



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

“LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA PROBLEMÁTICA DEL ABANDONO DEL PACIENTE PSIQUIÁTRICO EN EL HOSPITAL GRANJA LA SALUD TLAZOLTEOTL”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

MAGDALENA LÓPEZ DE

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SECRETARÍA DE ASUNTOS ESTUDIANTES

DIRECTOR DE TESIS: MTRA. MARÍA DE LOS ANGELES GARCÍA ALBARRÁN



MÉXICO, D. F.

FEBRERO DEL 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Con todo mi amor para
Ruth, Lupita y Anita, mis queridas hijas.*

*Con mucho cariño y respeto para
mis padres por su ejemplo y fortaleza.*

*A mi hermano Gregorio
Por su gran apoyo.*

*También dedico este trabajo
A quien me enseñó a respirar el grato
Aroma de la vida.*

Magdalena

*Quiero expresar mi sincero agradecimiento al DR. CARLOS TEJEDA RUIZ
Director del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl y a todas
las personas que me brindaron su generoso apoyo
para la realización de esta Tesis.*

*Agradezco también a la Mtra. Ma. Angeles García Albarrán
su tiempo, su confianza y su comprensión
al dirigirme en esta Tesis.*

INDICE

Introducción	
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
I Planteamiento del problema.....	9
II Antecedentes Históricos.....	11
III Contextualización del escenario de investigación	
III.1 Datos Generales.....	14
III.2 Organización del Dpto. de Enfermería.....	16
III.3 Organigrama del Dpto. de Enfermería.....	18
III.4 Características de la población interna.....	19
IV Marco Teórico	
IV.1 Salud Mental.....	21
IV.2 Psiquiatría.....	23
IV.3 Antipsiquiatría.....	26
IV.4 Características de un Hospital Psiquiátrico.....	29
IV.5 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.....	31
IV.6 Derechos de los enfermos mentales hospitalizados....	33
IV.7 Breve historia de la enfermería.....	34
IV.8 Bioética en Enfermería.....	36
IV.9 Código de Ética para las Enfermeras Mexicanas.....	38
IV.10 Decálogo de Enfermería.....	42
IV.11 Enfermería Psiquiátrica.....	45
IV.12 Objetivos fundamentales de enfermería psiquiátrica.	46
IV.13 Principios básicos de enfermería psiquiátrica.....	47
IV.14 Intervenciones de Enfermería Psiquiátrica.....	48

V Metodología

V.1 Hipótesis.....	52
Hipótesis Nula.....	52
V.2 Variables.....	52
V.3 Tipo de investigación.....	53
V.4 Alcance de la investigación.....	53
V.5 Universo o población.....	54
V.6 Muestra.....	55
V.7 Criterios de inclusión.....	55
V.8 Criterios de exclusión.....	55
V.9 Criterios de eliminación.....	56
V.10 Recursos Humanos.....	56
V.11 Recursos Financieros.....	56
V.12 Recursos Materiales.....	56
V.13 Recursos Físicos.....	56
V.14 Cronograma de actividades.....	57
V.15 Instrumento de recolección de datos.....	57
V.16 Plan de recolección de datos.....	57
a) Piloteo de instrumento.....	58
b) Codificación de respuestas.....	58
VI Presentación de resultados.....	60
VII Conclusiones.....	104
VIII Sugerencias.....	109
Bibliografía.....	110
Apéndice 1 Encuesta sobre abandono de pacientes.....	113
Apéndice 2 Norma 025.....	114

INTRODUCCIÓN

La enfermedad mental en algunas ocasiones incapacita al ser humano para vivir una vida libre y plena, y en ciertos casos deberá permanecer internado en una institución que cubra sus necesidades biopsicosociales, sin embargo, una vez estabilizado en su padecimiento estará en condiciones de regresar al seno familiar y desde ahí continuar su tratamiento, no obstante, algunos pacientes que pudieran egresar por mejoría deben permanecer internados debido a que no cuentan con familia, pues por diversas razones han sido abandonados y por ello deben continuar hospitalizados. Lo anterior hace necesario que el personal de enfermería, al igual que los demás integrantes del equipo interdisciplinario, se comprometa aún más con estos usuarios; encontrando que en lo que se refiere a enfermería sus intervenciones no siempre están sustentadas en conocimientos científicos ni en bases bioéticas bien definidas, aunque existe la inquietud por parte del personal participante en esta investigación de capacitarse para contar con elementos que den al usuario abandonado mayor bienestar, recordando que la práctica de enfermería requiere de conocimientos técnicos, pero

también de intervenciones humanistas que permitan otorgar un trato profesional y ético a estos enfermos, no limitarse al cuidado físico, sino involucrar el entorno socio afectivo tomando muy en consideración las características del enfermo psiquiátrico abandonado, que como tal requiere un programa o una intervención especial para su atención.

OBJETIVO GENERAL

Verificar si la intervención del personal de enfermería ante la problemática del paciente psiquiátrico abandonado en el Hospital Granja La Salud se basa en una formación profesional, normas y principios bioéticos establecidos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la incidencia de abandono del paciente en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl.
- Identificar el interés del personal operativo de enfermería en la problemática del paciente abandonado en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl.
- Identificar el papel de enfermería en la atención y cuidado del paciente abandonado en el Hospital Psiquiátrico La Salud T.
- Proponer acciones que mejoren la intervención de Enfermería en esta problemática.

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Psiquiátrico La Salud proporciona atención médica psiquiátrica a varones mayores de 18 años que ameritan hospitalización por presentar algún trastorno psiquiátrico o del comportamiento, actualmente se tiene una población de 165 pacientes, de los cuales 95 no tienen familia (57.57%), los 70 restantes si la tienen (42.42%), no obstante solo a 37 de estos últimos los visitan, los otros 33 aún cuando tienen familia ésta no los visita o muy rara vez acuden a visitarlos, por lo que el porcentaje real de abandono se eleva al 77.57%¹, es decir, son pacientes que no cuentan con familia o persona que se haga responsable para brindar el apoyo necesario en su tratamiento y reintegración a su comunidad de origen, consecuentemente deben permanecer internos dentro del hospital; esta situación implica un mayor compromiso por parte del personal del equipo interdisciplinario que atiende o convive con el paciente, particularmente se requiere la atención más comprometida de enfermería para favorecer la calidad de vida de estos usuarios; sin embargo, dadas las características de un hospital para pacientes crónicos o de estancia prolongada las actividades de enfermería en ocasiones caen en rutinas

¹ Censo de pacientes realizado en octubre de 2004 por el Dpto. de Trabajo Social del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl.

que no favorecen el ambiente terapéutico, por ello es importante enfatizar la intervención de enfermería con el fin de ofrecer mejor calidad de vida al usuario hospitalizado, tomando en consideración que la enfermera también en el área de psiquiatría debe proporcionar atención integral al usuario, más aún cuando se sabe que el abandono que padecen estos enfermos es numeroso y ocasionado por factores diversos, entre ellos, el rechazo familiar, el estigma social y las condiciones económicas y políticas que rigen nuestro país, dado que los recursos siempre insuficientes, como cita De la Fuente, han sido destinados para hacer frente a otros graves problemas de salud vistos como más apremiantes, tales como desnutrición, enfermedades infectocontagiosas, etc.²

Por lo anterior, y derivado del alto índice de pacientes abandonados en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl se plantea la siguiente pregunta:

¿La intervención de Enfermería en el cuidado y atención del enfermo psiquiátrico abandonado en el Hospital Granja La Salud Tlazolteotl se basa en la formación profesional, normas y principios bioéticos?

² De la Fuente, R. et al. Salud Mental en México. Instituto Mexicano de Psiquiatría, Fondo de Cultura Económica. México. 1997, p 10

II.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS

A lo largo de la historia el hombre ha empleado múltiples esfuerzos por comprender y abordar a aquellos individuos que presentan conductas fuera de lo "normal", es decir, que padecen alguna alteración mental. En la antigüedad estos enfermos eran considerados como poseídos por algún espíritu y era el hechicero quien se encargaba de "curarlos".

En la edad media los enfermos mentales caminaron por las calles, donde eran objeto de burla y solamente fueron aceptados en los monasterios, donde recibían buen trato, pero no se empleaba ninguna terapéutica para ellos.

En el siglo XVIII Philippe Pinel lucha por un trato más humano para estos enfermos, ya que vivían encadenados en celdas estrechas y mal iluminadas, donde las sangrías, los vomitivos y las purgas eran sólo un complemento de la brutal disciplina, pues estos enfermos eran considerados como bestias, insensibles al dolor, al frío y al hambre y sólo domesticables por el miedo.³

³ Alonso, Fernández F. Fundamentos de la psiquiatría actual. Tomo I 3ª edición. Paz Montalvo. España. 1976. pp 2-8

Incluso en Inglaterra estos enfermos pudieron constituir hasta el siglo XVIII, un espectáculo entretenido, una especie de zoológico humano, en donde por unas cuantas monedas se podía disfrutar una hora observando las rabietas, los gestos, la sorprendente fuerza muscular y la fantasiosa imaginación de los enajenados.

En México en la época de la Colonia se funda el primer Hospital Psiquiátrico (1556); en 1700 se erige el Hospital del "Divino Salvador", mejor conocido como Manicomio de "La Canoa" a iniciativa de un carpintero de nombre José Sáyo y su esposa, quienes recogían enfermos mentales para cuidarlos y mantenerlos. ⁴

En 1910, se inaugura el Manicomio General de México, popularmente conocido como "La Castañeda", donde fueron trasladados los enfermos de los manicomios anteriores, tenía capacidad para mil pacientes, sin embargo llegó a albergar hasta 3700, lo que ocasionó una estancia inhumana del enfermo mental.

⁴ Viesca, Carlos. Historia de la psiquiatría en México. Fascículo. México. 2003.

En 1959, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, creó la Dirección General de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación, nombrándose como Director al destacado científico y humanista el Dr. Manuel Velasco Suárez, quien además con gran visión futurista planeó la construcción de una serie de hospitales psiquiátricos de carácter preventivo, asistencial y rehabilitatorio, siendo el primero de ellos el **Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl**, inaugurado por el Lic. Adolfo López Mateos, el 25 de marzo de 1961, este nuevo Hospital cimentado en bases filosóficas bien definidas, inspiradas en el más alto humanismo y apegado a los derechos humanos, resumido en la idea de que el enfermo mental es una persona que merece todo el respeto y consideración.⁵

⁵ Entrevista realizada en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl al Psiquiatra y Maestro en Salud Pública Dr. Carlos Tejeda Ruiz, Director del Hospital. Noviembre 2004.

III.- CONTEXTUALIZACIÓN DEL ESCENARIO DE INVESTIGACIÓN

III. 1 *Datos Generales:*

El Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl es una institución dependiente de la Secretaría de Salud a través del Instituto de Salud del Estado de México, está ubicado en el kilómetro 33.5 de la carretera federal México Puebla en Zoquiapan municipio de Ixtapaluca, Estado de México. Es un Hospital de tercer nivel, de propiedad federal, cuenta con una extensión de 23 hectáreas, de las cuales 5 están dedicadas a las instalaciones y el resto a campos deportivos, áreas verdes y jardines. Proporciona atención especializada (Psiquiatría) a varones mayores de 18 años que presentan algún trastorno mental que ameriten hospitalización, y en Consulta Externa a todo usuario que requiera el servicio; fundamentalmente brinda atención a población de menores recursos, tiene capacidad para 450 camas, aunque en la actualidad solo cuenta con 300 camas censables.

Se cuenta con un total de 233 Recursos Humanos.

El hospital tiene como objetivo principal ofrecer al enfermo mental la oportunidad para ejercer y mejorar sus capacidades evitando el deterioro físico y mental, así como favorecer un ambiente propicio con las características que la moderna terapéutica exige.

Su misión es proporcionar con prontitud, eficacia y calidez los servicios de atención médico psiquiátrica a todo aquel usuario que lo requiera, para contribuir al progreso de sus capacidades, así como al mejoramiento de su calidad de vida, comprendiendo sus distintas necesidades biológicas, psicológicas, sociales, económicas y espirituales.

Es un hospital horizontal, abierto, gubernamental; en sus inicios fue diseñado para una zona rural, sin embargo actualmente el crecimiento poblacional lo ha ubicado en un área semiurbana.

También proporciona servicio de psicología, medicina general y odontología, así como Rayos X, laboratorio y electroencefalografía.

El nombre de Tlazolteotl se le dio en honor a una gran figura de la mitología azteca, quien era considerada como la "diosa de las cosas inmundas", y como tal, comía los pecados de los hombres dejando limpio su espíritu.

III.2 Organización del Dpto. de Enfermería:

El Dpto. de Enfermería es parte importante de la Institución ya que se le identifica plenamente como el departamento que brinda servicio continuo las 24 horas del día los 365 días del año y agrupa el mayor porcentaje (33.90%) del total del recurso humano de todo el hospital.

Recursos humanos: La plantilla de personal de enfermería está conformada por un total de 79 recursos: 1 Jefe de Enfermeras, 11 Enfermeras Jefe de Servicio, 4 Enfermeras con curso postécnico en Psiquiatría, 24 Enfermeras Generales y 39 Auxiliares de Enfermería. Se cuenta además con una secretaria para el Departamento.

Los datos anteriores son en base al código funcional que ostenta el personal de enfermería, sin embargo por profesiograma existen sólo 35 recursos profesionales y 44 no profesionales, entre los que se encuentran auxiliares de enfermería y algunos trabajadores que solo tienen estudios de educación primaria.

Debido a las diversas prestaciones a que tiene derecho el personal existe un ausentismo constante en los servicios.

Distribución por turnos: 40% del personal de Enfermería está en el turno matutino, 30% en el turno vespertino, 10% en el turno nocturno A, 10% en el turno nocturno B y 10% en Guardia Especial.

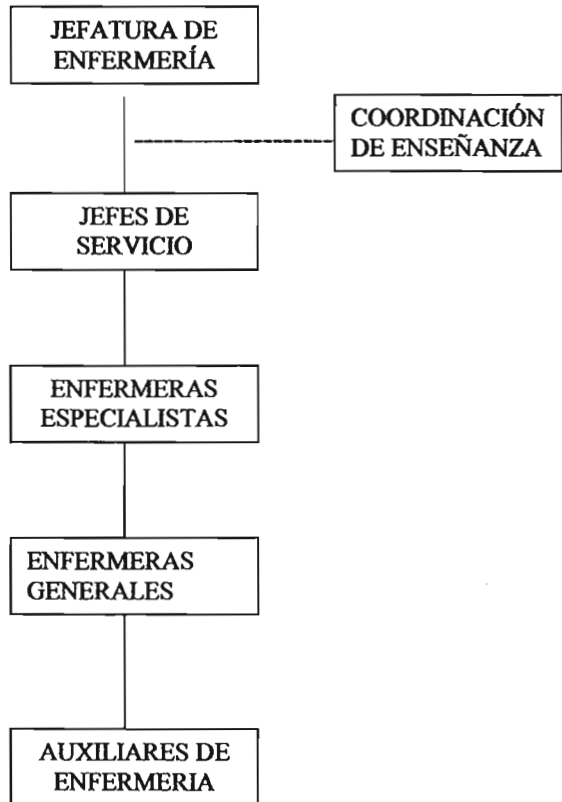
Sistema de trabajo: Por asignación de pacientes.

Recursos materiales: Insumos para la atención directa del paciente: medicamento general y psiquiátrico, material de curación, material de aseo, papelería y ropería para pacientes y de cama.

Todos estos recursos son suministrados por el Dpto. de Recursos Materiales del Hospital, sin embargo con frecuencia son insuficientes.

Recursos Técnico-administrativos: Se informa en la Jefatura de Enfermería que en este momento no cuentan con ningún documento técnico administrativo, pues en supervisión anterior a la fecha, la supervisora del área de Enfermería del Instituto de Salud se llevó todos los documentos y aún no los regresa.

III. 3 *Organigrama del Dpto. de Enfermería*



III. 4 Características de la población interna:

En el hospital se encuentran 165 pacientes hospitalizados, de los cuales 128 están en calidad de abandono, mismos que se encuentran distribuidos en los pabellones o unidades terapéuticas denominadas de la "A" a la "F", en la unidad "A" hay 25 pacientes abandonados, en la "B" 22, en la "C" 24, en la "D" 21, en la "E" 17 y en la "F" 19, en estas mismas unidades se encuentra el resto de los usuarios no abandonados.

Los diagnósticos clínicos de los pacientes abandonados son en primer lugar los retrasos mentales con 54 casos (42.18%), desglosados de la siguiente forma: 21 retrasos mentales moderados, 18 retrasos mentales graves, 11 retrasos mentales profundos y 4 retrasos mentales leves. En segundo lugar aparecen las Esquizofrenias con 38 casos (29.68%): 16 esquizofrenias paranoides, 15 esquizofrenias indiferenciadas, 5 esquizofrenias residual, 2 esquizofrenias hebefrénicas. Continúan 23 casos de trastorno mental orgánico por disfunción cerebral, 3 trastornos orgánicos, 2 trastornos de la personalidad, 3 casos de demencia, 2 síndrome orgánico cerebral y 2 casos de epilepsia.

Las razones por las que los usuarios se encuentran abandonados son diversas, algunos fueron traídos del Manicomio "La Castañeda", sin documentos que permitieran su identificación, otros por que representan una carga para la familia (pago de cuota de internamiento, visitas al enfermo, etc.), en otros casos es el temor de que lo egresen y deban hacerse cargo de ellos con todo lo implica: cuidados específicos como es la adherencia al tratamiento, gastos de medicamentos, riesgo para la familia o el rechazo social que esto pueda entrañar. También en algunas ocasiones han sido abandonados porque su único familiar directo (padre, madre, hermana o hermano) ya ha fallecido y no hay datos de otros familiares.

IV.- MARCO TEÓRICO

IV. 1 *Salud Mental:*

La salud mental de los habitantes de un país no es ajena a su salud general. Ambas dependen de condiciones de la sociedad, tales como la estabilidad económica, la educación, la calidad de la convivencia social y la integración familiar. "La pobreza y lo que ésta lleva consigo: insalubridad, desnutrición, ignorancia, desorganización familiar y marginación social inciden negativamente en la salud mental".⁶

La atención económica destinada al rubro de salud mental generalmente se ha relegado, por dar prioridad a programas más emergentes de salud, sin embargo poco se han valorado las consecuencias que esto implica pues se genera una grave pérdida económica y social y grandes penalidades para las personas afectadas y su familia, esto, dice De la Fuente, tiene que ver con la ignorancia, los temores y los prejuicios arraigados en nuestro sistema de creencias y actitudes en relación con los desórdenes mentales y quienes las sufren.⁷

⁶ De la Fuente, R. et al. *Salud Mental en México*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, Fondo de Cultura Económica. México. 1997, p 9

⁷ *Ibid.* p 11

Podemos entender como salud mental "la armonía y el bienestar de la persona en sus aspectos cognitivos, afectivos y conductuales".⁸ Cook nos dice que la salud mental es "la ausencia de signos y síntomas de incapacidad, es decir la capacidad de cumplir los roles de la vida."⁹ Y el Dr. Cabildo la define como "el sentimiento de bienestar emocional, producto de la relación equilibrada y armoniosa entre su realidad interna y externa, que se manifiesta por una adaptación flexible ante el medio que lo rodea".¹⁰

Las enfermedades mentales se entienden como "la expresión de funciones alteradas, cuya base orgánica se da por descontada y a la que se supone encerrada en un área muy especial: el cerebro".¹¹

Los trastornos mentales afectan la capacidad de la persona para tomar decisiones sobre diversos aspectos de su vida, limitándole en niveles variables dependiendo del tipo de patología y el grado de afectación.

⁸ Ibid. p 19

⁹ Cook Sue J et al. Fundamentos esenciales de enfermería en salud mental. Interamericana. Mc Graw-Hill. Madrid. 1993.

¹⁰ Gurria del Castillo A. Entorno Social y Salud Mental en Memorias del V Congreso Nacional Latinoamericano y del Caribe de Bioética. México. 2002 p 440

¹¹ Marcos, S. Manicomios y prisiones. Fontamara. México. 1987. p 64

La especialidad encargada de atender los desordenes mentales es la Psiquiatría.

