

Influencia del cambio de personal durante el periodo vacacional sobre la relación enfermera-paciente en el ámbito de la salud mental.

Adoración Montejo Ráez
Enfermera especialista en Salud Mental

RESUMEN

La relación enfermera paciente es el eje central de los cuidados de enfermería de salud mental. Ateniéndonos al modelo de H. Peplau, cuya teoría sobre las relaciones interpersonales se mantiene vigente hoy día, se trata de un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo y que pasa por una serie de etapas. La tendencia actual al acortamiento de las estancias hospitalarias y la necesidad de rotación del personal hacen más difícil el establecimiento de una relación terapéutica para proporcionar cuidados de enfermería. Durante el periodo vacacional esta situación se acentúa, con la llegada en masa de personal nuevo que sustituye al habitual en la unidad, interrumpiéndose el proceso. Hemos elaborado un protocolo para favorecer la integración del personal suplente y disminuir las consecuencias negativas que se producen sobre la relación enfermera-paciente, ya iniciada con el personal que sale de vacaciones. Para ello hemos diseñado un estudio experimental de tipo cualitativo en el que se evalúa la satisfacción tanto de los pacientes como del personal suplente antes y después de la puesta en marcha de dicho protocolo. Utilizaremos dos cuestionarios orientados a cada grupo, ambos validados y consolidados como instrumentos fiables para medir satisfacción: el SERVQHOS y el cuestionario para evaluar la satisfacción laboral del INSHT. Nuestro objetivo es mantener la continuidad de los cuidados que se dispensan, con el fin de mejorar la atención que prestamos al paciente ingresado en una unidad de agudos de psiquiatría.

Palabras clave: *Salud Mental, Enfermedad Mental, Relación Terapéutica, Relación Enfermera-Paciente, Rotación de Personal, Satisfacción.*

1. Introducción

1.1 JUSTIFICACIÓN:

En el 2001 la OMS dedicó el Día Mundial de la Salud a la salud mental, dando en su documento la siguiente definición:

La salud mental es un componente integral de la salud, por medio de la cual una persona aprovecha su potencial cognitivo y afectivo, **así como su capacidad para relacionarse.**¹

El núcleo de la enfermería es la relación entre enfermera y paciente.² En el campo de la psiquiatría ésta cobra un protagonismo casi absoluto, en confronto con otras especialidades.³⁴ Las relaciones interpersonales se ven seriamente afectadas en las personas que padecen cualquier tipo de trastorno mental.^{5 6}

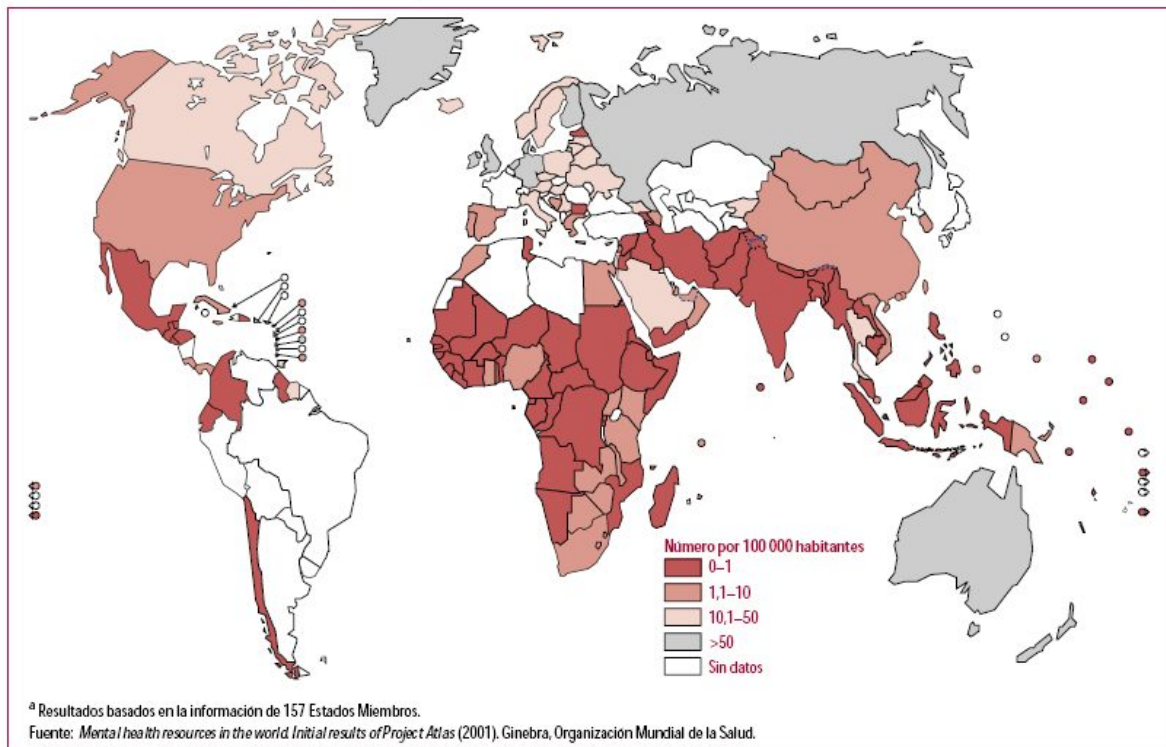
Algunos factores administrativos del contexto del hospital influyen en la relación enfermera-paciente, como los ajustes organizacionales y de reestructuración, carga de trabajo, tipo de personal y cualificación. Adecuados niveles de personal y métodos de cuidado que garantizan la constancia de la asignación enfermera-paciente son importantes para la formación de las relaciones.⁷

