



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Díaz López, María Ángeles; Viljanen, Kristiina Elisabeth. Explorando el Impacto del Trastorno Mental grave en el personal diplomado y/o grado de enfermería. Biblioteca Lascasas, 2014; 10(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0783.php>

EXPLORANDO EL IMPACTO DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE EN EL PERSONAL DIPLOMADO Y/O GRADO DE ENFERMERÍA

Autoras:

María Ángeles Díaz López, Kristiina Elisabeth Viljanen
Equipo de Salud Mental de Plasencia (Cáceres), España
E-mail: kristiina Viljanen@gmail.com

Resumen

La enfermedad mental sigue provocando dudas y temores infundados en buena parte de la población. Si bien han caído los muros de los manicomios, éstos han sido sustituidos por los muros invisibles del estigma y los absurdos prejuicios. Para muchos, un trastorno mental todavía no es una enfermedad más. El objetivo de personas con enfermedad mental y familiares es derribar, de una vez por todas, esos muros invisibles que parte de la sociedad, todavía hoy, levanta frente a ellos. Así, entre el personal de Enfermería el estigma de padecer un trastorno mental grave podría ser importante, tanto para uno mismo como desde la perspectiva de sus compañeros/as. El objetivo del estudio de este proyecto sería conocer la prevalencia de los enfermeros/as diagnosticados de Trastorno Mental Grave, así como el impacto que el diagnóstico adquiere a nivel profesional y personal.

Palabras clave: Enfermería, Trastorno Mental Grave, Estigma.

EXPLORING THE IMPACT OF SEVERE MENTAL DISORDER AMONG NURSING STAFF

Abstract

Mental illness is causing unfounded doubts and fears in most of the population. While walls of asylums have fallen down, they have been replaced by the invisible walls of stigma and absurd prejudices. For many people, a mental disorder is not a common disease yet. The aim of people with mental illness and their relatives is to tumble down, once and for all, those invisible walls that even today stand between them and the rest of society. Thus, among the nursing staff the existing stigma of suffering from a mental disease could be significant for both, oneself and their colleagues. The aim of this project is to study the prevalence of nurses diagnosed with Severe Mental Disorder, its characteristics and its impact on their lives, both professionally, and personally.

Key-words: Nursing, Severe Mental Disorder, Stigma.

Introducción

La salud mental es un campo que despierta mucha controversia y que tiene una gran carga estigmatizante, de ahí la importancia de conocer la magnitud, los diagnósticos y demás características de las personas que sufren enfermedades mentales, con el fin de acercarlas a la normalización.

Como en todas las patologías, la profesión no determina padecer o no una enfermedad, por lo que este proyecto iría encaminado a conocer la patología mental entre el personal de Enfermería. Muchas veces son los propios compañeros/as los que tienen que cuidar del compañero con patología mental, con lo que esto puede tener consecuencias a nivel personal (baja autoestima, vergüenza, inquietud...), a nivel profesional (desconfianza sobre cómo desarrollar su trabajo), etc.

Podemos definir el Trastorno Mental Grave (TMG) como aquel trastorno mental de duración prolongada y que conlleva un grado variable de discapacidad y disfunción psicosocial.

Las siguientes categorías diagnósticas son habitualmente incluidas en la definición de TMG: Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastornos bipolares, trastornos depresivos mayores graves recurrentes, trastorno obsesivo-compulsivo grave y trastornos de la personalidad severos (1).

Con exclusión de aquellos casos que tengan como diagnóstico principal:

- A. Demencia y otros trastornos mentales orgánicos.
- B. Retraso mental moderado o severo.
- C. Trastornos de la conducta alimentaria.
- D. Trastornos relacionados con sustancias.

Según recoge la Junta de Extremadura, en el año 2020 este tipo de trastornos serán los mayores responsables de la carga de enfermedad en el mundo, por encima de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer. En términos de mortalidad, si bien las tasas de suicidio en Europa no son elevadas, suponen la segunda causa de muerte entre personas de entre 15 y 34 años, después de los accidentes de tráfico. El impacto en la utilización de servicios es también elevado: una de cada cinco personas atendida en los Equipos de Atención Primaria padece uno o más trastornos mentales. (1)

Tras una búsqueda bibliográfica de los estudios realizados sobre trastornos mentales graves en personal de Enfermería entre las bases de datos pubmed y mesh, se evidencia la poca información que hay al respecto.

Uno de ellos se titula “Trastornos mentales más frecuentes que afectan negativamente al funcionamiento en el trabajo(3)”. En este estudio se afirma que:

“En el sector de los servicios de salud no sólo la prevalencia de los trastornos mentales es alta, los problemas en el buen funcionamiento de trabajo están asociados con un riesgo de consecuencias graves para los pacientes y los proveedores de atención médica (por semejanza, entendemos que también de Enfermería)”.

