

# "INTERVENCIÓN GRUPAL PSICOEDUCATIVA EN RESIDENTES DE PRIMER AÑO DE LA ESPECIALIDAD ENFERMERA DE SALUD MENTAL"

AUTORES:

Juan Manuel Bahamonde García; Ana Celia Montes López. Juan Manuel Pérez Blanco; María del Rocío Jerez Barroso (1)

(1) Enfermeros especialistas en salud mental.

Dirección postal: c/ castillo Alcalá de Guadaira portal 3-5 portal 3 1º b cp: 41013, Sevilla España teléfono 680746759

Correo electrónico: enfermerogaditano@hotmail.com

Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla) Avenida Manuel Siurot s/n

## INTRODUCCIÓN

Estrés (estringere) significa crear tensión. Es un desequilibrio entre las exigencias del medio en que vivimos y los recursos de los que disponemos. Es una respuesta inmediata a situaciones de peligro físico y una respuesta psicológica a cualquier alteración que nos desborda.

Es el no descargar adecuadamente la respuesta generada por la adrenalina, en actuaciones repetitivas y persistentes. También puede considerarse como una tensión nerviosa emocional de origen plurifactorial.

Es un problema cada vez más frecuente, que se presenta en todas las profesiones especialmente en enfermería. Las investigaciones que se han llevado a cabo tanto en España como en el extranjero, como la Health Education Authority clasificó la enfermería como la cuarta profesión más estresante. (1)

La muerte de un ser querido, el cambio de domicilio, empezar o terminar un relación son acontecimientos vitales que a su vez son fuentes de estrés, los grandes acontecimientos vitales son mayores fuentes de estrés ya que conllevan muchos pequeños y grandes cambios en la vida de una persona.

Thomas Holmes y Richard Rahe, en su escala de reajuste social, enumeraron 43 acontecimientos asociados con diferentes grados de alteración y estrés, en la vida de una persona normal.

La escala fue construida después que cientos de personas con diferentes historias biográficas, cuantificasen el grado de ajuste relativo que necesitaron para adaptarse a estos cambios. (2)

Un gran cambio vital en la vida de cualquier persona es empezar un trabajo ó unos estudios nuevos, estas dos circunstancias se dan a la vez al empezar una especialización postgrado en cualquiera de las ramas sanitarias y no sanitarias (medicina, enfermería, psicología, biología, física...)

La oposición previa para acceder a la residencia a cualquier especialidad, el hecho de emigrar a otra región, enfrentarse a un nuevo trabajo con nuevas responsabilidades... estas y otras muchas cosas acompañan a dicho programa de formación

Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad el presente año tiene una cantidad de 963 residentes de enfermería en España divididos en (3)

Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona): 423

Enfermería de Salud Mental: 188

Enfermería del Trabajo: 22

Enfermería Pediátrica: 105

Enfermería Familiar y Comunitaria: 214

Enfermería Geriátrica: 11

Nuestra intervención se centra en los residentes de primer año (del total de dos años) de los profesionales en formación de la especialidad de enfermería en salud mental. Se centrará en cuantificar el nivel de estrés en base a los ítems relacionados con la propia residencia y a los ítems basados en la propia experiencia personal.

Dicha intervención la realizará la enfermera especialista en salud mental y constará de explicación y aplicación de test de medición de estrés, terapia de relajación, dinámica de grupo e intervención motivacional.

## **HIPÓTESIS**

### **HIPÓTESIS GENERAL**

El estrés sufrido por los residentes de enfermería en el primer año en la especialidad de salud mental conlleva un riesgo de enfermar leve-medio.

### **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- La implantación de una intervención grupal psicoeducativa en residentes de primer año de la especialidad de enfermería en salud mental por la enfermería especialista en dicha materia reduce significativamente la ansiedad estado.

-La implantación de una intervención grupal psicoeducativa en residentes de primer año de la especialidad de enfermería en salud mental por la enfermería especialista en dicha materia aumentara los conocimientos sobre escalas de medida y los factores estresantes propios, comunes al resto de profesionales en formación e intrínsecos a dicho periodo formativo.

## **OBJETIVOS**

- Cuantificar el nivel de estrés de los residentes de primer año de distintos hospitales de España
- Relacionar y diferenciar dichos niveles de estrés con cuestiones personales y profesionales (intrínsecas a la especialización)
- Comparar niveles de estrés entre profesionales de distinta categoría profesional.
- Realizar una intervención frente al estrés mostrado para conseguir modificar dichos niveles

## **METODOLOGÍA**

Descriptivo correlacional: pre y post test (Con el mismo grupo)

Se realizará una sola sesión con los residentes de la muestra.

Se les pasará la escala de Holmes de **Acontecimientos Vitales Estresantes** para cuantificar el riesgo de enfermedad asociado al estrés, y se les pedirá que realicen un cribaje con las situaciones intrínsecas a la especialización.