La rotación del personal dentro de los servicios del hospital, aunque en parte es inevitable, se ve acrecentada cuando no se contratan las suficientes enfermeras para cubrir en el periodo vacacional o cuando la gestión es inadecuada y las que son contratadas no se asignan a una unidad en concreto, sino que cada día son asignadas en función de las necesidades del servicio. Esto tiene consecuencias importantes y gravísimas sobre la relación que estas enfermeras deben crear con los pacientes a los que cuidan.

En el informe de la OMS del 2006 se estimaba el déficit de médicos, enfermeras, parteras y demás trabajadores sanitarios en más de 4 millones de profesionales. Y recalca que ningún país es totalmente inmune a esta crisis.⁸ Según los datos de SATSE para el 2007, en España sería necesario contratar nada menos que 34.000 enfermeras para que se alcance la media por cama de las naciones de la Organización de la Cooperación y el Desarrollo Económico.⁹

Nuestro país contaba en el año 2001 con unas cifras bastantes desoladoras en cuanto a la dotación de enfermeras psiquiátricas por población, que se han mantenido prácticamente invariables hasta hoy. Error: Reference source not found

Figura 4.5 Número de enfermeras psiquiátricas por 100 000 habitantes, 2000^a



En el 2005 el Hospital Reina Sofía tuvo un índice de contratación en el periodo vacacional de sólo el 30% para enfermería, agravado porque de dichos contratos el 50% fueron inferiores a 33 días y el 37% no superaba los 16, lo que repercutió en la calidad asistencial.¹⁰

En cuanto a las enfermeras especialistas en salud mental en España, es obvio que el número es insuficiente. Hasta el año 2007 se han formado unas 800 especialistas en Salud Mental, según las plazas convocadas por el Ministerio de Sanidad anualmente desde 1998 (¡en ese año sólo se convocaron 21!). La necesidad de contar en el futuro con un número adecuado de recursos humanos especializados en salud mental obliga a revisar al alza la capacidad formativa y el número de plazas acreditadas para formación. Error: Reference source not found

La Conferencia Ministerial de la OMS para la salud mental celebrada en Helsinki en el año 2005 señala como uno de los pilares básicos de actuación “aumentar el número y la competencia de profesionales dedicados a salud mental.”¹¹

Ya que no podemos cambiar la realidad sobre la dotación del personal enfermero en las unidades de hospitalización psiquiátrica, podemos intentar disminuir las consecuencias negativas que se producen sobre la relación enfermera-paciente. Para ello es necesario primero analizar en profundidad los conocimientos existentes sobre relaciones interpersonales, los estudios realizados sobre lo que tanto pacientes como enfermeras perciben sobre ellas y concebir una herramienta destinada a proteger estas relaciones cuando llega el periodo vacacional.

