

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

IMPLEMENTACIÓN DE UNA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN PARTICIPATIVA PARA LA MEJORA DEL AMBIENTE TERAPÉUTICO EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL

Autor principal MANUEL CABRERA ESPINOSA

CoAutor 1 MARÍA JOSÉ GRANERO ALTED

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Mental

Palabras clave Derechos del paciente Salud mental Enfermería psiquiátrica Derechos humanos

» Resumen

La mejora del ambiente terapéutico de los dispositivos de Salud Mental se ha convertido en una prioridad para el Sistema Sanitario Público. Un medio terapéutico es aquel que permite a las personas gozar de un entorno saludable, seguro, privado, digno, apropiado y con autonomía sin comprometer los objetivos clínicos de la unidad. Nuestro objetivo principal con este trabajo ha sido el de mejorar el ambiente terapéutico de una unidad de hospitalización de salud mental (UHSM) a través de la instauración de una práctica clínica que garantice los derechos básicos de los/as usuarios/as de la misma. Para lograr nuestros objetivos, hemos llevado a cabo en la unidad una investigación-acción participativa (IAP). Con la IAP hemos pretendido una búsqueda de conocimiento colectiva en torno a los derechos de los usuarios y la consecución de unos resultados cuya elección e implementación corresponda a los propios implicados en el proceso investigador. Se formó un grupo de investigación multidisciplinar (formado por 8 enfermeras, 4 auxiliares de enfermería, 4 psiquiatras y 1 psicóloga) coordinado por un enfermero doctor. Tras analizar el problema a mejorar, se definieron conjunta y reflexivamente las acciones a llevar a cabo y se realizó una sesión formativa bidireccional con el resto de personal sanitario de la unidad para incluir al mayor número de los mismos en la elección de las acciones. En la actualidad, nos encontramos en

