

Universidad de Valparaíso



Escuela de Medicina

Facultad de Medicina

Departamento de Salud Pública

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

IMPLEMENTACIÓN INICIAL DE PROCESO DE INDUCCIÓN A PERSONAL
AUXILIAR EN UNIDAD DE CORTA ESTADÍA PSIQUIÁTRICA HOSPITAL BARROS
LUCO TRUDEAU

Tesis presentada para optar al grado de Magister en Salud Pública

Autor: Vicente Andrés Couchot Silva

Tutor: Rubén Alvarado MD, MPH, PhD

Melipilla, noviembre del 2022

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, quien todo me ha concedido y de quien mana todo bien para mí y seres amados.

Agradecimientos

Agradezco especialmente a:

Mi esposa Libna por su presencia y apoyo continuo

A Edgard, mi hijo, quien me ha llenado de pensamientos “Ancla”, que cuando son evocados, me llenan de felicidad y Paz, aún en medio de una tormenta.

Al Profesor, psiquiatra y doctor Rubén Alvarado, por su continua orientación y paciencia, además de sus asertivas y extremadamente técnicas sugerencias.

A la directora de post grado, Mg. Katherine Cuevas Lang, por su capacidad de infundir aliento, conocimiento y apoyo, dentro de los períodos más inciertos de la vida, como lo fue la pandemia COVID 19.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
1 INTRODUCCIÓN	8
1.1 OBJETIVOS	11
Objetivo General:	11
Objetivos específicos:	11
Actividades de los Objetivos Específicos:	11
Objetivo específico 1:	11
Objetivo específico 2	12
Objetivo específico 3:	13
1.2 CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA	13
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	15
Fundamentación contextual:	15
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	17
3. PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO	21
3.1 Población Objetivo	21
3.2 Diagnóstico del problema	21
3.2.1 Análisis de involucrados	21
3.2.2 Análisis del Problema de Gestión Clínica	23
a) Identificación del Problema:	23
b) Descripción del Problema:	23
c) Árbol de Problema:	23
	24
3.2.3. Análisis del Entorno	25
3.2.4 Análisis de Soluciones	26
A partir de la Identificación y selección de estrategias se expone lo siguiente:	26
a) Soluciones Posibles a Problemática:	26
ÁRBOL DE OBJETIVOS	27
	27
3.2.5. Matriz de Marco Lógico	29

Programa de intervención inicial, proceso de inducción al puesto de trabajo en salud mental para personal auxiliar.	32
3.2.6. Carta de Gantt de Proyecto	34
Presupuesto	35
Sistema de seguimiento	36
4. EJECUCIÓN DEL PROYECTO	37
4.1 Reformulación	37
4.2 Implementación	37
5. CONCLUSIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXO 1 PROTOCOLO DE INDUCCIÓN	45
ANEXO 2	67
Entrevistas	67

RESUMEN

En el presente informe se describe el proceso de intervención en gestión clínica, mediante la metodología de Matriz de Marco Lógico, dentro del complejo hospitalario Barros Luco Trudeau, particularmente, en la unidad de corta estadía psiquiátrica, dispositivo sanitario ubicado en la comuna de San Miguel, Región Metropolitana. Dentro del diagnóstico se detectaron deficiencias en el proceso inductivo del personal auxiliar en salud para la unidad antes mencionada, por lo que, luego de analizar diversas alternativas, se determina que la estrategia más adecuada para optimizar el proceso de gestión clínica es la implementación, en este caso inicial, de un protocolo de inducción para este recurso humano en lo particular.

ABSTRACT

This report describes the clinical management intervention process, using the Logical Framework Matrix methodology, within the Barros Luco Trudeau hospital complex, particularly in the short-stay psychiatric unit, located in the San Miguel district, Metropolitan Region. Within the diagnosis, deficiencies were detected in the induction process of the auxiliary health personnel for the aforementioned unit, so, after analyzing various alternatives, it was determined that the most appropriate strategy to optimize the clinical management process is the implementation, in this case, the initial implementation , of an induction protocol for this particular human resource

1 INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la salud mental, antes de considerar cualquier tipo de intervención, en el plan de mejoramiento de esta, se deben considerar algunos puntos importantes a tener respecto a la política pública que se puede implementar en Chile:

A saber, Chile tiene una alta prevalencia de enfermedades relacionadas con la salud mental o trastornos de salud mental que no necesariamente están bajo supervisión y tratamiento, según Vicente et al. (18) aproximadamente un 23,2% de la población padece o ha padecido algún trastorno mental simple o complejo.

En Chile también existe un estigma muy complejo de erradicar con respecto a las habilidades cognitivas y sociales del paciente con algún trastorno de salud mental, probablemente, debido a nuestra historia reciente de abandono del modelo custodial, es decir, recién luego del retorno a la democracia, se inicia un proceso de abandono del modelo custodial.

La discriminación en materia de salud mental se puede dar incluso dentro de los propios equipos de salud, no médicos, no necesariamente, están especializados en el área, ya que el ejercicio de una profesión no médica podría ser realizada por un profesional de formación general, o también llamado generalista.

La discriminación negativa se podría encontrar también entre los propios pacientes que padecen trastornos de salud mental, pudiendo existir un grupo que se perciba a sí mismo como más saludable que otros. Por ejemplo, la distinción propia que se genera entre usuarios con pérdida o no del juicio de realidad.

Todo lo anterior convierte al problema de salud mental en Chile en un gran problema de salud pública con múltiples dimensiones, a partir de las cuales se podría decir que todos y cada uno de los determinantes sociales de la salud intervienen directamente en los resultados de salud de la población y de los individuos. Las inequidades en salud se manifiestan claramente en este ámbito, sin embargo, existen grupos poblacionales que tienen acceso a dispositivos sanitarios de carácter privado, donde los usuarios cuentan con una gran cantidad de recursos, de toda índole, cuestión que contrasta radicalmente con lo

que ocurre en los dispositivos sanitarios de tipo público, donde en general, como es sabido, en tanto el presupuesto es muy bajo, no se tiene el personal suficiente para dar atención con los mejores estándares internacionales en salud. Sabido es que Chile tiene un presupuesto acotado de gasto en salud respecto del PIB, de tan solo el 8,8%, situación que se ve agravada si consideramos que, de este monto el cerca de 2,4% del PIB corresponde a gasto de bolsillo, es decir a gastos de las familias, que efectivamente pueden costear tratamientos o terapias más complejas o más frecuentemente, esta es una de las grandes brechas de nuestro sistema sanitario en comparación a los de países desarrollados que gozan del llamado estado de bienestar. Además de aquello, el bajo gasto en salud queda expuesto en informe de gasto de bolsillo en salud del MINSAL del año 2014. (9)

El presente proyecto de gestión e intervención clínica está orientado a la confección de un proceso de inducción en el centro asistencial Barros Luco Trudeau, en particular en la Unidad de Corta estadía psiquiátrica, entre los meses de Julio a octubre de 2022, lugar y período, donde efectivamente podemos encontrar las condiciones de carencia antes mencionadas. Vale la pena decir que existe un déficit de personal auxiliar capacitado, una alta carga asistencial y una marcada restricción de recursos, lo que lleva incluso a los trabajadores de esa unidad a realizar campañas de recolección de ropa, jabón, shampoo, entre otros enseres necesarios para los usuarios, utilizando muchas veces sus propios medios.

En particular, esta intervención se referirá a la formación del personal auxiliar sanitario que trabaja en la unidad de corta estadía psiquiátrica, en este sentido es importante comentar que, se ha seleccionado esta unidad, dado que, el personal, que trabaja en dicha unidad **debe** contar con tiene características de formación académica, humana, valórica, actitudinal, diferentes, tal vez, superiores al resto del personal auxiliar sanitario, de un servicio de baja complejidad. También es importante destacar que el personal auxiliar en salud, disponible para los servicios sanitarios públicos, como es el caso de este dispositivo, solo cuenta con formación en educación media, dado que, por normativa de estatuto administrativo, se entiende que sus funciones son relativamente sencillas, velando principalmente por la seguridad de los usuarios, el cuidado del medio ambiente y evitando mayores conflictos entre los propios pacientes. Sin embargo, es aquella situación la requiere de una formación, tanto cognitiva como psíquica mayor.

Es importante dejar en claro que este personal si está expuesto a un proceso de inducción institucional donde se orienta al trabajador en cuestiones importantes de carácter institucional, pero más bien de tipo general del mencionado dispositivo de salud. Esto hace pensar rápidamente que esta orientación no considera aspectos técnicos específicos del área de salud mental y psiquiatría, lo cual se constata durante la revisión bibliográfica de los procesos clínicos realizada durante esta intervención. Este punto podría considerarse irrelevante, desde una perspectiva biomédica, dado que el personal auxiliar en salud efectivamente no es el personal tratante en cuanto a psicoterapéutica, farmacología, gestión de los cuidados o gestión sociofamiliar. Sin embargo, una detenida observación de la orgánica funcional de estos establecimientos, darán como resultado que, evidentemente existe un rasgo crítico en la relación vincular, que hace del personal auxiliar en salud, de vital importancia para la optimización el proceso salud-enfermedad en estos usuarios. Vale mencionar que, es este personal el que, con ocasión de sus funciones interactúan mayormente los usuarios de la unidad, especialmente en la unidad de actividades de la vida diaria (unidad de recuperación intermedia), por lo que se puede desprender que, este personal será fundamental para la recolección de información, para la validación de aspectos técnicos, manejo agudo de ciertos cuadros, generación de vínculo con los usuarios y el mantenimiento de un ambiente de contención permanente. Además de dar la posibilidad de que, con la debida capacitación puedan también realizar contención emocional y la vigilancia activa con una mejor mirada técnica que permitan al resto del equipo de salud realizar intervenciones más eficientes y efectivas sobre la condición de salud mental de sus usuarios. Lo antes descrito queda reforzado por el hecho de que, en términos de una atención segura y de calidad, en el ámbito recurso humano, para el manual del estándar de atención cerrada de psiquiatría¹, de la superintendencia de salud, si es necesario contar con un proceso de inducción específica en temas de salud mental para todo el personal que cumple funciones en dispositivos de psiquiatría, es decir, una inducción que dé cuenta de una formación inicial de temas relevantes con la atención psiquiátrica y la salud mental.

1 si bien el hospital Barros Luco Trudeau tiene dentro unidades de salud mental y psiquiatría, dado que, posee, diversas especialidades y diversas complejidades, le es aplicable el manual del estándar de atención cerrada general, que no requiere inducciones especiales en salud mental y psiquiatría.

Dentro de esta intervención se han propuesto los siguientes objetivos:

1.1 OBJETIVOS

Objetivo General:

Elaborar y realizar pilotaje de protocolo de inducción a la Unidad de Corta Estancia de psiquiatría del hospital Barros Luco Trudeau, dirigido a personal auxiliar en salud.

Objetivos específicos:

- 1.- Elaborar protocolo de inducción al puesto de trabajo para personal auxiliar en salud, que inicia funciones en la Unidad de Corta Estadía psiquiátrica, del complejo asistencial Barros Luco Trudeau.
- 2.- Pilotar el protocolo de inducción.
- 3.- Planificar seguimiento del protocolo entregado

Actividades de los Objetivos Específicos:

Objetivo específico 1:

- Actividad 1: Entrevista al responsable de calidad de la unidad, sobre el proceso de orientación en el puesto de trabajo para el personal de salud. En esta actividad, se realizará una reunión la encargada de la unidad de calidad de la unidad de corta estadía, con el objeto de conocer su visión respecto de esta posible necesidad del servicio. Además de lo anterior, obtener información respecto de la percepción que se tiene respecto de brecha de requisitos de acreditación entre un dispositivo sanitario general, como es el complejo hospitalario Barros Luco Trudeau, contrastado con los requisitos de un dispositivo de atención terciaria de atención de salud mental exclusivamente.

