



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE

Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

ENFERMERIA Y SALUD MENTAL

“Descubriendo la realidad del profesional de Enfermería que se desempeña en salud mental del sector público en la ciudad de Valdivia el año 2009”

Tesis presentada como parte de los
requisitos para optar al grado de
Licenciado en Enfermería.

Karla V. Maldonado Ifland
Carolina P. Ramírez Álvarez
Valdivia Chile 2010

PROFESOR PATROCINANTE:

Nombre : Sra. Gema Santander Manríquez.
Profesión : Enfermera.
Grados : Magister en Salud Pública.
Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina.

Firma :

PROFESORES INFORMANTES:

1. **Nombre** : Srta. Tatiana Victoriano Rivera.
Profesión : Enfermera.
Grados : Magíster en Desarrollo Humano.
Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina.

Firma :

2. **Nombre** : Sr. Esteban Yañez Riveras
Profesión : Enfermero.
Grados : Licenciado en enfermería.
Instituto : Neurociencias.
Facultad : Medicina

Firma :

INDICE

• RESUMEN.	4
• SUMMARY.	5
• CAPITULO 1: PRE-REFLEXIVO.	6
• CAPITULO 2: ANÁLISIS DE LA LITERATURA.	7
• CAPITULO 3: OBJETIVO DE ESTUDIO.	16
• CAPITULO 4: MATERIAL Y MÉTODO.	17
• CAPÍTULO 5 :	
5.1 DISCURSO I	19
5.1.1 Análisis del discurso	25
5.1.2 Análisis Idiográfico	34
5.2 DISCURSO II	35
5.2.1 Análisis del discurso	42
5.2.2 Análisis Idiográfico	52
5.3 DISCURSO III	52
5.3.1 Análisis del discurso	59
5.3.2 Análisis Idiográfico	69
5.4 DISCURSO IV	70
5.4.1 Análisis del discurso	72
5.4.2 Análisis Idiográfico	76
5.5 DISCURSO V	76
5.5.1 Análisis del discurso	79
5.5.2 Análisis Idiográfico	84

5.6 DISCURSO VI	85
5.6.1 Análisis del discurso	87
5.6.2 Análisis Idiográfico	91
5.7 DISCURSO VII	92
5.7.1 Análisis del discurso	96
5.7.2 Análisis Idiográfico	105
CAPITULO 6: ANÁLISIS DE DATOS.	106
CAPITULO 7: CONSIDERACIONES FINALES.	111
7.1 Proyecciones del trabajo para Enfermería y la salud de la población	
BIBLIOGRAFÍA.	113
ANEXOS	116

RESUMEN

Surge la motivación de poder investigar acerca de la realidad de enfermería en salud mental, puntualmente en relación a lo que se está viviendo en el sector público de la ciudad de Valdivia, debido a los cambios epidemiológicos que estamos observando y como estas nuevas alteraciones impactan en la salud y en las relaciones de las diferentes comunidades. Apoyándonos en la teoría de Peplau creemos que como futuros profesionales de enfermería es realmente importante transformarnos de espectadores de un suceso, a ser parte activa de él, cooperando en la prevención, rehabilitación y también en la facilitación de herramientas que como profesionales íntegros con una formación holística constamos.

En base a estas inquietudes nos planteamos como objetivos poder conocer a los profesionales de enfermería, que los motivó a elegir esta área, cualidades personales que facilitan su trabajo y además su opinión en relación a la formación de pregrado recibida, referente a su actual campo de laboral.

La investigación se realizó a través de la metodología cualitativa con enfoque fenomenológico, así logramos sumergirnos en las vivencias de siete enfermeros egresados de la Universidad Austral de Chile, que actualmente trabajan en diferentes niveles de atención de la salud mental.

Según lo recogido en las entrevistas podemos decir principalmente que:

- El rol de enfermería dentro de la salud mental tiene un papel importante e implica el desarrollo de las cuatro áreas de la profesión en diferente intensidad. Destaca que existe el prejuicio en relación a la pérdida de habilidades asistenciales, es común que se piense que enfermería no realiza mucho en salud mental, y por el contrario se necesita de muchas habilidades y capacidad de gestión.
- Las motivaciones fundamentalmente tienen relación con las vivencias personales de los entrevistados, principalmente experiencias clínicas dentro de su formación como o se habían relacionado por sucesos familiares.
- Se necesitan habilidades sociales y de comunicación.
- La formación de pregrado que recibieron no estaba enfocada hacia lo que es salud mental.

SUMMARY

Concern arises to investigate the reality of mental health nursing, specifically in relation to what we are living in the public sector of the city of Valdivia, due to epidemiological changes we are seeing and how are you new changes impacting health and relationships of the different communities. Relying on the Peplau theory believe that as future nurses is really important to transform viewers of an event, to be an active part of it, to cooperate in the prevention, rehabilitation and in the provision of tools and professional integrity with training holistic stated.

Based on these concerns, our objective has to know which is the nursing work, which motivated them to choose this area, special qualities that facilitate their work and also their opinion about undergraduate education received, regarding your current fieldwork.

The research was conducted through the phenomenological approach methodology, and we dive into the experiences of seven nurses graduated from the Universidad Austral de Chile, currently working at different levels of mental health care.

As stated in the interviews we mainly mean that:

- The role of nursing within mental health plays a very important and involves the development of the four areas of the profession in different intensities. They stress that there is prejudice in relation to the loss of skills and care which is common to think that nurses do not perform much in mental health, and instead will need many social skills and management skills to work in this area.
- The reasons mainly relate to the personal experiences of the interviewees, as they had been close to the matter in clinical experiences and internships in training or had been involved in family events.
- You need social and communication skills.
- The received undergraduate training was not focused on what is mental health.

PRE REFLEXIVO

Los cambios en los estilos de vida de la sociedad, han influido directamente en los perfiles epidemiológicos que definen hoy en día a la población de nuestro país.

Las condiciones estresantes de vida, las exigencias de la tecnología y de los nuevos mercados han cambiado las prioridades y desafíos sanitarios considerando fundamental la promoción, prevención y atención de la Salud Mental. Según el informe epidemiológico publicado por el Ministerio de Salud el año 1999 titulado “Las enfermedades mentales, magnitud y consecuencias”, nuestro país es uno de los pioneros en realizar estudios de este tipo destacándose en las décadas 50 y 60 los estudios de los doctores José Horwitz y Juan Marconi respectivamente, estos permitieron tener una aproximación al estado de la Salud Mental y guiar la creación de los primeros planes de salud mental. Ya en la década del 90 el doctor Benjamín Vicente inicia nuevos estudios aproximándose a la realidad mundial dando la base para la actualización de los planes de salud mental.

El Ministerio de Salud señala en los objetivos sanitarios para la década 2000-2010, que las patologías de salud mental son la tercera prioridad después de las patologías cardiovasculares y el cáncer, por lo tanto es más fácil visualizar el aumento de su prevalencia, principalmente en los trastornos depresivos y dependencia tanto a drogas como alcohol, que se han transformado en una de las primeras causas de años perdidos por discapacidad y muerte prematura en nuestro país hasta el año 2004 y la proyección no es distinta. Por su parte el aumento de la expectativa de vida de inmediato nos lleva a un escenario en el cual los problemas de salud mental se acrecientan en un país en donde la población adulta a medida que avanza en edad no es considerada como una fortaleza, minimizando sus capacidades, limitándolos a espectadores del vertiginoso desarrollo de nuestro país favoreciendo la aparición de trastornos de personalidad y trastornos del ánimo en su mayoría pero sin dejar de lado las adicciones.

Para afrontar estas problemáticas desde el año 2001 se implementó el Plan nacional de Salud Mental y Psiquiatría en donde el enfoque comunitario adquiere gran importancia, ya que comienza la desinstitutionalización de estos pacientes conjuntamente con la desmitificación de estas patologías en la sociedad. Por lo tanto la intervención que se realiza incluye tanto al enfermo como a su entorno haciendo de las redes sociales un actor terapéutico esencial.

La interrogante que motiva esta investigación es saber cuál es la labor y cuáles son las características personales que definen a un profesional de Enfermería hoy en día en los programas de Salud mental del sector público de la ciudad de Valdivia y si dentro de esto, logramos que la visión biopsicosocial aporte con el enfoque comunitario que se quiere instaurar dentro del programa nacional de salud mental. Este estudio se realizará en la ciudad de Valdivia tomando en cuenta los tres niveles de atención y por lo tanto tenemos un acercamiento a las competencias y habilidades de un profesional de enfermería en ésta área. Podremos entonces conocer las motivaciones de los enfermeros actualmente se desempeñan en Salud mental y en base a esto tener una aproximación a las necesidades en la formación de profesionales para el desarrollo de ésta área fortaleciendo los equipos de salud.

ANALISIS DE LITERATURA

“La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

OMS, 2007.

El concepto de Salud Mental es relativamente nuevo a nivel mundial ya que por muchos años éste tema era relacionado exclusivamente con la Psiquiatría en torno a patologías concretas como esquizofrenia, trastornos bipolares, psicosis, agitaciones psicomotoras, etc., generando un estigma social recurrente incluso en los sistemas de salud. En relación a esto último vemos que la realidad ha cambiado, los perfiles epidemiológicos y los nuevos estilos de vida han promovido la aparición de trastornos anímicos y dependencias a drogas y alcohol reflejando la incapacidad de adaptación ante las presiones sociales del desarrollo y crecimiento de nuestro país.

Según la “Historia de la Psiquiatría” publicada por el laboratorio Janseen-Cilag S.A (2009)¹, Psiquiatría es el concepto más cercano a la Salud mental en la historia y fue la última especialidad médica reconocida como tal ya que desde tiempos remotos fue asociada a la magia o la religión. Fueron los romanos quienes comenzaron a tratar las enfermedades mentales en base al diálogo entre el médico y el enfermo desde un punto de vista filosófico luego que el padre de la medicina Hipócrates describiera algunas patologías de la mente. Desde la edad media las enfermedades de la mente fueron atribuidas a demonios creándose hospitales para estos enfermos, encerrándolos y castigándolos por sus “locuras”. El período de la Ilustración marcó el comienzo de las psicoterapias como tal y desde allí en adelante la Psiquiatría volvió a ser parte de la medicina. En el siglo XIX el incremento de la utilización de psicofármacos marca el comienzo de investigaciones sobre las causas y efectos de éstos, al mismo tiempo aparecen también los primeros conceptos y definiciones de alcoholismo, demencia senil, y la categorización de esquizofrenias. Al comenzar a explorar el cerebro y conocer sus funciones se descubre que las enfermedades mentales no vienen dadas solo por lesiones cerebrales. Según lo señalado por el artículo “Sigmund Freud y la Psiquiatría moderna”² (2006), Freud propone que en lugar de “ver” las causas se comiencen a “oír” las causas y a partir de esto incorpora la hipótesis de que todos estamos supuestamente sanos por lo tanto ninguno de nosotros puede asegurar su sanidad mental debido a los matices que esta posee a raíz de las individualidades de los seres humanos. Es a partir de este pensamiento que se hace la diferencia entre enfermedades mentales y lo netamente orgánico (como es el caso de las demencias) y se establecen relaciones con el medio que rodea al individuo, sus experiencias concretas, las interrelaciones que establece con las personas y su propia historia de vida. Según el diccionario de las ciencias médicas Dorland (2004), lo que mejor define a las

¹ Artículo disponible en “Psiquiatría 24x7.com” publicado por Laboratorio Janseen-Cilag S.A (www.psiquiatria24x7.com).

² Artículo disponible en la revista electrónica “Scientific Electronic Library Online” (www.scielo.com).

patologías de la mente es el concepto “trastorno” definido como “alteración o perturbación de una función física o psíquica”, no pudiendo identificar causas definitivas y menos aún la evolución de los trastornos mentales.

La Organización Mundial de la Salud propone que la Salud mental está sujeta a fluctuaciones biológicas y sociales que tienen límite. El trastorno patológico aparece cuando estos límites son traspasados y se pierde el control de los cambios anímicos generando una crisis interior que se afana en buscar soluciones y respuestas aumentando la ansiedad³. Podemos entonces decir que las causas de los trastornos más bien son un desequilibrio entre la relación del individuo con su medio ambiente poniendo en jaque la identidad de la persona, comienzan a perderse los roles o tienden a confundirse. En nuestra sociedad la estigmatización de las patologías mentales es algo que permanece hoy en día, no con la misma intensidad que hace dos décadas, pero sí existe una visión negativa y una incredulidad ante la gravedad de estos trastornos y el efecto que pueden generar en las personas que las sufren y las familias que se relacionan con ellos y que generalmente se convierten en cuidadores.

Si el medio que nos rodea es el que determina en gran parte el estado de nuestra salud mental, entonces la gran interrogante es como mantener nuestra calidad de vida si estamos inmersos entre tantas presiones y responsabilidades. La globalización trae consigo cambios significativos en las sociedades.

La necesidad de contar con recursos que solventen educación, sistemas de salud, tecnología, acceso a la información y necesidades básicas (comer, vestir, etc.) ponen a prueba las capacidades y habilidades del ser humano, que al no ser suficientes producen un desequilibrio emocional caracterizado por sentimientos de culpa o inutilidad, dando paso al concepto de resiliencia⁴ que determinará el estancamiento o el progreso del individuo en la adquisición de competencias que le permitan satisfacer sus necesidades. No queda ajeno a esto la calidad de las relaciones interpersonales que se han ido deteriorando debido a lo vertiginoso del ritmo de vida, a pesar de que existen muchos medios para comunicarse esta última acción es cada vez menos efectiva perjudicando incluso el apego de las familias privando al individuo de una herramienta fundamental para mantener la salud mental, poder relacionarse y volcar las emociones permitiendo la adaptación a los nuevos escenarios bajo el alero de las redes sociales.

Todo lo anterior y el cambio del perfil epidemiológico de nuestro país permiten ver la importancia en la mejora de la calidad de vida y la disminución de la prevalencia de enfermedades que producen discapacidad.

Alberto Minoletti y Alessandra Zaccaria autores del artículo “Plan Nacional de Salud mental en Chile: 10 años de experiencia” (2005), señalan que las alteraciones mentales son la primera causa de discapacidad en Chile. Si a esto le sumamos que la esperanza de vida en nuestro país ha aumentado a 75,49 años para los hombres y 81,53 años para las mujeres podemos ver claramente el aumento de la prevalencia de estos trastornos que actualmente alcanza cifras cercanas al 36%. Dentro de los más frecuentes se encuentran la agorafobia

³ Ansiedad: concepto originado del latín “anxietas”. Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, relacionado a la supervivencia en donde se incrementan las facultades perceptivas.

⁴ En la psicología la “Resiliencia” es la capacidad del ser humano de sobreponerse a tragedias o periodos de dolor emocional.

(11,1%), la depresión mayor (9,0%), la distimia (8,0%) y la dependencia al alcohol (6,4%). Estos trastornos representan el 15% de años de vida saludable perdidos por enfermedad.

Ante esto y los cambios demográficos, epidemiológicos y los nuevos desafíos sanitarios provocaron en nuestro país la puesta en marcha del Plan de Salud Mental y Psiquiatría en los años 1993 y 2000. El primero de ellos, el año 1993, introdujo las primeras innovaciones en los tratamientos que sirvieron como base para elaborar el Plan del año 2000 en donde se juntan los progresos de años anteriores y en base a esto se generan nuevas metas sanitarias en las políticas de salud con el objetivo de generar una red de atención con enfoque biopsicosocial que prioriza la prevención y el tratamiento precoz de las alteraciones mentales promoviendo la participación de todos los actores que se desempeñan en la red asistencial.

Estos planes cumplen con las recomendaciones que realiza la Organización mundial de la Salud en su “Informe sobre la Salud en el Mundo” (2001) que busca potenciar la atención primaria en salud mental poniendo énfasis en la participación de las comunidades y familias partiendo desde allí las intervenciones con una permanente vigilancia de los estados de salud, garantizando en base a la legislación, la disponibilidad de tratamiento en todos sus niveles. Lo anterior solo es posible si existen profesionales que se dediquen a ésta área, por lo tanto, otra de las recomendaciones es desarrollar recurso humano y potenciar en él, el desarrollo de investigaciones que permitan educar al público acercando la Salud mental a la comunidad. Todo lo anterior expuesto se basa en conceptos internacionales como el respeto a los derechos humanos y dentro de esto el apoyo a los derechos civiles de aquellas personas que padecen un trastorno mental llevando a cabo un movimiento contra la estigmatización y el respeto a la diversidad.

Más específicamente, contempla el mejoramiento de la atención de la salud mental que incluye el derecho de las personas de consentir los tratamientos y conocer sus efectos. Incorpora valores y principios de respeto e integración de las comunidades dentro de un programa que identifica las prioridades y actividades llevadas a cabo por una red asistencial articulada con servicios comunitarios, ambulatorios y hospitalarios en donde el eje es el rol protagónico de los usuarios y sus comunidades e incluye el autocuidado de los equipos de salud que son parte de la red.

La principal arma de este plan es el énfasis en la promoción y prevención a nivel primario y dentro de esta también la pesquisa e intervención temprana generando una cercanía con los centros de salud comunitaria del nivel secundario en donde un equipo multidisciplinario coordinado llevará a cabo la atención necesaria.

Forman parte de la red las agrupaciones de usuarios y familiares que juegan un rol regulador pero que además brindan alternativas como grupos de autoayuda, hospitales diurnos, hogares protegidos y centros de integración que favorecen la prestación de servicios y la continuidad de las atenciones.

El desarrollo del modelo de atención comunitario está dirigido a una población de una determinada área geográfica ya que esto permite la coordinación en la asistencia y la identificación de los pacientes con su equipo de salud tratante produciendo un acercamiento que favorece la confianza y las relaciones interpersonales que en este tipo de modelos comunitarios pasan a ser una herramienta terapéutica. Cabe destacar que en este modelo de

atención serán asistidos usuarios de la salud pública y usuarios de la salud privada afiliados a seguros de salud.

Todos los procesos estarán bajo evaluación continua tanto de las instituciones como los comités evaluadores formados por la misma comunidad, favoreciendo la coherencia que buscará la mejora en las deficiencias y por lo tanto los resultados serán cada vez más eficientes.

La estructura organizativa consta de Unidades de Salud Mental, que funcionan dentro de los Servicios de Salud del Ministerio ejerciendo labores reguladoras y normativas, conformando un total de 28 unidades a lo largo del país abarcando la gestión de los programas en sus respectivas áreas geográficas.

En lo que respecta a Valdivia, la Unidad de Salud mental funciona en el Servicio de Salud de esta ciudad y la implementación del Plan de Salud Mental cuenta con los tres niveles de atención a nivel público.

Los centros de atención primaria comprenden el consultorio externo y los CESFAM de Niebla, Angachilla, Dr Jorge Sabat y Las Animas.

Existen también agrupaciones de usuarios y familiares como por ejemplo la Unión de familiares y amigos de personas con enfermedades mentales de Valdivia, Corporación de rehabilitación y protección de personas esquizofrénicas de Valdivia, Agrupación “Nuevo Horizonte” de alcohólicos rehabilitados, etc. En lo que respecta a nivel secundario la ciudad de Valdivia cuenta con dos centros de Salud mental comunitaria (CESAMCO) Angachilla y Las Animas además de los policlínicos de Depresión Auge, Dependencias, Psicofármacos y Psiquiatría infantil. Se cuenta además con dos hospitales diurnos, uno de ellos se encuentra adosado a las dependencias del subdepartamento de Psiquiatría del Hospital Base de Valdivia al igual que los policlínicos y el otro se encuentra en el perímetro del Hospital Base de Valdivia. En el último nivel de atención se encuentran las unidades de Hospitalización de corta estadía adulto e infanto-juvenil representando el nivel terciario, completando el esquema de salud mental y psiquiatría. En lo que respecta al ámbito privado Valdivia cuenta con dos instituciones, la comunidad terapéutica “Alianza del Sur” y la “Clínica Collico”.

El esquema (anexo 1) permite visualizar la red asistencial en salud mental con más claridad y desde aquí podemos comenzar a reflexionar y determinar las áreas en donde Enfermería puede intervenir y desarrollar su rol en los procesos que se llevan a cabo en este Plan de salud mental con enfoque comunitario en la ciudad de Valdivia.

El código sanitario de nuestro país determina que “Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente”.⁵ En él se define muy bien lo que tenemos que “hacer”. Pero en el caso de la Salud Mental, ¿basta con hacer cosas? O además del título profesional, ¿debemos tener ciertas competencias para desarrollar esta área?

⁵ Artículo 113 del Código Sanitario disponible en el sitio web del Colegio de Enfermeras de Chile (www.colegiodeenfermeras.cl)

La enfermería a lo largo de la historia siempre ha sido vista como aquella profesión detrás de la Medicina. Las funciones asistenciales han sido sobrevaloradas perjudicando la imagen de los profesionales de enfermería enfocándolos sólo a las técnicas. En relación a esto último las escuelas de Enfermería han volcado sus esfuerzos para eliminar este “estigma” y desde los propios alumnos conocer y asumir los diversos roles de esta disciplina ampliando la visión de intervención comenzando a valorar desde la formación la labor de enfermería en los equipos de salud.

La Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile “tiene por objetivo formar profesionales integrales e idóneos para brindar cuidado y ayuda de enfermería que requieren las personas, familias y comunidades, fomentando el autocuidado, prevención de enfermedades, la recuperación, rehabilitación de la salud y asistencia a personas en la etapa terminal de la vida. Los profesionales de enfermería trabajan en equipos interdisciplinarios, con personas y familias, en cualquier etapa de su ciclo vital a través de sus funciones de asistencia y gerencia, educación y autoformación, investigación e innovación”.⁶ A partir de esto podemos decir que los profesionales egresados de esta casa de estudios están preparados para el trabajo en comunidad, requisito indispensable para intervenir en el plan de salud mental nacional, pero son pocos los profesionales que se interesan en desarrollarse en ésta área limitando las labores de enfermería a lo netamente hospitalario.

Para motivar el desarrollo de la Enfermería en Salud mental, primero debemos conocer algunas habilidades que la disciplina aporta para trabajar con pacientes con trastornos mentales, cuyas necesidades van más allá de lo biológico y cuyos factores desencadenantes mucho tienen que ver con las relaciones que entablan con su medio.

Para esto utilizaremos modelos y estudios que nos ayuden a entender las necesidades de formación que se generan al desempeñarse en Salud mental y más aún cuando su enfoque es comunitario.

Una de las definiciones de Enfermería atinentes a esta investigación es la que realiza la enfermera Hildergarde Peplau⁷ en su “Teoría de la Enfermería Psicodinámica”. Considerada la madre de la Enfermería Psiquiátrica, Peplau, quién basándose en la biología y las ciencias conductuales evolucionó la teoría de las relaciones interpersonales elaborando de esta manera el “Modelo de las relaciones interpersonales”. Dentro de este modelo define la Enfermería como “Un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda”.

En su libro “Relaciones interpersonales en Enfermería”(1990) se destaca la importancia del profesional de enfermería durante, lo que ella llama, “El proceso interpersonal” al que le da un rol terapéutico que reduce la ansiedad que producen las necesidades del individuo que vive en un permanente equilibrio inestable. Se debe tener en

⁶ Descripción realizada por la Facultad de Medicina y la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile.

⁷ Hildergarde Peplau, Enfermera que colaboró con la enfermería psiquiátrica dado su perfil profesional y formativo. Se apoya en los cuidados de la “Enfermería Psicodinámica” que incluye conocer nuestra propia conducta para poder ayudar a los demás y aplicar los principios de las relaciones humanas.

cuenta además la cultura y las creencias del individuo ya que de esta forma se asegura que la relación podrá entablarse íntegramente promocionando la salud hacia “*una vida creativa, constructiva, productiva y en comunidad*”⁸. Sin embargo este modelo tiene algunas consideraciones.

La enfermera debe controlar las emociones que nacen de sus diversos roles y proporcionar el apoyo apropiado, lo que conlleva a sentir seguridad de sus habilidades de comunicación efectiva y conozca su personalidad que influye directamente en la manera que ella adopta sus funciones. Junto con esto último, el profesional de enfermería debe proporcionarse una red de apoyo tanto para él como para el personal con el que trabaja debido a la carga emocional que significa entablar relaciones interpersonales con un rol terapéutico. Además el rol asesor del profesional de enfermería debe proporcionar al paciente la oportunidad de introspección para la solución mental de los problemas teniendo en cuenta las capacidades cognitivas del paciente.

Las funciones del profesional de enfermería para en el Modelo de Peplau contemplan clarificar los roles para identificar los problemas y establecer los motivos de entablar la relación interpersonal, a esto se agrega ser un recurso para que el paciente aprenda a recibir y buscar soluciones a partir de las enseñanzas del profesional de enfermería que pasará a ser un líder con participación activa y colaboradora. También se adjudica la función de sustituta en el caso de que el paciente no logre llegar a soluciones proponiendo algunas que estén fundamentadas para finalmente pasar a ser consejera ante las exigencias del paciente. Para poder discriminar las capacidades cognitivas y emocionales del paciente. El enfermero (a) debe contar con competencias tanto personales como aquellas otorgadas en la formación.

La elaboración de un perfil del profesional de enfermería para desempeñarse en Salud Mental ha sido tema de diversos estudios y proyectos. Un proyecto de estudio destacado es “*El estigma del enfermo mental en el cuidador: la formación como alternativa*”, intenta conocer las actitudes, conocimientos y habilidades del profesional sanitario que favorecen el estigma del enfermo mental e identificar que intervenciones formativas pueden contribuir a reducir este estigma⁹. A lo largo del estudio se puede identificar que el concepto de “cuidador” hace alusión exclusivamente al profesional de enfermería y en cómo este último es influenciado por su propia cultura para ejercer sus funciones llevando a cabo un ejercicio profesional basado en sus conductas y por lo tanto es necesaria una profunda introspección a la hora de ejercer. El estudio plantea que un mayor conocimiento del enfermo mental, en torno a la seguridad y confianza, mejoraría la actitud de los profesionales hacia este tipo de paciente. El no existir este conocimiento se transforma en un obstáculo en donde la categorización del paciente no es la adecuada, dificultando los planes de atención y así los registros, por lo tanto las capacidades del enfermero se convierten en interrogante.

Volviendo al modelo de Peplau, podemos entonces ver que las funciones del profesional, en relación a los estigmas, están limitadas. Dada esta razón es que este estudio busca conocer las actitudes del “cuidador” en sus componentes emocionales que conducen al

⁸ Conceptos incluidos en la definición que Peplau le da a la Enfermería en su libro “Relaciones interpersonales en Enfermería” (1952).

⁹ Extracto del resumen del Estudio “El estigma del enfermo mental en el cuidador: la formación como alternativa” cuyo autor es Rocío Albuixech, enfermera especialista en Salud Mental del Hospital de la Fe en Valencia, año 2003.

estigma del enfermo mental y de esta forma determinar cuáles de estos componentes en conjunto con las habilidades pueden ser modificadas durante la formación para reducir el estigma social de este tipo de pacientes.

En el año 1992, cuando la Salud Mental comenzaba a tomar importancia mundial ya se definía el perfil del profesional de Enfermería en ésta área por lo tanto, pensando en la contribución que este tendría no solo en la selección del personal de un determinado departamento de salud mental, que igualmente sería una herramienta complementaria de selección, también se enfoca a la utilidad que este perfil pudiera tener en la formación de futuros profesionales de enfermería, ya que en él se detallan una gama de habilidades, actitudes y conocimientos básicos que se deben tener para desenvolverse correctamente en lo que este medio exige.

Si nos dedicamos a buscar algún perfil desarrollado para nuestro país, nos daremos cuenta que es muy poco lo que hay al respecto, los escasos estudios que hay pertenecen al extranjero y a través de estos modelos y considerando las necesidades sanitarias de nuestra realidad podemos hacer un detalle de cada área, describiendo que es lo fundamental para el desarrollo integral y cumplir con las necesidades de pacientes con trastornos mentales.

José Antonio Herrero y Germán Pacheco Borrilla, enfermeros españoles Licenciados en Antropología Social y cultural, elaboraron el año 1992 un documento en donde definen las diferentes áreas del rol del profesional de enfermería que se desarrolla en Salud Mental. Sus definiciones son las siguientes.

a) Rol asistencial:

En relación con las nuevas políticas de atención en salud mental, la asistencia del enfermero(a) debe estar dirigida a la comunidad, vale decir, no solo al paciente portador de la patología sino más bien a su familia y entorno. Por lo tanto estamos hablando de poder entregar una atención íntegra que abarque un radio amplio de acción y variadas demandas, aplicando así el proceso de atención de enfermería, en sus diferentes niveles (valoración, diagnóstico, planificación y evaluación).

En detalle nos referimos a las siguientes actividades:

- Promoción, prevención y rehabilitación de la salud mental al paciente, familia y entorno realizando educaciones constantes que promuevan el autocuidado.
- Realizar una valoración acuciosa, determinando precozmente alteraciones de salud, considerando al paciente de manera biopsicosocial.
- Poner énfasis en el autocuidado del paciente, diagnosticar el déficit si fuera necesario.
- Tener la capacidad de manejar situaciones de descontrol o crisis y realizar las correspondientes derivaciones.
- Realizar planes de enfermería especiales o protocolos de atención en pacientes con alteraciones mentales.
- Trabajar de manera multidisciplinaria y en red con los demás centros de atención de salud.
- Brindar toda atención siempre bajo un código ético intachable.

b) Rol de educación:

La educación es un continuo en nuestra profesión imposible de abandonar, es de tanta importancia y de tan gran impacto que no podemos dejar de hacer uso de ella. Es una herramienta fundamental la que nos va a permitir entregar nuestros conocimientos a los demás integrantes del equipo de salud, alumnos en formación, pacientes, familia y comunidad en general.

Las diferentes actividades a realizar en este rol son:

- Educación y supervisión del paciente, familia, equipo de salud y/o comunidad en relación a sus conductas sanitarias y de autocuidado.
- Acompaña al paciente en la toma de decisiones importantes para su salud siendo un ente gestor de cuidados, aconsejando y enfocando la decisión hacia la búsqueda de recursos adecuados para su bienestar.
- Realiza educación en relación a los planes y programas de atención en salud su ejecución y posteriormente su evaluación tanto a pacientes como funcionarios de salud.
- Se interesa en la colaboración de futuros profesionales en el área y capacitación del equipo de salud si es necesario.

c) Rol administrativo:

La administración nos va a permitir planificar, organizar, controlar y evaluar los planes que hemos desarrollado o implementado, gestionar los recursos y utilizarlos de la forma más óptima.

Dentro de las actividades detalladas encontramos:

- Dirigir y coordinar las atenciones de enfermería en salud mental.
- Elaborar y aplicar nuevos métodos de trabajo en base a los fundamentos que otorga la experiencia y con respaldo científico.
- Supervisar la correcta ejecución de los nuevos planes de atención en salud mental.
- Fomentar el trabajo en equipo multidisciplinario potenciando las habilidades de los diferentes profesionales de salud.
- Participar y colaborar en la creación de mejoras en los planes de atención o nuevos programas que fomenten el desarrollo de la salud mental.

d) Rol investigativo:

La salud mental en nuestro país es un tema que solo en los últimos tiempos se está considerando en su atención, y por lo tanto en su estudio, vale decir, es un área relativamente virgen de exploración sobre todo en relación a enfermería, por lo que en ese sentido hay mucho que aportar, mostrando cual es la visión de la profesión frente a la salud mental, cual es la realidad que como profesionales de enfermería tenemos frente a la salud mental, siendo capaces de formular estudios basados en nuestra evidencia y con los

correspondientes respaldos metodológicos que entreguen como resultado una buena investigación.

Dentro de la investigación el aporte de enfermería debería:

- Desarrollar en base a la experiencia y estudios proyectos que contribuyan al desarrollo de enfermería en salud mental.
- Mantenerse al día en cuanto a los cambios de políticas de atención y perfeccionamientos en relación a salud mental.
- Desarrollar modelos de enfermería en salud mental y sus aplicaciones a la práctica.
- Finalmente, crear estrategias para lograr una atención integral considerando a todo el equipo de salud.

Si bien, con lo descrito nos podemos hacer una imagen de cómo debe ser el profesional de enfermería y como debe ser su desempeño, hay cosas más básicas aún, que hablan de las cualidades personales y de interacción que se deben tener para poder ser compatibles con las demandas que exige el trabajar con pacientes que sufren alteraciones de salud mental.

Es fundamental poner en práctica la empatía, escucha activa, respeto, tolerancia tanto a las personas como al estrés, valorar el sentido del trabajo en red y comunitario cultivando la capacidad de establecer relaciones interpersonales manteniendo una actitud abierta y responsable. Pero principalmente hay que desarrollar la capacidad de introspección y conocimiento personal teniendo conciencia de nuestras habilidades sociales y psicológicas pudiendo mantener el equilibrio emocional para atender a pacientes con trastornos mentales.

Si nos ubicamos específicamente en nuestra realidad nacional, es relevante la aplicación de estas habilidades de comunicación y de relaciones interpersonales, ya que recordemos que debido a nuevas leyes y políticas en los centros de hospitalización de corta estadía, también se están tratando personas infractores de ley. A nivel local en el Hospital Clínico Regional Valdivia, estos pacientes infractores de ley comparten el mismo espacio y debido a las sentencias o la espera de éstas, pasan largos períodos de “hospitalización”. Generalmente estos pacientes son de difícil manejo mostrándose impulsivos y con muchas carencias, expresándolas con rebeldía y desconfianza en la mayoría de los casos, además de su evidente desesperanza. En todas estas situaciones el profesional de enfermería debe estar capacitado para ser resolutivo en las situaciones presentadas, teniendo la capacidad de dominio propio y serenidad que la situación amerita.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir cualitativamente las características personales y profesionales de los enfermeros (as) del área de salud mental, del sector público en la ciudad de Valdivia durante el periodo del año 2009.

Objetivos específicos

- 1.- Conocer la labor del profesional de Enfermería en Salud Mental del sector público orientado en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría de Chile implementado en la ciudad de Valdivia para el año 2009.
- 2.- Conocer las motivaciones de los profesionales de Enfermería para desarrollarse en Salud Mental en los distintos niveles de atención en la ciudad de Valdivia el año 2009.
- 3.- Describir las características personales y de formación académica que han influenciado en el desempeño de los profesionales de enfermería en esta área, para así motivar a los alumnos (as) de la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile en el desarrollo de la salud mental

METODOLOGIA

Esta investigación se realizó bajo la mirada cualitativa, ya que ésta nos permite enfocarnos hacia las experiencias de los profesionales de enfermería que se desempeñan en salud mental en el sector público de la ciudad de Valdivia pudiendo sumergirnos en sus sentimientos, vivencias y motivaciones, y en base a esto distinguir un perfil del profesional de Enfermería en salud mental de acuerdo a los escenarios locales pudiendo contribuir en las necesidades de formación de profesionales para desarrollarse en ésta materia.

TIPO DE ESTUDIO:

El siguiente estudio es de tipo interpretativo, con enfoque fenomenológico.

Intentaremos conocer los matices del fenómeno de la salud mental en enfermería en el sector público de la ciudad de Valdivia, pudiendo conocer su participación, aporte y debilidades en el desempeño de ésta área. A la vez es de corte transversal ya que la investigación será realizada en un tiempo determinado, analizando ese momento puntual.

Escogimos el enfoque fenomenológico porque creemos que nos ayudará a encontrar el sentido al rol de enfermería en salud mental, tomando como base la experiencia relatada por parte de los profesionales entrevistados y posteriormente otorgándole un significado a esos sentimientos y experiencias recogidas para poder llegar a dilucidar el fenómeno de la enfermería en salud mental, cuál es su aporte y su rol.

POBLACION EN ESTUDIO:

La población estudiada corresponde a 7 profesionales de enfermería que se desempeñan actualmente en diferentes centros de atención en salud mental del sector público de Valdivia.

Este grupo se encuentra conformado por cinco mujeres y dos hombres, sus edades fluctúan entre los 24 y 65 años, por lo tanto, encontramos en cada uno, diferentes años de experiencia en el área, enriqueciendo las diferentes perspectivas en relación a la visión que se tiene del tema.

En relación a su estado civil cuatro de ellos son solteros y dos profesionales son casados y con hijos.

Otra variable presente en todos los integrantes de la muestra es su procedencia en relación a la casa de estudios, todos son egresados de la Universidad Austral de Chile.

METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

El principal instrumento de recolección de datos en esta investigación es la entrevista fenomenológica en profundidad además de la observación participante que acompaña todo este tiempo de acercamiento y contacto con los protagonistas de ésta investigación.

Pregunta orientadora:

¿Qué percepción tiene acerca de las motivaciones, características personales y formación del profesional de enfermería que se desempeña en salud mental?

A medida que se fue desarrollando la entrevista se incluyeron otras preguntas que sirvieron de guía para lograr obtener toda la información deseada y no profundizar en temas que no son atingentes a nuestra investigación, estas fueron:

- ¿Cómo definiría la labor de enfermería que hoy en día desempeña?
- ¿Qué tareas específicas aporta usted en el desarrollo de la salud mental?
- ¿Qué lo motivo a decidirse por trabajar en esta área?
- ¿Qué características personales tiene usted o cree que debe tener un profesional de enfermería que se desempeñe en salud mental?
- Dentro de su formación de pregrado y en relación a su experiencia en salud mental ¿qué ámbitos deben potenciarse en la formación de profesionales para motivar el desempeño en salud mental?

Recordemos que el principal instrumento en el enfoque fenomenológico es el propio investigador por lo tanto de esta relación que surja entre investigador/investigado pretendemos obtener la mayor cantidad de datos que respalden y sean la base de los resultados.

TRANSCRIPCIÓN DE LOS DISCUROS

Discurso N° 1:

- Mujer
- 34 años
- Soltera

Según su experiencia como enfermera en salud mental ¿Nos podría comentar un poco acerca de sus motivaciones, formación, habilidades especiales y netamente el rol de enfermería que cumple?