IV.2 Psiquiatría:

La palabra psiquiatría deriva de dos vocablos griegos: psyche, alma, y iatron, curación. Y el diccionario de Medicina la define como "Parte de la Medicina que estudia las manifestaciones psicopatológicas, de las sensaciones, de las representaciones, de las ideas, de las emociones, de las pasiones y de los actos morbosos".¹²

Alonso Fernández la define como "la rama humanista por excelencia de la medicina que trata del estudio, la prevención y el tratamiento de los modos psíquicos de enfermar".¹³

Para Kolb "La psiquiatría moderna es la rama de la medicina que se ocupa de las manifestaciones y los tratamientos de las anomalías en el funcionamiento de la personalidad, que afectan ya sea la vida subjetiva

¹² Dabout E. Diccionario de Medicina. Epoca, S.A. México, 1977 p 671

¹³ Alonso, Fernández F. Fundamentos de la Psiquiatría actual. Tomo I 3ª edición. Paz Montalvo. España. 1976. p 30

del individuo o sus relaciones con los demás, así como su capacidad para adaptarse a la vida en sociedad".¹⁴

Aún cuando estas definiciones son muy completas, en el presente trabajo se tomará en mayor consideración la definición de Alonso Fernández, pues él da un enfoque humanístico a la Psiquiatría, tomando en cuenta al Ser Humano que hay en cada enfermo psiquiátrico, definiendo a éste como "aquel que ha perdido la libertad de elegir y conducirse, al menos en un sector de la norma".¹⁵ Es decir, sale de la conducta "normal" que la sociedad exige para una convivencia sana, convirtiéndolo en un ser no apto para relacionarse con sus semejantes, situación que lo conduce a un hospital psiquiátrico, con todos los beneficios y contratiempos que esto implica. Desde el momento que acude al Hospital denominaremos a este ser humano: "paciente, que se convierte en tal porque un problema le aqueja, le produce sufrimiento y por lo tanto requiere atención".¹⁶

El personal que le atienda deberá tener presente que "Una persona enferma es algo más que moléculas dañadas o genes trastocados.

¹⁴ Vázquez Castellanos, E. et al. Elementos de psiquiatría y Enfermería Psiquiátrica. UNAM. Imprenta SUA. México. 1987 p 2

¹⁵ Alonso, Op. Cit. p 29

¹⁶ Valencia, Marcelo. Formulación de Principios para el Tratamiento y Rehabilitación del Paciente Psicótico Hospitalizado. Revista Mexicana de Psicología. 1986. Vol. 3 No. 1 p 46

Entender el sufrimiento, entender las angustias, las alucinaciones e ideas delirantes, requiere de una idea general del ser humano que tenemos enfrente, de su manera de pensar, de sus valores, de su forma de comprender el mundo y la circunstancia que le ha tocado vivir. Ignorar los avances tecnológicos o no utilizar los recursos farmacológicos que tenemos a la mano el día de hoy sería absurdo, pero guiarnos sólo por estas novedades técnicas sería lamentable.¹⁷ Estos conceptos engloban las distintas necesidades que debemos ver en el enfermo mental, quien no está capacitado para cubrir por si mismo los requerimientos de una vida individual o social ameritando ser internado en un lugar que le procure cuidado y atenciones específicas que le favorezcan en lo posible una calidad de vida digna.

Los cuidados que deben prodigarse al enfermo psiquiátrico hospitalizado han generado cierta controversia, por una parte se pretende ofrecer cuidados especiales que favorezcan la rehabilitación del enfermo, por otro lado se habla de la "iatrogenia de la hospitalización psiquiátrica indefinida, de la alineación sobreañadida y de la acreditación de una nueva

¹⁷ <http://ourworld.compuserve.com/homepages/Ethomas37/lapsy.htm> Algunos problemas de la psiquiatría contemporánea. 17 XI 04

enfermedad: La institucionalización".¹⁸ Este término conocido también como Hospitalismo es definido por Vallejo Nagera como el "síndrome producido por los efectos dañinos del internamiento prolongado en un hospital, asilo, orfanato o cualquier institución, con ruptura de los lazos normales, familiares y sociales".¹⁹ Este concepto, reafirma lo que dice Goffman "la institucionalización genera un daño sobreañadido en aquellas personas que paradójicamente deberían beneficiarse de sus cuidados".²⁰

Estas ideas influenciaron el nacimiento de una nueva corriente ideológica: La antipsiquiatría.

IV.3 La antipsiquiatría:

Conocida como el "movimiento contra las escuelas dominantes del psicodiagnóstico y la psicoterapia, que surgió en la década de los sesentas".²¹

La antipsiquiatría hace diversas censuras a los hospitales psiquiátricos, encontramos algunas de ellas expresadas en las aportaciones críticas del

¹⁸ <http://red-farmamédica.com/spo/pacotraver.htm>. Estado actual de la psiquiatría 20 XI 04

¹⁹ Vallejo Nagera, J.A. Introducción a la Psiquiatría. Científico-Médica. Barcelona 1974. p 195

²⁰ <http://red-farmamédica.com/spo/pacotraver.htm> Estado actual de la psiquiatría 20 XI 04

²¹ www.red.farmamédica.com/spo/pacotraver.htm GOOGLE. Antipsiquiatría. 17 XI 04

Encuentro Latinoamericano y V internacional de alternativa a la Psiquiatría, realizado en la ciudad de Cuernavaca del 2 al 6 de octubre de 1981²², “denuncian enérgicamente la reproducción en México de la situación manicomial que reduce a los pacientes a seres infrahumanos; que los maltrata, sacándolos de su contexto social para concentrarlos en espacios específicos que los deteriora aún más, so pretexto de acción “terapéutica”²³, entre otros participantes, Claudio Martín (Psicólogo italiano de “Psiquiatría Democrática”, profesor universitario en México) califica a los hospitales psiquiátricos “con un nivel de atraso espantoso, su función es de mera contención, sus finalidades abiertamente represivas y destructivas”.²⁴ La postura de Mario Campuzano, se refiere al “control del loco, aislándolo en el manicomio, manteniendo así la seguridad y la tranquilidad de la sociedad y buscándolo incorporar al sistema de producción;²⁵ Carlos Rodríguez (Psiquiatra mexicano) en su artículo “Práctica Institucional Psiquiátrica en México”²⁶ hace referencia a la “evidente necesidad que el Estado Capitalista ha tenido de aislar, encerrar, dominar a la locura, controlar al loco y explicar médicamente su locura” refiriéndose también a la practica manicomial hospitalaria como

²² Marcos, Silvia. Manicomios y prisiones. Fontamara 43. México. 1981.

²³ Ibid p 90

²⁴ Ibid p 49

²⁵ Ibid p 63 y 66

²⁶ Ibid p 55

cruel e inmovible. Para María Teresa Doring los hospitales psiquiátricos “mantienen dos discursos paralelos: por una parte afirman que su función es de beneficio social al tratar de curar al loco y, por la otra, aíslan al individuo a manera de castigo”, también afirma que “después de cierto tiempo de reclusión el enfermo se convierte en cuerpo institucionalizado, siendo así incapaz de reintegrarse a la sociedad y que la labor tradicional de la Institución psiquiátrica ha optado por la custodia”.²⁷

Sin embargo, la antipsiquiatría “no sólo no resolvió el problema de la locura sino que legitimó a los poderes públicos a seguir prestando oídos sordos a las demandas crecientes de recursos de salud mental argumentando que los psiquiatras no se ponen de acuerdo entre sí”.²⁸

No sólo la corriente antipsiquiátrica reconoce las carencias y problemáticas que enfrentan los hospitales psiquiátricos, también otros personajes destacados de la Psiquiatría, como Ramón de la Fuente, quien admite que “en México, como en otros países, las condiciones de algunos hospitales psiquiátricos, particularmente aquellos que tienen a su cargo a los pacientes crónicos, son insatisfactorias. Estas condiciones se

²⁷ Ibid p 67

²⁸ <http://red-farmamédica.com/spo/pacotraver.htm>. Estado actual de la psiquiatría. p 3 20 XI 2004.

relacionan con la escasez de recursos financieros y la existencia de otros problemas de salud pública que han sido contemplados como más urgentes”²⁹

La postura de la antipsiquiatría, sigue generando gran controversia pues ve a la enfermedad mental con cierta utopía, ya que hay algunos padecimientos que no permiten alguna reinserción, “dado que la esquizofrenia y las enfermedades mentales más invalidantes generan devastación de la personalidad que impide que estas personas puedan asumir su propio gobierno, por ello no podrán liberarse de alguna tutela.”³⁰

IV. 4 Características de un hospital psiquiátrico:

La idea anterior reafirma la necesidad de brindar cuidados al enfermo psiquiátrico en un lugar apropiado, “que disponga de un espacio ajardinado lo que se ha demostrado como un modulador en el consumo de psicofármacos y en la violencia dentro del hospital, que eviten reproducir el modelo puramente custodial, que cubra necesidades reales

²⁹ De la Fuente, Ramón. et al. Salud Mental en México. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Fondo de Cultura Económica. México. 1997. p 36

³⁰ <http://red-farmamédica.com/spo/pacotraver.htm>. Estado actual de la psiquiatría. p 4 20 XI 2004.

de los pacientes como: albergue, alimentación, atención médica, intervención en crisis, protección contra la explotación o el daño autoinfligido, empleo, ambiente estructurado y rehabilitación.³¹

También en este rubro, los Principios para el manejo y tratamiento de enfermos mentales hospitalizados³², citan lo siguiente:

1. El hospital psiquiátrico, público o privado, debe contar con las instalaciones y los recursos que le permitan el manejo y tratamiento de los enfermos en las condiciones menos restrictivas compatibles con su seguridad y la de los demás.
2. La organización, el personal y los servicios deben ser los que se requieren para ofrecer a las personas mentalmente enfermas el mejor de los tratamientos, con respeto a su dignidad y a sus derechos humanos.
3. La habitación y alimentación de los enfermos mentales hospitalizados deben ser de buena calidad.

³¹ <http://re-farmédica.com/spo/pacotraver.htm>. Estado actual de la psiquiatría p 9 20 XI 04

³² De la Fuente, R. et al. Salud Mental en México. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Fondo de Cultura Económica. México. 1997. p 356

4. Debe contar con un sistema de referencia que permita la atención oportuna de los enfermos mentales que sufren enfermedades no psiquiátricas.
5. El hospital psiquiátrico que aloja a enfermos de estancia prolongada debe brindarles programas estructurados que contribuyan al mantenimiento de sus hábitos de higiene y cuidado personal, socialización y diversión.

Estas características permitirán que el lugar destinado para la atención de enfermos mentales favorezca su rehabilitación y se de cumplimiento a los derechos que tienen estos enfermos, tales derechos están normados desde nuestra Carta Magna, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Ley General de Salud y contenidos también en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994 para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.³³

IV.5 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994

Esta Norma tiene por objeto uniformar criterios de operación, actividades, actitudes del personal de las unidades que prestan servicios de atención

³³ Norma Oficial Mexicana NOM- 025-SSA2-1994.

hospitalaria médico psiquiátrica, la cual se proporcionará en forma continua e integral, con calidad y calidez. Es de aplicación obligatoria en todas las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica para enfermos agudamente perturbados y otros de estancia prolongada, de los sectores público, social y privado del país que conforma el sistema nacional de salud.

De esta norma emanan, entre otros contenidos, los requerimientos para el ingreso y egreso de usuarios; los programas de atención integral que favorezcan el crecimiento personal de un individuo, que le permitan superar o disminuir desventajas adquiridas a causa de su enfermedad en los principales aspectos de su vida diaria; las obligaciones del personal de las unidades de atención integral médico-psiquiátrica así como los derechos humanos y de respeto a la dignidad de los usuarios.

Parte importante de esta norma, es el rubro que se refiere a los Derechos de los enfermos mentales hospitalizados y que a continuación se citan:

IV.6 Derechos de los enfermos mentales hospitalizados³⁴:

- Gozar de las mismas garantías que tenemos todos los seres humanos.
- Recibir educación, capacitación, rehabilitación y orientación, para que desarrolle al máximo sus aptitudes y se incorpore, en lo posible, a la vida familiar, social y productiva.
- Ser tratado con respeto y consideración.
- Recibir atención médica especializada, oportuna y confiable.
- Recibir información veraz sobre su diagnóstico médico y su tratamiento.
- Respeto a la confidencialidad.
- Tener comunicación con el exterior por los medios habituales y ser visitado por las personas que él desee, en tanto su estado lo permita.
- Que sean atendidas sus quejas e inconformidades en lo que tengan de justas y razonables.

³⁴ <http://www.cedhj.org.mx/cuales/mental.html> Derechos humanos de las personas con enfermedad mental p 1 09 XI 2004.

- Ser protegido contra toda explotación, abuso físico, psicológico o moral, o trato degradante.

Aunado al lugar idóneo para la atención del enfermo psiquiátrico, y para dar cumplimiento a los derechos de que debe gozar el enfermo mental, la parte más importante de su cuidado es asumido por el personal de enfermería, recordando que la enfermera desde tiempos remotos ha sido identificada como la persona más cercana al enfermo para atender sus distintas necesidades.

IV 7 Breve historia de la enfermería:

En siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios con escasa formación, por lo general, mujeres de distintas ordenes religiosas. En Europa, y sobre todo tras la Reforma, la enfermería fue considerada como una ocupación de bajo status adecuada sólo para quienes no pudieran encontrar un trabajo mejor. La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en Alemania, a cargo del pastor protestante Theodor Fliedner, escuela digna de mención por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería

británica Florence Nightingale, su experiencia le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y, más tarde, establecer el programa de formación de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres, con ello se transforma la concepción de la enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida. Con la explosión del conocimiento técnico en el campo de la salud después de la II Guerra Mundial, el personal de enfermería ha comenzado a especializarse en distintas áreas, incluyendo la psiquiatría.³⁵ En México, fue hasta el año de 1966 cuando la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia inicia la especialización en enfermería psiquiátrica.³⁶

El hecho de que el personal de enfermería conviva prácticamente las 24 horas del día con el paciente psiquiátrico hospitalizado, dota a éste de un papel muy importante en la practica asistencial diaria, por ello debe asumir un compromiso diferente al tradicional de meros cuidadores vigilantes, más bien ejercer la profesión con calidad humana, científica y bioética. Este último aspecto es sumamente importante pues es la enfermera quien debe brindar un cuidado integral, individualizado y

³⁵ <http://personales.ya.com/erfac/enferm.htm> Historia de la enfermería p 1 15 XI 04

³⁶ Vázquez Castellano, Op. Cit. p16

humanizado al enfermo psiquiátrico, promoviendo así su calidad de vida, resaltando los valores, principios y fundamentos orientados por la bioética.

IV.8 Bioética en Enfermería:

El término Bioética fue acuñado por Potter en 1970, y deriva de dos vocablos griegos: bios, que significa vida, y éthos, costumbre. Etimológicamente: ética de la vida. La bioética se puede definir como: "la ciencia que regula la conducta humana, en el campo de la vida y la salud, a la luz de valores y principios morales racionales".³⁷

La bioética se basa en cuatro grandes principios:

- Beneficencia: Busca siempre lo que es mejor para el paciente.
- No maleficencia: Evita hacer daño al paciente.
- Autonomía: Reconoce a la persona en su capacidad de deliberar sobre sus objetivos personales y actuar bajo esa dirección.
- Justicia: Distribuye los bienes igual para todos, acepta la preferencia a quien más lo necesite.³⁸

³⁷ Lucas, L. R. Bioética para todos. Editorial Trillas. México, D.F. 2003. p 7

³⁸ http://usuarios.lycos.es/cepreional3c/c.bioética_enfermería.htm. Google 27 XI 2004.

Estos principios permitirán armonizar los valores y principios universales de respeto a la dignidad de la persona humana, aspectos que nunca debe olvidar el personal de enfermería en su trato cotidiano con el enfermo psiquiátrico, en virtud de tener la posibilidad de establecer una relación privilegiada con el enfermo, y que en mucho puede contribuir a la rehabilitación o mejorar la calidad de vida de estos usuarios a efecto de respetar sus derechos humanos, aplicando como lo establece el código de bioética: "lo mejor de los conocimientos y destrezas, manifestando interés genuino de mantener su salud y bienestar, proporcionando un trato amable, respetuoso, prudente y tolerante"³⁹. Atendiendo a lo anterior, el personal de enfermería deberá considerar la aplicación del código ético de enfermería, recordando que un Código de Ética Profesional "es un documento que establece en forma clara los principios éticos, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional", tiene como función tocar y despertar la conciencia del profesionista para que el ejercicio profesional se desarrolle en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad.⁴⁰

³⁹ Código de Bioética para el personal de salud. Secretaría de Salud. 2003.

⁴⁰ Secretaría de Salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para las Enfermeras Mexicanas. México. Marzo del 2001. p 377

IV.9 El Código de Ética para las Enfermeras Mexicanas :

Capítulo I Disposiciones Generales:

Art. 1º: El presente Código guía la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y consigo misma y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

Capítulo II: De los deberes de las enfermeras con las personas.

Art. 2º: Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Art. 3º: Mantener una relación estrictamente profesional, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias espirituales.

Art. 4º: Proteger su integridad ante cualquier afectación, ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Art. 5º: Mantener una conducta honesta y leal y a conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Art. 6º: Comunicar los riesgos cuando existan y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Art. 7º: Fomentar en las personas una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga y proteja a la persona.

Art. 8º: Otorgar cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Art. 9º: Acordar si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

Capítulo III: De los deberes de las enfermeras como profesionistas.

Art. 10º: Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos en el desempeño de su profesión.

Art. 11º: Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicará los alcances y limitaciones de su trabajo.

Art. 12º: Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Art. 13º: Contribuir en el fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Art. 14º: Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenofóbica, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Art. 15º: Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos.

Art. 16º: Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o autoridad.

Art. 17º: Actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas institucionales.

Capítulo IV: De los deberes de las enfermeras para con sus colegas.

Art. 18º: Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y egresados de su profesión.

Art. 19º: Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Art. 20º: Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Art. 21º: Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas, consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Art. 22º: Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de estos.

Capítulo V: De los deberes de las enfermeras para con su profesión.

Art. 23º: Poner en alto el prestigio de su profesión en todo lugar y momento.

Art. 24º: Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Art. 25º: Mantener y mejorar los intereses legítimos de la profesión mediante su participación como colegiada.

Art. 26º: Dignificar su profesión mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Capítulo VI: De los deberes de las enfermeras para con la sociedad.

Art. 27º: Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Art. 28º: Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Art. 29º: Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

El compendio de los deberes que los profesionistas de la enfermería asumen al aceptar como suyo un código de ética se resume en el denominado:

IV.10 *Decálogo:*

- Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.

- Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
- Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencias religiosas y políticas.
- Asumir su responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando sus cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
- Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgos y daño a la propia persona o a terceros.
- Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas sujeto de la atención de enfermería como para quienes conforman el equipo de salud.
- Evitar la competencia desleal y compartir con sus colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
- Asumir la responsabilidad de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
- Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

- Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.⁴¹

El código ético de enfermería es de aplicación a todas las áreas de enfermería, incluyendo obviamente a la enfermería psiquiátrica, por tanto la enfermera debe incrementar su compromiso bioético hacia estos usuarios y realizar actuaciones eficaces de forma que reconozca las distintas necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de estos enfermos con base en sus conocimientos, valores, compromiso y acción.

Se afirma que "los valores morales de enfermería influyen en la atención de las necesidades del paciente, pero que además existen condiciones propias de las situaciones de atención y las características de los pacientes que suelen revelar los temores y la verdadera actitud del personal de enfermería en el cuidado."⁴², no obstante ésta debe esforzarse por realizar sus actividades con una importante carga de humanismo, sobre todo en un área en que, como alguna vez dijo el Maestro Velasco Suárez durante el festejo de Aniversario del Hospital Psiquiátrico La Salud, "los enfermos psiquiátricos son los seres más

⁴¹ Secretaría de Salud. Op. Cit. p 381-384

⁴² Paredes, M. Informe comparativo de los valores morales del personal de Enfermería en los Servicios de Medicina Interna y Geriátrica. En Memorias III Congreso Nacional y Latinoamericano y del Caribe de Bioética. 1999 p 661

desprotegidos de la sociedad, a quienes su estado de salud les hace perder credibilidad a sus palabras y necesidades.”

