

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

¿QUÉ OPINAS TÚ?

Autor principal RAQUEL ALBA MARTIN

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave CARE HEALTH MENTAL BURNOUT NURSES

» Resumen

DEDICADO A TODOS LOS PROFESIONALES QUE VAIS A ENRIQUECER ESTE CONGRESO CON VUESTRAS APORTACIONES

EN 1977 NUESTRA PROFESIÓN ES RECONOCIDA CON UNA TITULACIÓN BIEN MEREcida Y HASTA HOY, QUE VIVIMOS UNA ÉPOCA DE CRISIS Y RETROCESO EN LA SALUD Y EN LA CUAL SOMOS YA ENFERMEROS DE GRADO, NUESTRA SALUD MENTAL SE HA IDO ADAPTANDO A LOS CONTINUOS CAMBIOS Y DESAVENENCIAS QUE GENERA ESTE PARTICULAR TRABAJO. TODO ELLO, INFLUYE INDUDABLEMENTE DE FORMA NEGATIVA EN LA SEGURIDAD DE NUESTROS PACIENTES.

» **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?**

ANALIZANDO LA SALUD MENTAL DE NUESTRA SOCIEDAD ACTUAL Y, EN PARTICULAR LA DE NUESTRO PERSONAL ENFERMERO, ME ASALTÓ LA CURIOSIDAD DE EVALUAR MEDIANTE UN CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO Y ANÓNIMO (SIMILAR AL TEST DE DEPRESIÓN DE YESSAVAGE O LA ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON), A MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO.

» **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?**

LOS RESULTADOS FUERON ASOMBROSOS AL DESCUBRIR QUE APROXIMADAMENTE UN 90% PRESENTABA SIGNOS DE ALARMA Y/O PROPENSIÓN A PADECER UN SÍNDROME ANSIOSO-DEPRESIVO POR SOBRECARGA DE TRABAJO Y AGOTAMIENTO FÍSICO Y EMOCIONAL.

4.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

PARA LA EXPLOTACIÓN ESTADÍSTICA DE LOS DATOS RECOGIDOS EMPLEAMOS TÉCNICAS PROPIAS DE LA ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA: TABLAS DE FRECUENCIA Y REPRESENTACIÓN GRÁFICA PARA LAS VARIABLES CUALITATIVAS, Y GRÁFICOS Y ESTADÍSTICOS DE TENDENCIA CENTRAL, DE DISPERSIÓN Y DE POSICIÓN (PARA LAS VARIABLES CUANTITATIVAS)

ASIMISMO, PARA EVALUAR LA POSIBLE RELACIÓN ENTRE VARIABLES EMPLEAMOS PRUEBAS RELACIONADAS CON LA ESTADÍSTICA ANALÍTICA (UTILIZANDO TANTO LA PRUEBA CHI 2 (PARA VARIABLES CUALITATIVAS), COMO LA T DE STUDENT Y ANOVA, PARA LAS CUANTITATIVAS.

4.2. RECURSOS:

DADO EL CARÁCTER DE LA RECOGIDA DE DATOS, ERA CONVENIENTE HABILITAR UN LUGAR (BUZÓN) DONDE ENTREGAR, EN 1 SOBRE CERRADO, LOS CUESTIONARIOS UNA VEZ HUBIESEN SIDO CUMPLIMENTADOS. ASÍ, LO MÁS IDÓNEO QUE SE NOS OCURRIÓ FUE COLOCAR UNA CAJA DE CARTÓN (CERRADA Y PRECINTADA) EN ADMINISTRACIÓN, CON UNA RANURA PARA INTRODUCIRLOS.

POR TANTO, FUE NECESARIO EL USO DE MATERIAL FUNGIBLE, CONCRETAMENTE, FOLIOS, GRAPAS, BOLÍGRAFOS, ETC. E IMPRESCINDIBLE UN ORDENADOR EN EL QUE ESTUVIESEN INSTALADOS LOS PROGRAMAS INFORMÁTICOS A LOS QUE HARÉ REFERENCIA A CONTINUACIÓN.

4.3. SOPORTE INFORMÁTICO:

PARA EL CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL UTILIZAMOS EL PAQUETE EPIDEMIOLOGICO EPIINFO 2000 PARA WINDOWS 7. DISEÑAMOS DOS HOJAS DE CÁLCULO PARA LA CORRECCIÓN DEL MBI Y DE LA ELE CON EL PROGRAMA MICROSOFT EXCEL 2007. EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS SE EFECTUÓ A TRAVÉS DEL PAQUETE ESTADÍSTICO SPSS 17.0.