Bueno, las motivaciones en un principio fueron netamente, personal (1). O sea... yo hice mi liderazgo en el servicio de Psiquiatría, en ese momento fui la primera alumna de Enfermería que pidió hacer el internado en el servicio de Psiquiatría (2), no sé si antes habían pasado otras alumnas...ooo.....hacía mucho tiempo que no pasaban. Yyyy... el hecho de que me haya motivado en ese momento a hacer el internado en Psiquiatría y no en otra parte, fue la experiencia que tuve en Liderazgo, la acogida por parte de la enfermera jefe del servicio, la acogida de cómo era el sistema...o sea... la relación que había entre el médico y la enfermera...eee...los técnicos con la enfermera, los técnicos con los pacientes, ¡el ambiente! Fue lo que me motivó y otro... porque me gustan los pacientes, me siento identificada con ellos (3), en el sentido de que...haber...mmm.....muchas cosas que sienten ellos yo las he sentido, entonces siento como una conexión entre el paciente y yo, en parte quizás porque yo también he tenido depresión y los pacientes con depresión al explicar las cosas, yo las he vivido, entonces me siento...¡puedo entenderlos más!(4) Y yo creo que por eso me ha gustado Psiquiatría, por eso es que peleé hacer mi internado acá, hice mi tesis acá, entonces como... fue como... fue tan buena la acogida que... que no tuve en otro servicio que... como que me llené aquí(5). Yyy de acuerdo a eso también, bueno, después que hice el internado, bueno, me sentí acogida, emm ... como era la primera persona que lo hacía no tenía otra persona de comparación, entonces fue... se fue dando todo tan bien, bueno mi objetivo en ese momento era ojala quedarme en psiquiatría ¡trabajando!, pero no había ningún cargo(6) ¡nada!, así que, bueno...después empecé a hacer la tesis, que igual quise hacerla aquí con la señora Sonia la enfermera, y quise hacerla en la Unidad de Dependencia(7). Yyy...mmm.....por una parte porque quería seguir manteniendo el lazo, que me que... con Psiquiatría y como ésa área me gustaba, mm..... Siempre me ha gustado en general, no sólo el paciente, las personas es cómo... ¡el contacto! (8), a ver... ¿cómo explicarlo?, me gusta la relación...como me gusta la relación personal así de...como... de las cosas mínimas, desde una expresión de alguien.... El contacto quizás nooo... ¡sin hablar!, soy mucho, quizás de...eee... de piel como se podría decir. Entonces como me gusta tanto eso de piel de...de...lo que expresa la persona con el cuerpo o con los diferentes rostros, y aquí como es psiquiatría a eso se le da mucho énfasis, eso fue una cosa también que me gusto hartito de psiquiatría se le da mucho énfasis a eso(9), y yo en parte ya de antes como... yo siempre como en contra de que ¿Por qué siempre a la enfermera, se le tenía que ver como enfermera asistencial?, o sea, la mejor alumna, la mejor enfermera es aquella que pone.. ponen mayor cantidad de “vías”, hace mayor cantidad de cateterismos, sin error esto, sin error lo otro, las punciones, entonces se veía una enfermera

lamentablemente la visión que antes había en la escuela era que, una enfermera mientras más técnicas hacía era mejor, mejor valorada, y muchas veces se olvidaban de la persona(10), de la llegada que tenía con el paciente, una alumna o una misma enfermera que tu digas, que cuando tu eres alumna y ves a una colega, a veces a los pacientes los trataban ¡pésimo!, entonces nunca se vio eso así de la Enfermería, entonces por una parte también era como...quería demostrar, al hacer el internado acá que... la visión de la enfermera acá...como que...¡como que no la ven!(11) Por ejemplo uno mismo le dice a alguien afuera, emm, yo estoy trabajando en este momento en Psiquiatría, o cuando yo dije voy a hacer mi internado en psiquiatría, en ese momento me decían ¡Ay! Pero... ¿cómo? ¡Si no vas a hacer tantas técnicas!, vas a perder esto...no sé... ¡punciones!, no vas a hacer...emm...no sé... ¡punción arterial! ¡Y eso es tan importante!, y yo no, yo peleaba, alegaba, alegaba, ¡que eso no es todo! (12), y a mí en lo personal no me llenaba, yo no sentía que eso me llenara, ¡es bacán! Aquellas que saben hacer un montón de técnicas, súper bien por ellas, pero a mí a mis características como persona no me llenaba(13) y ahí pelee hacer mi internado y me salió hacerlo, y ahí me fue gustando cada vez, no sé po! Derepente pasaban los alumnos, siempre como que les daba a entender que eee...ésta parte en general enfermería esta como...como mirada en menos (14). Alegan tanto o dicen, “que es tan importante el paciente, lo que el paciente piensa, siente”, pero a los mismos alumnos no les dan esa visión de lo importante que es la persona, o sea valoran más, lamentablemente, aquel alumno que tiene mejores notas, sin pensar en la persona que están haciendo.(15) Entonces, yo creo que por eso también, a mí siempre me ha interesado conocer más a la persona, las personas ¡como son!, no significa que todos me agrade o que tenga tolerancia a todas las personas, pero...siempre saber como más allá.

Claro que mi primer acercamiento a Psiquiatría, mmm.....creo que fue en tercero cuando lo pasamos, ¿tercero? ...si ¡tercero!, ah ¡no! Ese fue mi primer contacto, pero antes siempre me gustó la parte así como.... ¡si! me gustaba antes así como la parte como psicológica, cuando nos pasaban Psicología, siempre a mí me ha gustado como esa parte, siempre me tiraba eso, así como la persona, lo que piensa, no sé lo que afecta, el medio ambiente, las estructuras familiares, la forma de ser de alguien...todo eso como que ¡me volaba!(16). Entonces cuando después hice mi pasada por psiquiatría las 2 semanas...eeemm...en relación a otros compañeros que entraron con miedo, así como que que un paciente le pegara, ¡Yo no tenía miedo!, Entré relajada, mi pasada fue tranquila, en ese momento no me impactó tanto, o sea o dije en ese momento “ ¡OH! ¡Sí! ¡Esto es lo mío!”(17) fue... en realidad también fue una cosa como divina, porque yo cuando iba a hacer mí, bueno, miii liderazgo, esa vez nos dieron la oportunidad de elegir dónde, y yo no tenía idea de psiquiatría, o sea, no se me había pasado psiquiatría por la cabeza, a pesar de que me gustaba psicología, el ramo que hizo “la Sonia”, pero en ese momento yo iba, quería hacer mi interna...o sea liderazgo en donde estaba una amiga mía, lo iba a hacer en “trauma”, y de las cincuenta “y tantas” personas que había en ese momento, la profesora se olvidó ponerme en la lista a mí, fui la única, que no la puso en la lista, entonces fui donde la profesora de ese momento y le dije – profesora, se le olvidó ponerme en la lista, ¿en qué servicio voy a quedar?-, y me dijo -¡ Chuta! Me dijo, no se...Bueno tu...y le dije...no sé ¡quedo donde esté mi amiga!, aunque no estaba muy convencida, porque igual, mal que mal me estresaba y siempre había tenido como un “rollo” ahí de ¡oohh! No me las voy a poder....un “rollo” de ese tipo tenía. Y cuando me dijo, sabes que hay un cupo en psiquiatría con tal grupo de personas, yo dije, ¡noooo! El grupo de personas no me gustaban mucho, porque no las conocía, compañeros de curso que eran como

en ese momento, como que no los conocía, que pa'l resto eran conflictivos (18), ¡justo! Se hizo un grupo así. Yo dije ¡Noo Dios mío!! Y entré así como...por el grupo de personas yo entré así como...¡aggg! ya..¡Chao a morir no más!, (19) y derepente cuando me fui incorporando a mis compañeros, los fui conociendo más, como eran, la forma de ser...y después la acogida que tuve en psiquiatría, yaa...me cambió toda la perspectiva (20), y ahí cuando después cuando hubo que elegir el internado, ahí yo estaba, bueno...como éramos cinco los que habíamos hecho liderazgo, yo dije, capaz que alguno quiera hacer el internado acá, yo estaba así ¡Uyy! Lo único que quería era pelear mi internado acá, y menos mal que gané hacerlo el primer semestre (21). Y fue, toda la experiencia, ¡súper buena! Y de ahí me cambió la visión que tenía de enfermería, porque tenía una visión negativa, porque también cuando elegí...no elegí la carrera, y derepente..bueno...¡experiencia!...bueno...mis experiencias no fueron las mejores y tenía como una visión negativa de enfermería, pero la visión que me dio de la enfermera en el área de psiquiatría fue...como distinta, quizás porque tenía un poco parte de mi personalidad, me sentí como...identificada.(22)

En relación a las habilidades personales... bueno... todas las personas tienen una característica en su personalidad que las hace más “afin” a algo. Encuentro que para psiquiatría, bueno, uno tiene que gustarle, el paciente... ¡No darte miedo!, eso es como importante(23) porque, bueno quizás nos sea la definición más correcta, pero... los pacientes son como niños, entonces ellos perciben si tu les tienes miedo, perciben todo, son más perceptivos o es la idea mía, entonces una es no tenerle miedo al paciente, no tener tanto, bueno si uno ve la visión que tiene la comunidad frente tú dices psiquiatría, tienen una visión siempre terrorífica, yo siempre hago la comparación, -No yo tengo un hijo con un cáncer, la gente dice ¡OH! ¡Qué horrible! ¡Qué lástima! Te da apoyo y todo – mientras que si tú dices- No, yo tengo un hijo con una enfermedad mental, una esquizofrenia, poco más y salen corriendo- por ignorancia-. Entonces uno de los objetivos, hasta para la misma escuela, fue darle otra visión de psiquiatría, hasta a las mismas docentes en este momento, mostrarles una visión que la enfermera tiene hartito que hacer acá, y cuando tú te refieres a las características que tiene que tener una enfermera, fuera de que le guste que es obvio, yo creo que empatizar, empatizar con el paciente, así, sentir lo que siente el otro, lo que significa empatizar, no llorar con él, pero sentir lo que está sintiendo, ser capaz de percibir un gesto, no sé una mirada que también te está comunicando algo, y eso poder interpretarlo(24). Entonces hay que tener algo, yo no imagino aquí una persona que sea fría que no esté ni ahí, ¡no serviría!, pienso yo que no serviría, tienes que tener algo, pienso yo, así como una personalidad tranquila, como pausada, que ellos perciban que tú estás tranquila(25), no se quizás ¡exagero!, pero me da la impresión que tú puedes transmitir mucho, entonces, alguien que sea tranquila, no arrebatada, no sea ¡impulsiva!, porque derepente los pacientes reaccionan, te pueden decir una ¡feroz! Pfff.....porque a veces te pueden ¡hasta insultar!, o te dicen alguna cosa así, ¡no sé po’! Algo como que quedas marcando ocupao’, pero tienes que saber...mmm.....tienes que saber cómo interpretarlo (26). Como hartito “tino” para decirle las cosas, entonces, eso también es importante, alguien que tenga “tino” como cuidado para decir las cosas. (27) Aquí muchas veces se cae en errores feos, por ejemplo, yo que trabajo en el “poli”, derepente los pacientes no vienen a buscar sus medicamentos en un mes, y obviamente te llegan ¡mal! Y a ti te dan ganas de ¡retarlos!, pero no puedes llegar y retarlos e irte como en contra de ellos, porque si no ellos se ponen a la defensiva, por eso son como muy perceptivos, entonces tú tienes que aquí como en psiquiatría, decir las cosas de

otra forma, vale mucho eso es como ¡muy importante! Yo veo que es muy importante, sí quizás decir el mensaje, pero de otra forma más suave pero estar llamándole la atención (28), por darte un ejemplo. Entonces pienso que se debe tener ciertas características para estar acá, entonces llegar, venir a trabajar acá o hacer un internado por cumplir, lo vas a pasar mal, porque necesitas esa conexión.

Por ejemplo, yo siento más conexión con el paciente adulto que con el niño, a mí los pacientes infantiles no me gustarían, porque me daría como ¡pena!, no soportaría ver un niño, así (29) ¡Dios mío! Me pasaría todo el rollo, todo el resto de vida que le queda. En cambio yo veo un adulto y ya está ¡sonaó! Por decirlo así, lo que tiene yaaa... ¡sonó! Y de aquí hay que ver que se hace, eso me pasa con el paciente adulto, y no el adulto poli adicto, ¡más encima soy regodeona! (se ríe), no poli adicto porque ¡a ese sí que dan ganas de pegarle! Jajajaj. (30) aunque no es algo ético, pero a ése sí que me dan ganas de darle su ¡buen palmazo! En realidad hay que tener afinidad, porque por ejemplo, la otra enfermera que está en el otro policlínico, pienso yo que tiene que tener ciertas características para estar en el poli de adicción(31), ¡yo no podría!, pienso yo que tiene que tener el tiempo de conocerse hartito uno, no significa que yo me conozca tanto pero... Conocer las falencias de uno, las potencialidades, por ejemplo la pregunta que tú me decías, la parte afectiva acá es importante, porque el paciente valora mucho el abrazo, el que tú le des la mano, derrepente llora y tu lo abrazas, eso lo ¡valora mucho!, entonces es cómo otra visión que hay acá.(32)

Si hablamos de el desarrollo de las diferentes áreas de enfermería...la verdad es que uno siempre, continuamente tú estás haciendo las cuatro áreas de la enfermería, igual que en los otros servicios encuentro yo (33), ooh, bueno la atención primaria por si sola es cómo más educativa, pero tú aquí educas al paciente también. Ahora la parte de investigación, bueno como en todas las áreas se ve un poco reprimida por el tiempo porque quizás no hay incentivos, mmm... la investigación siempre como que va más atrás...pero la parte administrativa ¡sí! Siempre tienes que llenar, aquí se da hartito los papeleos(34) por ejemplo, llenar cuantos paciente vinieron en el día, llenar las tarjetas de atención, las fichas, emm yo que estoy en el auge tengo la parte administrativa junto con Juan Carlos que es el secretario de ingresar al sistema sigges para el auge, entonces por ejemplo hay una parte administrativa, la parte de educación es cuando te viene el paciente y fuera de eso la entrevista que le haces siempre al paciente, porque no es llegar, una enfermera no es llegar y entregar una receta en un policlínico(35), porque tú en el policlínico igual tienes una técnico paramédico, yo no tengo, pero comúnmente hay una técnico paramédico con contigo, y la diferencia que marca la enfermera es...no es sólo entregar la receta. Tu puedes entregar la receta ¡cualquier persona puede entregar una receta! Pero es el contacto que tú haces con el paciente, es si está siguiendo el tratamiento o no, como va su vida, como le está afectando su vida para continuar con el tratamiento o no.. .a veces por ejemplo los pacientes con esquizofrenia tienes que intentar de llegar con ellos, no si estoy teniendo visiones o estoy escuchando cosas, tienes que llegar a eso, no es eso netamente algo aquí en el policlínico de llegar y dar receta como uno pensaría y ¡chao!. (36) Y lo otro es que aquí la enfermera cobra mucha importancia para el médico o por lo menos depende de cuánto uno se meta (37), en el sentido, ya... viene un paciente a control con la enfermera a buscar su receta, y tu le conversas cómo ha estado, cómo se ha sentido respecto de su enfermedad haces como una entrevista, ¡como un entrevista en realidad! Para ver cómo ha estado su medio social, cómo le está influyendo a él, cómo está él, y derrepente

tal como te decía, si el contacto con el paciente, ya has enganchado con él, te puede decir, te pueden dar alertas de que algo no anda bien, o puede sencillamente ser directo, sabe que no estoy bien, me está pasando esto y esto y tú después haces el contacto, por favor espérame y vas a hablar con el médico, tú hablas con el médico, ¿sabe qué? Le puedo sugerir tal cosa, que opina usted doctor, obviamente yo no tengo la experiencia, a veces yo digo ¿podrá? ¿Podremos darle de este? Y voy aprendiendo es algo, sirve hartito ese contacto con el médico ¿sabes?, mmm.....nnn..no se ve tanto esa distancia el médico acá la enfermera allá, necesitamos tener esa conexión en pro del paciente(38), yo lo veo así. Y bueno, así como te digo el rol que puede verse más alejado es el de la investigación, que es algo porque típico uno no se hace el tiempo, ¡claro! Uno busca información en internet ¿pero investigar? A veces uno lo deja más atrás, y distinto sería y se ha planteado ahora en enfermería, obviamente si te pagan por eso, obviamente todas las personas utilizarían en eso su tiempo.(39)

Y a ver ...mmm..... que más me dijiste ah! Lo de la formación, si se ve poco interés, claro se ve poco interés en esta área, las personas que vienen son porque, tal como tú les ha nacido venir(40), yo creo que, lamentablemente tal cómo te decía hace rato, lamentablemente la visión que tiene la escuela respecto lo que es la salud mental, la visión de la comunidad, bueno ahora se está abriendo más a la comunidad, se está queriendo ampliar la salud mental hacia la comunidad, obviamente es algo lento, porque en general la salud mental, el profesional de la salud mental es como mal visto, o sea, por ignorancia como que no hace nada, por ejemplo a la gente le dicen, médico cirujano ¡uy! Que bacán, en cambio al psiquiatra como ¿qué? ¿habla?(41) Ah está escuchando no más... esa es la visión típica que tiene la gente ¡ah! Tu le pagas a él para que te escuche, no entienden, es la ignorancia yo creo, la ignorancia hace que la gente no valore lo que es la psiquiatría. Ahora ponte tú que se están viendo más las depresiones en la comunidad, los problemas de estrés, ahora se está viendo como una necesidad, lamentablemente como todas las cosas, pero nunca se ha visto la psiquiatría como algo parte de uno. Tú ves que para ir a una consulta con un psiquiatra, tienes que ir a una consulta privada. Ahora que ingreso al Auge Depresión y esquizofrenia ayudó hartito y la visión, bueno en general los mitos que existen(42) de la psiquiatría, es algo que se conoce poco, como oscuro, y lo mismo, lo que te decía hace un rato de la escuela, que la escuela, lamentablemente por una y otra cosa, valora mucho las técnicas por sobre todo, técnicas, técnicas, mientras más técnicas más puntaje, mejor notas, mientras más hace el alumno y no valoran que hay otras cosas(43). Entonces el valor que se le da a la psiquiatría es como ¡yaaa!..¡ un ramito! y como ¡yá! Chao, sin importar lo importante que es la persona, o sea ese mismo paciente que tú estás puncionando en medicina, puede tener todo un drama, o sea uno se mecaniza y lo puncionas y ni siquiera haces un contacto, entonces yo creo que eso le falta a la escuela, valorar más lo que es el contacto con el paciente(44). Y dentro de quizás deee... eso haría que los alumnos se preocuparan más del contacto con la persona, yo creo que ahí...a la larga ayudaría a ir quitando, cómo ésta distancia que hay deee...porque es como miedo a conocer al otro, cómo las enfermedades mentales, no es como que tu digas, tomo la presión y tiene la presión alta, te tomo la temperatura y veo que tienes fiebre, aquí es algo que no se pude tocar, entonces es algo quee...es una mala visión que se le ha dado en la carrera pienso yo(45), no se ahora como estará cambiando pero en mi momento, se valoraba muy poco eso.

Yo creo, que quizás, siento un poco en lo personal un poco de herida, que no se valora mucho a la persona. Aquellos alumnos que a veces no tienen notas buenas, pero son buenas personas, de buenos sentimientos, se valora poco en general no sólo en enfermería (46). Y yo creo que al valorar poco eso, mecanizas a la gente, al final la gente se vuelve nula. Entonces en la escuela derrepente tú ves que tienes compañeras como pasaba en momentos, que tenían feroces notas, pero como personas eran no se po...no sé po... Envidiosas, “tirar a partir al del lao”, cahuineras, pero las profes las tenían por allá arriba, entonces como que no había incentivo, lamentablemente no había un incentivo a quienes son, quizás como te digo, no son buenos alumnos pero sus características personales sobresalen, porque en la escuela siempre te dicen: ¡No! ¡Que el paciente! ¡Que el sentimiento del paciente! Que lo que piensa es tan importante pero nunca se preocuparon de sus alumnos, así, por lo menos yo lo sentí así y muchas de mis compañeras en ese momento nos sentimos así(47).

Entrevistador:

Bueno para finalizar ¿tienes algún comentario? ¿Algo que haya quedado en el tintero?

Bueno, ahora con lo de atención primaria, con todo esto de la salud mental comunitaria, ojala que cambie la visión sobre los profesionales que trabajamos en salud mental (48), porque hasta ahora, tú dices, ¡Ah! Enfermera de UCI, ¡Ah que bacán!, pero tú dices enfermera en psiquiatría y te miran así como ¿ah?, casi con cara de asco. Eso sería bueno que cambiara y se valorara más, yo creo que eso va a ayudar harto para que se valore la enfermera que trabaja en psiquiatría porque es un profesional que tiene que tener características especiales, no porque sea psiquiatría, pero si tiene que ser especial, me gustaría que sea una especialidad, así como hay enfermeras especialistas en diálisis, me gustaría que hayan enfermeras especialistas en psiquiatría (49).

Es súper importante los estudios de post grado, porque es algo que queda para ti (50). O sea es difícil porque el tiempo que uno tiene por el trabajo...eeee...por la familia...bueno y los turnos... entonces es como poco el tiempo...pero hay que darse el ánimo. Igual hay que tomar en cuenta que cuesta plata y si bien no te van a pagar para que hagas un curso o magíster o diplomado no sé po igual es bueno hacerlos porque es algo que no pierdes. Por ejemplo yo ahora.. este año empecé a hacer el curso de Psicooncología, que es la psiquiatría unida al paciente oncológico y encuentro que es súper bueno, porque te da un plus ante el resto, o sea para el curriculum po..si al final es una inversión si lo vemos así (51)... Es importante actualmente...así como están las cosas...

Análisis de la entrevista:

Unidad de significado	Reducción fenomenológica
<p>(1) Las motivaciones en un principio fueron netamente personal</p> <p>(2) Fui la primera alumna de Enfermería que pidió hacer el internado en el servicio de Psiquiatría</p> <p>(3) ¡el ambiente! Fue lo que me motivó y otro ... porque me gustan los pacientes, me siento identificada con ellos</p> <p>(4) Yo también he tenido depresión y los pacientes con depresión al explicar las cosas, yo las he vivido, entonces me siento... ¡puedo entenderlos más!.</p> <p>(5) Fue tan buena la acogida que... que no tuve en otro servicio que... como que me llené aquí</p> <p>(6) Mi objetivo en ese momento era ojala quedarme en psiquiatría ¡trabajando!, pero no había ningún cargo</p> <p>(7) Después empecé a hacer la tesis, que igual quise hacerla aquí con la señora Sonia la enfermera, y quise hacerla en la Unidad de Dependencia</p> <p>(8) Siempre me ha gustado en general, no sólo el paciente, las personas es cómo ... ¡el contacto</p> <p>(9) El contacto quizás nooo... ¡sin hablar!, soy mucho, quizás de...eee.. de piel como se podría decir. Entonces como me gusta tanto eso de piel de...de...lo que expresa la persona con el cuerpo o con los diferentes rostros, y aquí como es psiquiatría a eso se le da mucho énfasis, eso fue una cosa también que me gusto harto de psiquiatría se le da mucho énfasis a eso.</p> <p>(10) La visión que antes había en la escuela era que, una enfermera mientras más técnicas hacía era mejor, mejor valorada, y muchas veces se olvidaban de la persona</p> <p>(11) Quería demostrar, al hacer el internado acá que... la visión de la enfermera</p>	<p>(1) Motivaciones fueron personales</p> <p>(2) Fui la primera en realizar el internado en psiquiatría</p> <p>(3) Me motivo el ambiente, además de sentirme identificada con los pacientes</p> <p>(4) Yo tuve depresión , eso me permite entender mejor a los pacientes</p> <p>(5) Me sentí plena en este servicio</p> <p>(6) Quería quedarme en psiquiatría pero no habían cargos</p> <p>(7) Hice mi tesis acá, me interesaba la unidad de dependencia</p> <p>(8) Me gusta el contacto que se tiene con las personas</p> <p>(9) Me gusta mucho de psiquiatría la importancia que tiene el lenguaje corporal.</p> <p>(10) Antes la visión de enfermería que tenía la escuela era enfocada hacia la calidad de técnicas y no tanto la calidad de personas</p> <p>(11) Quería hacer mi internado acá para demostrar la visión de enfermería</p>

<p>acá...como que...¡como que no la ven</p> <p>(12) Cuando yo dije voy a hacer mi internado en psiquiatría, en ese momento me decían ¡Ay! Pero... ¿cómo? Si no vas a hacer tantas técnicas!, vas a perder esto...no sé..¡punciones!, no vas a hacer...emm..no sé... punción ¡ arterial! ¡Y eso es tan importante!, y yo no, yo peleaba, alegaba, alegaba, ¡que eso no es todo</p> <p>(13) Aquellas que saben hacer un montón de técnicas, súper bien por ellas, pero a mí a mis características como persona no me llenaba</p> <p>(14) Esta parte en general enfermería esta como...como mirada en menos</p> <p>(15) Valoran más, lamentablemente, aquel alumno que tiene mejores notas, sin pensar en la persona que están haciendo</p> <p>(16) Cuando nos pasaban Psicología, siempre a mí me ha gustado como esa parte, siempre me tiraba eso, así como la persona, lo que piensa, no sé lo que afecta, el medio ambiente, las estructuras familiares , la forma de ser de alguien...todo eso como que ¡me volaba!</p> <p>(17) Entré relajada, mi pasada fue tranquila, en ese momento no me impactó tanto, o sea no dije en ese momento “ ¡OH! ¡Sí! ¡Esto es lo mío!”</p> <p>(18) Me dijo, sabes que hay un cupo en psiquiatría con tal grupo de personas, yo dije, ¡noooo! El grupo de personas no me gustaban mucho, porque no las conocía, compañeros de curso que eran como en ese momento, como que no los conocía, que pa'l resto eran conflictivos</p> <p>(19) Entré así como...por el grupo de personas yo entré así como....¡aggg! ya..¡chao a morir no más!</p> <p>(20) Los fui conociendo más, como eran, la forma de ser...y después la acogida que tuve en psiquiatría, yaa...me cambió toda la perspectiva</p> <p>(21) Lo único que quería era pelear mi internado acá, y menos mal que gané hacerlo el primer semestre</p>	<p>(12) Cuando decidí hacer mi internado en psiquiatría la gente opinaba que iba a perder mucha experiencia en relación a las técnicas, pero yo insistía en que eso no era solamente enfermería</p> <p>(13) A mí como enfermera no me llenaba hacer solo un montón de técnicas bien</p> <p>(14) Enfermería en psiquiatría esta desvalorada</p> <p>(15) En la formación se valora más las calificaciones que las cualidades personales</p> <p>(16) Desde el principio de la carrera me motivo el área psicológica, la persona en si, como interacciona y se afecta del ambiente que la rodea</p> <p>(17) Desde que entre a psiquiatría me di cuenta que era lo que quería hacer</p> <p>(18) Cuando me dijeron que tenía posibilidad de liderazgo en psiquiatría, me aterre porque no me agradaban mis compañeros, en realidad no los conocía</p> <p>(19) Cuando entre a psiquiatría no me gustaba por el grupo que me toco. Pero lo hice a pesar de eso</p> <p>(20) Después de conocer más a mis compañeros y de la acogida del servicio mi perspectiva cambio.</p> <p>(21) Luché por hacer mi internado acá.</p>
---	--

<p>(22) Mis experiencias no fueron las mejores y tenía como una visión negativa de enfermería, pero la visión que me dio de la enfermera en el área de psiquiatría fue...como distinta, quizás porque tenía un poco parte de mi personalidad, me sentí como...identificada</p>	<p>(22) La visión que tenía de enfermería antes de conocer psiquiatría era negativa, después eso cambió; la nueva visión era más a fin con mi personalidad.</p>
<p>(23) Para psiquiatría, bueno, uno tiene que gustarle, el paciente... ¡No darte miedo!, eso es como importante</p>	<p>(23) Es importante para trabajar en psiquiatría no temerle al paciente.</p>
<p>(24) Las características que tiene que tener una enfermera, fuera de que le guste que es obvio, yo creo que empatizar, empatizar con el paciente, así, sentir lo que siente el otro, lo que significa empatizar, no llorar con él, pero sentir lo que está sintiendo, ser capaz de percibir un gesto, no sé una mirada que también te está comunicando algo, y eso poder interpretarlo</p>	<p>(24) Las características que debe tener una enfermera psiquiatra es la empatía y valorar la comunicación no verbal, saber interpretarla.</p>
<p>(25) Tienes que tener algo, pienso yo, así como una personalidad tranquila, como pausada, que ellos perciban que tú estás tranquila</p>	<p>(25) Hay que tener una personalidad tranquila para trabajar en psiquiatría.</p>
<p>(26) Pfff.....porque a veces te pueden ¡hasta insultar!, o te dicen alguna cosa así, ¡no sé po'! Algo como que quedas marcando ocupao', pero tienes que saber...mmm.....tienes que saber cómo interpretarlo</p>	<p>(26) A veces el paciente puede decir cosas que no corresponden o insultarte y hay que saber interpretarlo.</p>
<p>(27) Importante, alguien que tenga "tino" como cuidado para decir las cosas</p>	<p>(27) Es importante ser cuidadoso al hablar, oportuno.</p>
<p>(28) Tú tienes que aquí como en psiquiatría, decir las cosas de otra forma, vale mucho eso es como ¡muy importante! Yo veo que es muy importante, sí quizás decir el mensaje, pero de otra forma más suave pero estar llamándole la atención</p>	<p>(28) Tú tienes que saber entregar el mensaje captando la atención del paciente pero sin alterarlo, eso es muy importante.</p>
<p>(29) Yo siento más conexión con el paciente adulto que con el niño, a mí los pacientes infantiles no me gustarían, porque me daría como ¡pena!, no soportaría ver un niño, así</p>	<p>(29) Me siento más cómoda con un paciente adulto ya que los pacientes infantiles me afectan emocionalmente.</p>
<p>(30) En cambio yo veo un adulto y ya está ¡sonaó! Por decirlo así, lo que tiene yaaa... ¡sonó! Y de aquí hay que ver que se hace, eso me pasa con el paciente adulto, y no el adulto poli adicto, ¡más encima soy regodeona! (se ríe), no poli adicto porque ¡a</p>	<p>(30) Con el paciente adulto hay que resolver lo que se puede hacer con su problema que ya tiene. El paciente poli adicto en cambio me da rabia.</p>

<p>ese sí que dan ganas de pegarle! Jajajaj</p> <p>(31) En realidad hay que tener afinidad, porque por ejemplo, la otra enfermera que está en el otro policlínico, pienso yo que tiene que tener ciertas características para estar en el poli de adicción</p> <p>(32) La parte afectiva acá es importante, porque el paciente valora mucho el abrazo, el que tú le des la mano, derrepente llora y tu lo abrazas, eso lo ¡valora mucho!, entonces es cómo otra visión que hay acá</p> <p>(33) La verdad es que uno siempre, continuamente tú estás haciendo las cuatro áreas de la enfermería, igual que en los otros servicios encuentro yo</p> <p>(34) Ahora la parte de investigación, bueno como en todas las áreas se ve un poco reprimida por el tiempo porque quizás no hay incentivos, mmm... la investigación siempre como que va más atrás....pero la parte administrativa ¡sí! Siempre tienes que llenar, aquí se da hartos los papeleos</p> <p>(35) La parte de educación es cuando te viene el paciente y fuera de eso la entrevista que le haces siempre al paciente, porque no es llegar, una enfermera no es llegar y entregar una receta en un policlínico</p> <p>(36) Pero es el contacto que tú haces con el paciente, es si está siguiendo el tratamiento o no, como va su vida, como le está afectado su vida para continuar con el tratamiento o no.. a veces por ejemplo los pacientes con esquizofrenia tienes que intentar de llegar con ellos, no si estoy teniendo visiones o estoy escuchando cosas, tienes que llegar a eso, no es eso netamente algo aquí en el policlínico de llegar y dar receta como uno pensaría y ¡chao!</p> <p>(37) La enfermera cobra mucha importancia para el médico o por lo menos depende de cuánto uno se meta</p> <p>(38) Si el contacto con el paciente, ya has enganchado con él, te puede decir, te pueden dar alertas de que algo no anda bien, o puede sencillamente ser directo, sabe que no estoy bien, me está pasando esto y esto y tú después haces el contacto, por favor espéreme y vas a hablar con el médico, tú</p>	<p>(31) Hay que tener afinidad con el paciente con el cual estas trabajando, dependiendo de tu área.</p> <p>(32) Las demostraciones de afecto acá son muy importante, el paciente lo valora mucho.</p> <p>(33) En psiquiatría continuamente se desarrollan las cuatro áreas de la enfermería.</p> <p>(34) La investigación se desarrolla un poco menos por falta de tiempo e incentivos no así lo administrativo que está muy presente.</p> <p>(35) La educación parte desde el momento de la entrevista, se da en toda la relación con el paciente</p> <p>(36) La relación y confianza que la enfermera tenga con el paciente es muy importante no basta con verificar si sigue bien el tratamiento o si esta con sintomatología de la enfermedad es más que eso.</p> <p>(37) La información que obtenga la enfermera es vital para el médico y el su tratamiento.</p> <p>(38) Si es que la relación de la enfermera es cercana con el paciente esto nos va a ayudar a que este mismo nos alerte de su condición y al mismo tiempo nosotras avisar al médico y/o sugerir ciertos cambios. Aquí se ve más trabajo en equipo, con los médicos no hay tanta distancia.</p>
--	--

<p>hablas con el médico, ¿sabe qué? Le puedo sugerir tal cosa, que opina usted doctor, obviamente yo no tengo la experiencia, a veces yo digo ¿podrá? ¿Podremos darle de este? Y voy aprendiendo es algo, sirve mucho ese contacto con el médico ¿sabes?, mmm.....nnn..no se ve tanto esa distancia el médico acá la enfermera allá, necesitamos tener esa conexión en pro del paciente</p>	
<p>(39) Uno busca información en internet ¿pero investigar? A veces uno lo deja más atrás, y distinto sería y se ha planteado ahora en enfermería, obviamente si te pagan por eso, obviamente todas las personas utilizarían en eso su tiempo</p>	<p>(39) No se deja mucho tiempo para la investigación, sería distinto si ésta se financiara.</p>
<p>(40) Se ve poco interés, claro se ve poco interés en esta área, las personas que vienen son porque, tal como tú les ha nacido venir</p>	<p>(40) Se ve poco interés en trabajar en psiquiatría y los que llegan es por motivaciones personales.</p>
<p>(41) Porque en general la salud mental, el profesional de la salud mental es como mal visto, o sea, por ignorancia como que no hace nada, por ejemplo a la gente le dicen, médico cirujano ¡uy! Que bacán, en cambio al psiquiatra como ¿qué? ¿habla?</p>	<p>(41) Los profesionales de salud mental son mal vistos porque culturalmente se asocian a no hacer nada y solo hablar.</p>
<p>(42) Ahora que ingreso al Auge Depresión y esquizofrenia ayudó mucho y la visión, bueno en general los mitos que existen</p>	<p>(42) Con la incorporación de más enfermedades relacionadas con la salud mental ha mejorado la visión que se tiene de ellas.</p>
<p>(43) La escuela, lamentablemente por una y otra cosa, valora mucho las técnicas por sobre todo, técnicas, técnicas, mientras más técnicas más puntaje, mejor notas, mientras más hace el alumno y no valoran que hay otras cosas</p>	<p>(43) La Escuela de Enfermería valora mucho más el dominio de técnicas, ese es el alumno que destaca no se ven otras cosas.</p>
<p>(44) Ese mismo paciente que tú estás puncionando en medicina, puede tener todo un drama, o sea uno se mecaniza y lo puncionas y ni siquiera haces un contacto, entonces yo creo que eso le falta a la escuela, valorar más lo que es el contacto con el paciente</p>	<p>(44) El paciente que tu estas puncionando puede tener muchos otros problemas ocultos que si no se tiene un contacto con el no se descubrirán, eso le falta valorar más a la escuela</p>
<p>(45) Las enfermedades mentales, no es como que tu digas, tomo la presión y tiene la presión alta, te tomo la temperatura y veo que tienes fiebre, aquí es algo que no se puede tocar, entonces es algo que...es una mala visión que se le ha dado en la carrera pienso yo</p>	<p>(45) Las enfermedades mentales no las puedes valorar con algún instrumento o medirlas como otros indicadores, por eso pienso que la Escuela le ha dado una mala visión, por la falta de procedimientos</p>

<p>(46) No se valora mucho a la persona. Aquellos alumnos que a veces no tienen notas buenas, pero son buenas personas, de buenos sentimientos, se valora poco en general no sólo en enfermería</p> <p>(47) En la escuela siempre te dicen: ¡No! ¡Que el paciente! ¡Que el sentimiento del paciente! Que lo que piensa es tan importante pero nunca se preocuparon de sus alumnos, así, por lo menos yo lo sentí así y muchas de mis compañeras en ese momento nos sentimos así</p> <p>(48) Ahora con lo de atención primaria, con todo esto de la salud mental comunitaria, ojala que cambie la visión sobre los profesionales que trabajamos en salud mental</p> <p>(49) Me gustaría que sea una especialidad, así como hay enfermeras especialistas en diálisis, me gustaría que hayan enfermeras especialistas en psiquiatría.</p> <p>(50) Siii.. de todas maneras, es súper importante los estudios de post grado, porque es algo que queda para ti</p> <p>(51) Yo ahora.. este año empecé a hacer el curso de Psicooncología, que es la psiquiatría unida al paciente oncológico y encuentro que es súper bueno, porque te da un plus ante el resto, o sea para el currículo po..si al final es una inversión si lo vemos así.</p>	<p>(46) No se valora mucho al alumno por sus cualidades sino por sus notas, eso se ve no solo en enfermería</p> <p>(47) En la Escuela se preocupan de fomentar la expresión y comprensión de sentimientos de los pacientes pero nunca se preocupan de lo que siente el alumno como persona.</p> <p>(48) Con las reformas en salud mental y su enfoque comunitario espero que cambie la visión que se tiene sobre los profesionales que trabajamos en ello.</p> <p>(49) Me gustaría que psiquiatría sea una especialidad en enfermería</p> <p>(50) Los estudios de postgrados son muy importantes, quedan para ti.</p> <p>(51) Yo este año comencé un curso y es súper importante poder hacerlo ya que te da garantías frente a otras personas, enriquece tu currículo es una inversión</p>
--	--

CONVERGENCIAS	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADOS
<p>A) Las motivaciones fueron personales (1) Me motivo el ambiente, además de sentirme identificada con los pacientes (3) Yo tuve depresión , eso me permite entender mejor a los pacientes (4) Quería quedarme en psiquiatría pero no habían cargos (6) Desde que entre a psiquiatría</p>	<p>a) al principio no tenía muchas motivaciones de acercarse a psiquiatría por el grupo de compañeros que le tocaba no eran de su mayor agrado, pero luego fueron motivaciones personales, el sentirse identificada y cómoda con los pacientes, el</p>