IV. 11 *Enfermería Psiquiátrica:*

La enfermería psiquiátrica es definida por Vázquez Castellanos como el “Proceso de comunicación humana que relaciona a dos personas, una de ellas la enfermera y la otra un paciente, y su relación, la suma de sus acciones mutuas”.⁴³ Este proceso de comunicación permitirá dar mayor satisfacción a las distintas necesidades del enfermo.

Las enfermeras deben aportar muchas cualidades a la relación enfermera-paciente: consideración positiva, actitud de no juicio, aceptación, empatía, autenticidad, congruencia de los mensajes verbales y no verbales, y la capacidad de no revelarse a si mismo.⁴⁴ Tomando en consideración, como cita Marcela Paredes, que el paciente se encuentra disminuido en su potencial biopsicosocial y se encuentra vulnerable ante los diferentes estímulos que lo rodean, por ello necesita el apoyo de

⁴³ Vázquez Castellanos. Op. cit. p 2

⁴⁴ Cook, Op. Cit. p 14

personal preparado, con madurez, comprometido con la responsabilidad ética y moral que representa el ser humano en estas condiciones.⁴⁵

IV.12 *Objetivos fundamentales de la Enfermería*

Psiquiátrica:

- Mejorar la salud y el estado de ánimo del paciente.
- Comprender las necesidades que éste expresa a través de su conducta.
- Proporcionar apoyo y guía en las actividades diarias.
- Ayudarle a mejorar sus relaciones interpersonales.
- Ayudarle a resumir su papel como individuo independiente, activo y dueño de sus actos.
- Ayudarle a aceptarse a si mismo.
- Comunicarle la sensación de que es aceptado y que se le tiene afecto e interés genuino.⁴⁶

⁴⁵ Paredes, Op. Cit. p 662

⁴⁶ Vázquez, Op. Cit. p 121

IV.13 Principios básicos de enfermería psiquiátrica:

Otro aspecto importante en que la enfermera debe fundamentar sus actividades son los principios básicos de la enfermería psiquiátrica:

- a) Reconocimiento y respeto a la personalidad humana del enfermo.
- b) Toda conducta tiene un significado, un sentido, una razón de ser y comunica algo a los demás.
- c) La conducta del enfermo no es diferente en calidad sino en intensidad.
- d) La conducta humana es dinámica.
- e) Consideración del paciente como una unidad biopsicosocial.
- f) El hombre es un ser social.
- g) La enfermera que trabaja con pacientes mentales necesita primero desarrollar insight, es decir, mirar a su interior y encontrar confianza en si mismo, descubrir sus posibilidades y aptitudes, desarrollar comunicación clara y efectiva.
- h) El crecimiento y desarrollo de la personalidad humana es el resultado de factores de herencia biológica y sociocultural.
- i) La atención a la necesidad y no a los síntomas constituye el cuidado idóneo en enfermería.

- j) Reconocimiento de la ansiedad como elemento presente en todo ser humano, ante diferentes sentimientos.
- k) El personal de enfermería no trabaja aislado sino en equipo.
- l) Los procedimientos y los métodos cambian, los principios no.⁴⁷

IV.14 Intervenciones de enfermería psiquiátrica:

Las labores de enfermería como las de cualquier otro profesional de salud, exigen una mirada de frente dirigida hacia los pacientes, pero también una mirada lateral dirigida hacia el resto del equipo multidisciplinario de salud a fin de proporcionar un trato digno al usuario.

El personal de enfermería deberá realizar una serie de procedimientos que den al paciente un sentimiento de seguridad y comodidad. Este tipo de actividades serán entre otras:

- Siempre que sea posible, se debe asegurar la libertad y la autonomía del enfermo mediante un regreso a la unidad menos restrictiva y la evitación de todo tratamiento que limite la autonomía y la participación en las decisiones de tratamiento.

⁴⁷ Vázquez, Op. Cit. pp. 124-128

- Ofrecerle las comidas, alimentarlo en la forma que sea necesario.
- Atender su higiene y arreglo estético hasta donde sea posible.
- Mantenerlo abrigado.
- Mantener sus funciones de eliminación al corriente.
- Alternarle los períodos de actividad y descanso.
- Propiciar su sueño.
- Ofrecerle un ambiente físico, limpio, estético y seguro.
- Ministrarle sus medicamentos.
- Colaborar con el médico en la realización de los tratamientos.
- Observar con habilidad, precisión y orientación correcta.
- Favorecer la socialización de los enfermos (organizar fiestas en las que se canta, se baila y se descubren las capacidades de los pacientes, fortaleciendo su autoestima).
- Realizar paseos.
- Aprovechar la hora de comedor para propiciar un ambiente terapéutico familiar.⁴⁸
- Procurar su asistencia a talleres de terapia ocupacional y rehabilitatoria a fin de recobrar, como menciona Valencia, su capacidad productiva lo más pronto posible y hasta su más alto nivel potencial.⁴⁹
- Favorecer las actividades de autocuidado, trabajo y juego para incrementar o lograr la máxima independencia.⁵⁰

⁴⁸ Vázquez Op cit. p 179

⁴⁹ Valencia, Op. Cit. p 41

⁵⁰ Arguera, Ortiz L. et al. Psiquiatría Geriátrica. Masson. Barcelona.2002 p 680

- Establecer comunicación adecuada con el paciente psiquiátrico, atendiendo de manera profesional sus distintas necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, incluyendo apoyo, comprensión, escucha activa, acompañamiento, etc. es decir dar un cuidado personal, cercano y cálido que en definitiva es fundamental en la relación enfermera paciente.
- El enfermo "requiere la presencia de una enfermera capaz de mostrar una actitud de comprensión y un auténtico deseo de atender al paciente, contribuir de forma notable a la humanización de la práctica sanitaria, al tiempo que aumenta su eficacia y su satisfacción personal como profesional de la salud."⁵¹

Existen diversas intervenciones de enfermería para con el paciente psiquiátrico, y considero que un principio básico, además de toda la fundamentación científica que existe, es no perder de vista el trato humano hacia los enfermos; sabedoras además que "hoy en día las enfermeras contamos con una formación académica que posibilita emitir juicios críticos con actitudes regidas por normas y principios éticos que permiten tomar decisiones en relación con las intervenciones que

⁵¹ Morales Guerrero Ma. J. La relación paciente-enfermera. V Congreso Nacional, Latinoamericano y del Caribe de Bioética. Comisión Nacional de Bioética. Memoria. 21-24 de noviembre de 2001. México. p 613.

demanda el cuidado de los pacientes, siendo esenciales sus derechos y el respeto a los mismos".⁵²

Otro aspecto que deberá cuidar el personal de enfermería será la promoción de la salud mental, como parte de un compromiso hacia la sociedad y hacia la misma profesión de enfermería, generando un impacto de participación preventivo y de difusión en un área tan importante como lo es la Salud Mental, sobre todo en estos tiempos en que se están dando un serie de factores condicionantes a la alteración de la salud mental como el ritmo de vida acelerado que genera gran estrés, la cultura del consumismo, la desintegración familiar, etc. que favorecen la aparición de desórdenes mentales tales como alcoholismo, drogadicción, suicidios, entre otros; si damos prioridad a la atención primaria de estos problemas será menos complicado que atenderlos en etapas tardías, con todas las implicaciones que esto conlleva.

⁵² Santamaría Chávez M G. La enfermería y los derechos humanos en el marco de la Bioética. V Congreso Nacional, Latinoamericano y del Caribe de Bioética. Memoria. 21-24 de noviembre de 2001. México p 628.

V.- METODOLOGÍA

V.1 *Hipótesis: "indican lo que estamos buscando o tratando de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado, formuladas a manera de proposiciones"*⁵³

a) HIPÓTESIS

La intervención del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud ante la problemática del paciente abandonado está basada en los principios bioéticos y en la formación profesional.

*Hipótesis nula: "Proposiciones que niegan o refutan la relación entre variables"*⁵⁴

b) HIPÓTESIS NULA

La intervención del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud ante la problemática del paciente abandonado no está basada en los principios bioéticos ni en la formación profesional.

V.2 *Variable: "Es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse"*⁵⁵

⁵³ Hernández Sampieri R. et al. Metodología de la Investigación. McGraw Hill. México. 2004. p 140

⁵⁴ Ibid p 159

⁵⁵ Ibid 143

VARIABLES: Como se trata de un estudio con enfoque cualitativo, correlacional, descriptivo y transversal las variables a utilizar no serán manipuladas ni el objetivo de la investigación será la modificación de alguna de ellas, por lo cual se identificarán únicamente como variable 1 y variable 2.

V1 . La intervención del personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud ante la problemática del paciente abandonado.

V2 . Los principios bioéticos y formación profesional en Enfermería.

V.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN: CUALITATIVA

*La investigación cualitativa, es aquella que utiliza recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación.*⁵⁶

V.4 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN:

*Correlacional: Evalúa relación entre dos o más variables.*⁵⁷

*Descriptivo: busca especificar las propiedades, las características y perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis.*⁵⁸

⁵⁶ Ibid. p 6

⁵⁷ Ibid p 121

⁵⁸ Ibid p 117

Transversal: Recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

No se manipulan variables dependientes ni independientes por lo que no hay alteración de valores en alguna de ellas, solo se estudia su correlación; únicamente se describirán algunas características y opiniones del personal que proporciona atención y cuidados al paciente abandonado, recolectando datos en una sola medición a través de aplicación de encuestas al universo de estudio.

Por todo lo anterior esta investigación será de tipo no experimental *"ya que son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos".*⁵⁹

V.5 UNIVERSO O POBLACIÓN: *"Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones".*⁶⁰

La plantilla de personal de enfermería está conformada por un total de 79 recursos, de estos 2 son Licenciadas en Enfermería, 10 tienen estudios

⁵⁹ Ibid p 269

⁶⁰ Ibid p 304

postécnicos en psiquiatría, 17 tienen estudios de enfermería general o técnica y 50 tienen estudios de auxiliar de enfermería.

V.6 MUESTRA: *"Unidad de análisis o conjunto de personas, contextos, eventos o sucesos sobre el cual se recolectan los datos sin que necesariamente sea representativo del universo".*⁶¹

*Es no PROBABILÍSTICA. "Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación".*⁶²

Se utiliza este tipo de muestra denominada por conveniencia ya que se considera como sujetos de investigación a todo el personal operativo de enfermería.

V.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se incluirá a las enfermeras en área operativa, es decir aquellas que tienen contacto directo con el paciente.

V.8 7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personal operativo de enfermería que se encuentren gozando de comisión oficial, sindical o de capacitación al momento de la aplicación de la encuesta.
- Personal que se encuentre disfrutando de licencia médica al momento de la aplicación de la encuesta.
- Personal que se encuentre en periodo vacacional.

⁶¹ Ibid 302

⁶² Ibid 306

V.9 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

- Personal que por algún motivo se niegue a contestar la encuesta.
- Personal que conteste el 75% o menos de la encuesta.

V.10 RECURSOS HUMANOS:

Investigador principal.

V.11 RECURSOS FINANCIEROS:

- \$ 1,000.00 costo de seminario de investigación.
- \$ 1,500.00 Bibliografía
- \$ 1,500.00 Gastos de traslado.
- \$ 1,000.00 Impresión y papelería.
- \$ 2,000.00 Impresión de ejemplares de Tesis

V.12 RECURSOS MATERIALES:

- Encuestas.
- Lápices.
- Hojas blancas.
- Computadora.

V.13 FÍSICOS:

Las instalaciones del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl.

V.14 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	OCTUB.	NOV.	DIC.	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Revisión de Literatura	X	X	X	X	X		
Asesoría de Encuadre	X	X	X	X	X		
Pregunta de investigación	X						
Justificación del Problema	X						
Planteamiento de Objetivos	X						
Marco Teórico	X	X	X				
Planteamiento de la Hipótesis	X	X					
Diseño de la metodología			X				
Realización del instrumento para la recolección de datos			X				
Aplicación de encuesta				X			
Revisión y análisis de datos				X	X		
Elaboración de reporte final					X		
Revisión y corrección de reporte final					X		
Entrega de reporte final					X		
Trámites administrativos en ENEO-UNAM para registro de Tesis						X	
Fecha de Examen Profesional							X

V. 15 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Encuesta de tipo abierta.

V.16 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se realizó a través de cuestionario autoadministrado, es decir, "se proporcionó directamente a los participantes."⁶³

⁶³ Ibid 408

a) PILOTEO DE INSTRUMENTO:

Previo a la aplicación definitiva se piloteo el cuestionario a 10 personas, con estudios similares a la población en estudio, después de lo cual se llevó a cabo la corrección pertinente para la aplicación final de las encuestas.

De un total de 79 recursos se excluye: 1 Jefe de Enfermeros, 11 Enfermeras Jefes de Servicio, 10 enfermeros que al momento de la aplicación del instrumento se encontraban de vacaciones, 8 gozando de licencia con o sin sueldo y 4 comisionados en curso, restando 46 elementos que representan el 100% de encuestados, lográndose la aplicación a 33 recursos, que equivalen al 71.73% del total de encuestados.

b) CODIFICACIÓN DE RESPUESTAS:

La codificación se llevará a cabo a través de cuatro indicadores, a los cuales se les dio un puntaje de escala:

Indicadores: En las preguntas: 1, 2, 5, 6, 9 y 10

- 0) No hay respuesta. Cuando aparece en blanco la respuesta.
- 1) Respuesta incorrecta: Cuando la respuesta no se relaciona con la pregunta.
- 2) Respuesta incompleta: Cuando solo incluye algún elemento correcto.
- 3) Respuesta correcta: Cuando incluye dos o más elementos relacionados con la pregunta.

En la pregunta 3 los indicadores serán de acuerdo al margen de error en la respuesta:

- 0) Si no hay respuesta.
- 1) Si desconoce el dato.
- 2) Si el margen de error es de 6-10
- 3) Si el margen de error es de 1 a 5

En la pregunta No. 4 La respuesta esperada es NO y se le asigna 1 de valor, ya que es la pregunta que sustenta la validez de un programa especial para el paciente abandonado.

- 0) Si
- 1) No

En la pregunta 7 los indicadores serán:

- 0) No contesta
- 1) La respuesta es No.
- 2) La respuesta es Si.

En la pregunta No. 8 nos permitirá identificar el interés o no de formarse en cuanto al cuidado del paciente abandonado.

- 0) No
- 3) Si

En la pregunta 11 los parámetros de medida serán:

- 0) Sin respuesta: Cuando aparece en blanco la respuesta.

- 1) Respuesta incorrecta: Cuando la respuesta no se relaciona con la pregunta.
- 2) Respuesta incompleta: Cuando aporta una sugerencia.
- 3) Respuesta correcta: Cuando aporta dos o más sugerencias.

El análisis de resultados se llevará a cabo por pregunta confrontando la respuesta con el marco teórico; por grado máximo académico y por turno en un análisis visual y un análisis estadístico del total de las encuestas a través de media y moda.

VI PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se obtuvieron 33 cuestionarios que representó el 71.73% de la población en estudio al momento de la aplicación, de estos cuestionarios uno fue eliminado (la encuesta No. 10) debido a que no fue contestado en al menos un 75%.

Los 32 cuestionarios restantes fueron sometidos a evaluación de acuerdo a indicadores específicos por pregunta.

De lo anterior se obtuvieron los siguientes resultados:

- 1) Respuesta incorrecta: Cuando la respuesta no se relaciona con la pregunta.
- 2) Respuesta incompleta: Cuando aporta una sugerencia.
- 3) Respuesta correcta: Cuando aporta dos o más sugerencias.

El análisis de resultados se llevará a cabo por pregunta confrontando la respuesta con el marco teórico; por grado máximo académico y por turno en un análisis visual y un análisis estadístico del total de las encuestas a través de media y moda.

VI PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se obtuvieron 33 cuestionarios que representó el 71.73% de la población en estudio al momento de la aplicación, de estos cuestionarios uno fue eliminado (la encuesta No. 10) debido a que no fue contestado en al menos un 75%.

Los 32 cuestionarios restantes fueron sometidos a evaluación de acuerdo a indicadores específicos por pregunta.

De lo anterior se obtuvieron los siguientes resultados:

PREGUNTAS	ENCUESTAS																																PUNTAJE					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	0	1	2	3	
1.-¿Considera usted que es lo mismo saludar a un enfermo que pedirle su nombre?	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	3	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	18	8	4
2.-¿Conoce usted los derechos del enfermo mental?	3	3	2	2	0	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	1	3	3	0	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	2	2	8	20	
3.-¿Cuántos pacientes de su unidad terapéutica o pabellón se encuentran en calidad de abandono?	3	1	2	0	0	2	1	3	3	1	1	2	1	2	1	3	1	3	0	3	3	1	3	3	1	1	3	0	3	0	3	0	3	5	11	4	12	
4.-¿Proporcióna usted el mismo trato y cuidados a un paciente en calidad de abandono que a otro que sea visitado por su familia?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0		
5.-¿Considera que es importante que el nacimiento macha viviente?	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	9	23			
6.-¿qué necesidades además de las básicas. tiene un nacimiento abandonado?	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	0	3	3	3	3	3	3	2	2	1	11	20			
7.-¿ha recibido formaciones sobre el manejo y cuidado de pacientes en calidad de abandono familiar?	1	1	0	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	25	5	0	
8.-¿Lo gustaría capacitarse o seguirse capacitando sobre la atención y cuidado del paciente abandonado?	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32		
9.-¿sabe usted a que hace referencia la "NOM025"?	0	0	2	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	26	2	2	2	
10.-¿Conoce algún código de ética de enfermería?	2	1	3	3	3	3	0	3	0	2	2	1	0	0	0	3	0	0	3	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	2	2	0	8	3	6	13		
11.-¿Opina usted que debería existir un programa especial para el cuidado y tratamiento de pacientes abandonados?	2	3	1	3	0	2	1	2	3	3	3	2	0	3	3	3	2	1	0	3	3	2	3	3	3	2	0	3	3	3	3	0	5	3	7	17		
TOTAL	17	19	20	18	14	18	16	21	23	19	22	17	17	20	20	24	13	16	21	18	21	22	20	26	19	18	24	20	23	17	15	615						
unidad terapéutica	E	B	F	B	A	D	C	A	F	F	E	R	C	C	R	F	F	B	C	D	A	A	F	B	A	F	B	D										
turno	M	V	M	M	G	E	V	N	N	N	M	M	V	V	V	M	M	N	M	N	M	N	V	M	M	N	N	N	G	E	M	M						
grado máximo de estudios	1	2	0	2	1	1	1	1	3	1	0	0	0	1	2	0	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2						

En esta tabla se han concentrado todas las respuestas de los participantes, incluyendo en los tres últimos renglones: la unidad terapéutica en que laboran, denominadas alfabéticamente de la "A" a la "F"; el turno en que laboran, sea matutino, vespertino nocturno y de guardias especiales; así también el grado máximo de estudios codificado de la siguiente forma:

- 0) No contestó
- 1) Auxiliar de Enfermería.
- 2) Enfermero General
- 3) Postécnico en Enfermería General.

Como se puede observar el espacio de la encuesta número diez aparece en blanco, esto debido a que se excluyó por no haber sido contestada en un 75%, quedando la muestra en 32 encuestas.

PREGUNTA No. 1

¿Considera usted que es lo mismo Salud Mental que Psiquiatría?

- 0) Sin respuesta:** Cuando aparece en blanco la respuesta.
- 1) Respuesta incorrecta:** Cuando la respuesta no se relaciona con la pregunta.
- 2) Respuesta incompleta:** Cuando solo incluye algún elemento correcto.
- 3) Respuesta correcta:** Cuando incluye dos o más elementos relacionados con la pregunta.