Otro de ellos, consiste en un estudio llevado a cabo en Colombia, en 2003, que midió la prevalencia de los trastornos mentales y el uso de los servicios, obteniendo como

resultados que "el 40,1% de la población reportó haber tenido alguna vez en su vida uno o más de los 23 trastornos basados en el DSM-IV, el 16,0% de la muestra evidenció trastornos mentales en los últimos doce meses y el 7,4% presentó alguno en los últimos treinta días. Los trastornos más frecuentemente reportados alguna vez en la vida fueron los de ansiedad (19,3%), seguido por los trastornos del estado de ánimo (15,0%) y los trastornos por uso de sustancias (10,6%). El 4,9% de la población estudiada había intentado suicidarse alguna vez en la vida y el 1,3% lo había intentado en los últimos treinta días (7)".

Hipótesis General

Los trastornos de salud mental grave entre el personal de Enfermería existen, como entre cualquier otro colectivo, no debiendo existir diferencias con respecto al personal de enfermería sano y/ o con otras patologías somáticas.

Objetivo General

Determinar las características del personal de Enfermería afectado por un trastorno mental grave.

Objetivos Específicos

1. Cuantificar el número de personal de Enfermería que padece un Trastorno Mental Grave.
2. Determinar el promedio de la edad de inicio.
3. Determinar la adherencia al tratamiento en estos sujetos.
4. Cuantificar el número de bajas laborales existentes, y su posterior comparativa con personas sin patología mental.
5. Cuantificar el grado de satisfacción laboral.

Diseño planteado

Es un estudio cuantitativo, de observación directa de los pacientes, por tanto empírico, aplicando la praxis descriptiva y transversal.

Ámbito de estudio

El estudio se llevará a cabo en los Equipos de Salud Mental (ESM de aquí en adelante) de las distintas Áreas de Extremadura, desarrollándolo los/las enfermeros/as especialistas en Salud Mental.

El ESM es el eje central de todo el circuito asistencial de los trastornos mentales graves.

Para conocer mejor, los ESM son servicios especializados, de orientación comunitaria y composición multidisciplinar, que actúan como Unidades de Apoyo a la Atención Primaria.

Atienden a personas con trastornos mentales que por su complejidad, duración o intensidad desbordan la capacidad de atención de los Equipos de Atención Primaria y requieren atención en un dispositivo especializado de manera ambulatoria.

Sus funciones principales son:

- Apoyo y asesoramiento a los Equipos de Atención Primaria.
- Diagnóstico y evaluación, así como el tratamiento y seguimiento a través de intervenciones farmacológicas, psicoterapéuticas y rehabilitadoras.
- Derivación de pacientes al resto de los dispositivos de la red de salud mental y la potenciación de la continuidad de cuidados, mediante el seguimiento de determinados pacientes a lo largo del proceso asistencial.
- Realización de interconsultas hospitalarias y funciones de psiquiatría de enlace, en aquellos centros que carezcan de Unidades de Hospitalización Breve o no se preste este servicio.
- Participación en la realización de guardias psiquiátricas en el Hospital de referencia.
- Apoyo a las Urgencias y a la Intervención en crisis.
- Formación, investigación y docencia.
- Detección e intervenciones sobre grupos de riesgo, así como labores de prevención y promoción de la salud mental.
- Coordinación, asesoramiento y colaboración con otras unidades asistenciales, sociales, educativas(1).

Población de estudio

El estudio se hará en los pacientes incluidos en el Programa de Trastorno Mental Grave cuya profesión sea o haya sido personal de Enfermería.

El ESM de Plasencia es un dispositivo de tercer nivel asistencial. Su área de influencia engloba a una población mixta, con núcleos predominantemente rurales de aproximadamente de 112.108 habitantes.(1)

El ESM de Plasencia pertenece a la Red de Salud Mental del Servicio Extremeño de Salud y está englobado en el Sistema Nacional de Salud, trabaja con un total de unas 12.000 historias clínicas en activo.

El ESM de Plasencia, donde se incluye el ESM infanto-juvenil, lo conforman un total de dos enfermeros especialistas en salud Mental, cuatro psicólogos y cinco psiquiatras.

Estimamos que en el área de Plasencia hay un total de 261 pacientes incluidos en el programa TMG. Esta es la población de estudio. No se hará muestreo, pues el número es abordable y constituye una muestra suficiente para poder establecer diferencias estadísticamente significativas entre las distintas variables.

Criterios de inclusión:

- La aceptación a participar en el estudio.

- Ser enfermeros/as o haberlo sido, y estar incluidos en el programa de TMG de alguno de los ESM de la Red de Salud Mental de Extremadura.

Criterios de exclusión:

- No aceptar participar en el estudio.