<p>me di cuenta que era lo que quería hacer (17) Cuando me dijeron que tenía posibilidad de liderazgo en psiquiatría, me aterre porque no me agradaban mis compañeros, en realidad no los conocía (18) Cuando entre a psiquiatría no me gustaba por el grupo que me toco. Pero lo hice a pesar de eso (19) Después de conocer más a mis compañeros y de la acogida del servicio mi perspectiva cambio (20) Me siento más cómoda con un paciente adulto ya que los pacientes infantiles me afectan emocionalmente (29).</p> <p>B) Fui la primera en realizar el internado en psiquiatría (2) Me sentí plena en este servicio (5). Hice mi tesis acá, me interesaba la unidad de dependencia (7) Desde el principio de la carrera me motivó el área psicológica, la persona en si, como interacciona y se afecta del ambiente que la rodea (16) Luché por hacer mi internado acá (21) Con el paciente adulto hay que resolver lo que se puede hacer con su problema que ya tiene. El paciente poli adicto en cambio me da rabia (30) Hay que tener afinidad con el paciente con el cual estas trabajando, dependiendo de tu área (31)</p> <p>C) Me gusta el contacto que se tiene con las personas (8) Me gusta mucho de psiquiatría la importancia que tiene el lenguaje corporal (9) A mí como enfermera no me llenaba hacer solo un montón de técnicas bien (13) Es importante para trabajar en psiquiatría no temerle al paciente (23) Las características que debe tener una enfermera psiquiatrica es la empatía y valorar la comunicación no verbal, saber interpretarla (24) Hay que tener una personalidad tranquila para trabajar en psiquiatría (25) A veces el paciente puede decir cosas que no corresponden o insultarte y hay que saber interpretarlo (26) Es importante ser cuidadoso al hablar, oportuno (27) Tu tienes que saber entregar el mensaje captando la atención del paciente pero sin alterarlo, eso es muy importante (28) Las demostraciones de afecto acá son muy importante , el paciente lo valora mucho (32)</p>	<p>tener la experiencia de haber vivido esos problemas, el entorno, todo hizo que desde el primer momento ahí supiera que realmente era lo suyo.</p> <p>b) Era tal su afinidad por psiquiatría que solicito su internado ahí y se sintió tan plena que realizo su tesis dentro de la misma unidad, recuerda que desde el comienzo de la carrera le llamaban la atención los ramos de psicología y la importancia de la persona. También le agradaba el tipo de paciente, se sentía afín.</p> <p>c) Como enfermera no se sentía realizada solo con los procedimientos, le gusta más el contacto con la gente, la importancia del lenguaje corporal y el saber interpretar estos datos. Destaca la importancia de sentirse cómoda con el tipo de paciente y ser empática, tranquila, afectiva en ocasiones, demostrar que esa persona es importante, ser oportuna para hablar logrando la atención del paciente sin incomodarlo.</p>
--	--

<p>D) Antes la visión de enfermería que tenía la Escuela era enfocada hacia la calidad de técnicas y no tanto la calidad de personas (10) Quería hacer mi internado acá para demostrar la visión de enfermería (11) Cuando decidí hacer mi internado en psiquiatría la gente opinaba que iba a perder mucha experiencia en relación a las técnicas, pero yo insistía en que eso no era solamente enfermería(12) Enfermería en psiquiatría esta desvalorada (14) La visión que tenía de enfermería antes de conocer psiquiatría era negativa, después eso cambio, la nueva visión era más a fin con mi personalidad (22)</p> <p>E) Antes la visión de enfermería que tenía la Escuela era enfocada hacia la calidad de técnicas y no tanto la calidad de personas (10) En la formación se valora más al mejor alumno sin importar sus cualidades personales (15) La Escuela de enfermería valora mucho mas el dominio de técnicas, ese es el alumno que destaca, no se ven otras cosas (43) El paciente que tu estas puncionando puede tener muchos otros problemas ocultos, que si no se tiene un contacto con él, no se descubrirán, eso le falta valorar más a la Escuela (44) Las enfermedades mentales no las puedes valorar con algún instrumento o medirlas como otros indicadores, por eso pienso que la escuela le ha dado una mala visión, por la falta de procedimientos (45) No se valora mucho al alumno por sus cualidades sino por sus notas, eso se ve no solo en enfermería (46) En la escuela se preocupan de fomentar la expresión y comprensión de sentimientos del pacientes pero nunca se preocupan de lo que siente el alumno como persona (47)</p> <p>F) En psiquiatría continuamente se desarrollan las cuatro áreas de la enfermería (33) La investigación se desarrolla un poco menos por falta de tiempo e incentivos, no así lo administrativo que está muy presente(34) La educación parte desde el momento de la</p>	<p>d) la visión de enfermería está muy centralizada en la parte técnica, se olvida la parte humana, la calidad de la persona. A ella, estas cosas, le eran muy importantes por eso prefirió esta área a pesar de pensar que la enfermería en psiquiatría era desvalorada.</p> <p>e) Durante su formación pudo apreciar que en general se le da un valor especial a las habilidades y destrezas en relación a técnicas o procedimientos específicos, no así al alumno como persona y las cualidades que lo constituyen, a pesar de que se alarde a la valoración integra del paciente el alumno parece no ser parte de esta misma dentro de la formación. En general la falta de procedimientos cree que es lo que le da una mirada inferior al área de psiquiatría.</p> <p>f) En psiquiatría ha visto como se desarrollan las cuatro áreas de la enfermería, es verdad que algunas se ven más presentes que otras, por ejemplo el área administrativa, la educación que es un continuo, desde que conoces al paciente. La investigación la ve más alejada ya que no hay mucho tiempo, ni estímulos para realizarla</p>
--	---

<p>entrevista, se da en toda la relación con el paciente (35) No se deja mucho tiempo para la investigación, sería distinto si esta se financiara (39) Los estudios de postgrados son muy importantes, quedan para ti (50) Yo este año comencé un curso y es súper importante poder hacerlo ya que te da garantías frente a otras personas, enriquece tu curriculum es una inversión (51)</p> <p>G) La relación y confianza que la enfermera tenga con el paciente es muy importante no basta con verificar si sigue bien el tratamiento o si está con sintomatología de la enfermedad es más que eso (36) La información que obtenga la enfermera es vital para el médico y el de su tratamiento (37) Si es que la relación de la enfermera es cercana con el paciente esto nos va a ayudar a que este mismo nos alerte de su condición y al mismo tiempo nosotras avisar al médico y/o sugerir ciertos cambios. Aquí se ve más trabajo en equipo con los médicos no hay tanta distancia (38) Me gustaría que psiquiatría sea una especialidad en enfermería (49)</p> <p>H) Se ve poco interés en trabajar en psiquiatría y los que llegan es por motivaciones personales (40) Los profesionales de salud mental son mal vistos porque culturalmente se asocian a no hacer nada y solo hablar (41) Con la incorporación de mas enfermedades relacionadas con la salud mental ha mejorado la visión que se tiene de ellas (42) Con las reformas en salud mental y su enfoque comunitario espero que cambie la visión que se tiene sobre los profesionales que trabajamos en ello (48).</p>	<p>a pesar de que la considera muy importante, sobre todo en lo que es perfeccionamiento, ella lo ve como una inversión</p> <p>g) La importancia que le asigna a la enfermería dentro del área psiquiátrica es fundamental ya que depende de la relación que se establezca con el paciente muchos de los logros o los caminos que se van a seguir. También destaca el trabajo en equipo con los médicos y lo bueno que sería que para enfermería sea una especialidad.</p> <p>h) En general ve que la visión que se tiene de salud mental es falsa, se piensa que no se trabaja en psiquiatría. A pesar de esto ha podido ver una mejoría al respecto con la incorporación de reformas y enfermedades de salud mental al AUGE, ella cree que con estas mejorías también se valorara mas al los profesionales que trabajan en esta área.</p>
--	---

Análisis ideográfico:

Las motivaciones de esta enfermera para desempeñarse en salud mental fueron personales, sentirse identificada con los paciente debido a una experiencia personal y la acogida que tuvo al comenzar a desarrollar sus labores en dicha área fue fundamental para que decidiera realizar allí tanto su práctica profesional como su Tesis. Destaca la importancia del lenguaje no verbal en ésta área ya que gracias a él y la empatía que logra con los usuarios se siente cómoda con su quehacer pudiendo mostrarse acogedora y eficiente acompañando esto con aspectos de su personalidad. Durante su formación experimenta que las destrezas técnicas son sobrevaloradas por sobre la calidad humana de los alumnos, pero a pesar de esto lucha y según señala logra desplegar las cuatro áreas del rol de enfermería, desde donde describe que la investigación no es un tema que motive por falta de tiempo y estímulo, y sobre la educación se limita sólo a la intervención con el “paciente”. Lo administrativo por su parte lo describe como “muy presente” y lo asistencial lo deja implícito dentro de todo su discurso. Importante para ella es la relación del “paciente” con la enfermera ya que este nexo determinará los logros terapéuticos del paciente y los lineamientos en el tratamiento, destacando igualmente el trabajo en equipo con el estamento médico específicamente, expresando su deseo de que “Psiquiatría” sea una especialidad dentro de Enfermería.

Discurso N° 2

- Hombre
- 25 años
- Soltero

Entrevistador:

Según su experiencia como enfermero en salud mental ¿Qué nos podría contar en relación a sus motivaciones, habilidades personales, formación y netamente el rol de enfermería?

A ver... siempre cuando tu hablas de enfermería estás hablando de los cuatro roles, ¿no cierto?, asistencial, administrativo, educacional y mmm..... el otro está ahí, (1)....pero, cuando te hablan de psiquiatría, mmm..... el referente siempre te dicen de salud metal no vas a hacer nada, es lo típico que tu ahhh! Vas a hacer... te vas a psiquiatría te vas a hacer tu internado, vas a ir a sentarte (con gran énfasis), a perder tiempo a no hacer nada (2), probablemente si lo miras desde el punto de vista asistencial, la parte técnica, ¿no vas a hacer mucho ahí! Y esa técnica se pierde pero si lo miras desde el otro lado, como una enfermería más global, haces mucho mas po, tienes la parte administrativa que te están pidiendo mucho tipo de papeles gestionar, generar mucho el cuidado del paciente, gestionar el cuidado del paciente de las tres partes, biopsicosocial, la parte biológica, que tenemos que gestionar todo lo que es el cuidado la administración de medicamentos, ehh! en general los cuidados mas terapéuticos en si. La parte social , como es un trabajo más multidisciplinario puedes trabajar con asistentes sociales por lo tanto gestionas por ejemplo que tipo de pacientes tienes, que red de apoyo tienen y donde lo puedes enviar, en este caso trabajar directamente con la familia o

con el, el, asistente social, en la parte en la parte social, entonces haces como toda una esfera del paciente no solamente cuando tu encierras en un servicio clínico, asistencial netamente(3) te preocupas de cambiar una vía, de administrar un medicamento y ahí se te quedo tu paciente, o sea que la diferencia del resto es que acá lo ves completo, ves todo el desarrollo que tiene hasta puedes observar cómo se comporta en la visita(4), con sus familiares, si es que los tuviese y si no tú te transformas en su propia visita...(breve silencio) como, como diferencia de los otros servicios que tu llegas no eres presencia o no eres un ente presente en la visita de los familiares estas solamente administrando cosas y no interactúas mucho con el paciente que en esencia eso no es enfermería se supone que la enfermería es interactuar con el paciente y gestionar el cuidado ,no solamente administrar un cuidado(5), que para mí en realidad es lo que yo he descubierto aquí po, por que también era mi primera impresión como al no tener conocimiento de salud mental es voy a no hacer nada(6), y probablemente si tenga mucho tiempo de no hacer nada asistencial eh como administrar cosas (interrupción de terceras personas, pausa en la entrevista) .

Entrevistador: Retomando acerca de la labor que tiene enfermería en salud mental:

mira ahora justo hay varias ah, mmm..... no patologías si no que líneas de acción que tiene el ministerio que son emergentes y una de esas es la salud mental , por otro lado están las insuficiencias renal y otro tipo de patologías como las oncológicas, son las tres grandes líneas que en realidad el ministerio de salud les da auge como prioridad (7) entonces salud mental para nosotros es un campo nuevo tanto para enfermería como para los otros profesionales(8), si tú haces mira o le preguntas a alguien el referente propio de la salud mental son las películas y la labor o si es que había labor de enfermería (lo enfatiza con la voz y expresión) era solamente contener al paciente, no se basaba en otra cosa(9) entonces siempre que te vayas a encontrar ahora en un servicio psiquiátrico y vayas como enfermeras del servicio, te vas a encontrar con muchas trabas porque esta todo en un proceso de cambio tu vas a ir con otra postura acerca del paciente psiquiátrico que es distinta a la de contener, contener y contener ya sea mecánicamente o muy pocas veces farmacológicamente antes era todo mecánicamente (10), entonces ahora tu vienes les das el espacio al paciente de dialogar de conversar contigo de ver otras alternativas de salir , una de esas es el dialogo y otra es la farmacológica entre otras y también la red de apoyo entonces es otra mirada la que tienes de salud mental, como enfermería .

En relación a la motivación, o sea cuando estábamos estudiando nadie quería venir para acá, ni hacer su internado ni su pasada, pero es por un tema de mala estructuración de la malla de la carrera (11). Lo que pasa que como alumnos nosotros pasamos por la parte de terapia ocupacional que eso no es inherente a nosotros, nosotros no participamos de esa terapia entonces como alumnos no veíamos la labor de enfermería, si no que veíamos la labor de terapia ocupacional y nos quedábamos con eso, nada mas (12), y ahora están cambiando un poco esa visión po. Y... la motivación mía fue solamente económica en un principio (13), porque yo estaba en otro servicio que me gustaba porque era algo asistencial donde tenía que hacer muchas cosas, generalmente el enfermero se siente activo o activa....cuando está haciendo cosas...y ahí recién siente que está trabajando, pero ahí , en otra uno por esencia siente que si uno está sentado siente que no está trabajando (14), si tú haces un catastro y le

vas a preguntar a alguien ¿trabajaste hoy día? Y si estuvo sentado, te va a decir que no... aunque haya estado escribiendo mil fichas, o aunque haya resuelto todo por un teléfono, o aunque haya resuelto todo cuando te vengán a preguntar...si es que estuvo sentado no trabajo, o si alcanzo a tomarse un café o, que se yo a mirar las noticias al medio día, eh no trabajo!, entonces tenemos eso como esencia, andar siempre apresurados , querer , no se po hacer una cosa hacer otra, sentirte importante en ese sentido, ellos, nosotros creemos en un principio cuando recién estamos trabajando (15), entonces mmm..... yo venía de un servicio clínico así, pero estaba con un plan externo, externo al hospital, que cuando...como profesional ya no me....ehhhh me llenaba económicamente po , entonces apareció esta alternativa de venirse de cirugía con la posibilidad de postular a un cargo, y quedarse en el hospital con un cargo que es ya de planta es algo que económicamente si me favorece, así que ahora estoy en ese proceso de , de reemplazo y por eso fue la primera motivación (16) en venirme po, de hecho la pensé en el momento que me dijeron ¡psiquiatría!, se me paso todo esto que te cuento que mmm..... psiquiatría (con vos de desanimo) siempre dije que no iba a ir y al final termine acá po, peroooooo pasaban las semanas....me enamore po, o sea eee...si me mandan a otro servicio, me costaría ajustarme (17), quizás pueda ser porque soy muuuuy adaptable a los servicios, ¿me entiendes o no?, puede ser po , porque me gustaba mucho cirugía y estaba ahí, pensé que me iba a ser muy difícil adaptarme a otro servicio si me iba , pero por lo menos este me fue muy fácil, y.....ahora si tú me preguntas si ¿sigue primando un poco lo económico? No po ahora prima un poco mas mi labor como enfermero en en el servicio, como comooo relevante (18). Si me ofrecen otro trabajo un poco mejor remunerado me quedo acá (19), depende que tan bien remunerado pueda ser (se ríe) eh! Lo que pasa es que este servicio además como te da el tiempo para observar te da el tiempo para poder leer y estudiar (20) incluso puedes utilizar a los mismos pacientes para estudiar contigo, entonces puedes hacer dos cosas a la vez y te lo permiten, por ejemplo en el otro estás haciendo una vía, estas poniendo colocando una vía no puedes hacer otra cosa, no puedes conversar a veces, alguuunos , algunos no pueden hacer esas dos cosas, pero acá si puedes estar con el paciente conversar y haber leído antes algo que lo aplicas con el paciente, entonces si te da ese tiempo, también me da el tiempo de tomarme MI ritmo (enfatiza) ¿me entiendes o no? Que es súper importante porque en los otros servicios clínicos como son asistenciales tu no vas al ritmo tuyo, vas al ritmo del servicio ¿me entiendes?, o sea yo aquí voy al mío (21), digo ¡veo esto ahora! Y lo veo ahora ¿me entiendes? o digo no lo veo más tarde y lo voy a ver más tarde, no tan apurado o sea digo ya a las dos lo veo y ahí será, entonces y a ese ritmo y eso me agrada mucho, no dependo de nadie más que de mí.

Si hay algunas características personales que te sirven, una es la adaptabilidad, adaptarte al servicio significa adaptarte a las personas, el flujo de los pacientes (22) eh! Igual es, si bien es más lento que en el resto, igual podríamos decir que eh es rápido dentro de la movilidad que tienen, por ejemplo tienes que empezar a adaptarte a un paciente, le tomas cariño, lo conoces completamente de la parte de salud mental y del resto como persona en general y después se te va y tienes que adaptarte a otro donde alcanzas también a conocerle toda la vida y... se va y vuelve el otro y entonces necesitas esta cierta adaptación po y cada paciente es diferente en todo sentido, en su forma de ser y en su forma de actuar, así que significa que tu como personaje , en este caso como enfermero tienes que adaptarte a el po, pensando que el no se va a adaptar a ti po (23), pero que si él se puede adaptar a la rutina de tu servicio...que es

diferente , muchas veces te vas a encontrar con que los pacientes te van a decir ah el otro tío me cae mejor o este tío me cae maaaal o don Rubén o don Cristian o don quien sea no me cae muy bien, o me cae bien , entonces tu ahí tienes que empezar a jugar con tu poder de manipulación tu poder de... de entrevista que tienes con el paciente, sin que ellos te pierdan el respeto por supuesto, porque en el momento que te lo puedan perder ya dejaste de ser la persona más importante en el servicio, o que toma las decisiones viene por ese lado.(24)

Mmm..... La otra, que se yo, a veer, yo en este momento, diría persona joven eh, alegre que se yo, eso favorece para los pacientes en bastante, ah y que le guste conversar a mi me encanta conversar con ellos, entonces tu les das treinta minutos una hora (25), entonces ahí se te va el tiempo ¿me entiendes o no? , no es lo mismo, esa es la diferencia grande que tiene con el resto de los pacientes, de los otros servicios po, no puedes estar más allá deee... el tiempo de atención es de cinco minutos a lo mucho, aquí tu tiempo de atención puede ser una hora fácilmente, entonces, terminas conociendo al paciente no porque haya tenido una pancreatitis si no por que el paciente es todo un ente general, y por eso se manejan incluso en este servicio dos fichas donde ...la ficha general donde esta toda la , la historia clínica del paciente eh en el hospital y la historia clínica psiquiátrica que es súper importante (26) entonces lo manejamos los dos (interrupción de personal del servicio) y hacerte cargo de todos los pacientes que tienes, tienes que tener en mente a todos completos, quien es , que son , el cómo viven, quien los viene a visitar , quien no los viene a visitar, quien puede visitarlo quien no puede visitarlo, y generalmente ya no te vas a manejar con una hoja si no que siempre recordando todo porque todo te lo van a preguntar a ti, y ahí Mm no puedes decir mmm..... no sé , es si o no, y eso es lo bueno por que como es un trabajo multidisciplinario todas las opiniones valen, y se hacen (27)... aquí se trabajan con hartas reuniones así que siempre se están manejando las decisiones no tuyas arbitrariamente si no que en conjunto, y arbitrariamente no tuyas tampoco si no desde el punto de vista médico que tampoco son arbitrarias, el médico no te va a decir oye mira quiero que pase el, no si tu quieres le dices que no y es no no mas po(28), me entiendes, o sea a mi me ha tocado varias veces decirle, oye puede ser uno por mes y no po, no puede ser... entonces tienes que ser como mmm....., que es otra característica como importante yo creo que es ser consecuente que si tu le dices no a uno tienes que decirle no a todos, si a un paciente le dices que no, y ellos son muy pillos, y a otro le dices que si, estas jodido(29)... o sea igual tienes que jugar con varias cosas, tienes que tener como persona varias aptitudes po, para enfrentarte a un paciente psiquiátrico, porque si bien llega con el hecho de que van a estar enfermos pero dentro de la misma enfermedad son muy mas manipuladores po, entonces ahí pueden jugar contigo.

Se necesita una persona con conocimiento, que es importante, saber por ejemplo... aquí los pacientes en general desde el punto de vista hemodinámica, de todos los estados de salud están estables, aquí en problema es en el fondo salud mental, la cabeza, entre comillas, si lo podemos encasillar, porque si tu le preguntas a alguien ¿va psiquiatría? ahhh! Esta mal de la cabeza, pero quizás no es, tan tan mal de la cabeza, sino que hay todo un problema detrás del familiar, tienes a un paciente psiquiátrico esquizofrénico que los mas bien puede estar adaptado al sistema, al sistema social, pero si no tiene una buena red de apoyo el paciente nunca se va a adaptar al sistema por lo tanto lo vas a tener descompensado aquí en el servicio, pero pasa muy seguido que los pacientes se com... , que al ingresar se compensan inmediatamente y es un poco el medio entonces por eso tienes que tener un poco de conocimiento del paciente en sí y de la patología(30).

Yo creo que una persona introvertida no puede estar acá, o el medio lo saca de ese proceso introvertido que tiene o simplemente no funciona(31), me entiendes, por que los pacientes no te dejan ser introvertidos po, te van andar preguntando te van andar haciendo cosas y te van andar exigiendo cosas por un lado , por otro lado eh!, el personal que trabaja contigo te va a empezar a exigir cosas y si tu eres introvertido no vas a funcionar con ellos po por lo tanto tu gestión como enfermero no va a funcionar po, pesando en la prioridad que es el paciente y por otro lado tus propios colegas o los profesionales de la salud igual también te van a exigir cosas y tienes que estar como apto para esa demanda desde los tres lados, del personal que trabaja contigo a tu cargo de los profesionales que trabajan en colaboración contigo y desde los pacientes y si eres introvertido lo más probable es que no puedas adaptarte y te coma el medio(32) y termines por, probablemente aburrirte del sistema del servicio , del que no te gusto o que te gusto pero la gente te cayó mal, lo vas a atribuir a un montón de argumentos que probablemente no eran esos si no que eran tu mismo.

El aporte de enfermería a la salud mental , es lo que define a la profesión, lo que te decía al principio, y... generalmente...todo el rato he hablado de lo que es gestionar el cuidado del paciente(33), la tuya... esta el médico generalmente que es el que... ni siquiera administra si no es el que delimita un poco el tratamiento a seguir del paciente, pero en general todo está a tu cargo toda esa funcione de administrar ese tratamiento , administrar el cuidado deee prolongar su cuidado , me entiendes, porque no solamente es en el momento que este aquí si no que es en el momento que salga, tratas de abarcar todos los roles que tiene enfermería y ocuparlo no solamente para que estos cuidados se delimiten a estas cuatro paredes(34) o a la infraestructura como servicio si no que salga y pueda hacerse, defenderse más aun para esa misma adaptabilidad al sistema que yo te cuento po, que te digo que finalmente las redes de apoyo no funcionan mucho entonces tu tratas de explorar incluso hasta más allá para que pueda decir po, o sea te preocupas como de todo, desde lo más mínimo, te preocupas de la parte administrativa de que los pacientes puedan tener el papel higiénico para ir al baño hasta que puedan administrarse sus medicamentos y si es que se le administro que sea el correcto, un poco la supervisión también para ver si se está cumpliendo o no, un poco de ojo clínico para ver si de verdad el medicamento está haciendo su efecto(35) o a veces tienes que darte cuenta que el medicamento no es muy bueno y hay que subirle la dosis, un poco ser el consejero del médico para ver que está faltando ehh! Y al final de cuentas eres los ojos del servicio, eso po, en realidad tu eres los ojos del paciente y el espejo para el resto (36), o sea con eso tu puedes, mmm..... no sé, delimitar la importancia tuya, toda opinión y todo cuidados del paciente están en base a ti, siempre vas a ver que el médico te va a preguntar a ti ¿cómo está el paciente? Fuera de la entrevista que el pueda hacerle po, eh! Los técnicos también te van a preguntar cómo lo ve , que hacemos(37), o sea realmente podría decirse que tu eres el medio del sándwich que le da el sabor , me entiendes, mmm..... un término medio vulgar pero, o bueno mas metafóricamente eres los ojos del servicio eres el que cuida todo, por todos lados , me entiendes, entonces eso te da la importancia que tiene enfermería no solamente en salud mental, en todo porque en realidad las cuatro funciones o esta profesión se tiene que aplicar en todo el servicio, hay algunas áreas que comen más que las otras po, pero esta como que súper bien estructurada y te da tiempo para explorar todas las áreas(38), entonces tu entrega como profesional y tu entrega de enfermería queda más completa, me entiendes, queda mucho mas diferente. En este servicio he potenciado y trabajado todas las

otras áreas, más que la asistencial netamente de administrar cosas, en los otros servicios en los que pude estar incluso en los que pase por mi internado y en las pasadas practicas se potencian si tú haces un resumen potencias principalmente la parte asistencial (39) de ejecución de técnicas más que otras cosas, por ahí potencias un poco mas por que la malla te exige no se po, hacer una educación , hacer un proceso de atención de enfermería donde puedas encontrar un poco la historia clínica de un paciente completa, pero la puedes hacer solamente a una sola persona y generalmente una la hace porque es la que te piden y no haces ninguna mas po y cuando egresas y estas en un servicio clínico y si tú haces la actividad de preguntarle si tiene familia o no un paciente , probablemente te van a decir que no se si tiene familia, y seguramente y si vas y le preguntas no se po, si ese paciente , cuando fue operado que es lo que tiene , lo más probable es que si te sepan responder po, pueden responder si un paciente operado hace dos días y esta estable, pero ahí se quedaron me entiendes, en cambio yo acá puedo acotarte eso y puedo darte mas.

Hay que ser tolerante, por lo menos mi personalidad siempre ha sido bien tolerante y siempre doy oportunidad al dialogo (40), pero en esa misma tolerancia por ejemplo aquí siempre me dijeron que no le de tanta tolerancia ellos definen tolerancia como tanto mmm..... tanta rienda a los pacientes, me entiendes, que se pueden sobrepasar, pueden pensar mal, entonces y yo lo defino como tolerancia eh! O sea yo le aguanto hartas cosas pero cuando hay que ponerse firme con ellos hay que hacerlo me entiendes, eso no significa que uno ya este cabreado y no los tolere pero en ese sentido no he tenido ningún cambio pero si he observado que el personal tengo trabajando conmigo quizás no es tan tolerante como lo era no se po tres años atrás, no es mi caso si tu vienes y me preguntas en veinte años mas no se qué te pueda responder, si ha cambiado mi tolerancia con mis pacientes o no, pero ahora es la misma , la misma que por ejemplo que cuando instalaba una vía que se yo y conversaba con ellos les dibujaba una carita en la vía , les decía que la miren para que se rían en vez de estar ahí acostados, o que se yo cuando iba a hacer una curación me encargaba de saberle toda la vida entonces conversaba con ellos y ellos ya nose preocupaban de lo que estaban haciendo(41) y al final de cuenta ellos ponían en la balanza que tan bien ...siempre que tu les preguntabas ah! Don Rubén ah! El es súper buen enfermero o no el me hace súper bien las curaciones, cuando en realidad, pero en realidad si tú ves y puedes poner en la mesa que están priorizando ellos no creo que estén viendo quien hizo mejor la técnica si no que también los atendí en los cuidados de esa curación po(42), y eso es lo que priorizan ellos es lo que te ofrece más acá este lado, por ejemplo tu ... es lo que me paso muchas veces po, no yo quiero que me la haga Don Rubén, que Don Rubén me las haga, porque yo podía pasar dos horas con las curaciones, por eso algunas me las dejaba para el ultimo pero que yo sabía que era para conversar entonces (risas) podía estar hinchando todo el rato con ellos, y los dejaba a el ultimo estaba ahí dos horas les conversaba y les tiraba las gasas sin que ellos se den cuenta por que duelen mucho y ellos estaban preocupados no se po, de que en el campo le había pasado el toro por encima, me entiendes , entonces no se preocupaban del grito que tenían antes, en cambio las otras personas más antiguas dijeran algunos (se sonríe) no hablan mucho y llegan y tiran y tiran no mas po así que el paciente está pendiente de cuan doloroso es lo que le tiran.(43)

En relación a la formación siento que cuando uno ingresa en psiquiatría ingresa con un conocimiento en blanco, como profesional me refiero (43), es lo que me paso a mi no se que le

habrá pasado al resto, me imagino que sí, que uno cuando viene a trabajar acá se dice ¡chuta! Lo que dije y no sé nada, o sea tienes que volver a tomar mmm..... no sé si tomar un cuaderno, pero si comprarme libros de psiquiatría, eh! Meterme en Internet a leer sobre patologías , sobre el manejo de paciente psiquiátrico porque en realidad tu sales del pregrado sin saber nada(44) ni los medicamentos te los recuerdas, siendo que son los mismos que se usan todos los días, entonces si tu pones esoooooo!, significa que en realidad hay falencias, hay falencias en la entrega de la información ya que no puede ser que algunos de tus alumnos profesionales salgan sin algún conocimiento mínimo, y si te das cuenta el conocimiento mínimo(45) tu lo agarras en dos semanas a menos que tu hayas hecho antes tu internado o tu liderazgo, si no te quedaste con dos semanas donde aprendiste a bailar con el paciente, a saltar , a hacer una gimnasia, a ver una película o a dibujar más lindo, que era lo que hace uno en terapia ocupacional, y por eso que es el enfoque(46) , eh! Ahora como profesional del servicio como un poco más ligado a lo que es la educación con su docente, los docentes, los nuevos que tienen, quieren ir cambiando un poco que le dan a la prestación como alumno, ya no van a pasar por la terapia ocupacional, si no que van a pasar seguramente conmigo o con algunas de las otras enfermeras que trabajan en el servicio para que sepan lo que es realmente lo que es el rol de enfermería en psiquiatría po(47), y no se vayan con la idea de venir a saltar, a bailar y a correr por el servicio, porque en realidad cuando tu vienes, eh! como con gente social todos los pacientes son esquizofrénicos no hay otra patología en el servicio, pucha puede tener depresión pero no, son todos esquizofrénicos, ahora se implemento que la entrega de turno tiene que ser con ficha clínica, entonces a mi me corresponde poner los diagnósticos en la ficha clínica para que la gente conozca que diagnostico tiene cada paciente y que obviamente el manejo y el abordaje de cada paciente depende de su patología y se dieron cuenta que muchos pacientes que ellos pensaron que son “EQZ” no son “EQZ” po, entonces cambian un poco su visión de abordaje para brindar el cuidado, y es lo que nosotros no tenemos po, nosotros cuando salimos, salimos sabiendo que existe no mas el servicio, pero nada más, si tu vas y le preguntas a algún compañero, se va a acordar más de la señora Elia que es la que hace la terapia que quien era el enfermero que estaba en el servicio, nosotros no aprendemos nada(48), no aprendemos a hacer una entrevista a un paciente, no aprendemos a observar su evolución en una semana en las dos que pasamos, entonces no tenemos ningún bagaje técnico, o sea practico y teórico?.....mmm..... las clases no eran muy motivadoras, pero pasa por el hecho de que siempre hay que combinar lo práctico con lo teórico para que te motive lo teórico y como no sucede eso por lo menos en la malla que yo tuve lo teórico parecía chino y poco motivador po, por lo tanto no se estudiaba no mas, o se estudiaba lo mínimo como para poder pasarlo, total la mentalidad era yo nunca me iré para psiquiatría(49), y de hecho se ve po cuando hay concurso para psiquiatría nadie postula(50) po, lo que es bueno para mí en este momento (risas) porque significa que me voy a quedar con el cargo po, si es que no postulara alguien más.

En general yo creo que hay que orientar mas a los alumnos hacia el rol de enfermería, que es lo que van a hacer ahora(51) po, hasta el momento yo se que cambiaron el el, encargado y que ahora es el Esteban y de hecho el está planificando una reunión con nosotros para yo creo repartir a los alumnos y algunos se queden en... porque psiquiatría no solamente es hospitalizados, psiquiatría eh, eh es psiquiatría es hospitalizado en realidad, por que como salud mental tiene varias partes, y es lo que yo te contaba lo que la gente cree que psiquiatría es solamente esquizofrenia, pero también hay dependencias, adicción a psicofármacos, que se

yo, el alcoholismo que mucha gente no lo ve como una enfermedad pero en realidad si es una enfermedad y es una enfermedad psiquiátrica(52), entonces seguramente pasaran por los polis de atención donde la enfermera tiene otra labor y donde a veces llega a atender como les contaba el otro día a ciento cincuenta pacientes al día , y eso quiere decir que el flujo de pacientes es rápido y exigente, porque no te da mucho tiempo para descanso más que el periodo que tú te puedas tomar , que por ley te mereces, de colación, pero como te digo no solamente es hospitalizados hay otras instituciones del gobierno que te ayudan a que están dedicadas a la salud mental como el CERECO ,el CIPCRC, que se yo el mismo SENAME donde en realidad tu trabajas multidisciplinario y multinstitucional me entiendes, tienes pacientes judiciales, o sea tienes que saber de todo un poco hasta ser un poco abogado(53) y te da mucho... una de las cosas bien buenas que tiene que te da personalidad, como enfermero(54) me entiendes, te da personalidad como para llegar y poder decir ¡no, no se hace eso! me entiendes, y si tú dices el por qué no se hace lo más probable es que no se haga, porque tu eres el que tiene el mayor conocimiento de los pacientes o del funcionamiento, tu eres la mamá y el papá acá, tu destinas todas las cosas(55), el resto son como tus piezas de tu malla, eso te da un poco la responsabilidad que tienes po, tu asignas medico al paciente, tu entregas la educación al familiar del paciente, conversas con el médico , le sugieres cosas otras te las sugiere el y tu le dices que si que no, de repente, y así po, trabajas con todos , el asistente social viene te pregunta que podemos hacer, te llaman de Río Bueno y tú tienes que ver si es que pueden hospitalizar a uno o no, y todo depende de ti po, y de los otros lados también tienes que conocer , me imagino que los alumnas conocerán el funcionamiento de los polis po, que están a cargo de otros lados y que es completamente diferente, mucho de eso yo mmm..... no mucho en realidad casi nada manejo, solo los pacientes que tengo yo aquí que se van a atender con ellos a ratos, que se yo tienen terapias trabajos grupales y ahí yo los envío, o pacientes poli dependientes que pertenecen al poli y así po todo un nexo una red que trabaja en conjunto , es entretenido.