SIN RESPUESTA VALOR 0

- 1*. 1** Sólo señala no.
2, 3 Sólo señala no.
3, 11 Sólo señala no.

RESPUESTA INCORRECTA VALOR 1

- 1-2 Si, salud mental estado físico, social y mental del individuo. Psiquiatría rama de la medicina que estudia el cerebro.
- 2-4 No, Psiquiatría es la que trata al paciente para su salud mental.
- 3-5 No, salud mental se refiere a la salud física. Psiquiatría rama que estudia todo lo relacionado.
- 4-7 No, trastorno mental se puede padecer desde el nacimiento y aun gozando de plena salud, se llega a necesitar de una valoración psiquiátrica.
- 5-8 Si, porque presentan los mismos signos.
- 6-9 Si, se relacionan los padecimientos sintomatológicos en los enfermos.
- 7-15 No, salud mental previene alcoholismo, drogadicción para no llegar a ser paciente psiquiátrico.
- 8-17 Si, es el estudio del comportamiento del paciente física y mental y emocional.
- 9-20 No, todos deberíamos gozar de buena salud mental.

* El primer dígito corresponde al número progresivo de respuestas.

** El segundo dígito hace referencia al No. de encuesta, las cuales de numeraron de la 1 a la 33, dejando fuera la No. 10 por no haber sido contestada en un 75%.

- 10-22 No, salud mental se refiere a una persona que está sana mentalmente, psiquiatría especialidad de la medicina que se encarga de los trastornos neurológicos.
- 11-23 No, porque salud mental la debemos tener todos.
- 12,27 No, una enfermedad, la otra cuida.
- 13,28 No, la salud mental se refiere a lo físico. Psiquiatría rama de la medicina que la estudia.
- 14,31 Si, la salud mental es el estado de bienestar psicológico del ser humano y al presentar alteración de la misma se presentan trastornos que están clasificados en el área de la psiquiatría.
- 15-32 Si, el psiquiatra es el encargado de la salud mental de los pacientes en conjunto con el equipo multidisciplinario.
- 16-33 No, salud mental es el como las personas normales enfrentan o resuelven sus problemas y psiquiatría se refiere a personas con trastornos mentales.

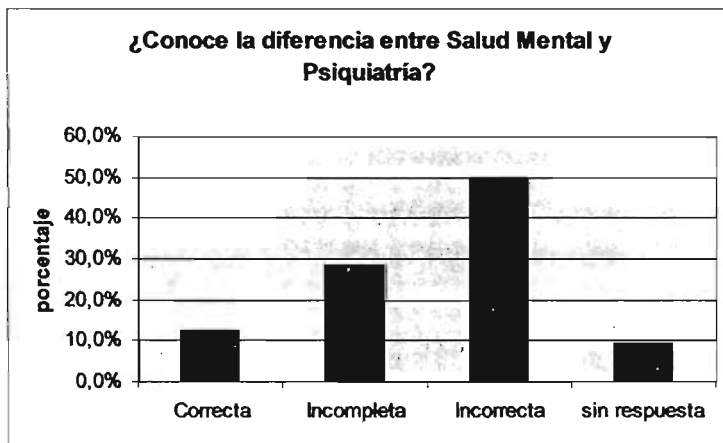
RESPUESTA INCOMPLETA VALOR 2

- 1-6 No, psiquiatría estudio de las enfermedades mentales, salud mental parte integral de la esfera bio-psico-social que conforma al hombre.
- 2-14 No, la salud mental es para prevenir las enfermedades mentales.
- 3-16 No, para tener salud mental estar bien física y psicológicamente reflejado en trabajo y a nivel familiar, si hay alteración subsecuente podría ser alteración psiquiátrica.
- 4,18 No, la psiquiatría habla o trata las alteraciones de la mente, la salud mental es el entorno en que se desenvuelve o resuelve alguna situación.
- 5,19 No, la psiquiatría es la ciencia que se ocupa de los trastornos mentales.
- 6,21 No, la salud mental se basa en bienestar psicológico del paciente sin que presente alteración de la personalidad, psiquiatría se basa en la alteración sensorceptiva de su medio ambiente, así como persona.
- 7,24 No, salud mental es un estado óptimo, psiquiatría rama de la medicina encargada de recuperar ese estado óptimo de salud.
- 8,29 No, la psiquiatría estudia el desequilibrio o trastorno mental.
- 9,30 No, la psiquiatría es la rama dela medicina que estudia el comportamiento biopsicosocial del ser humano, por lo tanto trata a la salud mental cuando hay desequilibrio.

RESPUESTA CORRECTA: VALOR 3

- 1,12 No, salud mental estado óptimo bio-psico-social de un individuo. Psiquiatría rama de la medicina que estudia los padecimientos mentales.
- 2,13 No, salud mental es estar bien con uno mismo y para adaptarse a la sociedad, psiquiatría se dedica a los trastornos mentales.
- 3,25 No, salud mental estado óptimo biopsicosocial de un individuo. Psiquiatría rama de la medicina que estudia los padecimientos mentales.
- 4,26 Salud mental estado psíquico relativo en el que una persona ha efectuado una integración razonablemente satisfactoria de sus impulsos. Psiquiatría rama de la medicina que estudia el origen, diagnóstico, prevención y tratamiento de los trastornos mentales.

Gráfico No. 1 Diferencia entre Salud Mental y Psiquiatría



Fuente: Datos obtenidos en la aplicación de encuesta al personal operativo de Enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl.

Con respecto a la primera pregunta, se puede observar que solo el 12,5% de los encuestados conoce la diferencia que hay entre salud mental y

psiquiatría ya que mencionan de forma correcta las definiciones de ambas, aunque llama la atención que la encuesta 12 y la 25 tienen exactamente la misma definición. Las 4 encuestas que tienen la respuesta correcta hacen alusión a que la Salud Mental se refiere al bienestar bio-psicosocial del individuo, es decir a sentirse bien consigo mismo, lo cual coincide con la información referida por el investigador sobre la armonía y el bienestar de la persona, o como cita Cabildo la Salud Mental "es el sentimiento de bienestar emocional, producto de la relación equilibrada y armoniosa entre su realidad interna y externa, que se manifiesta por una adaptación flexible ante el medio que lo rodea"; respecto a la Psiquiatría las respuestas correctas de los encuestados mencionan que es la rama de la medicina que estudia los trastornos mentales, siendo acertadas las respuestas pues el diccionario de medicina define a la Psiquiatría como "Parte de la Medicina que estudia las manifestaciones psicopatológicas".

El 28.5% de los participantes tiene alguna idea de la diferencia entre Salud Mental y Psiquiatría, ya que la respuesta solo contiene una definición bien sea de Salud Mental o Psiquiatría, o solo menciona de manera parcial esta diferencia por lo que se consideró como incompleta.

El 50% de los encuestados no sabe que diferencia hay entre Salud Mental y Psiquiatría aunque dio una respuesta relacionada con la pregunta.

El 9.3% no contestó por lo que se deduce que estos encuestados desconocen la diferencia entre estos conceptos. Todo lo anterior refleja lo

que de la Fuente ha citado respecto a que la salud mental generalmente se ha relegado por dar prioridad a programas más emergentes de salud, sin embargo poco se valoran las consecuencias que esto implica como es la pérdida económica y las penalidades de las personas afectadas y su familia. Pues si partimos de que los profesionales de la salud no tenemos muy claros los conceptos sobre salud mental no haremos mucho por darle mayor difusión y evitar hasta donde sea posible los desordenes mentales que la Psiquiatría debe atender.

PREGUNTA No. 2

¿Conoce usted los derechos del enfermo mental?

- 0) Sin respuesta.** Cuando aparece en blanco la respuesta.
1) Respuesta incorrecta: Cuando la respuesta no se relaciona con la pregunta.
2) Respuesta incompleta: Cuando solo incluye algún elemento correcto.
3) Respuesta correcta: Cuando incluye dos o más elementos relacionados con la pregunta.

SIN RESPUESTA VALOR 0

- 1,6 No
2,22 -

RESPUESTA INCORRECTA VALOR 1

- 1,13 El respeto a la integridad.
2,19 Derecho a la salud y bienestar físico-social y mental.

RESPUESTA INCOMPLETA VALOR 2

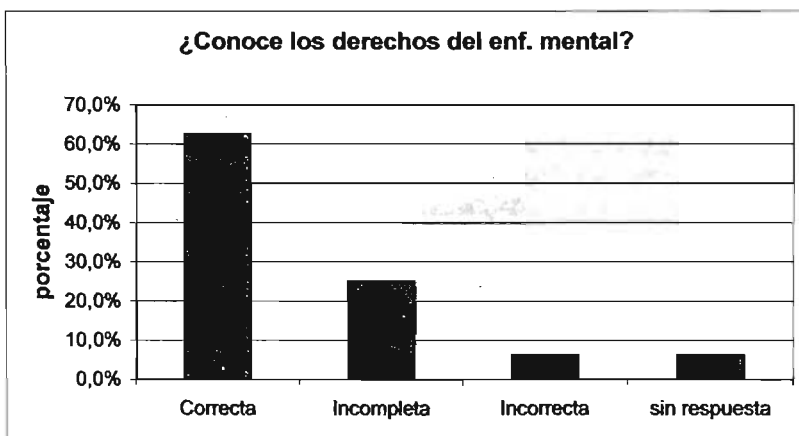
- 1,1 Si, tratarlos con respeto con dignidad.
2,4 Si, a ser tratados como cualquier otro ser humano, a recibir un adecuado tratamiento.
3,5 Si, recibir atención adecuada.
4,11 Si, tratarlos con aprecio y respetarlos y atender sus tratamientos como lo indica el médico.
5,17 Comunicarse por teléfono con su familia, intimidad con su pareja.
6,23 Derecho a conocer tratamiento médico.
7,30 Tratarlo de la misma manera (respeto, atención) como a cualquier ser humano. Ser atendido por el personal médico y paramédico para tener un tratamiento correcto.
8,32 Tienen derecho a que se traten con dignidad, a ser respetados.

RESPUESTA CORRECTA VALOR 3

- 1,2 Si, llamarlos por su nombre.
Tratarlos de igual forma a todos.
No tener discriminación.
- 2,3 Si, individualidad, deben conocer el tratamiento que se les proporcione, no obligarlos a que tomen el medicamento si no lo desean.
- 3,7 Si, tiene los mismos derechos que cualquier otra persona, derecho a recibir atención médica, a recibir alimentos, paseos.
- 4,8 Si, respetar y cuidar los derechos de los mismos sin importar raza, credo, posición social, proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación.
- 5,9 Si, ser tratado con dignidad, derecho a terapia familiar, derecho a tratamiento médico, a la alimentación.
- 6,12 Derecho a trato digno sin importar credo, cultura, raza, recibir alimentación, vestido, calzado, recibir información sobre su padecimiento y tratamiento.
- 7,14 Tratarlos con humanidad escuchar sus expresiones, respetar su individualidad.
- 8,15 Ser tratado como cualquier personal normal, tratados dignamente con humanidad, escucharlos, respetar sus religiones y sus costumbres.
- 9,16 A saber lo que se le va a realizar, respetar sus creencias religiosas, ser tratado humanamente, negarse a recibir tratamiento psicofarmacológico, ser tratado como me gustaría ser tratado.
- 10,18 Ser tratado con dignidad, con atención de calidad, se respetado y tratado sin importar clase social.
- 11,20 Ser escuchados, tratados con dignidad, negarse a hacer algo que no estén de acuerdo.
- 12,21 Ser escuchado, conocer su diagnóstico, conocer su tratamiento farmacológico, a no tomar su tratamiento farmacológico, a ser alimentado.
- 13,24 Derecho a atención respetuosa, derecho a obtener información actual y completa de su tratamiento médico, derecho a negarse a recibir el tratamiento dentro de los límites de la ley, derecho a que toda información de expediente quede en secreto, derecho a comunicarse con sus familiares y amigos
- 14,25 Alimentación, vestido, cuidado y merecer trato digno como cualquier persona.
- 15,26 Informarle de su tratamiento y explicarle los procedimientos de este, proteger su integridad, respetar su decisión de tomar o no el medicamento, informarle que efectos tiene este y en que le va a ayudar, informarle de las áreas de su unidad, dirigirse con él con respeto.

- 16,27 Asistencia a sus cuidados higiénicos, personales y dietéticos.
- 17,28 Recibir atención de calidad, derecho a comida y vestido, ser respetado como persona.
- 18,29 Recibir un trato amable y digno, derecho a la atención de los servicios de salud, a ser tratado por igual que los demás, a negarse a recibir algún tratamiento.
- 19,31 Derecho a la vida, derecho a la atención médica, derecho a conocer su tratamiento y elegir su médico tratante.
- 20,33 Trato digno. Tiene derecho a tomar el tratamiento si el quiere, a decidir si quiere que se interne o no. A no ser sujeto de pruebas de laboratorio.

Gráfico No. 2 Conoce los derechos del enfermo mental



Fuente: Datos obtenidos en la aplicación de encuesta al personal operativo de Enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl.

Referente a la segunda pregunta, se puede observar que el 62.5% de enfermeros mencionaron al menos dos de los derechos humanos del paciente por lo que su respuesta se consideró correcta al confrontarse con la información recabada por el investigador y que se cita en la página 31.

El 25% de los participantes señaló por lo menos un derecho del paciente, sin embargo por citarse diez de estos derechos en la presente investigación se consideró como respuesta incompleta.

El 6.2% contestaron de manera incorrecta ya que su respuesta fue ambigua.

El 6.2% contestó que no conoce los derechos de los enfermos mentales.

Aun cuando fue bajo el porcentaje de las respuestas incorrectas o no contestadas, es importante señalar que el personal de enfermería debe pugnar por dar cumplimiento y defender los derechos de estos usuarios, lo cual se podrá efectuar de manera más eficaz si se conocen mejor cada uno de estos derechos.

PREGUNTA No. 3

¿Cuántos pacientes de su unidad terapéutica o pabellón se encuentran en calidad de abandono familiar?

Los indicadores serán según el margen de error:

- 0) No hay respuesta.
- 1) Desconoce el dato o la respuesta es incorrecta.
- 2) El margen de error es de 6-10.
- 3) El margen de error es de 1 a 5.

NO HAY RESPUESTA VALOR 0

1,4
2,5
3,21
4,30
5,32

DESCONOCE EL DATO O LA RESPUESTA ES INCORRECTA VALOR 1

1,2
2,7
3,11
4,12
5,14
6,15
7,17
8,19
9,24
10,27
11,28

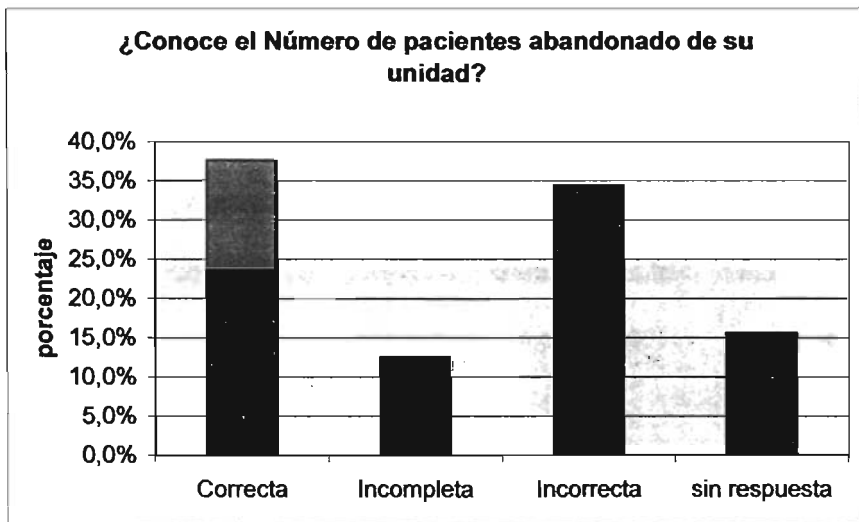
EL MARGEN DE ERROR ES DE 6-10 VALOR 2

1,3
2,6
3,13
4,16

EL MARGEN DE ERROR ES DE 1 A 5 VALOR 3

1,1
2,8
3,9
4,18
5,20
6,22
7,23
8,25
9,26
10,29
11,31
12,33

Gráfico No. 3 No. de pacientes abandonados



Fuente: Datos obtenidos en la aplicación de encuesta al personal operativo de Enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl.

Con respecto a la tercera pregunta los resultados obtenidos fueron: el 37.5% de los encuestados sabe cuantos pacientes de su unidad se encuentran en abandono familiar, es decir, el margen de error fue de 1 a 5 pacientes.

El 12.5% de los encuestados tiene una idea aproximada del número de usuarios abandonados.

El 34.4% desconocen el número de pacientes abandonados en su unidad.

El 15.6% no contestó.

Los datos obtenidos reflejan el alto índice de desconocimiento respecto a cuántos usuarios abandonados existen en cada unidad terapéutica, lo cual puede justificar que el trato que se da a los enfermos es igual para los pacientes con familia o sin ella.

PREGUNTA No. 4

¿Proporciona usted el mismo trato y cuidado a un paciente en calidad de abandono que a otro que sea visitado por su familia?

La respuesta esperada es NO y se le asigna 1 de valor, ya que es la pregunta en donde se sustenta el programa para paciente abandonado.

- 0) Si**
- 1) No**

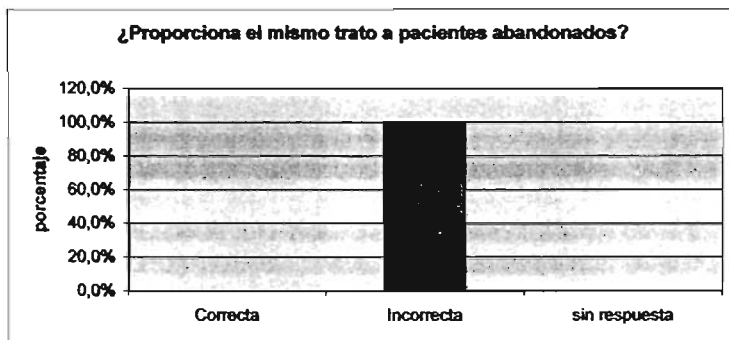
RESPUESTA INCORRECTA SI VALOR 0

- 1,1 Se anula por respuesta SI y NO.
- 2,2 Son personas y merecen un mismo trato y afecto tengan o no tengan familiares.
- 3,3 Los 2 merecen el mismo respeto y trato.
- 4,4 Tienen exactamente los mismos derechos.
- 5,5 Todos necesitan el mismo trato y hacerlos que sientan que son importantes.
- 6,6 Tanto el que tiene familiares y el que no los tiene tiene derecho a ser atendido con calidad y calidez.
- 7,7 Por lo antes mencionado.
- 8,8 Porque todos tienen el derecho a ser atendidos y tratados de igual manera.
- 9,9 Es usuario que necesita del mismo tratamiento y cuidado en el área de enfermería.
- 10,11 Por ética profesional.
- 11,12 Porque se debe dar el mismo trato a los usuarios.
- 12,13 Todos los usuarios tienen el mismo derecho tengan o no familia.
- 13,14 También es un ser humano que necesita ser escuchado y atendido se le brindan cuidados.
- 14,15 Son seres humanos y merecen los mismos cuidados y trato humanitario al igual que cualquier ser humano.
- 15,16 No debe influir mi trato de uno a otro ya que debo manejar mi ética profesional.
- 16,17 No debe haber ninguna diferencia, aparte sería parte de ética, los dos son tipos de pacientes que son importantes dentro del área, debe recibir la misma atención.
- 17,18 Todo ser debe ser tratado con igualdad.
- 18,19 Porque es un paciente con los mismos derechos que todos.
- 19,20 Todos deben ser tratados de la misma forma sin distinguir a ninguno.