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El trabajo se llevó a cabo durante el año 2011 en la unidad de hospitalización de salud mental del complejo hospitalario de Jaén. La idea inicial surge tras la necesidad que se plantea en el servicio de elaborar un protocolo tendente a conseguir los niveles más altos posible de respeto a los derechos de los usuarios y usuarios que ingresaran en dicha unidad. Se entendía desde el principio la peculiaridad de las unidades de hospitalización de salud mental y la necesidad que tienen de proteger la seguridad de sus usuarios. A pesar de ello, se era consciente de que esta objetivo no debería de utilizarse para limitar, injustificadamente, los derechos de los y las pacientes allí ingresados. Desde un primer momento, creímos que era imprescindible la implicación en el proyecto de la mayor parte del personal de la unidad. Y es que, la cooperación y participación de una parte importante del personal de la unidad, es un elemento fundamental para que la implementación de las medidas que adoptáramos en un futuro pudiera mucho más efectiva y eficiente. El objetivo último que pretendíamos con la investigación participativa, además de cumplir con la legislación vigente en materia de derechos de los y las usuarios y usuarias de salud mental, era la consecución en la unidad de un buen ambiente terapéutico. Hay que tener en cuenta, que la consecución de un buen ambiente terapéutico es uno de los objetivos prioritarios de la unidad de gestión clínica de salud mental de nuestro complejo hospitalario, puesto que a través de él se consigue una más rápida recuperación de los usuarios a la vez que se aumenta su índice de satisfacción ante el hecho, la mayor parte de las veces traumático, de la hospitalización en una unidad de agudos de salud mental. Esta idea central es la que justifica la necesidad de profundizar en los mecanismos y acciones que lleven al respeto de los derechos de los usuarios de salud mental. Sin embargo, hemos de reconocer que el ambiente terapéutico es un concepto complejo tanto por su diversidad, pues en él están integradas diferentes dimensiones (física, humana y organizativa), como por su fuerte componente ideológico basado fundamentalmente en la compleja interacción que han de producirse en nuestras unidades entre el control y la seguridad de una parte y la libertad de nuestros usuarios por otra. Sin duda, esta compleja interacción es uno de los asuntos que ha provocado, y en la actualidad continua provocando, un mayor debate y controversias en nuestras unidades. Encontramos, en la práctica totalidad de la bibliografía consultada, una especial disonancia entre la legislación a aplicar, frente a los trabajos teóricos que analizan esta legislación, donde se enfatiza aspectos fundamentales de nuestro ordenamiento jurídico como el derecho a la libertad, consentimiento informado, confidencialidad, elección de tratamiento, derecho al rechazo del mismo, etc. Y la diversidad de protocolos que encontramos en las distintas unidades de salud mental de nuestro país, donde el aspecto central se encuentra en la seguridad. Una seguridad que, en la mayor parte de las veces, dificulta el desarrollo pleno de la libertad individual de los y las pacientes que ingresan en las unidades de salud mental. Toda esta disonancia entre teoría y práctica la hemos podido observar, por ejemplo, en un análisis detallado de más de 10 protocolos de contención mecánica analizados, donde hemos encontrado que en un porcentaje importante de los casos la contención mecánica ha sido utilizada como tratamiento conductual; algo que expresamente viene prohibido en la legislación española que regula la privación de libertad de los usuarios de salud mental. O también, el mismo hecho de la existencia de hojas de privilegios para pacientes, claro ejemplo de que a la llegada a la unidad el paciente es desposeído de gran parte de sus derechos que son dados como privilegio por su conducta. Estos son dos claros ejemplos ilustrativos de actuaciones que, en cierta medida, contradicen claramente el ordenamiento jurídico español en referencia a los derechos del paciente mental. Creemos que la presencia de esta situación dicotómica en la que la práctica clínica (claramente defensiva) se enfrenta al marco teórico (claramente liberal), está creando un intenso debate e insatisfacción en las personas que realizan su labor en el área de salud mental, especialmente entre aquellos colectivos que directamente tienen decidir y aplicar medidas coercitivas y limitadoras de la libertad para el paciente: médicos, psicólogos, enfermeras y auxiliares de enfermería. Y que incluso afecta a otros colectivos que desarrollan su labor en nuestras unidades y que tienen un papel importante en el desarrollo de actuaciones tendentes a conseguir un ambiente seguro en las unidades, como son celadores, limpiadoras, guardias de seguridad o monitores ocupacionales. Sin obviar, como se acuerdo en el Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar del 2008, la necesidad de incorporar la opinión de las personas usuarias y sus familiares en la mejora del ambiente terapéutico de las unidades de salud mental, nosotros en un primer acercamiento a esta problemática, y evidentemente por cuestiones de operatividad, circunscribimos nuestra investigación al análisis e intervención en el personal de la UHSM del Complejo Hospitalario de Jaén. Encontramos trabajos previos que analizan los conocimientos, actitudes y valoraciones de los colectivos sanitarios en referencia a determinados derechos de los usuarios de salud mental. Así mismo, existen publicaciones que analizan la legislación española en referencia al derecho de los

usada principalmente en el campo de las ciencias de la educación la investigación-acción, implicar al personal que desarrolla su labor asistencial en la unidad de hospitalización de salud mental del complejo hospitalario de Jaén en la resolución de la problemática que a diario se plantea en las unidades de hospitalización de agudos de salud mental; donde frecuentemente es necesario restringir los derechos de sus usuarios por la falta de capacidad de los mismos y la necesidad del mantenimiento de un ambiente que aporte seguridad a los mismos. Aplicamos un método de trabajo grupal y reflexivo, llevado a cabo por el mismo personal de la unidad, al entender que son éstas las verdaderas conocedoras de la situación real de la unidad donde se lleva a cabo la mejora, las que aporten las iniciativas necesarias para lograr que los derechos de los y de las usuarios y usuarias sean respetados, sin por ello dejar de cumplir con los objetivos clínicos de la unidad, uno de los cuales debe ser el de garantizar la seguridad de las personas allí ingresadas

