad y vertiginosidad de los cambios, mientras que las condiciones de vida de los pueblos se vieron particularmente afectadas por ello.

El impacto de la sociedad tecnoburocrática en la salud mental de las personas y los grupos y sus consecuencias en las organizaciones sociales, enfrentan a las comunidades a un devenir incierto y conflictivo en que han de luchar por sobrevivir a fenómenos tales como la profundización de las desigualdades, la

violencia, la pobreza, la alienación, el aislamiento social y las adicciones.

En Uruguay, en cuanto a la población, la salud mental se manifiesta con signos sociales y de sufrimiento psíquico preocupantes y sobre los que se tiene insuficiente información epidemiológica relevante.

De los que contamos se destaca:

- Violencia social e institucional
- Desmembramiento y cambio en la estructura familiar;
- Ansiedad y depresión, intentos de autoeliminación, suicidios;
- Fragmentación social, marginación y reducción de redes sociales de apoyo.
- Sufrimiento psicosocial en niños, jóvenes, adultos y ancianos;
- Abuso de alcohol y otras drogas;
- Cronificación de personas con enfermedades mentales;
- Condiciones de vida y trabajo insalubre, aumento del desempleo.

Existe una distancia entre las expectativas globales y las reducidas posibilidades locales de lo realmente obtenible.

El momento actual marca una contradicción: por un lado la idea de aldea global y por lo tanto el acercamiento de las comunicaciones y por otro lado la atomización, la incomunicación máxima, la descomposición de los vínculos personales, los cambios en la organización de la familia, modificaciones de la vivienda en el sentido de un achicamiento del espacio, la cultura de lo rápido

(fast), el consumismo, etc. El proceso migratorio internacional es persistente y se presenta como signo negativo, más importante de los que se dió entre los años 70 y 75 mostrándose la preferencia por lugares de larga distancia.

Todo esto ha llevado a que se incrementen en la sociedad viejas y nuevas problemáticas en Salud Mental como la violencia y las adicciones.³

La OMS estima que en el año 2010, los trastornos mentales serán la segunda causa de incapacidad en el mundo, ⁴ en la actualidad, más de 1.500 millones de personas en el planeta sufren, según esta organización, en mayor o menor grado, frecuencia e intensidad, procesos relacionados con la mente. Son la causa directa del intento de suicidio de 10-20 millones de personas cada año y de un millón de suicidios consumados. Los trastornos de ansiedad afectan a 400 millones de personas y 340 millones padecen diferentes formas de depresión; además un 80% de las personas con trastornos mentales no reciben tratamiento.

Esto coloca a las enfermedades mentales en el tercer puesto del ausentismo laboral y pérdida de días de actividad, provocados por problemas de salud.

Además para el 2020 se prevé un incremento del 50% sobre los datos actuales de muerte e incapacidad precoz.

³Lic. Silvia Meliá. Presentación de Uruguay. Montevideo, Uruguay.
<http://www.fenf.edu.uy/fenf/ensame/SimposiosConf/PonenUruPRico.pdf>

⁴Buitrago F. Guía de Salud Mental en Atención Primaria. Barcelona : Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2000

En la mayoría de los países occidentales, los problemas de salud mental representan una de las principales causas de morbilidad en la comunidad y afectan principalmente a la población en edad laboral⁵. En las últimas décadas se ha producido un incremento de las patologías que desde el punto de vista físico (enfermedades cardiovasculares, digestivas, déficits inmunológicos) y psicológico (depresión, ansiedad) se relacionan con situaciones de estrés⁶. Aproximadamente 24% de las personas que contactan con servicios sanitarios en el nivel de atención primaria, según OMS, presentan problemas mentales⁷. En Uruguay existe escasos datos específicamente sobre la totalidad de la población con alteraciones mentales, pero existen datos alarmantes en cuanto a suicidios en nuestro país; de los casi 900.000 suicidios anuales en el mundo, uno por minuto, todos se entienden vinculados a perturbaciones siquiátricas, Uruguay encabeza la lista americana de suicidios, y está entre los primeros países del mundo por cantidad de autoeliminados en relación a su índice poblacional.

La promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales,

⁵Waldergrave W. Introduction. In: Prevention of mental ill health at work. London: HMSO.Publications Center, 1992; 4-9.X XIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental 817

⁶Wilder RL. Neuroendocrine-Immune system interactions and autoimmunity. Ann Rev Immunol, 1995; 13: 170-175

⁷Frias A. Salud pública y educación para la salud. Barcelona: Masson; 2000

puede ser una estrategia efectiva para reducir la carga de trastornos mentales y además han demostrado que contribuyen a promover la salud y el desarrollo económico y social de una sociedad.

Es reconocido que las enfermeras proveen el más continuo y estrecho contacto del sector de la salud con las personas, familias y comunidades, en todos los entornos de la atención. Por consiguiente, representan un componente clave de los programas, proyectos e intervenciones que se desarrollen para promover y proteger la salud de las naciones, disminuir las desigualdades en la atención, prevenir y controlar enfermedades.

Por su parte, enfermería y salud mental se reúnen en un doble significado: a) la atención de la salud mental es un componente inherente a los cuidados de enfermería donde sea que ellos sean provistos y b) en sí misma, la enfermería en salud mental, puede considerarse un área de especialización del conocimiento y la práctica disciplinar.

De todo lo planteado, surge nuestro estudio que pretendemos que contribuya en el desarrollo de diferentes estrategias para realizar las acciones de promoción y prevención de la salud mental dirigidas a la población, ya que por medio de este estudio se conocerán las acciones que realiza enfermería en promoción y prevención de salud mental, las cuales pueden ser utilizadas por otras Unidades de Salud mental, que hasta el momento no las han

implementado, por no conocer su existencia, lo que contribuirá a mejorar la calidad de vida de la población y disminuir la morbi-mortalidad, dada por las alteraciones mentales en nuestro país, y permitirá ampliar los conocimientos de enfermería en esta área

Antecedentes internacionales:

En cuanto al tema propio de investigación, no logramos encontrar antecedentes específicos, pero estos trabajos, contribuyeron, de cierta forma, al mismo.

En el 2005, la UE elaboraba un documento importante, conocido por el *Libro verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental.*

El propósito del documento, expresado claramente en el inicio, es: “iniciar un debate con las instituciones europeas, los gobiernos, los profesionales de la sanidad, las partes interesadas de otros sectores, la sociedad civil, en particular las organizaciones de pacientes y la comunidad investigadora, sobre la importancia de la salud mental para la UE, la necesidad de una estrategia y las posibles prioridades de tal estrategia”.

En este informe se destaca que el 27% de los europeos adultos padecen

alguna forma de alteración psíquica a lo largo de su vida. En la UE, las formas más comunes de enfermedad mental son la ansiedad y la depresión. Se calcula que la depresión será la primera o segunda causa de enfermedad en el año 2020 en el mundo desarrollado. También se menciona el hecho que los costos económicos llegan al 4% del PIB, sobre todo debido a las pérdidas de productividad; asimismo, los trastornos psíquicos representan una de las principales causas de jubilación anticipada y de percepción de pensiones por discapacidad. Otra constatación de este informe es que las capas social y económicamente más bajas de la población son más vulnerables a las enfermedades mentales, y que los inmigrantes y los grupos más marginados corren un riesgo más alto de padecer enfermedades mentales. Se constata también que malas condiciones de trabajo son causas de problemas psíquicos y que 28% de trabajadores manifiestan padecer estrés en su puesto de trabajo. El documento considera que la actuación médica, a pesar que es fundamental para hacer frente a los retos planteados, no puede por sí misma abordar y modificar los factores determinantes de orden social. Reconoce también que no hay ninguna estrategia a nivel comunitario sobre salud mental que enlace las diferentes políticas sanitarias con las políticas sociales, de ocupación, educativas, de justicia, etc.

En la conferencia de Helsinki de la OMS del 2005 donde participaron 51 de los 52 estados miembros de la región europea de la OMS, se reconoció a la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación en salud mental como una prioridad para Europa y sus miembros. A pesar de este reconocimiento de los gobiernos, Estados, agencias de salud, expertos, etc. la prioridad de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales se reduce mucho cuando se trata de transformar las palabras en acción. Los expertos en salud mental de los países estimaron que la promoción y la prevención eran poco prioritarias y básicamente retóricas.

Las razones de este inmovilismo tendrían que ver con una insuficiente financiación. Los recursos destinados al cuidado de la salud mental están lejos de ser proporcionales a los problemas de la población como se está viendo en las consultas de atención primaria.

Actualmente según información del periódico barcelonés *La Vanguardia* del 14 de abril del 2009, el 30% de las consultas en Centros de Atención Primaria son por salud mental⁸.

Otro trabajo que brinda aportes al tema es: *La enfermería contribuyendo a la Salud Mental en las Américas: Asociándonos para el progreso.*

Realizado por la O PS / OMS. Julio, 2003.

⁸ <http://www.sinpermiso.info/textos/index.php?id=2670>
ec.europa.eu/health/ph.../life_style/mental/.../mental_gp_es.pdf

El mismo contribuye al concepto de salud mental, describe la enfermería y la salud mental en las Américas y menciona programas a trabajar sobre promoción y prevención.

SALUD MENTAL Y FIN DE SIGLO: Aportes para el Análisis Estratégico⁹ ; Por Silvina Malvárez. Es otro trabajo que contribuye; el mismo concluye:

La formación y capacitación de personal de salud mental constituye un elemento estructurante del modelo de servicios que se presta, en consecuencia, debe estar orientada, no sólo al análisis crítico del modelo psiquiátrico predominante, sino en especial a la transformación de conceptos y prácticas, servicios, políticas y legislación en salud mental, en orden a la generación de una respuesta social ética y responsable.

La atención integral de la salud mental incluye un conjunto de medidas sanitarias, socio-culturales, científico-técnicas, económico-políticas, legislativas, éticas, estéticas y organizacionales que suponen una visión completa de la vida del sujeto y la dinámica social. Dicha atención merece ser orientada hacia el establecimiento de redes de servicios que substituyan el modelo asilar de la psiquiatría, que se caracterice por la diversificación y cualificación de las prestaciones sanitarias y que incluya a los distintos sectores de la comunidad.

Los servicios de salud mental han de constituirse en centros de producción de

⁹Documento presentado en el Taller Iberoamericano de Enfermería para la Promoción de la Salud Mental y la Prevención del Uso Indebido de Drogas. Cooperación Técnica Organización Panamericana de la Salud, Representación Argentina. Buenos Aires, Septiembre de 1994

salud, de vida y de ciudadanía.

En ese sentido, las organizaciones imperantes deben ser revisadas, buscándose sistemas de servicios que den respuesta integral a los problemas de la salud mental, servicios predominantemente comunitarios que se ocupen de manera principal de la promoción de la salud mental y de la intervención en la crisis en sus distintos ámbitos (familiar, escolar, recreativo, hospitalario, cultural, religioso, etc.), como también han de ocuparse de la identificación y atención de grupos de riesgo.

La salud mental es un problema social y como tal debe ser analizado y abordado estratégicamente desde las distintas dimensiones sociales de la cultura, la política, el conocimiento y la organización. Frente a la asustante y compleja realidad epidemiológica, sólo un esfuerzo mancomunado de las sociedades puede generar estrategias de mejoramiento de la calidad de vida de los pueblos de la Región.

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Antecedentes nacionales:

A nivel uruguayo al intentar obtener acercamiento a este tema, los datos fueron escasos.

Si bien referentes en la materia como la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, o la Universidad de la República, han realizado publicaciones sobre el tema, se desconoce la existencia de estudios masivos o de una magnitud estadística proporcional a personas con alteraciones mentales y en cuanto al tema a estudiar por este trabajo.

El contexto que nos engloba de algún modo entonces, es el World Mental Health Survey (Examen Mundial sobre Salud Mental), bajo la égida de la OMS. Los datos evaluados revelan que las perturbaciones mentales aparecen, tanto

en los países pobres como en los ricos, a edades cada vez más tempranas. A partir de los 15 años, sintomatologías interpretadas como propias de la adolescencia, se constituyen mayoritariamente al comienzo mismo de la adultez en derivaciones patológicas. Dependencias del alcohol y la nicotina, depresiones crónicas y agudas, ludopatías, fobias, aparecieron hasta en el 27% de la población de los 14 países evaluados.

En los países desarrollados los trabajadores pierden desde una semana a cuatro meses de trabajo al año, por afecciones siquiátricas.

Asimismo de los casi 900.000 suicidios anuales en el mundo, uno por minuto, todos se entienden vinculados a perturbaciones siquiátricas. En este sentido Uruguay encabeza la lista americana de suicidios, y está entre los primeros países del mundo por cantidad de autoeliminados en relación a su índice poblacional. Cabe señalar que para este informe de OMS, los referentes son Colombia y Brasil. En éste último un dato de Rio Grande del Sur (el estado limítrofe con Uruguay) revela un dato no despreciable para nosotros.

En el ítem de evolución de los pacientes, el 75% alegó que su tratamiento se había visto enlentecido por los gastos que le generaba, inclusive en un 30% por el costo de la locomoción para acceder al centro de atención.

A propósito, contrariamente a la creencia popular de la "alegría" brasileña, el

estudio revela que la depresión crónica es la afección siquiátrica que más castiga a los vecinos (43%), casi con igual porcentaje que Japón (42%), aunque inferior a Chile (62%).¹⁰

ÁREA PROBLEMA:

¿Realiza enfermería acciones de promoción y prevención en salud mental, en el primer nivel de atención, en las Unidades de Salud Mental, del sector público de Montevideo, entre diciembre de 2009 y enero de 2010?

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar si enfermería realiza acciones de promoción y prevención en salud mental, en el 1º nivel de atención, en las Unidades de Salud mental, del sector público de Montevideo, entre diciembre de 2009 y enero de 2010.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar el personal de enfermería que trabaja en el 1º nivel de

¹⁰www.larepublica.com.uy/comunidad/179523-relevamiento-siquiatrico-en-eeuu-afirma-50-de-la-poblacion-tiene-alteracionesmentales. 2005

atención, en las Unidades de Salud mental del sector público de Montevideo, entre diciembre de 2009 y enero de 2010, según el cargo que desempeñan.

- Identificar la formación profesional que presentan el personal de enfermería, responsable de llevar a cabo las actividades de promoción y prevención en salud mental, en el 1º nivel de atención en estas Unidades.
- Describir las acciones de promoción y prevención que realiza enfermería en salud mental, en el 1º nivel de atención, en las unidades de Salud mental del sector público de Montevideo, entre diciembre de 2009 y enero de 2010.

METODOLOGÍA:

- Tipo y diseño:

El estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal.

- Universo:

El universo del estudio esta comprendido por la totalidad de Unidades de Salud Mental en 1º nivel de atención, del sector público de Montevideo.

- Muestra:

Esta comprendida por 15 Unidades de Salud mental, en 1º nivel de atención, del sector público de Montevideo.

- Unidad de análisis y observación:

Personal de enfermería que trabaja en el 1º nivel de atención, de las Unidades de Salud Mental y las acciones de promoción y prevención que estos realizan.

- Criterios de inclusión:

Unidades de Salud mental, que presentan 1º nivel de atención, que corresponden al sector público y se ubiquen en Montevideo.