Dicha intervención constará de una relajación progresiva de Jacobson, una intervención grupal sobre los factores estresores y un cuento motivacional.

## **EMPLAZAMIENTO**

El estudio se llevará a cabo desde la Unidad de Gestión Clínica de salud mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

El Hospital Universitario Virgen del Rocío es en la actualidad el mayor complejo hospitalario del Sistema Sanitario Público de Andalucía, tanto por su actividad asistencial como por su infraestructura y actividad tecnológica. El área de Virgen del Rocío engloba una población de 1.301.641 habitantes (según base de datos de usuario del Servicio Andaluz de Salud). De estos, el 68% habitantes corresponden a la zona urbana y el 32% habitantes a la zona metropolitana distribuyéndose así:

1. Zona urbana, con aproximadamente unos 540.000 habitantes que se distribuyen para su atención en las siguientes Unidades de Salud Mental Comunitaria:

-USMC Guadalquivir (≈130.000 habitantes)

-USMC Oriente (≈112.000 habitantes)

-USMC Sur (≈125.000 habitantes)

-USMC Este (≈172.000 habitantes)

2. Zona metropolitana, con unos 195.000 habitantes distribuidos en las siguientes Unidades de Salud Mental Comunitaria:

-USMC Aljarafe (≈ 85.000 habitantes)

-USMC San Juan de Aznalfarache (≈110.000 habitantes)

## **SUJETOS DE ESTUDIO.**

Residentes de primer año de la especialidad en enfermería en salud mental. Aunque el estudio se centre en los residentes de primer año, ya que, los residentes de segundo año suponemos que ya habrán aprendido y realizado estrategias suficiente para combatir dicho estrés por los que no los incluimos en nuestra hipótesis. Esto no supone que los residentes de segundo año no puedan beneficiarse de la intervención aunque no se incluyan en el estudio.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **INCLUSIÓN**

- Ser mayor de 18 años
- Aceptar participar en el estudio
- Ser residentes de primer año de enfermería en salud mental

### **EXCLUSIÓN**

- Residentes de 2 años
- No aceptar participar en el estudio.

## **DEFINICIÓN Y OPERATIVIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

La intervención será única, preferiblemente al principio de la primera rotación (a dos o tres semanas del comienzo de la misma para que haya habido un primer contacto suficiente) y a poder ser en un marco reconocido previamente como espacio de formación adaptando en tiempo la intervención a la medida usada para ello. Nosotros usamos un espacio que constaba de noventa minutos. Se dividirá la intervención en tres partes bien diferenciadas.

### **Primera parte: (30') Comienzo de la intervención.**

Breve explicación de la intervención empatizando la probable situación estresante sentida emocionalmente por el residente y de las escalas de medida

para su posterior aplicación. Lluvia de ideas y puesta en común breve consistente en los factores eustresantes y distresantes. Ver los factores comunes y los intrínsecos a la residencia comparándolos con los ítems de la escala de Acontecimientos Vitales Estresantes de Holmes y Rahe.

### **Segunda parte: (40') Ejercicio de relajación: explicación y aplicación**

Recomendamos en este punto, por su sencillez, la relajación muscular progresiva de Jacobson, ya que son personas que probablemente sean primerizas en relación a este tipo de intervención. Escala numérica tipo lickert de relajación percibida (0-10) pre-post intervención.

### **Tercera parte: (20') Cierre.**

Cuento motivacional, agradecimiento y despedida.

Recomendamos el cuento motivacional "el florero de porcelana" de Osho que a continuación exponemos:

*El Maestro y el guardián se dividían la administración de un monasterio zen. Cierta día, el guardián murió, y fue preciso sustituirlo.*

*El Maestro reunió a todos los discípulos para escoger quién tendría la honra de trabajar directamente a su lado.*

*- "Voy a presentarles un problema", el Maestro, "y aquél que lo resuelva primero, será el nuevo guardián del templo."*

*Terminado su corto discurso, colocó un banquito en el centro de la sala. Encima estaba un florero de porcelana carísimo, con una rosa roja que lo decoraba.*

*- "Éste es el problema", dijo el Maestro, "resuélvanlo."*

*Los discípulos contemplaron perplejos el problema... miraban los diseños sofisticados y raros de la porcelana, la frescura y la elegancia de la flor. ¿Qué representaba aquello? ¿Qué hacer? ¿Cuál sería el enigma?*

*Pasó el tiempo sin que nadie atinase a hacer nada salvo contemplar el problema, hasta que uno de los discípulos se levantó, miró al maestro y a los alumnos, caminó resolutamente hasta el florero y lo tiró al suelo, destruyéndolo.*