- 20,21 Porque tienen derecho por igual y más que nada porque son seres humanos.
- 21,22 Porque el trato debe ser el mismo para los dos tengan o no familia.
- 22,23 Porque todos tienen la necesidad de ser tratados como seres humanos y recibir trato digno y de calidad.
- 23,24 Todo usuario debe ser tratado con dignidad sin importar raza, color, nacionalidad, extracto social, religión, etc. además es un ser humano en todo su conjunto.
- 24,25 Porque los dos necesitan la misma atención y calidad de la misma.
- 25,26 Es un derecho del usuario y porque todos merecemos un trato digno, tengamos o no quien nos respalde o alguna alteración mental.
- 26,27 Los dos son enfermos mentales.
- 27,28 Tienen el mismo derecho a ser tratados de igual forma y de recibir la misma atención.
- 28,29 Porque es un derecho del paciente, porque no se debe hacer distinción de ningún sentido en la atención de los pacientes, además como profesional es mi deber atender con calidad y calidez y respetar la dignidad humana.
- 29,30 Los dos tienen exactamente los mismos derechos.
- 30,31 El usuario con enfermedad mental es un ser humano el cual necesita que se le cubran sus necesidades de igual forma o de mayor cuidado emocional que los usuarios con familiares para mantenerle la salud y un ambiente terapéutico agradable.
- 31,32 Tienen igualdad de derechos y no se deben hacer distinciones de ninguna clase.
- 32,33 Es mi trabajo atender a todos los usuarios estén en las condiciones que estén.

NINGUNA RESPUESTA FUE NO.

Gráfico No. 4 Trato a pacientes abandonados



Fuente: Datos obtenidos en la aplicación de encuesta al personal operativo de Enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl.

De las respuestas a la cuarta pregunta, se observa que el 100% de los encuestados contestó de forma incorrecta, (aún cuando sustentan de manera adecuada el que se deba proporcionar el mismo trato a todos los usuarios), ya que se contrasta esta pregunta con la No. 11 en donde los encuestados sugieren un programa especial para pacientes abandonados, es decir señalan que el trato debe ser diferente hacia los enfermos que no son visitados, ni llevados a casa, aunque sea sólo en fechas muy especiales como Navidad o Año Nuevo, porque no hay quien, fuera del hospital, vea por ellos. Además refleja el resultado de la pregunta No. 3 pues se desconoce cuántos y quiénes son los pacientes abandonados, por tanto la atención que se proporciona es igual para paciente abandonado o con familia.

PREGUNTA No. 5

¿Considera usted que es importante para el paciente recibir visita familiar?

- 0) Sin respuesta.** Cuando aparece en blanco la respuesta.
- 1) Respuesta incorrecta:** Cuando la respuesta no se relaciona con la pregunta.
- 2) Respuesta incompleta:** Cuando solo incluye algún elemento correcto.
- 3) Respuesta correcta:** Cuando incluye dos o más elementos relacionados con la pregunta.

SIN RESPUESTA

No hubo pregunta que no obtuviera respuesta.

RESPUESTA INCORRECTA VALOR 1

No hubo respuestas incorrectas.

RESPUESTA INCOMPLETA VALOR 2

- 1,1 Es más pronta su recuperación.
- 2,4 Ayuda para su mejoramiento como tratamiento terapéutico.
- 3,5 Porque aunque son usuarios psiquiátricos primero son personas y necesitan el afecto de la familia.
- 4,8 Porque el paciente siente el afecto familiar y se encuentra tranquilo.
- 5,12 Porque ellos les proporcionan cariño y apoyo familiar.
- 6,13 La visita familiar juega un papel importante y es de mucha importancia en cualquier enfermo.
- 7,19 El apoyo emocional que puede recibir de la familia.
- 8,32 Es un estímulo para el paciente que cuenta con familiares.
- 9,33 Ayuda para su tratamiento.

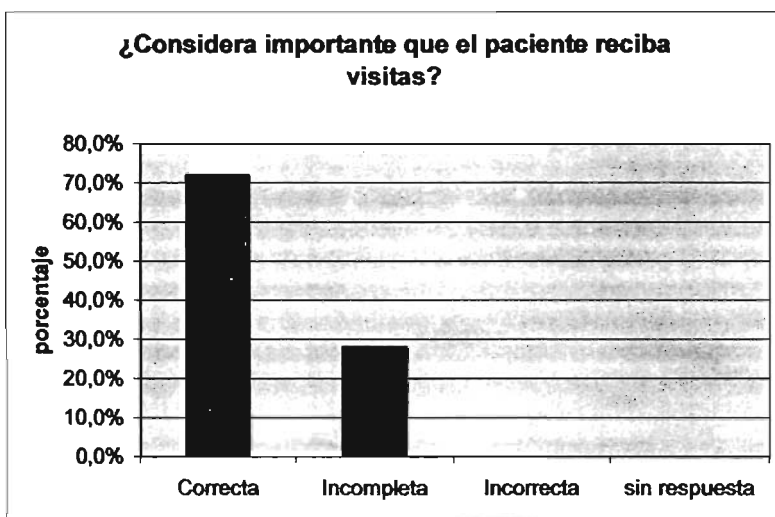
RESPUESTA CORRECTA VALOR 3

- 1,2 Un paciente que recibe visita familiar se observa contento, alegre y uno que no recibe se encuentra alterado o tiende a la depresión.

- 2,3 El apoyo de la familia es muy importante en todos los ámbitos especialmente ellos que no se pueden valer por si mismos.
- 3,6 Al recibir visita familiar el paciente siente que es valioso para su familia y se le sube su autoestima y siente la necesidad de ser querido por sus familiares.
- 4,7 Se da cuenta que hay alguien especial que lo quiere y lo estima aparte del personal que lo cuida, además se ponen muy contentos cuando viene su familia.
- 5,9 Se mantiene en un mejor control cuando reciben a su familiar y el tratamiento es más efectivo.
- 6,11 Su presencia es importante porque lo motiva y se siente que lo quiere el familiar.
- 7,14 Si porque algunos pacientes les da gusto que los visiten, ven a sus familiares, les traen algo de comer o ropa también les traen dinero o se los llevan de permiso.
- 8,15 Porque el paciente se siente querido e importante se levanta su autoestima en caso contrario el usuario se deprime o se fuga.
- 9,16 Eleva su autoestima, se siente querido por su familia independientemente de su problema psiquiátrico tiene sentimientos.
- 10,17 A él lo motiva el saber que su familia se encuentra con él, a ellos los vemos felices contando, sonriendo y compartiendo la visita familiar.
- 10,18 Para evitar el deterioro mental y alentarlos a que se restablezca la relación paciente familia.
- 11,20 Sentir que son queridos, son importantes y se preocupan por él.
- 21,21 Lo estimulan y lo hacen sentir bien.
- 13,22 Por el acercamiento que hay entre paciente y familia y el apoyo que puede brindar en algunas de sus necesidades.
- 14,23 Porque los motiva ya sea por el hecho de recibir estímulo (comida, refresco, etc.) o por ver y hablar con la familia.
- 15,24 Ayuda a que el usuario esté más tranquilo y pueda aceptar mejor la terapéutica empleada, asimismo se refuerzan los lazos familiares.
- 16,25 Porque el usuario se siente más contento y le ayuda a su recuperación.
- 17,26 Les ayuda en su autoestima y los motiva el usuario que se da cuenta.
- 18,27 Los motiva, alegra, les mantiene una esperanza de integración familiar y/o social.
- 19,28 Porque aunque el personal de enfermería los atiende el recibir visita familiar los estimula a sentirse completos.
- 20,29 Porque puede y es fundamental el apoyo familiar del paciente para llevar a cabo su tratamiento y recuperación y de esta forma reintegrarlo a la sociedad.
- 21,30 Ayuda a su tratamiento para su integración familiar.

22,31 La familia es un apoyo importante que da seguridad, amor y fortaleza al ser humano y el enfermo mental requiere de mantener cubiertas esas necesidades por ello en ocasiones el personal de enfermería realiza o trata de cubrir ese vacío.

Gráfico No. 5 Importancia de la visita familiar



Fuente: Datos obtenidos en la aplicación de encuesta al personal operativo de Enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxoteotl.

En la siguiente gráfica se muestran los resultados para la respuesta número cinco, donde se puede observar que el 100% de los encuestados contestaron la pregunta, así también se observa que no hubo respuestas incorrectas. El 72% de los encuestados consideran importante que el paciente sea visitado y dan por lo menos dos razones por las que así lo

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

juzgan. El 28% de los participantes menciona sólo una razón por la que se hace importante la visita familiar.

Estos resultados muestran que todos los participantes perciben la importancia que tiene el que la familia acuda a visitar a los pacientes, pues esto repercute en el estado de ánimo, en la mayor participación en las distintas actividades, o aún cuando el padecimiento mental pareciera no dar sentido a la familia, perciben como seres humanos el afecto; así también es importante que cuando los enfermos cuenten con familia, se concientice a ésta sobre la importancia de su participación en la rehabilitación del usuario, explicándole sobre el padecimiento del enfermo, el tratamiento y los cuidados especiales que se le deban prodigar tanto en el Hospital como en casa, de forma tal que se pueda contar con la familia para egresar al paciente y darle mayor calidad a su vida.

En caso del paciente abandonado, el equipo interdisciplinario de salud, particularmente el personal de enfermería, que como se menciona en la investigación, es el personal que convive prácticamente las 24 horas del día con el paciente hospitalizado, lo cual implica asumir un compromiso

diferente al tradicional de meros cuidadores vigilantes, más bien ejercer la profesión con calidad humana, científica y bioética, especialmente con estos enfermos que deberán convertir al Hospital en su casa, pues por razones tales como la muerte del familiar directo, la imposibilidad económica de la familia para cubrir gastos de cuota de internamiento, visitas al Hospital, etcétera; el estigma social de rechazo al enfermo psiquiátrico o porque llegaron a este Hospital del Manicomio de "La Castañeda" sin documentos de identificación y se perdió todo contacto con los familiares, un alto índice (128 usuarios de un total de 165) permanece abandonado en el Hospital.

PREGUNTA No. 6

¿Qué necesidades, además de las básicas, tiene un paciente abandonado?*

- 0) Sin respuesta. Cuando aparece en blanco la respuesta.
- 1) **Respuesta incorrecta:** Cuando la respuesta no se relaciona con la pregunta.
- 2) **Respuesta incompleta:** Cuando solo incluye algún elemento correcto.
- 3) **Respuesta correcta:** Cuando incluye dos o más elementos relacionados con la pregunta.

SIN RESPUESTA VALOR 0

1,25 Sin respuesta.

RESPUESTA INCORRECTA VALOR 1

No hubo respuestas incorrectas.

RESPUESTA INCOMPLETA VALOR 2

- 1,1 Falta de comunicación de enfermería, terapia, psicología.
- 1,5 Todas ya que necesita todos los cuidados a parte del afecto.
- 3,6 Necesidad de sentirse querido por alguien.
- 4,8 Afecto familiar y en algunos casos medicamentos.
- 5,12 Necesidad de afecto de atención por un familiar.
- 6,13 Necesidad de tener afecto familiar.
- 7,19 Apoyo psicológico.
- 8,20 Recibir cariño, vestir bien, alimentos.
- 9,22 Principalmente de afecto y cariño.
- 10,32 La necesidad básica para un paciente abandonado es la calidad humana que el personal técnico le pueda brindar.
- 11,33 Ser tratado como todos, tener una protección de sus familiares, salir de permisos terapéuticos.

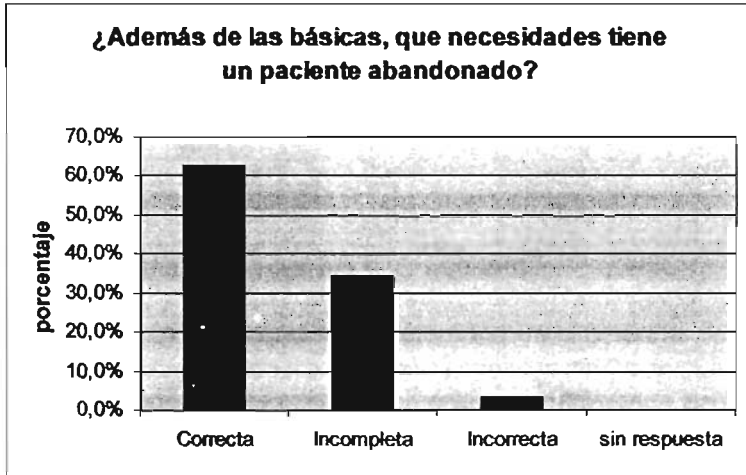
*Entendiendo como básicas las necesidades fisiológicas según Maslow.

RESPUESTA CORRECTA VALOR 3

- 1,2 Depresión, aislamiento, no colabora en su tratamiento.
- 2,3 Necesitan más calidad humana en el trato diario ya que de alguna manera necesitan a su familia.
- 3,4 Apoyo moral, trato más familiar del personal de enfermería.
- 4,7 Saberse y sentirse querido, sentir el afecto de alguien especial.
- 5,9 Asistencia de psicología, acudir a paseos terapéuticos, coordinación por medio de trabajo social para concientizar a familiares.
- 6,11 Mucha estimulación personal y cuidado en su persona.
- 7,14 Atención y cariño que no se sientan solos.
- 8,15 Cariño, comprensión, ser escuchado mostrarle que es importante como persona y como ser humano.
- 9,16 Necesidad de integrarse en actividades terapéuticas disminuiría su deterioro y aislamiento.
- 10,17 No somos parte de terapia, pero que platicáramos con ellos, no de vez en cuando sino siempre, realizar alguna actividad que ellos sientan que son algo importante.
- 11,18 Sentir que es querido, que es importante, apoyo de sus seres queridos lo quieren.
- 21,21 Integrarlo en actividades útiles, el cual se sienta importante.
- 13,23 Necesidad de ser tratado como ser humano y recibir calidad y calidez.
- 14,24 Necesidad de comprensión, de afecto, de cuidado, de ser escuchado.
- 15,26 Todos requieren tiempo, atención, cuidados específicos para su rehabilitación.
- 16,27 De motivarlo a ser útil, autosuficiente a quererse y "quererlo".
- 17,28 Necesita afecto, más atención y que sienta que es importante en la unidad.
- 18,29 Amor, recreación, atención de los demás.
- 19,30 Tratarlo con afecto, amistad, comprensión para tener una respuesta positiva del mismo.
- 20,31 De pertenencia, de soledad, de aceptación, de seguridad, de amor.

Gráfico No. 6

Necesidades, que además de las básicas, tiene el paciente abandonado



Fuente: Datos obtenidos en la aplicación de encuesta al personal operativo de Enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazoteotl.

En ésta gráfica se observan los resultados obtenidos para la pregunta seis, donde el 62.5% de los encuestados contestaron de manera correcta, parámetro que se consideró así si se mencionaban por lo menos dos necesidades, además de las básicas, de los pacientes abandonados. La mayoría incluyó en sus respuestas las necesidades afectivas, de comprensión o de mayor trato humanitario.

El 34.4% mencionó sólo una necesidad más, además de las básicas, del paciente abandonado, por ello se consideró como respuesta incompleta.

El 3.1% no considera otro tipo de necesidades a cubrir.

Como se puede apreciar en estos resultados la mayoría de los enfermeros conoce las necesidades, además de las básicas, que tienen los pacientes psiquiátricos abandonados, mismas que se detectan porque el personal de enfermería tiene la posibilidad de establecer una relación privilegiada con el enfermo, y que en mucho puede contribuir a la rehabilitación o mejorar la calidad de vida de estos usuarios, aplicando lo mejor de sus conocimientos y destrezas, manifestando interés genuino de procurar su salud y bienestar, proporcionando un trato amable, respetuoso, prudente y tolerante a estos enfermos, regulando sus intervenciones por el código ético de enfermería a fin de que el ejercicio profesional se desarrolle en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio del usuario abandonado.

PREGUNTA No. 7

**¿Ha recibido información sobre el manejo y cuidado de pacientes en
calidad de abandono familiar?**

- 0) No contesta**
- 1) La respuesta es No.**
- 2) La respuesta es Si.**

NO CONTESTA VALOR 0

1,3
2,15

LA RESPUESTA ES NO VALOR 1

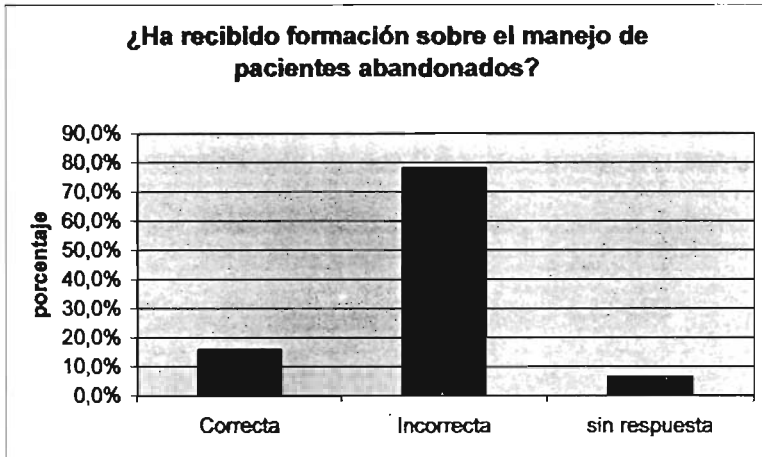
1,1	6,7	11,17	16,22	21,28
2,2	7,9	12,18	17,23	22,29
3,4	8,12	13,19	18,24	23,30
4,5	9,13	14,20	19,25	24,32
5,6	10,16	15,21	20,26	25,33

LA RESPUESTA ES SI VALOR 2

1,8
2,11
3,14
4,27
5,31

Gráfico No. 7

Ha recibido formación sobre manejo de pacientes abandonados



Fuente: Datos obtenidos en la aplicación de encuesta al personal operativo de Enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxteotl.

Con respecto a la pregunta 7, la gráfica nos muestra que solo el 15.7% ha recibido información sobre el manejo y cuidado de pacientes en calidad de abandono, sin embargo esta respuesta contrasta con los resultados obtenidos en la pregunta número 4 en que se contesta que se da el mismo trato a los enfermos sean o no abandonado y se esperaba que el personal que ha recibido formación para tratar al enfermo abandonado diera un trato distinto a estos enfermos.

El 78.1% no ha recibido información que permita dar cuidados y atenciones especiales a los enfermos abandonados.

El 6.2% no contestó la pregunta por lo que se desconoce si se da o no el mismo trato a los enfermos.

Esta respuesta indica la necesidad de realizar actividades específicas para el cuidado y la atención de los enfermos abandonados, quienes por razones ajenas a su voluntad no podrán egresar del Hospital, por ello el personal de enfermería deberá aportar muchas cualidades a la relación enfermera-paciente: consideración positiva, actitud de no juicio, aceptación, cariño, empatía, congruencia de los mensajes verbales y no verbales; tomando en consideración que el paciente se encuentra disminuido en su potencial biopsicosocial y se encuentra vulnerable ante los diferentes estímulos que lo rodean, por ello necesita el apoyo de personal preparado, con madurez, comprometido con la responsabilidad ética y moral que representa el ser humano en estas condiciones.

PREGUNTA No. 8

¿Le gustaría capacitarse o seguirse capacitando sobre la atención y cuidado del paciente abandonado?

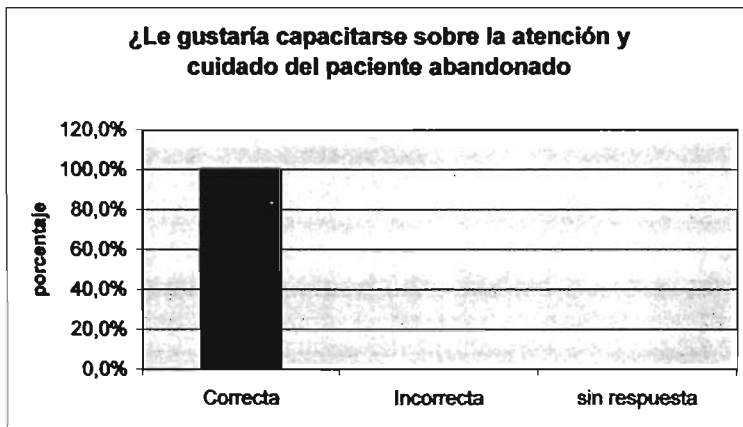
Esta pregunta nos permitirá identificar el interés o no de formarse en cuanto al cuidado del paciente abandonado.