Análisis de entrevistas:

Unidad de significado	Reducción fenomenológica
<p>(1) Cuando tú hablas de enfermería estás hablando de los cuatro roles, no cierto?, asistencial, administrativo ,educacional y mmm..... el otro está ahí,</p> <p>(2) Te vas a psiquiatría te vas a hacer tu internado, vas a ir a sentarte (con gran énfasis), a perder tiempo a no hacer nada</p> <p>(3) El punto de vista asistencial, la parte técnica, ¡no vas a hacer mucho ahí! Y esa</p>	<p>1) Cuando hablas de enfermería estás hablando de los cuatro roles que la componen</p> <p>2) Si te vas a psiquiatría a hacer tu práctica, se piensa que perderás tu tiempo y no harás nada.</p> <p>3) Si piensas en la parte asistencial es verdad que pierdes un poco esa práctica, pero te desarrollas</p>

<p>técnica se pierde pero si lo miras desde el otro lado, como una enfermería más global, haces mucho mas po, tienes la parte administrativa que te están pidiendo mucho tipo de papeles gestionar, generar mucho el cuidado del paciente, gestionar el cuidado del paciente de las tres partes, biopsicosocial, la parte biológica, que tenemos que gestionar todo lo que es el cuidado la administración de medicamentos, ehh! en general los cuidados mas terapéuticos en sí. La parte social , como es un trabajo más multidisciplinario puedes trabajar con asistentes sociales por lo tanto gestionas por ejemplo que tipo de pacientes tienes, que red de apoyo tienen y donde lo puedes enviar, en este caso trabajar directamente con la familia o con él, el, asistente social, en la parte en la parte social, entonces haces como toda una esfera del paciente no solamente cuando tu encierras en un servicio clínico, asistencial netamente</p> <p>(4) La diferencia del resto es que acá lo ves completo, ves todo el desarrollo que tiene hasta puedes observar cómo se comporta en la visita</p> <p>(5) Los otros servicios que tu llegas no eres presencia o no eres un ente presente en la visita de los familiares estas solamente administrando cosas y no interactúas mucho con el paciente que en esencia eso no es enfermería se supone que la enfermería es interaccionar con el paciente y gestionar el cuidado ,no solamente administrar un cuidado</p> <p>(6) Que también era mi primera impresión como al no tener conocimiento de salud mental es voy a no hacer nada</p> <p>(7) La salud mental , por otro lado están las insuficiencias renal y otro tipo de patologías como las oncológicas, son las tres grandes líneas que en realidad el ministerio de salud les da auge como prioridad</p> <p>(8) Salud mental para nosotros es un campo nuevo tanto para enfermería como para los otros profesionales</p> <p>(9) Y la labor o si es que había labor de enfermería (lo enfatiza con la voz y</p>	<p>mucho mas en generar el cuidado del paciente en las otras áreas, sobre todo en la educación, lo administrativo. También supervisas mucho, te relacionas con otros profesionales, ya que se da un trabajo multidisciplinario tomando al paciente de forma más global.</p> <p>4) La diferencia con otros servicios es que puedes observar al paciente en su totalidad, incluso observar cómo se comporta con sus visitas.</p> <p>5) En otros servicios se pierde la interacción con el paciente por lo tanto se pierde un poco de presencia de enfermería y en el fondo la esencia de ésta al solamente enfocarse a administrar cosas.</p> <p>6) Mi primera impresión al no tener conocimiento de salud mental era de que no iba a tener nada que hacer.</p> <p>7) La salud mental está entre las primeras prioridades de hoy del ministerio de salud</p> <p>8) El tema de salud mental es algo nuevo en relación a los profesionales de la salud.</p> <p>9) Antes la labor de enfermería en salud mental era solo contener mecánicamente al paciente.</p>
---	---

<p>expresión) era solamente contener al paciente, no se basaba en otra cosa</p> <p>(10) Otra postura acerca del paciente psiquiátrico que es distinta a la de contener, contener y contener ya sea mecánicamente o muy pocas veces farmacológicamente antes era todo mecánicamente</p> <p>(11) Cuando estábamos estudiando nadie quería venir para acá, ni hacer su internado ni su pasada, pero es por un tema de mala estructuración de la malla de la carrera</p> <p>(12) Como alumnos no veíamos la labor de enfermería, si no que veíamos la labor de terapia ocupacional y nos quedábamos con eso, nada mas</p> <p>(13) la motivación mía fue solamente económica en un principio</p> <p>(14) generalmente el enfermero se siente activo o activa...cuando está haciendo cosas...y ahí recién siente que está trabajando, pero ahí , en otra uno por esencia siente que si uno está sentado siente que no está trabajando</p> <p>(15) Tenemos eso como esencia, andar siempre apresurados , querer , no se po hacer una cosa hacer otra, sentirte importante en ese sentido, ellos, nosotros creemos en un principio cuando recién estamos trabajando</p> <p>(16) Es algo que económicamente si me favorece, así que ahora estoy en ese proceso de , de reemplazo y por eso fue la primera motivación</p> <p>(17) Siempre dije que no iba a ir y al final termine acá po, peroooooo pasaban las semanas.....me enamore po, o sea eee....si me mandan a otro servicio, me costaría ajustarme</p> <p>(18) Ahora prima un poco mas mi labor como enfermero en el servicio, como comooo relevante</p> <p>(19) Si me ofrecen otro trabajo un poco mejor remunerado me quedo acá</p> <p>(20) Este servicio además como te da el tiempo para observar te da el tiempo para poder leer y estudiar</p> <p>(21) Otros servicios clínicos como son asistenciales tu no vas al ritmo tuyo, vas al ritmo del servicio ¿me entiendes?, o sea yo</p>	<p>10) Antes todo se manejaba con contención mecánica ahora hay otras alternativas para este paciente.</p> <p>11) Cuando yo fui alumno nadie se interesaba por esta área ya que la malla curricular no era la mejor</p> <p>12) En la pasada como alumno que tuve solo vi labores de terapia ocupacional no así labores de enfermería.</p> <p>13) Mi primera motivación fue solo económica</p> <p>14) El enfermero si está sentado siente que no está trabajando no así cuando esta activo</p> <p>15) Cuando estamos empezando nos sentimos bien cuando estamos haciendo muchas cosas y nos sentimos importante en ese sentido</p> <p>16) Económicamente me favorece estar acá, esa fue mi primera motivación y ahora estoy en ese proceso.</p> <p>17) Siempre dije que no trabajaría en psiquiatría y termine trabajando acá, pero a medida que el tiempo pasaba me enamore de este trabajo, me costaría estar en otro lugar</p> <p>18) Ahora es más importante mi labor como enfermero del servicio.</p> <p>19) Aunque me ofrezcan un trabajo económicamente mejor me quedo acá.</p> <p>20) En el servicio hay tiempo para leer, estudiar.</p> <p>21) En otros servicios mas asistenciales tienes que ir al ritmo de las necesidades aquí voy a mi</p>
---	---

<p>aquí voy al mío</p> <p>(22) Una es la adaptabilidad, adaptarte al servicio significa adaptarte a las personas, el flujo de los pacientes</p> <p>(23) Necesitas esta cierta adaptación po y cada paciente es diferente en todo sentido, en su forma de ser y en su forma de actuar, así que significa que tu como personaje, en este caso como enfermero tienes que adaptarte a el po, pensando que el no se va a adaptar a ti po</p> <p>(24) Poder de manipulación tu poder de... de entrevista que tienes con el paciente, sin que ellos te pierdan el respeto por supuesto, porque en el momento que te lo puedan perder ya dejaste de ser la persona más importante en el servicio, o que toma las decisiones viene por ese lado.</p> <p>(25) Diría persona joven eh, alegre que se yo , eso favorece para los pacientes en bastante, ah y que le guste conversar, a mi me encanta conversar con ellos, entonces tu les das treinta minutos, una hora</p> <p>(26) Tu tiempo de atención pude ser una hora fácilmente, entonces, terminas conociendo al paciente no por que haya tenido una pancreatitis si no por que el paciente es todo un ente general, y por eso se manejan incluso en este servicio dos fichas dondela ficha general donde esta toda la , la historia clínica del paciente eh en el hospital y la historia clínica psiquiatrica que es súper importante</p> <p>(27) Es un trabajo multidisciplinario todas las opiniones valen, y se hacen</p> <p>(28) El médico no te va a decir oye mira quiero que pase el, no si tu quieres le dices que no y es no no mas po</p> <p>(29) Otra característica como importante yo creo que es ser consecuente que si tu le dices no a uno tienes que decirle no a todos, si a un paciente le dices que no, y ellos son muy pillos, y a otro le dices que si, estas jodido</p> <p>(30) De conocimiento del paciente en sí y de la patología</p> <p>(31) Yo creo que una persona introvertida no puede estar acá, o el medio lo saca de ese proceso introvertido que tiene o simplemente</p>	<p>ritmo.</p> <p>22) Hay que tener adaptabilidad, saber adaptarse a las personas, al flujo de pacientes.</p> <p>23) Tienes que saber adaptarte a cada paciente ya que son todos muy diferentes y ellos no son los que se van a adaptar a uno.</p> <p>24) Hay que tener capacidad de entrevistar de manejar la información sin permitir que te falten el respeto, porque si eso pasara dejarías de ser la autoridad quien toma las decisiones.</p> <p>25) Tiene que ser a mi gusto una persona joven, alegre que le guste conversar, esto ayuda harto con los pacientes.</p> <p>26) El tiempo de atención es mayor para cada paciente lo que permite conocer a éste como un ente general, es por eso que acá se manejan dos fichas, la ficha clínica y la ficha psiquiatrica que es súper importante.</p> <p>27) Acá se hace un trabajo multidisciplinario donde todas las opiniones valen.</p> <p>28) El médico no te va a pasar a llevar en decisiones que involucren a los pacientes.</p> <p>29) Hay que ser consecuente con los pacientes, no puedes tener regalías para algunos porque todos te van a exigir lo mismo y estarías perdido.</p> <p>30) Hay que tener conocimientos del paciente y de la patología.</p> <p>31) Una persona introvertida tendría que cambiar para trabajar acá o no funcionaria.</p>
---	--

<p>no funciona</p> <p>(32) Tienes que estar como apto para esa demanda desde los tres lados, del personal que trabaja contigo a tu cargo de los profesionales que trabajan en colaboración contigo y desde los pacientes y si eres introvertido lo más probable es que no puedas adaptarte y te coma el medio</p> <p>(33) El aporte de enfermería a la salud mental, es lo que define a la profesión, lo que te decía al principio, y... generalmente...todo el rato he hablado de lo que es gestionar el cuidado del paciente</p> <p>(34) Esta a tu cargo toda esa función de administrar ese tratamiento, administrar el cuidado deee prolongar su cuidado, me entiendes, porque no solamente es en el momento que esté aquí, si no que es en el momento que salga, tratas de abarcar todos los roles que tiene enfermería y ocuparlo no solamente para que estos cuidados se delimiten a estas cuatro paredes</p> <p>(35) Te preocupas como de todo, desde lo más mínimo, te preocupas de la parte administrativa, de que los pacientes puedan tener el papel higiénico para ir al baño, hasta que puedan administrarse sus medicamentos y si es que se le administró que sea el correcto, un poco la supervisión también para ver si se está cumpliendo o no, un poco de ojo clínico para ver si de verdad el medicamento está haciendo su efecto</p> <p>(36) Eres los ojos del servicio, eso po, en realidad tu eres los ojos del paciente y el espejo para el resto</p> <p>(37) Toda opinión y todo cuidado del paciente están en base a ti, siempre vas a ver que el médico te va a preguntar a ti ¿cómo está el paciente? Fuera de la entrevista que él pueda hacerle po, eh! Los técnicos también te van a preguntar cómo lo ve , que hacemos</p> <p>(38) Cuatro funciones o esta profesión se tiene que aplicar en todo el servicio, hay algunas áreas que comen más que las otras po, pero esta está como que súper bien estructurada y te da tiempo para explorar todas las áreas</p> <p>(39) Otros servicios en los que pude estar</p>	<p>32) Tienes que estar preparado para las demandas tanto del paciente, del personal y de los demás profesionales, si eres introvertido probablemente no te puedas adaptar.</p> <p>33) El aporte de enfermería a la salud mental es lo que la define como profesión, la gestión del cuidado.</p> <p>34) Tienes a tu cargo no solo preocuparte de los cuidados del paciente dentro del establecimiento, si no que tratas de abarcar todos los roles de enfermería y que estos puedan impactar también cuando el paciente este fuera de tu alcance.</p> <p>35) Como enfermero te preocupas de todos los detalles, desde que el paciente tenga todo lo básico para sus cuidados, hasta que estén cumpliéndose sus tratamientos farmacológicos y estos estén haciendo el efecto deseado. Por lo que tienes que administrar, supervisar y también tener buen ojo clínico.</p> <p>36) Eres los ojos del servicio y así el espejo para el resto.</p> <p>37) Todos los cuidados del paciente dependen de ti ya que tanto los médicos como los técnicos te van preguntar, como está el paciente, que se va hacer con el paciente, etc.</p> <p>38) En psiquiatría se desarrollan las cuatro funciones de enfermería, algunas un poco más que otras pero hay tiempo para explorar todas las áreas.</p> <p>39) En otros servicios por donde me ha tocado</p>
---	--

<p>incluso en los que pase por mi internado y en las pasadas prácticas se potencian si tú haces un resumen, potencias principalmente la parte asistencial</p> <p>(40) Hay que ser tolerante, por lo menos mi personalidad siempre ha sido bien tolerante y siempre doy oportunidad al dialogo</p> <p>(41) Iba a hacer una curación me encargaba de saberle toda la vida entonces conversaba con ellos y ellos ya no sé preocupaban de lo que estaban haciendo</p> <p>(42) Están priorizando ellos, no creo que estén viendo quien hizo mejor la técnica, si no que también los atendí en los cuidados de esa curación po</p> <p>(43) Las otras personas más antiguas dijeran algunos (se sonríe) no hablan mucho y llegan y tiran y tiran no mas po así que el paciente está pendiente de cuan doloroso es lo que le tiran.</p> <p>(44) O sea tienes que volver a tomar mmm..... no sé si tomar un cuaderno, pero si comprarme libros de psiquiatría, eh! Meterme en Internet a leer sobre patologías, sobre el manejo de paciente psiquiátrico porque en realidad tu sales del pregrado sin saber nada</p> <p>(45) Hay falencias en la entrega de la información ya que no puede ser que algunos de tus alumnos profesionales salgan sin algún conocimiento mínimo</p> <p>(46) Si no te quedaste con dos semanas donde aprendiste a bailar con el paciente, a saltar , a hacer una gimnasia, a ver una película o a dibujar más lindo, que era lo que hace uno en terapia ocupacional, y por eso que es el enfoque</p> <p>(47) Docentes, los nuevos que tienen, quieren ir cambiando un poco que le dan a la prestación como alumno, ya no van a pasar por la terapia ocupacional, si no que van a pasar seguramente conmigo o con algunas de las otras enfermeras que trabajan en el servicio para que sepan lo que es realmente, lo que es el rol de enfermería en psiquiatría, po nosotros cuando salimos, salimos sabiendo que existe no mas el servicio, pero nada más, si tu vas y le preguntas a algún</p>	<p>pasar se potencia mas la parte asistencial.</p> <p>40) Tienes que ser tolerante, yo siempre he sido tolerante y doy la oportunidad al dialogo.</p> <p>41) Yo hacia una curación y me dedicaba a conversarles harto, finalmente ellos se distraían y no estaban pendientes de la curación.</p> <p>42) Los pacientes priorizan de acuerdo a quien los atendió mejor, no en quien realizó la mejor técnica.</p> <p>43) Los colegas más antiguos se dedican directamente al procedimiento y por esa misma razón también el paciente se concentra en ese procedimiento y en lo doloroso que puede ser.</p> <p>44) Tú sales de pregrado sin saber nada, así que tienes que preocuparte de estudiar, buscar en la literatura, investigaciones acerca del manejo del paciente y sus patologías.</p> <p>45) Hay debilidades en la entrega de información porque no puede ser que alumnos egresen sin los conocimientos mínimos.</p> <p>46) El aprendizaje en la formación de la Escuela en psiquiatría esta bajo el enfoque de la colaboración en la terapia ocupacional.</p> <p>47) Los nuevos docentes están cambiando este enfoque, ya no se va a pasar por la terapia ocupacional si no que con los diferentes enfermeros para acercarse a lo que es el rol de enfermería en psiquiatría.</p>
--	---

<p>compañero, se va a acordar más de la señora Elia que es la que hace la terapia que quien era el enfermero que estaba en el servicio, nosotros no aprendemos nada</p> <p>(48) Siempre hay que combinar lo práctico con lo teórico, para que te motive lo teórico y como no sucede eso por lo menos en la malla que yo tuve, lo teórico parecía chino y poco motivador po, por lo tanto no se estudiaba no mas, o se estudiaba lo mínimo como para poder pasarlo, total la mentalidad era yo nunca me iré para psiquiatría</p> <p>(49) Cuando hay concurso para psiquiatría nadie postula</p> <p>(50) Yo creo que hay que orientar mas a los alumnos hacia el rol de enfermería, que es lo que van a hacer ahora</p> <p>(51) Que la gente cree que psiquiatría es solamente esquizofrenia, pero también hay adicción a psicofármacos, que se yo, el alcoholismo que mucha gente no lo ve como una enfermedad, pero en realidad si es una enfermedad y es una enfermedad psiquiátrica</p> <p>(52) Tu trabajas multidisciplinario y multistitucional me entiendes, tienes pacientes judiciales, o sea tienes que saber de todo un poco hasta ser un poco abogado</p> <p>(53) Una de las cosas bien buenas que tiene que te da personalidad, como enfermero</p> <p>(54) Tu eres el que tiene el mayor conocimiento de los pacientes o del funcionamiento, tu eres la mamá y el papá acá, tu destinas todas las cosas</p>	<p>48) Siempre hay que la teoría combinarla con la práctica para que sea más motivador, y en la malla que yo tuve no era así, la teoría era poco motivadora, no se entendía nada por lo que se optaba por no estudiar o solamente estudiar lo mínimo como para aprobar el ramo siempre pensando que nunca se iría a trabajar en psiquiatría.</p> <p>49) Nadie postula a los cargos de psiquiatría.</p> <p>50) Yo creo que los alumnos tienen que ser orientados a lo que es el rol de enfermería, como se va hacer ahora.</p> <p>51) La gente piensa que psiquiatría es solamente esquizofrenia, pero también hay adicciones, alcoholismo, aunque muchos no lo vean como una enfermedad si lo es y de tipo psiquiátrica.</p> <p>52) Tu trabajo es multidisciplinario y multistitucional, tienes que saber de todo, hay pacientes judiciales, tienes hasta que ser un poco abogado.</p> <p>53) Trabajar en psiquiatría te da personalidad como enfermero.</p> <p>54) Tú eres quien mejor conoce a los pacientes y también tienes la capacidad de decidir y destinar todas las cosas.</p>
--	---

CONVERGENCIAS	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADOS
<p>A) Mi primera motivación fue solo económica (13) Económicamente me favorece estar acá, esa fue mi primera motivación y ahora estoy en ese proceso (16) Siempre dije que no trabajaría en psiquiatría y termine trabajando acá, pero a medida que el tiempo pasaba me enamoré de este trabajo, me costaría estar en otro lugar</p>	<p>a) Su primera motivación fue solo económica, incluso siempre pensó que no trabajaría en psiquiatría pero a medida de que pasa el tiempo se siente más enamorado de su trabajo y no lo cambiaría ni por una remuneración mejor. Ahora prima más su labor como enfermero que la parte económica.</p>

(17) Ahora es más importante mi labor como enfermero del servicio (18) Aunque me ofrezcan un trabajo económicamente mejor me quedo acá (19).

B)

Hay que tener adaptabilidad, saber adaptarse a las personas, al flujo de pacientes (22) Tienes que saber adaptarte a cada paciente ya que son todos muy diferentes y ellos no son los que se van a adaptar (23) Hay que tener capacidad de entrevistar de manejar la información sin permitir que te falten el respeto, porque si eso pasara dejarías de ser la autoridad quien toma las decisiones (24). Tiene que ser a mi gusto una persona joven, alegre que le guste conversar esto ayuda harto con los pacientes (25). Hay que ser consecuente con los pacientes, no puedes tener regalías para algunos porque todos te van a exigir lo mismo y estarías perdido (29). Hay que tener conocimientos del paciente y de la patología (30). Una persona introvertida tendría que cambiar para trabajar acá o no funcionaria (31). Tienes que estar preparado para las demandas tanto del paciente, del personal y de los demás profesionales, si eres introvertido probablemente no te puedas adaptar (32). Tienes que ser tolerante, yo siempre he sido tolerante y doy la oportunidad al dialogo (40). Yo hacia una curación y me dedicaba a conversarles harto, finalmente ellos se distraían y no estaban pendientes de la curación (41). Los pacientes priorizan de acuerdo a quien los atendió mejor, no en quien realizo la mejor técnica (42)

C)

Mi primera impresión al no tener conocimiento de salud mental era de que no iba a tener nada que hacer (6). Antes la labor de enfermería en salud mental era solo contener mecánicamente al paciente (9). Antes todo se manejaba con contención mecánica ahora hay otras alternativas para este paciente (10). El enfermero si está sentado siente que no está trabajando no así cuando esta activo (14). Cuando estamos empezando nos sentimos bien

b) Según su opinión hay que tener varias características y habilidades para trabajar en psiquiatría, piensa que es mejor una persona joven, alegre, adaptable, consecuente en sus decisiones, con conocimientos sólidos, tolerante, que no le cueste conversar con capacidad de entrevista esto favorece mucho ya que el paciente le entrega un valor agregado y además en ciertas ocasiones lo distrae de su dolor o preocupación, ellos priorizan esto antes de un procedimiento realizado como experto.

Por lo tanto dice que una persona introvertida probablemente no podría satisfacer las demandas de este trabajo ni se sentiría cómodo como para hacerlo.

c) Antes la visión de enfermería en salud mental era enfocado solo a contenciones mecánicas hoy hay muchas opciones antes de eso. Los profesionales más antiguos se dedican solo a los procedimientos olvidando el lado emocional del paciente, lo que permite que el paciente se concentre en el malestar en sí. Incluso hay muy pocos profesionales de enfermería que postulan a estos cargos.

El antes tenía una visión de que enfermería en salud mental era hacer nada y cuando estaba

cuando estamos haciendo muchas cosas y nos sentimos importantes en ese sentido (15). En otros servicios más asistenciales tienes que ir al ritmo de las necesidades aquí voy a mi ritmo (21). Los colegas más antiguos se dedican directamente al procedimiento y por esa misma razón también el paciente se concentra en ese procedimiento y en lo doloroso que puede ser (43). Nadie postula a los cargos de psiquiatría (50). Trabajar en psiquiatría te da personalidad como enfermero (54).

D)

Si te vas a psiquiatría a hacer tu práctica, se piensa que perderás tu tiempo y no harás nada (2). La salud mental está entre las primeras prioridades de hoy del ministerio de salud (7) El tema de salud mental es algo nuevo en relación a los profesionales de la salud (8). La gente piensa que psiquiatría es solamente esquizofrenia, pero también hay adicciones, alcoholismo aunque muchos no lo vean como una enfermedad, si lo es y de tipo psiquiátrica (52)

E)

Cuando hablas de enfermería, éstas hablando de los cuatro roles que la componen (1). En psiquiatría se desarrollan las cuatro funciones de enfermería, algunas un poco más que otras, pero hay tiempo para explorar todas las áreas (38). En otros servicios por donde me ha tocado pasar se potencia más la parte asistencial (39).

F)

Cuando yo fui alumno nadie se interesaba por esta área ya que la malla curricular no era la mejor (11). En la pasada como alumno que tuve, solo vi labores de terapia ocupacional no así labores de enfermería (12). Tu sales de pregrado sin saber nada, así que tienes que preocuparte de estudiar, buscar en la literatura, investigaciones acerca del manejo del paciente y sus patologías (44). Hay debilidades en la entrega de información porque no puede ser que alumnos egresen sin los conocimientos mínimos (45). El aprendizaje en la formación

recién egresado se sentía bien solo cuando hacia muchas cosas, como asistenciales que se dá en otros servicios, que hay que ir al ritmo de las necesidades, él en su trabajo ahora pude llevar su propio ritmo y ha sido una buena experiencia, le da personalidad al enfermero.

d) opina que se tiene un mal concepto de salud mental en general, la gente cree que no se trabaja o que se pierde el tiempo y que la única enfermedad que hay es la esquizofrenia. La salud mental es un tema nuevo incluso a nivel nacional ahora está incluido dentro de las prioridades del ministerio de salud.

e) Al hablar de enfermería ya está hablando de las cuatro áreas de la profesión y en psiquiatría se pueden desarrollar todas en diferentes magnitudes, a diferencia de otros servicios donde él ve que es más que nada la parte asistencial.

f) Su opinión es de que hay debilidades en la formación de pregrado partiendo porque nadie se interesaba en esta área, se enfocaban en la parte de terapia ocupacional y no se veía el rol de enfermería entonces salían sin saber nada aparte que las clases teóricas eran diferidas con las prácticas, por lo que resultaba menos motivador, no se entendía nada y se estudiaba solo para pasar el ramo con la idea de nunca volver a psiquiatría. Cuando el volvió tuvo que investigar y estudiar acerca de las patologías y el tipo de paciente. Dice que ahora está cambiando ese enfoque en la

de la escuela en psiquiatría esta bajo el enfoque de la colaboración en la terapia ocupacional (46). Los nuevos docentes están cambiando este enfoque y ya no se va a pasar por la terapia ocupacional si no que con los diferentes enfermeros para acercarse a lo que es el rol de enfermería en psiquiatría (47). Cuando nosotros salimos, solo sabemos que existe el servicio nada más. Si les preguntas a algún compañero se acordaran mas de la terapeuta ocupacional que de algún enfermero del servicio (48). Siempre hay que la teoría combinarla con la practica para que sea mas motivador, y en la malla que yo tuve no era así, la teoría era poco motivadora, no se entendía nada por lo que se optaba por no estudiar o solamente estudiar lo mínimo como para aprobar el ramo siempre pensando que nunca se iría a trabajar en psiquiatría (49). Yo creo que los alumnos tienen que ser orientados a lo que es el rol de enfermería, como se va hacer ahora (51).

G)

Si piensas en la parte asistencial es verdad que pierdes un poco esa práctica, pero te desarrollas mucho mas en generar el cuidado del paciente en las otras áreas, sobre todo en la educación, lo administrativo. También supervisas mucho, te relacionas con otros profesionales, ya que se da un trabajo multidisciplinario tomando al paciente de forma más global (3). La diferencia con otros servicios es que puedes observar al paciente en su totalidad, incluso observar cómo se comporta con sus visitas (4). En otros servicios se pierde la interacción con el paciente por lo tanto se pierde un poco de presencia de enfermería y en el fondo la esencia de esta al solamente enfocarse a administrar cosas (5). En el servicio hay tiempo para leer, estudiar (20). El tiempo de atención es mayor para cada paciente lo que permite conocer a este como un ente general, es por eso que acá se manejan dos fichas la ficha clínica y la ficha psiquiatrica que es súper importante (26). El aporte de enfermería a la salud mental es lo que la define como profesión, la gestión del cuidado (33).

formación, que los nuevos docentes están más enfocados hacia el rol de enfermería que es como el piensa que debería ser, de lo contrario los alumnos solo salen sabiendo que existe un servicio de psiquiatría con una terapeuta ocupacional.

g) El rol de enfermería es más en relación a la gestión de los cuidados del paciente que otras áreas, pero también educas mucho, administras, supervisas, se desarrolla mas la sensibilidad clínica que te permite evaluar la evolución del paciente y ver si se están consiguiendo los resultados esperados.

Se hace un trabajo multidisciplinario tomando al paciente de forma más global. Destaca que en este servicio hay mucha interacción con el paciente a diferencia de otros que esto se pierde un poco y pasa a perderse la esencia de la enfermería. El enfermero tiene mayor tiempo para atender a cada paciente por lo que lo conoce muy bien y no solo es tu responsabilidad eso, si no también conocer y manejar todos los detalles del funcionamiento en general del servicio abarcando todos las áreas del rol de enfermería para impactar no solo dentro de la hospitalización si no también fuera de ella.

Tienes a tu cargo no solo preocuparte de los cuidados del paciente dentro del establecimiento, si no que tratas de abarcar todos los roles de enfermería y que estos puedan impactar también cuando el paciente este fuera de tu alcance (34). Como enfermero te preocupas de todos los detalles, desde que el paciente tenga todo lo básico para sus cuidados, hasta que estén cumpliéndose sus tratamientos farmacológicos y estos estén haciendo el efecto deseado. Por lo que tienes que administrar, supervisar y también tener buen ojo clínico (35). Eres los ojos del servicio y así el espejo para el resto (36).

H)

Acá se hace un trabajo multidisciplinario donde todas las opiniones valen (27). El médico no te va a pasar a llevar en decisiones que involucren a los pacientes (28). Todos los cuidados del paciente dependen de ti ya que tanto los médicos como los técnicos te van preguntar, como está el paciente, que se va hacer con el paciente, etc. (37). Tu trabajo es multidisciplinario y multinstitucional, tienes que saber de todo, hay pacientes judiciales tienes hasta que ser un poco abogado (53).

h) Se hace un trabajo multidisciplinario y multinstitucional, así como hay diversidad de pacientes, dice que también tiene que estar preparado en diferentes áreas. Dice que todos tienen la posibilidad de opinar y que la opinión de enfermería está muy bien valorada, es más prima mucho a la hora de decidir frente a un paciente.

Análisis ideográfico:

El enfermero comenzó a trabajar en psiquiatría por motivación monetaria en un principio, pero con el tiempo logró proyectarse en salud mental y reconoce que le costaría mucho cambiar de área, ya que ha logrado un ritmo propio de trabajo potenciando su personalidad como profesional de enfermería dejando atrás prejuicios como por ejemplo que no existe mayor intervención de enfermería que la contención física. Durante su formación de pregrado refiere que no existió un acercamiento directo a la labor de enfermería en esta área, más bien se buscaba minimizar los prejuicios hacia el paciente psiquiátrico y conocer las patologías prevalentes por lo tanto cuando comenzó a trabajar tuvo que investigar y estudiar el manejo del rol de enfermería en salud mental. Actualmente la salud mental es una de las prioridades sanitarias, por lo tanto se hace necesario el aporte de enfermería en sus cuatro roles, particularmente el enfermero refiere que existe el tiempo para desarrollarlos, dentro de ellos el rol asistencial pierde protagonismo respecto de procedimientos clínicos, pero la asistencia se

logra en base a la interacción con el paciente pudiendo tener una visión integral de éste potenciando la labor de enfermería en torno a la gestión del cuidado, además de supervisar y administrar el recurso tanto humano como físico. Describe que se realiza un trabajo multidisciplinario y multinstitucional en donde el profesional de enfermería es un eje, ya que maneja toda la información de los pacientes e influye directamente en las decisiones que se asumen. Respecto a esto último destaca que dentro de las habilidades personales para desempeñarse en salud mental, esta ser consecuente con las decisiones y los actos además de la capacidad de adaptación a las situaciones teniendo habilidades de comunicación, de tal manera de que el usuario valore la labor de enfermería en base a la calidad de la relación terapéutica que se establece entre las partes.

Discurso N°3

- Mujer
- 26 años
- Soltera

En relación a tu experiencia como enfermera en salud mental ¿cuáles fueron tus motivaciones iniciales, como ves el rol de enfermería, hay características necesarias para trabajar aquí y cómo ves la formación de pregrado que recibiste?

Bueno, de partida primero contarte un poquito de que se trata el centro, este centro, el hospital de día. El hospital de día es un centro de salud mental especializado de nivel secundario a terciario, nosotros trabajamos con personas que tienen trastornos psiquiátricos severos o ehh situaciones de crisis familiar en el contexto de una patología psiquiátrica, o también personas con dependencia de alcohol o drogas. Lo básico de este centro es que se atiende a las personas en situación de crisis, que eso en algunas partes se le llama descompensación, pero nosotros eh, preferimos referirnos a la situación de crisis porque no necesariamente estamos hablando de una situación que pueda ser propia sólo de las personas con trastornos en salud mental, si no que puede pasar a cualquiera de nosotros, por ejemplo puede ser eh que nosotros atendamos a una persona con un brote psicótico, eh, primer brote de esquizofrenia por ejemplo o puede ser que atendamos a una persona esquizofrénica que eh, por realizar un cambio de casa se esté desestabilizando un poquito, para prevenir que eh, tenga un brote psicótico. ¿No sé si me entiendes?

La idea es que el usuario venga a acá todos los días, de las 9 hasta las 3 de la tarde, y eh, ellos tienen distintas atenciones individuales por cada uno de los integrantes que trabajan acá, psicólogo, médico psiquiatra, terapeuta ocupacional, técnico paramédico, enfermera, auxiliar, secretaria y asistente social. Tienen atenciones individuales por los profesionales, talleres, ellos eh, trabajan una rutina acá, de alimentación, de aseo, actividades de la casa, y esto más que funcionar como un centro de atención, funciona como una casa, la única diferencia que tiene a lo mejor con las casa de ellos es el hecho de las atenciones individuales, lo de las terapias grupales también, pero el resto es todo como el funcionamiento de una casa, y la idea es eh, fomentar un poco la autonomía en ellos, la independencia eh, el desarrollo de hábitos

saludables y la estabilización de su situación de crisis, ojala la resolución en los casos que son posibles, la resolución.

Ahora, cual es el rol de enfermería en un centro como este, desde ehhh, a ver ehhh, yo particularmente desempeño acá un rol administrativo como importante, soy la coordinadora de este centro, y eso tiene ciertos rasgos como administrativos y ciertos rasgos técnicos (1), administrativamente yo estoy a cargo de los demás profesionales, técnicos y administrativos que trabajan acá, eh, tengo una responsabilidad especial en el tema de los registros estadísticos, con eh, de REM, de todo lo que tiene que ver con eeem, como nosotros damos cuenta con lo que se hace con cada usuario acá, para recibir la recaudación que mantiene a este centro funcionando. Ehmm, dentro eeem también esto es como dentro del rol de coordinación. Dentro del rol de enfermería a mi me corresponde coordinar todo lo que es el tratamiento farmacológico de los usuarios, que ellos los reciban, me coordino para eso directamente con la farmacia del hospital, eh, los exámenes de laboratorio, con el laboratorio central del hospital, eh, la alimentación de ellos con la unidad de nutrición de hospital, que también ellos nos vienen a dejar la alimentación todos los días, eh, nosotros tenemos la responsabilidad de llevar diariamente las personas que van a comer, cual es su estado nutricional al día con, eeem, los requerimientos especiales que pueden en caso de que estén consumiendo algún medicamento que pueda tener alguna interacción con algún alimento, o alguna situación de salud especial que puedan tener, hipertensión, diabetes, hemos tenido gente celiaca acá, de todo. Y las coordinaciones también con otros centros de atención, que derivan para acá y a quienes nosotros derivamos, pueden ser el hospital en su servicio de psiquiatría y los dos centros comunitarios de salud mental, la coordinación constante, permanente con ellos, eh, para evaluar cuando viene un usuario que ha recibido, que se ingrese como corresponde y que reciba todas las atenciones, cuando egresa acá, que reciba las atenciones a donde llegue (2), de vuelta después de su situación de crisis ya más resuelta que sea atendido ya en una unidad ambulatoria mucho más simple que acá po,

Porque esto es ambulatorio pero es internístico. Eso es lo administrativo, en lo asistencial, eh, yo creo que parte de lo fundamental es el tema de intervención en crisis, como, nosotros como enfermeras nos situamos en la evaluación global un poco de la crisis de la persona, que tal vez es una visión que nosotros logramos, eh, que sea mucho más global en relación a otras disciplinas (3), porque por ejemplo el psiquiatra lo que ve es desde la psicopatología, cierto?, desde la psiquiatría, el psicólogo ídem, el terapeuta ocupacional lo ve desde la capacidad que tenga la persona para auto valerse y desde su eem, ocupación, por decirlo de alguna manera, la asistente social lo ve desde el área social, nosotros vemos lo global, ya, cierto? Y la idea es abarcar todo, todo, todo, eh, como está su situación familiar, eh, como está la persona de salud física, porque acá las personas no tienen trastornos de salud mental, si no también enfermos de obesidad, diabéticos, hipertensión, personas que han sido tratadas harto tiempo por cáncer, vienen después de eso con, con todo lo que significa la pérdida de alguna capacidad física para trabajar, por ejemplo con eh, con la disminución de las defensas, disminución del peso importante, eh, y con la crisis que significa el perder el trabajo, perder la situación económica que tenían y todo eso. Entonces la idea es hacer una valoración lo más global posible del usuario y ir apoyando con el tema de fortalecer su autoestima, porque muchas veces, la gran mayoría de los casos las personas que llegan acá, ya sea porque sufren discriminación o por las situaciones de vida que le toca, eh, tienen una, afectada su autoestima, trabajamos con eso, eh, en fomentar hábitos de vida saludable (4) en todo el , el amplio rango

que eso significa, ehh, también trabajamos, eh, enfermería, uno de los roles fundamentales es trabajar con la familia, o sea no solo la intervención en crisis con la persona, sino también con los familiares, entendiendo que es demasiado importante que ellos participen en el proceso para que uno logre buenos resultados con cada uno de ellos, entonces eh, eh, validar a la familia como una persona que también está atravesando una situación de crisis, porque no se po, tu lo ves por ejemplo en, en ehh, padres de familia con depresión, tenemos varios acá, por la cesantía, como eso repercute en los hijos, como repercute en las esposas, o padres de, de personas con esquizofrenia, por ejemplo como ehh, el hecho de que sus hijos presenten una esquizofrenia o un retardo mental hace que ellos se cuestionen mucho, tengan mucha culpa, entonces acogerlos no como el familiar que se va a encargar de darle los medicamentos a lo mejor, si no de acogerlo como la persona que está también enfrentando una situación de crisis desde su punto de vista como familiar. Eso es más que nada, o sea, bien general en lo que es lo asistencial.

Y bueno acá opera mucho eh, nosotros trabajamos en un modelo ehh, que es la salud mental comunitaria, ya, entonces el modelo dicta que se debe trabajarse en equipo, multidisciplinario y transdisciplinario, o sea, ehh, lograr las distintas visiones que pueden darte las distintas disciplinas, pero tratar de hacer todos un trabajo conjunto para lograr un objetivo común (5), entonces, ehh, no se po, hay muchas cosas en que también nosotros nos vamos sumando a lo mejor, por ejemplo el tema, a lo mejor un tema que puede ser de más terapeuta ocupacional, como es el hecho de ehh, favorecer las actividades de la vida diaria, nosotros también estamos constantemente apoyando en eso, ehh, no se po, cosas tan simples como tener la capacidad de hacer tu cama o de asearte todos los días, de ir a comprar a un negocio, saber ehh, cuanto te tienen que dar de vuelto, pagar tus cuentas, que en algunos casos eso se ve como con problema, nosotros también estamos apoyando constantemente en ese proceso, y también en el rol de colaboración médica favoreciendo que las personas tengan acceso al tratamiento farmacológico, enseñarles como tienen que hacerlo, en la etapa inicial nosotros se los damos, les entregamos las dosis por la mañana después del desayuno, en la tarde después del almuerzo y se llevan una cajita para la noche, pero cuando ya se les da el alta empiezan a trabajar el tema de que ellos mismo preparen sus dosis y sepan que medicamentos toman y que reacciones adversas pueden esperar, con que no deben interactuar, con que sustancia u otro medicamento, eh también está hartó la educación en ese sentido del tratamiento farmacológico y el fomentar la adherencia también, porque muchas veces vemos que las personas llegan acá porque no tenían una buena adherencia con el tratamiento farmacológico, entonces eso les provocaba tremendas inestabilidades anímicas (6), porque los psicofármacos actúan de una manera impresionante sobre, sobre su conducta, sobre sus emociones, sobre su estado anímico entonces cualquier modificación que ellos hagan, a lo mejor no intencionalmente, si no que por descuido por, eh, de repente puede provocar problemas po, así como también hemos tenido casos que de personas que estaban tomando un tratamiento por mucho tiempo sin saber que les producía hipotensión y tenían temor, tenían caídas, mareos, consultas en ehh, neurología, la urgencia millones de veces, nunca se encontró la respuesta a su problema y llegando acá, bueno con un control de signos vitales todos los días, evaluando al momento de los mareos y también habían cambios bruscos de posición, tomabas la presión y estaba hipotenso y chuta es el tratamiento, se cambia el tratamiento y a una persona le cambia su situación de vida hartó po, entonces en ese tema de la vigilancia de los tratamientos

farmacológicos, de la educación al respecto, de felicitar el apoyo de la familia también está como enfermería.

Y bueno po, si, ehh, si parte de que bueno tu estés acá y estemos conversando también tiene que ver un poco con la parte de educación, de la responsabilidad que tengo yo también de transmitir de entre, las enfermeras la información o otras enfermeras a lo mejor que pueda tener contacto, de la validez de este modelo, de los resultados que tiene respecto a las personas que tienen trastorno de salud mental (7), como de verdad les cambia toda su situación de vida, como le puedes solucionar un crisis familiar, o sea no solucionarla tu si no favorecer que ellos mismos adquieran las herramientas y las utilicen dentro de solucionar sus crisis. Y bueno también vienen acá estudiantes de otras carreras, de medicina, de terapia ocupacional y todos nosotros como equipo estamos ahí apoyándolos también el aprendizaje de ellos (8).