La primer pregunta del cuestionario se realiza a todas las Unidades y se continúa el cuestionario si poseen al menos 1 Licenciado en enfermería y/o 1 auxiliar de enfermería trabajando en la Unidad.

- Procedimiento para la recolección de la información:

Contacto telefónico y visita a las Unidades de Salud Mental, que presentaron personal de enfermería en las mismas.

- Método de recolección de datos:

Se aplicó una entrevista en forma personal, al Licenciado o Auxiliar de enfermería, de cada Unidad de salud mental.

- Instrumento:

Consta de un cuestionario, con 8 preguntas cerradas (Ver anexo 1), que se aplicó al personal de enfermería. El mismo consta de 2 partes: la primera se enfoca en el personal de enfermería y su formación en el área de salud mental y la segunda parte esta orientada a las acciones de promoción y

prevención que realiza enfermería en salud mental en cada unidad.

- Variables:

Definiciones operacionales (Ver a continuación).

- Procesamiento de los datos:

Se realizó a través de un plan de tabulación.

- Análisis de los datos:

Se describe frecuencia absoluta y relativa de las variables. Se realizan gráficas.

VARIABLES:

- **Personal de enfermería y su distribución por turno.**

Definición conceptual: Personal responsable de la atención de enfermería.

El turno comprende 6 horas.

Definición operacional: cuantitativa discreta.

Indicadores: - Licenciado en enfermería. N° / por turno=

-Auxiliares de enfermería. N°/ por turno=

- **Formación que presentan el personal de enfermería en el área de Salud mental.**

Definición conceptual: el área de Salud mental es una especialidad, donde el personal de enfermería tiene la posibilidad de capacitarse en la misma.

Definición operacional: cualitativa ordinal.

Indicadores: -Título de Especialista en Salud mental.
-Título de Maestría en Salud mental.
-Título de Doctorado en Salud mental.
-Cursos de capacitación permanente en Salud mental.
-No presentan formación específica en esta área.

- **Forma de realizar enfermería las actividades de promoción y prevención en la Unidad de Salud mental.**

Definición conceptual: es la intervención del personal que realiza las actividades de promoción y prevención en las Unidades de Salud mental. El equipo interdisciplinario lo constituyen: Psiquiatras, Psicólogos, Asistente social, Licenciado o Auxiliar de enfermería y administrativo.

Definición operacional: cualitativa discreta.

Indicadores: - Realiza enfermería individualmente estas acciones.
- Las realiza únicamente en conjunto con el equipo interdisciplinario.
- Hay acciones que enfermería realiza individualmente y otras con el equipo.

- **Acciones de promoción de Salud mental que realiza enfermería.**

Definición conceptual: son las acciones de enfermería que fortalecen las habilidades, capacidades y desarrollo de potencialidades de las personas, contribuyendo a una vida más saludable, además que busquen cambiar las condiciones sociales, ambientales y económicas con efectos adversos para la salud individual y colectiva.

Definición operacional: cualitativa nominal.

Indicadores: -Folletería y otros medios de comunicación.
-Información de recursos comunitarios.
-Talleres informativos y educativos.
-Actividades recreativas (lúdicas, narrativas, de expresión deportivas)
-Actividades socio-culturales (teatro, títeres, música, cine, danza)

- **Acciones de prevención (en los 3 niveles) que realiza enfermería.**

Definición conceptual: son las acciones de enfermería que se llevan a cabo para evitar la aparición de enfermedades y en presencia de estas, evitar sus consecuencias y secuelas, así como eliminar factores de riesgo existentes en el medio.

Definición operacional: cualitativa nominal.

Indicadores: -Información y Psicoeducación:
-Visitas domiciliarias.
-Otras.

- **Criterio para realizar acciones de enfermería de promoción y prevención en salud mental.**

Definición conceptual: razonamiento en el cual se basa y sustenta la elección de realizar acciones de enfermería de promoción y prevención.

Definición operacional: cualitativa nominal.

Indicadores: -Temarios elaborados previamente por la institución.
-Partiendo de las necesidades, intereses y problemas de los usuarios.
-Temas propuestos por el equipo asistencial.
-Otros.

RESULTADOS

Tabla N°1: Unidades de Salud Mental que poseen personal de enfermería.
en el mes de diciembre de 2009 y enero de 2010.

Unidades de Salud Mental que poseen personal de enfermería en el mes de diciembre de 2009 y enero de 2010	FA	FR%
Si	12	80
No	3	20
Total	15	100

Grafica N°1:

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado en las Unidades de Salud Mental.

En lo que respecta a la presencia del personal de enfermería, en las 15 Unidades de Salud Mental, el 80% presenta el mismo y el 20% no presenta.

Tabla N° 2: Presencia del personal de enfermería por turno, en el mes de diciembre de 2009 y enero de 2010.

Presencia de personal de enfermería por turno, en el mes de diciembre de 2009 y enero de 2010	F A	FR %
1 Auxiliar de enfermería por turno	5	41,7
2 Auxiliares de enfermería por turno	6	50,0
3 Auxiliares de enfermería por turno	1	8,3
Total	12	100

Gráfica N°2:

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado en las Unidades de Salud Mental.

En lo que respecta al personal de enfermería y su distribución por turno es la siguiente: en el 41,7% de las Unidades existen 1 auxiliar de enfermería por turno, en el 50% 2 auxiliares y en el 8,3% 3.

Tabla N°3: Formación profesional de enfermería en salud mental, en el mes de diciembre de 2009 y enero de 2010.

Formación profesional de enfermería en salud mental, en el mes de	F	FR
---	---	----

diciembre de 2009 y enero de 2010	A	%
Cursos de capacitación permanente en salud mental	6	50,0
Título de Especialidad en salud mental	4	33,3
No presenta formación específica en el área	2	16,7
Total	12	100

Gráfica N°3:

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado en las Unidades de Salud Mental.

La formación profesional en salud mental que presentan estos auxiliares de enfermería corresponden en el 50% a cursos de capacitación permanente, el 33,3% presentan especialidad en esta área y el 16,7% no presentan formación específica en esta.

Ninguno de los auxiliares de enfermería presenta título de maestría o doctorado en salud mental.

Tabla N°4: Unidades de Salud Mental que enfermería realiza acciones de promoción y prevención, en el mes de diciembre de 2009 y enero de 2010.

Unidades de Salud Mental que enfermería realiza acciones de promoción y prevención , en el mes de diciembre de 2009 y enero de 2010	F A	FR %
Unidades que realizan	11	91,6
Unidades que no realizan	1	8,4
Total	12	100

Gráfica N°4:

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado en las Unidades de Salud Mental.

En cuanto a las Unidades de Salud mental donde enfermería realiza acciones de promoción y prevención corresponden al 91,6% y en el 8,4% enfermería no realiza dichas acciones.

Tabla N°5: Forma de realizar enfermería las acciones de promoción y prevención, en el mes de diciembre de 2009 y enero de 2010.

Forma de realizar las acciones de promoción y prevención en el mes de diciembre de 2009 y enero de 2010	F A	FR %
Únicamente con el equipo interdisciplinario	9	81,8
Individualmente y con el equipo	2	18,2
Total	11	100

Gráfica N°5:

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado en las Unidades de Salud Mental.

De las 11 Unidades de Salud mental, donde enfermería realiza acciones de promoción y prevención, el 81,9% las realiza en conjunto con el equipo interdisciplinario y el 18,1% realiza en ocasiones acciones individuales y otras en equipo. En ninguna Unidad enfermería realiza estas acciones individualmente.

Tabla N°6: Acciones de promoción en salud mental que realiza enfermería en las Unidades, en el mes de diciembre de 2009 y enero de 2010.

Acciones de promoción en salud mental que realiza enfermería en las Unidades, en el mes de diciembre de 2009 y enero de 2010	F A	FR %
Folletería y otros medios masivos de comunicación	6	54,5
Información de recursos comunitarios	4	36,4
Talleres informativos y educativos	9	81,8
Actividades recreativas (lúdicas, narrativas de expresión, deportivas)	4	36,4
Actividades socio- culturales (teatro, títeres, música, cine, danza)	4	36,4

Gráfica N°6:

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado en las Unidades de Salud Mental.

En cuanto a las acciones específicas que realiza enfermería referido a promoción de salud mental, en el 81,8 %, son talleres informativos y educativos, en el 54,5% elaboración y distribución de folletería y otros medios de comunicación. También realizan en el 36,4% de las Unidades, información de recursos comunitarios, actividades recreativas y socioculturales.

Tabla N°7: Acciones de prevención de enfermedades mentales que realiza enfermería en las Unidades de Salud Mental, en el mes de diciembre de 2009 y enero de 2010.

Acciones de prevención de enfermedades mentales que realiza enfermería en las Unidades de Salud Mental, en el mes de diciembre de 2009 y enero de 2010	F A	FR %
Folletería y otros medios de comunicación	4	36,4
Actividades comunitarias (talleres, instancias individuales y grupales)	5	45,5
Visitas domiciliarias	11	100
Llevar grupos a la playa y realizar actividades de cocina	1	9

Gráfica N°7:

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado en las Unidades de Salud Mental.

En prevención de la enfermedad mental (en sus 3 niveles), la actividad que realiza enfermería, en el 100% de las Unidades, es la visita domiciliaria, en 45,5% se realizan actividades comunitarias como talleres, instancias educativas e informativas, en el 36,4% elaboración y/o distribución de folletería y utilización de otros medios de comunicación y en el 9% realiza salidas a la playa y actividades de cocina con grupos de personas.

Tabla N°8: Criterios que se basan para realizar las acciones de promoción y prevención en las Unidades de Salud Mental, en el mes de diciembre de 2009 y enero de 2010.

Criterios que se basan para realizar las acciones de promoción y prevención en las Unidades de Salud Mental, en el mes de diciembre de 2009 y enero de 2010	F A	FR %
Temarios elaborados por la institución	6	54,5
Partiendo de necesidades intereses y problemas de los usuarios	11	100
Temas propuestos por el equipo asistencial	5	45,5

Gráfica N°8:

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado en las Unidades de Salud Mental.

El criterio que se basan para planificar y realiza las acciones de promoción y prevención, en las 11 Unidades de Salud mental son: en el 100% tienen en cuenta las necesidades, intereses y problemas de los usuarios, el 54,5% de las Unidades también se basan en temarios elaborados por ellas mismas y el 45,5% tienen en cuenta temas propuestas por el equipo asistencial que trabajan en esa Unidad.

ANALISIS Y CONCLUSIONES

La Salud Mental es actualmente una prioridad para el mundo y nuestro país no esta ajeno a esto.

Es necesario la realización de acciones de promoción y prevención que

contribuyan a evitar y/o minimizar la presencia de las alteraciones mentales en la población.

Si bien en el año 1985 se realizó por primera vez el primer Programa Nacional de Salud mental, el cual se elaboró con muchos profesionales.

Actualmente, acompañado por la situación política que se viene dando, en estos últimos años en Uruguay, se jerarquiza en la salud, el primer nivel de atención, facilitando y mejorando lo que respecta al tema de promoción y prevención en salud mental, aunque el tema de recursos, para ello, es aún insuficiente.

Enfermería, como profesional de salud, tiene la competencia, de desarrollar actividades de este tipo, en todas las Unidades de Salud Mental, fundamentalmente en el primer nivel de atención, donde se aborda mayor población.

De las 17 Unidades de Salud mental, del sector público, existentes en Montevideo, el estudio se realizó en 15 Unidades, ya que el permiso para realizar la entrevista en las 2 restantes, no fue otorgado dentro del tiempo comprendido por el estudio.

En primera instancia, este estudio presenta la situación de enfermería en las 15 Unidades de Salud mental, la presencia de enfermería, se constató en 13 Unidades, o sea en el 80% de las mismas (tabla 1).

De las Unidades que presentan personal de enfermería, el 100% son auxiliares de enfermería y su distribución en número por turno, no es equivalente en todos los servicios, en el 41,7% presentan 1 auxiliar por turno, en el 50% presentan 2 y en el 8,3% cuentan con 3 auxiliares (tabla 2).

Llama la atención la ausencia de Licenciado en enfermería en las mismas, ya que estos se nombran en el plan de trabajo del programa de salud Mental y además por el aporte que realiza un enfermero profesional, participando en los sistemas de salud comunitaria, a través de la participación con otros miembros de la comunidad, asesorando, planificando, ejecutando y evaluando servicios de salud mental y sistemas comunitarios, que incluyen la promoción en el amplio *continuum* de prevención primaria, secundaria y terciaria de la enfermedad mental¹¹.

La formación y capacitación de enfermería en salud mental constituye un elemento estructurante del modelo de servicios que se brinda, esta muestra indica que el 33,3% de los auxiliares de enfermería presenta especialidad en salud mental, esta especialidad se otorgó en la década del 80 a los auxiliares de enfermería, actualmente no se brinda más esta especialidad a los auxiliares; el 83,3% presenta cursos de capacitación permanente (tabla 3), esto resguarda y acompaña a lo que es la transformación de conceptos y prácticas, servicios,

¹¹Asociación Norteamericana de Enfermería (ANA), en el estándar 10 para la práctica profesional de las especialistas de enfermería psiquiátrica y de salud mental.

políticas y legislación en salud mental.

A pesar del reconocimiento de los gobiernos, servicios de salud, especialistas la prioridad de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales se reduce cuando se trata de transformar las palabras en acción, según la conferencia de Helsinki de la OMS del 2005 donde participaron 51 de los 52 estados miembros de la región europea de la OMS; Los expertos en salud mental de estos países estimaron que la promoción y la prevención eran poco prioritarias y básicamente retóricas, a pesar de reconocer la gran importancia de las mismas.

Las razones de este inmovilismo tendrían que ver con una insuficiente financiación.

Este estudio demuestra que los auxiliares de enfermería realizan acciones de promoción y prevención, en el 91,6% de las Unidades de Salud Mental de nuestro país (tabla 4).

Se destaca que la manera de realizar estas acciones, en el 81,8% de estas Unidades, se realizan en equipo interdisciplinario, lo que favorece y enriquece este tipo de actividades. En el 18%, enfermería realiza individualmente también este tipo de actividades (tabla 5), además de las que realiza junto con el equipo, lo que demuestra la autonomía de la profesión.

En cuanto a las acciones específicas que realiza enfermería referido a

promoción de salud mental mayoritariamente, en el 81,8 %, son talleres informativos y educativos, en el 54,5% elaboración y distribución de folletería y otros medios de comunicación y en el 36,4% de las Unidades, información de recursos comunitarios, actividades recreativas y socioculturales (tabla 6).

En prevención de la enfermedad mental (en sus 3 niveles), la actividad que esta presente en el 100% de las Unidades, es la visita domiciliaria, en 45,5% se realizan actividades comunitarias como talleres, instancias educativas e informativas, en el 36,4% elaboración y/o distribución de folletería y otros medios de comunicación y en el 9%, o sea en 1 Unidad, realizan salidas a la playa y actividades de cocina (tabla 7).

Como se observa podemos demostrar que ambas acciones, de promoción y prevención se complementan e interactúan naturalmente.