- Actividad 2 : Entrevistar a psiquiatra Jefe de la unidad, respecto al proceso de orientación en el puesto de trabajo para asistente personal en salud, buscando necesidades y expectativas percibidas por el entrevistado. Con objeto de constatar si la necesidad detectada, es o no una necesidad sentida por parte de la jefatura de la unidad.
- Actividad 3: Entrevistar a la jefa de enfermería de la unidad para recolectar información, respecto al proceso de orientación para el puesto de trabajo del personal de salud, buscando las necesidades y expectativas percibidas por la entrevistada.
- Actividad 4: Realizar revisión bibliográfica, en términos de dar cumplimientos a los requerimientos de forma y fondo del manual de estándar para acreditación en salud, de atención cerrada en dispositivos de psiquiatría, particularmente en el ámbito de recursos humanos, además de enfocar, de manera clara los principales puntos de inducción hacia las habilidades más importantes en salud mental.
- Actividad 5: Elaborar un protocolo de inducción y orientación al puesto de trabajo, de acuerdo al formato institucional del Complejo Asistencial Barros Luco Trudeau, incorporando temas específicos y exclusivos en el campo de la salud mental y psiquiatría, incluyendo la rutina de servicios y manejo de crisis en salud mental.

Objetivo específico 2

- Actividad 1: Implementar pilotaje del proceso de inducción. En esta actividad se llevará a cabo la inducción propuesta en el protocolo confeccionado anteriormente. Este pilotaje, se realizará con al menos 3 y máximo 4 auxiliares de salud, en un plazo de máximo 3 semanas del mes de octubre

del año 2022. El proceso inductivo, para llevarse a cabo y tener un cierre, considera 3 sesiones de alrededor de 1 hora. Estas intervenciones se llevarán a cabo dentro del turno de cada trabajador dispuesto a participar en la actividad.

- Actividad 2: Recoger impresiones de los participantes. Esta actividad, tiene por objeto, consultar y registrar las apreciaciones que han surgido en el personal que ha sido expuesto al proceso de inducción presentado en este proyecto de intervención.
- Actividad 3: Entregar una copia del documento terminado para evaluación, revisión, corrección o aprobación.

Objetivo específico 3:

- Actividad 1: Elaborar documento de evaluación y seguimiento del proceso, que permita evidenciar su evolución en tiempo, dentro de la estructura administrativa del complejo asistencial Barros Luco Trudeau.

1.2 CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA

El contexto de la presente intervención se puede desagregar en varios aspectos muy relevantes:

Contexto geográfico: El complejo asistencial Barros Luco Trudeau, corresponde al dispositivo sanitario de mayor complejidad del servicio de salud metropolitano sur, además de ser su hospital de referencia en cuanto a atención terciaria, además del Centro de Diagnóstico y Tratamiento adosado para la atención secundaria. Las comunas que son cubiertas por este complejo hospitalario son de la comuna de: Buin, La Calera, Paine, San Bernardo, San Miguel, San Joaquín, Pedro Aguirre Cerda, El bosque, La Cisterna, entre otras, Atendiendo a una población cercana al 1.200.000 de personas, Además de ser el centro de referencia para alta complejidad de toda la población del sur de Chile.

Contexto político: Esta intervención, se da en medio de un proceso de agitación socio política, relacionada con una polarización respecto de las prioridades y necesidades sentidas de la población, expresadas anteriormente en el deseo popular de una nueva carta magna, así como en el posterior rechazo de la propuesta realizada por la convención

constituyente el día 04 de septiembre de 2022. Estos hechos marcan en cierto sentido, un grado de tensión dialéctica inconclusa, que requiere tiempo y la llegada de la síntesis propuesta por Hegel a los procesos sociológicos. (7)

Contexto sanitario: La presente intervención, se da además en un período de pandemia por SARS COV 2, pero, con la característica que, una gran cantidad de la población chilena se encuentra inmunizada, la letalidad de la enfermedad ha disminuido drásticamente y se recorre, durante este tiempo, el transitar hacia un levantamiento de las medidas de mitigación y control de enfermedades infectocontagiosas a nivel poblacional, en este caso, las medidas enfocadas al COVID 19, medidas no exentas de polémica, ya que la incidencia sufre altibajos frecuentes, con una letalidad relativamente baja, pero con una magnitud de muertos que en ocasiones vuelve a acercarse a las 100 personas/día.

Contexto económico: Los efectos de la política monetaria ultra expansiva de los distintos países del mundo, además de los estímulos monetarios, se han hecho sentir en la población, haciendo caer drásticamente el poder adquisitivo real de los chilenos, con una inflación difícil de contener. EE. UU. ha subido drásticamente sus tipos de interés, con un objetivo a la vista de cerca del 5,5%, lo que podría llevar a la principal economía del mundo a una recesión. La política China COVID cero, ha tenido por meses detenido el comercio chino, amenazando a la segunda economía más grande del mundo con caer inexorablemente en recesión. La Unión Europea y Japón, quienes se habían visto reticentes a endurecer sus políticas monetarias han visto que, sus monedas fiat se han desplomado frente al dólar. Todo lo anterior, muchos economistas lo han llamado un accidente monetario, donde la moneda más segura, el dólar, sale fortalecida y las menos confiables, se deterioran, perdiendo valor en un mercado agitado por su historia reciente, una guerra que tiene un horizonte de término y la crisis climática que solo ha venido a adelantar la crisis alimentaria y por tanto económica que discutía en congresos que ocurriría si no había responsabilidad medioambiental y reproductiva.

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Fundamentación contextual:

- 1) No se constata la presencia de documentos de carácter institucional que den cuenta del proceso de inducción y orientaciones específicas sobre el puesto de trabajo de los auxiliares de salud que se incorporan a la unidad de corta estancia psiquiátrica del HBLT. (entrevistas anexo 2).

Explicación: El Hospital Barros Luco Trudeau, como hospital acreditado, cuenta con un protocolo de inducción y orientación en el lugar de trabajo, sin embargo, este documento no incluye contenido relacionado con conocimientos específicos de la unidad intervenida, sino más bien contiene información de carácter general del funcionamiento y regla general del hospital, tales como:

1.º Prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

2 del código de urgencias y emergencias

3º Riesgo Laborales (obligación de informar a la O . D . I .)

- 2) La formación académica del personal auxiliar de salud no contiene en su plan de estudios aspectos relevantes de salud mental y psiquiatría. Dado que, para el ejercicio de tal oficio, solo es necesario contar con estudios de nivel secundario.
- 3) Los usuarios de la mencionada unidad interactúan principalmente con el personal auxiliar, siendo ellos los responsables de la vigilancia activa y continua de estos usuarios. (entrevistas anexo 2)
- 4) Los usuarios de salud mental tienen características particulares, que requieren, al menos, una formación básica en salud mental y psiquiatría. Sobre todo, porque el usuario de salud mental no necesariamente verbaliza sus necesidades, el que no verbaliza puede ser considerado un signo clínico en sí mismo. Por otro lado, pueden ocurrir eventos de alteración del control

de impulsos, los cuales deben ser entendidos en su contexto, vale la pena decidir:

- El usuario puede tener una alteración en la percepción de la realidad y el juicio
- Enfermedades orgánicas de salud mental, que implican acciones autolesivas o heterolesivas, de difícil manejo y cuyo período de estabilización lleva tiempo.
- El usuario puede mostrar una extrema labilidad emocional.
- El usuario, en general, es polisintomático y puede padecer múltiples morbilidades (a veces difíciles de diferenciar), que se centran en el campo de las emociones, pensamientos, sentimientos y conducta.
- Daño persistente y discriminación negativa, que existe para con el usuario que padece trastornos de salud mental. Lo anterior podría dar lugar a la transgresión de derechos, por lo tanto, situaciones que agraven la condición del usuario.

Para concluir todo lo anterior se estipula que es necesario contar con un proceso de inducción y orientación en el puesto de trabajo, para los nuevos (y antiguos) trabajadores, que asegure la incorporación de competencias básicas para la evaluación de los pacientes de salud mental y el manejo básico de los mismos. la crisis en salud mental y herramientas básicas para las relaciones interpersonales. Todo lo anterior para reducir el riesgo de:

- 1.- Efectos negativos para el usuario, relacionados con lenguaje inapropiado.
- 2.- No realizar oportunamente la contención emocional y ambiental
- 3.- Normalizar la sintomatología clínica relevante y, por tanto, no conducir la información apropiadamente.

Y, por otro lado, mejorar:

- 1.- La participación del personal auxiliar en salud, dentro del equipo de salud mental
- 2.- La motivación fue un trabajo enfocado a la recuperación y reinserción permanente de los usuarios.
- 3.- El alcance de las intervenciones terapéuticas, contando con parte del equipo técnico en salud, favoreciendo así un ambiente de contención integral.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Los trastornos de salud mental tienen imágenes sorprendentemente ambiguas en la historia humana. Todas las sociedades humanas parecen tener un concepto de alteración de la salud mental, pero estos conceptos muestran una variación extraordinaria. “La pérdida del juicio o la desesperanza, es ampliamente vista, a través del tiempo y de las culturas, como un problema médico, pero apunta a otros dominios en ocasiones, incluidos el religioso, el moral y el artístico” (20).

Según Foucault, en su libro “la historia de la locura”, de 1967, la psicosis, por ejemplo, toca la esfera más personal y privada de la experiencia humana: cómo entendemos el mundo, nos expresamos sobre él y compartimos nuestra vida mental, emocional y sensorial con los demás. Al mismo tiempo, la neurosis es una preocupación pública que, a menudo, parece exigir una respuesta pública, al menos de la comunidad inmediata y del estado.

Los trastornos de salud mental son, en parte, una discapacidad psicosocial, algo que compromete el funcionamiento del individuo, pero también se ve como una fuente de brillantez e inspiración en algunas ocasiones. Las alteraciones de la salud mental se caracterizan, virtualmente por definición, por comportamientos, afectos y creencias anómalos en cualquier contexto y, sin embargo, en parte debido a esto y en parte a pesar de esto, los mismos eventos que en una sociedad pueden ser desoladores desde el punto de vista de salud mental, puede ser el índice más revelador de lo que una sociedad determinada considera normal. o idealizado como paradigma de funcionalidad y salud.

En el mundo antiguo, por ejemplo, la referencia a la locura se utilizaba para calificar personajes extraordinarios, como en el famoso caso del melancólico como individuo dotado, o de la manía como asociada a la inspiración divina o poética, experiencias únicas (religiosas, especialmente iniciáticas, pero también creativas y emocionales); estatus sociopolítico (p. ej., culpa considerada digna de un castigo severo, contaminación); enfermedades y trastornos corporales. Estos elementos y perspectivas no son

necesariamente opuestos o mutuamente excluyentes.

De hecho, en la sociedad anterior a la tecnología, se apoyan y califican mutuamente, lo que hace que la interpretación de la psicosis o cualquier grado de desconexión con la realidad compartida sea profundamente diferente de lo que sería en los tiempos modernos. Y, sin embargo, esto mismo, en la modernidad muestra algunas dualidades paralelas.