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

En primer lugar, se realizó un análisis de las líneas de actuación reflejadas en el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012, donde visualizamos un interés de la administración por la defensa de los derechos de los/as usuarios de los dispositivos de salud mental. Centrándonos en la unidad objeto de la intervención, realizamos un análisis exhaustivo del protocolo de contención mecánica para valorar si se ajustaba a la legislación vigente, pero no sólo nos queríamos quedar en el protocolo escrito, también analizamos el modo en que se cumplía el mismo y el conocimiento que sobre la restricción de libertad manifestaba el personal de la unidad. Analizamos, así mismo, el resto de protocolos establecidos en la unidad y pudimos observar cómo se estaba utilizando una llamada hoja de privilegios para pacientes que en realidad estaba sirviendo, cuando no se cumplimentaba, como hoja de restricciones de derechos de los usuarios. De hecho, con la hoja de privilegios se obviaba que el paciente de salud mental tiene legalmente los mismos derechos que el resto de pacientes y que éstos sólo pueden ser restringidos por causa terapéuticamente muy justificadas. Otras rutinas de la unidad como la transmisión de las incidencias, la información telefónica, el abuso de la terapia cognitivo conductual sin la aprobación de los usuarios, la excesiva restricción de objetos personales o la ausencia de protocolos de consentimiento informado, nos hicieron llegar a la conclusión de que en la unidad primaba, exageradamente, la necesidad de seguridad sobre el

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

El ambiente terapéutico es un concepto complejo y diverso, pero hemos detectado que el respeto de los derechos de los/as usuarios/as lo mejora sustancialmente. Este respeto a los derechos de los/as usuarios/as debe de estar implícito en la propia práctica clínica y para ello es preciso modificar conocimientos y actitudes del personal de las UHSM. La IAP se ha mostrado como una metodología eficaz e integradora en esta necesaria modificación ya que consigue la implicación de todo el personal al tratarse de una metodología investigadora reflexiva, integradora y que horizontaliza las relaciones de poder entre los distintos estamentos. El mismo proceso investigador ha actuado como mecanismo de cambio y mejora de la práctica clínica de las distintas categorías profesionales que han intervenido en la IAP, propiciando el consenso y la visibilización de la práctica enfermera. Además de, y fundamentalmente, mejorar el respeto de los derechos de nuestros/as usuarios/as. Como elemento visible de este cambio interno de la unidad, se creó un decálogo de buenas prácticas que está expuesto en la unidad de hospitalización. Se han modificado rutinas que restringían derechos de los pacientes, se ha instaurado un protocolo de consentimiento informado, la hoja de privilegios pasa a ser tomada como una hoja de restricciones. En definitiva, tanto objetiva como subjetivamente, se ha producido un cambio con respecto a

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Fundamentalmente las barreras detectadas provenían del propio personal investigador de las unidades. Por una parte el personal de enfermería tenía un bajo autoconcepto sobre sus posibilidades para realizar y dirigir una investigación. Así mismo, existía incomodidad inicial del personal al creer que la investigación se convirtiera en una auditoría sobre su forma de trabajar.

La dificultad de que fuera un enfermero el coordinador de la investigación cuando del equipo investigador formaban parte licenciados sanitarios. La dificultad del propio método de investigación, la IAP es una técnica apenas utilizada y poco conocida por el personal de salud

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Dimos la posibilidad de participación del paciente a través de una previa investigación de carácter cualitativo en la que se realizaron entrevistas en profundidad a personas que hubiesen estado ingresadas en la unidad de hospitalización de salud mental y sobre los que se hubieran usado medios de contención mecánica, para a través de su discurso poder extraer los problemas que nos plantea la asistencia en salud mental en cuestión de derechos y poder así justificar la necesidad de la investigación

» Propuestas de líneas de investigación.

Tras nuestra primera investigación se abren muchas líneas de investigación futuras interesantes como un análisis de los factores que condicionen la contención mecánica, la necesidad de indagar el modo en que actitudes y creencias hacia la enfermedad mental condicional en respeto a los derechos de los usuarios, o un análisis de la influencia del género en el respeto de los derechos de las usuarias de salud mental

» Bibliografía.

Kemmis, S, Mc Taggart, R. Como planificar la investigación acción. Madrid: Laertes; 1992
Lewin, K. Action research and minority problems. Journal of Social Issues. 1946; 2 (4): 34-46
OMS. La importancia de los Derechos Humanos consagrados internacionalmente en la Legislación Nacional sobre Salud Mental. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Toxicomanías; 2001
SAS. III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012. Sevilla: SAS, Consejería de Salud; 2008