Partiendo del concepto de que la atención de enfermería se centra en las personas, intentando que estas se responsabilicen de su autocuidado, fomentando la salud mental, previniendo y/o minimizando las alteraciones, las actividades que se ejecutan, deberían realizarse bajo el conocimiento certero de las necesidades, intereses, problemas y potenciales de dicha población.

Este estudio demuestra que el 100% de las actividades que realizan en promoción y prevención se planifican partiendo de las necesidades, intereses y problemas de los usuarios, que corresponden a esa Unidad, en el 54,5%, a su

vez, se basan también en temarios elaborados previamente por la institución y en un 45,5% los temas surgen del equipo asistencial (tabla 8).

En la Unidad de Salud Mental, donde no se realizan este tipo de acciones, son a causa de falta recursos humanos y materiales .

En síntesis: actualmente enfermería realiza acciones de promoción y prevención en las Unidades de salud mental, en el primer nivel de atención, del sector público, de Montevideo, aportando de esta forma, al modelo que tiende el Sistema Nacional Integrado de Salud de nuestro país y el plan de trabajo para el primer nivel de atención aportado por el programa de Salud Mental del MSP.

Destacando el trabajo en equipo interdisciplinario y la formación en salud mental.

Determinando que el accionar de enfermería esta influenciado por las condiciones y recursos disponibles en cada Unidad de Salud Mental.

PROPUESTAS

Del equipo de investigación de enfermería en Salud mental:

Consideramos que toda acción que se realice a favor de la promoción y

prevención en salud mental juega un papel fundamental en las Unidades de Salud Mental actualmente, por lo que proponemos lo siguiente:

- La presencia de un Licenciado en enfermería en cada Unidad de Salud, garantiza la contribución necesaria en todo lo que refiere a promoción y prevención en salud mental, además de otras funciones.
- Enfermería debería participar en la elaboración y/o distribución de folletería, cartelería, publicaciones que contribuyan a la salud mental.
- Informar sobre los recursos comunitarios existentes en cada zona: aquellos recursos que dispone la población para mantener su nivel de salud, ya sean centros de actividad social o lúdica, centros de asistencia de salud, hospitales de día e incluso unidades de hospitalización de agudos o crónicos.
- Continuar elevando el número de talleres informativos y educativos, realizando encuentros donde enfermería informe y eduque sobre la salud mental a la población.
- Brindar información, ya sea individual o grupal, que contribuya a evitar la enfermedad mental de la población y proporcionar mayor conocimiento en presencia de la misma.
- Fomentar actividades recreativas: planificar, organizar y realizar actividades lúdicas, narrativas, de expresión, deportivas donde puedan participar la población.

- Participar siempre de las visitas domiciliarias que se realicen.
- Establecerse por norma, por parte del MSP, actividades y talleres que se deben realizar por mes en cada Unidad y que la evaluación de las mismas fueran por escrito, manteniendo este registro en cada Unidad y una copia fuera entregada al MSP.
- Continuar fomentando la formación profesional permanente de enfermería en salud mental a través de cursos de capacitación y toda propuesta existente para esta.

Actualmente la Facultad de enfermería, este año ya es la 3º generación que forma, brinda el título de Maestría en Salud mental, pero se requiere ser Licenciado en enfermería para la misma.

GLOSARIO


- APS: Atención primaria de salud.
- CATP: Comisión Asesora Técnica Permanente.

- I.N.S.S.J.P: Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (República Argentina).
- MSP: Ministerio de Salud Pública.
- OMS: Organización mundial de la salud.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- PNSM: Programa Nacional de Salud Mental.
- RRHH: Recursos humanos.
- RRMM: Recursos materiales.
- SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud.
- UE: Unión Europea.
- Usuario: Persona que hace uso del servicio de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- 📖 Canetti A, Rudoff S. Salud Mental en Atención Primaria de la Salud. Montevideo: Oficina del libro; 1996.
- 📖 Garay M. Emergencias Emocionales, abordaje interdisciplinario en el primer nivel de atención. 2º tomo. Montevideo: Comisión sectorial de educación permanente; 2006.
- 📖 Hernández F, Pineda E B, Alvarado E L. Metodología de la Investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. 2da ed. Organización Panamericana de la Salud : Organización Mundial de la salud; 1994.
- 📖 Lancaster J. Enfermería Comunitaria: Modelos de prevención de la salud mental. México: Interamericana; 1983.
- 📖 Maltzman D. Apoyo Comunitario en Salud Mental. Montevideo: D.C. Maltzman; 1991
- 📖 Polit D. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. Barcelona: McGraw-Hill.
- 📖 Rigol A, Ugalde M. Enfermería de Salud mental y Psiquiátrica. Barcelona: Salvat; 1991.
- 📖 Tamayo y Tamayo M. Metodología formal de la investigación científica. Colombia: LIMUSA; 1990.
- 📖 Wiscarz Stuart G, Laraia M - Enfermería Psiquiátrica.

Páginas web

-  <http://dempeus.nireblog.com/post/2009/06/29/las-politicas-de-prevencion-y-promocion-en-salud-mental-son-solo-una-declaracion-de-intenciones>
-  http://www.apollo7.es/a7db/index.php?query=promocion+y+preveccion+en+salud+mental&template=E_RESULTS&ads=true&max_result=2ax_time=10000000&land=es&es_hispavista=true&es_jopinet=true&es_ozu=true&es_sharelook=true
-  http://www.gencat.cat/salut/imhpa/Du32/pdf/coun_stories_cap1.pdf
-  <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v32s1/v32s1a05.pdf>
-  http://www.sinpermiso.info/textos/index.php?id=2670ec.europa.eu/health/ph.../life_style/mental/.../mental_gp_es.pdf
-  www.larepublica.com.uy/comunidad/179523-relevamiento-siquiatrico-en-eeuu-afirma-50-de-la-poblacion-tiene-alteracionesmentales

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario de la entrevista realizada a la Dra. Del Programa Nacional de Salud Mental: Lic. Reneé Del Castillo.

Anexo 2: Instrumento para la recolección de datos: Entrevista estructurada.

Anexo 3: Propuesta del MSP, sobre “RECONOCIMIENTO 2009 DE LAS PRÁCTICAS ORIENTADAS A LA MEJORA DE LAS PRESTACIONES EN SALUD MENTAL”.

Anexo 4: Autorización firmada por el Dr. de Salud Mental de ASSE: Dr. Lizardo Valdez, para la recolección de datos de este trabajo en las Unidades y listado de las Unidades de Salud Mental existentes en Montevideo.

Anexo 5: Modelo de consentimiento informado.

Anexo 6: Protocolo del Trabajo de investigación.

ANEXO 1

ENTREVISTA:

A Lic. en Psic. y Enf. Reneé Del Castillo:

1. ¿Cuántos y Cuáles son las Unidades de Salud Mental en 1º nivel de atención, del sector público, existentes en Montevideo?
2. ¿Cuáles son las de mayor referencia?
3. ¿En cuales nos recomendaría aplicar nuestro trabajo de investigación, de ser posible y porque?
4. ¿En que consiste el Programa de Salud Mental?
5. ¿Cuál es el desempeño del mismo en el 1º nivel de atención?
6. ¿Cómo se integra este Programa al Sistema Nacional de Salud?
7. ¿Conoce si existen antecedentes a nivel nacional de trabajos realizados por el MSP o por otras instituciones sobre este tema a trabajar?
8. ¿Considera recomendar alguna bibliografía sobre Salud mental en el 1º nivel de atención?

ANEXO 2

Fecha:

Institución:

Nombre del encuestado:

Nº de formulario:

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Esta entrevista tiene como fin la recolección de datos para contribuir con el trabajo de investigación, realizados por estudiantes de Licenciatura en enfermería, de la Facultad de Enfermería.

La misma cuenta con 2 partes: la primera se enfoca en el personal de enfermería y su formación en el área de salud mental y la segunda parte esta orientada a las acciones de promoción y prevención que realiza enfermería en salud mental en cada Unidad.

Esta entrevista posee preguntas cerradas. Las respuestas a las mismas, se marcarán con un círculo sobre el ítem de la o las respuestas que considere pertinente el entrevistado.

Finalizando la entrevista aparece observaciones, aquí el entrevistado puede agregar lo que considere necesario.

La pregunta 1.1 se realizara en todas las Unidades de Salud Mental, de no contar con personal de enfermería, no se continuará con el cuestionario.

Aportando esta información, la presencia de personal de enfermería existentes en la totalidad de estas Unidades.

1. PERSONAL DE ENFERMERIA Y SU FORMACIÒN PROFESIONAL.

1.1 ¿Cuentan con personal de enfermería (Licenciado o Aux. en enfermería) en esta Unidad de Salud mental?

- Si.

- No.

1.2 ¿Cuál es el personal de enfermería que presenta esta Unidad de Salud mental, por turno?

- Licenciado en enfermería. N° ()
- Auxiliares de enfermería. N° ()

1.3 ¿Cuál es la formación que presentan el personal de enfermería en el área de salud mental?

- Especialidad en el área de Salud mental.
- Cursos de capacitación permanente en salud mental.
- Maestría en Salud Mental.
- Doctorado en Salud mental.
- No presentan formación específica en esta área.

2. ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL.

2.1 ¿Considera que enfermería realizan acciones de promoción y prevención en salud mental, en este nivel de atención?

2.1.1- Si realizan.

2.1.4- No realizan.

2.1.1 De realizar:

- Realiza individualmente estas acciones.
- Las realiza únicamente con equipo interdisciplinario.
- Realiza individualmente y con el equipo.

2.1.2 ¿Cuáles son las acciones de promoción y prevención que enfermería realizar en esta Unidad de Salud mental?

Promoción:

Información y Psicoeducación:

- Folletería y otros medios de comunicación.
- Información de recursos comunitarios.
- Talleres informativos y educativos.
- Actividades recreativas (lúdicas, narrativas, de expresión, deportivas.)
- Actividades socio-culturales (teatro, títeres, música, cine, danza.)

- Prevención:

Información y Psicoeducación:

- Folletería y otros medios de comunicación.
- Actividades comunitarias (talleres, instancias individuales y grupales)
- Visitas domiciliarias.
- Otras.

De indicar otras, especificar acciones que se realizan:

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

2.1.3 ¿Que criterio se utilizan para realizar estas acciones?

- Basado en Temarios elaborados previamente por la institución.
- Partiendo de las necesidades e intereses de los usuarios.
- Temas propuestos por el equipo asistencial.
- Otros:.....

2.1.4 De no realizar: ¿Cuál es el motivo que considera, impide la realización de las mismas?

- Falta de recursos humanos. (enfermería o administrativo).
- Falta de recursos materiales.
- Falta de conocimiento.
- Falta de motivación.
- Otros.

Especificar.....
.....

Observaciones.....
.....
.....
.....

Entrevistadores:

- Alonso Daniela
 - García Pablo
 - Poggio Santiago
- Stemphelet Stephania

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

LEA la siguiente información para estar seguro/a que comprende perfectamente el objetivo de este trabajo de investigación que se realizará, y firme en caso de que esté de acuerdo en participar en el mismo.

De manera resumida, el presente trabajo de investigación pretende: Describir las acciones de enfermería de promoción y prevención en salud mental, que se llevan a cabo en el 1º nivel de atención, en las Unidades de Salud mental, del sector público de Montevideo, en el mes de diciembre de 2009.

PROCEDIMIENTO para realizar su aporte en este trabajo de investigación: Contribuirá respondiendo una entrevista estructurada.

Esta entrevista tiene como fin la recolección de datos para contribuir con el trabajo de investigación, realizados por estudiantes de Licenciatura en enfermería, de la Facultad de Enfermería.

La misma cuenta con 3 partes: la primera se enfoca en las acciones de promoción y prevención que realiza enfermería en salud mental en el servicio, la segunda esta orientada a la formación del profesional de enfermería, que trabajan en la Unidad de Salud mental y la tercera sobre la participación de la población en estas acciones.

Esta entrevista posee 7 preguntas cerradas. Las respuestas a las mismas, se marcarán con un círculo sobre el ítem de la o las respuestas que considere pertinente el entrevistado.

Finalizando la entrevista aparece observaciones, aquí el entrevistado puede agregar lo que considere necesario.

BENEFICIOS

No recibirá ningún beneficio directo por el hecho de participar en este trabajo, ya que los resultados tendrán un interés científico. No obstante, en el caso que los datos pudieran proporcionarle un potencial beneficio con respecto al accionar de enfermería, le serán comunicados siempre que con anterioridad no hubiera manifestado por escrito el deseo de no recibir este tipo de información.

GASTOS

Los gastos serán totalmente asumidos por las partes implicadas en el trabajo de investigación y como entrevistado, no tiene ninguna responsabilidad en este hecho.

CONFIDENCIALIDAD

Se garantiza la confidencialidad, eso quiere decir que siempre se guardará el anonimato de los datos.

Los datos obtenidos de la entrevista, se utilizaran para arrojar resultados a la investigación.

Los mismos quedaran registrados por escrito y a disposición de la Facultad de Enfermería, sin que consten los datos personales ni de las instituciones participantes.

CONSENTIMIENTO

Después de haber leído y comprendido el objetivo del trabajo de investigación, y haber resuelto las dudas que tenía, doy mi conformidad para participar en él.

LUGAR y FECHA:..... de de 20.....

INSTITUCIÓN:.....

FIRMA:.....

ANEXO 6

Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Enfermería en Salud Mental

ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y SU ACCIONAR EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

AUTORES:
Br. Alonso Daniela
Br. García Pablo
Br. Poggio Santiago
Br. Stemphelet Stephania

TUTORES:
Prof. Adj. Mg. Lic. Enf. Alvaro Díaz
Prof. Asist. Lic. Enf. Carlos Pérez

MONTEVIDEO, DICIEMBRE 2009.

INDICE

Contenido:

Páginas:

Introducción.....	Pág. 2
Fundamentación y Justificación del problema.....	Pág. 4
Antecedentes internacionales y nacionales sobre el tema....	Pág. 8
Planteamiento del problema a estudiar.....	Pág. 11
Objetivo general y específicos.....	Pág. 11
Marco teórico.....	Pág. 12
Metodología.....	Pág. 30
Glosario.....	Pág. 34
Bibliografía.....	Pág. 35
Anexos.....	Pág. 36

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación será realizado por un grupo de cuatro estudiantes de la Facultad de Enfermería cursando el cuarto ciclo, de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El mismo se desarrolla en el área de salud mental.

El objetivo general del mismo es determinar si enfermería realiza acciones de promoción y prevención en salud mental, en el 1º nivel de atención, en las Unidades de Salud Mental, del sector público de Montevideo, entre diciembre de 2009 y enero de 2010.

La atención adecuada de la salud mental de la población constituye un desafío múltiple tanto para la sociedad como para los organismos financiadores, debido tanto a la complejidad de los factores que intervienen, como así también por la duración que implican estos padecimientos.

“La salud mental es una especialidad que involucra, hoy en día, múltiples aspectos y disciplinas. Incluye no solo los graves trastornos psiquiátricos clásicos (como esquizofrenias, trastornos bipolares, demencias, alcoholismo, drogadicción, depresión), sino también una serie amplia de padecimientos psíquicos que puede eventualmente sufrir un ser humano a lo largo de su vida (ansiedad, angustias, obsesiones y rituales, y diversos malestares que altera el equilibrio psíquico y social). El abanico es tan vasto que lleva a una discusión frecuente sobre qué se incluye y hasta dónde, en el alcance de la definición.