La modernidad es, al mismo tiempo, considerada un problema que compromete el pleno florecimiento de la persona, aunque mantenga una asociación con los dones creativos. Los locos son personas cuyas realidades cognitivas desafían las convenciones. Sin embargo, desde la "máquina de influencia" - una ilusión de ser controlado por un dispositivo diabólico (descrito por el psicoanalista Viktor Tausk a principios del siglo XX) hasta el "Truman Show Delusion" (la falsa creencia de que uno es un participante ampliamente observado) en un programa de televisión de realidad a principios del siglo XXI), el contenido de la locura refleja las preocupaciones, los hábitos sociales y las tecnologías de una época.

Por lo tanto, es necesario llevar a cabo una investigación histórica exhaustiva de estas ambigüedades. Planeamos hacer que la serie tenga un alcance tan global como la evidencia disponible y el estado del estudio lo permitan. Cada autor individual tendrá, por supuesto, su propia experiencia temática, metodológica y regional. Sin embargo, se alentará a los editores de volúmenes a buscar colaboradores que tengan un conocimiento sólido de la literatura global y comparada y que estén entusiasmados por incorporarla. El editor de volumen ideal también compartirá nuestro deseo de lograr un equilibrio para una perspectiva multifocal y no europea de la locura, asegurando así que las geografías culturales cubiertas por los capítulos sean tan variadas y representativas como sea posible.

Por otra parte, la Relación Terapéutica busca trabajar de forma humanizada con el paciente con sufrimiento psíquico y su objetivo es la superación paulatina de este cliente, hasta la reinserción de esta persona a la sociedad. La comunicación centrada en la persona y en su grupo es un deber y una responsabilidad ética del trabajador en salud mental.

Cómo comunicarse: escuche atentamente, mantenga la calma; comprender los sentimientos de la persona (empatía); dar mensajes no verbales de aceptación y respeto; expresar respeto por las opiniones y valores de la persona; hablar honesta y auténticamente; mostrar su preocupación, cuidado y afecto; Centrarse en los sentimientos de la persona.

Cómo no comunicarse: interrumpir con demasiada frecuencia; estar conmovido o muy emocional; decir que estás ocupado; tratar al paciente de una manera que lo coloca en una posición de inferioridad; hacer comentarios invasivos y poco claros; hacer preguntas indiscretas.

Un enfoque tranquilo, abierto, tolerante e inofensivo es clave para facilitar la comunicación. Escucha cordialmente. Tratar con respeto. Empatía con las emociones. Cuidado con el secreto.

Existe una gran dificultad en el cuidado de los pacientes con trastornos mentales, siendo frecuente la ruptura familiar, lo que refleja la ausencia de un cuidador responsable del seguimiento de estos pacientes. Además, hay una reducción en el número de agentes comunitarios, lo que desfavorece el seguimiento de estas familias, así como la asistencia en el uso adecuado de los medicamentos prescritos. Durante el seguimiento de los pacientes con trastornos mentales es frecuente el antecedente de intento de suicidio y polifarmacia, asociado a sedación y mal seguimiento clínico y psiquiátrico, con implicación, en muchos de estos casos, del consumo de drogas. Son frecuentes los retrasos en las inyecciones de antipsicóticos de depósito, la falta de medicación, el abuso o mal uso de los medicamentos, por parte del paciente. Debido a la complejidad que implica el manejo de los pacientes de salud mental en este contexto político-social, por la necesidad de un abordaje multiprofesional, este proyecto presenta una propuesta de intervención en el cuidado de estos pacientes en el contexto intrahospitalario, particularmente en la unidad de corta estadía psiquiátrica del complejo asistencial Barros Luco Trudeau.

Por lo tanto, en la planificación situacional de salud se determinaron los principales problemas de salud, para luego clasificarlos según la importancia otorgada por la comunidad y los profesionales de la salud; la urgencia de ser resuelta y la capacidad de

afrontamiento. Así, a partir de los datos del cuadro siguiente, se puede seleccionar como prioritario en esta comunidad el manejo de los pacientes con trastornos mentales (3).

La falta de contratación de personal altamente calificado dificulta la planificación de acciones relacionadas con la salud y el cuidado de los mismos usuarios; y depende de articulaciones que involucren políticas públicas. La distancia en relación con la atención de emergencia asociada a la sobrecarga en la atención

Por tanto, es necesario tener en cuenta la dependencia de sustancias psicoactivas no solo en los casos de trastornos más graves, ya que existen innumerables visitas en atención primaria relacionadas con el abuso de alcohol y drogas, quejas psicósomáticas, dependencia de benzodiazepinas y trastornos de ansiedad menos graves.

Respecto de los desórdenes mentales o trastornos de salud mental, el individuo que presenta una alteración de la salud mental, tiende a presentar numerosas dificultades para relacionarse con el entorno social, de hecho se entiende, en cierto grado, como discapacidad psicosocial, en tanto la salud mental es el completo bienestar psíquico y social, la capacidad de afrontar los estresores propios de la vida, e integrarse a la sociedad siendo productivo.

El Síndrome de Down que se determina como una alteración genética que se produce al inicio del embarazo, durante la multiplicación de las células, es la deficiencia mental más común de todas. Según el autor, cada año nacen unos 8.000 bebés con la enfermedad. La discapacidad mental ocupa el cuarto lugar en el ranking de discapacidades, afectando cerca del 1,4% de los habitantes (Oliveira 28, 29).

3. PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO

3.1 Población Objetivo

Todos los trabajadores que cumplan funciones de auxiliar en salud, ya sea estafeta diurna, auxiliar de aseo o auxiliar de cuidado, dentro de la unidad de corta estadía psiquiátrica del complejo asistencia barros Luco Trudeau

3.2 Diagnóstico del problema

3.2.1 Análisis de involucrados

a) Jefaturas del Servicio:

En este caso, dado que existen varias jefaturas, con funciones similares, pero con equipos disciplinares distintos, es necesario integrar las visiones de los principales actores. En este caso tendremos la Jefatura

b) Jefaturas del Servicio:

Está a cargo de Médico Psiquiatra, quien es la encargada del funcionamiento adecuado de la unidad de corta estadía. Trabaja de lunes a viernes en jornada de 44 horas. Está encarga de la supervigilancia del proceso de recuperación de los pacientes, además de la asignación de éstos a un psiquiatra, según su perfil psicopatológico que presente el usuario.

c) Jefatura de Enfermería:

Encargada de la coordinación del equipo de enfermería y auxiliar en salud.

d) Jefatura Psicosocial:

Encargada de la coordinación del abordaje psicosocial, vale decir, psicoterapia, integración con la familia, comunicación con el intra e intersector. Siempre desde la óptica del proceso de recuperación del paciente y reinserción social plena.

e) Encargada de Calidad de la unidad:

Encargada de coordinar todo lo referente al proceso de acreditación de calidad en salud, según la normativa chilena, para todas las unidades de salud mental del complejo asistencial Barros Luco Trudeau, vale decir, unidad de rehabilitación de drogas y alcohol, unidad de rehabilitación psicosocial, entre otras.

f) Personal Auxiliar:

Trabajadores del dispositivo sanitarios antes mencionado con diversas funciones, principalmente aseo de la unidad, vigilancia de pacientes, cuidado de los espacios y acompañamiento de usuarios. Este personal posee una formación académica mínima de cuarto medio completo, dentro del servicio no se encuentran trabajadores con otras carreras técnicas o profesionales del área de la salud u otra.

g) Personal Auxiliar:

Trabajadores del dispositivo sanitarios antes mencionado con diversas funciones, principalmente aseo de la unidad, vigilancia de pacientes, cuidado de los espacios y acompañamiento de usuarios. Este personal posee una formación académica mínima de cuarto medio completo, dentro del servicio no se encuentran trabajadores con otras carreras técnicas o profesionales del área de la salud u otra.

h) Profesionales clínicos:

Profesionales encargados de la atención directa de los pacientes en sus distintas áreas, médica, psicoterapéutica, orientación familiar, trabajo social, terapia ocupacional, gestión del cuidado, entre otros.

i) Usuarios de la unidad:

También llamados pacientes o “padeciente”, es decir que se encuentran en un estado aflictivo que requiere apoyo. En este caso este estado se relaciona con la salud mental.

3.2.2 Análisis del Problema de Gestión Clínica

a) Identificación del Problema:

“Insuficiente proceso de inducción y orientación en la unidad de corta estancia psiquiátrica del Hospital Barros Luco Trudeau, en temas específicos de salud mental y psiquiatría para el personal técnico o auxiliar”

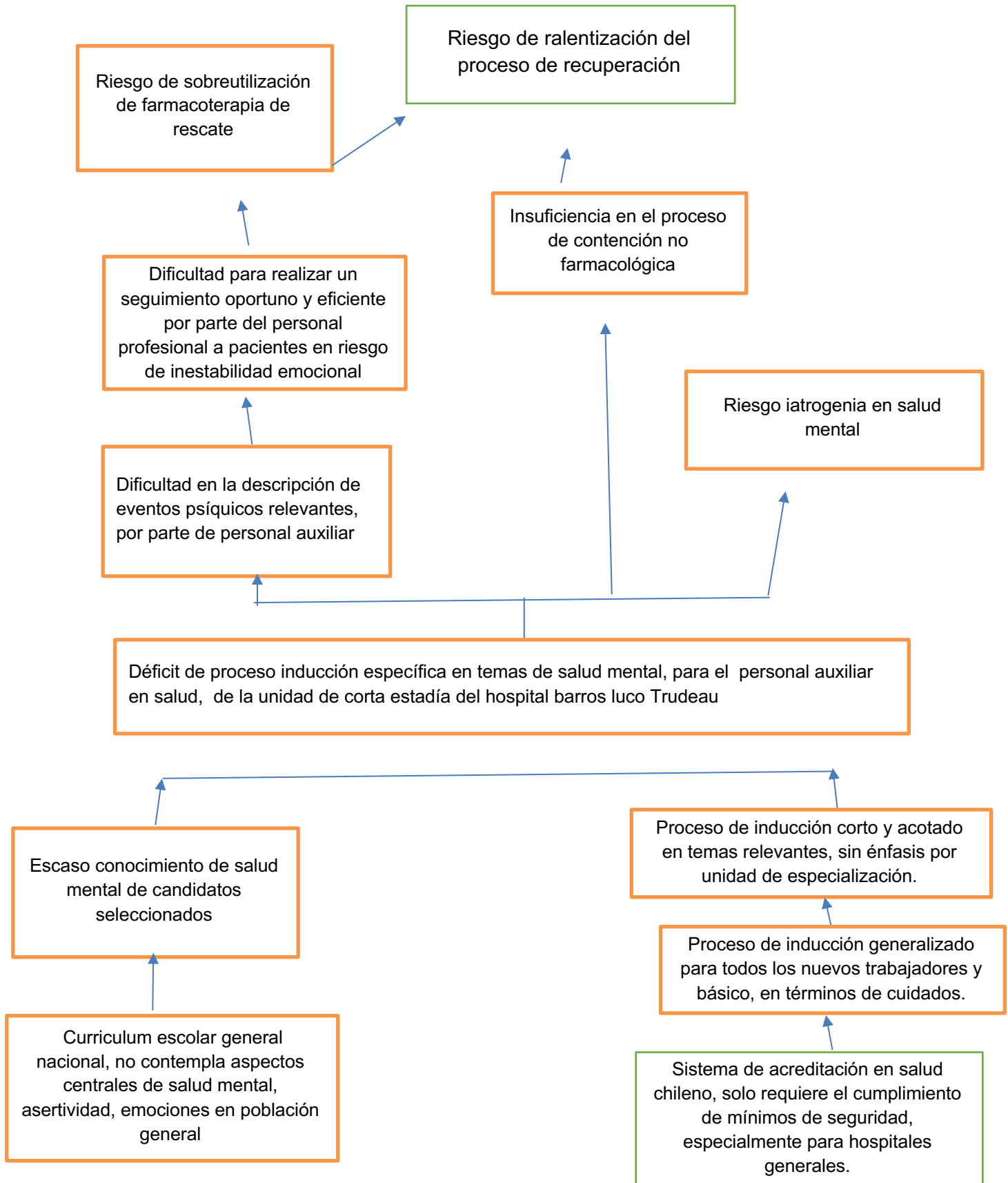
b) Descripción del Problema:

Se ha constatado una insuficiente preparación pre laboral, para los trabajadores que se incorporan a la unidad de corta estadía psiquiátrica, para desempeñar funciones de auxiliar general en salud.

c) Árbol de Problema:

A continuación, se presenta la herramienta diagnóstica de árbol de problemas para consolidar las causas y relaciones en el análisis del problema planteado.