Variables de estudio:

1. Años trabajados. Se medirá por meses, y se hallará la proporción cuando se trate de días.

2. Adherencia al tratamiento. Esta variable se considerará afirmativa en el caso de acudir a las citas programadas de Enfermería, psiquiatría y/o psicología y a la toma de la medicación (validada por los distintos controles analíticos y la información de familiares convivientes).

4. Grado de satisfacción laboral del profesional. Se medirá utilizando el cuestionario "Overall Job Satisfaction de Warr, Cook y Wall" (5), adaptado al castellano por Munduate (6). Es un cuestionario autoadministrado que está compuesto por 15 ítems con siete posibilidades de respuesta que comprenden desde muy insatisfecho (1) a muy satisfecho (7). Consta de dos subescalas: satisfacción intrínseca, relacionada con aspectos de realización personal y reconocimiento y satisfacción extrínseca, relacionada con recompensa y condiciones laborales. Esta variable se medirá una semana después de haber medido el nivel de Burnout de las enfermeras (variable contemplada en el punto 6).

Tabla 1: Variables.

Variable	Tipo	Valor
Edad	Cuantitativa continua	Años
Sexo	Cualitativa dicotómica	Masculino/ femenino
Número de hijos	Cuantitativa discreta	Número
Estado civil	Cualitativa policotómica	Soltero, casado, viudo, separado/divorciado
Años trabajados	Cuantitativa discreta	Meses
	Cualitativa ordinal	Escala
Grado de satisfacción laboral		
Adherencia al tratamiento	Cualitativa dicotómica	Si/no
Número de bajas laborales	Cuantitativa discreta	Número
Incapacidad laboral	Cualitativa dicotómica	Si/no

Plan de recogida de datos

La recogida de datos de las variables se llevará a cabo en un cuaderno de recogida de datos, formado por hojas de registro, y del que dispondrá cada individuo incluido en el estudio. Tras dicha recogida se incluirán los datos en una base de datos unificada que se diseñará a tal efecto. Los datos de las variables 6 serán recogidas mediante cuestionario validado a efecto de medir dicha variable. Cada cuestionario será administrado por profesionales de enfermería a las personas incluidas en el estudio.

Análisis de datos

Análisis descriptivo: se realizará una exploración de los datos para identificar valores extremos y caracterizar diferencias entre subgrupos de individuos. Las variables numéricas se analizarán con medias y (Varianza) desviaciones típicas o, en el caso de que las distribuciones sean asimétricas, con medianas y cuartiles.

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.

Análisis inferencial: Para comparar la información de tipo cuantitativo entre los distintos grupos de profesionales se empleará la prueba de T de Student. De igual modo, para estudiar la relación entre variables cualitativas se empleará el test Chi-cuadrado. Complementaremos los resultados obtenidos de estas pruebas de hipótesis con intervalos de confianza al 95% y el cálculo de la Odds Ratio y su intervalo de confianza.

El nivel de significación estadístico se establecerá en $p < 0.05$. El análisis de los datos se realizará con el paquete estadístico SPSS 15.0[®] para Windows[®].

Al tratarse de un cuestionario autoadministrado, cabe la posibilidad de errores en la cumplimentación de dichos cuestionarios; al mismo tiempo, pueden ocurrir situaciones no deseadas por las que se produzca la pérdida de alguno de los sujetos del estudio que ya han iniciado el mismo; estos hechos se podrán solventar con la estimación de pérdidas establecidas en el cálculo del tamaño muestral.

Limitaciones del estudio

Como en todos los estudios, tendríamos que tener en cuenta que podrían presentarse sesgos de confusión, selección e información.

Una de las limitaciones principales que se observa en este estudio será el abandono del estudio por parte de los profesionales una vez iniciado este, pero se intentará corregir a partir de la inclusión de la totalidad de la población de profesionales, de manera que el impacto en los resultados de este problema sea mínimo.

Pertinencia de la investigación

La importancia de poner en marcha este proyecto radica en que los casos de TMG también existen entre la Enfermería, y que la enfermedad puede afectar o no al buen funcionamiento de su trabajo.

Este es un tema crucial, ya que está comprobado que la dotación de enfermeras en los hospitales influye sobre la mortalidad de los pacientes, así como sobre la satisfacción en el trabajo y Burnout de los/las profesionales 5.

Existe una correlación positiva entre el uso de estrategias adaptativas, principalmente la resolución de problemas, y satisfacción laboral.

Además, actualmente no hay estudios realizados sobre este tema, y descubrimientos en esta área podrían servir para conocer mejor a nuestros profesionales, sus características y los factores estresantes que precipitan una enfermedad mental grave.

Aspectos éticos

A los participantes del estudio se les informará verbalmente de la identificación de los autores del estudio, del carácter voluntario en la participación y de los objetivos del estudio.