La prevalencia de estas alteraciones es creciente en las poblaciones e incita cada vez más la necesidad de un abordaje específico, que posibilite la atención de diversas manifestaciones y fundamentalmente la prevención de las mismas.

En el marco de la Seguridad Social, la salud mental representa un área especial dentro del sector salud. En Argentina y España la normativa vigente, incluye la atención no solo del tratamiento de trastornos específicos, sino la mención de

actividades amplias de fortalecimiento y promoción de comportamientos saludables, a fin de prevenir trastornos (malestar y trastornos psíquicos en depresión, adicciones, violencia familiar, maltratos infantil).”¹²

En Uruguay actualmente se incorporó esta concepción, que se refleja en el Sistema Integrado de Salud, donde la salud mental ocupa un lugar importante, existiendo además un Anteproyecto de ley de salud Mental, llevado adelante por el Grupo de trabajo: “Política, legislación y Derechos humanos en Salud mental”, compuesto por la Comisión Asesora Técnica Permanente y el Programa Nacional de Salud Mental – MSP; donde las actividades van orientadas a la promoción, atención, rehabilitación y reinserción social en Salud Mental. El mismo se comenzó en noviembre de 2006 y se continúa formulando hasta la fecha, consta hasta el momento de 7 capítulos aprobados.

El personal de enfermería es uno de los profesionales, dentro de un equipo interdisciplinario, que tiene la función de realizar estas acciones de prevención y promoción, fundamentalmente en el 1º nivel de atención, donde se abarca un mayor porcentaje de la población, que se asiste en los 3 niveles de atención.

Pretendemos con este trabajo conocer y fomentar las acciones de promoción y prevención en salud mental, que se realizan en el 1º nivel de atención, en las Unidades de Salud mental y el desempeño del profesional de enfermería, en las mismas, ya que entendemos que estas acciones ofrecen a la población un servicio de salud, que permite evitar o minimizar la alteración mental, contribuyendo así a disminuir la morbimortalidad a causa de las mismas, desde la perspectiva de enfermería, promoviendo el desarrollo y el reconocimiento social de la profesión.

Para realizar este trabajo de investigación se comenzó con una búsqueda bibliográfica a través de trabajos de investigación realizados previamente y en Internet, sobre este tema, encontrándose escasos antecedentes nacionales, pero si internacionales (de Argentina y Europa), también tuvimos entrevistas con una Licenciada en enfermería, que realizan actividades en el 1º nivel de atención y con la Directora del Programa Nacional de Salud mental: Lic. Renée del Castillo del MSP.

Se realiza un estudio descriptivo, de corte transversal en 17 Unidades de Salud Mental.

Para la recolección de datos se utilizara como instrumento una entrevista estructurada con 8 preguntas, basadas en las variables previamente

¹²Autor: Sandra Rodríguez. Modelos de atención y financiación en salud mental en el I.N.S.S.J.P. (1996-2004) . Tesis de Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social Argentina.

establecidas.

Los datos obtenidos mediante este trabajo de investigación se representaran bajo tabulación y gráficas, con el fin de realizar un análisis de los mismos y finalmente una conclusión.

FUNDAMENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL PROBLEMA

El Ministerio de Salud Publica (MSP), desde su área programática, tiene como prioridad reconocer a los efectores que vienen desarrollando actividades relacionadas con la mejora en las prestaciones en Salud Mental.

El Programa Nacional de Salud Mental ha venido trabajando en la elaboración de diferentes documentos dirigidos al desarrollo de políticas, normativas, guías, entre otros, tendientes a mejorar la calidad de la atención y el bienestar de la población.¹³

En abril de 2009 el MSP lanzó una propuesta, con el tema: “RECONOCIMIENTO 2009 DE LAS PRÁCTICAS ORIENTADAS A LA MEJORA DE LAS PRESTACIONES EN SALUD MENTAL”, donde diferentes profesionales de la salud, que trabajaran o que tuvieran experiencias en el 1º nivel de atención, en Unidades de Salud mental, podrían presentar trabajos realizados en los mismos, los cuales también tendrán un reconocimiento de acuerdo a el tipo de trabajo.

13MSP/ DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD/ PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL
“RECONOCIMIENTO 2009 DE LAS PRÁCTICAS ORIENTADAS A LA MEJORA DE LAS
PRESTACIONES EN SALUD MENTAL”. Montevideo, Abril 2009.

En este contexto y en una de las tutorías concedida por nuestros docentes-tutores, fue propuesto por la Lic. Silvia Meliá participar en este trabajo del MSP, realizando nuestro trabajo de investigación, bajo esta propuesta.

Debido al escaso tiempo que tuvimos desde la propuesta a comenzar con el trabajo de investigación, no se pudo concretar la propuesta, para la fecha indicada de entrega, pero de igual manera se continuó con el trabajo de investigación orientado desde este planteamiento.

La salud mental ha sido considerada en los últimos tiempos como una de las prioridades en salud de los países de la Región Iberoamericana por parte las instituciones sanitarias, los gobiernos y la OPS. N. Sartorius, funcionario de la OMS considera que existen tres razones para potenciar los programas de salud mental en el mundo: que los padecimientos psíquicos aumentan ostensiblemente y la mayoría de ellos son prevenibles, que el área de salud mental puede contribuir a controlar y revertir los procesos de deshumanización en las organizaciones sociales, en particular, de la atención de salud y que el personal de salud mental tiene capacidad (saber) para hacerlo.

La OPS determinó así mismo, tal como lo indicaron los Estados Miembros, que los programas nacionales de salud mental deben ocuparse, no solamente de prevenir el sufrimiento psíquico y asistir a las personas que lo padecen, sino de atender a las múltiples dimensiones psicosociales de la salud en general (Levav et. al, 1994). Así, la mayoría de los países de la región han emprendido acciones diversas en favor de la atención integral de la salud mental, movimiento que se ha potenciado particularmente en la última década, asociado con la recuperación del estado democrático en estas naciones.

Este movimiento no es casual. En realidad tiene que ver con diversos factores socio-culturales, políticos y científico-técnicos que vienen produciendo impacto en el funcionamiento social. Las condiciones sociopolíticas de la humanidad y particularmente de la Región Iberoamericana a fin de siglo, se caracterizaron por la profundidad, diversidad y vertiginosidad de los cambios, mientras que las condiciones de vida de los pueblos se vieron particularmente afectadas por ello.

El impacto de la sociedad tecnoburocrática en la salud mental de las personas y los grupos y sus consecuencias en las organizaciones sociales, enfrentan a las comunidades a un devenir incierto y conflictivo en que han de luchar por sobrevivir a fenómenos tales como la profundización de las desigualdades, la violencia, la pobreza, la alienación, el aislamiento social y las adicciones.

En Uruguay, en cuanto a la población, la salud mental se manifiesta con signos sociales y de sufrimiento psíquico preocupantes y sobre los que se tiene insuficiente información epidemiológica relevante.

De los que contamos se destaca:

- Violencia social e institucional

- Desmembramiento y cambio en la estructura familiar;
- Ansiedad y depresión, intentos de autoeliminación, suicidios;
- Fragmentación social, marginación y reducción de redes sociales de apoyo.
- Sufrimiento psicosocial en niños, jóvenes, adultos y ancianos;
- Abuso de alcohol y otras drogas;
- Cronificación de personas con enfermedades mentales;
- Condiciones de vida y trabajo insalubre, aumento del desempleo.

Existe una distancia entre las expectativas globales y las reducidas posibilidades locales de lo realmente obtenible.

El momento actual marca una contradicción: por un lado la idea de aldea global y por lo tanto el acercamiento de las comunicaciones y por otro lado la atomización, la incomunicación máxima, la descomposición de los vínculos personales, los cambios en la organización de la familia, modificaciones de la vivienda en el sentido de un achicamiento del espacio, la cultura de lo rápido (fast), el consumismo, etc. El proceso migratorio internacional es persistente y se presenta como signo negativo, más importante de los que se dió entre los años 70 y 75 mostrándose la preferencia por lugares de larga distancia.

Todo esto ha llevado a que se incrementen en la sociedad viejas y nuevas problemáticas en Salud Mental como la violencia y las adicciones.¹⁴

La OMS estima que en el año 2010, los trastornos mentales serán la segunda causa de incapacidad en el mundo,¹⁵ en la actualidad, más de 1.500 millones de personas en el planeta sufren, según esta organización, en mayor o menor grado, frecuencia e intensidad, procesos relacionados con la mente. Son la causa directa del intento de suicidio de 10-20 millones de personas cada año y de un millón de suicidios consumados. Los trastornos de ansiedad afectan a 400 millones de personas y 340 millones padecen diferentes formas de depresión; además un 80% de las personas con trastornos mentales no reciben tratamiento.

Esto coloca a las enfermedades mentales en el tercer puesto del ausentismo laboral y pérdida de días de actividad, provocados por problemas de salud. Además para el 2020 se prevé un incremento del 50% sobre los datos actuales de muerte e incapacidad precoz.

En la mayoría de los países occidentales, los problemas de salud mental representan una de las principales causas de morbilidad en la comunidad y afectan principalmente a la población en edad laboral¹⁶. En las últimas décadas se ha producido un incremento de las patologías que desde el punto de vista físico

¹⁴Lic. Silvia Meliá. Presentación de Uruguay. Montevideo, Uruguay.
<http://www.fenf.edu.uy/fenf/ensame/SimposiosConf/PonenUruPRico.pdf>

¹⁵Buitrago F. Guía de Salud Mental en Atención Primaria. Barcelona : Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2000

(enfermedades cardiovasculares, digestivas, déficits inmunológicos) y psicológico (depresión ansiedad, insomnio) se relacionan con situaciones de estrés¹⁷.

Aproximadamente 24% de las personas que contactan con servicios sanitarios en el nivel de atención primaria, según OMS, presentan problemas mentales¹⁸.

En Uruguay existe escasos datos específicamente sobre la totalidad de la población con alteraciones mentales, pero existen datos alarmantes en cuanto a suicidios en nuestro país; de los casi 900.000 suicidios anuales en el mundo, uno por minuto, todos se entienden vinculados a perturbaciones siquiátricas, Uruguay encabeza la lista americana de suicidios, y está entre los primeros países del mundo por cantidad de autoeliminados en relación a su índice poblacional.

La promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, puede ser una estrategia efectiva para reducir la carga de trastornos mentales y además han demostrado que contribuyen a promover la salud y el desarrollo económico y social de una sociedad.

Es reconocido que las enfermeras proveen el más continuo y estrecho contacto del sector de la salud con las personas, familias y comunidades, en todos los entornos de la atención. Por consiguiente, representan un componente clave de los programas, proyectos e intervenciones que se desarrollen para promover y proteger la salud de las naciones, disminuir las desigualdades en la atención, prevenir y controlar enfermedades.

Por su parte, enfermería y salud mental se reúnen en un doble significado: a) la atención de la salud mental es un componente inherente a los cuidados de enfermería donde sea que ellos sean provistos y b) en sí misma, la enfermería en salud mental, puede considerarse un área de especialización del conocimiento y la práctica disciplinar.

De todo lo planteado, surge nuestro estudio que pretendemos que contribuya en el desarrollo de diferentes estrategias para realizar las acciones de promoción y prevención de la salud mental dirigidas a la población, ya que por medio de este estudio se conocerán las acciones que realiza enfermería en promoción y prevención de salud mental, las cuales pueden ser utilizadas por otras Unidades

16Waldergrave W. Introduction. In: Prevention of mental ill health at work. London: HMSO.Publications Center, 1992; 4-9.X XIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental 817

17Wilder RL. Neuroendocrine-Immune system interactions and autoimmunity. Ann Rev Immunol, 1995; 13: 170-175

18Frias A. Salud pública y educación para la salud. Barcelona: Masson; 2000

de Salud mental, que hasta el momento no las han implementado, por no conocer su existencia, lo que contribuirá a mejorar la calidad de vida de la población y disminuir la morbi-mortalidad, dada por las alteraciones mentales en nuestro país, y permitirá ampliar los conocimientos de enfermería en esta área.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

En cuanto al tema propio de investigación, no logramos encontrar antecedentes específicos, pero estos trabajos, contribuyeron, de cierta forma, al mismo.

En el 2005, la UE elaboraba un documento importante, conocido por el *Libro verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*.

El propósito del documento, expresado claramente en el inicio, es: “iniciar un debate con las instituciones europeas, los gobiernos, los profesionales de la sanidad, las partes interesadas de otros sectores, la sociedad civil, en particular las organizaciones de pacientes y la comunidad investigadora, sobre la importancia de la salud mental para la UE, la necesidad de una estrategia y las posibles prioridades de tal estrategia”.

En este informe se destaca que el 27% de los europeos adultos padecen alguna forma de alteración psíquica a lo largo de su vida. En la UE, las formas más comunes de enfermedad mental son la ansiedad y la depresión. Se calcula que la depresión será la primera o segunda causa de enfermedad en el año 2020 en el mundo desarrollado. También se menciona el hecho que los costos económicos llegan al 4% del PIB, sobre todo debido a las pérdidas de productividad; asimismo, los trastornos psíquicos representan una de las principales causas de jubilación anticipada y de percepción de pensiones por discapacidad. Otra constatación de este informe es que las capas social y

económicamente más bajas de la población son más vulnerables a las enfermedades mentales, y que los inmigrantes y los grupos más marginados corren un riesgo más alto de padecer enfermedades mentales. Se constata también que malas condiciones de trabajo son causas de problemas psíquicos y que 28% de trabajadores manifiestan padecer estrés en su puesto de trabajo. El documento considera que la actuación médica, a pesar que es fundamental para hacer frente a los retos planteados, no puede por sí misma abordar y modificar los factores determinantes de orden social. Reconoce también que no hay ninguna estrategia a nivel comunitario sobre salud mental que enlace las diferentes políticas sanitarias con las políticas sociales, de ocupación, educativas, de justicia, etc.

En la conferencia de Helsinki de la OMS del 2005 donde participaron 51 de los 52 estados miembros de la región europea de la OMS, se reconoció a la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación en salud mental como una prioridad para Europa y sus miembros. A pesar de este reconocimiento de los gobiernos, Estados, agencias de salud, expertos, etc. la prioridad de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales se reduce mucho cuando se trata de transformar las palabras en acción. Los expertos en salud mental de los países estimaron que la promoción y la prevención eran poco prioritarias y básicamente retóricas.

Las razones de este inmovilismo tendrían que ver con una insuficiente financiación. Los recursos destinados al cuidado de la salud mental están lejos de ser proporcionales a los problemas de la población como se está viendo en las consultas de atención primaria.

Actualmente según información del periódico barcelonés *La Vanguardia* del 14 de abril del 2009, el 30% de las consultas en Centros de Atención Primaria son por salud mental¹⁹.

Otro trabajo que brinda aportes al tema es: *La enfermería contribuyendo a la Salud Mental en las Américas: Asociándonos para el progreso.*

Realizado por la OPS / OMS. Julio, 2003.

El mismo contribuye al concepto de salud mental, describe la enfermería y la salud mental en las Américas y menciona programas a trabajar sobre promoción y prevención.