Y en el tema de la investigación es muy poco lo que hay, hay acá en Chile prácticamente nada de los, las investigaciones que habrás estado revisando tu, te habrás dado cuenta que el materia que existe de esto es muy poco, muy poco, la mayoría es de Europa (9), pero acá en América latina muy poco, porque una de las criticas más grande que se les hace a la enfermería desde este modo nuevo, no se ha logrado de que las enfermeras se impliquen en este proceso(10), de hecho yo, bueno tengo la experiencia de estar, de haber hecho varios cursos de salud mental y psiquiatría comunitaria y ahora estoy haciendo un diplomado en el que no hay, tu ves que no hay enfermeras, y que uno de los postulados del modelo habla de la implicación de la enfermería en el ,para el trabajo con la comunidad, para el trabajo domiciliario con los usuarios crónicos de mucho tiempo, para desinstitucionarlos para hacer la planificación de enfermería como fundamental en la casa no en el hospital, ni en el consultorio, no, en la casa, en el entorno comunitario de ellos (11). Entonces en el tema de investigación hay harto que hacer, harto que hacer y muy poco desarrollo, la verdad muy poco conocimiento, y no solo yo diría de enfermería de aquí de Valdivia, si no a nivel nacional e incluso a nivel mundial hay muy poco en desarrollo de salud mental y sobre todo en esta nueva mirada que es la salud comunitaria (12), y uno también tiene enfrentarse a los prejuicios de los otros profesionales, porque se tiende a pensar mucho que, que la enfermería es muy biomédica, que todo lo que tu puedes aportar es muy relacionado con el tema de los fármacos, con el tema de los exámenes, ehh, se conoce muy poco el trabajo psicosocial que hace la enfermería (13), entonces uno tiene que enfrentarse también a muchos prejuicios, porque se cree que, no se po que uno sin tener un arsenal de psicofármacos yo no me voy a realizar como profesional en esta área (14). Bueno todo también, las cosas te las preguntan aquí allá, que tiene que ver con los exámenes, los fármacos a lo mejor, sin saber que tú puedes tener manejo también en las otras áreas. Y yo creo que particularmente el equipo que trabaja en este centro ha sido muy abierto en ese sentido, muy abierto en aceptarme a mí como, bueno enfermera dentro del equipo a, a a abrirse a la posibilidad que no solo tenemos ese campo tan limitado que es la parte más biológica, si no que también podemos, tenemos las herramientas para trabajar con lo psicosocial, y yo creo que los más que ha sido valorado por ellos es la capacidad de gestión, la capacidad administrativa que está en nuestra formación, que nosotros sabemos, pre sabemos muchas cosas que son muy útiles en el momento de formar, de edificar un centro (15) como este, porque ese es como el prejuicio que nosotros debemos enfrentar un poco acá, y mmm..., como se llama esto, se valoró mucho esto acá, la capacidad de, de ver todo lo que tu necesitas, de centralizar todo como de que nosotros como enfermeras somos como, como una central de manejo, como algo así, que todo puede pasar a través de nuestra coordinación de nuestro

manejo (16). Y a raíz de toda esta valoración, fui, fui la coordinadora de este centro, a raíz de todas las herramientas administrativas que se nos entregan en la carrera, (17)

En relación a mi motivación creo que tuvo parte de lo fortuito y tuvo parte del interés (18), pero yo creo que iba más como por una cosa más personal familiar, de repente a mi me tocó tener en mi familia personas con trastornos de salud mental, depresiones severas, trastornos bipolar, entonces ehh, bueno en algún momento me tocó estar al otro lado, el lado del familiar que siente temor, que siente tristeza porque en el fondo tu tienes miedo de que la persona no logre recuperarse, de que no vaya a ser nunca la misma, entonces todo eso yo creo que, el estar del otro lado cuando me toco pasar a lo mejor por psiquiatría o fortuitamente fui a hacer liderazgo allá, como una, eso si que fue fortuito digamos, pero cuando llegué ahí me di cuenta de lo necesario que es, a lo mejor, el haber estado del otro lado, del lado de la familia, del lado como más cercano, para darte cuenta de las muchas necesidades que existen (19). Yo creo que mi motivación principal fue esa para ver que en realidad, a partir de las necesidades de las familias (20), de que las mismas personas que tienen, a partir de la, del tipo de atenciones que se otorgaban de las mismas atenciones que se entregaban, yo veía como, como uno podía estar muy disconforme y que en realidad no es mucho lo que se te ayuda, eh no se por ejemplo, ver gente que estaba hospitalizada y que la familia preguntaba con mucha angustia por el estado y “no está estable”, sin explicarte de lo que se trata, como el desconocimiento a veces hacía que los familiares en vez de ayudar dificultaban el proceso, como ehh, también vez que a raíz del desconocimiento algunos familiares generaban mucha dependencia en las personas, que no se po, como invalidando o discapacitando más, aún más a esa persona que no por tener esquizofrenia no va a poder tener un desarrollo mayor, o mayor autonomía si tu lo trabajas bien, entonces yo creo que mi motivación principal fue más que nada fue ir descubriendo que había mucha necesidad no resuelta, o que a lo mejor el tipo de atención que existía, por lo menos de la parte de la enfermería y yo creo que en general, ehh, no tendía a resolver mucho las necesidades de las personas que estaban en esta situación, un poco de esta mirada como que se yo más cercana más personal como tu ves que, no se po, es temor que de repente paraliza y tú ves que una persona con un tratamiento farmacológico, con psicoterapia con integración puede llegar a ser la misma que tu conociste antes de que tuviese un brote por ejemplo, o lo más parecido a, o saber adelantarte a algunas cosas, notas algunos cambios, pedir ayuda a tiempo, poder evitar grandes crisis, eh saber entender que hay cosas que se explican por la patología y que uno logra entender y otras que no, que tiene que ver más con la forma de ser de la persona y que no se resuelven con una pastilla, si no que a lo mejor con un trabajo más aquí de la familia, con cómo se relacionan. Mira yo creo que la motivación va por ahí, de haber tenido la experiencia de cómo ver, como trabajar para resolver mejor, mejor las necesidades para facilitar más los procesos que les toca vivir, adelantándote un poco a lo que les puede estar pasando a ellos (21).

Yo creo que si hay que tener ciertas habilidades, primero, la empatía (22) es lo primero yo creo, la capacidad de ponerte en la situación del otro y adelantarte un poco a las necesidades a las sensaciones, te ayuda mucho, porque si tu lo ves de una posición muy lejana es muy poco lo que puedes lograr, pero si tú te pones en el lugar del otro y te imaginas como estarías tu en esa situación, te ayuda, te ayuda mucho para ayudar al otro. La escucha activa, el, el tener presente que uno no sabe todo y que hay mucho que puedes aprender del otro, pese que a lo

mejor la otra persona no estudió como tú, pero hay mucho que uno puede aprender de ellos, de que la interacción con uno o con otro te permite ir adquiriendo cada vez más herramientas para ayudarlas mejor, ehh, la creatividad en su punto máximo, yo creo que es una habilidades más importantes que hay que tener, porque de repente existen muy poco recursos disponibles y tu tienes que tener algo para generar, movilizar, redes para poder para poder resolver situaciones, yo creo que la creatividad es una de las habilidades más importantes. La flexibilidad también para adaptarse a las distintas situaciones (23), para entender que en esta situación sí que, o sea en ésta área sí que vale de que cada persona es distinta, entonces independiente que pueda tener un diagnostico, que tu puedes ir a un libro y buscar las características de la persona por ese diagnostico, vas a encontrarte con muchas sorpresas, y que esas características propias de esa persona, tiene que ser las que guíen los objetivos del tratamiento, las intervenciones y no la clínica, que a veces por guiarnos mucho por el diagnostico, por la etiqueta, terminamos desconociendo a la persona y las potencialidades que tiene, las debilidades que tiene, entonces tener esa mirada como de, la capacidad de flexibilizar de individualizar las atenciones, y no tener como algo tan concebido es muy importante. La paciencia también igual yo creo la capacidad de controlar muy bien las emociones, ehh porque, porque en lugares como este, uno vive con las emociones muy a, muy intensas (24), nosotros siempre le decimos a los chicos a los usuarios, que esto es como un reality casi, porque las cosas que pasan acá dentro, las relaciones que se viven son muy alta intensidad en relación a afuera, al mundo, porque tu estás no se po, trabajando con gente que realmente está viviendo una situación muy difícil, entonces, como esas cosas te afectan a ti y es demasiado necesario saber bien las diferenciar, el hecho de diferenciar ehh, no quiere decir que tu no puedas relacionarte afectivamente con las personas, acercarte a ellas, no, no establece un límite, un límite una barrera con la que tú no puedes hacer contacto, no, yo creo que el saber diferenciar el cómo tu esas sensaciones que te produce a lo mejor una historia devastadora de una persona, tu las aprovechas para favorecer su proceso y no para sentarte a llorar con ella, te fijas? Y eso principalmente yo creo dentro de las habilidades, ah! La capacidad de trabajar en equipo es fundamental, ehh porque a nosotros igual nos forman un poco para trabajar dentro de nuestra área, muy cuadrado y acá no se puede conseguir logros en forma parcelada tienes que trabajar en conjunto con los otros para, para no estar haciendo cosas que a lo mejor se contradicen entre si y para, para lograr un objetivo común con ese usuario (25), o que ese usuario lo logre en realidad, ellos logran los objetivos nosotros somos facilitadores.

Yo creo que la formación recibida, fue muy enfocado al tema de la psiquiatría, o sea desde la patología, no de la salud, entonces cuando tu tienes una mirada desde la patología, es difícil ver la opción de cambio en el otro y eso también te ayuda a desarrollar cosas tan pencas como la discriminación, la cronificación, la estigmatización (26), entonces no se po, ehh por ejemplo a nosotros nos toca ver todos los días en el servicio de urgencia, si tú tienes en tu ficha o en cualquier parte que eres un paciente psiquiátrico por decirlo de alguna manera, no puedes tener un dolor de cabeza , no puedes tener un dolor guata, no puedes tener un infarto , no nada, porque todo se explica “a no, tiene esquizofrenia” o “a no depresión”, poli consultante, te fijas? Entonces tener una mirada desde la patología, que yo creo que es una mirada que a nosotros no entregaron en nuestra formación, se cierra mucho la capacidad de lograr los objetivos comunes, porque se dice “no, la esquizofrenia es una enfermedad crónica”, por lo tanto puede estar estable de repente, pero va a caer, yo se que va a caer yo sé que va a tener

una crisis porque eso dice la psicopatología, ¡te fijas! Y lo otro que yo creo que es negativo de la formación, y que yo creo que es muy importante de agregar es el hecho de separar las cosas, a nosotros nos enseñaron a trabajar con personas, pero más que con personas, con un sistema, entonces por ejemplo hablamos de lo respiratorio, hablábamos de lo neurológico, hablábamos de lo psiquiátrico, hablábamos de no se po, médico quirúrgico, todo por separado y nunca tomamos en cuenta que a lo mejor una persona es algo global de todo eso que a nosotros no enseñaron por separado (27), no sé, entonces yo siento que por ejemplo en la salud mental, si tú dices la palabra salud mental, al tiro piensas en una persona con un trastorno de salud mental y no en que no se po que en una embarazada también tienes que promover la salud mental, de preocuparte de cómo esta no se po ehh, de cómo está viviendo su embarazo, si es deseado, si no es deseado, va a lograr un buen apego con su niño o no, como esta su relación de pareja, o en un recién nacido como está el apego con la mamá, el niño en control de niño sano a ver si la madre lo estimula como corresponde no solo desde los sensoriales si no igual de lo afectivo, y no se po un adulto mayor que también puede ser, puede tener sus crisis, se tiene poco en cuenta eso yo creo, y también en el tema de las hospitalizaciones por ejemplo es poco el trabajo que uno ve en la parte psicosocial de la enfermedad o de la cirugía, no se po, nosotros ya lo de la herida operatoria, que evitar la infección, que el régimen, que esto, el tratamiento farmacológico, pero en algún minuto aparte de del libro por ahí en algún rincón te aparecía que la persona puede estar en una situación de crisis si la persona pierde su trabajo por ejemplo, que no tiene como sustentar a su familia, esta, que el caballero ésta en la cama del hospital pero en la casa e

ésta la escoba, no tienen que comer, no está mucho eso, en realidad, no está mucho esa visión, entonces yo creo que lo que la falta a la formación nuestra es globalizar, en formas integrales aún, de dice que es integral, pero no se enseña como tal y muchas veces te habrás encontrado en la práctica, a mi por lo menos me paso varias veces que por lo menos si tu te preocupabas de esas cosas y te estas preocupando de cosas importantes, cuando para la persona que está en la cama puede ser mucho más importante a que tu lo pinchaste a la primera o si le pusiste o no determinado tratamiento, puede ser mucho más importante para el si tu le preguntas como se siente (28), o, o no sé trabajar en conjunto con una asistente social para evaluar la condición económica que tiene, puede ser mucho más importante que si le pusiste un antibiótico o algo así, entonces yo creo que eso le hace harto a la formación nuestra, como tener en cuenta que las personas no son polos separados, si no que es una, que tu deberías ver todas las áreas, así como también pasa que ehh, la psiquiatría se olvida mucho del cuerpo, entonces eh, por ejemplo para algunos psiquiatras y psicólogos no pueden comprender que una persona se pueda desestabilizar porque le duela la guata, o porque le duele una muela, te fijas?(29) Para ti es tan lógico, o sea oye, has tenido un dolor de muelas alguna vez? Ya, si está con ese dolor ¿tú crees que puede estar bien sin medicamento? Obvio que no, o crees tú que por ejemplo una persona que tiene una psicosis puede que debido a ese dolor libere un delirio Entonces yo creo que esa mirada global, es necesaria en la formación y necesaria también en todos los profesionales de la salud, en todos los establecimientos que existen debería ser como trascendental (30).

Análisis de entrevista:

Unidades de Significado	Reducción Fenomenológica
<p>(1) El rol de enfermería en un centro como este, desde ehhh, a ver ehhh, yo particularmente desempeño acá un rol administrativo como importante, soy la coordinadora de este centro, y eso tiene ciertos rasgos como administrativos y ciertos rasgos técnicos.</p> <p>(2) Y las coordinaciones también con otros centros de atención, que derivan para acá y a quienes nosotros derivamos, pueden ser el hospital en su servicio de psiquiatría y los dos centros comunitarios de salud mental, la coordinación constante, permanente con ellos, ehh, para evaluar cuando viene un usuario que ha recibido, que se ingrese como corresponde y que reciba todas las atenciones, cuando egresa acá, que reciba las atenciones a donde llegue</p> <p>(3) Lo asistencial, ehh, yo creo que parte de lo fundamental es el tema de intervención en crisis, como, nosotros como enfermeras nos situamos en la evaluación global un poco de la crisis de la persona, que tal vez es una visión que nosotros logramos, ehh, que sea mucho más global en relación a otras disciplinas</p> <p>(4) Entonces la idea es hacer una valoración lo más global posible del usuario y ir apoyando con el tema de fortalecer su autoestima, porque muchas veces, la gran mayoría de los casos las personas que llegan acá, ya sea porque sufren discriminación o por las</p>	<p>(1) El rol que yo desempeño de enfermería en este centro es un rol administrativo, soy la coordinadora del centro, porque tiene rasgos administrativos y ciertos técnicos también.</p> <p>(2) También hay que coordinar con otros centros para permitir la continuidad en los tratamientos, evaluar los cuidados y procurar de que el paciente independiente de donde esté tenga sus necesidades cubiertas.</p> <p>(3) En el área asistencial lo fundamental es la intervención en crisis, ya que logramos como enfermeras tener una visión global del paciente en relación a otras disciplinas.</p> <p>(4) La idea es hacer una buena valoración lo más completa e integra posible, fortaleciendo su autoestima ya que muchas veces llegan pacientes con la autoestima muy dañada entonces trabajamos con eso en fomentar hábitos de vida saludables.</p>

<p>situaciones de vida que le toca, eh, tienen una, afectada su autoestima, trabajamos con eso, ehh, en fomentar hábitos de vida saludable .</p> <p>(5) Nosotros trabajamos en un modelo ehh, que es la salud mental comunitaria, ya, entonces el modelo dicta que se debe trabajarse en equipo, multidisciplinario y transdisciplinario, o sea, ehh, lograr las distintas visiones que pueden darte las distintas disciplinas, pero tratar de hacer todos un trabajo conjunto para lograr un objetivo común</p> <p>(6) También está harto la educación en ese sentido del tratamiento farmacológico y el fomentar la adherencia también, porque muchas veces vemos que las personas llegan acá porque no tenían una buena adherencia con el tratamiento farmacológico, entonces eso les provocaba tremendas inestabilidades anímicas</p> <p>(7) Y bueno po, si, ehh, si parte de que bueno tu estés acá y estemos conversando también tiene que ver un poco con la parte de educación, de la responsabilidad que tengo yo también de transmitir de entre, las enfermeras la información o otras enfermeras a lo mejor que pueda tener contacto, de la validez de este modelo, de los resultados que tiene respecto a las personas que tienen trastorno de salud mental</p> <p>(8) También vienen acá estudiantes de otras carreras, de medicina, de terapia ocupacional y todos nosotros como equipo estamos ahí apoyándolos también el aprendizaje de ellos</p> <p>(9) Y en el tema de la investigación es muy poco lo que hay, hay acá en Chile prácticamente nada de los, las</p>	<p>(5) Trabajamos con un modelo de salud mental comunitaria, es un equipo multidisciplinario y transdisciplinario, para lograr un objetivo en común.</p> <p>(6) Está presente también la educación en el tratamiento farmacológico, el fomentar la buena adherencia a estos, ya que muchas veces vemos que llegan pacientes inestables anímicamente por no tener una buena adherencia.</p> <p>(7) La entrevista también es parte de la educación, la responsabilidad que tengo de transmitir a enfermeras en formación o a otras enfermeras esta información, la validez de este modelo y los resultados que se ven en los pacientes con trastornos en su salud mental.</p> <p>(8) También como equipo apoyamos la formación de otros profesionales para favorecer el aprendizaje de ellos.</p> <p>(9) En Chile la investigación en ésta área está muy poco desarrollada y en general hay poca</p>
---	--

<p>investigaciones que habrás estado revisando tu, te habrás dado cuenta que el materia que existe de esto es muy poco, muy poco, la mayoría es de Europa</p> <p>(10) No se ha logrado de que las enfermeras se impliquen en este proceso</p> <p>(11) Ahora estoy haciendo un diplomado en el que no hay, tú ves que no hay enfermeras, y que uno de los postulados del modelo habla de la implicación de la enfermería en el ,para el trabajo con la comunidad, para el trabajo domiciliario con los usuarios crónicos de mucho tiempo, para desinstitucionarlos para hacer la planificación de enfermería como fundamental en la casa no en el hospital, ni en el consultorio, no, en la casa, en el entorno comunitario de ellos</p> <p>(12) El tema de investigación hay mucho que hacer, mucho que hacer y muy poco desarrollo, la verdad muy poco conocimiento, y no solo yo diría de enfermería de aquí de Valdivia, si no a nivel nacional e incluso a nivel mundial hay muy poco en desarrollo de salud mental y sobre todo en esta nueva mirada que es la salud comunitaria</p> <p>(13) Se tiende a pensar mucho que, que la enfermería es muy biomédica, que todo lo que tú puedes aportar es muy relacionado con el tema de los fármacos, con el tema de los exámenes, ehh, se conoce muy poco el trabajo psicosocial que hace la enfermería</p> <p>(14) Uno tiene que enfrentarse también a muchos prejuicios, porque se cree que, no se po que uno sin tener un arsenal de psicofármacos yo no me voy a realizar como profesional en esta área.</p> <p>(15) También podemos, tenemos las</p>	<p>investigación y la mayoría es de Europa.</p> <p>(10) No se ha logrado implicar a las enfermeras en la investigación.</p> <p>(11) Ahora estoy haciendo un diplomado y tú ves que no hay enfermeras y el modelo tiene a la enfermera como parte del trabajo comunitario, visitas domiciliarias, con pacientes crónicos y su desinstitucionalización y aplicación de planificación de enfermería dentro del entorno comunitario.</p> <p>(12) Hay mucho que hacer en el tema de la investigación, hay muy poco desarrollado a nivel de país y nivel mundial también, sobre todo en lo que es salud mental con enfoque comunitario.</p> <p>(13) Se conoce muy poco del trabajo psicosocial de la enfermería se piensa que es mas biomédico.</p> <p>(14) Hay que enfrentarse a muchos prejuicios en el tema ya que se piensa que sin una cantidad enorme de medicamentos o insumos no me voy a poder realizar como profesional en esta área.</p> <p>(15) También podemos trabajar en lo psicosocial ya que tenemos herramientas para eso, como la</p>
--	--

<p>herramientas para trabajar con lo psicosocial, y yo creo que los más que ha sido valorado por ellos es la capacidad de gestión, la capacidad administrativa que está en nuestra formación, que nosotros sabemos, sabemos muchas cosas que son muy útiles en el momento de formar, de edificar un centro.</p> <p>(16) De que nosotros como enfermeras somos como, como una central de manejo, como algo así, que todo puede pasar a través de nuestra coordinación de nuestro manejo</p> <p>(17) A raíz de todas las herramientas administrativas que se nos entregan en la carrera,</p> <p>(18) En relación a mi motivación creo que tuvo parte de lo fortuito y tuvo parte del interés</p> <p>(19) Me tocó tener en mi familia personas con trastornos de salud mental, depresiones severas, trastornos bipolar, entonces ehh, bueno en algún momento me tocó estar al otro lado, el lado del familiar que siente temor, que siente tristeza porque en el fondo tú tienes miedo de que la persona no logre recuperarse, de que no vaya a ser nunca la misma, entonces todo eso yo creo que, el estar del otro lado cuando me tocó pasar a lo mejor por psiquiatría o fortuitamente fui a hacer liderazgo allá, como una, eso sí que fue fortuito digamos, pero cuando llegué ahí me di cuenta de lo necesario que es, a lo mejor, el haber estado del otro lado, del lado de la familia, del lado como más cercano, para darte cuenta de las muchas necesidades que existen</p> <p>(20) Mi motivación principal fue esa para ver que en realidad, a partir de las</p>	<p>capacidad de gestión, capacidad administrativa capacidades que se nos entregan en nuestra formación, sabemos muchas cosas a la hora de formar un centro.</p> <p>(16) Nosotros como enfermeros somos una central de manejo, todo puede pasar por nuestras manos y coordinación.</p> <p>(17) Se nos entregan herramientas administrativas en nuestra carrera.</p> <p>(18) Mi motivación fue parte fortuito y parte interés personal.</p> <p>(19) Me tocó vivir en mi familia algunos problemas de salud mental, por lo que sentí desde el otro lado lo que viven los pacientes, miedos temores, tristezas. Además fortuitamente me tocó mi liderazgo en psiquiatría y ahí me di cuenta lo importante que había sido tener esa experiencia familiar y pude ver las necesidades que habían.</p> <p>(20) Mi motivación principal fue ver las</p>
---	--

<p>necesidades de las familias</p> <p>(21) La motivación va por ahí, de haber tenido la experiencia de cómo ver, como trabajar para resolver mejor, mejor las necesidades para facilitar más los procesos que les toca vivir, adelantándote un poco a lo que les puede estar pasando a ellos</p> <p>(22) Yo creo que si hay que tener ciertas habilidades, primero, la empatía</p> <p>(23). La escucha activa, el tener presente que uno no sabe todo y que hay mucho que puedes aprender del otro, pese que a lo mejor la otra persona no estudió como tú, pero hay mucho que uno puede aprender de ellos, de que la interacción con uno o con otro te permite ir adquiriendo cada vez más herramientas para ayudarlas mejor, ehh, la creatividad en su punto máximo, yo creo que es una habilidades más importantes que hay que tener, porque de repente existen muy poco recursos disponibles y tú tienes que tener algo para generar, movilizar, redes para poder para poder resolver situaciones, yo creo que la creatividad es una de las habilidades más importantes. La flexibilidad también para adaptarse a las distintas situaciones</p> <p>(24) La paciencia también igual yo creo la capacidad de controlar muy bien las emociones, ehh porque, porque en lugares como este, uno vive con las emociones muy a, muy intensas</p> <p>(25) La capacidad de trabajar en equipo es fundamental, ehh porque a nosotros igual nos forman un poco para trabajar dentro de nuestra área, muy cuadrado y acá no se puede conseguir logros en forma parcelada tienes que trabajar en conjunto con los otros para, para no estar haciendo</p>	<p>necesidades de las familias.</p> <p>(21) La motivación va por el hecho de haber tenido la experiencia del saber cómo trabajar para resolver mejor las cosas y del poder adelantarte un poco a lo que les puede estar sucediendo a ellos.</p> <p>(22) Hay que tener habilidades como la empatía.</p> <p>(23) Es importante la escucha activa, estar conciente que puedes aprender de otros independientes de si tiene o no una formación educacional, es de ayuda la interacción ya que te da herramientas para ayudarlos, la creatividad es una de las habilidades más importantes ya que con pocos recursos debes generar respuestas, soluciones, nexos etc. También hay que ser flexible para adaptarse a diferentes situaciones.</p> <p>(24) Hay que tener paciencia y capacidad de controlar tus emociones ya que se viven emociones muy intensas.</p> <p>(25) Hay que tener capacidad de trabajar en equipo. A nosotros nos forman un poco para estar delimitados en nuestra área, pero acá no se pueden conseguir resultados parceladamente, tienes que trabajar en equipo para lograr un objetivo en común con ese usuario.</p>
--	---

<p>cosas que a lo mejor se contradicen entre sí y para, para lograr un objetivo común con ese usuario</p> <p>(26) Yo creo que la formación recibida, fue muy enfocado al tema de la psiquiatría, o sea desde la patología, no de la salud, entonces cuando tu tienes una mirada desde la patología, es difícil ver la opción de cambio en el otro y eso también te ayuda a desarrollar cosas tan penosas como la discriminación, la cronificación, la estigmatización</p> <p>(27) Y lo otro que yo creo que es negativo de la formación, y que yo creo que es muy importante de agregar es el hecho de separar las cosas, a nosotros nos enseñaron a trabajar con personas, pero más que con personas, con un sistema, entonces por ejemplo hablamos de lo respiratorio, hablábamos de lo neurológico, hablábamos de lo psiquiátrico, hablábamos de no se po, médico quirúrgico, todo por separado y nunca tomamos en cuenta que a lo mejor una persona es algo global de todo eso que a nosotros no enseñaron por separado</p> <p>(28) Yo creo que lo que la falta a la formación nuestra es globalizar, en formas integrales aún, se dice que es integral, pero no se enseña como tal y muchas veces te habrás encontrado en la práctica, a mi por lo menos me paso varias veces que por lo menos si tú te preocupabas de esas cosas y te estás preocupando de cosas importantes, cuando para la persona que está en la cama puede ser mucho más importante a que tu lo pinchaste a la primera o si le pusiste o no determinado tratamiento, puede ser mucho más importante para él si tu le preguntas como se siente.</p>	<p>(26) La formación que recibí fue muy enfocado hacia la psiquiatría como patologías, y eso hace difícil mirar una opción de cambio en el otro y comienzas a desarrollar conceptos como la discriminación, cronificación y la estigmatización.</p> <p>(27) Otra cosa negativa de la formación es el separar las cosas, nos hacen trabajar con sistemas, con partes por separado y nunca tomamos a la persona como algo global.</p> <p>(28) Yo creo que a la formación le hace falta globalizar más la atención, se dice que es una atención integra pero no lo es, muchas veces me paso a mí en la práctica que si me preocupaba de esas cosas me decían que no eran importantes y para el paciente a veces es mucho más importante el que le pregunten cómo se siente a que si le hacen un procedimiento bien o mal.</p>
--	--

<p>(29) La psiquiatría se olvida mucho del cuerpo, entonces eh, por ejemplo para algunos psiquiatras y psicólogos no pueden comprender que una persona se pueda desestabilizar porque le duela la guata, o porque le duele una muela, ¿te fijas?</p> <p>(30) Entonces yo creo que esa mirada global, es necesaria en la formación y necesaria también en todos los profesionales de la salud, en todos los establecimientos que existen debería ser como trascendental</p>	<p>(29) La psiquiatría se olvida mucho del cuerpo, se olvidan que una persona puede tener otras dolencias y a causa de estas dolencias físicas descompensar su parte de salud mental.</p> <p>(30) Yo creo que la mirada global es muy necesaria en la formación y en todos los profesionales de la salud y en todos los establecimientos, debería trascender para todos.</p>
--	--

<p>CONVERGENCIAS</p>	<p>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADOS</p>
<p>A) Mi motivación fue parte fortuito y parte interés personal (18). Me toco vivir en mi familia algunos problemas de salud mental, por lo que sentí desde el otro lado lo que viven los pacientes, miedos temores, tristezas. Además fortuitamente me toco mi liderazgo en psiquiatría y ahí me di cuenta lo importante que había sido tener esa experiencia familiar y pude ver las necesidades que habían (19). Mi motivación principal fue ver las necesidades de las familias (20). La motivación va por el hecho de haber tenido la experiencia del saber cómo trabajar para resolver mejor las cosas y del poder adelantarte un poco a lo que les puede estar sucediendo a ellos (21).</p>	<p>a) Su motivación fue personal ya que tuvo la experiencia familiar de vivir con algunas alteraciones de la salud mental y fue también algo fortuito ya que se le asigno el hacer algunas prácticas en psiquiatría lo que le sirvió para darse cuenta que ella podía entender las necesidades de esas familias y eso la motivo aun. Su experiencia personal le ayudo a entender y saber tratar mejor a estos pacientes.</p>

B) Hay que tener habilidades como la empatía (22). Es importante la escucha activa, estar conciente que puedes aprender de otros independiente de si tiene o no una formación educacional, es de ayuda la interacción ya que te da herramientas para ayudarlos, la creatividad es una de las habilidades más importantes ya que con pocos recursos debes generar respuestas, soluciones, nexos etc. También hay que ser flexible para adaptarse a diferentes situaciones (23). Hay que tener paciencia y capacidad de controlar tus emociones ya que se viven emociones muy intensas (24). Hay que tener capacidad de trabajar en equipo. A nosotros nos forman un poco para estar delimitados en nuestra área, pero acá no se pueden conseguir resultados parceladamente, tienes que trabajar en equipo para lograr un objetivo en común con ese usuario (25)

C) Hay que enfrentarse a muchos prejuicios en el tema ya que se piensa que sin una cantidad enorme de medicamentos o insumos no me voy a poder realizar como profesional en esta área (14). También podemos trabajar en lo psicosocial ya que tenemos herramientas para eso, como la capacidad de gestión, capacidad administrativa capacidades que se nos entregan en nuestra formación, sabemos muchas cosas a la hora de formar un centro (15). Nosotros como enfermeros somos una central de manejo, todo puede pasar por nuestras manos y coordinación

b) Dice que hay que tener habilidades como la empatía, paciencia, flexibilidad para adaptarse, control en las emociones, escucha activa, además de ser capaz de recepcionar con la mirada de que de eso se puede aprender algo, nuevo. También hay que tener creatividad para con pocos recursos hacer grandes cosas, capacidad de trabajar en equipo, a pesar que su formación fue centrada en el trabajo más bien delimitado a su área, pero en este trabajo se tiene que trabajar como equipo para lograr objetivos en común.

c) Hay que luchar con ciertos prejuicios en relación a la enfermería en salud mental que dicen que es difícil realizarse como profesional. Dice que la formación que reciben como profesionales los prepara como para trabajar en el área psicosocial tienen herramientas de gestión, administración. Ella piensa que como enfermeros son algo así como una central de manejo donde todo se puede coordinar.

(16).

D) Trabajamos con un modelo de salud mental comunitaria, es un trabajo en equipo, multidisciplinario y transdisciplinario, para lograr un objetivo en común (5). También como equipo apoyamos la formación de otros profesionales para favorecer el aprendizaje de ellos (8). En Chile la investigación en esta área está muy poco desarrollada y en general hay poca investigación y la mayoría es de Europa (9).

E) Se conoce muy poco del trabajo psicosocial de la enfermería se piensa que es más biomédico (13). El rol que yo desempeño de enfermería en este centro es un rol administrativo, soy la coordinadora del centro, por que tiene rasgos administrativos y ciertos técnicos también (1). También hay que coordinar con otros centros para permitir la continuidad en los tratamientos, evaluar los cuidados y procurar de que el paciente independiente de donde este, tenga sus necesidades cubiertas (2). La idea es hacer una buena valoración lo más completa e íntegra posible, fortaleciendo su autoestima ya que muchas veces llegan pacientes con la autoestima muy dañada entonces trabajamos con eso en fomentar hábitos de vida saludables (4).

F)

En el área asistencial lo fundamental es la intervención en crisis ya que logramos

d) En Chile y en general en el mundo está muy poco desarrollada la investigación en salud mental. Ahora se está trabajando en un modelo de salud mental comunitario que se realiza de forma multidisciplinaria y transdisciplinaria, apoyando siempre a la formación de nuevos profesionales.

e) El rol de enfermería en salud mental se desconoce un poco por que se cree que es más biomédico. Ella realiza un rol administrativo que es muy importante sobre todo en la coordinación y programación de todos los detalles del paciente y buen funcionamiento del centro en lo asistencial es importante trabajar la autoestima del paciente y hacer una completa valoración.

f) En su trabajo están presente todas las áreas de la enfermería, aunque no se ha logrado

como enfermeras tener una visión global del paciente en relación a otras disciplinas (3). Esta presente también la educación en el tratamiento farmacológico, el fomentar la buena adherencia a éstos ya que muchas veces vemos que llegan pacientes inestables anímicamente por no tener una buena adherencia (6). La entrevista también es parte de la educación, la responsabilidad que tengo de transmitir a enfermeras en formación o a otras enfermeras esta información, la validez de este modelo y los resultados que se ven en los pacientes con trastornos en su salud mental (7). No se ha logrado implicar a las enfermeras en la investigación (10). Ahora estoy haciendo un diplomado y tu ves que no hay enfermeras y el modelo tiene a la enfermera como parte del trabajo comunitario, visitas domiciliarias, con pacientes crónicos y su desinstitucionalización y aplicación de planificación de enfermería dentro del entorno comunitario (11)

G) La formación que recibí fue muy enfocada hacia la psiquiatría como patologías, y eso hace difícil mirar una opción de cambio en el otro y comienzas a desarrollar conceptos como la discriminación, cronificación y la estigmatización (26). Otra cosa negativa de la formación es el separar las cosas, nos hacen trabajar con sistemas, con partes por separado y nunca tomamos a la persona como algo global (27). Creo que la formación le hace falta es globalizar más la atención, se dice que es una atención integra pero no lo es, muchas veces me paso a mí en la práctica que si me preocupaba de esas cosas me decían que no eran importantes y para el paciente

desarrollar mucho la investigación en este tema a pesar de estar enfermería inserta en el nuevo modelo de salud mental con enfoque comunitario. El área asistencial se ve más que nada en la intervención en crisis, la educación ésta presente en todo el proceso, sobre todo en lo que es relacionado a la adherencia de los tratamientos farmacológicos y también en lo que es educar al personal y a futuros profesionales en relación a la efectividad del modelo de atención.

g) La formación que recibí se enfocó mucho a la psiquiatría lo que centra todo en la patología y la cronicidad de las cosas, además de que se le enseñó a separar todas las cosas y no ver a la persona como un ser global a pesar de que se hablaba de una atención integra muchas veces el fijarse en cosas psicosociales dentro de su práctica le decían que eso no era lo más importante cosa que para el paciente no es así.

a veces es mucho más importante el que le pregunten cómo se siente a que si le hacen un procedimiento bien o mal (28).	
--	--

Análisis ideográfico:

La motivación de ésta profesional parte de una experiencia familiar en relación con una alteración de la salud mental, con el pasar del tiempo se le designó realizar su práctica clínica en el servicio de psiquiatría donde finalmente pudo confirmar que su afinidad hacia la salud mental era verdadera y que contaba con herramientas personales para desenvolverse en dicha área.

Las habilidades que destaca para desempeñarse en salud mental son la empatía, la capacidad de adaptación, el control de las emociones, la escucha activa y la capacidad de trabajar en equipo para lograr objetivos en común siendo creativos para manejar los recursos disponibles. En relación a la visión que se tiene de enfermería, ella opina que existen prejuicios sobre el rol de enfermería en salud mental y que este tema estaba poco considerado a nivel nacional incluso mundial, por lo tanto es importante educar a los futuros profesionales en base a los programas nacionales de salud mental con enfoque comunitario donde la enfermería tiene mucho que aportar. A pesar de que comúnmente no se relaciona a la enfermería con la parte psicosocial ella piensa de que en su formación les entregan herramientas como para desarrollar esa área como la administración y gestión que son muy importantes y que hacen que, a su opinión, el enfermero sea un centro coordinador de recursos, a pesar de que aún se vea desde un punto de vista biomédico.

En relación a los cuatro roles de enfermería destaca en el área asistencial la intervención en crisis y la potenciación de la autoestima de los usuarios, todo esto relacionado al nivel secundario de atención donde ella se desempeña. En el área de la educación se enfoca principalmente a los tratamientos farmacológicos para favorecer la adherencia y en la formación de nuevos profesionales. En el ámbito de la investigación refiere que es un tema que falta desarrollar, y que ella por su parte está realizando estudios de post grado para saber más de salud mental.

Finalmente cuando se refiere a su formación señala que no favoreció el hecho de que estaba enfocada hacia la psiquiatría como tal, entonces tendía a cronificar las alteraciones mentales y lo otro que ella ve como negativo es que se tendía a separar todo por partes, perdiendo la globalidad de la persona y según refiere no se le daba valor a los aspectos psicosociales.

Discurso N°4

- Mujer
- 63 años
- Viuda

En relación a tu experiencia como enfermera en salud mental ¿cuáles fueron tus motivaciones iniciales, como ves el rol de enfermería, hay características necesarias para trabajar aquí y cómo ves la formación de pregrado que recibiste?

En el año 2001 yo me desempeñaba como enfermera coordinadora del hospital, por cambio de la dirección del hospital y a petición del director del hospital quién eligió su equipo de trabajo eeh yo me salí de la coordinación, y dentro de las posibilidades que se me ofrecían, había muchos ¡Muchos! Servicios que yo pudiera haber elegido, pero (1)me vine a psiquiatría porque en realidad de toda la vida me interesó en cierto modo la psiquiatría, incluso con el transcurrir del tiempo llegué a pensar que debí haber dedicado toda mi vida a ser enfermera de psiquiatría porque me gusta realmente. Mientras fui coordinadora de enfermería del hospital, cuando se dio la posibilidad de hacer turno en psiquiatría para cubrir por lo menos hasta las 20 horas con profesionales de enfermería, (2)había una reticencia de las enfermeras por desconocimiento de lo que aquí sucedía, y en algún momento me quise lanzar yo al cuento y vine yo a hacer turno primero un día a la semana de cinco a ocho de lunes a viernes era, y posteriormente fueron dos día a la semana y al final terminé haciendo durante dos años 3 veces a la semana turno de cinco a ocho para que las enfermeras que trabajaban aquí en este servicio pudieran hacer turno los fines de semana. De ese modo cuando se dio la posibilidad que tenía que salirme de la coordinación de enfermería, consideré que el lugar donde mejor podía estar era el servicio de psiquiatría, lo conversé con el jefe de servicio de esa época, o sea con el jefe de servicio que es el Dr. Bertrán y con la enfermera jefe de esa época que era Malvina Fuentes, aceptaron recibirme acá y mi idea era venirme como enfermera tratante no como enfermera jefe,(3) yo quería por una vez siquiera ser enfermera tratante sin tener la responsabilidad administrativa, porque ya estaba realmente más que saturada habiendo sido jefe siempre, pero me vine acá y a poco andar tuve que quedar nuevamente como supervisora de psiquiatría.

De acuerdo a las cuatro áreas del rol la enfermera de psiquiatría, (4)tiene que dedicarse a la parte asistencial, a la parte administrativa a la docencia e investigación en la medida de sus posibilidades. La enfermera tratante tiene que hacer énfasis en estos cuatro roles y con estos 4 roles desarrollados la enfermera hace gestión, porque todo se moderniza, las enfermeras antes éramos asistenciales, estábamos preocupadas de que lo más importante de la enfermería era lo asistencial y no nos preocupábamos de una parte que es muy importante que es la gestión, que es el gerenciar la labor que hace enfermería ,(5) para mí es fundamental, personalmente no he tenido la oportunidad de involucrarme en la investigación, eso no significa que la gente joven no se involucre en lo que es la investigación que es importantísimo, el campo aquí es muy fructífero para realizar investigación.