ÁRBOL DE PROBLEMAS



3.2.3. Análisis del Entorno

Existen varios trastornos mentales, con diferentes presentaciones. En general, se caracterizan por una combinación de pensamientos, percepciones, emociones y comportamientos anormales, que también pueden afectar las relaciones con otras personas.

Los trastornos mentales incluyen depresión, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia y otras psicosis, demencia, discapacidad intelectual y trastornos del desarrollo, incluido el autismo.

Existen estrategias efectivas para prevenir trastornos mentales como la depresión. Existen tratamientos efectivos para los trastornos mentales y formas de aliviar el sufrimiento causado por ellos. Por ello es por lo que el acceso a servicios sociales y de atención de la salud capaces de proporcionar tratamiento y apoyo social es fundamental.

La carga de los trastornos mentales continúa creciendo, con impactos significativos en la salud y grandes consecuencias sociales, económicas y de derechos humanos en todos los países del mundo (5, 14).

Los determinantes de la salud y los trastornos mentales incluyen atributos individuales en el suelo, como la capacidad de manejar pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con otros, así como factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como políticas nacionales, protección social, nivel de vida, condiciones de trabajo y apoyo comunitario.

El estrés, la genética, la nutrición, las infecciones perinatales y la exposición a peligros ambientales también son factores que contribuyen a los trastornos mentales.

3.2.4 Análisis de Soluciones

A partir de la Identificación y selección de estrategias se expone lo siguiente:

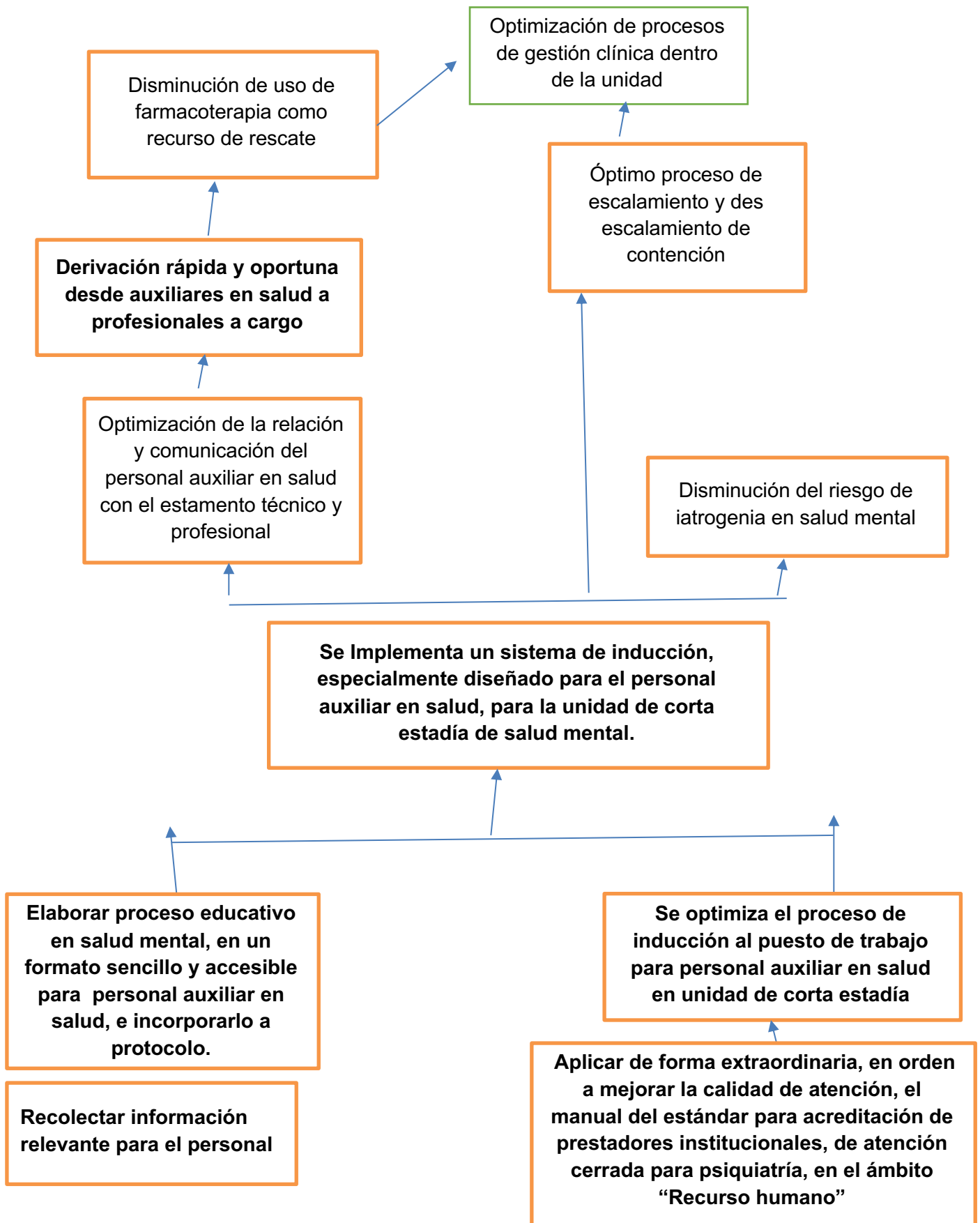
a) Soluciones Posibles a Problemática:

- Implementación inicial de protocolo de inducción para personal auxiliar en salud, que se incorpora a funciones en la unidad de corta estadía del hospital Barros Luco Trudeau. Esta posible solución, implica la entrega a la jefatura del servicio la entrega de un protocolo de inducción para la unidad antes mencionada, que sea compatible con el formato institucional, además de ofrecer, de manera simple y didáctica, un mecanismo de aprendizaje significativo para los nuevos trabajadores auxiliares que se incorporen al servicio. Es implementación inicial, en tanto, se entregará un producto de gestión clínica, que, luego de ser piloteado, recorrerá, el proceso de validación, corrección y armonización por parte del equipo de calidad del complejo asistencial Barros Luco Trudeau, proceso que, por sus propias características y el necesario conocimiento acabado de la cultura organizacional del dispositivo sanitario antes mencionado, no sería considerado dentro del curso de ésta intervención.
- Modificar los requisitos mínimos para trabajar en la unidad, elevando la línea base educacional al nivel técnico de nivel superior.

Esta propuesta se enmarca en contexto de cambios del código sanitario, en cuanto a competencias y atribuciones de cada profesional de la salud, proyecto que hoy, descansa en la cámara de Diputados. Además de lo anterior, es decir, voluntad política, sería necesario un aumento del gasto en salud, particularmente en el ítem recursos humanos, lo que supera ampliamente las posibilidades de intervención del presente proceso.

A continuación, se presenta un árbol de objetivos.

ÁRBOL DE OBJETIVOS



La gestión clínica, dentro de sus funciones, considera mejorar competencias técnicas, hacer eficientes procesos, contener el gasto sin disminuir la calidad, todo en el contexto de los recursos que se disponen o dentro del campo de acción de los interventores. Dado lo anterior, se ha elegido a la implementación inicial de un protocolo de inducción para personal auxiliar en salud.

Línea base en la cual se encuentra la unidad:

- Trabajadores auxiliares en salud: cuentan con proceso de inducción general al establecimiento.
- Trabajadores auxiliares en salud deben contar con cuarto medio aprobado para iniciar funciones en dichos cargos.
- Procesos de capacitación e inducción institucionales: responden a necesidades generales del establecimiento, no necesaria y consistentemente a necesidades de la unidad de corta estadía del hospital Barros Luco Trudeau

No existe constancia de la existencia de protocolo de inducción para trabajadores que se incorporan al ámbito de salud mental y psiquiatría en unidad de corta. A continuación, se presenta la Matriz de Marco Lógico del proyecto, el consolidado del proyecto de intervención y la carta Gantt.

3.2.5. Matriz de Marco Lógico

Objetivos	Indicadores					Medios de Verificación	Supuestos
	Nombre	Fórmula de Cálculo	Dimensión	Ámbito de Control	Meta		
Fin Contribuir a la mejora en los procesos clínicos relacionados con los usuarios hospitalizados en la unidad de corta estadía psiquiátrica del complejo asistencia Barros Luco Trudeau	Porcentaje de mejora en cumplimiento del ámbito de Gestión clínica de la unidad	Puntaje cumplimiento acreditación anterior X 100 /puntaje de cumplimiento actual	Efectividad	Calidad	10%	Informe próximo proceso acreditación calidad en salud	El complejo asistencial Barros Luco Trudeau se presentará al próximo proceso de acreditación en salud
Propósito Plan Intervención de gestión clínica:	Porcentaje de cumplimiento	Personal auxiliar nuevo del	Eficacia	resultado	90%	Registro de inducción oficina de	Oficina de calidad contará continuamente con

IMPLEMENTACIÓN INICIAL DE PROCESO DE INDUCCIÓN A LA UCE PSQ. PARA PERSONAL AUXILIAR EN SALUD	o del proceso de inducción para personal auxiliar en salud a la unidad	trimestre/Total personal nuevo que recibió inducción en el trimestre				calidad de la unidad	encargado en la unidad
1.-Componente Confección de protocolo de inducción al puesto de trabajo para personal auxiliar que inicia funciones en la unidad de corta estadía del complejo asistencial Barros Luco Trudeau, realizada.	Entrega						
2.-Componente Pilotaje del proceso realizado	Satisfacción usuaria	Usuarios inducidos satisfechos X	Calidad	Producto	100%	Registro construido ad hoc	Personal disponible para

		100 / total de usuarios inducidos					participar en pilotaje
3.- Componente Seguimiento del proceso de aprobación del protocolo presentado. Planificado	Porcentaje de gasto administrativo correspondiente al seguimiento	gasto seguimiento/ gasto administrativo	Eficiencia	Proceso	Menor al 5%	Registro de gastos	Se dejará impreso plan de seguimiento en la unidad de calidad

Programa de intervención inicial, proceso de inducción al puesto de trabajo en salud mental para personal auxiliar.