SALUD MENTAL Y FIN DE SIGLO: Aportes para el Análisis Estratégico²⁰ ; Por

¹⁹ <http://www.sinpermiso.info/textos/index.php?id=2670>
ec.europa.eu/health/ph.../life_style/mental/.../mental_gp_es.pdf

²⁰ Documento presentado en el Taller Iberoamericano de Enfermería para la Promoción de la Salud Mental y la Prevención del Uso Indebido de Drogas. Cooperación Técnica Organización Panamericana de la Salud, Representación Argentina. Buenos Aires, Septiembre de 1994

Silvina Malvárez. Es otro trabajo que contribuye; el mismo concluye: La formación y capacitación de personal de salud mental constituye un elemento estructurante del modelo de servicios que se presta, en consecuencia, debe estar orientada, no sólo al análisis crítico del modelo psiquiátrico predominante, sino en especial a la transformación de conceptos y prácticas, servicios, políticas y legislación en salud mental, en orden a la generación de una respuesta social ética y responsable.

La *atención integral de la salud mental* incluye un conjunto de medidas sanitarias, socio-culturales, científico-técnicas, económico-políticas, legislativas, éticas, estéticas y organizacionales que suponen una visión completa de la vida del sujeto y la dinámica social. Dicha atención merece ser orientada hacia el establecimiento de redes de servicios que substituyan el modelo asilar de la psiquiatría, que se caracterice por la diversificación y cualificación de las prestaciones sanitarias y que incluya a los distintos sectores de la comunidad. Los servicios de salud mental han de constituirse en centros de producción de salud, de vida y de ciudadanía.

En ese sentido, las organizaciones imperantes deben ser revisadas, buscándose sistemas de servicios que den respuesta integral a los problemas de la salud mental, servicios predominantemente comunitarios que se ocupen de manera principal de la promoción de la salud mental y de la intervención en la crisis en sus distintos ámbitos (familiar, escolar, recreativo, hospitalario, cultural, religioso, etc.), como también han de ocuparse de la identificación y atención de grupos de riesgo.

La salud mental es un problema social y como tal debe ser analizado y abordado estratégicamente desde las distintas dimensiones sociales de la cultura, la política, el conocimiento y la organización. Frente a la asustante y compleja realidad epidemiológica, sólo un esfuerzo mancomunado de las sociedades puede generar estrategias de mejoramiento de la calidad de vida de los pueblos de la Región.

ANTECEDENTES NACIONALES:

A nivel uruguayo al intentar obtener acercamiento a este tema, los datos fueron escasos.

Si bien referentes en la materia como la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, o la Universidad de la República, han realizado publicaciones sobre el tema, se desconoce la existencia de estudios masivos o de una magnitud estadística proporcional a personas con alteraciones mentales y en cuanto al tema a estudiar por este trabajo.

El contexto que nos engloba de algún modo entonces, es el World Mental Health Survey (Examen Mundial sobre Salud Mental), bajo la égida de la OMS.

Los datos evaluados revelan que las perturbaciones mentales aparecen, tanto en los países pobres como en los ricos, a edades cada vez más tempranas.

A partir de los 15 años, sintomatologías interpretadas como propias de la adolescencia, se constituyen mayoritariamente al comienzo mismo de la adultez en derivaciones patológicas. Dependencias del alcohol y la nicotina, depresiones crónicas y agudas, ludopatías, fobias, aparecieron hasta en el 27% de la población de los 14 países evaluados.

En los países desarrollados los trabajadores pierden desde una semana a cuatro meses de trabajo al año, por afecciones siquiátricas.

Asimismo de los casi 900.000 suicidios anuales en el mundo, uno por minuto, todos se entienden vinculados a perturbaciones siquiátricas. Recuérdese en este sentido que Uruguay encabeza la lista americana de suicidios, y está entre los primeros países del mundo por cantidad de autoeliminados en relación a su índice poblacional. Cabe señalar que para este informe de OMS, los referentes son Colombia y Brasil. En éste último un dato de Rio Grande del Sur (el estado limítrofe con Uruguay) revela un dato no despreciable para nosotros.

En el ítem de evolución de los pacientes, el 75% alegó que su tratamiento se había visto enlentecido por los gastos que le generaba, inclusive en un 30% por el costo de la locomoción para acceder al centro de atención.

A propósito, contrariamente a la creencia popular de la "alegría" brasileña, el estudio revela que la depresión crónica es la afección siquiátrica que más castiga a los vecinos (43%), casi con igual porcentaje que Japón (42%), aunque inferior a Chile (62%).²¹

²¹www.larepublica.com.uy/comunidad/179523-relevamiento-siquiatrico-en-eeuu-afirma-50-de-la-poblacion-tiene-alteracionesmentales. 2005

TEMA:

“RECONOCIMIENTO 2009 DE LAS PRÁCTICAS ORIENTADAS A LA MEJORA DE LAS PRESTACIONES EN SALUD MENTAL”.

ÁREA PROBLEMA:

¿Realiza enfermería acciones de promoción y prevención en salud mental, en el primer nivel de atención, en las Unidades de Salud Mental, del sector público de Montevideo, entre diciembre de 2009 y enero de 2010?

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar si enfermería realiza acciones de promoción y prevención en salud mental, en el 1º nivel de atención, en las Unidades de Salud mental, del sector público de Montevideo, entre diciembre de 2009 y enero de 2010.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar el personal de enfermería que trabaja en el 1º nivel de atención, en las Unidades de Salud mental del sector público de

Montevideo, entre diciembre de 2009 y enero de 2010, según el cargo que desempeñan.

- Identificar la formación profesional que presentan el personal de enfermería, responsable de llevar a cabo las actividades de promoción y prevención en salud mental, en el 1º nivel de atención en estas Unidades.
- Describir las acciones de promoción y prevención que realiza enfermería en salud mental, en el 1º nivel de atención, en las unidades de Salud mental del sector público de Montevideo, entre diciembre de 2009 y enero de 2010.

MARCO TEORICO.

Organización de los Servicios de Salud en Uruguay:

En Uruguay, el consenso político acerca de la necesidad urgente de generar un cambio radical en la organización del sistema sanitario, hacia un modelo prevencionista, anticipativo, integrado e integral, descentralizado y basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud, ha cristalizado en una serie de reformas del sistema y la normativa correspondiente para dar lugar al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Sistema Nacional Integrado de Salud:

Es el conjunto de servicios públicos y privados de una nación integrados en forma de red en una estructura única de organización, con un organismo central de gobierno que definen políticas y normas generales:

- Niveles de atención definidos e interrelacionados.
- Niveles administrativos intermedios y locales descentralizados; cuyo propósito esencial es:

- * Cobertura universal y equidad en las prestaciones y en la financiación.
- * Eficacia y eficiencia económica y social.

* Atención integral a la salud.

Entre sus objetivos, el SNIS plantea:

- Lograr el mayor nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente, que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- Implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.²²

La atención a la salud se organiza por niveles de atención:

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos a fin de satisfacer las necesidades de atención de la salud de la población.

En Uruguay el MSP actualmente reconoce tres niveles de atención:

Primer nivel de atención: es la puerta de entrada del usuario al sistema de salud, bien organizado permite resolver necesidades básicas y más frecuentes en la atención de salud de una población dada, con tecnologías simples.

Las principales actividades que se desarrollan en este primer nivel son:

- * Promoción
- * Protección específica
- * Diagnóstico precoz
- * Tratamiento oportuno
- * Rehabilitación
- * Saneamiento ambiental (deben ser coordinadas con autoridades municipales y de la educación).
- * Con amplia participación de la comunidad organizada.

La función del primer nivel es brindar atención de salud a través de:

- Atención ambulatoria.
- Atención a domicilio, seguimiento domiciliario casos de riesgo.
- Atención de urgencia.

Se realiza:

- _ Vigilancia epidemiológica.
- _ Educación para la salud.

²²Salud Mental en el 1º nivel de atención. Material aportado por el MSP, a través de Lic. Renee Del Castillo. Montevideo. 2009.

_ Investigación (deberá ser un objetivo primordial, no solo para mejorar la eficacia y eficiencia en el trabajo, sino para identificar los principales problemas y necesidades de salud del área).

Segundo nivel de atención: lo integran los hospitales locales, rurales, o de nivel departamental, con las especialidades básicas; estos hospitales deben de contar también con asistencia ambulatoria de especialidades en policlínicas.

Tercer nivel de atención: corresponde a los hospitales de alta especialización, donde se atiende la totalidad de la población de un país, como por ejemplo en nuestro país el Hospital de Clínicas; universitario; centro de formación de especialistas; como también así lo es el Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Plan de trabajo del MSP, en el primer nivel de atención en salud mental:

Ante inminente implementación del SNIS, el grupo de trabajo en el primer nivel de atención en salud mental, de la Comisión asesora técnica permanente, acerca este documento con el plan de trabajo en el primer nivel de salud mental.

El propósito de este plan de trabajo es mejorar la calidad de vida de la población, potenciando acciones de promoción, prevención, diagnóstico precoz y rehabilitación enfocado a lo mental de la salud desde el modelo comunitario de atención, contribuyendo al logro de los objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud.

OBJETIVOS GENERALES

- Promover la consolidación del Programa de Salud Mental y su inclusión universal en el Sistema Sanitario.
- Diseñar el Plan para el Primer Nivel de Atención.
- Definir la conformación de los equipos interdisciplinarios de salud (EIS)
- Formular el modelo de prestaciones.
- Fortalecer la investigación estimulando el abordaje interdisciplinario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Promover la consolidación del programa de Salud Mental y su inclusión universal en el sistema sanitario

1. Difundir los objetivos de programa de salud mental, los planes estrategias, guías y protocolos.
2. Verificar la inclusión, ejecución y desarrollo de los objetivos del programa en el Primer Nivel de Atención.
3. Coordinar la articulación intersectorial tanto a nivel público como privado.

2. Diseñar el Plan para el Primer Nivel de Atención.

1. Promover la más amplia participación para la elaboración del Plan preliminar.
2. Difundir esta propuesta para su discusión a nivel de los diversos actores con conocimientos y experiencias en el área para lograr el más alto grado de consenso y excelencia.
3. Elaborar y difundir el Plan definitivo.
4. Monitorear su aplicación tanto en el subsector público como privado en todo el territorio nacional.
5. Desarrollar mecanismos que permitan la coordinación permanente de proyectos y actividades.
6. Evaluar los resultados en relación a las distintas realidades locales.
7. Realizar los ajustes necesarios, una vez detectado el/los problemas.

3. Definir conformación de los Equipos Interdisciplinarios de Salud (EIS)

1. Fomentar el enfoque interdisciplinario en la atención de la salud.
2. Promover el desarrollo del trabajo en equipo interdisciplinario.
3. Adecuar el perfil del trabajador de la salud a la estrategia de APS.
4. Establecer y mantener un equilibrio apropiado en la provisión de trabajadores para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
5. Ajustar el modo de relacionarse con los usuarios de acuerdo a las necesidades de un modelo orientado hacia la comunidad.
6. Generar instancias de discusión, intercambio y evaluación entre los equipos que compartan el mismo centro de salud.
7. Generar instancias de intercambio de los equipos de distintas instituciones.

4. Formular el modelo de prestaciones.

1. Desarrollar el modelo de prestaciones para el Primer nivel.
2. Promover la integración del Programa de Salud Mental a los demás programas en todas las franjas etáreas.
3. Definir los niveles de intervención.
4. Determinar la modalidad de intervención.
5. Fijar los posibles lugares de acción.

5. Fortalecer la investigación estimulando el abordaje interdisciplinario.

1. Desarrollar investigaciones sobre los factores determinantes de la salud, incorporando los saberes de las Ciencias Sociales y de otras.
2. Orientar los estudios hacia los problemas identificados por la comunidad como prioritarios a nivel local.
3. Fortalecer la epidemiología social.

4. Crear una base de datos para confeccionar una(s) guía(s) de recursos a nivel local, departamental y nacional articuladas y de acceso universal.
5. Promover creación de espacios de discusión, a fin de orientar acciones futuras.

CONFORMACION DE LOS EQUIPOS

El equipo básico o unidad de trabajo MEPTS, en el primer nivel estará integrado por Médico, Psicólogo, Lic. en Enfermería, Aux. de Enfermería, Trabajador Social.

El **equipo de Salud Mental en el Primer Nivel** interactuando en y desde el equipo del Centro de Salud estará constituido por: Psiquiatra, Psiquiatra Infantil, Psicólogo (en sus distintas especialidades), Psicomotricista, Fonoaudiólogo, Trabajador Social, Lic. Enfermería, Aux. de Enfermería, Epidemiólogo, Terapeuta Ocupacional, Educador, etc.(de acuerdo a requerimientos de la zona)

El equipo básico o unidad de trabajo MEPTS, en el primer nivel trabajará en la detección de factores de riesgo biopsicosociales e identificará los factores de protección. Está integrado por médico, psicólogo lic. / o auxiliar de enfermería y, asistente social.

Coordinará con agentes comunitarios.

Al fundar sus acciones en una noción de salud como proceso, tendrá en cuenta no solamente un enfoque de riesgo que explique el proceso de enfermar, sino que comprenderá e identificará aquellos dinamos que sostienen y promueven la salud, con el fin de ayudar a las personas y a las comunidades a mantener la salud y a desarrollar sus potencialidades.

El equipo básico implementará su trabajo en relación a indicadores epidemiológicos y coordinará con el centro de salud. La unidad básica referirá pacientes y / o situaciones al centro de salud donde estará el **Equipo de Salud Mental** y existirá además posibilidad de realizar inter consulta con especialistas de otras disciplinas.

Realizará tratamientos en el primer nivel.

Referirá pacientes a otros niveles de atención y recibirá pacientes de otros niveles. (Referencia y contrarreferencia).

Asesorará a la unidad básica.

Promoción y prevención de salud.

Ateneos clínicos.

Formación permanente.

FUNCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

1) ASISTENCIAL - Cuidados de Enfermería en prestaciones de servicio a cada persona, familia y grupos comunitarios, sanos y enfermos apoyando y realizando

acciones, para la satisfacción de las necesidades básicas a través de las consultas de Enfermería, visitas domiciliarias.

UTILIZA, Técnicas de Educación e Investigación, aplicando espacio de escucha y seguimiento.

2) PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:

Educar sobre estilos de vida a través de la satisfacción de las necesidades sentidas o no por el usuario, orientando o , realizando las que no puede hacer por sí mismo.

Objetivos para las estrategias de abordaje hacia la comunidad, las instituciones y los equipos interdisciplinarios.

a) Hacia la Comunidad:

- a.1) Desarrollar acciones desde los E.I.S (equipos interdisciplinarios de salud) mediante la estrategia de A.P.S que favorezcan el establecimiento del Modelo de Salud Comunitario
- a.2) Elaborar y articular nuevas estrategias posibilitadoras de una **integración dinámica participativa y sistemática** del usuario al Sistema de Salud.
- a.3) Participar activamente en el cuidado y la mejoría de la salud en todos los niveles de intervención buscando el equilibrio biopsicosocial de las personas y grupos.
- a.4) Cubrir los niveles de Promoción, Prevención, Detección precoz, Asistencia y Rehabilitación desde una perspectiva de salud integral e integradora.
- a.5) Canalizar eficazmente las demandas de atención directa así como las derivaciones internas y externas.
- a.6) Formar agentes comunitarios de salud.
- a.7) Estimular la integración activa de todos los agentes comunitarios de salud, educación y recreación, en los procesos de promoción, prevención y detección precoz.
- a.8) Promover el reconocimiento y la detección de los factores de protección y factores de riesgo.

b) Hacia las Instituciones.