Para poder llevar a cabo estas áreas, bueno...es bastante complejo porque si bien es cierto, (6)en cualquier servicio que se desempeñe la enfermera necesita preocuparse de hacer hincapié en los cuatro ámbitos que se manejan en la enfermería, aquí además se requiere,(7)

además de eso tener una percepción amplia de lo que es entregarse y hacer del paciente, hacer sentir que el paciente es parte de uno, y que mucho de lo que el paciente logra, es cuanto uno entregue para él. Y lo otro es que el paciente psiquiátrico es un paciente generalmente abandonado, generalmente no aceptado por la sociedad, por lo tanto (8) la enfermera que trabaje acá tiene que ser una enfermera con una personalidad bien firme, que sea dúctil que sea maleable, que pueda entender a éstos paciente y a su grupo familiar. Y que además sea una persona con un, con un (9)eehh espíritu de entrega, te dije hace un rato, y que no sea una persona que se lleve todos los problemas de los pacientes a su casa, (10)que sea una persona madura emocionalmente.

Cuando recuerdo mi formación creo que es diferente a ahora, la verdad es que en esos años...y te hablo de muchos años atrás, , por lo tanto la psiquiatría era algo con mucho más prejuicio que hoy día hoy se habla de salud mental, pero entonces era psiquiatría, con una visión bastante ¡horrible!, no había interés en desarrollarse en esta área (11)no teníamos una materia que fuera tan específica para ello, en realidad era parte de todo lo que aprendíamos, con los años se fue abriendo más. (12)Por lo tanto lo que yo sé de psiquiatría me lo ha dado la experiencia de trabajar aquí y porque siempre me ha gustado, entonces he ido averiguando.

Entrevistador: ¿Alguna conclusión o algo que le haya quedado en el tintero ?

Mira, la experiencia que yo he tenido acá (13) en el área de docencia clínica ha sido bastante enriquecedora, porque desde que yo he estado acá he estado incentivando a las alumnas de enfermería para que se queden acá. Hemos peleado la situación, tu bien lo sabes, con la señora Sonia Zúñiga a nivel de la escuela de enfermería, (14)para que el servicio de psiquiatría sea un servicio que anide la docencia, que no solo tenga estudiantes de medicina si no que vengan estudiantes de enfermería. Que deje de ser ese mito horroroso de que la psiquiatría no es buena, que la psiquiatría es terrible para las alumnas, que los pacientes son de alto riesgo, ¡Sí que son de alto riesgo! pero en la medida que no sabemos manejarlos.(15) Es importante que esté preparado este servicio para la docencia, y una forma de prepararlo, es que vayamos ensayando, todos los ensayos tienen algún error y si no ensayamos nunca vamos a cometer errores. Por lo tanto tendríamos que esforzarnos, para que cada vez vayamos mejorando lo que es la docencia en enfermería en psiquiatría.

Análisis de las entrevistas:

Unidad de significado	Reducción fenomenológica
<p>(1) Me vine a psiquiatría porque en realidad de toda la vida me interesó en cierto modo la psiquiatría, incluso con el transcurrir del tiempo llegué a pensar que debí haber dedicado toda mi vida a ser enfermera de psiquiatría porque me gusta realmente.</p> <p>(2) Había una reticencia de las enfermeras por desconocimiento de lo que aquí sucedía,</p> <p>(3) Yo quería por una vez siquiera ser enfermera tratante sin tener la responsabilidad administrativa, porque ya estaba realmente más que saturada habiendo sido jefe siempre, pero me vine acá y a poco andar tuve que quedar nuevamente como supervisora de psiquiatría.</p> <p>(4) Tiene que dedicarse a la parte asistencial, a la parte administrativa a la docencia e investigación en la medida de sus posibilidades. La enfermera tratante tiene que hacer énfasis en estos cuatro roles y con estos 4 roles desarrollados la enfermera hace gestión</p> <p>(5) Para mi es fundamental, personalmente no he tenido la oportunidad de involucrarme en la investigación, eso no significa que la gente joven no se involucre en lo que es la investigación que es importantísimo, el campo aquí es muy fructífero para realizar investigación.</p> <p>(6) En cualquier servicio que se desempeñe la enfermera necesita preocuparse de hacer hincapié en los cuatro ámbitos que</p>	<p>1) Me vine a psiquiatría porque toda la vida me intereso y porque me gusta realmente.</p> <p>2) Había prejuicio de las enfermeras hacia psiquiatría.</p> <p>3) Yo quería por una vez ser enfermera asistencial, sin tener la responsabilidad administrativa.</p> <p>4) La enfermera tratante tiene que desarrollar la parte asistencial, la administración, la docencia y la investigación en la medida de lo posible para poder hacer gestión.</p> <p>5) La investigación es muy importante y el campo en psiquiatría es muy fructífero para realizar investigación.</p> <p>6) En cualquier servicio la enfermera debe manejar los cuatro ámbitos del rol y con ellos hacer gestión.</p>

<p>se manejan en la enfermería</p> <p>(7) Además de eso tener una percepción amplia de lo que es entregarse y hacer del paciente, hacer sentir que el paciente es parte de uno, y que mucho de lo que el paciente logra, es cuanto uno entregue para él</p> <p>(8) La enfermera que trabaje acá tiene que ser una enfermera con una personalidad bien firme, que sea dúctil que sea maleable, que pueda entender a éstos pacientes y a su grupo familiar.</p> <p>(9) Eehh espíritu de entrega, te dije hace un rato, y que no sea una persona que se lleve todos los problemas de los pacientes a su casa</p> <p>(10) Que sea una persona madura emocionalmente</p> <p>(11) No teníamos una materia que fuera tan específica para ello, en realidad era parte de todo lo que aprendíamos, con los años se fue abriendo más.</p> <p>(12) Por lo tanto lo que yo sé de psiquiatría me lo ha dado la experiencia de trabajar aquí y porque siempre me ha gustado, entonces he ido averiguando.</p> <p>(13) En el área de docencia clínica ha sido bastante enriquecedora, porque desde que yo he estado acá he estado incentivando a las alumnas de enfermería para que se queden acá</p> <p>(14) Para que el servicio de psiquiatría sea un servicio que anide la docencia, que no solo tenga estudiantes de medicina si no que vengan estudiantes de enfermería. Que deje de ser ese mito horroroso de que la psiquiatría no es buena, que la psiquiatría es terrible para las alumna</p>	<p>7) Hay que entregarse al paciente y hacerlo sentir parte de uno, sus logros son de la enfermera también.</p> <p>8) La enfermera debe ser dúctil. Maleable y con personalidad firme, para entender al paciente y su familia.</p> <p>9) La enfermera debe tener espíritu de entrega y no llevarse los problemas de los pacientes a la casa.</p> <p>10) La enfermera debe ser madura emocionalmente.</p> <p>11) No existía una materia específica para la psiquiatría.</p> <p>12) Lo que sé de psiquiatría me lo ha ido dando la experiencia y como también me gusta he ido averiguando.</p> <p>13) Desde que yo he estado acá he incentivado a las alumnas a que se queden.</p> <p>14) Que no solo hayan estudiantes de medicina, sino que también de enfermería para dejar el mito horroroso que la psiquiatría es terrible para las alumnas.</p>
--	---

(15) Es importante que esté preparado este servicio para la docencia,	15) Es importante que el servicio este preparado para la docencia.
---	--

CONVERGENCIAS	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADOS
<p>A) Hay que entregarse al paciente y hacerlo sentir parte de uno, sus logros son de la enfermera también. (8) La enfermera debe ser dúctil. Maleable y con personalidad firme, para entender al paciente y su familia. (9) La enfermera debe tener espíritu de entrega y no llevarse los problemas de los pacientes a la casa (10) La enfermera debe ser madura emocionalmente.</p> <p>B)(4) La enfermera tratante tiene que desarrollar las cuatro áreas del rol para hacer gestión. (5) La investigación es muy importante y el campo en psiquiatría es muy fructífero para realizar investigación. (6) En cualquier servicio la enfermera debe manejar los cuatro ámbitos del rol y con ellos hacer gestión. (13) Desde que yo he estado acá he incentivado a las alumnas a que se queden (14) Que no solo hayan estudiantes de medicina, sino que también de enfermería para dejar el mito horroroso que la psiquiatría es terrible para las alumnas. (15) Es importante que el servicio este preparado para la docencia.</p> <p>C) (1) Me vine a psiquiatría porque toda la vida me intereso y porque me gusta realmente. (2) Había prejuicio de las enfermeras hacia psiquiatría. (3) Yo quería por una vez ser enfermera asistencial, sin tener la</p>	<p>a) La enfermera considera que debe existir una entrega al paciente para que haya un involucramiento que permita intervenir integralmente tanto al paciente como a su familia pudiendo entenderlo, pero además la enfermera debe adaptarse a las situaciones con una personalidad firme que le permita no llevarse los problemas a su casa, demostrando madurez.</p> <p>b) En relación a los roles, la profesional piensa que la enfermera debe desarrollar las cuatro áreas del rol para poder hacer gestión no importa el servicio en donde esté, destaca la investigación como un campo muy fructífero que no ha podido profundizar durante su profesión. Además se ha preocupado de que la enfermería esté más presente en la psiquiatría desde el punto de vista de la docencia, quitando los prejuicios e incentivando a que las alumnas se dediquen a esta área.</p> <p>c) Comenzó en psiquiatría ya que toda su vida le gustó, a pesar del prejuicio de las enfermeras hacia esta área. Se le dio la oportunidad de ser enfermera</p>

responsabilidad administrativa (11) No existía una materia específica para la psiquiatría.(12) Lo que sé de psiquiatría me lo ha ido dando la experiencia y como también me gusta he ido averiguando	asistencial en psiquiatría lo que determinó su decisión para concretar su interés sin responsabilidades administrativas. Su formación de pregrado no fue gatillante en su interés por la psiquiatría y lo que sabe lo ha ido aprendiendo de su experiencia y proactividad.
--	--

Análisis Ideográfico:

Ésta profesional destaca que siempre le gustó la Psiquiatría a pesar de los prejuicios que existen en ésta área y más en los años en que ella estudió en donde las prácticas eran cuestionables, y que cuando pudo comenzar a trabajar en ella después de una larga trayectoria, confirmó que siempre debió desarrollarse en la salud mental. Su formación de pregrado no aportó a ese interés por la salud mental y todos los conocimientos que ha adquirido se los ha dado la experiencia y su proactividad.

Las características que ella destaca en una profesional de enfermería que se quiera desempeñar en salud mental es que se adapte a las situaciones y logre afrontar las problemáticas de los pacientes maduramente, involucrándose con ellos pero no asimilando de tal forma de influenciarse por ello. En torno a los cuatro roles, ella opina que sea cual sea el servicio en el cuál se desempeñe la profesional, debe desarrollar los cuatro roles para que pueda realizar la gestión de enfermería que permitirá realizar una intervención integral al paciente. Destaca la importancia de la docencia, como base para que los futuros profesionales se interesen, labor que ella ha ejercido cuando se le ha ofrecido la oportunidad.

Discurso N°5:

- Mujer
- 30 años
- Casada

En relación a tu experiencia como enfermera en salud mental ¿cuáles fueron tus motivaciones iniciales, como ves el rol de enfermería, hay características necesarias para trabajar aquí y cómo ves la formación de pregrado que recibiste?

Bueno la verdad es que fue antes de la universidad...mi interés fue porque me gustaban los niños... me llamaba la atención el tema del autismo y eso(1)...o sea...yo quería estudiar kinesiología y me interesaba el tema pediátrico porque estaba relacionado con la rehabilitación... pero bueno se dio que estudie enfermería y lo que más se acercaba era la psiquiatría(2). Eee... cuando expresé mi interés de hacer mi internado en psiquiatría

infantil...nadie apoyo la idea...de hecho tuve que pelear harto pa` que me lo dieran...porque nunca se había hecho antes(3) y en el tiempo que estuve el equipo era dos médicos psiquiatras infantojuveniles, una psicóloga y una terapeuta ocupacional..o sea ¿qué iba a hacer una enfermera ahí? Mas o menos...a pesar que la enfermera jefa tenía a cargo psiquiatría infantil...no había mayor actividad por parte de enfermería... incluso cuando empecé las “profes” luego de aceptar la idea...me dijeron, bueno si te aburres o ves que no hay mucho que hacer “bajas” a los policlínicos...(ríe) por digamos trabajar en los policlínicos. Bueno eee mi aporte durante mi internado fue crear una ficha interna para justificar el uso de un medicamento, el metilfenidato...que es un medicamento caro para el hospital y que en ese entonces sirvió para ese fin... y bueno después que yo pasó otra compañera más y al parecer...tengo entendido que no paso nadie más ¿cierto?. Bueno, ese fue mi inicio en la psiquiatría.

Bueno ahora respecto a los roles de enfermería...eee...bueno en la parte asistencial...si bien lleva este nombre...no nos referimos a la atención como hospitalaria...así como es la enfermería en el hospital que son procedimientos básicamente y el contacto con el paciente es breve...o sea casi no te relacionas con el...¿cachai?. De hecho podrás ver que yo no uso uniforme...no ando de azul o de blanco...eee tratamos de no usar uniformes porque para nosotros...eee es como poner una barrera entre el paciente...bueno...aquí tampoco es paciente para nosotros...nosotros le decimos usuario (4)...yyy bueno...vernos con delantal blanco como que pone distancia entre el profesional ¿no es cierto? Y las demás personas y logramos con eso que la gente nos vea más cercanos y se abra más a contarnos su problema o sus dudas. El trabajo que realizamos nosotros...más que multidisciplinario es interdisciplinario... o sea...por ejemplo hacemos mucha visita domiciliaria(5)...bueno por mi parte yo estoy encargada de una zona en particular, mi zona incluye San José de la Mariquina y bueno Las Animas que bueno es donde está nuestro centro y por lo tanto el contacto es bastante. Bueno y el contacto con San José, igual es harto, además que ellos allá hacen un trabajo bastante eee sectorizado...tienen que ver con hartos pueblitos yy bueno el equipo de San José es como intermediario para que ellos puedan llegar a nosotros y nosotros así hacemos visita de hecho... yo viajo mucho, estoy constantemente moviéndome entre San José y Valdivia (6). Dentro de la atención que nosotros hacemos...tratamos que sea lo más integral posible, o sea...eee abordamos por ejemplo las secuelas físicas de los problemas y bueno las mentales, a lo que voy...eee es que sea siempre partiendo del punto de vista psicosocial (7). En los controles que hago yo aquí por ejemplo, yo pregunto por la familia, importa mucho con quién vive esa persona, sus recursos económicos o si tiene un familiar enfermo, porque puede ser que ¡no sé po! La abuelita está enferma y eso le afecta en su ánimo o en sus funciones diarias e interfiere con su bienestar(8) ¿me entiendes?, o en el caso de la violencia intrafamiliar por ejemplo igual po...es importante tener eso cuenta todos esos antecedentes que puedan estar influyendo en el tratamiento de esa persona, porque aquí la enfermera no basta con que entregue las recetas o haga un control y te preocupes de los efectos secundarios o de cómo se los está tomando ¿cachai?...aquí el rol de enfermería es...según mi parecer...más completo en ese sentido(9), además si yo pesquise algo, también es parte de mi función ser un nexo entre el equipo, poder hablar con la psicóloga o con la psiquiatra que trabaja con nosotros para abordar los casos y tener todas las visiones, eso es lo que tratamos de hacer en realidad(10). Lo otro, es que para poder hablar conmigo no necesitan pedir hora, entonces estoy, las veces que estoy trabajando aquí y no ando en visita ¿no es cierto?, siempre estoy disponible para conversar con las

personas o si necesitan pedirme algo...entonces la relación es bastante cercana, eso en general en lo que es asistencial (11).

Eeee...en la parte de docencia...eee...bueno no he hecho mucha que digamos estuve haciendo docencia con alumnas de la Universidad San Sebastián, o sea...docencia clínica...las alumnas venían para acá a observar (12) ¿no es cierto? Y pasaban un par de días pero este año no se renovó, no tengo claro por qué...así que quedó ahí. Y hubo una oportunidad también que la Austral también habían planteado la idea de que vinieran alumnas para acá, pero llegó la carta pero al final no se concretó nada. Igual es entendible por el hecho de que aquí el CESAMCO queda lejos y la locomoción y todo eso...así que bueno...ahí quedó la docencia.

El otro rol eee...investigación, ya a ver...eee la verdad es que tema hay hartos, de hecho con la psiquiatra, que es la Dra. Marisol Ruiz...teníamos la idea de investigar un tema bien interesante y que se ha profundizado poco y que es apego en adolescentes (13), pero al final tuvimos problemas con la población de estudio y bueno entre otras cosas...o sea...en realidad lo que más hace falta es el recurso humano, porque temas hay muchos, hay mucho campo, pero no hay tiempo ni quién lo haga...porque eso lleva mucho tiempo po! (14)

Bueno...eee...el otro punto es el rol administrativo...mmm.....a ver...hay mucha administración aquí, yo estoy a cargo del SIGGES por ejemplo, todo lo que es ingreso de casos, seguimiento y cumplimiento de plazos...bueno en general eso...y además estoy a cargo de un pequeño SOME y bueno ahí me preocupo que estén todos los datos de las familias y de los usuarios. También entra las citaciones con los profesionales, una función como coordinadora entre todo el equipo y la administración de los insumos, en realidad es como una pega que pasa “piola”, pero en realidad es mucho es como la base para que funcione todo aunque no se note (ríe)(15).

En relación a la formación de pregrado...eee...bueno para que decir otra cosa ajaja (ríe), la verdad es que fue bien poco, a pesar de que ¡adoro a la Sonia!, pero eran largas, o sea, eran poco motivadoras además que la parte práctica eran 2 semanas y un recorrido donde se veía bien poco del rol de la enfermera, más bien pasaban lo de las patologías y algunas cosas de atención de enfermería (16). Bueno ahora con el nuevo profesor (ríe)...con Esteban va a cambiar, ¡o sea ya cambió! Hay nuevos contenidos y las clases son más interactivas, ya era hora que cambiara la modalidad.

Yaa...eee... ¿Cuál era la otra pregunta? ¡Ah! Las características personales, bueno desde mi experiencia bien personal...lo principal creo yo es que tienes que dejar de lado los prejuicios y además una habilidad bien importante que es poder sacarte la mochila cuando llegas a tu casa, no llevarte los dramas a tu casa, eso es muy importante (17), porque aquí uno ve muchas realidades a veces “súper” duras, entonces hay que saber separar las cosas. Indiscutiblemente te tiene que gustar el tema, o sea, para escuchar los problemas de la gente definitivamente te tiene que gustar esta área (18). Mmm... ¿qué otra cosa a ver? ...mmm.....tienes que ser empática, ponerte en el lugar del otro, saber por lo que está pasando o por lo menos imaginártelo para poder intervenir en la situación, tienes que tener una visión global también, porque la enfermedad no sólo afecta al paciente, eso está claro, hay toda una familia o un entorno(19) detrás de él ¿no es cierto?. Bueno en relación más a las actividades administrativas, hay que ser organizada e innovadora también porque esto recién está empezando entonces hay varias cosas que están funcionando como a medias o los recursos son insuficientes, entonces tienes que aprender a trabajar con “lo que hay” (20) como se dice, pero a partir de eso lograr dar una buena atención si escudarse en que los recursos son limitados. ¡Ah! Y por supuesto aprender a trabajar en equipo y estar abierta a los cambios, esas son como

las características que deberían tener los profesionales de enfermería que quieran desempeñarse en salud mental, desde mi humilde experiencia(21) (risas).

Análisis de las entrevistas:

Unidad de significado	Reducción fenomenológica
(1) Bueno la verdad es que fue antes de la universidad...mi interés fue porque me gustaban los niños... me llamaba la atención el tema del autismo y eso	(1) Mi interés fue antes de la universidad, me llamaba la atención el tema del autismo.
(2) Yo quería estudiar kinesiología y me interesaba el tema pediátrico porque estaba relacionado con la rehabilitación... pero bueno se dio que estudie enfermería y lo que más se acercaba era la psiquiatría.	(2) Me interesaba el tema pediátrico porque estaba relacionado con la rehabilitación, pero como al final estudié enfermería, lo que más se acercaba era la psiquiatría
(3) Cando expresé mi interés de hacer mi internado en psiquiatría infantil...nadie apoyo la idea...de hecho tuve que pelear harto pa` que me lo dieran...porque nunca se había hecho antes	(3) Tuve que pelear harto para poder hacer mi internado en psiquiatría infantil, porque nunca se había hecho antes
(4) De hecho podrás ver que yo no uso uniforme...no ando de azul o de blanco...ee tratamos de no usar uniformes porque para nosotros...eee es como poner una barrera entre el paciente...bueno...aquí tampoco es paciente para nosotros...nosotros le decimos usuario	(4) Yo no uso uniforme porque eso pone una barrera entre el usuario y el profesional
(5) El trabajo que realizamos nosotros...más que multidisciplinario es interdisciplinario... o sea...por ejemplo hacemos mucha visita domiciliaria	(5) El trabajo que nosotros realizamos es interdisciplinario, hacemos mucha visita domiciliaria
(6) Yo viajo mucho, estoy constantemente moviéndome entre San José y Valdivia	(6) Yo viajo mucho, estoy constantemente moviéndome
(7) Tratamos que sea lo más integral posible, o sea... eee abordamos por ejemplo las secuelas físicas de los problemas y bueno las mentales, a lo que voy...eee es que sea	(7) Tratamos de ser integrales, partiendo desde un punto de vista psicosocial abordando también las secuelas físicas

<p>siempre partiendo del punto de vista psicosocial</p> <p>(8) Yo pregunto por la familia, importa mucho con quién vive esa persona, sus recursos económicos o si tiene un familiar enfermo, porque puede ser que ¡no sé po! La abuelita está enferma y eso le afecta en su ánimo o en sus funciones diarias e interfiere con su bienestar</p> <p>(9) Aquí la enfermera no basta con que entregue las recetas o haga un control y te preocupes de los efectos secundarios o de cómo se los está tomando ¿cachai?...aquí el rol de enfermería es...según mi parecer...más completo en ese sentido</p> <p>(10) Además si yo pesquiso algo, también es parte de mi función ser un nexo entre el equipo, poder hablar con la psicóloga o con la psiquiatra que trabaja con nosotros para abordar los casos y tener todas las visiones, eso es lo que tratamos de hacer en realidad</p> <p>(11) Lo otro, es que para poder hablar conmigo no necesitan pedir hora, entonces estoy, las veces que estoy trabajando aquí y no ando en visita ¿no es cierto?, siempre estoy disponible para conversar con las personas o si necesitan pedirme algo...entonces la relación es bastante cercana, eso en general en lo que es asistencial</p> <p>(12) Estuve haciendo docencia con alumnas de la Universidad San Sebastián, o sea...docencia clínica...las alumnas venían para acá a observar</p> <p>(13) Teníamos la idea de investigar un tema bien interesante y que se ha profundizado poco y que es apego en adolescentes</p> <p>(14) En realidad lo que más hace falta es</p>	<p>(8) A mí me importa la familia y los recursos económicos porque puede ser que esto este influyendo en el estado anímico del usuario o interfiriendo en su bienestar</p> <p>(9) Aquí la enfermera no sólo entrega las recetas o hace controles, el rol de la enfermera aquí es más completo</p> <p>(10) Si yo pesquiso algo tengo que comunicarlo al equipo para tener todas las visiones, eso es lo que tratamos de hacer</p> <p>(11) Para poder hablar conmigo no es necesario que pidan hora, siempre estoy disponible para conversar con las personas, entonces la relación es más cercana, eso es lo asistencial</p> <p>(12) Estuve haciendo docencia con alumnas de la USS que venían a observar</p> <p>(13) Teníamos ganas de investigar un tema que no se ha profundizado y es bien interesante</p> <p>(14) En realidad hace falta recurso humano y tiempo porque hay hartos</p>
--	--

<p>el recurso humano, porque temas hay muchos, hay harto campo, pero no hay tiempo ni quién lo haga...porque eso lleva harto tiempo po!</p> <p>(15) Hay harta administración aquí, yo estoy a cargo del SIGGES por ejemplo, todo lo que es ingreso de casos, seguimiento y cumplimiento de plazos...bueno en general eso...y además estoy a cargo de un pequeño SOME y bueno ahí me preocupo que estén todos los datos de las familias y de los usuarios. También entra las citaciones con los profesionales, una función como coordinadora entre todo el equipo y la administración de los insumos, en realidad es como una pega que pasa “piola”, pero en realidad es harto es como la base para que funcione todo aunque no se note</p> <p>(16) Pero eran “latosas”, o sea, eran poco motivadoras además que la parte práctica eran 2 semanas y un recorrido donde se veía bien poco del rol de la enfermera, más bien pasaban lo de las patologías y algunas cosas de atención de enfermería</p> <p>(17) Las características personales, bueno desde mi experiencia bien personal...lo principal creo yo es que tienes que dejar de lado los prejuicios y además una habilidad bien importante que es poder sacarte la mochila cuando llegas a tu casa, no llevarte los dramas a tu casa, eso es muy importante</p> <p>(18) Indiscutiblemente te tiene que gustar el tema, o sea, para escuchar los problemas de la gente definitivamente te tiene que gustar esta área</p> <p>(19) Tienes que ser empática, ponerte en el lugar del otro, saber por lo que está pasando o por lo menos imaginártelo para poder intervenir en la situación, tienes que tener una visión global también, porque la enfermedad no sólo afecta al paciente, eso</p>	<p>temas</p> <p>(15) Hay harta administración aquí, estoy a cargo del programa SIGGES y de un pequeño SOME, me preocupo que estén todos los datos de las familias y usuarios. Coordino las horas con los profesionales, la administración de los insumos. Es como la base para que todo funcione</p> <p>(16) Eran “latosas” o sea poco motivadoras, además la pasantía práctica era muy breve y se veía poco del rol de la enfermera</p> <p>(17) Las características que debe tener un profesional de enfermería, primero dejar de lado los prejuicios y no llevarse los dramas para la casa eso es muy importante</p> <p>(18) Para escuchar los problemas de la gente definitivamente te tiene que gustar esta área</p> <p>(19) Tienes que ser empática, ponerte en el lugar del otro para poder intervenir y tener una visión global porque los problemas no sólo afectan al paciente hay una familia o un entorno también</p>
--	--

<p>está claro, hay toda una familia o un entorno también</p> <p>(20) Bueno en relación más a las actividades administrativas, hay que ser organizada e innovadora también porque esto recién está empezando entonces hay varias cosas que están funcionando como a medias o los recursos son insuficientes, entonces tienes que aprender a trabajar con “lo que hay”</p> <p>(21) Y por supuesto aprender a trabajar en equipo y estar abierta a los cambios, esas son como las características que deberían tener los profesionales de enfermería que quieran desempeñarse en salud mental, desde mi humilde experiencia.</p>	<p>(20) En relación a las actividades administrativas tienes que ser organizada, innovadora. Los recursos son escasos, así que tienes que aprender a trabajar con “lo que hay”</p> <p>(21) Debes aprender a trabajar en equipo y estar abierta a los cambios</p>
---	--

CONVERGENCIAS	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADOS
<p>A) Mi interés fue antes de la universidad, me llamaba la atención el tema del autismo (1) Me interesaba el tema pediátrico porque estaba relacionado con la rehabilitación, pero como al final estudié enfermería, lo que más se acercaba era la psiquiatría (2) Tuve que pelear harto para poder hacer mi internado en psiquiatría infantil, porque nunca se había hecho antes (3) Eran “latosas” o sea poco motivadoras, además la pasantía práctica era muy breve y se veía poco del rol de la enfermera (16)</p>	<p>a) Su interés comenzó antes de la universidad, le llamaba la atención el tema pediátrico y específicamente el autismo y encontró en la enfermería un acercamiento a la rehabilitación en la psiquiatría. Para poder realizar su internado en psiquiatría infantil tuvo que mantenerse firme en sus ideas ya que no se había realizado antes nada en esa área y fue bastante cuestionada. Refiere además que su formación de pregrado fue poco motivadora en relación a la psiquiatría y la práctica además de ser breve no revelaba en conformidad cual era el rol de enfermería en salud mental</p>

<p>B) Yo no uso uniforme porque eso pone una barrera entre el usuario y el profesional (4) El trabajo de nosotros realizamos es interdisciplinario, hacemos mucha visita domiciliaria (5) Yo viajo mucho, estoy constantemente moviéndome (6) Tratamos de ser integrales partiendo desde un punto de vista psicosocial abordando también las secuelas físicas (7) A mi me importa la familia y los recursos económicos porque puede ser que esto este influyendo en el estado anímico del usuario o interfiriendo en su bienestar (8) Aquí la enfermera no sólo entrega las recetas o hace controles, el rol de la enfermera aquí es más completo (9) Si yo pesquise algo tengo que comunicarlo al equipo para tener todas las visiones, eso es lo que tratamos de hacer (10) Para poder hablar conmigo no es necesario que pidan hora, siempre estoy disponible para conversar con las personas entonces la relación es más cercana, eso es lo asistencial (11) Estuve haciendo docencia con alumnas de la USS que venían a observar (12) Teníamos ganas de investigar un tema que no se ha profundizado y es bien interesante (13) En realidad hace falta recurso humano y tiempo porque hay hartos temas (14) Hay harta administración aquí, estoy a cargo del programa SIGGES y de un pequeño SOME, me preocupo que estén todos los datos de las familias y usuarios. Coordino las horas con los profesionales, la administración de los insumos. Es como la base para que todo funcione (15)</p> <p>C) Las características que debe tener un profesional de enfermería, primero dejar</p>	<p>b) Ella considera que el trabajo que realiza es interdisciplinario, no usan uniforme para no poner una barrera entre sus usuarios y los profesionales. Realizan muchas visitas domiciliarias lo que la hace viajar mucho en el sector que tiene designado abordando las temáticas desde un punto de vista psicosocial sin dejar de lado las secuelas físicas de los trastornos mentales. A ella le interesa indagar en la familia y sus recursos económicos, ya que muchas veces es esto lo que influye en el bienestar anímico de las personas. Refiere que la enfermera no es sólo la que da recetas o realiza un control, es más que eso, interactuando y siendo un nexo con el resto del equipo para tener una visión integral de la problemática del usuario. Se define como una profesional accesible, ya que siempre está disponible para conversar con los pacientes en su rol asistencial. En relación a la docencia no ha tenido mucha experiencia, sólo ha tenido contacto con alumnas que fueron a observar el funcionamiento del centro por un tiempo. Para la investigación refiere que faltan recursos, ya que el campo es amplio y a pesar que tienen interés en un tema en particular no cuentan con el tiempo para realizarla. Así mismo destaca que la labor administrativa es bastante y ella en particular tiene a cargo el SOME y el programa SIGGES de patologías AUGE preocupándose de tener actualizados los datos de los usuarios además del manejo de las horas de los profesionales y los insumos del centro, siendo fundamental su labor para que todo funcione.</p> <p>c) Las características que ella considera que debe tener un profesional de enfermería, tiene que ver con deshacerse</p>
--	---

<p>de lado los prejuicios y no llevarse los dramas para la casa eso es muy importante (17) Para escuchar los problemas de la gente definitivamente te tiene que gustar esta área (18) Tienes que ser empática, ponerte en el lugar del otro para poder intervenir y tener una visión global porque los problemas no sólo afectan al paciente hay una familia o un entorno también (19) En relación a las actividades administrativas tienes que ser organizada, innovadora. Los recursos son escasos, así que tienes que aprender a trabajar con “lo que hay”(20) Debes aprender a trabajar en equipo y estar abierta a los cambios (21)</p>	<p>de los prejuicios y no involucrarse con las problemáticas de los usuarios, de tal forma que perjudiquen anímicamente al profesional, además, le tiene que gustar el área de salud mental, para ella eso es muy importante. Se debe ser empático para poder intervenir efectivamente y tener una visión global del usuario incluyendo su entorno y/o familia. Las actividades administrativas se deben llevar a cabo de manera organizada, innovando de acuerdo a los recursos con los que se cuenten aprendiendo a trabajar en equipo y siempre considerar que pueden existir cambios.</p>
--	---

Análisis ideográfico:

Los intereses de la enfermera por esta área comenzaron antes de ingresar a enfermería, le llamaba la atención el tema pediátrico y más que nada la rehabilitación y encontró en la psiquiatría un acercamiento. Es por esto que decide realizar su internado en psiquiatría infantil, esta idea no gustó mucho ya que no había experiencias previas allí, pero logró desarrollarse con buenos resultados, a pesar de que la formación de pregrado no fue muy motivadora en relación a la modalidad que se empleaba para impartir la psiquiatría y la labor de enfermería en ella. Actualmente define el trabajo que realiza como interdisciplinario ya que es parte de un equipo de trabajo en el cual tiene funciones de coordinación, administración y asistenciales, dentro de lo que se incluye la atención directa de los usuarios y visitas domiciliarias, que le ocupan gran parte de su tiempo. Describe que asistencialmente siempre está dispuesta para conversar con la gente y que esa debe ser una de las características que debe tener un profesional de enfermería que se desempeñe en salud mental, pudiendo así tener una visión biopsicosocial del usuario, siendo además el nexo entre este último y el equipo sanitario. Relacionado con esto, destaca la importancia de no impregnarse con las problemáticas de los usuarios y aprender a deshacerse de los prejuicios, utilizando la empatía. Administrativamente tiene bastantes tareas, mantener datos organizados y actualizados además del manejo de recurso tanto físico como humano, son parte de su labor. En la docencia no ha tenido mucha experiencia y en cuanto a la investigación es un tema pendiente, ya a pesar de su interés por desarrollarlo no ha tenido la oportunidad de realizarlos.

Discurso N° 6:

- Mujer
- 29 años
- casada

En relación a tu experiencia como enfermera en salud mental ¿cuáles fueron tus motivaciones iniciales, como ves el rol de enfermería, hay características necesarias para trabajar aquí y cómo ves la formación de pregrado que recibiste?

Bueno, yo me titulé y me fui a Santiago, eee... estuve trabajando dos años en Santiago en medicina, en un hospital gigantesco, en donde casi me volví loca , ¡me explotaron!, me hicieron hacer todas las noches que podía todos los turnos, me aburrí y me volví a “Conce”, ¡desesperada! ...yyy..Fortuitamente, llegué a un hospital, al hospital de Lirquén, fui a la oficina de personal, ¡muy polla!, a preguntar si había algún cargo, y me dicen-justo hoy se cierra el concurso- , ¿qué concurso? Le dije yo, concurso para la enfermera de la unidad de corta estadía (1). Yo no sabía lo que era una unidad de corta estadía, ¡no sabía nada!, la señora que trabajaba en personal, que era muy simpática, me tomó, me sentó en una silla y llamo al director, porque era un hospital chiquitito, el director me hizo la entrevista, nadie me preguntó si yo me quería quedar, vino una doctora, la psiquiatra, me entrevistó, dijo que le parecí muy bien, y que viniera el día lunes porque me tenía que empezar a orientar. Eso fue todo. ¡Yo! Lo único que quería era venirme de Santiago, así que más que contenta, me fui a Santiago, renuncié un fin de semana y me vine para mi casa. Llegué el lunes a la unidad de corta estadía ¡cachando nada! Porque nooo...no sabía lo que era po! Era una cuestión nueva, que estaba recién partiendo, esto fue el año 2005, recién se estaba iniciando las unidades de corta estadía en el país (2), esta era la cuarta que existía en Chile, Entonces no había nada, yo empecé a buscar en internet, empecé a buscar bibliografía, en ninguna parte podía encontrar bibliografía del rol de la enfermera en corta estadía (3). Más encima la colega que había estado antes, había estado dos meses en el servicio y ¡se fue! Entonces no había nada, no había bibliografía, no había libros no había ¡Nada! Y llegué a la unidad y había un psicólogo y tres paramédicos, ese era todo el equipo. Y yo le pregunté al psicólogo ¿qué onda?, yyy no sé, me dijo, esos son los libros que tenía “la cecy”, mmm... así como ¡tú cachay !(4). Y yoo...ya po...me puse a buscar, y encontré bibliografía en las páginas españolas, de ahí bajé los planes de atención y todas las cosas que había que hacer y empecé, cachando nada, pero ¡absolutamente nada! Los chiquillos no eran pesados ni nada, pero de a poquito me fui como adaptando y a cachar cuales eran las necesidades y me fui dando cuenta que los roles eran muchos y que eran muy distintos (5) a lo que yo estaba acostumbrada a hacer, en medicina hacía y hacía y hacía todo el tiempo, aquí es más intervenciones más contenciones, más participación, era más en equipo, las reuniones eran distintas y eso me fue gustando. Después ya se fue ampliando la cosa, conocí el hospital de día, después conocí el poli, y después todo se fue ampliando y me fue gustando (6). En realidad después, lo que se había convertido en mi salvavidas para venirme de Santiago, me terminó gustando, era un cargo a honorarios y aun así yo me quedé, estuve tres años a honorarios y después de tres años me contrataron y después que me contrataron.... ¡me

vine para acá! ¡Y me vine a lo mismo!, porque no creo que volvería a trabajar en medicina, a menos que sea extremadamente necesario (7).

En cuanto a la formación de pregrado, lo típico del alcohólico anónimo y los 12 pasos, una pincelada de aquí y allá...lo que sí, tengo que destacar, es que la profe que yo tuve le gustaba mucho la salud mental y había trabajado muchos años en eso ll...ella siempre lo habló como algo lindo, entonces tampoco tenía la idea que era algo tan terrible esta en salud mental...ni tampoco le tenía miedo a los paciente, eso fue algo bueno, por lo menos la “profe” lo transmitió en las clases (8). Emm....y después el resto eee...han sido cosas que yo he ido estudiando el diplomado, esas cosas me ayudaron, pero en sí que yo supiera algo de drogas de adolescente, lo típico, lo normal que sabe todo el mundo (9).