FIN: Contribuir a mejorar los procesos de gestión clínica, en el ámbito recursos humanos, dentro de la unidad de corta estadía psiquiátrica, del hospital Barros Luco Trudeau

PROPÓSITO: Implementación inicial de inducción al puesto de trabajo para salud mental, dirigido al personal auxiliar en salud.

COMPONENTES:

- 1.- Confección de protocolo de inducción al puesto de trabajo para personal auxiliar que inicia funciones en la unidad de corta estadía del complejo asistencial Barros Luco Trudeau, realizada.
- 2.- Pilotaje del proceso realizado
- 3.- Seguimiento del proceso de aprobación del protocolo presentado. Planificado

ACTIVIDADES:

Confección de protocolo de inducción según la normativa nacional, la mejor evidencia científica y los estándares de cumplimiento de la superintendencia de salud.

- 1.1- Realizar revisión bibliográfica de temas relacionados con salud mental y psiquiatría.
- 1.2.- Realizar una revisión bibliográfica respecto de características de un documento de carácter institucional, según Superintendencia de salud
- 1.3.- Recoger apreciaciones y expectativas por parte de la jefatura médica, de enfermería y un representante del estamento auxiliar en salud.
- 1.4.- Confeccionar protocolo de inducción.

2.- Realizar pilotaje.

2.1 Implementar piloto del proceso inductivo

2.2 Recoger impresiones y observaciones por parte de los asistentes.

2.3 Entregar propuesta de protocolo de inducción al puesto de trabajo, con un anexo que contenga, las apreciaciones recogidas, metodología y método del proceso de inducción.

3.- Seguimiento planificado

3.1 Planificar seguimiento el estado de avance del protocolo, dentro de la estructura administrativa encargada de su revisión, modificación, autorización y promulgación, dentro del complejo asistencia Barros Luco Trudeau.

3.2.6. Carta de Gantt de Proyecto

	AÑO 2022			
Actividad	Agosto	Septiembre	Octubre	Diciembre
Recolección de información, mediante entrevistas al personal de la unidad.	x			
Recolección de información para la elaboración de proceso de inducción.	x			
Elaboración de proceso de inducción con formato de carácter institucional		X		
Pilotaje del protocolo inicial			x	
Entrega de protocolo de inducción a jefatura de la unidad, con las observaciones emanadas del proceso de pilotaje			x	
Proyección de evaluación				X

Presupuesto

Ítem	Desglose	Inversión I o Gasto G	Fuente de financiamiento
RRHH	Candidato a Magíster 44 horas por un mes	I \$0	No requiere
Transporte	Combustible, viaje semanal	\$150.000 G	Tesista
Implementación inicial del protocolo	Papelería educativa	20.000 I	Tesista
		\$170.000	

Sistema de seguimiento

Día ____ de Diciembre de 2022

Nombre del evaluador:

Nombre del Informante:

Cargo:

Preguntas:

1.-¿ El protocolo de inducción al puesto de trabajo para personal auxiliar de salud, ha sido utilizado los últimos 3 meses?

SI ____ NO ____

2.- ¿ El protocolo de inducción, en qué fase de desarrollo o avance se encuentra?

3.- ¿Qué porcentaje de trabajadores auxiliares en salud, han sido expuestos al protocolo de manera exitosa?

4.- ¿ Alguna propuesta de mejora para el protocolo o se piensa modificar parte del contenido.

4. EJECUCIÓN DEL PROYECTO

4.1 Reformulación

Se construirá un protocolo, que dará cuenta del proceso de inducción para el personal auxiliar en salud, con lenguaje sencillo y accesible. Se proponen estrategias educativas centradas en el aprendizaje, como las aulas invertidas, y el uso de Tecnologías de Aprendizaje como Mentimeter.

Se construirán 3 unidades de formación y una instancia de evaluación de competencias básicas para evaluar los conocimientos en el manejo de usuarios de salud mental, desde la comprensión hasta la triangulación realizada con la propia observación, las entrevistas realizadas y la constatación de la inexistencia de un proceso de formación en temas relevantes de salud mental.

siguiente paso es reservar el tiempo necesario. Las personas con ideación suicida necesitan más tiempo para dejar de sentirse como una carga y necesitan estar mentalmente preparadas para prestar atención. La tarea más importante es escuchar con eficacia. “Obtener este contacto y escucharlo es el mayor paso para reducir el nivel de desesperación suicida”. El objetivo es llenar un vacío creado por la desconfianza, la desesperación y la pérdida de esperanza y darle a la persona la esperanza de que las cosas pueden cambiar para mejor.

4.2 Implementación

El protocolo de orientación para el personal de salud de la Unidad de Corte del Hospital Barros Luco se construyó a partir de la información de diferentes autores y utilizando el modelo de salud mental de Hildegard Peaplaú y Joyce Travelbee, teóricas de enfermería, quienes plantean modelos de cuidado basados en la humanización del cuidado, la importancia del vínculo terapéutico y que, además, mantiene una estrecha relación con la teoría freudiana. (Towsend, Mary 14)

Durante la construcción del proceso también se utilizó el modelo de educación andragógica o educación de adultos de Jane K. Vella, que propone un sistema basado en la emoción en el aprendizaje. Sistema que sería capaz de permitir que personas adultas aprendan nuevos conocimientos al tiempo que activan mecanismos neurofisiológicos que permitirían este aprendizaje emocional. Curiosamente, la neuropsicología ha confirmado esta hipótesis en varios estudios, que sugieren que parte del sistema del hipocampo y la amígdala participan activamente como centros reguladores de la emoción en el proceso de aprendizaje.

La forma de elegir el modelo de construcción del proceso educativo estuvo conformada por tres unidades educativas diferentes, las cuales contemplaron los siguientes contenidos:

- Causas probables de los problemas de salud mental.
- Primeros auxilios psicológicos, contención ambiental y emocional.
- Riesgo de suicidio y prevención.

Las tres enseñanzas mencionadas anteriormente corresponden a contenidos mínimos que permitirán al personal auxiliar en salud dar forma, sentido, orientación y dirección tanto a la rutina del servicio, las indicaciones que se han dado para concordar con el plan de cada paciente y asimismo. les Permitirá actuar oportunamente en situaciones de crisis psicótica emergente, lo que permitirá brindar una atención oportuna y limitar otros procesos de descompensación o agitación psicomotriz.

Parte de la creación de un proceso educativo fue la creación de un correo electrónico para la unidad de corta estancia psiquiátrica, además de un perfil en la aplicación Mentimeter, que permitirá realizar el proceso de aprendizaje de una forma más interactiva y lograr los objetivos andragógicos planteados en el documento de inducción. Las claves de los correos mencionados y perfiles de la aplicación se entregarán junto con el protocolo entre inducción a la Jefatura con objeto de que valore y evalúe su uso.

Finalmente se realizó la entrega del protocolo de inducción en la persona de Marcela Rojas y como los objetivos fueron planteados en un inicio, se esperará que se realice el análisis y consideración de este documento para poder proceder con su implementación tan pronto como sea aprobado y revisado por el aparato administrativo del complejo asistencial Barros Luco Trudeau, proceso que se espera dure alrededor de tres meses.

5. CONCLUSIONES

El hecho de que se haya entregado el documento del proceso de inducción al personal auxiliar de salud ha permitido cumplir con el objetivo principal que fue facilitar la obtención de un documento institucional para la orientación en el puesto de trabajo del personal auxiliar en salud, que por razones de grado de estudio en poseer formación académica en temas específicos de salud mental. En este contexto, se utilizó una metodología educativa considerando las características de los posibles alumnos por los que vale la pena decidirse por los adultos. Si este documento ha sido puesto a disposición del servicio para que pueda ser considerado un documento de carácter institucional, vale la pena decidir que sea aprobado por la dirección de la institución de salud Barros Luco Trudeau y luego pueda ser puesto en práctica con el uso de tecnologías tecnológicas mediáticas sugeridas en el protocolo además de técnicas educativas innovadoras que faciliten el proceso de aprendizaje, cabe mencionar que este proceso está centrado en aprender y enseñar, vale la pena decidir, el protocolo no está pensado en lo que quiere educar al educador el facilitador entregado con conocimiento estará mejor enfocado en que el estudiante realmente lleva a cabo un proceso de aprendizaje significativo este aprendizaje significativo siempre debe estar mediado por una emoción que puede ser la curiosidad, el cariño, la empatía, entre otras, que por supuesto, se espera que las características inherentes sean parte del perfil de relaciones públicas. de las personas que desempeñarán estas funciones.

Se espera que, dentro de los próximos 3 meses, este documento, una vez evaluado y corregido para cumplir con todas las características institucionales del complejo de salud Barros Luco Trudeau, sea liberado para su pronta implementación dentro de la unidad.

Mientras tanto, se espera que este proceso de inducción y orientación pueda generar mejores oportunidades de comunicación al interior del personal, mejores oportunidades de atención a los usuarios y más oportunidades a los pacientes, al tiempo que brinde una mejor vigilancia en términos de conocimiento y valoración científica. más integral por parte del personal de salud que no cuenta con este tipo de formación o conocimientos básicos de salud.

Cabe señalar que, curiosamente, en Chile, dentro de los planes de estudio de los estudios desde el nivel básico hasta el medio, no se encuentran contenidos en el menú general obligatorio, ápices para el conocimiento de la emocionalidad, las propias emociones o la construcción del psiquismo. durante este proceso, por lo tanto, este proceso es solo un pequeño aporte a una necesidad inmensa que existe como país ya que la educación en salud mental es básica para la relación entre las diferentes personas, el autoconocimiento, la asertividad, la confianza en uno mismo entre otros temas que han quedado relegados en la sociedad chilena como parte de un desarrollo integral y más pensamos en medir el desarrollo en términos de la capacidad de generar todos ellos per cápita sin valorar cuántas personas mejoran su percepción de la realidad y su percepción de la calidad de vida que estará en estrecha relación con sus herramientas de salud mental y su interacción entre otras, que a su vez estará dada por el nivel autoconfianza, autocontrol, detección de emociones de riesgo, entre otros.

Al concluir este proceso, más que beneficiar en particular a la referida unidad, es un punto de reflexión respecto al proceso inductivo en salud mental, es un momento en que los profesionales de la salud deben reflexionar sobre la importancia que tiene. educación en salud mental para toda la población y no solo pensar en realizar pequeñas intervenciones en grupos limitados de personas. En consecuencia y considerando que, la salud mental es fundamental para el crecimiento y desarrollo de un país, de su PIB per cápita, para el mejoramiento de la percepción de felicidad, comodidad y confianza en las instituciones y su propia gente. Si no se realizan mejoras oportunas, sistemáticas, continuas a los procesos de promoción en salud y distintos niveles de prevención en salud mental, será difícil poder conseguir el anhelado desarrollo, especialmente considerando que nuestro cerebro no tiene la capacidad de distinguir y gestionar en forma separada los estímulos aversivos personales como los estímulos externos.