*- "¡Al fin alguien que lo hizo!", exclamó el Maestro, "empezaba a dudar de la formación que les hemos dado en todos estos años. Usted es el nuevo guardián."*

*Al volver a su lugar el alumno, el Maestro explicó:*

*- “Yo fui bien claro: dije que ustedes estaban delante de un problema. No importa cuán bello y fascinante sea un problema, tiene que ser eliminado.”*

*- “Un problema es un problema; puede ser un florero de porcelana muy caro, un lindo amor que ya no tiene sentido, un camino que precisa ser abandonado, aunque insistimos en recorrerlo, porque nos trae comodidad.”*

*- “Sólo existe una manera de lidiar con un problema: atacándolo de frente.”*

*- “En estas horas, no se puede tener piedad, ni ser tentado por el lado fascinante que cualquier conflicto acarrea consigo.”*

## **VARIABLES DEPENDIENTES.**

1. Estrés sufrido relacionado con riesgo de enfermar leve-medio

Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes Un acontecimiento o situación estresante, interno o externo, agudo o crónico, genera situaciones a las que organismo no puede responder adecuadamente.

Thomas Holmes y Richard Rahe, en su escala de reajuste social, enumeraron 43 acontecimientos asociados con diferentes grados de alteración y estrés, en la vida de una persona normal.

La escala fue construida después que cientos de personas con diferentes historias biográficas, cuantificasen el grado de ajuste relativo que necesitaron para adaptarse a estos cambios.

1. Muerte del cónyuge	100
2. Divorcio	73
3. Separación	65
4. Privación de la libertad	63
5. Muerte de un familiar próximo	63
6. Enfermedad o incapacidad, graves	53
7. Matrimonio	50
8. Perder el empleo	47
9. Reconciliación de la pareja	45
10. Jubilación	45
11. Enfermedad de un pariente cercano	44
12. Embarazo	40
13. Problemas sexuales	39
14. Llegada de un nuevo miembro a la familia	39

15. Cambios importantes en el trabajo	39
16. Cambios importantes a nivel económico	38
17. Muerte de un amigo íntimo	37
18. Cambiar de empleo	36
19. Discusiones con la pareja (cambio significativo)	35
20. Pedir una hipoteca de alto valor	31
21. Hacer efectivo un préstamo	30
22. Cambio de responsabilidades en el trabajo	29
23. Un hijo/a abandona el hogar (matrimonio, universidad)	29
24. Problemas con la ley	29
25. Logros personales excepcionales	28
26. La pareja comienza o deja de trabajar	26
27. Se inicia o se termina el ciclo de escolarización	26
28. Cambios importantes en las condiciones de vida	25
29. Cambio en los hábitos personales	24
30. Problemas con el jefe	23
31. Cambio en el horario o condiciones de trabajo	20
32. Cambio de residencia	20
33. Cambio a una escuela nueva	20
34. Cambio en la forma o frecuencia de las diversiones	19
35. Cambio en la frecuencia de las actividades religiosas	19
36. Cambio en las actividades sociales	18
37. Pedir una hipoteca o préstamo menor	17
38. Cambios en los hábitos del sueño	16
39. Cambios en el número de reuniones familiares	15
40. Cambio en los hábitos alimentarios	15
41. Vacaciones	15
42. Navidades	12
43. Infracciones menores de la ley	11

Estrés Normal: Estrés dentro de los límites normales, cuando existe el 0% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas. Va de 0 a 149 UCV

Estrés Leve: Cuando existe el 33% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas. Va de 150 a 199 UCV

Estrés Moderado: Cuando existe el 50% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas. Va de de 200 a 299 UCV

Estrés Severo: Cuando existe el 80% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas. Va de de 300 a más UCV

## 2- Ansiedad estado:

El STAI permite la evaluación de la ansiedad como estado transitorio (Ansiedad / Estado) y como rasgo latente (Ansiedad / Rasgo). Esta prueba se puede utilizar tanto en adolescentes, como en adultos. Consta de dos partes, la primera parte (Ansiedad / Estado) evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por la hiperactividad del sistema nervioso autónomo. La segunda (Ansiedad / Rasgo) señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a

los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras. La escala Ansiedad-Rasgo, consta de veinte afirmaciones en las que se pide a los sujetos describir cómo se sienten generalmente. La escala Ansiedad-Estado también consiste en veinte afirmaciones, pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se sienten en un momento dado. Creemos más operativo usar una escala tipo lickert también denominada método de evaluaciones sumarias que consta de ítems numéricos de 0 a 10. Siendo 0 la máxima relajación y 10 el máximo nivel de estrés soportable. Ya que es la escala más usada en la realidad asistencial por sus ventajas (rapidez, facilidad, nulo coste económico) creemos interesante usar esta escala de medida pese a su subjetividad y al descenso de validez interna al ganar una inmediata extrapolación externa y una futura validez también externa.