Emm...en cuanto a las características...mmm.....chuta....yo creo que para empezar, no tenerle miedo a los pacientes, tienes que tener un trato amable, no enganchar...eee...no sobreinvolurarte, tener como cuidado con la contratransferencia, eee no juzgar al paciente, desde mi punto de vista, no juzgar al paciente, ser empático también, ponerse en el lugar “de”(10)..porque igual para ellos es complicado estar encerrados en un lugar que no es su casa, ee tienes que tener harta tolerancia a la frustración creo yo...porque las mejorías son súper lentas, ¡si es que hay mejorías ¡, o sea hay estabilizaciones pero no hay mejorías...entonces tampoco te puedes exponer a objetivos muy altos(11), que es lo contrario a lo que pasa en medicina, por ejemplo, yaaa...el paciente llego con una hiperglicemia y yaa lo estabilizaste y se va con su glicemia normal, ¡ya chao!. Aquí puede que se vaya un poquito mejor...pero la patología va a seguir, porque son crónicos. Yo creo que eso...Y te tiene que gustar, yo creo que esas son como características...que a veces yo veo en la gente cuando las entrevisto para trabajar y el resto uno lo va aprendiendo en el camino, si lo otro son cuestiones aprendibles po (12). ¿Qué más es lo que me falta?...mmm... aporte...asistencial lo que uno le puede transmitir a la gente o a los alumnos o dentro de su equipo...investigación, la verdad es que a mí me carga la investigación, (risas) entonces no te puedo decir nada de la investigación (risas), administración, podís hacerlo muy bien, eso es lo que también va relacionado también con la otra parte, el tiempo para hacerlo bien. Detallado, preocuparte de cada paciente, de ver los recursos, también es como más, lo que si...encuentro yo más pesado (13) porque lo que pasa con los fármacos, que tienes que andar súper encima, estar viendo que sea la cantidad, que sea el correcto, las contraindicaciones yyy ¿qué otra cosa más?...docencia...bueno nunca he tenido tanto contacto con la docencia...así con alumnos...pero con el equipo bueno...siempre estar capacitándolos en las cosas nuevas que van saliendo, normas , protocolos cosas así y así uno se mantiene al día igual como enfermera (14).

Más o menos eso es todo lo que puedo decir.... ¿está bien?

Análisis de las entrevistas:

Unidad de significado	Reducción fenomenológica
<p>(1) Fortuitamente, llegue a un hospital, al hospital de Lirquén, fui a la oficina de personal, ¡muy polla!, a preguntar si había algún cargo, y me dicen-justo hoy se cierra el concurso- , ¿qué concurso? Le dije yo, concurso para la enfermera de la unidad de corta estadía</p> <p>(2) Llegué el lunes a la unidad de corta estadía ¡cachando nada! Porque nooo...no sabía lo que era po! Era una cuestión nueva, que estaba recién partiendo, esto fue el año 2005, recién se estaba iniciando las unidades de corta estadía en el país</p> <p>(3) Yo empecé a buscar en internet, empecé a buscar bibliografía, en ninguna parte podía encontrar bibliografía del rol de la enfermera en corta estadía</p> <p>(4) Y llegue a la unidad y había un psicólogo y tres paramédicos, ese era todo el equipo. Y yo le pregunté al psicólogo ¿qué onda?, yyy no sée, me dijo, esos son los libros que tenía “la cecy”, mmm... así como ¡tú cachay!</p> <p>(5) Me puse a buscar, y encontré bibliografía en las páginas españolas, de ahí bajé los planes de atención y todas las cosas que había que hacer y empecé, cachando nada, pero ¡absolutamente nada! Los chiquillos no eran pesados ni nada, pero de a poquito me fui como adaptando y a cachar cuales eran las necesidades y me fui dando cuenta que los roles eran muchos y que eran muy distintos</p> <p>(6) Aquí es más intervenciones más contenciones, más participación, era más en equipo, las reuniones eran distintas y eso me fue gustando. Después ya se fue ampliando la cosa, conocí el hospital de día, después conocí el poli, y después todo se fue ampliando y me</p>	<p>(1) Fortuitamente llegue al hospital de Lirquén, fui a la oficina a preguntar si había algún cargo y me dicen justo hoy se cierra el concurso para la enfermera de corta estadía.</p> <p>(2) Llegué el lunes a la unidad de corta estadía, cachando nada porque estaba recién partiendo en el país, el año 2005.</p> <p>(3) Busque en internet pero no había bibliografía del rol de enfermería en corta estadía.</p> <p>(4) Llegue a la unidad y había un psicólogo y tres técnicos paramédicos ese era todo el equipo.</p> <p>(5) Me puse a buscar y encontré en páginas españolas, de ahí bajé planes de atención y las cosas que había que hacer. Ahí supe las necesidades y me fui dando cuenta que los roles de la enfermera eran muchos y muy distintos.</p> <p>(6) Aquí, es más intervenciones más contenciones, más participación en equipo, las reuniones eran distintas y eso me fue gustando. Después conocí el hospital de día, el poli y se fue ampliando y me fue gustando.</p>

<p>fue gustando</p> <p>(7) En realidad después, lo que se había convertido en mi salvavidas para venirme de Santiago, me terminó gustando, era un cargo a honorarios y aun así yo me quedé, estuve tres años a honorarios y después de tres años me contrataron y después que me contrataron.... ¡me vine para acá! ¡Y me vine a lo mismo!, porque no creo que volvería a trabajar en medicina, a menos que sea extremadamente necesario</p> <p>(8) En cuanto a la formación de pregrado, lo típico del alcohólico anónimo y los 12 pasos, una pincelada de aquí y allá...lo que sí, tengo que destacar, es que la profe que yo tuve le gustaba mucho la salud mental y había trabajado muchos años en eso yyyy...ella siempre lo habló como algo lindo, entonces tampoco tenía la idea que era algo tan terrible esta en salud mental...ni tampoco le tenía miedo a los paciente, eso fue algo bueno, por lo menos la “profe” lo transmitió en las clases</p> <p>(9) y después el resto eee...han sido cosas que yo he ido estudiando el diplomado, esas cosas me ayudaron, pero en sí que yo supiera algo de drogas de adolescente, lo típico, lo normal que sabe todo el mundo.</p> <p>(10) Yo creo que para empezar, no tenerle miedo a los pacientes, tienes que tener un trato amable, no enganchar...eee...no sobre involucrarte, tener como cuidado con la contratransferencia, eee no juzgar al paciente, desde mi punto de vista, no juzgar al paciente, ser empático también, ponerse en el lugar “de”</p> <p>(11) Tienes que tener harta tolerancia a la frustración creo yo...porque las mejorías son súper lentas, ¡si es que hay mejorías ¡, o sea hay estabilizaciones pero no hay mejorías...entonces tampoco te puedes exponer a objetivos muy altos</p> <p>(12) Y te tiene que gustar, yo creo que esas son como características...que a veces yo veo en la gente cuando las entrevisto para trabajar</p>	<p>(7) En realidad después, lo que había sido mi salvavidas me terminó gustando, era un cargo a honorarios y aún así me quedé, estuve tres años y me contrataron, y cuando me contrataron me vine a Valdivia, y me vine a lo mismo. Porque no volvería a medicina a menos que sea en extremo necesario.</p> <p>(8) En cuanto a la formación de pregrado, lo típico del alcohólico anónimo y los 12 pasos y una pincelada de todo. Pero tengo que destacar que la “profe” que tuve, le gustaba mucho la salud mental y siempre lo habló como algo lindo, entonces tampoco tenía la idea de que era terrible, tampoco le tenía miedo a los pacientes, eso fue algo bueno.</p> <p>(9) El resto han sido cosas que yo he ido estudiando, el diplomado esas cosas me ayudaron, pero que yo supiera de drogas o adolescentes, lo típico que sabe todo el mundo.</p> <p>(10) Para empezar, no tenerle miedo a los pacientes, tienes que tener un trato amable y no sobre involucrarte, tener cuidado con la contra transferencia. No juzgar al paciente, ser empático y ponerse en el lugar “de”.</p> <p>(11)Tienes que tener harta tolerancia a la frustración, porque las mejorías son súper lentas, o sea hay estabilizaciones pero no hay mejorías entonces tampoco te puede poner objetivos tan altos.</p> <p>(12) Te tiene que gustar, esas son las características que a veces yo veo en la gente que entrevisto para trabajar y el resto</p>
--	---

<p>y el resto uno lo va aprendiendo en el camino, si lo otro son cuestiones aprendibles po!</p> <p>(13) Asistencial lo que uno le puede transmitir a la gente o a los alumnos o dentro de su equipo...investigación, la verdad es que a mí me carga la investigación, (risas) entonces no te puedo decir nada de la investigación (risas), administración, podís hacerlo muy bien, eso es lo que también va relacionado también con la otra parte, el tiempo para hacerlo bien. Detallado, preocuparte de cada paciente, de ver los recursos, también es como más, lo que si...encuentro yo más pesado</p> <p>(14) docencia...bueno nunca he tenido tanto contacto con la docencia...así con alumnos...pero con el equipo bueno...siempre estar capacitándolos en las cosas nuevas que van saliendo, normas , protocolos cosas así y así uno se mantiene al día igual como enfermera.</p>	<p>se aprende en el camino.</p> <p>(13) Asistencial, lo que uno puede transmitirle a la gente o a los alumnos o dentro de su equipo. Investigación, la verdad es que a mí me carga la investigación. Administración, puedes hacerlo muy bien y va relacionado con la otra parte, preocuparte de cada paciente de ver los recursos, es lo más pesado.</p> <p>(14)Docencia, nunca he tenido tanto contacto con la docencia, con alumnos, pero con el equipo sí, estar capacitándolos en las cosas nuevas que van saliendo, normas, protocolos y cosas así, y así uno se mantiene al día como enfermera.</p>
---	---

CONVERGENCIAS	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADOS
<p>A)</p> <p>(1)Fortuitamente llegue al hospital de Lirquén, fui a la oficina a preguntar si había algún cargo y me dicen justo hoy se cierra el concurso para la enfermera de corta estadía. (2)Llegué el lunes a la unidad de corta estadía, cachando nada porque estaba recién partiendo en el país, el año 2005. (3)Empecé a buscar en internet información sobre el rol de enfermería en unidades de corta estadía. (4)Y llegue a la unidad y había un psicólogo y tres técnicos paramédicos ese era todo el equipo. (5)Me puse a buscar y encontré en páginas españolas, de ahí bajé planes de atención y las cosas que había que hacer. Ahí supe las necesidades y me fui dando cuenta que los roles de la enfermera eran muchos y muy distintos. (6) En realidad después, lo que había sido mi salvavidas me terminó gustando, era un cargo a honorarios y aún así me quedé, estuve tres años y me contrataron, y cuando me</p>	<p>a) Comenzó fortuitamente en el hospital de Lirquén en la Unidad de corta estadía, ya que tenía la necesidad de dejar de trabajar en medicina en Santiago. Comenzó sin conocer el rol de la enfermera en unidades de corta estadía, por su reciente implementación, pero con iniciativa investigativa y el equipo de trabajo que tenía, logró discriminar la diversidad y versatilidad de la enfermería en Unidades de corta estadía, y finalmente decidió dedicarse a esta área por gusto.</p>

<p>contrataron me vine a Valdivia, y me vine a lo mismo. Porque no volvería a medicina a menos que sea en extremo necesario.</p> <p>B) (8)En cuanto a la formación de pregrado, lo típico del alcohólico anónimo y los 12 pasos y una pincelada de todo. Pero tengo que destacar que la “profe” que tuve, le gustaba mucho la salud mental y siempre lo habló como algo lindo, entonces tampoco tenía la idea de que era terrible, tampoco le tenía miedo a los pacientes, eso fue algo bueno. (9)El resto han sido cosas que yo he ido estudiando, el diplomado esas cosas me ayudaron, pero que yo supiera de drogas o adolescentes, lo típico que sabe todo el mundo.</p> <p>C) (10)Para empezar, no tenerle miedo a los pacientes, tienes que tener un trato amable y no sobre involucrarte, tener cuidado con la contra transferencia. No juzgar al paciente, ser empático y ponerse en el lugar “de”. (11)Tienes que tener harta tolerancia a la frustración, porque las mejorías son súper lentas, o sea hay estabilizaciones pero no hay mejorías entonces tampoco te puede poner objetivos tan altos. (12) Te tiene que gustar, esas son las características que a veces yo veo en la gente que entrevisto para trabajar y el resto se aprende en el camino.</p> <p>D) (13)Asistencial, lo que uno puede transmitirle a la gente o a los alumnos o dentro de su equipo. Investigación, la verdad es que a mí me carga la investigación. Administración, puedes hacerlo muy bien y va relacionado con la otra parte, preocuparte de cada paciente de ver los recursos y es lo más pesado. (14)Docencia, nunca he tenido tanto contacto con la docencia, con alumnos, pero con el equipo sí, estar capacitándolos en las cosas nuevas que van saliendo, normas, protocolos y cosas así, y así uno se mantiene al día como enfermera</p>	<p>b) Su formación de pregrado no fue muy profunda en torno a la salud mental, pero destaca la forma en que su profesora abordaba el tema, ya que gracias a eso nunca le tuvo temor a esa área en específico a los pacientes. Además ha realizado post título relacionado con la salud mental por la escasa información entregada en pre grado.</p> <p>c) Destaca características como no tenerle miedo a los pacientes, además no sobre involucrarse con las historias de ellos pero demostrando empatía. También hace referencia a tener tolerancia ante la frustración por la cronicidad de las enfermedades mentales, por lo tanto definitivamente esta área debe ser del gusto del profesional, ya que desde allí comienza todo y el resto se aprende en el camino.</p> <p>d) Respecto a los roles de enfermería, se refiere a lo asistencial como la trasmisión de experiencias tanto a los alumnos como al equipo de salud. La investigación no es algo que la motive, por lo que no tiene opinión al respecto. En torno a la administración expresa que es lo más “pesado”, ya que tiene que preocuparse por los recursos y va de la mano con el resto de las actividades de enfermería. Y por último considera la docencia importante ya que se debe estar capacitando al personal en torno a las nuevas normativas y protocolos, por lo tanto la enfermera debe estar siempre al día en base a las nuevas informaciones.</p>
---	---

Análisis ideográfico:

En esta entrevista la enfermera reconoce que llegó a trabajar en salud mental debido a la necesidad de dejar el sistema de turnos en el cual se desempeñaba, y a pesar de haber llegado en el momento en que iniciaban nacionalmente las unidades de corta estadía, se preocupó de investigar el rol de enfermería y junto a su equipo de salud pudo desempeñarse satisfactoriamente al punto de considerar la salud mental como su motivación principal para desarrollarse en lo profesional. Es por esto que ante la oportunidad de un cambio de ciudad no dudó en aceptar trabajar en la unidad de corta estadía infantojuvenil del hospital de Valdivia. Reconoce que su formación de pregrado fue bastante básica en lo que a salud mental se refiere, pero que la profesora supo transmitirle el gusto por la salud mental y en específico le enseñó a no tener temor a los pacientes. Para ella, no tener temor al paciente, ser empático y tener tolerancia son características esenciales que debe tener un profesional que se desempeñe en salud mental para poder desarrollar los cuatro roles de la enfermería, de los cuales destaca la administración en lo que respecta a la atención del paciente y gestionar los recursos necesarios y la docencia, parte fundamental para mantener los conocimientos actualizados y al personal capacitado. El área de la investigación no es algo que la motive, a pesar de haber investigado para cumplir su rol de enfermería en la unidad de corta estadía, mientras que lo asistencial lo relaciona con el traspaso de experiencia con alumnos o el equipo de trabajo.

Discurso N° 7:

- Hombre
- 26 años
- Soltero

En relación a tu experiencia como enfermera en salud mental ¿cuáles fueron tus motivaciones iniciales, como ves el rol de enfermería, hay características necesarias para trabajar aquí y cómo ves la formación de pregrado que recibiste?

Ya...yo ingrese el año 2008, en febrero del 2008... en febrero. Una colega, también de mi generación, una enfermera, me dijo que había un cargo de ocho a cinco, y (1)lo tome porque me daba la posibilidad de estar dentro del hospital porque yo todavía estaba haciendo mi tesis, entonces yo tenía que trabajar con el SOME, con fichas, entonces tenía que sacar y revisar fichas, y hable con la señora Silvia y le planteé que estaba haciendo mi tesis y que necesitaba las tardes libres para poder realizar o terminar mi tesis, lo cual aceptó y me dijo que ¡si! Que era un programa nuevo que se estaba incorporando, que era la nueva ley de responsabilidad juvenil, que son infractores de ley, proyecto nuevo no me habían explicado mucho, pero (2)más que nada era porque estaba dentro del hospital, era algo remunerado y...tenía la oportunidad de sacar fichas, por ahí partió el cuento. Ya en mayo del 2008 me titulé y eee... (3)seguí acá porque me dieron la opción de hacer un diplomado... gratis, me becaron, y esa beca consistió en capacitarme en todo lo que es adolescente y patologías de salud mental en el adolescente que lo dictaba la Universidad de Chile, esto partió en Agosto y terminó en Diciembre. Eran vía e-learning y clases presenciales ¿ya?, después de eso me tomé mis

vacaciones en febrero del año 2009 yyy...hasta la fecha. (4)Las razones que me mantiene acá eee, personales, es queeee... es un buen equipo de trabajo. Si bien somos poquitos, tenemos seis camas, los profesionales son jóvenes y son de eeee...varias...un equipo multidisciplinario, donde hay técnico en rehabilitación, técnicos, auxiliares, terapeuta ocupacional, psicólogo, psiquiatra y enfermero, que soy yo, (5) y que veo toda la parte gestión clínica y gestión administrativa, de la unidad. Así como un asistente social, en cuanto a la coordinación con los otros dispositivos de ingreso y egreso de los pacientes, como del manejo propio que hay en un hospital queeee...puede ser distinto a las otras experiencias hospitalarias, como pueden ser los servicios o subdepartamentos de medicina, cirugía, asistencia pública, ahí es un rol más asistencial más clínico, (6)esto tiene que ver más con lo más sociopsicológico, de contención de conversación de terapia, de trabajo en grupo eee, de educación a la familia, va por ahí pero sin dejar por ahí que también hay exámenes, también hay...pero son lo de menos ¿ya? (7)Un poquito más social, que es como lo bueno de acá, que son como las motivaciones quee..que tengo y más como compromiso personal o cómo desafío personal, porque cuando yo llegué la unidad era chiiiiiiiita, en el sentido de que eeee, muy punta de lanza, en el sentido que era muy resistida, porque eran infractores de ley, que iban a estar en psiquiatría, que ¿cómo se les ocurría?! Que ¿Cómo se le ocurría al ministerio de salud?...al servicio de salud... que llegaran estos ¡delincuentes!, porque así lo llamaban a psiquiatría. Entonces fue comenzar trabajo con psiquiatría eeee.... Con la doctora, (8) ¡Implementar!, desde el computador, desde un escritorio, eee pintar las piezas, remodelar la sala multiuso, entonces todas esas cositas desde lo más pequeño lo he gestionado yo con el equipo, entonces igual eee.... (9)Es satisfactorio ver que una cosa va creciendo y se vea bonita, que haya un buen ambiente laboral. No llegas cansado, o eee... no llegas pensando a tu casa ¡Pucha! ¿Qué dirán de esto? Cuestionar mi trabajo, ooo...,ee...el técnico me respondió mal, ooo... hay cuestionamientos en mi...en mi desempeño profesional, nada de eso. (10)Si uno está cansado es por la pega que realiza, por el trabajo con infantojuveniles, que por sí es complicado, pero... Eee nada ¡Eso!.

(11)Con respecto a psiquiatría, tiene de dulce y de agras, porque yo llegue en un momento, delicado, por decirlo menos. En donde tuve que hacerme responsable de infantojuvenil propiamente tal ¿ya?, y pasaron varias situaciones desagradables, en el transcurso cuando yo me empecé a incorporar, y que fue un traslado, por razones externas, personales de la enfermera de hospitalizados, y...tuve que hacerme cargo de los dos, en compañía con la señora Silvia, y lo malo es que no me hacía cargo en un 100%, o sea, no era el enfermero de hospitalizados en un 100% y ¡tampoco lo quería hacer!, y se dio así, porque..(12)porque era una responsabilidad que yo no quería asumir, porque si yo me vine acá fue para estar en infantojuvenil, si yo apoyo y veo, lo hago de una manera tangencial, no de una forma de empoderamiento .. del poder...de que ¡yo soy el enfermero!! Y nunca quiero que lo vean así, en su momento muchas veces tuve problemas, porque me prohibían o me exigían de un lado, pero también tenía que atender en infantojuvenil ¿ya?, y después pasó otra eee...este es un dispositivo que trabaja con paciente de medio libre, pero a su vez, hay un dispositivo que trabaja con este mismo tipo de pacientes pero en medio privado, que por razones administrativas eee por convenio no se pudo realizar, entonces todo el equipo, el staff técnico profesional que había en infantojuvenil, tanto enfermera como técnico y auxiliares y eso que significó, que la enfermera que venía de arriba se hizo cargo, entrecomillas de acá, con el apoyo que yo le daba y el apoyo que tenía del adulto. Y en definitiva no he estado en ningún

programa en un 100% ni en adulto en un 100%, en las dos me preguntaban cosas y muchas veces estaba desinformado porque muchas veces faltaba a reuniones de adulto por esta r en infantojuvenil o faltaba a infantojuvenil por estar en reuniones de adulto. (13)Entonces en ese sentido fue súper difícil para mí, porque por lo general, si bien tengo bastante sentido del humor y muchas de las cosas las tomo entrecomillas con alegría, me gustan que las cosas se hagan bien. Que se haga un buen trabajo, primero eso y después un buen ambiente y todo eso ¿ya? ¡Y yo no podía!. Después eeeh....se les ocurrió que los dispositivos realmente funcionaran en el medio privativo, y llegó un enfermero a adulto, que eso ayudó muchísimo también a la integración del equipo ¿ya?, y también tuvimos un aporte significativo de las dos eeeh... internas de enfermería, porque se vio un equipo bien compacto, bien unido que no se había dado otras veces, si bien, trabajábamos, era un trabajo grato. Y lo otro muy difícil, es que el personal acá estaba muy empoderado, tenía actitudes y responsabilidades que no le cabían y eso fue difícil de arreglar, habían costumbres muy engrosadas que venían y se arrastraban de tiempo y eso fue por un mal manejo de la enfermera que existía antes, y lo digo honestamente, porque en su momento yo lo dije cuando llegue, “que esa responsabilidad le cabía a un enfermero no a un técnico” ¿ya?...yyy...era muy difícil, era una guerra que yo no quería combatir, porque era desgastante y yo no vine para eso. Entonces, pero...a través...del...del...ejercicio diario, del trabajo diario se fueron revirtiendo algunas situaciones, cambiando cosas que sí se podían cambiar y adecuando otras, haciendo del trabajo un poco más llevadero, porque mal que mal el sistema de turno que tiene acá es un poco “perverso”, en el sistema hospitalario, si bien tiene un cuarto turno, las horas extraordinarias pasan a ser un sueldo más fijo, ya no son horas extraordinarias pasan a ser ¡un sueldo más! La gente lo ve así lo necesita así, entonces es un cuarto turno en donde refuerzas una noche, es decir de 30 días que tiene el mes, pasan 25 hasta 28 días y descansan solamente cuando tienen saliente noche, pa’ volver al otro día, entonces la rotativa de turno cansa y más con pacientes psiquiátricos, (14) entonces hay que darle hincapié al trabajo en equipo, creo yo, para no desgastar los equipos y en eso está autocuidado oooh.... las charlas motivacionales que son valiosas, pienso yo, y que tendrían que aprovechar los equipos, y es más tendrían que elegirse equipos jóvenes, profesionales jóvenes o técnicos y auxiliares jóvenes, pero “al tiro” ¡con iniciativa!

(15) Yo creo que psiquiatría, eeee, tiene mucho prejuicio por el tipo de paciente que está y ¡físicamente ya se aísla del resto del hospital! Porque estamos el fondo, atrás, entonces ya para podernos conectar con los demás subdepartamento es difícil, no es que quede en un piso intermedio al lado de otros subdepartamentos, ¡Nó! queda al fondo, aislado, la única conexión es por los policlínicos, pero son de psiquiatría. Entonces físicamente ya está aislado y (16)más el prejuicio que existe en torno a psiquiatría, también es eee ...una labor que tiene que ir haciendo uno, diaria, comentando en que uno trabaja y tooo. Eeee...bueno, (17)dentro de las características personales que tiene que tener un enfermero acá, yo creo que son las básicas que tiene que tener en cualquier servicio, que es profesionalismo, independiente de la edad que uno tenga, tiene que ser capaz de dar el ejemplo siempre, desde andar bien vestido, llegar a la hora, una buena entrega de turno y unos buenos registros. Yo creo que una...un buen desempeño se...es digno de elogiar y de seguir, tiene que partir de ahí, uno no puede exigir algo que no hace. Es difícil, (18)tiene que tener carácter, tiene que tener tacto, tiene que tener sentido común de saber decir las cosas en su momento, y tino, porque todas las personas son diferentes, todas las personas tienen valores, cultura, todas las personas se han criado diferente

forma, entonces cada una es independiente. El tono de voz que tu le digas una cosa a una persona puede sonarle mal, entonces uno tiene que ver al personal eee...conocerlo, y a través de sus habilidades y sus propias necesidades tratar de abarcarlo para motivarlo a realizar tareas puntuales pueden ser más o menos difícil y ahí (19)está uno como enfermero en asignar tareas puntuales a cada funcionario, que yo siento que lo va a hacer mejor de tal y tal manera, porque todas las personas tenemos habilidades distintas, para una y otra cosa, y ahí va uno el cual dirige, pero siempre y cuando no haga sentir al otro menospreciado o cargarle la mata a uno que tenga muchas habilidades y eso es complicado, y eso se hace diariamente y eso uno no lo ve, o no lo percibe, por ejemplo cuando uno delega funciones tan banal como pasar un recado o algo, y le dices por favor dile tal cosa o entrégale tal cosa, hay funcionarios que se les va o se les pierden las llaves, uno sabe que persona sirve para hacer eso y en cosas puntuales ..ooo.....no te olvides de hacer tal cosa. Eeeee..la id...idiosincrasia chilena en el sistema público eeee le falta motivación, y una de las cosas de las que le falta motivación, es porque les falta reconocimiento, el sistema público a los funcionarios se les reconoce poco, tienen baja autoestima, si hay dos cosas que se quejan los funcionarios a nivel país, es (20)la falta de reconocimiento y los contratos laborales son dos grandes falencias que uno tiene que estar...tiene que saber...o a lo mejor no se pueden subir los contratos laborales por una cosa de gerencia o de recursos humanos, pero sí el reconocimiento diario de la motivación, son cosas... conceptos que cualquier enfermero debiera tener en cualquier servicio pa` poder trabajar , y que se puede ir trabajando en el trabajo en equipo y no en el trabajo en grupo, son cosas totalmente diferentes y lo otro (21)es la capacitación siempre estar dispuesto a hacer cosas nuevas, estudios, que al final es lo que te alimenta lo que te motiva, no hacer las cosas porque se hacen. Recuerdo haber tenido una clase de Enfermería basada en la evidencia, ¡pucha que lata dije yo! Porque hay que investigar, y al final y al cabo es eso lo que se usa, los fundamentos empíricos, comprobables, no basado en la experiencia, así como...las cosas se llevan haciendo hace tanto tiempo así, sigamos así... es tener un sustento, eee por ejemplo, ¿por qué a un paciente psiquiátrico se le debe escuchar? O cómo tratar un trastorno de personalidad, son cosas complicadas. No porque toda la vida lo hemos hecho así, lo vamos a seguir haciéndolo. (22)Entonces es estar abierto al aprender, al conocimiento.

(23)Con respecto al pre...pregrado y salud mental...eee...yo creo que es poco. En el sentido de una pasada recuerdo...tercer año...que propiamente tal no vimos enfermería. (24)En tercer recuerdo haber hecho una pasantía de una o dos semanas no más, pero fue netamente terapia ocupacional ooo actividades, que fue muy poco lo que vimos de psiquiatría. (25)Y después veíamos las clases expositivas que no eran muy didácticas, mmm... me acuerdo que era un jueves en la tarde, bien aburridas, las láminas eran con transparencias no se veía na` mucho ¡buu!, (26)no dejaba mucho, no dejaba mucho, entonces así no cautiva, uno no conoce esto de psiquiatría. (27) Pudieran ser un poco más interactivas más dinámicas, con casos reales eee atención de enfermería eee abordarlo como por ese punto de vista. Pero no creo que sea tan complicado tampoco, (28) tener las nociones básicas de manejo, y basta que uno llegue acá (29)se interiorice lea un poco, un par de protocolos, ciertas atenciones de enfermería, eee patologías tipo que se ven y ¡sería! De mi punto de vista no lo encuentro taaaaaan complicado.

Entrevistador: Entonces en base a esto, ¿cuál es el aporte de enfermería a la salud mental?

(30)Yo creo que el aporte viene de todos los puntos, porque yo creo que dentro de un prisma enfermería está al medio, tiene que ver todo lo técnico y lo auxiliar, que son los que 24 horas están en contacto con el paciente, la enfermera tiene que recopilar todo, registrarlo, manejarlo

y también informarlo, tanto a sus colegas como al médico psiquiatra o becado que esté porque son muy puntualizadas las horas que están con ellos, y tiene que ver todo con un manejo de servicio. (31) La enfermera aparte de ser clínica, hace una cosa de “llave de san Pedro”, que yo lo he visto y lo he cuestionado también mucho, tiene que ver desde que se descompuso una llave del lavamanos y mando la orden de trabajo ¿no es cierto?, desde que faltó un medicamento hasta de ¿Por qué no está firmada la epicrísis para que el paciente se pueda ir de alta?, entonces por ahí faltaría delimitar las funciones, que es también un error grave que yo veo, algo crítico al sistema público, que no se delimitan las funciones tanto técnicas como profesionales y ahí vienen los problemas, porque uno no sabe el límite de sus funciones eee administrativas o asistenciales, o uno lo sabe pero el otro ¡No! Y yo hago por el otro ¿me entienden? Y..y teniendo que él hacer su pega, yo la hago..... por él ¿Me entienden?, (32) y eso yo lo veo a diario y es una cosa que igual no me gusta, no puede ser posible que nosotras andemos detrás de que las recetas no estén firmadas, ¡Eso no es mi responsabilidad!, ¿no es cierto?, ooo porque pasan cinco días y no se evoluciona al paciente, esa no es mi responsabilidad.(33) Mi responsabilidad es velar por el buen funcionamiento de la unidad y por el trato al paciente, y si esto a veces resulta que tiene una buena evolución, ya por ahí me puede argumentar, pero también hay otros profesionales que tiene que preocuparse que la ficha esté ordenada, yo no sé ...la ficha tiene que estar ordenada porque es algo legal y tiene que ordenarla el que la usa y así cosas puntuales que se dejan pasar, por costumbre...por hacer las cosas más llevaderas,¡ entonces hasta por ahí! . (32) Pero el rol funcional de cualquier enfermera es de gestionar, de articular un grupo humano multidisciplinario que está enfocado en la atención del paciente, y eso es mucho, eso es bastante.

Análisis de las entrevistas:

Unidad de significado	Reducción fenomenológica
<p>(1) Lo tome porque me daba la posibilidad de estar dentro del hospital, porque yo todavía estaba haciendo mi tesis, entonces tenía que trabajar con el SOME, con fichas, entonces tenía que sacar y revisar fichas</p> <p>(2) Más que nada era porque estaba dentro del hospital, era algo remunerado y...tenía la oportunidad de sacar fichas, por ahí partió el cuento.</p> <p>(3) Seguí acá porque me dieron la opción de hacer un diplomado.. gratis, me becaron, y esa beca consistió en capacitarme en todo lo que es adolescente y patologías de salud mental en el adolescente</p>	<p>(1) Empecé en psiquiatría porque me daba la posibilidad de estar dentro del hospital ya que todavía estaba haciendo mi tesis</p> <p>(2) Porque estaba dentro del hospital y era remunerado</p> <p>(3) Seguí aquí porque me dieron la oportunidad de hacer un diplomado gratis y capacitarme</p>

<p>(4) Las razones que me mantiene acá eee, personales, es queee.. es un buen equipo de trabajo. Si bien somos poquitos, tenemos seis camas, los profesionales son jóvenes y son de eeee...varias...un equipo multidisciplinario, donde hay técnico en rehabilitación, técnicos, auxiliares, terapeuta ocupacional, psicólogo, psiquiatra y enfermero</p> <p>(5) Y que veo toda la parte gestión clínica y gestión administrativa,</p> <p>(6) Esto tiene que ver más con lo más sociopsicológico, de contención de conversación de terapia, de trabajo en grupo eee, de educación a la familia, va por ahí</p> <p>(7) Un poquito más social, que es como lo bueno de acá, que son como las motivaciones quee..que tengo y más como compromiso personal o cómo desafío personal, porque cuando yo llegué la unidad era chiiiqiiiita, en el sentido de que eeee, muy punta de lanza, en el sentido que era muy resistida, porque eran infractores de ley, que iban a estar en psiquiatría,</p> <p>(8) ¡Implementar!, desde el computador, desde un escritorio, eee pintar las piezas, remodelar la sala multiuso, entonces todas esas cositas desde lo más pequeño lo he gestionado yo con el equipo,</p> <p>(9) Es satisfactorio ver que una cosa va creciendo y se vea bonita, que haya un buen ambiente laboral</p> <p>(10) Si uno está cansado es por la pega que realiza, por el trabajo con infantojuveniles, que por sí es complicado, pero... Eee nada ¡Eso!.</p> <p>(11) Con respecto a psiquiatría, tiene de dulce y de agras, porque yo llegue en un momento, delicado, por decirlo menos.</p> <p>(12) Porque era una responsabilidad que yo no quería asumir, porque si yo me vine acá fue para estar en infantojuvenil, si yo apoyo y veo,</p>	<p>(4)Las razones que me mantiene acá es porque es un buen equipo de trabajo multidisciplinario joven.</p> <p>(5)Me encargo de la gestión clínica y administrativa.</p> <p>(6)La psiquiatría tiene que ver con lo psicológico, con la terapia, con la contención, con la educación a la familia.</p> <p>(7)Es más social, mis motivaciones y compromiso personal es porque la unidad era chiquitita y muy punta de lanza, era rechazada.</p> <p>(8)¡Implementar! Desde lo más pequeño, todo lo hemos gestionado con el equipo.</p> <p>(9)Es satisfactorio cuando algo sale bonito y hay un buen ambiente laboral.</p> <p>(10) Si uno está cansado es por el trabajo, por ninguna otra situación.</p> <p>(11) La psiquiatría tiene de dulce y agras.</p> <p>(12) Yo vine aquí para estar en infantojuvenil, si apoyo y veo es de manera tangencial no empoderándome de ser el</p>
---	--

<p>lo hago de una manera tangencial, no de una forma de empoderamiento .. del poder...de que ¡¡yo soy el enfermero!!</p> <p>(13) Entonces en ese sentido fue súper difícil para mí, porque por lo general, si bien tengo bastante sentido del humor y muchas de las cosas las tomo entrecomillas con alegría, me gustan que las cosas se hagan bien.</p> <p>(14) entonces hay que darle hincapié al trabajo en equipo, creo yo, para no desgastar los equipos y en eso está autocuidado oooh... las charlas motivacionales que son valiosas, pienso yo, y que tendrían que aprovechar los equipos, y es más tendrían que elegirse equipos jóvenes, profesionales jóvenes o técnicos y auxiliares jóvenes, pero “al tiro” ¡con iniciativa!</p> <p>(15) Yo creo que psiquiatría, eeee, tiene mucho prejuicio por el tipo de paciente que está y ¡físicamente ya se aísla del resto del hospital</p> <p>(16) Más el prejuicio que existe en torno a psiquiatría, también es eee ...una labor que tiene que ir haciendo uno, diaria, comentando en que uno trabaja y tooo.</p> <p>(17) Dentro de las características personales que tiene que tener un enfermero acá, yo creo que son las básicas que tiene que tener en cualquier servicio, que es profesionalismo, independiente de la edad que uno tenga, tiene que ser capaz de dar el ejemplo siempre, desde andar bien vestido, llegar a la hora, una buena entrega de turno y unos buenos registros. Yo creo que una...un buen desempeño se...es digno de elogiar y de seguir, tiene que partir de ahí, uno no puede exigir algo que no hace.</p> <p>(18) Está uno como enfermero en asignar tareas puntuales a cada funcionario, que yo siento que lo va a hacer mejor de tal y tal manera, porque todas las personas tenemos habilidades distintas, para una y otra cosa, y ahí va uno el cual dirige, pero siempre y cuando no haga sentir al otro menospreciado o cargarle la mata a uno que tenga muchas habilidades y eso es complicado,</p> <p>(19) La falta de reconocimiento y los</p>	<p>enfermero.</p> <p>(13) Si bien me tomo las cosas con alegría, me gusta que las cosas se hagan bien.</p> <p>(14) Es importante el trabajo en equipo y aquí también se incluye el autocuidado, las charlas motivacionales, tener equipos jóvenes con iniciativa.</p> <p>(15) Psiquiatría tiene mucho prejuicio por el tipo de paciente que se atiende. Ya físicamente está aislado del hospital.</p> <p>(16) También es una labor de uno tiene que ir haciendo diaria, comentar en que trabajar</p> <p>(17) Dentro de las características que debe tener un enfermero, en cualquier servicio es profesionalismo, independiente de la edad, uno tiene que dar el ejemplo siempre. Yo creo que un buen desempeño es digno de elogiar, uno no puede exigir lo que uno no hace.</p> <p>(18) El enfermero debe asignar funciones puntuales a cada funcionario dependiendo de sus habilidades y tener cuidado de no cargar la mata a alguien que tenga más habilidades y eso es complicado.</p> <p>(19) Un enfermero debe conocer conceptos en temas de conflictos laborales</p>
--	---

<p>contratos laborales son dos grandes falencias que uno tiene que estar...tiene que saber...o a lo mejor no se pueden subir los contratos laborales por una cosa de gerencia o de recursos humanos, pero sí el reconocimiento diario de la motivación, son cosas... conceptos que cualquier enfermero debiera tener en cualquier servicio pa` poder trabajar , y que se puede ir trabajando en el trabajo en equipo y no en el trabajo en grupo,</p> <p>(20) Es la capacitación siempre estar dispuesto a hacer cosas nuevas, estudios, que al final es lo que te alimenta lo que te motiva, no hacer las cosas porque se hacen.</p> <p>(21) Entonces es estar abierto al aprender, al conocimiento.</p> <p>(22) Con respecto al pre....pregrado y salud mental...eee...yo creo que es poco.</p> <p>(23) En tercero recuerdo haber hecho una pasantía de una o dos semanas no más, pero fue netamente terapia ocupacional ooo actividades, que fue muy poco lo que vimos de psiquiatría.</p> <p>(24) Y después veíamos las clases expositivas que no eran muy didácticas</p> <p>(25) no dejaba mucho, no dejaba mucho, entonces así no cautiva, uno no conoce esto de psiquiatría.</p> <p>(26) Pudieran ser un poco más interactivas más dinámicas, con casos reales eee atención de enfermería eee abordarlo como por ese punto de vista.</p> <p>(27) tener las nociones básicas de manejo,</p> <p>(28) se interiorice lea un poco, un par de protocolos, ciertas atenciones de enfermería, eee patologías tipo que se ven y ;sería</p> <p>(29) Yo creo que el aporte viene de todos los puntos, porque yo creo que dentro de un prisma enfermería está al medio, tiene que ver todo lo técnico y lo auxiliar, que son los que 24 horas están en contacto con el paciente, la enfermera tiene que recopilar todo, registrarlo, manejarlo y también informarlo, tanto a sus colegas como al médico psiquiatra o becado que esté porque son muy puntualizadas las horas que están con</p>	<p>por el poco reconocimiento que se les da a los equipos. Debe conocerlos para poder potenciar el trabajo en equipo y no el trabajo en grupo.</p> <p>(20) Un enfermero siempre debe capacitarse, estudiar, porque al final eso es lo que te motiva, no hacer las cosas por hacerlas</p> <p>(21) Debe estar abierto al aprender, al conocimiento.</p> <p>(22) Con respecto al pregrado, yo creo que es poco.</p> <p>(23) En tercero, recuerdo haber hecho una pasantía por Psiquiatría, pero era netamente terapia grupal, vimos muy poco de psiquiatría.</p> <p>(24) Las clases expositivas no eran muy didácticas.</p> <p>(25) Las clases no dejaban mucho entonces no cautivaba la psiquiatría.</p> <p>(26) Pudieran ser más interactivas, con casos reales y la atención de enfermería.</p> <p>(27) Tener las normas básicas de manejo.</p> <p>(28) Leer un par de protocolos, atenciones de enfermería y patologías tipo.</p> <p>(29) El aporte de enfermería está por todos lados, tiene que ver con lo técnico y auxiliar. La enfermera tiene que recopilar todo, registrar, manejar e informar al equipo de salud. Tiene que ver con un manejo de servicio.</p>
---	---