4.4. CRONOGRAMA

DADO LO AVANZADO DEL PROYECTO EN RELACIÓN A LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA Y A LA SELECCIÓN DE HERRAMIENTAS DE MEDIDA, CONSIDERÉ QUE LA PUESTA EN MARCHA CON EL POSTERIOR ANÁLISIS Y ELABORACIÓN DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN NO DEBIERA DILATARSE MÁS DE 6 MESES:

SELECCIÓN DE LA MUESTRA
Y PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO
A LOS VOLUNTARIOS . 1 MES

RECOGIDA DE DATOS ..2 MESES

CREACIÓN DE LA BASE DE
DATOS, INTRODUCCIÓN Y
ANÁLISIS DE LOS MISMOS 2 MESES

ELABORACIÓN DEL INFORME
DE INVESTIGACIÓN 1 MES

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

EL RITMO ACELERADO QUE LLEVAMOS, LOS TURNOS ESTRESANTES QUE ALTERAN NUESTRO CICLO CIRCADIANO, LA SOBRECARGA DE TRABAJO Y LA FALTA DE TIEMPO E INCENTIVOS QUE NOS MOTIVEN, SON LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO QUE NOS HACEN PROPENSOS A PADECER UN SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL O, COMO MÁS COMÚNMENTE CONOCEMOS: SÍNDROME DE BURNOUT.

APORTAR SOLUCIONES COMO LAS QUE DESCRIBO A CONTINUACIÓN NO SIEMPRE ES FÁCIL Y AÚN MENOS, ¡EN ESTOS TIEMPOS QUE CORREN !!!..:

5.1. EVALUACIÓN DEL RIESGO (MEDIDAS PREVENTIVAS)

NOS FORMULAMOS LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

- 1.- ¿QUÉ MEDIDAS SE ESTÁN LLEVANDO A CABO YA?
- 2.- ¿SON SUFICIENTES?
- 3.- ¿QUÉ MÁS SE PUEDE HACER?

PARA CADA UNO DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO, SE OFRECEN ALGUNAS IDEAS (☻) SOBRE QUÉ INDAGAR Y QUÉ HACER:

1. CULTURA:

¿EXISTE UNA COMUNICACIÓN ABIERTA, APOYO Y RESPETO MUTUO Y/O SE APRECIAN LOS PUNTOS DE VISTA DE LOS TRABAJADORES?

☻ EN CASO NEGATIVO, LA COMUNICACIÓN DEBE MEJORARSE, PARTICULARMENTE EN RELACIÓN CON EL PERSONAL QUE TRABAJA LEJOS.

2. DEMANDAS:

¿ESTÁ EL PERSONAL SOBRECARGADO O SUBOCUPADO?
¿CÓMO ES EL ENTORNO FÍSICO (VENTILACIÓN, RUIDO, LUZ) Y PSICOSOCIAL (VIOLENCIA, HOSTIGAMIENTO)?

☻ DEBEN DOTARSE SUFICIENTES RECURSOS SI EXISTEN PROBLEMAS. POR EJEMPLO, DEBERÍA VOLVER A JERARQUIZARSE LA PRIORIDAD DE LAS TAREAS.

☻ LA FORMACIÓN DEL PERSONAL DEBERÍA PERMITIR UN DESEMPEÑO COMPETENTE DE LAS TAREAS.

3. CONTROL:

¿TIENEN LOS INDIVIDUOS SUFICIENTE PARTICIPACIÓN EN DEFINIR LA MANERA EN QUE LLEVAN A CABO SU TRABAJO?

☻ EL PERSONAL DEBERÍA TENER CONTROL PARA PLANIFICAR SU PROPIO TRABAJO Y PARA TOMAR DECISIONES SOBRE CÓMO DEBE ACABARSE EL MISMO Y SOLUCIONAR PROBLEMAS.

☻ LOS PUESTOS DEBEN ENRIQUECERSE DE MODO QUE EL PERSONAL PUEDA UTILIZAR SUS HABILIDADES EN SU BENEFICIO. ES ESENCIAL UN ENTORNO DE APOYO.

4. RELACIONES:

¿CÓMO SON LAS RELACIONES ENTRE COLEGAS Y ENTRE COLEGAS Y MANDOS INTERMEDIOS-SUPERIORES?

☻ DEBERÍAN EXISTIR PROCEDIMIENTOS, POR EJEMPLO DISCIPLINARIOS Y EN CASO DE AGRAVIO, PARA DAR RESPUESTA A COMPORTAMIENTOS INACEPTABLES.

☻ CREARSE UNA CULTURA EN LA QUE EL PERSONAL TENGA CONFIANZA MUTUA Y RECONOZCA LAS CONTRIBUCIONES DE CADA UNO.

5. CAMBIO:

¿ESTÁN LOS TRABAJADORES PREOCUPADOS POR SU SITUACIÓN DE EMPLEO?

☻ DAR AL PERSONAL LA OPORTUNIDAD DE INFLUIR EN LOS CAMBIOS, HACER QUE SE IMPLIQUEN MÁS. LA COMUNICACIÓN CLARA AYUDA ANTES-DURANTE Y DESPUÉS DEL CAMBIO.

6. FUNCIÓN:

¿SUFRE LA GENTE UN CONFLICTO DE ROL (EXIGENCIAS ENCONTRADAS) O AMBIGÜEDAD DE ROL (FALTA DE CLARIDAD)?