- 3) Si
- 0) No

EL 100% DE LAS RESPUESTAS FUE SI.

Gráfico No. 8

Le gustaría capacitarse sobre la atención y cuidado del paciente abandonado.



Fuente: Datos obtenidos en la aplicación de encuesta al personal operativo de Enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl.

En lo que respecta a la pregunta 8 se observa que al 100% de los encuestados les gustaría capacitarse sobre la atención y cuidado al paciente abandonado.

PREGUNTA No. 9

¿Sabe usted a que hace referencia la Norma 025?

- 0) Sin respuesta.** Cuando aparece en blanco la respuesta.
1) Respuesta incorrecta: Cuando la respuesta no se relaciona con la pregunta.
2) Respuesta incompleta: Cuando solo incluye algún elemento correcto.
3) Respuesta correcta: Cuando incluye dos o más elementos relacionados con la pregunta.

SIN RESPUESTA VALOR 0

1,1	10,14	19,24
2,2	11,15	20,25
3,4	12,16	21,27
4,5	13,17	22,28
5,6	14,19	23,29
6,7	15,20	24,30
7,8	16,21	25,31
8,11	17,22	26,33
9,13	18,23	

RESPUESTA INCORRECTA VALOR 1

- 1,18 Expediente clínico
2,32 Integración del expediente del paciente.

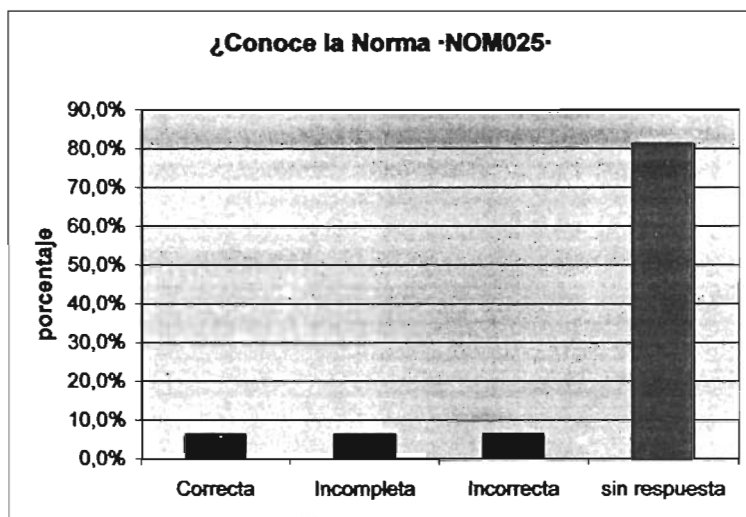
RESPUESTA INCOMPLETA VALOR 2

- 1,3 Derechos de los pacientes psiquiátricos.
2,12 La atención específica de los pacientes psiquiátricos.

RESPUESTA CORRECTA VALOR 3

- 1,9 Es la que rige todos los padecimientos psiquiátricos y los derechos de los pacientes.
2,26 La prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico psiquiátrica regula las formas de internamiento de enfermos mentales en instituciones psiquiátricas y el procedimiento de ello.

Gráfico No. 9 Norma 025



Fuente: Datos obtenidos en la aplicación de encuesta al personal operativo de Enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl.

En la siguiente gráfica se observan los datos obtenidos sobre el conocimiento de la NOM025, donde se destaca lo siguiente: el 81.1% de los encuestados no contesta la pregunta, por lo que se deduce que no conocen esta norma.

El 6.3% no conoce la norma "NOM025" y la confunden con la Norma que se refiere a la integración del Expediente Clínico (Norma 168).

El 6.3% es decir, sólo dos participantes, de los 33 incluidos en esta investigación, la conocen parcialmente.

Y únicamente el 6.3% de los encuestados saben a que hace referencia esta norma.

Recordemos que la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994 se refiere a la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica y tiene por objeto uniformar criterios de operación, actividades, actitudes del personal de las unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico psiquiátrica, la cual se proporcionará en forma continua e integral, con calidad y calidez.

Esta Norma debe ser de aplicación obligatoria en el Hospital Psiquiátrico La Salud, pues de ella emanan, entre otros contenidos, los requerimientos para el ingreso y egreso de usuarios; los programas de atención integral que favorezcan el crecimiento personal de un individuo, que le permitan superar o disminuir desventajas adquiridas a causa de su enfermedad en los principales aspectos de su vida diaria; las obligaciones del personal de las unidades de atención integral médico psiquiátrica, así como los derechos humanos y de respeto a la dignidad de los usuarios.

Dadas las características del Hospital La Salud será muy importante dar la difusión necesaria para que el 100% del personal de enfermería conozca ampliamente a qué se refiere esta norma para poder dar cumplimiento a su contenido en beneficio de los usuarios hospitalizados.

PREGUNTA No. 10

¿Conoce algún código de enfermería?

- 0) Sin respuesta.** Cuando aparece en blanco la respuesta.
- 1) Respuesta incorrecta:** Cuando la respuesta no se relaciona con la pregunta.
- 2) Respuesta incompleta:** Cuando solo incluye algún elemento correcto.
- 3) Respuesta correcta:** Cuando incluye dos o más elementos relacionados con la pregunta.

SIN RESPUESTA VALOR 0

- 1,7
- 2,9
- 3,14,
- 4,15
- 5,16
- 6,19
- 7,20
- 8,33

RESPUESTA INCORRECTA VALOR 1

- 1,2 Me llama la atención la elaboración de la misma y la cual no se lleva a cabo en el Hospital.
- 2,13 Es importante conocer el código de ética.
- 2,25 Todos los códigos ya que se inclinan hacia la atención del paciente.
- 3,26 Los deberes de cómo están divididos los usuarios con los colegas los artículos como son claros.
- 12,27 Que hasta hoy lo hayan dado, mencionado y mantenerlo a la vista

RESPUESTA INCOMPLETA VALOR 2

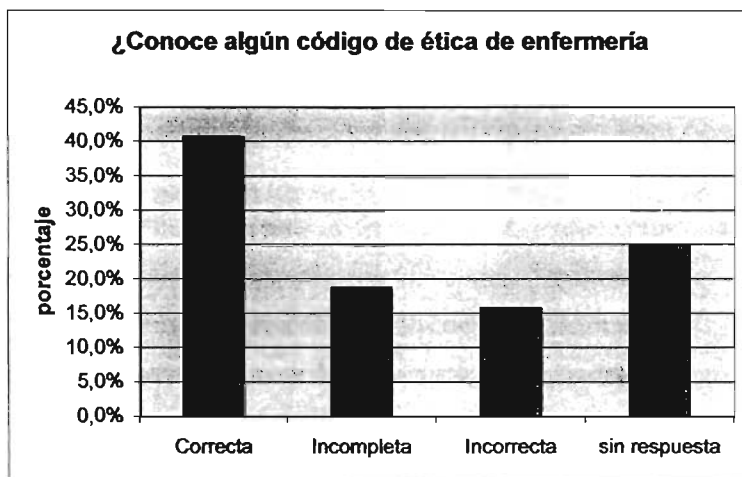
- 1,1 Poner a disposición de comunidad sus servicios profesionales ante cualquier emergencia
- 2,11 La mejor atención al usuario.
- 3,12 Cuidado y atención al paciente psiquiátrico.
- 4,22 La calidad de atención que se debe brindar al paciente.

- 5,31 El código de ética de enfermería y me llamó la atención los derechos del paciente, el decálogo de ética.
- 6,32 Que tenemos que poner en práctica la ética profesional como personal técnico.

RESPUESTA CORRECTA VALOR 3

- 1,3 Que debemos actuar siempre bien, prepararnos y actualizamos para poder brindar una atención de calidad.
- 2,4 Proporcionar al usuario atención adecuada y de buen nivel.
- 3,5 El código de ética habla sobre la atención y cuidados que se deben de proporcionar al usuario.
- 4,6 Que se debe asumir compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
- 5,8 Procurar que en entorno laboral sea seguro tanto para las personas sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
- 6,17 Los valores y la moral que a veces desafortunadamente los perdemos teniendo esto dentro de nuestra ética profesional, miramos hacia delante y actuarlo de la mejor manera.
- 7,18 Decálogo del código de ética, habla sobre el respeto a la vida, cuidados y derechos de los seres humanos, proteger la integridad de las personas ante cualquier situación.
- 8,21 Las acciones en la atención con calidad y calidez al paciente, así como el trabajo conjunto con el personal de enfermería.
- 9,23 Que debemos tratar al usuario por igual, sin tomar en cuenta raza, religión o posición social y me pregunto ¿así lo estaremos haciendo?
- 10,24 Respetar y cuidar la vida y los derechos de los usuario, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- 11,28 Dice que se debe ser recto y cuidar la salud de las demás personas y guardar el secreto profesional.
- 12,29 El trato que se debe ofrecer como personal de enfermería y salvaguardar la integridad del paciente.
- 13,30 Que nos piden que sea cual fuera su raza, color, religión, se trate al paciente por igual.

Gráfico No. 10 Conoce el Código de ética de Enfermería



Fuente: Datos obtenidos en la aplicación de encuesta al personal operativo de Enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl.

En la siguiente gráfica se observa que el 40.6% de los encuestados conoce algún código de ética de enfermería pues expresaron por lo menos dos ideas concretas sobre el contenido de éste código; el 18.7% conoce al menos un elemento del código de ética de enfermería; 15.7% no conoce este código; y el 25% de los encuestados no contestó.

Recordemos que la práctica ética del personal de enfermería deberá estar sustentada en un código ético, que le proporcione los parámetros de conducta que les permitan tomar decisiones con estricto respeto a los derechos humanos; haciendo referencia a la definición contenida en esta investigación de un Código de ética Profesional, que es un documento que establece en forma clara los principios éticos, deberes y obligaciones que

guían el buen desempeño profesional, que tiene como función tocar y despertar la conciencia del profesionista para que el ejercicio profesional se desarrolle en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad, particularmente se señala el Código de Ética para las Enfermeras Mexicanas, que contiene seis capítulos:

- I) Disposiciones Generales.
- II) De los deberes de las enfermeras con las personas.
- III) De los deberes de las enfermeras como profesionistas.
- IV) De los deberes de las enfermeras para con sus colegas.
- V) De los deberes de las enfermeras para con su profesión.
- VI) De los deberes de las enfermeras para con la sociedad.

El compendio de estos deberes se resume en el denominado Decálogo, mencionado en la página 42 de esta investigación.

El código ético de enfermería fomenta también en el área psiquiátrica un compromiso bioético hacia los usuarios a fin de realizar intervenciones eficaces que respondan a las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de estos enfermos con base en los conocimientos, valores, compromiso y acción del personal de enfermería, por ello se hace importante y necesario dar mayor difusión al mismo.

PREGUNTA No. 11

¿Considera usted que debería existir un programa especial para el cuidado y tratamiento de pacientes abandonados?

- 0) Sin respuesta.** Cuando aparece en blanco la respuesta.
- 1) Respuesta incorrecta:** Cuando la respuesta no se relaciona con la pregunta.
- 2) Respuesta incompleta:** Cuando aporta una sugerencia.
- 3) Respuesta correcta:** Cuando aporta dos o más sugerencias.

SIN RESPUESTA VALOR 0

1,5 2,14 3,20 4,28 5,33

RESPUESTA INCORRECTA VALOR 1

- 1,3 No, todos deben de recibir el mejor trato posible sean o no abandonados.
- 2,7 Pues para hacer sentir mejor al paciente.
- 11,19 No porque todos los pacientes son tratados con calidad y calidez humana.

RESPUESTA INCOMPLETA VALOR 2

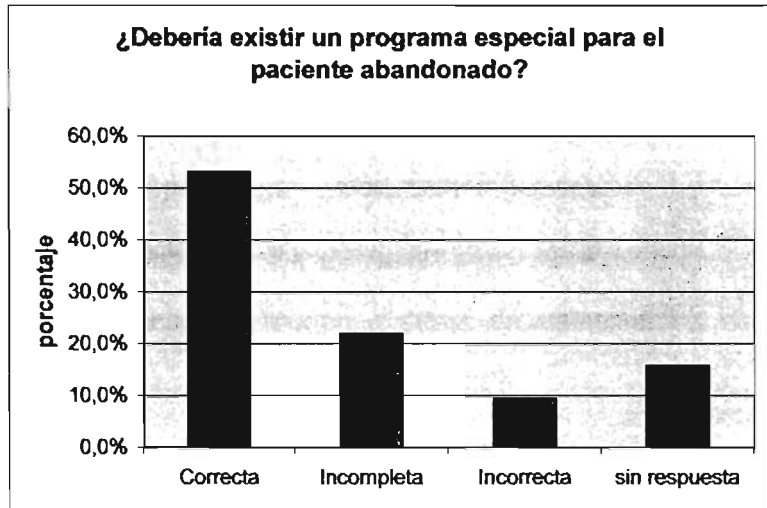
- 1,1 Estar más cerca de ellos tanto enfermería, terapia psicología, psiquiatría, trabajo social.
- 2,6 La localización de sus familiares o personas responsables del usuario.
- 3,8 Para tener un tratamiento más especial y un área especial.
- 4,13 Es importante para poder ayudarlos a integrarlos con sus familiares ya que la familia juega un papel importante en cualquier enfermo.
- 5,18 Que haya más humanismo en las familias de los pacientes en todas las esferas.
- 6,23 Comento que todos los usuarios son iguales ya sea abandonados o no creo que el paciente abandonado merece más atención de calidad y calidez porque no tiene a nadie más que nosotros.
- 7,27 No, creo que ya lo hay y ha habido, sólo que falta en ocasiones presupuesto.

RESPUESTA CORRECTA VALOR 3

- 1,2 Cursos dentro del hospital y capacitación a todo el personal no nada más al personal médico y paramédico.
- 2,4 Que el programa sensibilice primeramente al personal para que este pueda aplicar un buen trato al usuario.
- 3,9 Que existiera una enfermera por cada tres usuarios. Control del aseo personal. Asistencia médica. Paseos terapéuticos.
- 4,11 Terapéuticamente mantenerlo ocupado y activo.
- 5,12 Información adecuada sobre el paciente y familiares ya que en ocasiones si se cuentan con familiares y se ignoran.
- 6, 15 Para que los usuarios puedan integrarse a la sociedad. Necesidades básicas como terapeutas, psicólogos, etc.
- 7,16 Saber el diagnóstico y capacitarme con los elementos adecuados ya que la mayoría de los usuarios requiere de manejo psicogeriatrico.
- 8,17 Concientizar al personal lo cual valioso es que apoyemos realmente a nuestro paciente, valorarlo y tratarlo como él se merece, para poder brindar ese apoyo a nuestro paciente abandonado.
- 9,21 Que reciba visitas por monjas u otro centro social.
- 10,22 Se buscaría la forma de absorber más a este tipo de pacientes en algunas actividades para que no se sientan tan solos.
- 11,24 Un área recreativa ya que el usuario que no tiene familia requiere una mejor comprensión y esparcimiento o que sea llevado más frecuentemente a centros de esparcimiento de tipo familiar.
- 12,25 Ayudar al usuario hacer dependiente de acuerdo a sus capacidades físicas y mentales.
- 13,26 Que lo imparta gente profesional que tenga experiencia con este tipo de usuario.
- 14,29 Trato, estimulación, recreación interacción.
- 15,30 Antes que nada concientizar y sensibilizar al personal de enfermería y todo aquel que tenga trato directo con el paciente para que el programa tuviera éxito.
- 16,31 Temas que se requieran para cubrir las necesidades antes mencionadas. Aunque los usuarios con familiares no son visitados frecuentemente. Y un curso taller.
- 17,32 Capacitación para el personal de todas las áreas y que sea continuo para poder brindar atención con más calidad y calidez humana.

Gráfico No. 11

¿Debería existir un programa especial para el paciente abandonado?



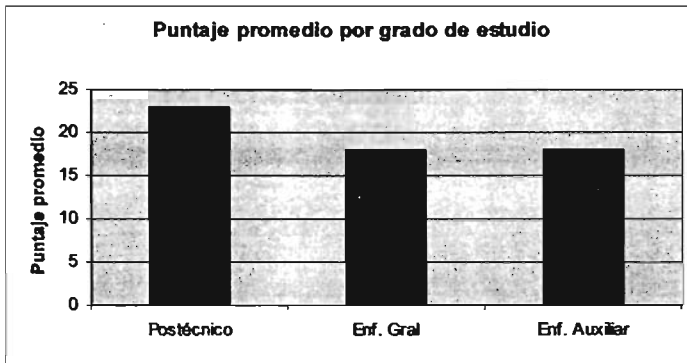
Fuente: Datos obtenidos en la aplicación de encuesta al personal operativo de Enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxalteotl.

Por último, con respecto a si debería existir un programa especial para el cuidado y tratamiento de pacientes abandonados, el 53.1% de los encuestados opina que si debería existir un programa con estas características, sugiriendo mínimo dos aportaciones para este programa; el 21.9% lo considera de manera parcial mencionando sola una aportación, por lo que la respuesta se evalúa como incompleta; el 9.3% opina que no debería existir un programa especial pues abandonados o no los usuarios deben recibir el mismo trato; y el 15.7% no contestó.

Dada la problemática del alto índice del paciente abandonado y ante la sugerencia de los encuestados, se considera conveniente realizar un programa especial que contemple las distintas necesidades que tienen estos pacientes, retomando las sugerencias que el mismo personal operativo de enfermería sugiere para tal fin, considerando además los objetivos fundamentales y los principios básicos de enfermería psiquiátrica a fin de que las intervenciones de enfermería estén debidamente fundamentadas.

Incluyendo también acciones especiales ya que por ejemplo el paciente que es visitado por su familia, sabe que le traerán algún obsequio, tal vez lo inviten a comer, le traerán ropa, le dejarán dinero o también puede ser que se lo lleven de permiso terapéutico por algunos días o con motivos especiales como celebrar su cumpleaños o la Navidad, esto no sucederá con el enfermo abandonado, por lo que se podrán realizar actividades especiales como celebrarles su santo o cumpleaños, llevarlos a pasear, al cine o elaborar procesos asistenciales integrados que respondan a las necesidades que presente el enfermo según su padecimiento.

Gráfico No. 12 Grado de estudio

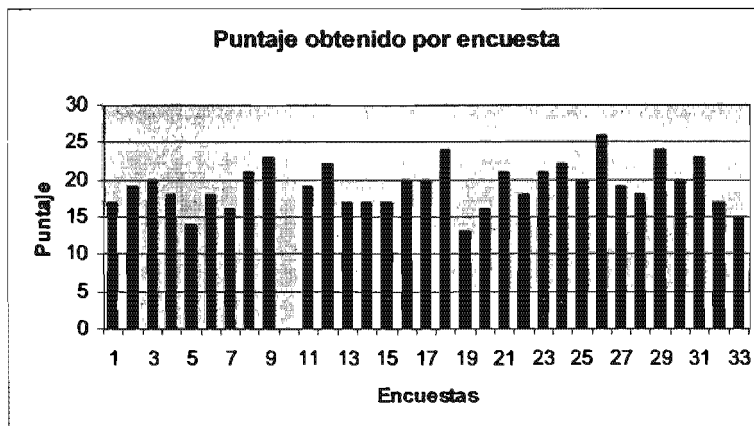


Fuente: Datos obtenidos en la aplicación de encuesta al personal operativo de Enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlaxolteotl.

Con respecto al puntaje promedio por grado máximo de estudios, en la siguiente gráfica se observa lo siguiente: El grupo de enfermeros con postécnico (psiquiatría) alcanzó un puntaje promedio de 23 puntos; los Enfermeros Generales un promedio de 18 puntos al igual que los Enfermeros Auxiliares.

Se observa que a mayor formación académica, el personal alcanzó un mayor puntaje, lo cual sugiere una mejor preparación y atención a los usuarios. Sin embargo llama la atención que tanto los enfermeros generales como los auxiliares tuvieron el mismo promedio de puntaje aunque el comportamiento por respuesta fue diferente para los dos grupos y se hubiera pensado que los enfermeros generales alcanzaran mayor puntuación pues académicamente han recibido mayor formación profesional.