- b. 1) Asegurar la participación de los trabajadores de la salud en la elaboración y gestión de programas que se desarrollen en los servicios.
- b. 2) Determinar perfiles específicos de los profesionales que se desempeñaran en cada programa.

- b. 3) Promover proyectos de investigación que respondan a las necesidades de la población.
- b. 4) Coordinar y realizar convenios con la Universidad de la República.
- b. 5) Propiciar la capacitación en servicios en forma permanente.
- b. 6) Favorecer la formación permanente de los trabajadores.
- b. 7) Profundizar y desarrollar los espacios interdisciplinarios.
- b. 8) Adecuar los recursos humanos respetando las reglamentaciones profesionales vigentes.
- b. 9) Capacitar a todos los integrantes de los E.I.S, de todos los servicios, en la identificación y orientación de problemas psicosociales.
- b. 10) Cuidar la salud de los E.I.S y de sus integrantes.
- b. 11) Adecuar los recursos materiales y espacios físico a las prestaciones.
- b.12) Proveer una guía de recursos internos, comunitarios, departamentales y nacionales en continua actualización.

c) Hacia los Equipos Interdisciplinarios de Salud

- c. 1) Potenciar y sistematizar los espacios de intercambio.
- c. 2) Construir alternativas para el mejor desarrollo de los Programas desde los E.I.S.
- c. 3) Diseñar planes preventivos de afecciones propias de los trabajadores de la salud.

NIVELES de INTERVENCIÓN

Los diferentes procedimientos, técnicas, estrategias e instrumentos de que se valen las disciplinas son determinados por el momento de la intervención, entre otras variables.

El proceso salud-enfermedad, es dinámico y está condicionado por múltiples factores que influyen sobre el individuo, la familia y la comunidad y son susceptibles de ser modificados a través de intervenciones.

Toda estrategia de intervención para que sea integral debe ser una combinación de tres tipos de acciones:

1- PROMOCIÓN

Se parte de un enfoque poblacional y está destinada a grupos básicamente sanos siendo su objetivo es promover acciones que ayuden a desarrollar estilos de vida más saludables. Busca incidir sobre los determinantes que sostienen la salud.

2- PREVENCIÓN:

La prevención está dirigida a individuos y/o grupos con factores de riesgo.

Su objetivo es diagnosticar e intervenir precozmente articulando las estrategias de abordaje psicológicas, mediante técnicas adecuadas, para minimizarlos o eliminarlos.

Incluye este nivel de intervención asistir a personas que ya han sido de tratadas en otro nivel de atención, previniendo recaídas y evitando posibles complicaciones posteriores.

Desde la prevención diferenciamos cuatro niveles de acción: prevención primordial, primaria, secundaria y terciaria.

Prevención primordial:

Pretende evitar la aparición de los factores de riesgo o de sus causas en poblaciones o grupos exentos de ellos.

2.2 Prevención Primaria:

Está dirigida a grupos con factores de riesgo, a través de acciones orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y los factores de riesgo.

2.3. Prevención Secundaria:

Sus acciones están dirigidas a reducir la prevalencia de la enfermedad, con medidas orientadas a elaborar y transformar una situación conflictiva, problema de salud y/o enfermedad ya presente o esbozada en el individuo, a través del diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado.

2.4 Prevención Terciaria:

Está dirigida a personas que padecen enfermedad mental y su objetivo es evitar, retardar o reducir la aparición de secuelas de la misma, mejorando su calidad de vida. Este nivel de intervención pretende evitar complicaciones, discapacidad, dependencia social y muerte a través del diagnóstico adecuado, el tratamiento y la rehabilitación.

3 - ASISTENCIA

Su objetivo es atender a las personas que padecen trastornos ya establecidos y/o medianamente consolidados.

Se coordinará la atención psicológica-psiquiátrica realizando tratamiento farmacológico en las situaciones que así lo ameriten. En los trastornos crónicos se

buscará mejorar la calidad de vida, adquiriendo especial importancia la coordinación con otras instituciones externas al sector salud.

En este nivel cobra importancia relevante la **referencia y contrarreferencia** hacia o desde otros niveles de intervención.

MODALIDAD de INTERVENCION

- Individual
- De pareja
- De familia
- Institucional
- Comunitario

LUGARES de ACCIÓN

- Consultorio en Policlínica
- Sala de espera en Policlínica.
- Móviles
- Salones institucionales.
- Locales comunitarios.
- Centros de enseñanza.
- Espacios públicos.
- Vivienda del usuario.
- Juzgados.
- Centros de tercera edad
- Centros de discapacitados
- Centros de menores
- Hospitales -Sanatorios
- Cárceles
- Medios de comunicación.
- Clubes sociales y deportivos²³

Históricamente el hombre se ha ocupado más de la enfermedad, que de cuidar y proteger a los sanos, o de investigar las causas y factores que condicionan y mejoran los niveles de salud.

La salud de la población es un subproducto del tipo de desarrollo económico-social predominante en la sociedad específica; esto significa que nuestro nivel de salud o enfermedad es inseparable del sistema socio político-económico social del

²³Salud Mental en el 1º nivel de atención. Material aportado por el MSP, a través de Lic. Renee Del Castillo. Montevideo. 2009.

país en cuestión y del sistema internacional de relaciones económicas existentes entre los países (dependencia económica, militarismo, guerras, transnacionales, división internacional del trabajo).²⁴

La OMS define a la salud como: “La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad o minusvalía”.

Varios autores consideran la definición de la OMS, como utópica, estática y subjetiva, por lo que citaremos otras definiciones, partiendo de una concepción dinámica de la salud.

F. Ferrara, sostiene que: “La salud se expresa concretamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le impone; y cuando de esa lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social en la que vivimos, modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones”.

H. San Martín, la define como: “La salud es un fenómeno bio-sico-social, dinámico, relativo, muy variable. En la especie humana corresponde a estado ecológico, fisiológico, social de equilibrio y adaptación de todas las posibilidades del organismo humano frente a la complejidad del ambiente social”.

A continuación se presenta algunas incorporaciones en cuanto a salud:

En la década del 70, Marc Lalonde propone el concepto de “campo de salud”, imprimiendo un cambio al elevar la biología humana, el ambiente y los estilos de vida al mismo nivel de importancia que la organización y los servicios para el cuidado de la salud.

Karl Buck, en su relectura de Lalonde, jerarquiza al entorno como el más importante de estos determinantes, siendo indispensable su modificación para que se produzcan cambios positivos en la salud; teniendo un rol decisivo la participación de las personas para mejorar la calidad de vida y el bienestar individual y colectivo.

En la Conferencia Internacional sobre APS de Alma Ata (1978), se define a la misma como una estrategia de abordaje integradora del sistema; entendiéndose que la misma es el núcleo central de un proceso continuo de atención integral de la salud, que debe garantizar la cobertura universal.

²⁴Prof. Ag. Margarita Garay, Prof. Adj. Lic. Psic. Rosario Tuzzo, Prof. Adj. Lic. Enf. Alvaro Díaz. Emergencias Emocionales, abordaje interdisciplinario en el primer nivel de atención. 2º tomo. Montevideo: Ed. Comisión rectorial de educación permanente; 2006.

La APS es a la vez un reflejo y una consecuencia de los determinantes psicosocioculturales, económicos y políticos en la salud, que se orienta a atender los principales problemas de salud de la población a través de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación privilegiándose el primer nivel de atención, donde se produce el primer contacto calificado de los individuos, las familias y la comunidad con el Sistema de Salud.

Por su parte, la OMS define a la Atención Primaria de la Salud como una estrategia regida por principios de universalidad y accesibilidad para todas las personas y grupos. Los principios rectores de la APS son la equidad, la implicación y la intersectorialidad, por tanto requiere y exige de la participación activa de la comunidad organizada, sus representantes políticos y las organizaciones sociales que adhieran al desarrollo de comunidades saludables.

Esta nueva concepción queda plasmada en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986).

A medida que aumenta la comprensión de los factores que influyen en la salud se desarrollan nuevos enfoques con el fin de promover estilos de vida saludables. En este sentido la Promoción de la Salud representa una estrategia y un concepto unificador para implementar una propuesta de salud integral que tome en cuenta la responsabilidad política y social en la creación de ambientes saludables, promoviendo un rol preponderante de la población para alcanzar sus ideales de salud.

La Declaración de Yakarta (1997) identifica cinco prioridades en relación a la promoción de la salud en el siglo XXI:

- Promover la responsabilidad social para la salud.
- Incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud.
- Expandir la colaboración para la promoción de la salud.
- Incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos.
- Garantizar una infraestructura para la promoción de la salud.

En este sentido, la Promoción de la Salud incluye dos clases de acciones: aquellas que fortalezcan las habilidades, capacidades y desarrollo de potencialidades de las personas y las que busquen cambiar las condiciones sociales, ambientales y económicas con efectos adversos para la salud individual y colectiva.

La Prevención de la Enfermedad designa un conjunto de acciones que llevan a reducir los factores de riesgo o evitarlos y/o mitigar su impacto. Por tanto, Promoción y Prevención se complementan e interactúan naturalmente.

Más adelante se explica con mayor profundidad los conceptos de promoción y prevención de salud y enfermedad, desde la perspectiva de enfermería.

En este contexto la Educación para la Salud surge como un instrumento básico e imprescindible de Promoción y Prevención de Salud. Mediante la educación se promueven y consolidan estilos de vida saludables, desarrollando y potenciando los recursos personales y colectivos. La socialización de la información, el intercambio de experiencias y puntos de vista, la opinión crítica de los usuarios y técnicos la orientación adecuada y oportuna, son los instrumentos más preciados y efectivos para lograr esa educación, que nos convierte en artífices de nuestra propia salud, la de nuestras familias, la de nuestro barrio y por tanto la de nuestra sociedad.

En el año 2005 las Naciones Unidas establecen el siguiente compromiso:

“el sector de la salud está llamado a desempeñar una función clave de liderazgo en el desarrollo de las políticas y alianzas de promoción de Salud. Si se desea avanzar en el control de los factores determinantes de la salud, es indispensable un enfoque normativo integrado por parte del gobierno y las organizaciones internacionales, así como el compromiso de trabajar con la sociedad civil y el sector privado en todos los ámbitos”.

La declaración de Montevideo (2005) mandata a los gobiernos de la región a renovar la estrategia de APS como la base de los Sistemas de Salud de la región, en tanto se logra una mayor eficacia y adaptabilidad en distintos contextos socioculturales con una menor erogación financiera.

Salud Mental:

Según la OMS: “La salud mental es un estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, en que el individuo se encuentra en condiciones de conseguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como de formar y mantener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que puedan introducirse en su medio ambiente físico y social.”

La salud mental representa un “estado de relativo equilibrio e integración de los elementos conflictivos constitutivos del sujeto de la cultura y de los grupos, equilibrio e integración progredientes; con crisis previsibles e imprevisibles, registrables subjetivamente u objetivamente, en el que las personas o los grupos participan activamente en sus propios cambios y en los de su entorno social”; según lo planteado por Vicente Galli.

Enfermería en salud mental:

Se entiende, como “toda actividad llevada a cabo por enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería participantes de equipos interdisciplinarios con la responsabilidad de realizar el cuidado de personas, familias y grupos de la comunidad que:

Se encuentren en riesgo de enfermar, ya sea por la etapa del ciclo vital como por las condiciones de vida.

Se encuentren en situación de crisis, siendo necesario, no solo prevenir el desarrollo de la enfermedad mental, sino también que se resuelva la crisis, partiendo de la situación traumática hacia el logro de la superación.

Se encuentren enfermos y los esfuerzos en recuperación y rehabilitación contribuyan al logro de su más plena participación en la vida familiar y comunitaria, disminuyendo los factores de cronicidad”²⁵.

Sujeto de atención de enfermería:

Si partimos del concepto de que la atención ha de centrarse en la comunidad, intentando que ésta se responsabilice en su autocuidado, la tendencia se centrara en el fomento de la salud mental y no tan solo en los aspectos curativos, ya sea en una población para evitar problemas de salud o bien en individuos enfermos en los que queremos fomentar los aspectos saludables de su personalidad.

Tendremos en cuenta también, al hacer referencia al concepto de comunidad, la inclusión no solo del individuo y su familia, sino de todos aquellos recursos comunitarios de que dispone para mantener su nivel de salud, ya sean centros de actividad social o lúdica, o centros de asistencia de salud, hospitales de día e incluso unidades de hospitalización de agudos o crónicos, ya que solo desde esta perspectiva es posible una actuación globalizadora y conjunta, de manera que incidamos en forma efectiva en la salud mental de la población.

Estrategia de intervención:

La intervención de la enfermería en salud mental en la comunidad precisa el conocimiento de una serie de técnicas y estrategias que le permitan llevar a cabo su objetivo de cuidado, desde el manejo de grupos y la resolución de problemas hasta habilidades de comunicación, además de una buena integración en la comunidad. El tipo de relación que más frecuentemente utiliza la enfermera en salud mental es el *Counseling*.

EL COUNSELING.

²⁵Meliá, Silvia (compiladora). Enfermería en Salud Mental. Conocimientos, desafíos y esperanzas. Ed. Oficina del Libro FEFMUR. Montevideo-Uruguay, 2005.

El consejo o asesoramiento es un concepto extendido y utilizado popularmente, desde la perspectiva del amigo que aconseja o bien enmarcado en el ámbito educacional; o pastoral.

La profesionalización de este concepto es reciente y da lugar a la “psicología del counseling”, que se ha nutrido de diferentes aportaciones psicológicas y se ha desarrollado sobre todo en el ámbito comunitario, abarcando a distintos profesionales.

Definición: La delimitación de este concepto resulta un tanto difícil de separar de la psicoterapia y de la educación en función de las definiciones que de ella hacen diversos autores, considerándola como algo ajeno o equiparándola (Rogers).

En síntesis la teoría del counseling arrojaría el siguiente resultado:

Proceso que se da en el sujeto:

1. Resolver problemas superando la resistencia.
2. Enfrentamiento consigo mismo y con su situación vital, realizando un diálogo crítico y una toma de postura.
3. Mejora de la competencia, de forma que el aprendizaje realizado en el proceso pueda operativizarlo en la práctica.²⁶

La salud mental (desagregada con fines aclaratorios exclusivamente) debe concebirse también desde una perspectiva integral trascendiendo cualquier modelo hegemónico. Constituye un proceso dinámico en un permanente interjuego entre los distintos factores que pueden protegerla o amenazarla, que permite llevar una vida autónoma, establecer vínculos solidarios y poseer capacidad de disfrute.

Desde esta perspectiva, una manera posible de aproximarse al concepto sería pensarlo en tanto desarrollo de capacidades o “rasgos de salud”. (Weinstein, 1988, 1989) vinculadas entre sí, que nos llevan al bienestar en salud. Las capacidades integran los aspectos biológicos, psicológicos, socio-culturales, etc, que se intrican necesariamente.