1.2 MARCO TEÓRICO

- **“Teoría de las relaciones interpersonales” de H. Peplau:**

Una de las autoras más influyentes en el campo de las relaciones enfermeras es H. Peplau, a través de su libro “Relaciones interpersonales en Enfermería” y de la elaboración de uno de los primeros modelos de enfermería. Basándose en la teoría interpersonal de Sullivan, Peplau sitúa el centro de los cuidados en la relación que la enfermera establece con el paciente, a través de la cual éste último aprovecha sus experiencias vitales para desarrollar habilidades. Define dicha relación interpersonal como aquella en la que dos personas llegan a “conocerse y respetarse”, para cooperar en el afrontamiento de los problemas que surjan. Error: Reference source not found

En esta relación enfermera-paciente se distinguen claramente para Peplau 4 fases interrelacionadas: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Coincidiendo con estas etapas, Peplau describe 6 funciones que en el transcurso de las mismas desarrollará la enfermera: desconocida, persona recurso, enseñante, líder, sustituta y consejera. Error: Reference source not found¹²

Peplau menciona la observación, la comunicación y el registro como las herramientas del proceso de enfermería. Dentro de la comunicación distingue dos principios: claridad y continuidad. Error: Reference source not found

“La continuidad se fomenta cuando la enfermera es capaz de captar las líneas de discurso que el paciente ofrece en el curso de una conversación durante un periodo más prolongado – por ejemplo, una semana – y cuando ayuda al paciente a enfocar y extender estas líneas. Las oportunidades para elaborar y conectar antiguos significados con los sucesos actuales (...) abundan en las situaciones de enfermería”. Error: Reference source not found

En el estudio de su modelo, resulta fácil comprender que muchos consideren a Peplau la madre de la enfermería psiquiátrica. Fue la primera en subrayar que los pacientes hospitalizados están en contacto con las enfermeras durante un tiempo mucho mayor que cualquier otro profesional de los servicios de salud.¹³

- **La relación terapéutica en enfermería:**

Definición de relación terapéutica:

*“Es aquella en la que la enfermera y el paciente trabajan juntos para conseguir que el segundo recupere los recursos internos para enfrentarse a los retos de la vida y facilitar el desarrollo.”*¹⁴

A menudo, las personas con trastornos mentales interpretan erróneamente la realidad y tienen deterioradas sus habilidades interpersonales. Es por ello que la enfermera debe manejar bien las técnicas de comunicación interpersonal. Cuando la enfermera valora correctamente las necesidades del paciente y mantiene la relación terapéutica, éste se encaminará a la salud. Error: Reference source not found

Los pacientes perciben que las interacciones constantes, regulares y cercanas son esenciales para el desarrollo de una relación terapéutica.¹⁵ El papeleo y la rotación de enfermeras entre varios pacientes interfieren con el tiempo necesario para que ésta se forme. Error: Reference source not found

Fases de la relación terapéutica: Error: Reference source not found

Fase preliminar o de orientación:

Es un saber común que la primera impresión cuenta cuando dos extraños se conocen. En el contacto inicial la enfermera, reconociendo al paciente por el nombre y después presentándose ella misma, tiene la oportunidad de establecer una relación de cuidado.

Se deben fijar parámetros para la interacción enfermera-paciente, clarificar los roles, frecuencia de los contactos, los objetivos y expectativas de dicha relación o la duración de la misma. La enfermera debe dirigir la relación mediante el uso de las técnicas de comunicación, aunque de manera abierta y honesta.

Algunas publicaciones que han indagado sobre la teoría de la relación enfermera-paciente de Peplau apoyan la existencia de una prolongada fase de orientación en pacientes con patología mental persistente, con una duración de dos semanas y media a seis meses e incluso más. También encontraron que una vuelta a esta fase puede producirse por cambios en el personal, incluso por breves periodos. Error: Reference source not found

Fase media o de trabajo:

En ella el paciente y la enfermera trabajan para conseguir los objetivos anteriormente establecidos. La comunicación entre ambos es más provechosa, pues el la mayor confianza ayuda a disminuir la ansiedad del paciente dentro de la relación.

Fase de terminación o resolución:

Esta fase está limitada por el lugar y la duración de la relación. La terminación puede ser un acontecimiento traumático para el paciente, aunque la enfermera le ayuda a adaptarse y afrontar este factor estresante. Se pueden disminuir progresivamente los contactos para facilitar la independencia del paciente. La enfermera resume los progresos según el alcance de los objetivos pactados, centrándose en el futuro, y expresa sus propios sentimientos referentes a la relación establecida.