El cerebro como asiento de la mente, el que recibe los más diversos estímulos, procesa las emociones y también ejecuta libremente conductas, que pueden ir en pro de los valores de cada individuo. Valores que este individuo debe conocer, emociones que se puede gestionar, voluntad que debe trabajar – que nos hace humanos por lo demás-. La salud mental no es un tema menor, es el gran tema de nuestra vida y pienso que muchos corren, huyen de su mente, pues nunca se les educó de su ser, de su existir y como enfrentar a la vida.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Campos, María Elisa. Crímenes del superyó: de la locura de la ley a sus ficciones. Disertación de Maestría en Psicología, Universidad Federal de Minas Gerais, Programa de Posgrado en Psicología, Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas. Belo Horizonte, 2009. p188.
- 2 Castro, Ulises . La reforma psiquiátrica y el delincuente demente: nuevas ideas y viejas prácticas. Tesis de Maestría en Ciencias Ambientales y de la Salud, Universidad Católica de Goiás. Goiânia, 2009. p127.
- 3 Coelho, Elizabeth. Suicidio de internos en un Hospital de Custodia y Tratamiento. Disertación de Maestría en Ciencias Penales, Pontificia Universidad Católica de Rio Grande do Sul, Programa de Posgrado en Ciencias Penales, Facultad de Derecho. Porto Alegre, 2006. p 157.
- 4 Farina, P. y Berlink M. Interfaces entre la clínica y la justicia. Una narrativa sobre el trabajo clínico en un Hospital de Custodia. Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental en Línea, São Paulo, 2009. p 80-96.
- 5 Garbayo, J. y Argolo, M. Crimen y enfermedad psiquiátrica: perfil de la población de un hospital de custodia en Río de Janeiro. J Brasil Psiquiatria, 2008. 57(4), p 247-252.
- 6 Gauyer, G., Osorio, F., Neto, A., Teixeira, L., Caum, M., Souza, T., Valle, V., Cristofolli, V. No imputabilidad: estudio de los internos del Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso. Revista de Psiquiatria RS, 2007. 29 (3), p 286-293.
- 7 Hegel. GWF. Fenomenología del Espíritu. North Charleston, SC, Estados Unidos de América: Createspace Independent Publishing Platform; 2017.
- 8 Menezes, R. (2001). Homicidio y esquizofrenia: estudio de factores asociados. Disertación de

Maestría del Programa de Posgrado en Medicina y Ciencias Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2001. p 148.

- 9 Oficina de información económica en salud, Departamento economía de salud, Minsal.cl. 2014 [citado el 3 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://desal.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/12/Gasto-de-Bolsillo-en-Salud-2014-version-10_08-2015-002.pdf
- 10 Neto, M.. Identidades y derechos de las personas con trastorno mental en el ámbito del Poder Judicial: la Medida de Seguridad y el Hospital Areolino de Abreu. Disertación de Maestría en Políticas Públicas, Universidad Federal de Piauí. Teresina, 2010. p 203.
- 11 Oliveira, J. . Políticas públicas de salud mental y reforma psiquiátrica en Pernambuco (1991-2001). Disertación de Maestría del Programa de Posgrado en Historia de la Universidad Federal de Pernambuco. Recife 2008.
- 12 Souza, C. Enfermos Mentales en Cárceles y en Hogares de Custodia y Tratamiento: Un Gran y Permanente Desafío para la Psiquiatría y el Derecho. Estudio realizado en el Departamento de Investigación del Centro de Estudios José de Barros Falcão (CEJBF)/Fundación Facultad Federal de Ciencias Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA), RS. Sr. Disponible en: http://www.hospitaldepsiquiatria.com.br/menu_03/artigos/art_007.htm. Acceso: jun/2011.
- 13 Souza, J. Crimen entre pacientes esquizofrénicos en una institución de custodia y tratamiento. Disertación de Maestría en Neuropsiquiatría y Ciencias del Comportamiento, Universidad Federal de Pernambuco. Recife, 2006. P 76.

- 14 Townsend, Mary. Fundamentos de enfermería psiquiátrica, modelos de atención enfermería y enfermería psicodinámica según peaplau y travelbee. Ed. Español, México, 2019. p 110-183
- 15 Teixeira, E., Dalgalarondo, P. Base psicopatológica del crimen violento: un estudio retrospectivo de casos y controles de pacientes con delirios criminales y no criminales. J Bras Psiquiatria. 57 (3), 2008. p 171-177.
- 16 Teixeira, E. Dalgalarondo, P. Crimen, diagnóstico psiquiátrico y perfil de víctima: un estudio con la población de una casa de custodia en el estado de São Paulo. J Bras Psiquiatria, 55 (3), 2006. p192-194.
- 17 Torres, S. Las paradojas de la acción profesional en el sistema penal: un análisis del trabajo social en el centro penitenciario masculino y en el hospital de custodia y tratamiento psiquiátrico. Disertación de Maestría del Programa de Posgrado en Trabajo Social, Universidad Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2008. p 102.
- 18 Vicente B, Saldivia S, Pihán R. Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. Acta Bioeth [Internet]. 2016 [citado el 03 de noviembre de 2022];22(1):51–61. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100006
- 19 Viana, I. El papel del Ministerio Público en la defensa del derecho a la salud de la persona con trastorno mental que ha delinquido. Disertación de Maestría, Instituto de Salud Colectiva, Universidad Federal de Bahía. Salvador, 2008. p 97.
- 20 Foucault, Historia de la locura en la Época Clásica (Ed. Español) (1967), del rol de reemplazo social del paciente de salud mental, 1 Ed. Español, México 1967. P 136-159

ANEXO 1 PROTOCOLO DE INDUCCIÓN

PROTOCOLO

DE ORIENTACIÓN A
PERSONAL AUXILIAR Y TÉCNICO A
CORTA ESTADÍA PSIQUIÁTRICA
HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU

Elaborado por: por	Revisado por:	Aprobado
EU Vicente Couchot Fecha: Septiembre 2022	Fecha:	

Objetivo:

Describir en un documento de carácter institucional el proceso de inducción al nuevo personal respecto a la organización y funcionamiento de la unidad corta estadía psiquiátrica, con objeto de favorecer el proceso de adaptación a la cultura organizacional y al manejo de pacientes de la unidad.

Objetivos específicos:

1. Generar proceso de inducción estandarizado para las necesidades de los usuarios de la unidad de corta estadía psiquiátrica del complejo asistencial Barros Luco Trudeau.
2. Garantizar la entrega de conocimientos mínimos, por parte del personal auxiliar en salud, para el manejo de pacientes de la unidad de corta estadía del hospital Barros Luco Trudeau.

A continuación, se señalan los principales beneficios de una adecuada inducción:

1. Promover la adaptación a la organización
2. Facilitar el aprendizaje de las nuevas funciones y contexto de trabajo
3. Alinear las expectativas
4. Potenciar el logro de resultados a favor los objetivos de la unidad
5. Contribuir a la identificación con la cultura organizacional.

Alcance:

A todos los auxiliares que ingresan a la unidad de corta estadía psiquiátrica del Hospital Barros Luco Trudeau

Documentación referida:

Primeros Auxilios Psicológicos MINSAL

Estrés, afrontamiento y adaptación. (Alfredo Fierro, 1999)

Responsables:

De la aplicación: Jefe unidad de calidad Unidad de Corta estadía

Del monitoreo: Jefe unidad de calidad Unidad de Corta estadía

De la ejecución: Enfermera supervisora de la unidad.

Desarrollo:

Durante el proceso de inducción a la unidad, por parte del personal auxiliar en salud, se distinguirá 2 instancias:

1. Orientación General Institucional:

Se encuentra a cargo de la unidad de recursos humanos, y tiene por objetivo orientar, al nuevo personal que haya sido seleccionado para, realizar las actividades de auxiliar en salud dentro de cualquier del hospital Barros Luco Trudeau e institucional, en tanto se recogen las características propias del complejo asistencial Barros Luco, en lo que respecta a el funcionamiento, orgánica institucional, cultura organizacional, prevención de infecciones asociadas a la atención de salud. En lo relativo a la unidad de corta estadía psiquiátrica, este proceso implica:

- Presentación a todos los integrantes del equipo de trabajo y sus funciones.
- Especificación del puesto de trabajo, se hará entrega de descriptor de cargo institucional.
- Deberes y derechos del usuario, se entregará díptico de la ley de derechos y deberes de pacientes
- Organigrama del centro de responsabilidad o unidad, se entregará una imagen con el organigrama y conducto regular de la unidad.
- Evaluación del proceso de orientación, se resolverán dudas o consultas, respecto de las normas antes mencionadas.

Esta fase del proceso se encuentra contenida en detalle en el protocolo de orientación e inducción general del complejo asistencial Barros Luco Trudeau.

2. Inducción específica al puesto de trabajo la unidad de corta estadía psiquiátrica.

Luego del proceso antes mencionado, se realizará un proceso de inducción dentro del servicio unidad de corta estadía psiquiatría, proceso que se encuentra contenido dentro de este protocolo. Este tendrá un carácter más bien formativo o de capacitación inicial para el personal que ingresa a trabajar a esta unidad. Este proceso de carácter formativo en salud mental tendrá lugar dentro de la primera semana de trabajo del nuevo funcionario seleccionado para el cargo de auxiliar en salud. será supervisado por los enfermeros en turno y la responsabilidad de dicho proceso recaerá sobre la enfermera supervisora del servicio. En este proceso se transmitirá información relevante respecto del funcionamiento interno y particular del servicio, además de conocimientos básicos de cuidados en salud mental tales como primeros auxilios psicológicos, sintomatología de emergencia, mecanismos de contención emocional y ambiental, según se menciona en los procesos educativos anexados.

Para el proceso de inducción institucional de la unidad de corta estadía psiquiátrica se realizará un proceso formativo mediante distintas técnicas andragógicas, entre las cuales destaca, el *Aula Invertida*, el uso de *Mentimeter* como mecanismos de evaluación y síntesis. Además de un proceso final de reflexión donde se realizará una síntesis de todo el proceso recogiendo también observaciones sugerencias por parte del personal inducido.

Para lo anterior, la unidad posee una cuenta en la aplicación Kahoot y Mentimeter, que puede ser utilizada por cualquier funcionario asignado para la tarea del proceso de inducción. Dichas cuentas, tienen las siguientes características:

Nombre de usuario: correo ucecablt@gmail.com

Contraseña: ucepsq2022

Luego de identificarse, el encargado del proceso de inducción, podrá acceder a plantillas interactivas, con las que podrá generar instancias de aprendizaje significativo, mediante el uso de las tecnologías de la información.

El proceso contará con tres instancias formativas en salud mental para ser realizadas dentro de la unidad de corta estadía psiquiátrica, estas tres instancias serán divididas en espacio de 2 o 3 días, y serán realizadas por distintos profesionales del servicio, siempre bajo el acompañamiento y supervisión de la enfermera supervisora del servicio.

El contenido de dichas unidades formativas, se encuentran contenidos en los anexos, a modo de unidades educativas, además el material original en excel, word y ppt, se encuentran en el drive de la cuenta antes señalada, con objeto de favorecer las mejoras del proceso en el tiempo. Además de ello se encuentran sugerencias andragógicas que pueden ser consideradas por parte del educador para conseguir los mejores resultados por parte del educando.

Cabe destacar que el proceso de formación en salud mental, se basará en el modelo de educación para adultos de Jane Vella, que considera las cuatro *ies* del aprendizaje para adultos.

Cierre del Proceso

Luego que el trabajador haya cursado las tres unidades de capacitación del presente protocolo, se le solicitará que firme la toma de conocimiento de los mismos, documentos que a su vez, llevará la firma de el o la responsable del proceso de inducción. Luego dicho documento será archivado en carpeta ad hoc, para cálculo trimestral del indicador.