☻ EL PERSONAL DEBERÍA TENER UN PAPEL Y RESPONSABILIDADES CLARAMENTE DEFINIDOS.

7. APOYO, FORMACIÓN Y FACTORES INDIVIDUALES.

¿HAY UNA FORMACIÓN ADECUADA PARA LOS NUEVOS CONTRATADOS Y EL PERSONAL QUE HA CAMBIADO DE PUESTO?
¿SE TIENEN EN CUENTA LAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES?

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

DADO EL DISEÑO SIMPLE DEL ESTUDIO Y QUE EL MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS SERÁN LOS CUESTIONARIOS AUTOADMINISTRADOS, CONSIDERAMOS QUE NO ENCONTRARÍAMOS MÁS DIFICULTADES PARA SU ELABORACIÓN QUE LA BAJA TASA DE RESPUESTA. PARA EVITAR ESTE HECHO SE FACILITÓ AL MÁXIMO LA DEVOLUCIÓN DE LOS MISMOS COLOCANDO EL BUZÓN PARA DEPOSITARLOS EN EL LUGAR DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES Y SE SELECCIONARON MÁS INDIVIDUOS QUE LOS OBTUVIMOS AL APLICAR LA FÓRMULA DEL TAMAÑO MUESTRAL PARA SUBSANAR LAS PÉRDIDAS.

ASÍMISMO SE LES PROPORCIONÓ UN FOLLETO INFORMATIVO (!) CON INTENCIÓN DE ACLARAR CONCEPTOS QUE DESCONOCÍAN RESPECTO AL PROYECTO EN CUESTIÓN.

6.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

TODOS LOS VOLUNTARIOS EN EL ESTUDIO SERÁN INFORMADOS DEL OBJETIVO DEL MISMO (DE UNA FORMA GENERAL PARA EVITAR SESGOS), HACIENDO HINCAPIÉ EN EL CARÁCTER ANÓNIMO DE LOS CUESTIONARIOS Y EN QUE SERÁN ESTUDIADOS POR PERSONAL AJENO A SUS CENTROS DE TRABAJO.
EN CUALQUIER CASO, LA PARTICIPACIÓN SIEMPRE SERÁ VOLUNTARIA.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

EL HECHO DE EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD ESTÁ DIRECTAMENTE RELACIONADO CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y/O FAMILIARES, YA QUE SI TRABAJAMOS EN CONDICIONES, (NO OS DIRÍA IDÓNEAS PERO SÍ ADECUADAS), NUESTRO ENFERMOS LO NOTARÁN Y SE BENEFICIARÁN DE ELLO.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

EL OBJETO DEL PRESENTE ESTUDIO ES PRINCIPALMENTE PREVENTIVO, Y QUIERE SERVIR COMO INSTRUMENTO PARA UNA CORRECTA PLANIFICACIÓN DE ACCIONES PREVENTIVAS DESTINADAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS PROFESIONALES, APOYÁNDONOS EN LA LEY DE PRL DE 1995.

INDAGAR EN LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES RESULTA ACTUALMENTE UN TEMA TABÚ YA QUE DAMOS PREFERENCIA AL BIENESTAR FÍSICO DE LA PERSONA, PERO TAMBIÉN SE CONVIERTE EN UN RETO PARA ENFERMERÍA Y/O AQUELLAS PERSONAS CUYAS INQUIETUDES VAYAN MÁS ALLÁ DE LO QUE SE CONSIDERA NORMAL.

CONCLUSIÓN:

CONCEPTOS TAN DE MODA COMO:

INTELIGENCIA EMOCIONAL,

EMPATÍA, ASERTIVIDAD,

TRABAJO EN EQUIPO,

COMPROMISO Y COLABORACIÓN,

SON LOS PILARES CON QUE LA DIRECCIÓN DE NUESTRA EMPRESA DEBERÍA COMENZAR A TRABAJAR.

ES MI OPINIÓN, ¿QUÉ OPINAS TÚ?

GRACIAS A TODOS POR HACER QUE NUESTRA PROFESIÓN TENGA SENTIDO. ESPERO QUE OS GUSTE.

» **Bibliografía.**

1. KEROUAC S., "EL PENSAAMIENTO ENFERMERO". BARCELONA.MASSON. 1996
2. MINGOTE ADÁN JOSÉ CARLOS."EL CUIDADO DEL CUIDADOR". ED.DÍAZ DE SANTOS, S.A. 2004
3. FORNES VIVES J., "ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ENFERMERÍA".REV. ROL ENFERMERÍA.2001
4. MASLACH CH. JACKSON S., "THE MEASUREMENT OF EXPERIENCED BURNOUT".JOURNAL OF OCUPATIONAL BEHAVIOR.1981
6. GÓMEZ BOSQUE P., "CEREBRO MENTE Y CONDUCTA HUMANA".SALAMANCA. AMARÚS. 1998
7. FORNÉS VIVES J., "PSICOPATOLOGÍA, DIAGNOSIS Y TERAPÉUTICA PSIQUIÁTRICA".FUDEN. 2007.