Gráfico No. 14 Puntaje por encuesta



Fuente: Datos obtenidos en la aplicación de encuesta al personal operativo de Enfermería del Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazoteotl.

Por último se presentan los puntajes obtenidos por encuesta donde se puede observar que el puntaje más alto fue de 26 puntos (el máximo posible a alcanzar era de 30 puntos), el más bajo de 13 con una media de 19.2 (Media: *Medida de tendencia central más utilizada y puede definirse como el promedio aritmético de una distribución-suma de todos los valores dividida entre el No. de casos*)⁶⁴ y dos modas 17 y 20 puntos (*moda: categoría o puntuación que ocurre con mayor frecuencia*).⁶⁵

⁶⁴ Ibid p 504

⁶⁵ Ibid p 504

VII CONCLUSIONES

La presente investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cualitativo, considero acertada la hipótesis nula ya que la intervención de enfermería no siempre está basada en los principios bioéticos ni en la formación profesional, deduciendo esto por la correlación que existe entre la variable 1 y la variable 2 derivado de la aplicación de la encuesta a 33 enfermeros operativos, habiendo excluido la encuesta número 10 por no haber sido contestada en un 75%. A través de las encuestas se observa que el personal de enfermería del Hospital La Salud no tiene bien definido lo que es la Salud Mental y la Psiquiatría, pues aunque ambos conceptos se relacionan si existe una diferencia, La Salud Mental es "la armonía y el bienestar de la persona en sus aspectos cognitivos, afectivos y conductuales" es decir la sensación de sentirse bien consigo mismo para cumplir con los roles de la vida adaptados al medio que nos rodea, mientras que la Psiquiatría es la rama de la Medicina que estudia las manifestaciones psicopatológicas, esto es, que atiende primordialmente al ser humano cuando éste presenta alteraciones mentales que le impiden llevar a cabo una convivencia "normal" que exige la sociedad.

También se concluye que la mayoría de los enfermeros operativos encuestados conocen algunos de los derechos de los enfermos mentales, sin embargo se debe dar mayor énfasis en dar cumplimiento a cada uno de estos derechos: El enfermo mental tiene derecho a gozar de las mismas garantías que tenemos todos los seres humanos; a recibir educación, capacitación, rehabilitación y orientación para que desarrolle al máximo sus aptitudes y se incorpore, en lo posible, a la vida familiar, social y productiva; a ser tratado con respeto y consideración; a recibir atención médica especializada, oportuna y confiable; a recibir información veraz sobre su diagnóstico médico y su tratamiento; a respetar su confidencialidad; a tener comunicación con el exterior por los medios habituales y ser visitado por las personas que él desee, en tanto su estado lo permita; a que sean atendidas sus quejas e inconformidades en lo que tengan de justas y razonables y tiene derecho a ser protegido contra toda explotación, abuso físico, psicológico o moral o trato degradante pues el enfermo psiquiátrico jamás deja de ser una persona que merece respeto a su dignidad de Ser Humano.

Sólo el 50% de los enfermeros participantes conocen el número de pacientes abandonados en su unidad lo cual refleja que se da un mismo

trato a todos los usuarios aún cuando esta respuesta contrasta con la opinión de la necesidad de elaborar un programa especial para el paciente abandonado, ya que en este caso la familia que es parte importante para la mejor evolución del paciente se encuentra ausente por lo que no hay quien supla o cubra las necesidades afectivas del enfermo abandonado; además se concluye que el personal operativo de enfermería en un 98% no ha recibido formación para el trato específico a estos usuarios, existiendo la inquietud del 100% de los participantes en formarse sobre la atención y cuidado a estos usuarios proponiendo los encuestados diversas recomendaciones para ello. Cabe mencionar que no se encontraron programas específicos de capacitación o formación en Enfermería que se aboquen a la atención, cuidado y tratamiento del paciente abandonado.

Otra de las conclusiones se refiere a que es reducido el número de enfermeros que conoce la Norma Oficial NOM025-SSA1-1994 para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica y que tiene por objeto uniformar criterios de operación, actividades y actitudes del personal. Su aplicación es obligatoria en el Hospital Psiquiátrico La Salud ya que determina los lineamientos y procedimientos a seguir en la atención al paciente

psiquiátrico hospitalizado, por ello es indispensable que se haga mayor difusión de esta norma a través de sesiones y círculos de estudio a todo el personal de la Institución, particularmente al personal de enfermería.

Referente al código de ética en enfermería se concluye que casi la mitad del personal participante en la investigación desconoce éste código, por lo que se hace necesario difundirlo y sobre todo llevarlo a la práctica ya que la enfermera es quien debe brindar un cuidado integral, individualizado y humanizado al enfermo psiquiátrico, resaltando los valores, principios y fundamentos establecidos en el Código de ética de Enfermería.

La formación académica es un factor que incide en la atención y cuidado de los pacientes abandonados, como se puede observar en los datos obtenidos, donde el personal que ha cursado postécnico en enfermería psiquiátrica obtiene mayor puntaje seguramente debido a que la problemática del abandono familiar es más patente en el área psiquiátrica, ocupando un lugar importante dentro de la curricula de la enfermera con esta especialidad, por ello durante la formación profesional se deben proporcionar más recursos a los enfermeros para sensibilizarles de las distintas necesidades que presenta el enfermo psiquiátrico.

En contraste llama la atención la semejanza en resultados obtenidos entre el enfermero general y el auxiliar de enfermería, formación donde se da importancia a otros aspectos (más de procedimientos y técnicas) y no al abandono familiar que se suscita en el área psiquiátrica, en donde el dolor es menos aparente.

De aquí la importancia de que la capacitación y formación de recursos se aboque al área específica en que se labora, en este caso la especialización o postécnico en enfermería psiquiátrica.

VIII SUGERENCIAS

- Fortalecer los aspectos bioéticos de enfermería mediante formación a través de educación continua y cursos.
- Realizar actividades específicas de difusión a la Norma NOM025-SSA1-1999.
- Elaborar un programa específico para el paciente psiquiátrico abandonado, partiendo de un diagnóstico situacional.
- Alentar el análisis de la práctica de enfermería frente al paciente y asumir estrategias que favorezcan la atención y cuidados al enfermo psiquiátrico abandonado de manera práctica, consciente y responsable.
- Promover la participación y comunicación interdisciplinaria con el equipo de salud.
- Orientar a la familia sobre la importancia de su participación en la rehabilitación del enfermo mental para evitar futuros abandonos.
- Fortalecer y educar a través de Consulta Externa la participación de enfermería sobre la promoción de la Salud Mental.

BIBLIOGRAFÍA

Alonso, Fernández F. ***Fundamentos de la psiquiatría actual***. Tomo I 3ª edición. Paz Montalvo. España. 1976.

Arguera, Ortiz L. et al. ***Psiquiatría Geriátrica***. Masson. Barcelona.2002

Cook Sue J et al. ***Fundamentos esenciales de enfermería en salud mental***. Interamericana. Mc Graw-Hill. Madrid. 1993.

Código de Bioética para el personal de salud. Secretaría de Salud. Comisión Nacional de Bioética. México. 2001.

Dabout E. ***Diccionario de Medicina***. Epoca, S.A. México, 1977.

De la Fuente, R. et al. ***Salud Mental en México***. Instituto Mexicano de Psiquiatría, Fondo de Cultura Económica. México. 1997

Freedman, A., et al. ***Compendio de Psiquiatría***. Salvat editores. 1975. Barcelona, España.

Gerencia de los Servicios de Enfermería. Antología. Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. 2003.

Hernández Sampieri R. et al. ***Metodología de la Investigación***. McGraw Hill. México. 2004.

Lucas, L R. ***Bioética para todos***. Editorial Trillas. México, D.F. 2003.

Marcos, S. **Manicomios y prisiones**. Fontamara. México. 1987.

Norma Oficial Mexicana para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria México Psiquiátrica. **NOM.025.SSA. 1994.**

Notter, L. **Principios de la Investigación en Enfermería**. Doyma. Barcelona. 1992.

Polit, D. et al. **Investigación científica en Ciencias de la Salud**. Mc Graw Hill Interamericana. México. 2000.

Secretaría de Salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad Comisión Interinstitucional de Enfermería. **Código de ética para las Enfermeras Mexicanas**. México. Marzo del 2001.

Valencia, Marcelo. Formulación de Principios para el Tratamiento y Rehabilitación del Paciente Psicótico Hospitalizado. **Revista Mexicana de Psicología**. 1986. Vol. 3 No.

Schultz, J.M., **Enfermería Psiquiátrica**. Interamericana. 1985. México. D.F.

Vallejo Nagera , J.A. **Introducción a la Psiquiatría**. Científico-Médica. Barcelona 1974.

Vázquez Castellanos, E. et al. **Elementos de psiquiatría y Enfermería Psiquiátrica**. UNAM. Imprenta SUA. México. 1987

Viesca, Carlos. *Historia de la psiquiatría en México*. Fascículo. México.

III Congreso Nacional y Latinoamericano y del Caribe de Bioética. Memoria 2000. México. 1999

V Congreso Nacional Latinoamericano y del Caribe de Bioética. Memoria. México 2002.

<http://www.cedhj.org.mx/cuales/mental.html>. Derechos humanos de las personas con enfermedad mental. Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental. Barcelona. 2004.

<http://ourworld.compuserve.com/homepages/Ethomas37/lapsy.htm>
Algunos problemas de la psiquiatría contemporánea. Noviembre 04

<http://red-farmamédica.com/spo/pacotraver.htm>. Estado actual de la psiquiatría Noviembre 04

<http://www.cedhj.org.mx/cuales/mental.html> Derechos humanos de las personas con enfermedad mental 09 XI 2004.

<http://personales.ya.com/erfac/enferm.htm>. Historia de la enfermería. Noviembre 2004.

http://usuarios.lycos.es/cepreional3c/c.bioética_enfermería.htm. Wagner G et al. Bioética y Enfermería. Noviembre 2004.

APÉNDICE 1

ENCUESTA SOBRE ABANDONO DE PACIENTES

Esta encuesta es parte de un estudio acerca de la problemática del paciente abandonado en hospitales psiquiátricos, los datos que se recaben tienen únicamente fines estadísticos, le pedimos que conteste la totalidad de las preguntas. Gracias por su cooperación.

Hospital: _____

Unidad terapéutica o pabellón: _____ Turno: _____

Grado máximo de estudios dentro de su área de trabajo: _____

Fecha de aplicación: _____

1.- ¿Considera usted que es lo mismo Salud Mental que Psiquiatría?

Sí _____ No _____

¿Por qué? _____

2.- ¿Conoce usted los derechos del enfermo mental?

Sí _____ No _____

Mencione algunos de ellos: _____

3.- ¿Cuántos pacientes de su unidad terapéutica o pabellón se encuentran en calidad de abandono familiar? _____

4.- ¿Proporciona usted el mismo trato y cuidado a un paciente en calidad de abandono que a otro que sea visitado por su familia? Sí _____ No _____

¿Por qué? _____

5.- ¿Considera usted que es importante para el paciente recibir visita familiar?

Sí _____ No _____

¿Por qué? _____

6.- ¿Qué necesidades, además de las básicas, tiene un paciente abandonado? _____

7.- ¿Ha recibido formación sobre el manejo y cuidado de pacientes en calidad de abandono familiar? _____

8.- ¿Le gustaría capacitarse o seguirse capacitando sobre la atención y cuidado del paciente abandonado? _____

9.- ¿Sabe usted a que hace referencia la Norma “NOM025”?

Si _____ No _____
Si la respuesta es “SI”, descríbala brevemente: _____

10.- ¿Conoce algún código de ética de Enfermería?

Si _____ No _____

En caso que su respuesta sea “SI”, mencione que le llamó la atención de este código: _____

11.- ¿Considera usted que debería existir un programa especial para el cuidado y tratamiento de pacientes abandonados? Si _____ No _____

Si su respuesta es “SI” anote las características que usted sugeriría para este programa: _____

SECRETARIA DE SALUD

NORMA OFICIAL MEXICANA

NOM-025-SSA2-1994¹

Para la presentación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria medico -psiquiatra.

Al margen un sello con el Escudo Nacional que dice Estados Unidos Mexicanos Secretaria de Salud.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-025-SSA2-1994 PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES DE ATENCION INTEGRAL HOSPITALARIA MEDICO-PSIAQUIATRICA.

HECTOR FERNANDEZ VARELA MEJIA. Director General de Regulación de los Servicios de Salud, por acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal 38 Fracción II, 47 de la ley Federal sobre Metrología y Normalización, 3o. fracción VI. 5o. 6o. fracción I. 7o. fracción I. 9o. 14,32,33,72,73,74,75 y 76 de la ley General de Salud y en los artículos 121, 123, 124, 124,125,126,129,130,131,132 y 133, del reglamento de la ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. 3º fracción IV y 24 fracción II y XV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que con fecha 20 de agosto de 1994, en cumplimiento de lo previsto en el Artículo 46 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud presentó al

Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud el anteproyecto de la presente Norma Oficial Mexicana.

Que con fecha 7 de febrero de 1995, en cumplimiento del acuerdo del Comité y lo previsto en el Artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización se publicó en el Diario Oficial de la Federación el proyecto de la presente Norma Oficial Mexicana a efecto que, dentro de los siguientes noventa días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentarán sus comentarios al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud.

Que en atención a las anteriores consideraciones contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, se expide la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-025-SSA2-1994 PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES DE ATENCION INTEGRAL HOSPITALARIA MEDICO-PSIQUIATRICA.

O. introducción.

Los esquemas de atención médica para el tratamiento de personas que padecen enfermedad mental, experimentan cambios continuos en función del desarrollo acelerado de la ciencia de la mejor comprensión de los múltiples factores que intervienen en el origen y evolución de la enfermedad mental, así como de los recursos terapéuticos, físicos, humanos y financieros para su atención.

Una característica fundamental de este cambio es la tendencia hacia la reinserción social de la persona enferma al medio al que pertenece,

¹Elaboración del material.-CTR.MRB.aov.

favoreciendo la continuidad del tratamiento a través de la implementación de programas extrahospitalarios y comunitarios tales como hospitales de día, servicios de consulta externa, centros de día, casas de medio camino, talleres protegidos, entre otros, con especial énfasis en la prevención, desde una perspectiva integral que considera la complejidad de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de las enfermedades mentales. Para fortalecer esta tendencia es indispensable continuar el proceso modernizado de la organización y funcionamiento de los Servicios de Salud, que permita superar los rezagos aún prevalecientes.

La entrada en vigor de la presente Norma deberá considerar que, tanto por el monto de la inversión requerida, como por el número de recursos humanos necesarios y su capacitación, su cabal cumplimiento deberá atender a la determinación de los plazos pertinentes para el desarrollo de los servicios, tomando en cuenta la condición específica de cada Entidad Federativa. Sin embargo existe la urgente necesidad de que a la mayor brevedad posible la vigencia de la presente Norma Oficial Mexicana opere en plenitud.

1. Objetivo

1.1. Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto uniformar criterios de operación, actividades, actitudes del personal de las Unidades que presentan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual se proporcionará en forma continua e integral con calidad y calidez.

2. Campo de aplicación

2.1. Esta Norma Oficial Mexicana es de aplicación obligatoria en todas las Unidades que presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica para enfermos agudamente perturbados y otros de estancia prolongada, de

los sectores público, social y privado del país que conforman el Sistema Nacional de Salud.

3. Definiciones

PARA EFECTOS DE ESTA NORMA SE ENTENDERÁ POR:

3.1 Unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica:

Los establecimientos de salud que disponen de normas y cuya función esencial es la atención integral de usuarios que padezcan de un trastorno mental.

3.2. usuario

Toda aquella persona que requiera y obtenga servicios de atención médica-psiquiátrica.

3.3. Enfermedad Mental:

Es aquella considerada como tal en la Clasificación Internacional de Enfermedades mentales vigente de la Organización Mundial de la Salud.

3.4. Atención Integral Médico-Psiquiátrica:

Es el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental. Comprende las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación integral.

3.5. Rehabilitación Integral:

Es el conjunto de acciones y programas dirigidos a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de un individuo, que le permita superar o disminuir las ventajas adquiridas a causa de su enfermedad en los principales aspectos de su vida diaria: tiene el objetivo de promover en el paciente, el reaprendizaje de sus habilidades para la vida cotidiana cuando las ha perdido y la obtención y conservación de un ambiente de vida satisfactorio, así como la participación en actividades productivas en la vida socio-cultural.

3.6. Educación para la salud Mental:

Proceso organizado y sistemático mediante el cual se busca orientar a las personas a fin de

3

modificar o sustituir determinadas conductas por aquellas que son saludables en lo individual, lo familiar, lo colectivo y en su relación con el medio ambiente.

3.7. Promoción de la Salud Mental.

Es una estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, las autoridades sanitarias y los prestadores de servicios de salud encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual y colectiva.

3.8. Detención y Manejo Oportuno de Casos en la Comunidad:

Proceso que consiste en efectuar revisiones periódicas con fines de identificar y atender precozmente el daño.

3.9. Exámenes de Laboratorio Mínimos indispensables:

Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina.

En caso de sospecha clínica de SIDA, se seguirán los criterios señalados en la NOM-010-SSA2-1993, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

3.10. Reforzador:

Es cualquier estímulo situacional cuya presencia provoca el incremento o decremento de la frecuencia con que se manifiestan ciertas conductas.

4. Disposiciones generales

4.1. Son actividades inherentes a los servicios de atención hospitalaria médico - psiquiátrica las siguientes:

4.1.1. Preventivas

4.1.2. Curativas.

4.1.3. De Rehabilitación

4.1.4. Enseñanza y Capacitación . e

4.1.5. Investigación Científica.

4.2. Para ofrecer atención médica de calidad a los usuarios, las Unidades que presten servicios

de atención integral hospitalaria médico - psiquiátrica, deben contar con los siguientes elementos:

4.2.1. Instalaciones y equipo apropiado para el desarrollo de sus funciones.

4.2.2., Recursos humanos suficientes en número y capacidad técnica, de acuerdo con los indicadores que establezca la autoridad sanitaria competente y con base en las propias necesidades de las Unidades.

4.2.3. Procedimientos para que en la Unidad prevalezcan el ambiente cordial, técnicamente eficiente, y las condiciones propicias para el cabal desarrollo de las actividades que involucra la atención integral médico-psiquiatra.

4.2.4. Instalaciones y personal para la prestación de servicios de urgencias.

4.2.5. Instalaciones y personal para la prestación de servicios de consulta externa.

4.2.6. Instalaciones y personal para la prestación de servicios de rehabilitación psicosocial.

4.2.7. Recursos para la atención médica de otras enfermedades coincidentes con la enfermedad mental y, en su caso, referencia oportuna al nivel de atención requerido, intra o extrahospitalario.

4.2.8. Programa General de Trabajo.

4.2.9. Reglamento Interno.

4.2.10. Manuales técnico-administrativos.

4.3. Las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben contar, según sea el caso y considerando sus características, con las instalaciones específicas necesarias para dar atención a los usuarios, de acuerdo a lo siguiente.

4.3.1. Con episodio agudo

4.3.2. De larga evolución

4.3.3. Hombres

4.3.4. Mujeres

4.3.5. Niños.

4.3.6. Adolescentes

4.3.7. Adultos

4.3.8. Ancianos

4.4. El ingreso de los usuarios a las Unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica podrá ser voluntario u obligatorio y se ajustara a los procedimientos siguientes:

4.4.1. El ingreso voluntario requiere la solicitud del usuario y la indicación del médico a cargo del servicio de admisión de la unidad, ambos por escrito, haciendo constar el motivo de la solicitud e informando a sus familiares o a su representante legal.

4.4.2. El ingreso en forma involuntaria, se presenta en el caso de usuarios con trastornos mentales severos, que requieran atención urgente o representen un peligro grave o inmediato para si mismos o para los demás. Requiere la indicación de un medico psiquiatra y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, un usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión de la Unidad hospitalaria. En cuanto las condiciones del usuario lo permitan , deberá ser informado de su situación de internamiento involuntario, para que en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario.