• Estudios realizados:

En un estudio sobre la valoración del usuario, el nombre de la enfermera fue recordado por un 35% de pacientes frente a un 65% que recuerdan el del médico. En este estudio se relacionó este hecho con el mayor número y rotación del colectivo enfermero, proponiendo que se refuerce la presentación de enfermería mediante la puesta en marcha de un programa de acogida.¹⁶

Otro estudio centrado en la calidad de la atención enfermera, obtuvo que el 55,9% de los pacientes conocían el nombre de las enfermeras y un 61,2% el del médico. Conocerlos resultó además un claro predictor del nivel de calidad objetiva percibida por el paciente.¹⁷

Un estudio posterior con similares características concluyó que la satisfacción con la enfermera así como conocer su nombre influían significativamente en la satisfacción global del paciente. En este estudio un 45% de los pacientes conocían el nombre de su enfermera.¹⁸

Se ha demostrado asimismo, mediante otro cuestionario de satisfacción, que los pacientes con hospitalización psiquiátrica previa mostraban niveles más

altos de satisfacción con el servicio.¹⁹ Este hecho podría relacionarse con el contacto previo creado con el personal que los atendía.

2. Hipótesis

“La implantación de un protocolo para facilitar la acogida e integración del personal suplente dirigido a las enfermeras de una unidad de hospitalización psiquiátrica de corta estancia mejorará la calidad asistencial y la satisfacción tanto de las enfermeras como de los pacientes”

3. Objetivos

Objetivo general:

- Mejorar la calidad asistencial y la satisfacción de las enfermeras y los pacientes mediante la implantación de un protocolo dirigido a favorecer la acogida e integración del personal suplente en los periodos vacacionales, en una unidad de hospitalización de corta estancia de psiquiatría.

Objetivos específicos:

- Elaborar un manual de acogida y conocimientos básicos en salud mental dirigido al personal suplente de una unidad de hospitalización psiquiátrica de corta estancia.
- Comparar la satisfacción de los pacientes con los cuidados recibidos en el periodo vacacional antes y después de la intervención.
- Comparar la satisfacción del personal de suplencias tras su llegada a la unidad antes y después de la intervención.

4. Material y método

4.1. Tipo de estudio

La estructura del estudio se ha diseñado en función de los conceptos de calidad y satisfacción vistos anteriormente.

Se trata de un estudio experimental. El abordaje será cualitativo y se realizará mediante cuestionarios de satisfacción, dirigidos tanto a los enfermeros como a los usuarios. La medición se realizará antes y después de la aplicación del protocolo.

Estudiaremos tanto al grupo de pacientes como a los enfermeros que realizan las suplencias en los periodos escogidos. No estudiaremos a los mismos individuos de la muestra para comparar los resultados, pero sí realizaremos el estudio en las mismas unidades en periodos de tiempo similares, antes y después de la intervención.

4.2. Población diana, muestra del estudio

El estudio está dirigido a todos los enfermeros que trabajen en una unidad de hospitalización psiquiátrica de agudos y a los pacientes de la misma.

Según el Ministerio de Fomento, con una precisión del $\pm 1\%$ a un nivel de confianza del 95%, una vez que el tamaño de la muestra excede de 200, es muy probable dar un nivel de exactitud aceptable.²⁰

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes psiquiátricos ingresados en las unidades de estudio en los periodos de tiempo fijados (junio-septiembre).
- Que tengan más de tres días de hospitalización a la llegada del personal suplente.
- Enfermeros con contrato de suplencias para el mismo periodo.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con edad inferior a 15 años
- Pacientes que ya estén esperando su traslado a una unidad de larga estancia o con alta programada.
- Pacientes con incapacidad física o psíquica que les impida responder al cuestionario.
- Profesionales contratados por un periodo inferior a 1 mes.
- Usuarios o profesionales que decidan voluntariamente no participar en el estudio.

4.4. Instrumentos de valoración

Para los pacientes de la unidad:

Para medir la satisfacción existen muchos instrumentos, entre los cuales hemos elegido el SERVQHOS, una adaptación de la encuesta SERVQUAL (ampliamente reconocida como un instrumento sólido para detectar la calidad percibida en empresas de servicios) al ámbito hospitalario español. El SERVQHOS ha sido validado como encuesta post-hospitalización. Abarca los elementos básicos en la evaluación de la calidad percibida, incluyendo la calidad de la atención sanitaria. Es una forma de medir la calidad percibida, no la calidad técnica que ofrece el hospital. La escala de respuestas de este cuestionario combina expectativas y percepciones de tal modo que se obtiene una puntuación que es la estimación de la diferencia entre expectativas y percepciones.²¹

El cuestionario SERVQHOS consta de 3 partes. El primer bloque está compuesto por 20 preguntas formuladas con posibilidades relativas a expectativas, que recogen aspectos clave de la atención. Dichas preguntas se responden en un escala (Likert), valorados desde 1 (la calidad de la asistencia ha sido mucho peor de lo esperado) a 5 (mucho mejor). El segundo es una encuesta adicional que trata de evaluar la congruencia y fiabilidad de las respuestas del primer apartado. Tercero, una pregunta directa sobre el nivel de satisfacción del alta hospitalaria (ordinal de 5 categorías, desde muy satisfecho a satisfecho).