Podemos distinguir, siguiendo a este autor:

Capacidad vital: Toma en consideración la historia vital del individuo, la potencialidad defensiva frente al estrés y la enfermedad, la reacción fisiológica frente a las emociones, así como la respuesta ante la alegría, la ira, la angustia y la frustración.

26Rigol Cuadra, Assumpta; Ugalde Apalategui, Mercedes. Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría. Salvat Editores. Barcelona – España. 1991. Pág. 124-127.

Capacidad de goce: Esta dimensión de la salud “se manifiesta en el disfrute con la corporeidad en general, en la capacidad sensual y sexual, en el goce por la productividad, por la estética, por las relaciones interpersonales, por los avances colectivos de la sociedad y el hombre.”

Capacidad de comunicación: Nos refiere a la comunicación corporal, emocional, de hechos concretos y abstracciones, en su doble polaridad de emisor y receptor. Estas capacidades evidencian salud y al mismo tiempo la condicionan ya que el ser humano se constituye en relación con los demás.

Creatividad: Capacidad de aportar lo nuevo desde lo cotidiano, posibilidad asociada a la apertura y la tolerancia a lo antiguo, lo inarticulado, la ruptura con lo estereotipado y lo rígido. Implica la capacidad de anticipar o hacer frente a situaciones nuevas.

Capacidad de crítica y autocrítica: Suponen la toma de distancia necesaria para el enfoque de la realidad general así como de la personal. La crítica y la autocrítica requieren de la posibilidad de aceptar el fracaso, aprender de él, tolerar las frustraciones e intentar superarlas, incluyéndolas como un aprendizaje que rompe con viejos estereotipos, posibilitando el protagonismo del individuo en su propia historia.

Capacidad de autonomía: Si bien el ser humano es dependiente del otro, del grupo y de su cultura, hay una capacidad - con mayor o menor despliegue en cada individuo- de confiar en sus propias fuerzas. La autonomía permite el desarrollo de la creatividad, la crítica y la autocrítica, y a su vez es favorecida por ellas

Capacidad de solidaridad: Se refiere a la interrelación con los demás, en tanto poder ponerse en el lugar del otro, buscando la unidad en un pos de un bien o proyecto común.

Capacidad de proyección e integración: Incluye la dimensión temporal, en una proyección integrativa, que conjuga la potencialidad en juego en la totalidad de las capacidades descritas.

Para poder estimar y promocionar la salud mental, deben tenerse en cuenta factores como sucesos de vida, soporte social, capacidades de afrontamiento y recursos comunitarios, ya que existe una influencia recíproca entre ellos.

Cuando los acontecimientos de vida sobrepasan la capacidad de respuesta del sujeto, se produce una disminución de la interacción social, con las consecuentes problemas de aislamiento, la reducción de apoyos sociales y el aumento de riesgo de trastornos psicológicos.

La valoración no puede ser del individuo aislado, sino del interno general, y los cuidados siempre irán encaminados al fomento de la salud mental, teniendo en

cuenta los distintos niveles de prevención y los recursos que puede brindar la comunidad.

Así pues, la atención de los profesionales de enfermería abarca aspectos mas amplios que las intervenciones directa con los usuarios, ya que se debe tener en cuenta el entorno del sujeto, en cuanto a la familia y la comunidad donde esta ubicado, y la elaboración de programas generales de salud, desde la perspectiva de salud mental²⁷.

Al respecto, el “Comité de Expertos de Enfermería Psiquiátrica (OMS), en lo que refiere a la función asistencial de la enfermera en los denominados servicios de salud, es decir, a toda la asistencia extrahospitalaria, destaca que: “La participación en el programa publico de salud mental constituye un elemento primordial de su trabajo, ya sea una participación directa (Ej.: visitas domiciliarias) o indirecta (presta su asesoramiento o colaboración a otras categorías de personal)”.

También expresa la realización de actividades de enfermería en los diferentes ámbitos asistenciales del área de salud mental, como los que denomina extrainstitucionales, que son los hospitales diurnos, los albergues nocturnos, entre otros, y la asistencia preparatoria y postinstitucional.

El “Informe de la Conferencia Técnica de 1965 sobre la enfermería en las actividades de salud mental” advierte que las actitudes de la comunidad influyen en las posibilidades de integración social de los enfermos mentales, quedando esto reflejado, sin duda, en la legislación sobre los derechos civiles, que al respecto se dicta en cada país.

Por otro lado, pone de manifiesto los cambios producidos en la psiquiatría, que actualmente tiende a conceder mas importancia a los aspectos preventivos y de salud mental, evitando en todo lo posible la hospitalización del enfermo, por medio de aplicarle las medidas terapéuticas en el seno de su propia comunidad. Asimismo enfatiza en los aspectos que se refieren a la rehabilitación.

En el apartado sobre la practica de enfermería, llega a la conclusión de que sus funciones varían según las circunstancias y el lugar que ocupa en el equipo terapéutico; sin embargo, señala expresamente: “La condición de miembro del grupo psiquiátrico impone a la enfermera grandes y delicadas responsabilidades en materia de coordinación, comunicación y decisión.”

Resulta claro, y así lo señala el documento, que la superposición de funciones en el equipo es inevitable y en ocasiones pueden resultar convenientes, “pero la defensa de la propia salud mental de la enfermera exige que sus actividades se definan con flexibilidad, pero sin imprecisión”.

²⁷Rigol Cuadra, Assumpta; Ugalde Apalategui, Mercedes. Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría. Salvat Editores. Barcelona – España. 1991. Pág. 95-97.

También al respecto, la Asociación Norteamericana de Enfermería (ANA), en el estándar 10 para la práctica profesional de las especialistas de enfermería psiquiátrica y de salud mental, tiene en cuenta la participación en los sistemas de salud comunitaria, a través de la participación con otros miembros de la comunidad, asesorando, planificando, ejecutando y evaluando servicios de salud mental y sistemas comunitarios, que incluyen la promoción en el amplio *continuum* de prevención primaria, secundaria y terciaria de la enfermedad mental.

En cuanto a la **Atención integral a la salud**, entendemos por la misma:

Conjunto de actividades que realiza el equipo de salud sobre las personas sanas o enfermas, incluyendo la protección y mejora del medio ambiente, desarrolladas con actitud y orientación preventiva.

Se pueden distinguir cinco tipos de actividades:

- * Promoción: su objetivo es mantener o mejorar la salud, serían todas aquellas actividades que mejoran el nivel y calidad de vida: correcta alimentación, trabajo adecuado, vivienda, recreación, educación, libertades públicas, etc.
- * Protección: su objetivo es proteger a las personas o al medio contra riesgos, actividades dirigidas a proteger contra: riesgos físicos, riesgos químicos, biológicos, fisiológicos, psicológicos.
- * Recuperación de la salud: aquellas actividades de diagnóstico precoz y tratamiento eficaz, con el fin de conocer la causa y aplicar tratamiento adecuado a fin de recuperar el nivel de salud perdido.
- * Rehabilitación: posibilitando la recuperación o compensando habilidades perdidas por otras nuevas, limitando el daño de forma tal de posibilitar la mejor reinserción social de las personas.
- * Cuidados paliativos: en aquellos usuarios con procesos irreversibles se realiza acompañamiento de manera de mitigar el sufrimiento, brindando apoyo necesario en el tránsito a la muerte.

Promoción y Prevención:

Promoción: la promoción de salud es el proceso que da a la población los medios de ejercer un mayor control sobre su propia salud y de mejorarla. Para alcanzar un completo estado de bienestar físico mental de un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adecuar el medio ambiente.

Prevención: los objetivos de la prevención se relacionan con los problemas de salud y son esencialmente correctivos. La prevención enfoca sus intervenciones a trabajar con factores de riesgo individuales o en pequeños grupos.

La promoción y la prevención son procesos complementarios más que opuestos,

si bien presentan características diferentes al mismo tiempo tienen puntos de convergencia.

La prevención consiste en métodos y técnicas sanitarias y sociales destinadas a evitar la aparición de enfermedades y en presencia de estas, evitar sus consecuencias y secuelas, así como eliminar los factores de riesgo existentes en el medio.

La promoción de la salud abarca los tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria, ya que en cualquiera de ellos es necesario detectar disfunciones y potenciar el grado óptimo de salud del individuo en función de sus características personales, del nivel de salud personal y de la capacidad de modificar sus patrones de funcionamiento.

PREVENCIÓN PRIMARIA:

La prevención primaria es un concepto comunitario (Caplan) y se basa en las intervenciones biológicas, psicológicas y sociales encaminadas a promover soporte emocional y prevenir la incidencia de enfermedades mentales. Esta perspectiva comunitaria tiene también en cuenta al individuo, pero toma como muestra una población determinada para apreciar la incidencia de factores mas amplios en su nivel de salud y poderlos reducir.

El papel de la enfermera de salud mental a este nivel estará basado en:

1. Identificación de los estresores y factores de riesgo de la comunidad para la población.
2. Asesoramientos a escuelas y centro de comunidad (clubes sociales, centros de ancianos, centro de mujeres, etc.)
3. Formación de grupos con familia con situaciones vitales de desajuste (divorcio).
4. Consultas de salud mental y de cuidados de la población.
5. Educación en salud mental a la población a través de charlas, enseñanza de autocuidado, habilidades sociales y grupos de autovaloración.
6. Participación en la elaboración de programas y en las políticas sanitarias referentes a la salud mental.
7. Consultas y asesoramiento sobre aspectos de salud mental a otras profesionales de enfermería en la comunidad para lograr una mejor educación en materia de salud.

Objetivos de intervención:

Uno de los objetivos principales será promover y mantener la salud mental de la familia y de sus miembros a través del asesoramiento. Para ello es necesario un valoración de los aspectos sanos que existen en estas familias, para que sepan

utilizarlos en el crecimiento personal y social. Es importante ayudarles a reconocer tensiones, patrones de comunicación que tienen un impacto adverso sobre sus miembros y aprendizaje de nuevos patrones de conducta, enseñándoles a asumir responsabilidades en los cuidados de salud, habilidades sociales y capacidad para resolver problemas.

Para la consecución de este objetivo es necesario realizar una valoración conjunta del funcionamiento familiar y del tipo de interacciones que se dan en ella, ya que tan solo a través de la propia percepción y participación es posible introducir cambios en el entorno familiar.

Siguiendo con la idea de promocionar la salud mental, dentro de la comunidad misma, debemos tener en cuenta los recursos naturales mas cercanos a los individuos. En las escuelas, a través del asesoramiento a los profesionales es posible promocionar la salud mental de los niños y adolescentes, a la vez que detectan las situaciones familiares de riesgo.

Las charlas o la formación de grupos con las familias, más que divulgativas de autoenseñanza, y la realización de programas conjuntos o el asesoramiento de los maestros pueden permitir incidir en la configuración de patrones de conducta y comunicación adecuados, en la autoafirmación y crecimiento personal de estos grupos.

En el ámbito laboral, se establece la detección de situaciones estresantes (ruidos, condiciones de trabajo, turnos) que pueden cuestionar la salud mental en los adultos y especialmente en poblaciones de mas riesgo, como en el caso de las mujeres, debido a una mayor incidencia de factores de estrés tanto a nivel laboral como social. La organización de grupos de autoayuda en los que se tengan en cuenta estas situaciones, ayudando a reconocerlas y promoviendo de estrategias de afrontamiento adecuadas, es uno de los factores de promoción de salud mental.

Otro lugar importante de incidencia en la comunidad lo constituyen los centro sociales, de jóvenes o de ancianos ya que es posible desarrollar actividades que ayuden indirectamente a fomentar la salud mental de una población de riesgo debido a factores evolutivos, sociales y económicos, que van a modificar aspectos importantes de su vida y precisan mayores recursos adaptativos.

PREVENCION SECUNDARIA:

“La prevención secundaria se lleva a cabo por medio del diagnostico precoz y el tratamiento rápido y adecuado, el cual evita las secuelas y limita la incapacidad. “ (Leavell y Clark, 1965).

Esta definición resulta ser poco operativa, ya que la mayoría de los tratamientos dependen del reconocimiento de los síntomas por los individuos y la posibilidad de aplicación individualizada del tratamiento.

Existen, por eso, unas situaciones potenciales en las que es necesaria una intervención puntual con posibilidad de disminuir los efectos negativos y utilizar los factores del cambio para el crecimiento y desarrollo personal. Entre las actividades que podemos citar tendremos en cuenta:

1. El proveer actividades terapéuticas a individuos, grupos y familias.
2. La prevención del suicidio y el asesoramiento en situaciones de crisis.
3. Asesoramiento a víctimas de la violencia.
4. Grupos de reducción del estrés, para promocionar cuidados de salud.
5. Proveer servicios de emergencia en salud mental en la comunidad, en centros intermedios y de atención primaria.

PREVENCION TERCIARIA:

“La prevención terciaria procura reducir en la comunidad la proporción de funcionamiento defectuoso debido a trastornos mentales.” (Caplan).

Se logra a través de la rehabilitación, para disminuir la proporción de defecto residual y contribuir a la integración laboral y social.

Teniendo en cuenta de pacientes mentales en la comunidad con secuelas de cronicidad, defecto o incapacidad es cada vez mayor, uno de los aspectos más importantes de la intervención comunitaria debería centrarse en esta población.

Los objetivos de enfermería en este nivel serán:

1. Planificación de cuidados de salud para los pacientes que salen del hospital y seguimiento para evitar reagudización de conflictos y paliar posibles ingresos.
2. Coordinación de cuidados en casa y en los servicios intermedios (hospital de día, clubs terapéuticos, etc.)
3. Enseñanza de actividades de autocuidado.
4. Realización de grupos de pacientes y familiares para detectar las situaciones que pueden interferir en el nivel de salud de los individuos y de la enseñanza de formas constructivas de funcionamiento.
5. Asesorar y remitir a los pacientes a grupos que facilitan su socialización y reinserción.
6. Realización de programas.

Uno de los aspectos más importantes de la prevención terciaria es la rehabilitación. La atención de los enfermos mentales precisa distintos recursos asistenciales y la intervención de distintos profesionales, en función del proceso de evolución de su enfermedad y con el objetivo de favorecer su integración en la comunidad, frenar el deterioro y evitar la institucionalización.

La inclusión de pacientes crónicos, en la comunidad, con dificultades funcionales e incapacidades a diversos niveles (autocuidado, lenguaje, movilidad,

independencia), se encuentra dentro de este tipo de prevención y hace referencia al concepto de rehabilitación psicosocial.

Habilidades sociales:

La reinserción de los pacientes mentales precisa un aumento de sus capacidades personales para hacer frente a las dificultades. El hecho de haber estado hospitalizado supone ya un primer impedimento en su reintegración, ya que muchas veces sus capacidades pueden estar disminuidas debido a la disminución de su autoestima, miedos a no ser capaces de enfrentar los problemas, dificultades para buscar un empleo y problemas secundarios a la enfermedad.

Sin una ayuda adecuada es muy posible que estos pacientes vuelvan a una situación de aislamiento y aumente su deterioro en las áreas sociales. Es innegable que para vivir en la comunidad hace falta ciertas destrezas, como entablar una conversación con el vecino, comprar el pan o solicitar un empleo.