Los resultados obtenidos se emplearán exclusivamente para los fines de la investigación, y se garantizará en todo momento la confidencialidad de los datos y de los participantes en el estudio cumpliendo la legislación sobre protección de datos española. (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre).

Se procederá a la creación de un fichero informático donde se recogerá la información aportada por los entrevistados, y todo esto se realizará siguiendo las indicaciones del (RD 994/1999 de 11 de Junio). Igualmente, el estudio será desarrollado teniendo en cuenta los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki.

Antes de la presentación de este protocolo se solicitará la autorización del Subcomité Ético, perteneciente a la Comisión de Ética e Investigación Clínica del Centro.

Tablas 2 y 3. Cronograma.

1º Año	Mes											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Actividad 1	■											
Actividad 2		■	■									
Actividad 3				■								
Actividad 4					■							
Actividad 5						■	■	■	■	■	■	■

Tabla 2

2º Año	Mes											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Actividad 5												
Actividad 6												

Tabla 3

Actividad 1:

Sesiones conjuntas de todos los investigadores para puesta en común sobre:

- Información general sobre el proyecto.
- Presentación del cronograma.
- Exposición de la metodología.
- Reparto de tareas.
- Calendario de reuniones.
- Aclaración de dudas.

Actividad 2:

- Elaboración y estandarización de los contenidos del programa.
- Elaboración de los medios de apoyo gráficos.
- Diseño, distribución y pilotaje de las hojas de registro.

Actividad 3:

- Diseño de la base de datos general del proyecto.

Actividad 4:

- Impresión del material gráfico.
- Homogeneización de la información.

Actividad 5:

- Desarrollo y puesta en marcha del programa.
- Recogida e inclusión en la base de datos.
- Revisión de los datos registrados.

Actividad 6:

- Continuación del programa.
- Continuación de sesiones de reevaluación y seguimiento.

- Continuación de recogida de datos.
- Análisis de los datos.
- Elaboración de los resultados y conclusiones.
- Difusión de los resultados.
- Elaboración del artículo científico del estudio.
- Elaboración de la memoria del estudio.

Tabla 4. Presupuesto.

Concepto	Año 1	Año 2	Total
Bienes y servicios (detalle y justificación de la necesidad).	2000		2000
Equipamiento inventariable: (bienes para ser catalogados)	300		300
Sistema informático portátil para soporte de la base de datos y los registros correspondientes; los disponibles en el centro no admiten conexiones externas.	300	300	300
Disco duro externo	250		250
Impresora láser color	150	150	300
Memoria USB.			
Material fungible: material de oficina, impresión...	550	550	1100
Material bibliográfico: libros y revistas.			
Formación y difusión de resultados :inscripciones a congresos, cursos puntuales de aprendizaje de técnicas.			
Personal (justificación y detalle) : Investigador/a post-doctoral y predoctoral Personal becario Personal de apoyo a la investigación Apoyo estadístico Traducción.		500	500
Viajes y dietas: Viajes y dietas para congresos nacionales		650	650

3 días. Viajes y dietas para congresos internacionales 5 días. Reuniones en grupo.		2000	2000
Otros gastos: Mensajería, seguros de ensayos clínicos, cuotas a Internet y teléfono...	200	200	400
Total			7800

Plan de Difusión

Se prevé poder presentar este protocolo en el encuentro de Residentes en SM como comunicación oral y poder disponer a la finalización del estudio de artículos originales que se intentarán publicar en alguna revista de la especialidad con factor de impacto alto (Presencia o Index). Asimismo se intentará la publicación de resultados en alguna revista de Enfermería tipo Nure Investigation, Evidentia o en la Biblioteca Lascasas.

Bibliografía

1. Simón Expósito, Miguel; Anseán Ramos, Andoni; Elvira Peña, Leopoldo. Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2007-2012. Mérida: Junta de Extremadura, 2007.
2. Elvira Peña, Leopoldo; Cabrera Herrera, Asunción. Programa de Trastorno Mental Grave. Montijo: Junta de Extremadura, 2007.
3. Gärtner, F.R.; Nieuwenhuijsen, K.; van Dijk, F.J.; Sluiter, J.K. Impaired work functioning due to common mental disorders in nurses and allied health professionals: the Nurses Work Functioning Questionnaire. *Int Arch Occup Environ Health*. 2011;85:125–138.
4. Barker, P.J.; Keady, J.; Croom, S.; Stevenson, C.; Adams, T.; Reynolds, B. The Concept of serious mental illness: Modern myths and grim realities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1998; 5(4), 247–254.
5. Warr, P.; Cook, J.; Wall, T. Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology*. 1979; 52: 129-148.
6. Munduate, M.L. La motivación en el trabajo. Madrid: Servicio de publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1984.
7. Posada-Villa, J.; Aguilar-Gaxiola, S.; Magaña, C.; Gómez, L. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio nacional de salud mental. Colombia: 2003.