En la última parte del cuestionario se piden al paciente sus datos, se le pregunta por aspectos específicos de su enfermedad y se le ofrece un espacio libre para que aporte su opinión.

Dentro de la subjetividad de un cuestionario, el SERVQHOS gira en torno a dos dimensiones:

a) Calidad subjetiva, difícil de ser comprobada, como es la opinión del paciente, el trato recibido, la amabilidad y el interés del personal, etc. (ítems 4, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 20)

b) Calidad objetiva, susceptible de ser comprobada, como es el estado de las habitaciones, la accesibilidad, la información al paciente, etc. (ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 16, 19)

Para el personal de nueva incorporación:²²

El cuestionario elegido consta de 7 preguntas para valorar el grado de satisfacción laboral, y está extraído del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo de España, publicado en "Notas Técnicas de Prevención", basándose en los elaborados por el Survey Research Center, de Michigan, cuya adaptación fue realizada por el Instituto al idioma español. La valoración del cuestionario se realiza en cuatro grados de insatisfacción, M, B, P y N, (muy satisfecho, bastante, poco o nada satisfecho respectivamente), asignando de 4 a 1 puntos respectivamente.

Incluye además variables sociodemográficas, como edad, sexo y capacitación en enfermería.

Hemos introducido una modificación en una pregunta del test que no era pertinente, adaptándola al personal que trabaja como suplente (pregunta número 5).

Asimismo hemos elaborado un test de 10 preguntas para evaluar los conocimientos en salud mental previos y posteriores, que será cumplimentado

por los profesionales con objeto de evaluar la calidad de la formación recibida en el periodo de inmersión, como se describe más tarde.

4.5. Recogida de datos y trabajo de campo

El cuestionario de satisfacción dirigido a los pacientes será entregado por la enfermera el día del alta y contestado de manera anónima, previo consentimiento e información sobre el objetivo del mismo.

Se dispondrá de un buzón en casa unidad donde los mismos pacientes puedan depositar las encuestas una vez cumplimentadas.

El cuestionario de satisfacción dirigido a los trabajadores se cumplimentará el día en que estos finalicen el contrato.

La evaluación de los conocimientos en salud mental del personal se cumplimentará el día de la primera sesión formativa para medir los conocimientos previos y a la finalización del contrato (lo entregaremos junto con el de satisfacción), para medir el aprovechamiento de dichas sesiones.

4.6. Descripción del estudio

El protocolo para favorecer la inmersión del personal de suplencias está basado en el método del relevo terapéutico²³, y ha sido diseñado siguiendo estos principios:

- Se realizará una acogida desde el propio centro, orientando al personal de nueva incorporación en la ubicación de los diferentes servicios, etc. Para ello se diseñará además una guía de acogida para dicho personal.
- Habrá un periodo de inmersión de 3 días, en el que el personal nuevo y el habitual convivirán en la unidad.
- Durante la inmersión, además del trabajo de la unidad, el personal nuevo se formará en contenidos específicos de salud mental.
- El personal suplente asumirá las funciones de forma paulatina, mediante el “traspaso” de las mismas desde el personal habitual.
- Se prestará especial atención al primer contacto que este personal tenga con los pacientes, conservando desde el primer momento la asignación enfermera-paciente.

Todo esto queda reflejado en el Protocolo de Inmersión del Personal de Suplencias (Anexo 1).

5. Relevancia y aplicabilidad de los resultados del estudio

Hemos visto que en enfermería, y sobre todo en la enfermería de salud mental, la relación enfermera-paciente es la base de los cuidados. Y que una de las características que favorecen estos cuidados es su continuidad, entendiéndolo desde el punto de vista de la permanencia de la persona que realiza los cuidados durante un periodo de tiempo, para así poder consolidar su relación con el paciente.

Dado que dentro de la práctica del ámbito hospitalario es imposible que una enfermera pueda trabajar todos los días del año, que en la actualidad existe una tendencia a acortar las estancias hospitalarias y que debido a la escasez de personal aumentan las rotaciones, parece necesario introducir algún elemento que proteja la continuidad de los cuidados que se ofrecen.