Distribución:

Dirección

Subdirección de enfermería

Oficina de calidad

Unidad corta estadía psiquiátrica

Archivo

INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE PERSONAL AUXILIAR EN SALUD QUE HA SIDO INDUCIDO BAJO EL PRESENTE PROTOCOLO

UMBRAL DE CUMPLIMIENTO: Mayor al 90%

FÓRMULA: TOTAL DE PERSONAL AUXILIAR EN SALUD INCORPORADO A LA UNIDAD EN EL PERÍODO X 100/ TOTAL DE PERSONAS QUE REGISTRARON ASISTENCIA A LAS SESIONES DE INDUCCIÓN.

PERIODICIDAD: TRIMESTRAL

DIMENSIONES DE LA CALIDAD: SEGURIDAD, COMPETENCIA TÉCNICA Y CONTINUIDAD.

RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN: JEFA DE UNIDAD DE CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- 1.-REGISTRO NÓMINA DE PERSONAL INGRESADO POR TRIMESTRE A LA UNIDAD. SOLICITADA A RECURSOS HUMANOS
- 2.- REGISTRO DE PROCESOS DE INDUCCIÓN, UNIDAD DE CALIDAD UNIDAD DE CORTA ESTADÍA.

SUB-ANEXO 1.1

Unidades Educativas

UNIDAD 1

Unidad I Proceso de inducción

UCE CABLT

¿Por qué se afecta nuestra salud mental?



Salud mental

- «un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad»

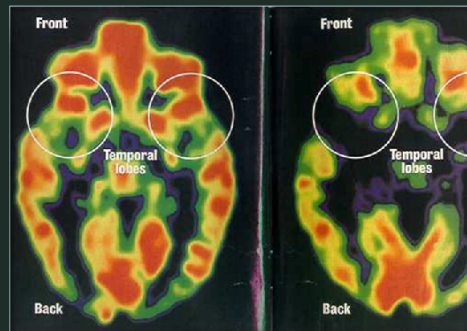
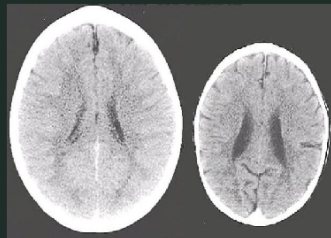
- ▣ Veamos un pequeño video introductorio, para nuestro primer tema

▣ <https://www.youtube.com/watch?v=eQuoDUDyErI>

- ▣ ¿Será posible que este potencial psicosocial, se afecte por causas concretas?

- ▣ GENETICA
- ▣ AMBIENTE PSICO SOCIAL
- ▣ NIÑEZ
- ▣ AMBIENTE SOCIOECONÓMICO Y MATERIALIDAD

¿QUE NOS MUESTRA LA IMAGEN?



□

¿Quiénes tienen mas posibilidades de
enfermar, en salud mental, según lo que
hemos conversado?

¿Personas pobres, ricas, quienes han sido
vulnerados?

UNIDAD 2



Actividad

- Favor leer el documento que se les ha entregado.
Guía de Primeros cuidados psicológicos

Recordemos ABCDE de primeros auxilios psicológicos

- A, escuchar activamente
 - B, ayudar con ejercicios de respiración controlada
 - C, categorizar la necesidad o saber qué le ocurre a nuestro paciente
 - D, derivar, llamar a enfermera o personal psicosocial para intervención.
 - E, educar en la confianza que puede tenernos el paciente.
-



Evaluación Mentimeter

Preguntas

¿Cuáles son los primeros auxilios psicológicos?

¿Cuál es la importancia de los primeros auxilios psicológicos?

Discusión de grupo 1

1 Mediante la infografía oficial Ministerial, mas lo conversado en la sesión, se realizará una discusión mediada por la aplicación mentimeter, que permitirá orientar la importancia de los primeros auxilios psicológicos

Infografía de la Unidad



¿Cuáles son los principios de actuación del PAP?

Los principios de actuación del PAP son **PREPARAR, OBSERVAR, ESCUCHAR Y CONECTAR**.

Estos principios de actuación guían cómo proceder de manera segura y respetuosa en una situación de crisis, acercarse a las personas afectadas, comprender sus necesidades, y vincularlas con apoyo práctico e información. No hay una sola manera ni orden de aplicar estos principios, pero siempre debe asegurarse que estén presentes.

PREPARARSE

- » Infórmese sobre el suceso crítico.
- » Infórmese sobre los servicios y sistemas de apoyo disponibles.
- » Infórmese sobre los aspectos de seguridad.

OBSERVAR

- » Compruebe la seguridad.
- » Compruebe si hay personas con necesidades básicas urgentes.
- » Compruebe si hay personas con reacciones de angustia grave.

ESCUCHAR

- » Acérquese a las personas que puedan necesitar ayuda.
- » Pregúntoles qué necesitan y qué les preocupa.
- » Escuche a las personas y ayúdelas a tranquilizarse.

CONECTAR

- » Ayude a las personas a resolver sus necesidades básicas y a tener acceso a los servicios.
- » Ayude a las personas a hacer frente a sus problemas.
- » Proporcione información.
- » Conecte a las personas con sus seres queridos y con redes de apoyo social.

¿A qué personas se debe prestar especial atención?

- Personas con necesidades básicas urgentes.
- Personas con reacciones intensas de angustia.
- Personas mayores, niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
- Personas en situación de discapacidad física, psíquica e intelectual.
- Personas en situación de riesgo de su salud, enfermos crónicos o electrodependientes.
- Personas que hayan sufrido violación a sus derechos humanos.
- Personas en riesgo de sufrir discriminación o violencia.
- Personas directamente afectadas por la emergencia: con lesiones, familiares de fallecidos o desaparecidos, que hayan sufrido pérdidas significativas, afectados por eventos similares en el pasado.



Primera Ayuda Psicológica Guía de Bolsillo



Este material entrega nociones básicas de Primera Ayuda Psicológica (PAP), para brindarla adecuadamente es recomendable contar con una capacitación previa.

LLAME A SALUD RESPONDE
600-360-7777

UNIDAD 3

MODALIDAD AULA INVERTIDA

TEXTO GUÍA:

RIESGO DE SUICIDIO

Antecedentes familiares de suicidio: Los antecedentes familiares de suicidio constituyen un riesgo ocho veces mayor de comportamiento suicida, en comparación con la población general.

Rasgos de Personalidad: Rasgos como la impulsividad, hostilidad (hacia sí mismos y hacia los demás), tendencia a la actuación, irritabilidad, inmadurez, dependencia e inestabilidad emocional, se asocian a un mayor riesgo de suicidio. Algunas dimensiones de la personalidad parecen afectar de diferente modo a la suicidabilidad, por ejemplo, la extraversión atenuaría las inclinaciones suicidas, y el psicoticismo ejercería un efecto inverso.

Historia de trauma o abuso: Las adversidades de la niñez, incluyendo abuso físico, emocional y sexual, conducen a un riesgo substancialmente más alto para el suicidio. Del mismo modo, la violencia hacia la mujer es uno de los precipitantes más significativos del suicidio femenino.

Algunas enfermedades físicas importantes: Enfermedades tales como cáncer (especialmente respiratorio y gastrointestinal), insuficiencia respiratoria crónica, epilepsia, y SIDA, presentan tasas más elevadas de suicidio que la población general.

Desesperanza: Es la principal característica cognitiva de las personas suicidas y el estado que más se asocia a las ideas y deseos suicidas. Se correlaciona con la severidad de las tentativas, es más intensa cuando predominan motivaciones más claramente autodestructivas. Es un predictor de repetición.

Factores Ambientales

Disponibilidad y fácil acceso a medios letales: La disponibilidad de medios letales para atentar contra la propia vida, constituye un riesgo importante de comportamiento suicida y

determina la letalidad de una tentativa de suicidio. Es por este motivo, que todo paciente que ingresa a la unidad, por su propia seguridad, se le solicita que ponga a disposición del personal cualquier elemento que pudiera considerarse de riesgo o potencialmente nocivo.

Los elementos mas comunes que son requeridos son:

- prestobarba
- desodorantes
- recipientes de vidrio
- cordones de zapatos
- cinturones
- lápices o plumas
- botellas

Falta de apoyo social y sensación de aislamiento: La desintegración de una relación significativa, los conflictos interpersonales, la falta las relaciones significativas y la carencia del apoyo de grupos de ayuda, conducen, usualmente, a un sentido del aislamiento, real o no, que se ha asociado perceptiblemente a un riesgo más alto del suicidio.

Frente a un riesgo inminente de suicidio, se debe solicitar ayuda en forma inmediata (intentar llevar a la persona a un servicio urgencia o llamar a los carabineros) y mientras tanto:

No dejarle solo, es necesario que la persona en riesgo se sienta acompañada.

No hacerle sentir culpable.

No desestimar sus sentimientos.

Expresarle apoyo y comprensión.

Permitirle la expresión de sentimientos.

No emitir juicios de valor.

Establecer una relación empática.

Crear un entorno de confianza, seguridad y afecto.

Hablarle en forma tranquila y pausada.

La clave es escuchar atentamente a la persona en crisis y facilitar que se desahogue. El objetivo de esta primera ayuda es conocer cómo se siente la persona. Se deben usar frases

cortas que hagan que la persona se sienta comprendida y tomada en serio (por ejemplo, “Me imagino”, “Entiendo”, “Es lógico”, “Claro”, “No es para menos”, etc.).

Bibliografía

Ministerio de Salud (2013). Programa Nacional de Prevención del Suicidio, Orientaciones para su Implementación. Norma General Administrativa N° 027. Chile.

Florenzano, R. Carvajal, C. Weil, K (1999). Psiquiatría. Editorial Mediterráneo. Chile.

Videbeck, S (2012). Enfermería Psiquiátrica 5° Edición. Editorial Lippincott, Williams & Wilkins. Barcelona, España.

Fornés, J (2012). Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría Valoración y Cuidados. Editorial Panamericana. Buenos Aires.

Ministerio de Salud (2013). Guía Clínica AUGES Trastorno Bipolar en Personas de 15 Años y Más. Chile.

Ministerio de Salud (2013). Guía Clínica GES Depresión en Personas de 15 años y Más. Chile. 1

1 Esta modalidad, permite al adulto en proceso educativo, ser parte principal de su proceso de ordenamiento y sistematización de conocimientos, mas que centrar el proceso en la enseñanza. En otras palabras, se espera que el auxiliar, enseñe a su guía respecto de prevención del suicidio y se llegue a una síntesis técnica adecuada, basada en el presente documento.

CIERRE III SESIÓN



**POR FAVOR SAQUEN SUS
CELULARES**

• INGRESEMOS MENTIMETER



LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO NO SE FUNDA ÚNICAMENTE EN MEDIDAS AMBIENTALES, SINO, PRINCIPALMENTE EN LA VALIDACIÓN DE LA PERSONA, SU IDENTIDAD Y EL ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DURANTE Y POSTERIOR A SU ETAPA DE CRISIS DE SALUD MENTAL.



(1)

1 En esta instancia, el propósito es diagramar todas las palabras posibles, que los educandos comenten en el proceso, para luego proceder a realizar una síntesis. Acogiendo su experiencia, el material revisado y dando énfasis a el rol del personal auxiliar en salud en el cuidado integral.