Deberá notificarse al Ministerio Público del domicilio del usuario y a las autoridades judiciales, todo internamiento involuntario y su evolución.

4.4.3. El ingreso obligatorio se lleva a cabo cuando lo solicita la autoridad legal competente, siempre y cuando el paciente lo amerite de acuerdo con el examen médico psiquiatrico.

4.5. El egreso del usuario del servicio de hospitalización podrá ser por los siguientes motivos :

4.5.1. Curación

4.5.2. Haberse cumplido los objetivos de la hospitalización.

4.5.3. Mejoría.

4.5.4. Traslado a otra Institución

4.5.5. A solicitud del usuario, con excepción de los casos de ingresos obligatorios e involuntarios .

4.5.6. A solicitud de los familiares legalmente autorizados y con el consentimiento del usuario.

4.5.7. Abandono del servicio de hospitalización sin autorización médica debiéndose notificar al Ministerio Público del lugar de la adscripción del hospital.

4.5.8. Disposición de la autoridad legal competente.

4.5.9. Defunción

4.6. Las unidades que prestan servicio de atención hospitalaria médico psiquiátrica, deberán mantener un programa de atención integral que comprenda los siguientes aspectos:

4.6.1. Tratamiento médico y psicosocial de acuerdo con los principios científicos, sociales y éticos.

4.6.2. El aislamiento del enfermo sólo se aplicará de manera excepcional y para proteger la salud y la integridad del propio enfermo y de quienes lo atienden y rodean, de acuerdo con el criterio del médico responsable. El paciente bajo este tipo de medida quedará al cuidado y vigilancia de personal calificado, en todo momento.

4.6.3. Confidencialidad en el manejo del diagnóstico y de la información.

4.6.4. Alimentación con características higiénicas, nutritivas y dietéticas adecuadas.

5

4.6.5. Ambiente y acciones que promuevan la participación activa del usuario en su tratamiento.

4.6.6. Relación del personal con los usuarios basada en el respeto a su persona, a sus derechos civiles y humanos y a sus pertenencias.

4.6.7. El personal que labora en las unidades para la prestación de servicios médicos psiquiátricos, tiene la obligación de vigilar proteger y dar seguridad a los usuarios.

4.6.8. Proporcionar servicio de quejas y sugerencias para usuarios y familiares, que garantice el que sean tomadas en cuenta para la solución, vigilancia y seguimiento de las peticiones.

4.6.9. Promover la participación de la familia y la comunidad en el proceso de la atención a los usuarios.

4.6.10. Promover la integración de los comités hospitalarios siguientes:

- Ética y vigilancia
- Auditoria médica
- Mortalidad
- Infecciones intrahospitalarias
- Garantía de calidad de la atención
- Comités ciudadanos de apoyo

5. Actividades preventivas.

5.1. Las actividades preventivas se llevan a cabo en espacios intra y extrahospitalarios.

5.2. Las actividades preventivas se efectuarán en los siguientes servicios:

5.2.1. Consulta externa y hospitalización

5.3. Las actividades preventivas comprenderán las ~~nombradas~~ siguientes:

- 5.3.1. Educación para la salud mental.
- 5.3.2. Promoción de la salud mental

5.3.3. Detección y manejo oportuno de casos en la comunidad.

5.3.4. Detección y manejo oportuno de casos entre familiares de los pacientes y personas relacionadas con ellos para prestarles la atención que requieren.

5.3.5. Información y educación a los usuarios y sus familiares acerca de las características de la enfermedad y de la participación de unos y otros en el programa de tratamiento y rehabilitación.

5.3.6. Promoción para la integración de grupos con fines de autoayuda.

6. Actividades curativas

6.1. Las actividades curativas se llevan a cabo en los servicios siguientes:

6.1.1. Consulta Externa

6.1.2. Urgencias

6.1.3. Hospitalización continua

6.1.4. Hospitalización parcial en su diferentes modalidades.

6.2. El proceso curativo en el servicio de consulta externa, se llevara a cabo mediante las acciones siguientes:

6.2.1. Valoración clínica del caso y elaboración de la nota correspondiente.

6.2.2. Apertura del expediente clínico

6.2.3. Elaboración de la historia clínica

6.2.4. Estudio psicológico

6.2.5. Estudio psicosocial

6.2.6. Exámenes de laboratorio y gabinete.

6.2.7. Establecimiento de diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

6.2.8. Referencia en su caso, a hospitalización en la propia unidad o a otra unidad de salud, para su manejo.

6

6.3. Las actividades curativas en el servicio de urgencias, se llevarán a cabo através de las acciones siguientes:

- 6.3.1. Valoración clínica del caso.
- 6.3.2. Manejo del estado crítico.
- 6.3.3. Apertura del expediente clínico.
- 6.3.4. Elaboración de la nota clínica inicial.
- 6.3.5. Hospitalización.
- 6.3.6. Envío a consulta externa .o
- 6.3.7. Referencia, en su caso, a otra unidad de salud para su manejo.

6.4. Las actividades curativas en los servicios de hospitalización continua o parcial y el ingreso y egreso de usuarios, se llevarán a cabo através de las acciones siguientes:

- 6.4.1. Ingreso
 - 6.4.1.1. Examen clínico
 - 6.4.1.2. Elaboración de nota de ingreso.
 - 6.4.1.3. Elaboración de historia clínica.
 - 6.4.1.4. Realización de exámenes mínimos indispensables y pertinentes, de laboratorio y gabinete.
 - 6.4.1.5. Revisión del caso por el médico responsable y el equipo interdisciplinario.
 - 6.4.1.6. Realización de exámenes complementarios en caso necesario.
 - 6.4.1.7. Establecimiento de los diagnósticos probables, el pronóstico y el plan terapéutico, en un plazo no mayor de 48 horas y :
 - 6.4.1.8. Elaboración de la nota de revisión.
- 6.4.2. Visita Médica Diaria.
 - 6.4.2.1. Valoración del estado clínico
 - 6.4.2.2. Interpretación de resultados de los exámenes de laboratorio y gabinete.
 - 6.4.2.3. Solicitud de interconsulta en su caso.
 - 6.4.2.4. Revisión del tratamiento, y

6.4.2.5. Elaboración de la nota de evolución, con la periodicidad necesaria

6.4.3. Revaloración clínica

6.4.3.1. Revisión del caso por el Director Médico o el jefe del Servicio, por lo menos una vez cada semana en caso de trastornos agudos y cada mes en caso de larga evolución o antes, a juicio del Director Médico o del jefe de Servicio, o a solicitud del usuario o de sus familiares responsables, o a solicitud de alguno de los comités del hospital.

6.4.3.2. Actualización de exámenes clínicos.

6.4.3.3. Elaboración de notas clínicas que indiquen la evolución y en su caso la necesidad de continuar hospitalizado.

6.4.4. Interconsulta en la propia unidad u otras de apoyo que cuenten con la especialidad requerida:

- 6.4.4.1. Solicitud escrita que especifique el motivo.
 - 6.4.4.2. Evaluación del caso por el servicio solicitado.
 - 6.4.4.3. Proposición de un plan de estudio y tratamiento.
 - 6.4.4.4. Elaboración de la nota de interconsulta .
- 6.5. Egreso.

6.5.1. Valoración del estado clínico

6.5.2. Ratificación o rectificación del diagnóstico de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente.

6.5.3. Enunciado del pronóstico y de los problemas clínicos pendientes de resolución.

6.5.4. Referencia a un programa terapéutico , en caso necesario.

6.5.5. Referencia en su caso, a un programa de rehabilitación psicosocial.

6.5.6. Concertación de la cita del usuario al servicio de consulta externa o de hospitalización,

o referencia del mismo a otra unidad de salud si procede, y

6.5.7. Elaboración de la nota clínica de egreso, informando el plan de egreso al usuario y a sus familiares o responsable legal.

6.6. Cualquiera que sea la causa del egreso del usuario, este tiene derecho a continuar recibiendo la atención que requiere, de acuerdo con los principios científicos y éticos de la práctica médica.

7. Las actividades de rehabilitación integral

7.1. Las actividades de rehabilitación se desarrollarán en términos de las necesidades particulares de los usuarios con la participación interdisciplinaria de los trabajadores de la salud, la familia y la comunidad en general en la esfera cognoscitiva, afectiva y psicomotriz las cuales comprenderán:

7.1.1. Acciones intrahospitalarias:

7.1.1.1. Diseñar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar programas para la rehabilitación física y mental, que en su caso incluyan el desarrollo de la coordinación psicomotriz gruesa y fina, así como la prevención y atención a deformidades físicas en cada paciente; la conciencia de su cuerpo, del espacio y del desarrollo de sus sentidos, que lo posibiliten para la elaboración de trabajos manuales, participación en actividades deportivas y autocuidado.

7.1.1.2. Diseñar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar programas para la promoción y mantenimiento de vínculos socio-efectivos entre los pacientes y con el personal de la institución, los familiares, la comunidad y amistades del usuario, que promuevan el proceso para su reinserción social mediante convivencias, visitas, paseos y asistencia a centros recreativos y culturales.

7.1.1.3. Diseñar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar programas que contribuyan a la

adquisición de conocimientos teórico-prácticos y capacitación laboral, como paso primordial para lograr su autosuficiencia

7.1.1.4. Diseñar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar programas de reforzadores.

7.1.1.5. Diseñar, promover, ejecutar, dar seguimiento y evaluar programas que favorezcan la incorporación del paciente a la vida productiva, y si es el caso, gozar de los beneficios económicos del producto de su actividad.

7.1.2. Las acciones intermedias comprenden la hospitalización parcial en sus diversas modalidades, las cuales se desarrollarán con programas que refuercen el área cognoscitiva, afectiva psicomotriz y la rehabilitación física.

7.1.3. Acciones extrahospitalarias:

7.1.3.1. El hospital debe estar vinculado y promover el desarrollo de programas en la comunidad, para facilitar al usuario su reincorporación a la vida productiva, laboral y social mediante su atención en los centros comunitarios de salud mental, centros de día casa de medio camino y los demás servicios extrahospitalarios existentes.

8. Derechos humanos y de respeto a la dignidad de los usuarios.

Dentro de cada unidad de atención integral hospitalaria medico-psiquiátrica el usuario tiene derecho a:

8.1. Recibir un trato digno y humano por parte del personal de salud mental, independientemente de su diagnóstico situación económica, sexo, raza, ideología o religión.

8.2. No ser sujeto de discriminación por su condición de enfermo mental, ni ser objeto de diagnósticos o tratamientos en esa condición por razones políticas, sociales, raciales, religiosas u otros motivos distintos o ajenos al estado su salud mental.

8.3. Que a su ingreso al hospital se le informe a él y a su representante legal de las normas que rigen el funcionamiento del nosocomio y saber los nombres de quienes serán los miembros del personal de salud, médicos y enfermeras encargados de su atención.

8.4. Un ambiente seguro higiénico y humano que garantice condiciones adecuadas de alimentación, habitación, atención médica profesional y espacio seguro.

8.5. Ser alojados en áreas específicamente destinadas a tal fin, con adecuada iluminación natural y artificial, bien ventiladas, con el espacio necesario para evitar el hacinamiento y en condiciones de higiene.

8.6. Recibir alimentación balanceada de buen sabor y aspecto en cantidad suficiente para una adecuada nutrición y servida, en utensilios decorosos. Asimismo recibir vestido y calzado o tener autorización para utilizar los propios, si así lo desea.

8.7. Que tenga acceso a los recursos clínicos de laboratorio y de gabinete para lograr un diagnóstico certero y oportuno, en condiciones similares a cualquier otro establecimiento sanitario.

8.8. Recibir información veraz, concreta, respetuosa y en lenguaje comprensible para él y para su representante legal, con relación al diagnóstico médico, así como respecto de sus derechos y del tratamiento que se pretenda aplicar.

8.9. Recibir atención médica especializada, es decir por personal capacitado para el manejo y tratamiento de los enfermos mentales.

8.10. Que la atención psiquiátrica o terapéutica que se le preste sea de conformidad con las normas éticas pertinentes que rigen a los profesionales de la salud mental.

8.11. Que toda medicación sea prescrita por un especialista autorizado por la ley y que ello se registre en el expediente clínico del paciente.

8.12. Que la información, tanto la proporcionada por los propios enfermos o por sus familiares como la contenida en sus expedientes clínicos, sea manejada bajo las normas del secreto profesional y de la confidencialidad.

8.13. Negarse a participar como sujeto de investigación científica, sin que ello demerite la calidad de su atención hospitalaria.

8.14. Solicitar reuniones con su médico y profesionales que lo estén tratando.

8.15. Solicitar la revisión clínica de su caso.

8.16. Recibir atención médica oportuna en caso de sufrir una enfermedad no psiquiátrica y de así requerirlo, tratamiento adecuado en una institución que cuente con los recursos técnicos para su atención.

8.17. Recibir tratamiento orientado a la reintegración a la vida familiar, laboral y social por medio de programas de terapia ocupacional, educativa y de rehabilitación psicosocial. El paciente podrá en su caso, elegir la tarea que desee realizar y gozar de una retribución justa.

8.18. Ser protegido contra toda explotación, abuso o trato degradante y, en su caso, denunciar por sí o a través de su representante legal cualquier abuso físico psicológico o moral que se cometa en su contra.

8.19. No ser sometido a restricciones físicas o a reclusión involuntaria salvo con arreglo a procedimientos legalmente establecidos y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros, o se trate de una situación grave y el paciente este afectado en su capacidad de juicio y en el caso de no aplicarse el tratamiento, se afecte su salud. Cuando haya limitación de libertad esta será la mínima posible de acuerdo con la evolución del padecimiento, las exigencias de su seguridad y la de los demás. El paciente bajo este tipo de medida quedará, en todo momento, al cuidado y vigilancia de personal calificado.

8.20. Comunicarse libremente con otras personas que estén dentro de la institución; enviar y recibir correspondencia privada sin que sea censurada. Tener acceso a los servicios telefónicos, así como leer la prensa y otras publicaciones, escuchar la radio y ver televisión, de conformidad con las indicaciones del médico tratante.

8.21. Tener comunicación con el exterior y recibir visita familiar si ello no interfiere con el tratamiento.

8.22. Gozar de permisos terapéuticos para visitar a sus familias, de acuerdo con el criterio médico.

8.23. Recibir asistencia religiosa, si así lo desea.

8.24. Obtener autorización de su médico tratante o de un profesional autorizado, para salir de la unidad y relacionarse con su pareja.

9. Obligaciones del personal de las unidades de atención integral médico -psiquiátrica.

9.1. El personal de las Unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico -psiquiátrica deberá tratar al usuario en todo momento con la solicitud al respeto y la dignidad propios de su condición de persona de acuerdo con lo señalado por los ordenamientos en la materia, nacionales e internacionales ratificados por nuestro país.

10. Enseñanza, capacitación e investigación científica.

10.1. Las actividades de enseñanza en las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, se realizarán de acuerdo con los principios de la ética médica y los objetivos y las posibilidades de la Unidad Hospitalaria.

10.2. La capacitación del personal en los servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, se realizará de acuerdo con

las necesidades del personal prestador de servicios, de manera continua y sistemática.

10.3. Las actividades de investigación científica que se realicen en las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica se sujetarán a lo dispuesto en la ley General de Salud y su reglamento en materia de investigación para la Salud.

11. Concordancia con normas internacionales.

11.1. Esta Norma tiene concordancia con la norma internacional "Principios para la Protección de las Personas que Padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de la Atención a la Salud Mental" Publicada por el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas en febrero de 1991.

12. Apéndices.

12.1. apéndice a (Normativo)

Reglamento de la ley General de salud en Materia de investigación para la salud vigente.

12.2. Apéndice B (Informativo)

Organización de comités ciudadanos de apoyo, en las unidades hospitalarias de atención integral médica-psiquiátricas.

- Los comités estarán legalmente integrados de conformidad con la legislación civil y no tendrán fines lucrativos ni partidarios.

- Estarán conformados por personas interesadas que conozcan el área de la salud mental para garantizar su apoyo a las unidades hospitalarias de atención integral médico-psiquiátricas.

Participarán con un representante idóneo en el comité de ética y vigilancia de conformidad con los procedimientos que para su conformación se establecen.

- Deberán observar la normatividad de las unidades, guardando reserva de la información que por sus funciones conozcan y el respeto a la confidencialidad del expediente clínico que es de acceso exclusivo del personal de las unidades. Podrán tener acceso a los expedientes clínicos, los médicos de los comités ciudadanos de apoyo que hayan obtenido la autorización del paciente o de su representante legal y que, por tanto, queden legal y profesionalmente acreditados, siendo ellos en el personal los responsables de la información que manejen en términos de la legislación sanitaria penal y de profesiones vigente.

Funciones de los comités ciudadanos de apoyo:

- Coadyuvar a que se respeten los derechos humanos de los usuarios.
- Proponer acciones para la atención y la rehabilitación que en su caso complementen a las existentes, con el fin de elevar la calidad y calidez de los servicios que se presten al usuario.
- Proponer la utilización de recursos e instalaciones en beneficio de los usuarios.
- Proponer cursos y programas de capacitación para el personal.
- Gestionar y promover ante organismos nacionales o internacionales o en su caso ante personas físicas o morales nacionales o extranjeras el otorgamiento de recursos financieros o materiales que permitan mejorar las condiciones de las instalaciones y equipo con que cuentan las unidades.
- Tener acceso a la información relativa a los programas de tratamiento, incluyendo los expedientes clínicos y los aspectos administrativos relacionados con la Unidad, de conformidad explicado en la ley y en esta norma oficial.
- Denunciar ante las unidades de contraloría y demás instancias legalmente facultadas, la

comisión de posibles irregularidades que se presenten en las unidades.

- Realizar intercambios académicos y de publicaciones con organismos nacionales e internacionales.

13. Bibliografía.

- Ley General de Salud, Secretaria de Salud tercera Edición, México, 1993.
- Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Diario Oficial de la Federación. México 1 junio de 1992.
- Compendio de Documentos Elaborados por la Comisión para el Bienestar del Enfermo Mental. Junio 1992 - junio 1993 Secretaria de Salud México.
- Derechos Humanos de los Pacientes Psiquiátricos. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México 1995.
- Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Diario Oficial de la Federación. México, 14 de mayo de 1986.
- Norma Técnica 196 para la prestación de servicios de atención medica psiquiatrica en hospitales Generales y de Especialidad. Diario oficial de la Federación, México, 21 de agosto de 1987.
- Norma Técnica 144 para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Hospitales Psiquiátricos Diario Oficial de la Federación. México, 6 de julio de 1987.
- Health Care Reforma for Americans whith Severe Mental Illnesses: Report of de National Advisory Mental Health Council: American Journal of Psychiatry 150; 10 October 1993.
- Principios para la protección de las personas que padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de la Atención a la Salud;

11

Consejo Económico y Social Naciones Unidas Ginebra 1991.

- Compendio Normativo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud Subsecretaría de Servicios de Salud. México, 1994.
- Carta de Derechos Humanos para Personas que padecen una enfermedad mental y que están Hospitalizadas. Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental. IAP agosto de 1991.
- Trastornos Mentales y del Comportamiento. Clasificación internacional de Enfermedades CIE 10. Organización Mundial de la Salud; Ginebra, 1992.

14. Observancia.

14.1. La vigilancia y aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las Entidades Federativas en sus respectivos ámbitos de competencia.

15. Vigencia.

15.1. La presente Norma Oficial Mexicana entrara en vigor a los plazos que se señalan contados a partir del día siguiente de su publicación en el diario oficial De la federación.

un año para el distrito Federal dos años para los estados de baja California sur, Coahuila , Colima, Nuevo león , Oaxaca, San Luis Potosí y Sinaloa y tres años para el resto de las entidades federativas.

México DF: a 15 de noviembre de 1996.- el director general de registros de los servicios de Salud Hector Fernandez Varela.- Rúbrica.