<p>ellos, y tiene que ver todo con un manejo de servicio</p> <p>(30) La enfermera aparte de ser clínica, hace una cosa de “llave de san Pedro”, que yo lo he visto y lo he cuestionado también mucho, tiene que ver desde que se descompuso una llave del lavamanos y mando la orden de trabajo ¿no es cierto?, desde que faltó un medicamento hasta de ¿Por qué no está firmada la epicrisis para que el paciente se pueda ir de alta?,</p> <p>(31) y eso yo lo veo a diario y es una cosa que igual no me gusta, no puede ser posible que nosotras andemos detrás de que las recetas no estén firmadas, ¡Eso no es mi responsabilidad!, ¿no es cierto?, ooo porque pasan cinco días y no se evoluciona al paciente, esa no es mi responsabilidad.</p> <p>(32) Mi responsabilidad es velar por el buen funcionamiento de la unidad y por el trato al paciente, y si esto a veces resulta que tiene una buena evolución, ya por ahí me puede argumentar,</p>	<p>(30) La enfermera aparte de la clínica, hace algo como llave de san Pedro, y que yo he cuestionado mucho también.</p> <p>(31) Y eso es algo que no me gusta, no puede ser que uno ande detrás para que firmen las recetas, esa no es mi responsabilidad.</p> <p>(32) Mi responsabilidad es velar por el buen funcionamiento de la unidad y el bienestar del paciente.</p>
--	--

<p style="text-align: center;">CONVERGENCIAS</p>	<p style="text-align: center;">UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</p>
<p>A) Empecé en psiquiatría porque me daba la posibilidad de estar dentro del hospital, porque yo aún estaba haciendo mi tesis. (2)Porque estaba dentro del hospital y era remunerado (3)Seguí aquí porque me dieron la oportunidad de hacer un diplomado gratis y capacitarme. (4)Las razones que me mantiene acá es porque es un buen equipo de trabajo multidisciplinario joven.(7)Es más social, mis motivaciones y compromiso personal es porque la unidad era chiquitita y muy punta de lanza, era</p>	<p>a) Comenzó en psiquiatría cuando aún estaba desarrollando su tesis, por lo que le permitía estar dentro del hospital y tener acceso a la base de datos para terminarla, además de ser remunerado. Luego de terminarla se quedó en la unidad ya que le dieron la oportunidad de hacer un diplomado de infractores de ley infantojuvenil en calidad de becado. Otra razón por la cual se quedó trabajando en el área de salud mental fue el trabajo multidisciplinario y un equipo joven. Descubrió que el trabajo era más social, por lo tanto debía existir un compromiso para poder llegar a un trabajo en equipo saludable y un</p>

<p>rechazada.(8)¡Implementar! Desde lo más pequeño, todo lo hemos gestionado con el equipo.(9)Es satisfactorio cuando algo sale bonito y hay un buen ambiente laboral.(10)Si uno está cansado es por el trabajo, por ninguna otra situación.(12)Yo vine aquí para estar en infantojuvenil, si apoyo y veo es de manera tangencial no empoderándome de ser el enfermero.</p> <p>B)</p> <p>(22)Con respecto al pregrado, yo creo que es poco. (23)En tercero recuerdo haber hecho una pasantía por Psiquiatría, pero era netamente terapia grupal, vimos muy poco de psiquiatría.(24) Las clases expositivas no eran muy didácticas.(25)Las clases no dejaban mucho entonces no cautivaba la psiquiatría.(26)Pudieran ser más interactivas, con casos reales y la atención de enfermería.(27)Tener las normas básicas de manejo. (28)Leer un par de protocolos, atenciones de enfermería y patologías tipo.</p> <p>C)</p> <p>(11)La psiquiatría tiene de dulce y agras. (13)Si bien me tomo las cosas con alegría, me gusta que las cosas se hagan bien.(14)Es importante el trabajo en equipo y aquí también se incluye el autocuidado, las charlas motivacionales, tener equipos jóvenes con iniciativa. (17)Dentro de las características que debe tener un enfermero, en cualquier servicio es profesionalismo, independiente de la edad, uno tiene que dar el ejemplo siempre. Yo creo que un buen desempeño es digno de elogiar, uno no puede exigir lo que uno no hace. (19)Un enfermero debe conocer conceptos en</p>	<p>ambiente laboral satisfactorio, características que fueron quedando en evidencia a medida que fue implementando la unidad que recién comenzaba y era rechazada por la características de sus pacientes. A pesar de ser enfermero de la unidad de infantojuvenil también prestó apoyo a la unidad de adulto sin sentir empoderamiento de ese puesto.</p> <p>b)</p> <p>Refiere que su formación de pregrado fue poca y recuerda haber asistido a clases expositivas muy poco didácticas por lo tanto no le dejaban mucho ni menos lo cautivaba. En la parte práctica recuerda una pasantía de dos semanas por el servicio de psiquiatría, pero en donde participaba en terapia grupal sin ver mucho de psiquiatría como tal. Le gustaría que las clases fueran más interactivas con casos reales y en base a eso realizar la atención de enfermería. Aprender las normas básicas de manejo en base a la patología tipo y lectura de protocolos que están implementados.</p> <p>c) Para él la psiquiatría tiene sus pro y contra una de las estrategias que utiliza en tomarse las cosas con alegría pero procurando hacer las cosas bien. Destaca el trabajo en equipo tomando en cuenta el autocuidado, la motivación y ser joven y proactivo. Para él las características que debe tener un enfermero es ser profesional y dar el ejemplo, ya que un buen desempeño es digno de imitar y se puede exigir mejoras. Un enfermero debe conocer temas de contingencia laboral y velar por el reconocimiento de su personal para fomentar la motivación y potenciar el trabajo en equipo. Además debe capacitarse constantemente y nunca dejar de estudiar para saber la fundamentación de hacer las cosas, nunca cerrarse al conocimiento, esto finalmente es lo que define la motivación.</p>
---	---

<p>temas de conflicto laborales por el poco reconocimiento que se les da a los equipos. Debe conocerlos para poder potenciar el trabajo en equipo y no el trabajo en grupo. (20)Un enfermero siempre debe capacitarse, estudiar, porque al final eso es lo que te motiva, no hacer las cosas por hacerlas. (21)Debe estar abierto al aprender al conocimiento</p> <p>D)</p> <p>(15)Psiquiatría tiene mucho prejuicio por el tipo de paciente que se atiende. Ya físicamente está aislado del hospital.(16) También es una labor que uno tiene que ir haciendo diaria, comentar en que trabaja. (6)La psiquiatría tiene que ver con lo psicológico, con la terapia, con la contención, con la educación a la familia.(5)Me encargo de la gestión clínica y administrativa. (18)El enfermero debe asignar funciones puntuales a cada funcionario dependiendo de sus habilidades y tener cuidado de no cargar la mata a alguien que tenga más habilidades, eso es complicado. (29) El aporte de enfermería está por todos lados, tiene que ver con lo técnico y auxiliar. La enfermera tiene que recopilar todo, registrar, manejar e informar al equipo de salud. Tiene que ver con un manejo de servicio. (30) La enfermera aparte de la clínica, hace algo como llave de san Pedro, y que yo he cuestionado mucho también. (31)Y eso es algo que no me gusta, no puede ser que uno ande detrás para que firmen las recetas, esa no es mi responsabilidad. (32) Mi responsabilidad es velar por el buen funcionamiento de la unidad y el bienestar del paciente.</p>	<p>d) La Psiquiatría es muy prejuiciada por el tipo de paciente que tiene, y es una labor de enfermería comentar el trabajo que se realiza en dicha área. El enfermero destaca que la psiquiatría tiene que ver con la psicología, ya que debe brindar contención tanto al paciente como a la familia. Además se debe encargar de la gestión clínica y administrativa, delegar y designar funciones al personal a su cargo tomando en cuenta sus habilidades. Para él, el aporte de enfermería tiene que ver con el manejo del servicio y el equipo de salud recopilando todo, registrando e informando. Piensa que la responsabilidad del enfermero es velar por el buen funcionamiento de la unidad y el bienestar del paciente.</p>
--	--

Análisis ideográfico:

El enfermero llegó a trabajar en psiquiatría, ya que la modalidad de trabajo le permitía dedicar tiempo a su tesis, tener acceso a la base de datos del hospital y estar remunerado. Con el tiempo se le fueron dando oportunidades como la de hacer un diplomado y comenzar a implementar la unidad de corta estadía infantojuvenil junto con un equipo multidisciplinario joven y con iniciativa con el cual ha logrado llevar un trabajo saludable en términos de equipo a pesar del rechazo que producía el tipo de pacientes con los cuales se desempeña. En cuanto a su formación de pregrado refiere que fue poco motivadora y no le dejó mucho en relación al rol de enfermería en salud mental, además sumamos que la pasantía por el servicio de psiquiatría era breve, por lo tanto, no había un total acercamiento a las labores de enfermería. Destaca que para desempeñarse en Psiquiatría, se debe ser alegre, pero haciendo bien las cosas, trabajando en equipo, promoviendo la proactividad y el profesionalismo. Un enfermero debe estar al tanto de la contingencia, ser un buen ejemplo y reconocer a su personal motivándolo a mejorar y a la capacitación, además debe estar abierto al conocimiento y fundamentar sus actos en ellos, tanto en la gestión clínica como administrativa, destaca también que un enfermero, debe conocer a su personal para distribuir las labores en base a sus habilidades. El manejo de enfermería es la base de la atención del paciente, coordinando, recopilando, registrando e informando constantemente velando por el buen funcionamiento de la unidad y así el bienestar del paciente.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

A la luz del análisis de las entrevistas realizadas a Profesionales de Enfermería que se desempeñan en el área de Salud Mental en la ciudad de Valdivia en los tres niveles de atención, se puede concluir lo siguiente:

❖ En relación a las Motivaciones que hicieron que se interesaran en Salud Mental

Los motivos fluctúan desde intereses personales hasta situaciones fortuitas. Tres de los discursos se relacionan en el hecho de que los entrevistados tuvieron experiencias de pregrado en el subdepartamento de psiquiatría, realizando su internado cuando cursaban el último año de su carrera. Dos de éstos decidieron llevarlo a cabo en ésta área, ya que tenían intereses personales relacionados con su entorno familiar, en tanto que la restante tomó la determinación de terminar su carrera allí, ya que no era de su agrado el rol asistencial en la labor de enfermería que percibió durante su formación, y encontró en la psiquiatría la oportunidad de desarrollar el lado psicosocial de la enfermería. Finalmente las tres coinciden que al correr del tiempo tomaron conciencia de las habilidades con las que contaban cada una de ellas para desarrollarse en el área de salud mental y que, finalmente, determinaron la decisión de desempeñarse de allí en adelante en dicha área. *“Me toco pasar a lo mejor por psiquiatría o fortuitamente fui a hacer liderazgo allá, como una, eso si que fue fortuito digamos, pero cuando llegué ahí me di cuenta de lo necesario que es, a lo mejor, el haber estado del otro lado, del lado de la familia, del lado como más cercano, para darte cuenta de las muchas necesidades que existen”* (Discurso N°3).

Uno de los discursos hace alusión a que siempre le interesó el área de salud mental, reafirmando esta premisa cuando comenzó a trabajar en psiquiatría luego de una larga trayectoria como profesional de enfermería en labores de supervisión y coordinación a nivel institucional. Es así, que visualizó el comienzo de sus labores en psiquiatría como la oportunidad de ser profesional de enfermería asistencial y salir del área administrativa, lo que a poco andar no pudo ser posible ya que su innato liderazgo y calidad humana la llevaron a asumir nuevamente un rol administrativo en el subdepartamento, *“me vine a psiquiatría porque en realidad de toda la vida me interesó en cierto modo la psiquiatría, incluso con el transcurrir del tiempo llegué a pensar que debí haber dedicado toda mi vida a ser enfermera de psiquiatría porque me gusta realmente”* (Discurso N°4).

Los tres discursos restantes se asocian en torno a lo fortuito, llegaron al área de salud mental buscando mejores condiciones laborales y al transcurrir del tiempo fueron descubriendo y encantándose con la Psiquiatría específicamente, tanto así que dos de ellos se proyectan a largo plazo en ella sin deseos de buscar otra área para desempeñarse. *“Siempre dije que no iba a ir y al final termine acá po, peroooooo pasaban las semanas.....me enamore po, o sea eee.....si me mandan a otro servicio, me costaría ajustarme”* (Discurso N°2), *“No creo que volvería a trabajar en medicina, a menos que sea extremadamente necesario”* (Discurso N°6).

❖ En relación a la visión de salud mental y la labor de Enfermería en ella

En tres de los discursos se relaciona la visión que existe de salud mental y las labores de enfermería que allí se desarrollan. El prejuicio social que existe aún sobre ésta área desencadena que el rol de enfermería sea subestimado por la escasa realización de procedimientos técnicos, en uno de los discursos se hace referencia directa a esto, “*que también era mi primera impresión como al no tener conocimiento de salud mental es voy a no hacer nada*” (Discurso N°2). Tras comenzar la experiencia de desempeñarse en salud mental fueron descubriendo su propio ritmo de trabajo desarrollando su personalidad como profesional de enfermería empoderándose de sus roles valorando la labor de enfermería desde el punto de vista biopsicosocial. Fue el cambio de conceptos desde la Psiquiatría a la Salud Mental que se desarrolló el Plan Nacional de Salud Mental que atiende al 3er objetivo nacional sanitario de la década, lo que refieren los entrevistados también influye en la forma de ver al profesional de enfermería en dicha área, formando parte de equipos de trabajo multidisciplinario y transdisciplinario especialmente en el nivel secundario de atención en donde se desarrolla el modelo comunitario, además de la implementación del Plan AUGE que convocó las capacidades administrativas y de gestión de la enfermería en beneficio de la atención integral del paciente. “*Nosotros trabajamos en un modelo ehh, que es la salud mental comunitaria, ya, entonces el modelo dicta que se debe trabajar en equipo, multidisciplinario y transdisciplinario, o sea, ehh, lograr las distintas visiones que pueden darte las distintas disciplinas, pero tratar de hacer todos un trabajo conjunto para lograr un objetivo común*” (Discurso N°3).

❖ En relación al desarrollo de los cuatro roles de Enfermería en Salud Mental

En la totalidad de los discursos se puede distinguir la descripción del desarrollo de los cuatro roles de enfermería y también se puede apreciar la diferencia en la percepción de estos dependiendo del nivel de atención. En el nivel terciario, refieren que se pueden desarrollar en diferentes magnitudes a diferencia de otros “servicios” que el asistencial prepondera en gran medida. Relacionan el rol asistencial con la gestión del cuidado del paciente desarrollando la sensibilidad clínica que permite evaluar la evolución del paciente en todos sus aspectos, destacando el trabajo multidisciplinario en donde la opinión de los profesionales de enfermería es muy valorada e influye en los lineamientos terapéuticos a seguir, ya que se logra conocer al paciente globalmente interactuando con él y su familia o entorno, a diferencia de otras áreas clínicas en donde el profesional de enfermería se ve limitado sólo a la gestión clínica y procedimientos técnicos. Refieren que lo asistencial traspasa los límites y logra adquirir la mirada biopsicosocial perseverando en una atención integral al paciente y su entorno brindando la contención necesaria, atinente y oportuna, potenciando habilidades sociales, autoestima, hábitos de vida saludables, etc. Parte de esta atención integral es la administración, que se logra destacar en todos los niveles de atención. Todos los discursos coinciden en que la Enfermería es el eje de la atención, resume esto “*La enfermera aparte de ser clínica, hace una cosa de “llave de san Pedro”, que yo lo he visto y lo he cuestionado también mucho, tiene que ver desde que se descompuso una llave del lavamanos y mando la orden de trabajo ¿no es*

cierto?, desde que falto un medicamento hasta de ¿Por qué no está firmada la epicrisis para que el paciente se pueda ir de alta?” (Discurso N°7).

La Gestión y la administración de recursos tanto humanos, materiales y económicos parten de la base del desarrollo de las cuatro áreas del rol de enfermería y debe existir la capacidad de coordinar, supervisar y controlar todos los recursos. Relacionado con esto está la investigación, si bien es un área poco desarrollada, refieren, por falta de tiempo o recurso humano, es algo valorado por todos los profesionales entrevistados, quienes reconocen su importancia en la motivación de futuros profesionales y en la capacitación permanente que debe tener un profesional de enfermería en salud mental. En uno de los discursos el entrevistado refiere *“Ahora la parte de investigación, bueno como en todas las áreas se ve un poco reprimida por el tiempo porque quizás no hay incentivos, mmm la investigación siempre como que va más atrás” (Discurso N°1).*

Con respecto a la docencia, todos han tenido algún acercamiento, tanto la educación dirigida a los pacientes y su entorno pasando por el equipo con que se trabaja y los futuros profesionales del área. Unos más que otros han desarrollado docencia en alguno de estos ámbitos queriendo de cierta manera deshacer los prejuicios que rondan a la salud mental relacionados con la *“antigua psiquiatría”* y además buscando generar el interés para desarrollarse en salud mental y llevar a cabo las estrategias del Plan de Salud Mental en el marco del modelo comunitario. *“También podemos, tenemos las herramientas para trabajar con lo psicosocial, y yo creo que los más que ha sido valorado por ellos es la capacidad de gestión, la capacidad administrativa que está en nuestra formación, que nosotros sabemos, pre sabemos muchas cosas que son muy útiles en el momento de formar, de edificar un centro” (Discurso N°3).*

- ❖ En relación a las habilidades personales y características que debe tener un profesional de enfermería para desarrollarse en salud mental

En dos de los discursos se destaca la necesidad de contar con herramientas de comunicación, que podrían considerarse la base de las labores de enfermería ya que permitirán lograr la interacción con el paciente, su familia y el equipo de salud. La empatía y la escucha activa son las habilidades a las que más se hace referencia, ya que gracias a ellas se fundamentarían las acciones de enfermería en la gestión del cuidado logrando deshacerse de los prejuicios desarrollando la tolerancia y el respeto, resultando en un control de las emociones teniendo cuidado de no sobre involucrarse con las temáticas del paciente, específicamente, lo que permitirá una visión objetiva global de sus necesidades. En relación a lo anterior es que en un discurso se hace referencia a que el profesional de enfermería debe tomar las situaciones con madurez, adaptándose y siendo flexible haciendo efectiva la entrega a la labor de enfermería, *“La enfermera que trabaje acá tiene que ser una enfermera con una personalidad bien firme, que sea dúctil que sea maleable, que pueda entender a éstos paciente y a su grupo familiar”, “eehh espíritu de entrega, te dije hace un rato, y que no sea una persona que se lleve todos los problemas de los pacientes a su casa, que sea una persona madura emocionalmente” (Discurso n°4).* Todo lo anterior permitirá, según los testimonios realizar una gestión oportuna e integral teniendo en cuenta la tolerancia a la frustración por tratarse de enfermedades crónicas con elevada reincidencia, permitiendo inclusive que los usuarios valoren la calidad de las labores de enfermería bajo estos parámetros. *“Tiene que tener carácter, tiene que tener tacto, tiene que tener sentido común de saber decir las cosas en su momento, y tino, porque*

todas las personas son diferentes, todas las personas tienen valores, cultura, todas las personas se han criado diferente forma, entonces cada una es independiente” (Discurso N°7)

También se hace referencia en los testimonios a las características en torno al rol administrativo en donde se incluye el manejo del recurso humano y físico. Trabajar con optimismo y aprender a trabajar en equipo es esencial para desarrollar el quehacer fomentando el autocuidado, la motivación y la proactividad. El Profesional de enfermería debe manejar los temas de contingencia para poder prestar apoyo tanto al equipo de salud como a los usuarios, la capacitación debe estar siempre presente y considerarse imprescindible, capacidad que involucra el área de la investigación, ya que gracias a esto se pueden realizar mejoras y avances basados en la evidencia pudiendo solicitar los recursos necesarios para llevar a cabo los cambios en beneficio del sistema de salud, mostrando profesionalismo y dando el ejemplo, siendo eficiente, organizado, creativo e innovador de acuerdo a los recursos que se le ofrezcan para desarrollar la gestión del cuidado. *“Bueno en relación más a las actividades administrativas, hay que ser organizada e innovadora también porque esto recién está empezando entonces hay varias cosas que están funcionando como a medias o los recursos son insuficientes, entonces tienes que aprender a trabajar con “lo que hay” (Discurso N°5), “Yo creo que una...un buen desempeño se...es digno de elogiar y de seguir, tiene que partir de ahí, uno no puede exigir algo que no hace” (Discurso N°7).*

- ❖ En relación a la Formación de Pregrado que recibieron durante sus estudios universitarios

Tomando en cuenta que todos los profesionales entrevistados estudiaron en la Universidad Austral de Chile en generaciones distantes en el tiempo pudiendo experimentar cambios en las metodologías, en la estructuración de los contenidos, en los docentes e inclusive en el acceso a la práctica clínica en el área de Salud mental, es que llama mucho la atención el común denominador de los discursos. Todos concluyen y relatan que durante su formación de pregrado no se lograba un acercamiento objetivo a la labor de enfermería, la metodología expositiva y la breve experiencia clínica, sólo les permitía adquirir conocimientos sobre las patologías psiquiátricas más representativas y en base a la sintomatología poder desarrollar un plan de atención de enfermería más bien idealista, ya que no se tenía conocimiento pleno de los recursos físicos ni humanos con los que se contaban en la práctica y por lo tanto el funcionamiento era desconocido junto con la influencia del quehacer de enfermería en dicho aspecto, *“Yo creo que la formación recibida, fue muy enfocado al tema de la psiquiatría, o sea desde la patología, no de la salud, entonces cuando tú tienes una mirada desde la patología, es difícil ver la opción de cambio en el otro y eso también te ayuda a desarrollar cosas tan penosas como la discriminación, la cronificación, la estigmatización” (Discurso N° 3).*

En uno de los discursos se hace referencia a que la separación de la Psiquiatría teórica con la práctica se transformaba en un obstáculo, ya que en el momento de ingresar a la práctica poco se ahondaba en los temas vistos anteriormente disminuyendo el interés de los futuros profesionales en ésta área generando un círculo vicioso sumado a los pocos procedimientos clínicos que se realizan subestimando la salud mental en lo técnico, teniendo una visión más cercana a la Terapia Ocupacional como quehacer.

En uno de ellos se puede destacar que el profesional se sintió motivado por la forma en la cual su docente le traspasó el gusto por la salud mental, ya que a pesar que las clases tampoco eran motivadoras, le llamaba la atención la manera en la cual contaba sus experiencias trabajando en Psiquiatría específicamente, lo que aumentó su interés en dicha área, *“lo que sí, tengo que destacar, es que la profe que yo tuve le gustaba mucho la salud mental y había trabajado muchos años en eso yyy...ella siempre lo habló como algo lindo, entonces tampoco tenía la idea que era algo tan terrible esta en salud mental...ni tampoco le tenía miedo a los paciente, eso fue algo bueno, por lo menos la “profe” lo transmitió en las clases” (Discurso N°6)*

CONSIDERACIONES FINALES

El modelo de las relaciones interpersonales de Hildergard Peplau define la Enfermería como *“Un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda”*. A lo largo de esta investigación y ante el análisis de los siete discursos se pueden distinguir factores denominadores durante la experiencia de los profesionales de enfermería que trabajan en el área de salud mental. Para ellos el primer paso es deshacerse de los prejuicios que rondan a los pacientes que sufren de trastornos mentales partiendo desde la base que nadie está libre de poseer o desarrollar uno de estos trastornos, que además han ido incrementando su prevalencia ante los cambios sociales y demográficos de las últimas décadas y que han transformado la salud mental en una de las prioridades de los objetivos sanitarios de los últimos años a nivel mundial.

Esto último ha desencadenado que se desarrollen diversos planes de contingencia para sostener la demanda actual, y en nuestro país el Plan de salud mental con enfoque comunitario ha abierto las puertas a nuevas intervenciones en las que los profesionales de enfermería han demostrado poseer las competencias necesarias para desempeñarse en esos cargos en los tres niveles de atención sanitaria. Se puede distinguir, que en las unidades de hospitalización aquellos profesionales de enfermería valoran el trabajo en equipo interdisciplinario considerándose el eje de la atención, mediando entre lo médico y lo técnico valorando la relación que se establece con los usuarios apelando a uno de los puntos que destaca Peplau en su modelo, que es transformarse en un recurso para que los usuarios aprendan a buscar y aplicar las soluciones a partir de las enseñanzas que se le entregan generando capacidades de introspección que les permitirán conocer las herramientas que poseen para enfrentar las situaciones que los aquejan.

Los entrevistados coinciden que para que el enfermero (a) pueda ejercer un efecto sobre el paciente o su familia, primero debe conocer su propia personalidad potenciando aquellas capacidades y habilidades comunicacionales que posee y desarrollando aquellas que considera necesarias pero que sin embargo no lleva intrínsecamente, entre ellas destacan la escucha activa, la empatía, el respeto y la proactividad.

Las motivaciones para trabajar en esta área fluctúan entre lo fortuito y los intereses personales, en tres de los discursos existió experiencia de pregrado en Psiquiatría realizando internado o liderazgo, lo que gracias al autoconocimiento que lograron durante ese período les reafirmó poseer las habilidades sociales para tratar este tipo de pacientes y a su entorno. Coinciden los entrevistados que, la educación de pregrado recibida durante su formación no fue un gatillante para desarrollarse en salud mental, seis de las siete entrevistas coinciden en que los contenidos eran demasiado enfocados en la psiquiatría abarcando las patologías y tratamientos más a nivel hospitalario con poco acercamiento a la labor de enfermería como

tal, a pesar de contar con práctica clínica ésta era muy breve y no se lograba visualizar los cuatro roles de enfermería en salud mental, al egresar de la carrera sabiendo sobre patologías puntuales, desconocimiento que luego alimenta los prejuicios incluso dentro de la misma profesión, quedando con el pensamiento que la salud mental se reduce a esquizofrenia, depresión, trastornos bipolares y el único procedimiento, contención mecánica. Uno sólo de los profesionales reconoce que aunque las clases no eran motivadoras, la experiencia de la docente logró interesarla en salud mental y como el resto de los profesionales una vez involucrada con ésta área descubrió, igual que los otros 6 entrevistados, lo interesante que es desarrollarse en ésta área y las competencias que se deben tener para poder lidiar con el tipo de pacientes que se atienden y las familias de éstos, ya que se tiene conciencia que el paciente de salud mental es el más vulnerado en el sistema de salud, no solo por factores socioeconómicos como el bajo nivel de escolaridad o las limitantes para encontrar trabajo con ese tipo de diagnósticos que muchos deben esconder, sino también las propias familias que muchas veces no entienden las enfermedades y los alcances que ésta tiene en la vida del paciente y su entorno, siendo el profesional de enfermería un eslabón muy importante, convirtiéndose en el nexo entre el paciente y el equipo tratante, respondiendo las dudas y siendo una figura presente durante el proceso terapéutico. Tomando en cuenta que los profesionales entrevistados se desempeñan en el servicio público y egresaron todos de la Universidad Austral de Chile, todos se desempeñan bajo los mismos estándares, y están preparados para desempeñarse con un enfoque comunitario que es requisito para llevar a cabo el Plan nacional de Salud mental.

Los profesionales de Enfermería que trabajan actualmente en salud mental en cualquiera de sus niveles, parte de un equipo multidisciplinario en donde se destacan por coordinar las atenciones, no sólo llevando a cabo las indicaciones médicas, sino que administrando los recursos, tanto humanos como físicos, para la atención del paciente y su familia, preocupándose desde abrir una ficha, hasta la administración de tratamiento farmacológico o siendo un apoyo y contención emocional, durante las instancias de atención, interviniendo de forma integral, respetando el principio del individuo, poniendo atención en las necesidades de cada uno de los usuarios, promoviendo los hábitos de vida saludable, la adherencia a los planes terapéuticos y supervisando los procedimientos e intervenciones que se deben cumplir, bajo las normativas y garantías del actual Plan AUGE, del Ministerio de Salud de nuestro país.

Es así que la labor del profesional de enfermería en salud mental, debe velar tanto por la salud mental del paciente y su familia, como del personal que tenga a su cargo, ya que trabajar con pacientes con alteraciones mentales, más que demandar trabajo físico, demanda gran cantidad de tiempo en escuchar las problemáticas y un desgaste emocional importante, poniéndose en el lugar de las personas y siempre teniendo en cuenta el principio de igualdad, aunque muchas veces toque lidiar con problemáticas que van en contra de nuestras creencias, como son aquellos pacientes que están pasando por procesos judiciales, por ejemplo, por lo tanto el profesional de enfermería debe mostrarse siempre como lo que es, un profesional que se forjó no solo para realizar procedimientos en servicios de alto riesgo, sino como un persona que decidió dedicar su vida profesional al cuidado del prójimo.

Tomando en cuenta el escenario que se proyecta en nuestra sociedad, creemos que es de suma relevancia el considerar describir como se están desempeñando los profesionales de enfermería en salud mental, ya que cada año son más los usuarios de estos servicios, no sólo por patologías orgánicas si no de los ya conocidos trastornos de ánimo y cognitivos, que en este último tiempo han tomado gran auge frente a las demás alteraciones de la salud mental.

Como profesionales de enfermería tenemos una gran ventaja en relación al contacto y cercanía que podemos lograr con nuestros pacientes, en sus controles habituales de salud, especialmente si nos enfocamos en la atención primaria, es ahí donde tenemos que fomentar el autocuidado, no solo en el aspecto biológico, si no también en relación a la salud mental, siendo capaz de pesquisar de forma precoz cualquier alteración, ya sea déficit del autocuidado, falta de ánimo, dificultad para la concentración, confusión etc. y así lograr una derivación oportuna con su respectivo tratamiento en el momento preciso.

Nos motiva el poder aportar en la formación que se entrega en las escuelas de pregrado, abriendo la posibilidad del campo de acción en los profesionales de enfermería, mostrando el área de salud mental como todo un desafío y una ayuda a la comunidad de hoy en día, en la que se necesita profesionales en formación dispuestos y motivados para trabajar en elementos que serán fundamentales para nuestro desarrollo como sociedad, influyendo así en el desarrollo de las relaciones interpersonales, la calidad de vida de muchas familias, controlando de alguna manera las diferentes adicciones y tipos de violencia que generalmente tienen como raíz problemas de salud mental y problemas sociales que no han sido atendido de forma oportuna.

Cuando vemos que los trastornos mentales, tienen en su mayoría detonantes en común, como marginación social, disfuncionalidad familiar, deserción escolar, falta de redes sociales de apoyo, etc. nos podemos dar cuenta que la enfermería debe acercarse a la comunidad , ir en busca de ella para tratar de enfrentar estos problemas realizando la prevención y promoción correspondiente, eso es lo que busca la atención de enfermería en salud mental lograr un contacto continuo con la comunidad que nos permita evidenciar estas carencias y poder bajo nuestro sello de profesionales de atención íntegra, biopsicosocial capturar estas necesidades y brindar la atención específica.

No requerimos de grandes recursos para escuchar a una persona, que en muchos casos sólo esto bastaría, sino también una formación abierta a descubrir un mundo lleno de sorpresas en nuestros pacientes. El proceso de salud- enfermedad gira en torno a la relación cuerpo, mente y alma que generan reacciones positivas o negativas afectando nuestra identidad y la manera en que nos relacionamos con nuestro medio.

BIBLIOGRAFIA

- Bogdan, R; Taylor, S.J. (1987) “*Introducción a los métodos cualitativos de investigación*”. Trad. Por Jorge Piatigorsky. Barcelona, España; Paicos Ibérica.
- Dartiguez, A. (1981). “*La Fenomenología*”. Trad. Por Joseph A. 2ª Edición. Barcelona, España. Herder.
- Dorland, W.A. Newman. (1994) “*Dorland’s illustrated medical dictionary*”. 28ª Edición. Philadelphia. W.B.Saunders.
- Marriner – Tomey, Ann, Raile Alligood, Martha. (2007). “*Modelos y teorías de enfermería*”. 6ª Edición. Madrid, España. Elsevier.
- Peplau, H. (1990) “*Relaciones interpersonales en enfermería: un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica*”. Barcelona. Salvat.

Bibliografía electrónica:

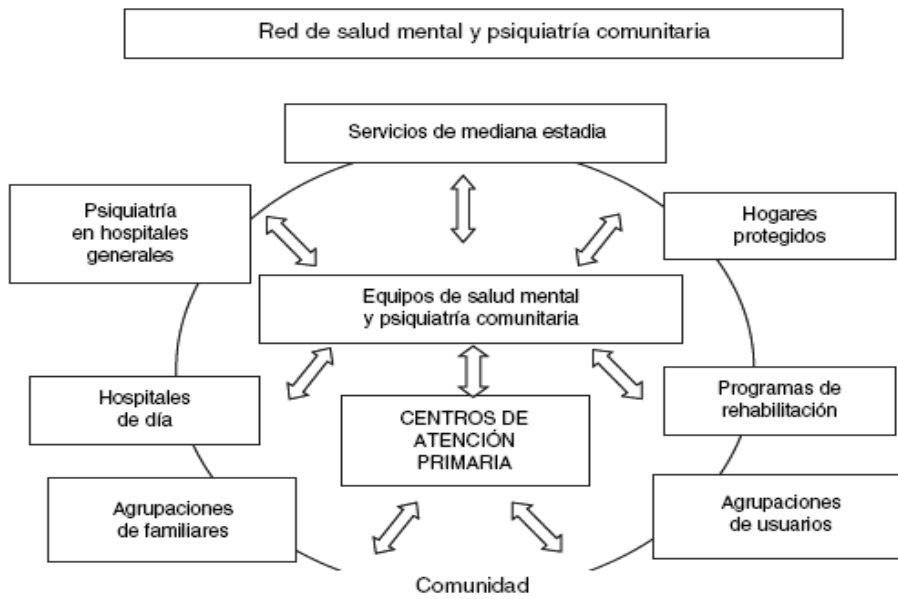
- Albuixche, Rocío. (2003) Proyecto de investigación “*El estigma del enfermo mental en el cuidador: la formación como alternativa*” [Revista científica de enfermería NURE] (10). Disponible en: www.fuden.es/proyectos_detalle.cfm?id_INV_NURE=33. Acceso: 15/04/2009.
- Barés, C. (2006) Artículo “*Sigmund Freud y la psiquiatría moderna*” [Revista científica Scielo] (6). Disponible en : www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802006000600020&script=sci_arttext. Acceso: 22/04/2009.
- Herrero Villanueva J.A, Pacheco Borrella, G. (1992) “*Perfil profesional de la enfermera de Salud mental*”. Jerez de la frontera. Cadiz. Disponible en: www.anesm.net/anesm/descargas/perfil%20profesional%20enfermera%20s%20mental.doc. Acceso: 29/04/2009.
- “*Historia de la Psiquiatría*” (n.d.). Disponible en: www.psiquiatría24x7.com. Acceso: 21/04/2009.
- Ministerio de Salud (2009). “*Objetivos sanitarios de la década*”. Disponible en: www.redsalud.gov.cl/temas_salud/temas_salud.html. Acceso: 13/04/2009.
- Ministerio de Salud (2009). “*Red de servicios de Salud mental y Psiquiatría*”. Disponible en: www.redsalud.gov.cl/archivos/salud_mental/documentos_relacionados/red.pdf. Acceso: 14/04/2009.

- Minoletti, A. y Zaccaria A. (2005). “*Plan nacional de Salud mental: 10 años de experiencia*” [Rev. Panam. Salud pública/Pan Am J Public Health] (18). Disponible en: www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n4-5/28097.pdf. Acceso: 13/04/2009.
- Organización mundial de la salud. (2007). “*Salud Mental: Un estado de bienestar*”. Disponible en: www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html. Acceso: 10/04/2009.
- Rodríguez Seoane, E. “*Papel de la enfermería psiquiátrica en la atención al enfermo mental en el espacio sociosanitario*”. Biskaia. España. Disponible: www.hospitalzamudeo.org/cas/memo01. Acceso: 24/04/2009.
- Servicio de Salud Valdivia. “*Red asistencial Valdivia*”. Disponible en: www.svaldivia.cl/index.html. Acceso: 23/04/2009.
- Vicente, B., Rioseco, P., Saldivia, Kohn, R. y cols. (2002). “*Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM- III-R/CIDI) (ECP)*” [Rev. Med. Chile] (130)(5). Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000500007&lng=es&nrm=iso. Acceso: 14/04/2009.

ANEXOS

Anexo N°1

Esquema de la red de salud mental y psiquiatría. Chile, 2004



Fuente: Ministerio de Salud, Chile.

Anexo N° 2

Consentimiento informado

Yo, _____ he sido debidamente informado por las señoritas Karla Maldonado y Carolina Ramírez, alumnas de la Universidad Austral De Chile, que he recibido explicaciones claras en relación al propósito de esta investigación y las formas en las cuales se utilizara la información facilitada, además de haber aclarado mis dudas acerca de las declaraciones que se me pidieron.

Dejo en manifiesto que autorizo a utilizar la información que arroje la entrevista y encuesta que se me aplico, para ser utilizada en el documento de tesis de grado.

Tengo en conocimiento que mi participación es voluntaria, pudiéndome retirar de la investigación en el momento que lo considere prudente y que mi identificación permanecerá en el anonimato dentro de todo el estudio.

Dejando así constancia de lo anteriormente relatado, firmo el documento

FIRMA INVESTIGADO

FIRMA DE TESISISTAS

FECHA