SUB-ANEXO 1.2
REGISTRO DE INDUCCIÓN UNIDAD DE CORTA ESTADÍA

El trabajador _____ RUT _____, con fecha _____, ha concluido su proceso de inducción a la unidad de corta estadía, donde se han presentado temas relevantes de salud mental, como es:

- 1.- Salud mental y causas de su deterioro
- 2.- Primeros auxilios psicológicos
- 3.- Riesgos de suicidio y sus cuidados

Se deja constancia que, durante el proceso se han resuelto dudas y se le ha planteado al trabajador la disposición permanente al trabajo en equipo, corresponsabilidad y aprendizaje permanente.

Nombre y Firma
Persona que ha recibido
Inducción

Nombre y Firma Responsable

SUB- ANEXO1.3 CONFORME INDUCCIÓN PILOTO

	Protocolo "Orientación al personal técnico y auxiliar en salud a unidad de corta estadía Psiquiátrica Hospital Baros Luco T."	Código:
		Edición: Primera
		Fecha:
		Páginas: 6
		Vigencia: 3 años

ANEXO 2

REGISTRO DE INDUCCIÓN UNIDAD DE CORTA ESTADÍA

El trabajador Luisa Aña U RUT 5746767-3, con fecha 02/09/2022, ha concluido su proceso de inducción a la unidad de corta estadía, donde se han presentado temas relevantes de salud mental, como es:

- 1.- Salud mental y causas de su deterioro
- 2.- Primeros auxilios psicológicos
- 3.- Riesgos de suicidio y sus cuidados

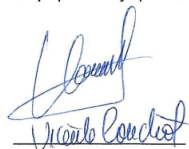
Se deja constancia que, durante el proceso se han resuelto dudas y se le ha planteado al trabajador la disposición permanente al trabajo en equipo, corresponsabilidad y aprendizaje permanente.



Nombre y Firma

Persona que ha recibido

Inducción



Nombre y Firma Responsable

	Protocolo "Orientación al personal técnico y auxiliar en salud a unidad de corta estadía Psiquiátrica Hospital Baros Luco T."	Código:
		Edición: Primera
		Fecha:
		Páginas: 6
		Vigencia: 3 años

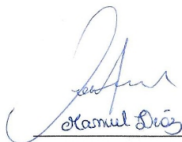
ANEXO 2

REGISTRO DE INDUCCIÓN UNIDAD DE CORTA ESTADÍA

El trabajador MANUEL DÍAZ RUT 18435235-3, con fecha octubre 2022, ha concluido su proceso de inducción a la unidad de corta estadía, donde se han presentado temas relevantes de salud mental, como es:

- 1.- Salud mental y causas de su deterioro
- 2.- Primeros auxilios psicológicos
- 3.- Riesgos de suicidio y sus cuidados

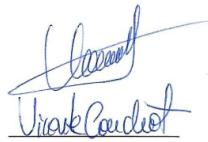
Se deja constancia que, durante el proceso se han resuelto dudas y se le ha planteado al trabajador la disposición permanente al trabajo en equipo, corresponsabilidad y aprendizaje permanente.


Manuel Díaz

Nombre y Firma

Persona que ha recibido

Inducción


Virak Couderc

Nombre y Firma Responsable

SUB-ANEXO 1.4

IMPRESIONES, APRECIACIONES Y SUGERENCIAS DEL PERSONAL INDUCIDO EN PLAN PILOTO

Luego de la inducción de los tres trabajadores seleccionados, en horarios diferidos y de acuerdo a sus turnos. Se generó una reunión con los tres trabajadores para conversar respecto de la experiencia. Esta reunión se realizó el jueves 26 de octubre de 2022. Las ideas principales planteadas por los trabajadores fueron las siguientes:

- 1.- “Fue útil para entender un poco más a los pacientes”
- 2.- “Podremos hacer más cosas en caso de que la enfermera y la técnico estén ocupadas”
- 3.- “Podría haber sido antes y a todos y con todos, para que seamos equipo”
- 4.- “Nos gustaría ser oídos un poco más”
- 5.- “Hay pacientes muy difíciles, no sé si pueda aplicar eso de los primeros auxilios”
- 6.- “Me gustó que nos tomen en cuenta”

En general se apreció una buena apreciación del proceso, sin embargo, al parecer parte de la cultura organizacional de la unidad, es muy rígida, especialmente en lo que respecta al trabajo en equipo. Por lo que si bien, se valoró la instancia, en un sentido, hay una solicitud velada de ser más partícipes de lo que se realiza en su lugar de trabajo, en lugar de sentirse solo observadores o cuidadores del orden de la unidad.

ANEXO 2

Entrevistas

Entrevista 1

Trabajador: Manuel (anonimiza la solicitud del entrevistado)

Función: Asistente General, encargado de supervisar a los usuarios en la unidad AVD de la unidad de corta estancia.

Tipo de entrevista: Semiestructurada.

introducción: “Buenos días Don Manuel, como le mencioné anteriormente, me encuentro recopilando información respecto a algunas posibles necesidades del servicio”

Manuel: *“Claro, cuénteme”*

Entrevistador: 1.- ¿Cómo te sientes en tu lugar de trabajo?

Manuel: *“ La verdad me hace sentir incómodo y poco apreciado, la verdad a veces es perseguida por mi gobierno ”*

Entrevistador: 2.- ¿Me podrías comentar un poco más esa impresión que tienes?

Manuel: *“ La verdad es como hiciéramos todo mal, además, nos han atacado los enfermos y hasta bien poquito nos obligaron a protegernos con la alta administrativa, pero antes les dábamos lo mismo ”*

Entrevistados: 3.- Entiendo, por favor pregúntenme si alguna vez se han sentido agredidos.

Manuel: *“ Verbalmente muchas veces, físicamente no, pero tengo compañeros que han sufrido estafas de pacientes. Y aquí les creo todo ”*

Entrevistados: 4.- Entiendo, pregúntame ¿Qué crees que podría ayudar con estas diferencias de trato que existen?

Manuel: *“ Vamos a trabajar en equipos, o trabajar en otros servicios del hospital y trabajar en equipos. Aquí el equipo psicosocial no se lleva con la enfermera...*

Lo nuestro cayó en el medio ”

Entrevistados: 5.- Comprender ¿Pensó que un proceso de formación conversacional y humano podría mejorar la relación entre el equipo y los pacientes?

Manuel: “ *Toda ayuda, necesitamos que nos escuchen, pero de manera adecuada, para hablar de ciertos temas y llegar a acuerdos. Me parece un bien ideal* ”

Impresiones personales del entrevistador:

Me impresiona que Manuel esté algo aburrido con su trabajo, algo monótono y repetitivo, además de las evidentes dificultades en la comunicación. Me parece que un proceso de formación semiestructurado, con orientación para el aprendizaje de adultos y conversaciones simétricas, podría ayudar a mejorar el tratamiento y brindar más herramientas de salud mental a la persona.

Entrevista 2

Trabajadora: Marta Riveros Araos

Función: Servicio de Enfermería Supervisora de Corta Estancia.

Tipo de entrevista: Estructurada.

introducción: “Hola Marta, ¿cómo estás?. Como comenté el otro día, me gustaría poder hablar de la posible intervención en la unidad, en mi calidad de Trabajo Fin de Máster en salud pública. Les comento que habrá una entrevista estructurada con las siguientes preguntas”

Marta: “*Claro, cuéntame*”

Entrevistador: 1.- ¿Cómo ve el trabajo que realiza el personal técnico y sanitario?

Marta: “ *Es difícil trabajar con el personal. Sobre todo el personal auxiliar, que no tiene mayor formación* ”

Entrevistador: 2.- ¿Le parece que un proceso de orientación y formación específica podría colaborar para hacer más efectivo el trabajo con los usuarios?

Marta: “Es posible, pero cualquier actividad habría que realizarla en tu horario laboral, porque no te interesa una mayor formación ”

Entrevistados: 3.- Entiendo, por favor dígame, ¿ha intentado realizar una formación específica sobre los derechos de las personas en salud mental, trabajo de contención y marco legal con ellos?

Marta: “ *Las enfermeras de turno lo han intentado, pero la gente no ayuda* ”

Entrevistados: 4.- Entiendo, por favor, ¿podría ser, que si este proceso es previo a la incorporación del servicio marítimo, sea más eficiente y que se gestione el pago de las horas extras, para poner al día al personal actual?

Marta: “ *Sería posible, pero sería posible verlo* ”

Entrevistados: 5.- Entiendo ¿Se podrá incorporar el equipo psicosocial en estas capacitaciones”

Marta: “ *Si, es una buena idea, tendríamos que coordinarnos.* ”

Entrevistador; ¿Creíste que sería un aporte que, en mi calidad de tesis de magister, realice una propuesta de escritura de formación transdisciplinar para el discurso personal?

Marta: “Claro que podemos, podemos analizarlo y programar un paseo para llevarlo a la práctica”

muchas gracias marta

Impresiones del entrevistador:

Me parece que hay buena disposición para hacer el cambio. Sin embargo, se puede ver que habrá dificultades interpersonales en la implementación del proceso, considerando las actividades anteriores.

Entrevista 3

Trabajador: Dra. marcela rojas

Cargo: Jefe de unidad de corta estancia, Hospital Barros Luco Trudeau

Tipo de entrevista: Estructurada.

introducción: “Buenos días Doctor, como se mencionó anteriormente, me encuentro recopilando información sobre algunas posibles necesidades del servicio, pensando en crear un proceso de capacitación para los asistentes personales de salud”.

Marcela Rojas: “*Sí, dilo*”

Entrevistador: 1.- ¿Cómo valora el trabajo en la unidad desde el punto de vista administrativo?

Marcela Rojas: “ *Creo que funciona bien, sin mayores problemas, salvo rotación personal en lo profesional.* ”

Entrevistador: 2.- ¿Existe un proceso de formación dentro del servicio para el personal técnico o auxiliar de salud, que no ha tenido formación en salud mental?

Marcela Rojas: “ *La verdad, es que no contamos con eso, aunque entiendo que va a funcionar en algo así* ”

Entrevistados: 3.- Entiendo, por favor díganme, ¿pensaron que sería un aporte que, en mi calidad de tesis de magister, realice una propuesta de formación transdisciplinar de la escritura para el discurso personal?

Marcela Rojas: “ *Me parece una excelente idea, pero prefiero verlo con Marta Riveros, ya que ella es la responsable directa de esta persona* ”

Entrevistados: 4.- Doctor: ¿Qué le parecería importante incluir en esta formación?

Marcela Rojas: “Temas relacionados con contrato, contención emocional, creo que ayudaría mucho. Cuestiones de cuidado, pero también para prevenir conductas heterolesivas o autolesivas”

Entrevistados: Muchas Gracias Doctora.

Impresiones del entrevistador:

Me parece que hay buena disposición para realizar intervenciones de manejo clínico muy productivas.

Triangulación de la información.

Se pudo apreciar la sintonía en las entrevistas realizadas, que también coincidieron con la revisión de protocolos, donde se verificó la inexistencia del protocolo de capacitación e inducción en temas específicos de salud mental, para el personal auxiliar y técnico en salud. Además de lo anterior, pude apreciar cierto grado de distanciamiento entre 3 grupos:

- médico directo
- Auxiliar y Técnico Sanitario
- Administrativo

Se puede desprender que un proceso de inducción adecuado, abierto, interactivo, humanizado, con técnicas centradas en el aprendizaje y la enseñanza, podría sembrar las semillas de la cohesión laboral en tándem.