Si los resultados de esta investigación resultan satisfactorios, habremos encontrado una herramienta de fácil aplicación, bajo coste y buena aceptabilidad para los profesionales que se beneficien de ella. Y de una manera de seguir ofreciendo unos cuidados de calidad con los que el paciente resulte satisfecho.

6. Bibliografía

1

OMS. “Día Mundial de la Salud 2001: Por la Salud Mental en el Mundo. Sí a la atención, no a la exclusión”. Disponible en:

http://www.who.int/mental_health/media/en/391.pdf

2

Bonni M., Kathleen L. “Reconceptualizing the nurse patient relationship”. *Journal of Nursing Scholarship*, 2003; 35:2, 145-150

3

Mona M. Shatell et al. “Take my hand, help me out: mental health service recipients’ experience of the therapeutic relationship”. *International Journal of Mental Health Nursing* (2007) 16, 274-284

4

Santos Herrero AM, Juan i Porcar M. “La relación terapéutica en la enfermería de salud mental”. *Rev Presencia* 2006 jul-dic;2(4)

5

Linda S. Bebbler “Treating depression through the therapeutic nurse-client relationship” *Nursing Clinic of North America* Vol.33, num.1, march 1988

6

O.Pino, J.E. Rojo y J. Vallejo “La esquizofrenia: aspectos históricos, etiológicos y descriptivos de la enfermedad”. *JANO extra noviembre 2005*, nº1583

7

R. Coatsworth- Puspoky, C. Forchuck, C. Ward Griffin "Nurse-client processes in mental health: recipients perspectives" *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13 (3), 347–355

8

OMS “Informe sobre la salud en el mundo 2006: colaboremos por la salud”. En:

http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf

9

Carmen García Rivas para la Cadena Cope. “Satse denuncia la falta de enfermeras” Archivo de audio del 4-10-2007 en www.satse.es

10

M.J.R. “Cubiertos solo el 30% de puestos en enfermería” *Diario de Córdoba* 18/06/05 En: www.diariocordoba.com

11

OMS. Primera Conferencia Ministerial Europea sobre salud mental. Plan de acción en Salud Mental Helsinki. Helsinki: OMS; 2005. Disponible en:

<http://www.aen.es/web/docs/Helsinki05.pdf>

12

A. Rigol, M. Ugalde “Enfermería de salud mental y psiquiátrica” Elsevier Masson, 2006

13

Hildegard E. Peplau “Relaciones interpersonales en enfermería”. Ed. Salvat. Barcelona, 1990.

14

Barbara Schoen Jonson “Enfermería de salud mental y psiquiátrica” Biblioteca Enfermería Profesional. Mc Graw-Hill Interamericana, 2000

15

R. Coatsworth- Puspoky, C. Forchuck, C. Ward Griffin "Nurse-client processes in mental health: recipients perspectives" *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13 (3), 347–355

16

Ortuño García, B y Rodríguez, JM. “Enfermería vista por el usuario. Resultados de la encuesta posthospitalización”. *Index Enferm (Gran)* 1995. IV(11):74. Comunicación, resumen.

17

J.J. Mira et al “¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales”. *Gaceta Sanitaria*. 2000;14(4):291-293

18

M. Araceli González et al “Satisfacción del paciente con la atención de enfermería”. Enfermería Clínica. 2005;15(3):147-55

19

A. Eytan, L. Bovet et al “Patients’ satisfaction with hospitalization in a mixed psychiatric and somatic care unit” European Psychiatry 19 (2004) 499-501

20

Ministerio de Fomento. “Cómo realizar un estudio de satisfacción”. Mayo de 2005. Disponible en:
<http://www.fomento.es/NR/rdonlyres/D90E92B5-53DE-445F-835A-F018ACC769CC/19418/VA2.pdf>

21

O. Monteagudo et al. “Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción” Rev Calidad Asistencial 2003;18(5):263-71

22

Briceño C.E. et al “Satisfacción laboral en el personal de enfermería del sector público”. REMI,
<http://remi.uninet.edu> Mayo 2005

²³ Ureña T. y Rufat M.J. “Dificultades en la conducción de casos, la continuidad asistencial y el trabajo en red”. Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial. Disponible en:

<http://www.amrp.info/eventos/pp/Taller%20dificultades%20en%20la%20conducci%f3n%20de%20casos%20Tina%20Ure%fla%20CPB.ppt>