La competencia social implica la posesión de las habilidades necesarias para producir los efectos deseados en los demás. La falta de competencia se observa a través de la incapacidad de hacer amigos que cooperen.

La valoración de las habilidades sociales que posee el paciente puede ser un predictor de su capacidad de vivir en la comunidad misma o de posibles recaídas y reingresos. Trower y Cols. (1978) (Carnwath y Miller, 1989) evalúa tres categorías indicativas:

1. Relaciones pasadas y actuales (amigos, familia, tipo, amplitud de interacción).
2. Dificultades en situaciones sociales: situaciones sociales identificadas que resultan problemáticas, frecuencias y cantidad.
3. Conducta, grado y naturaleza del déficit de habilidades en interacciones sociales.

Entre los apoyos y recursos que pueden dotar de habilidades a los pacientes psiquiátricos, están los grupos de ayuda, el asesoramiento a las familias, a la terapia ocupacional, y el adiestramiento en habilidades concretas, etc.²⁸

28Rigol Cuadra, Assumpta; Ugalde Apalategui, Mercedes. Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría. Salvat Editores. Barcelona – España. 1991. Pág. 97-124.

METODOLOGÍA:

- Tipo y diseño:

El estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal.

- Universo:

El universo del estudio esta comprendido por la totalidad de Unidades de Salud Mental en 1º nivel de atención, del sector público de Montevideo.

- **Muestra:**

La muestra correspondería a 17 Unidades de Salud mental en 1º nivel de atención, existentes en Montevideo.

- **Unidad de análisis y observación:**

Personal de enfermería que trabaja en el 1º nivel de atención, de las Unidades de Salud Mental y las acciones de promoción y prevención que estos realizan.

- **Criterios de inclusión:**

Unidades de Salud mental, que presentan 1º nivel de atención, que corresponden al sector público y se ubiquen en Montevideo.

La primer pregunta del cuestionario se realiza a todas las Unidades y se continúa el cuestionario si poseen al menos 1 Licenciado en enfermería y/o 1 auxiliar de enfermería trabajando en la Unidad.

- **Procedimiento para la recolección de la información:**

Contacto telefónico y visita a las Unidades de Salud Mental, que presentaron personal de enfermería en las mismas.

- **Método de recolección de datos:**

Se aplicó una entrevista en forma personal, al Licenciado o Auxiliar de enfermería, de cada Unidad de salud mental.

- **Instrumento:**

Consta de un cuestionario, con 8 preguntas cerradas, que se aplicara al personal de enfermería. El mismo consta de 2 partes: la primera se enfoca en el personal de enfermería y su formación en el área de salud mental y la segunda parte esta orientada a las acciones de promoción y prevención que realiza enfermería en salud mental en cada unidad.

- **Variables:**

Definiciones operacionales (Ver a continuación).

- **Procesamiento de los datos:**

Se realizó a través de un plan de tabulación.

- **Análisis de los datos:**

Se describe frecuencia absoluta y relativa de las variables. Se realizan gráficas.

VARIABLES:

- **Personal de enfermería y su distribución por turno.**

Definición conceptual: Personal responsable de la atención de enfermería.

El turno comprende 6 horas.

Definición operacional: cuantitativa discreta.

Indicadores: - Licenciado en enfermería. N° / por turno=

-Auxiliares de enfermería. N°/ por turno=

- **Formación que presentan el personal de enfermería en el área de Salud mental.**

Definición conceptual: el área de Salud mental es una especialidad, donde el personal de enfermería tiene la posibilidad de capacitarse en la misma.

Definición operacional: cualitativa ordinal.

Indicadores: -Título de Especialista en Salud mental.

-Título de Maestría en Salud mental.

-Título de Doctorado en Salud mental.

-Cursos de capacitación permanente en Salud mental.

-No presentan formación específica en esta área.

- **Forma de realizar enfermería las actividades de promoción y prevención en la Unidad de Salud mental.**

Definición conceptual: es la intervención del personal que realiza las actividades de promoción y prevención en las Unidades de Salud mental. El equipo interdisciplinario lo constituyen: Psiquiatras, Psicólogos, Asistente social, Licenciado o Auxiliar de enfermería y administrativo.

Definición operacional: cualitativa discreta.

Indicadores: - Realiza enfermería individualmente estas acciones.

- Las realiza únicamente en conjunto con el equipo interdisciplinario.

- Hay acciones que enfermería realiza individualmente y otras con el equipo.

- **Acciones de promoción de Salud mental que realiza enfermería.**

Definición conceptual: son las acciones de enfermería que fortalecen las habilidades, capacidades y desarrollo de potencialidades de las personas, contribuyendo a una vida más saludable, además que busquen cambiar las condiciones sociales, ambientales y económicas con efectos adversos para la salud individual y colectiva.

Definición operacional: cualitativa nominal.

Indicadores: -Folletería y otros medios de comunicación.
-Información de recursos comunitarios.
-Talleres informativos y educativos.
-Actividades recreativas (lúdicas, narrativas, de expresión deportivas)
-Actividades socio-culturales (teatro, títeres, música, cine, danza)

- **Acciones de prevención (en los 3 niveles) que realiza enfermería.**

Definición conceptual: son las acciones de enfermería que se llevan a cabo para evitar la aparición de enfermedades y en presencia de estas, evitar sus consecuencias y secuelas, así como eliminar factores de riesgo existentes en el medio.

Definición operacional: cualitativa nominal.

Indicadores: -Información y Psicoeducación:

- Visitas domiciliarias.
- Otras.

- **Criterio para realizar acciones de enfermería de promoción y prevención en salud mental.**

Definición conceptual: razonamiento en el cual se basa y sustenta la elección de realizar acciones de enfermería de promoción y prevención.

Definición operacional: cualitativa nominal.

Indicadores: -Temarios elaborados previamente por la institución.

- Partiendo de las necesidades, intereses y problemas de los usuarios.
- Temas propuestos por el equipo asistencial.
- Otros.

PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Una vez que se recolecte la información, se procederá a la etapa de procesamiento cuyo fin será resumir, organizar, interpretar y comunicar la información.

Para esto se procesaran los datos de la población objeto del estudio, con la finalidad de generar resultados a partir de los cuales se realizara la descripción de los mismos, según los objetivos y las hipótesis a la pregunta de la investigación.

- Ordenamiento de la información.

Los datos serán tabulados a mano y graficados por una computadora.

Para el ordenamiento de la información se identificarán los instrumentos con número y nombre de la institución a fin de poder hacer un control de la introducción de los datos.

- Revisión y depuración de la información

Con el fin de no introducir errores en la tabulación e interpretación de la información recolectada se revisarán los datos originales a fin de corregir información incorrecta, incompleta o ilegible.

- Captura de la información.

Para recolección de datos se realizará una observación sistémica en la que se dispondrá de un instrumento estructurado para medir las variables de forma uniforme como se mencionó anteriormente en el punto "Procedimiento para la recolección de la información".

Cabe destacar que para evitar problemas de pérdida parcial o total de la información, se hará un respaldo electrónico en un dispositivo externo al disco duro de la computadora a procesar la información, por otra parte se hará actualización del respaldo periódicamente.

- Verificación de la calidad de la información.

Se realizará el control de calidad de la tabulación de los datos procesados por computadora como manualmente, se buscará consistencia en los totales de cada variable y en el gran total; datos fuera de los rangos posibles, respuestas ilógicas, incongruencias entre dos respuestas relacionadas, datos invertidos, datos faltantes, entre otros.

De encontrar este tipo de errores se harán las correcciones pertinentes.

- Análisis e interpretación de datos.

Para familiarizarse con la información se utilizarán variables para caracterizar así la muestra.

Una vez realizado esto se organizará y presentará la información, a modo tal, que facilite su entendimiento para continuar con el proceso y así elaborar las conclusiones y recomendaciones. Luego se hará una interpretación de la información recolectada para así describir las características del tema en estudio.


GLOSARIO

- APS: Atención primaria de salud.
- CATP: Comisión Asesora Técnica Permanente.
- I.N.S.S.J.P: Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y

Pensionados (República Argentina).


- MSP: Ministerio de Salud Pública.
- OMS: Organización mundial de la salud.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- PNSM: Programa Nacional de Salud Mental.
- RRHH: Recursos humanos.
- RRMM: Recursos materiales.
- SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud.
- UE: Unión Europea.
- Usuario: Persona que hace uso del servicio de salud.

BIBLIOGRAFÍA

 Canetti A, Rudoff S. Salud Mental en Atención Primaria de la Salud. Montevideo: Oficina del libro; 1996.

- 📖 Garay M. Emergencias Emocionales, abordaje interdisciplinario en el primer nivel de atención. 2º tomo. Montevideo: Comisión sectorial de educación permanente; 2006.
- 📖 Hernández F, Pineda E B, Alvarado E L. Metodología de la Investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. 2da ed. Organización Panamericana de la Salud : Organización Mundial de la salud; 1994.
- 📖 Lancaster J. Enfermería Comunitaria: Modelos de prevención de la salud mental. México: Interamericana; 1983.
- 📖 Maltzman D. Apoyo Comunitario en Salud Mental. Montevideo: D.C. Maltzman; 1991
- 📖 Polit D. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. Barcelona: McGraw-Hill.
- 📖 Rigol A, Ugalde M. Enfermería de Salud mental y Psiquiátrica. Barcelona: Salvat; 1991.
- 📖 Tamayo y Tamayo M. Metodología formal de la investigación científica. Colombia: LIMUSA; 1990.
- 📖 Wiscarz Stuart G, Laraia M - Enfermería Psiquiátrica.

Páginas web

-  <http://dempeus.nireblog.com/post/2009/06/29/las-politicas-de-prevencion-y-promocion-en-salud-mental-son-solo-una-declaracion-de-intenciones>
-  http://www.apollo7.es/a7db/index.php?query=promocion+y+preveccion+en+salud+mental&template=E_RESULTS&ads=true&max_result=2ax_time=10000000&land=es&es_hispavista=true&es_jopinet=true&es_ozu=true&es_sharelook=true
-  http://www.gencat.cat/salut/imhpa/Du32/pdf/coun_stories_cap1.pdf
-  <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v32s1/v32s1a05.pdf>
-  http://www.sinpermiso.info/textos/index.php?id=2670ec.europa.eu/health/ph.../life_style/mental/.../mental_gp_es.pdf
-  www.larepublica.com.uy/comunidad/179523-relevamiento-siquiatrico-en-eeuu-afirma-50-de-la-poblacion-tiene-alteracionesmentales

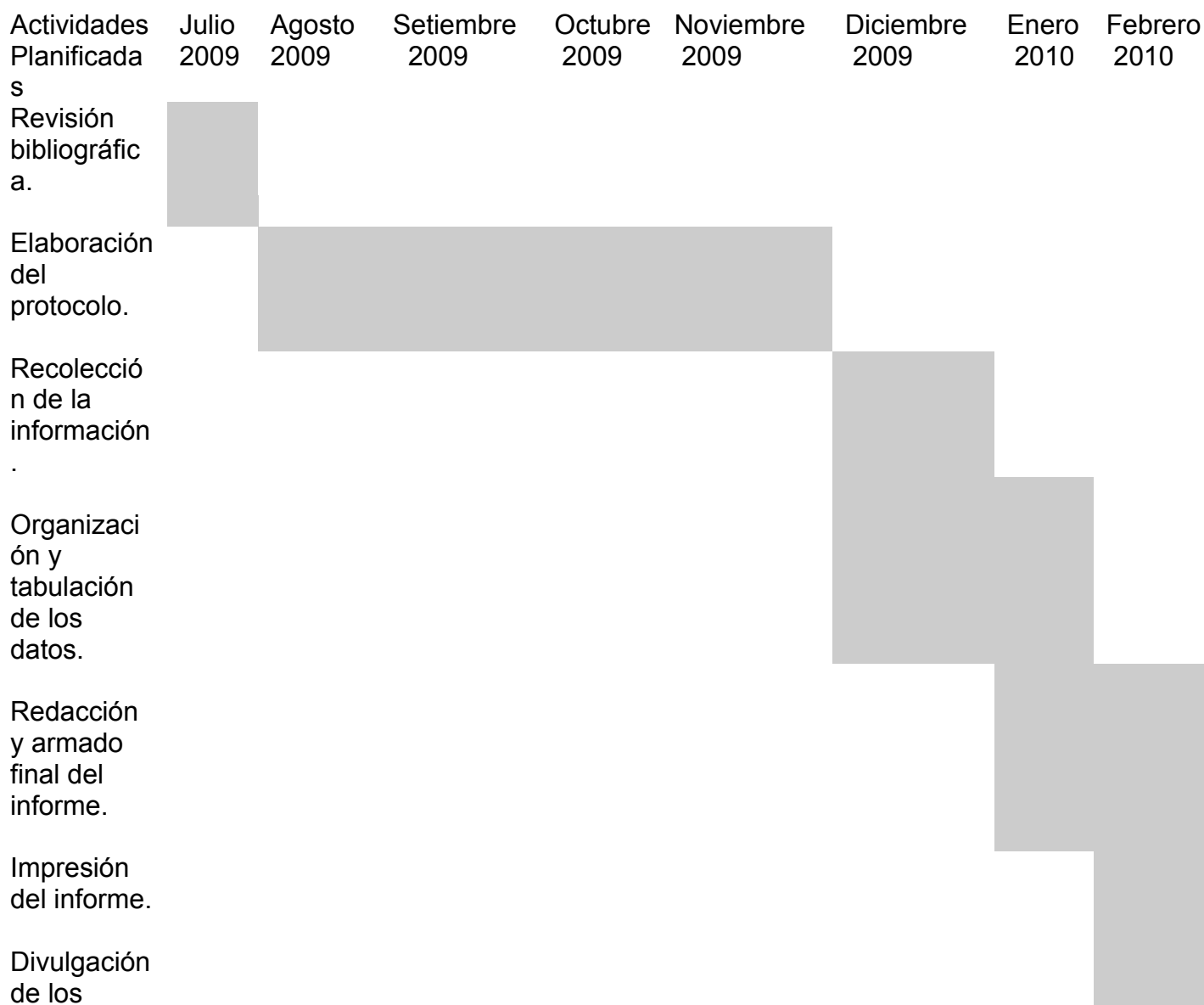
ANEXOS

PLAN DE TRABAJO

Para realizar este trabajo de investigación se emplean recursos humanos, materiales y financieros, como a si la planificación del tiempo que lleva su realización, a continuación se detalla:

- Recursos Humanos: 4 estudiantes de Licenciatura de la Facultad de Enfermería.
- Recursos Materiales: Hojas, lapiceras, computadoras e impresora, CD, material bibliográfico.
- Recursos Financieros:
 - Transporte: \$3200
 - Comunicación telefónica: \$1000
 - Impresiones: \$1100
 - Utilización de Internet: \$350
 - Fotocopias: \$400
 - CD: \$20
 - Lapiceras: \$20
 - Hojas: \$100
 - Encuadernación: \$150
- Tiempo: CRONOGRAMA DE GANTT (a continuación).

**CRONOGRAMA DE GANTT CORRESPONDIENTE AL
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN JULIO 2009-FEBRERO
2010**



resultados