Aumento de conocimientos sobre factores estresantes propios, comunes al resto de los residentes e intrínsecos a la especialidad.

Al realizar la primera parte de la intervención donde se expone una puesta en común donde se ve dichos factores estresantes propios y comunes destacando a su vez sus creencias sobre qué factores son intrínsecos a la realidad

## **VARIABLES SECUNDARIAS**

Edad, sexo, nivel de estudios, lugar de procedencia, estado civil y años trabajados.

## **RECOGIDA DE DATOS**

A los integrantes del grupo no se les hará entrevista ni valoración previa ya que la intervención se enmarcará en un espacio de formación previamente existente como ya hemos explicado.

La batería de test y documentos que se administrarán en la primera parte de la intervención son:

Escala de acontecimientos vitales estresantes de Holmes y Rahe.

Plantilla en blanco con dos columnas que cuentan de sendos encabezados: eustres y distres.

En la segunda parte de la intervención se les pedirá que realicen una escala lickert de 0 a 10 pre-post intervención (relajación muscular progresiva)

## **ANÁLISIS DE LOS DATOS**

### **ANÁLISIS DESCRIPTIVO**

Se realizará una exploración de los datos para identificar valores extremos y caracterizar diferencias entre subgrupos de individuos.

Posteriormente se procederá a realizar el análisis descriptivo de la muestra. Las variables numéricas se resumirán con medias y desviaciones típicas o, si las distribuciones son asimétricas, con medianas y cuartiles, mientras que las



variables cualitativas se expresarán con porcentajes. Estas medidas se determinarán globalmente y para subgrupos de casos. Asimismo, este análisis se complementará con distintas representaciones gráficas según el tipo de información (cuantitativa/ cualitativa).

## **ANÁLISIS INFERENCIAL**

Para comparar información de tipo cuantitativo/numérico se empleará la prueba T de Student para muestras independientes o en su caso la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Análogamente para estudiar la relación entre variables de tipo cualitativo en los dos grupos, control y experimental, se empleará el test chi-Cuadrado o el test exacto de Fisher (tablas 2x2 poco pobladas). Complementaremos los resultados de estas pruebas de hipótesis con intervalos de confianza al 95% para diferencia de proporciones y el cálculo de la OR y su intervalo de confianza. Para estudiar las relaciones entre dos variables cualitativas dicotómicas relacionadas (antes/ después) se utilizará el test de McNemar, y se cuantificará el cambio detectado (si existe) mediante un intervalo de confianza al 95%. El análisis de los datos se realizará con el paquete estadístico SPSS 20 para Windows.

## **RESULTADOS**

Esta intervención ha sido puesta en práctica en una muestra de residentes que consta de n=12 obteniéndose los siguientes datos:

Muestra total=12

Cumplimiento de los criterios de inclusión: 10

No cumplen los criterios de inclusión: 2

Nº de AVE: 5, 5, 6, 11, 9, 6, 7, 4, 9,8

Media aritmética de AVE: 7

Puntuación en AVE: 113, 200, 118, 355, 360, 191, 215, 180, 273,230

Media de puntuación en AVE: 225,5

Todos los residentes (incluidos los que no cumplían los criterios de inclusión) manifestaron una disminución estadísticamente significativa de la ansiedad estado al realizar la relajación muscular progresiva, medida con una escala lickert. (A pesar de ser la primera vez que la realizaron)

Todos los residentes (incluidos los que no cumplían los criterios de inclusión) manifestaron conocer mejor las escalas de medidas y las medidas de

actuación.

## **CONCLUSIONES**

A pesar de ser una muestra (n= 12) insuficiente en relación a la población existente (población = 188 ) vemos la eficacia de la intervención en todas sus hipótesis, todo esto nos insta a aumentar la muestra para poder aumentar la validez interna y esperamos que, dicho estudio, pueda ser reproducido en otros ámbitos hospitalarios para así aumentar su validez externa, y así, viendo la necesidad, poder en un futuro adaptarlo a los planes de formación no sólo en la especialidad de enfermería en salud mental si no, en todas las especialidades ya sean de enfermería ó de otras especialidades sanitarias.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- (1) El estrés de enfermería en UCI[sin autor] Notic Enferm | 2012 | 85:13
- (2) Harold Kaplan, Benjamin Sadock y Jack Grebb, Sinopsis de Psiquiatría. Editorial Médica Panamericana. 7ª Edición.
- (3) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [1 pantalla] disponible en dirección URL  
<http://www.msc.es/profesionales/formacion/espEnfermeria.htm>  
  
(2010, 05). El Problema. BuenasTareas.com. Recuperado 05, 2010, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/El-Problema/346230.html>  
  
Herdman TH, editor. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011 Madrid: Elsevier; 2010