



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/215.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Análisis de la predisposición al cambio del equipo de trabajo de una Unidad de Hospitalización**

Autores M^a Angustias Navarro Guzmán, Carmen Sánchez Navarro, José Navarro Romero, Cristina Blanco Navarro, Miguel Ángel Navarro Romero, Noelia Martín González

Centro/institución Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN)

Ciudad/país Granada, España

Dirección e-mail sujecionmecanica@gmail.com

RESUMEN

La predisposición al cambio o no del equipo de trabajo de una Unidad de hospitalización puede hacer (y así lo ha hecho) arruinar los esfuerzos de implantación de un protocolo, en nuestro caso el de contención mecánica. La necesidad ética y profesional de prestar unos cuidados de calidad al paciente lleva a los autores a intentar estudiar al grupo multidisciplinar de trabajo y las relaciones entre ellos al objeto de diseñar una estrategia para abordar éste y futuros problemas de implantación de cambios en la práctica asistencial.

ABSTRACT ANALYSIS OF THE TEAM PREDISPOSITION TO CHANGES WITHIN THE HOSPITALIZATION UNIT

Summary: The team predisposition to changes within the Hospitalization Unit may ruin all efforts to implement a new protocol, in our case to develop the mechanic fastening. The ethical and professional necessity of providing a quality care to patients guides the authors to study the multidisciplinary working group and their inner relationship in order to design strategies to solve future situations with the aim of full-filling the well being of in patients.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

La implantación del protocolo de contención mecánica¹ en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada no ha dado los resultados esperados a pesar del esfuerzo formativo llevado a cabo durante 2 años².

De los pacientes que acuden a nuestro Hospital al menos al 2.5%³ se le somete en algún momento a contención mecánica, aumentando la incidencia hasta el 6% si ingresan en la Unidad de Neurocirugía, en la que vamos a centrar nuestro trabajo.

Esto quiere decir que se le van a aplicar, dispositivos de sujeción mecánica para limitar su movilidad física mientras permanece en la cama o el sillón¹, en lenguaje coloquial decimos que “lo vamos a atar”.

Esto no debe ser una cuestión menor para el buen profesional que ordena el tratamiento, por muchas veces que lo haya aplicado, se le deben plantear dilemas éticos⁴, al menos en relación con el principio de no maleficencia, beneficencia y autonomía.

Tras realizar un análisis de las causas por las que no se sigue el protocolo mediante el diagrama de Ishikawa encontramos que había presión en el equipo de trabajo para no aplicarlo. Para afrontar esta situación decidimos centrarnos en una sola unidad, la de Neurocirugía, donde nos propusimos trabajar este protocolo de manera intensiva.

Consideramos el equipo⁵ como el conjunto de personas que tiene definidas sus propias funciones y tiene asumidos los intereses comunes del colectivo, para implementar el protocolo nuestro equipo lo forman todos los profesionales de la Unidad de Neurocirugía del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, formado por 20 Auxiliares de enfermería, 21 Enfermeras, 1 Supervisora de enfermería, 8 Facultativos Especialistas del Área, 4 Médicos Internos Residentes con 1 Jefe de Servicio, un total de 53 profesionales especializados.

Sus funciones vendrían definidas por sus competencias, estando recogidas:

- Las de enfermeras del Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Anexo 1).
- Las de auxiliares de enfermería del Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Anexo 2).
- Las de Neurocirujanos del SAS (Anexo 3).

Los intereses comunes del colectivo son los de la institución, ya que por el hecho de trabajar en ella se entiende que se aceptan y se vela por ellos, y están recogidos en el contrato-programa del Hospital con la Consejería (Anexo 4).

Hay 22 profesionales formados en el protocolo de contención mecánica (41.20%), destacando que ninguno de ellos es enfermera del ala par.

Tabla 1. Profesionales pertenecientes a la Unidad de Neurocirugía con formación en el protocolo. Elaboración propia.

AÑO	AUXILIARES E.		ENFERMERAS		MÉDICOS		
	4ª PAR	4ª IMPAR	PAR	IMPAR	FEA	MIR	
TOTAL	10	10	10	11	8	4	53
2013	5	6	0	4	0	0	15
2014	0	1	0	1	4	1	7
TOTAL FORMADOS	5	7	0	5	4	1	22
PORCENTAJE	50%	70%	0%	45%	50%	25%	41,20%

Entendemos como líder la persona,- en este caso las personas-, que deben hacer que el equipo consiga el objetivo propuesto, con la capacidad de comunicación que hace que transmitan los objetivos y con su comportamiento, que sirve de ejemplo al resto del equipo y transmite los “valores” del protocolo a implantar.

El liderazgo está formado:

- por los líderes formales internos (Supervisora y Jefe de Unidad que cambió en el mes de marzo).
- Por los líderes formales externos a la Unidad (Subdirector médico,- relevado el mes de febrero - y de enfermería).
- Por los autores del proyecto.

Nuestro objetivo fue saber qué opinaban profesionales, de distintas categorías de la Unidad de Gestión Clínica de Neurocirugía del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, sobre la predisposición del equipo ante la introducción de un cambio en la práctica clínica, como actividad previa a su implantación de forma intensiva.

El proceso metodológico que seguimos, partió de conocer la opinión de los profesionales mediante la encuesta que figura en Anexo 5, en la que se analizan las resistencias y ayudas y que fue pasada a profesionales de distintas categorías.

Definimos ⁶“Ayudas” como catalizadores, fuerzas positivas, procesos, personas o factores que pueden FACILITAR o ACELERAR el cambio.

Definimos: “Barreras” como fuerzas negativas o procesos, personas o factores que pueden BLOQUEAR o ENLENTECER el cambio. Esperamos encontrar aquí parte del personal no formado, en particular a personas resistentes a los cambios, que se sientan más seguras en la rutina del “siempre se ha hecho así”.

Debíamos conseguir que los líderes hicieran suyo este proyecto, sin lo cual, estaba abocado al fracaso, por lo que intentamos crear alianzas con los líderes formales de la Unidad internos y externos, para lo que durante el mes de Enero del 2014 hemos tenido reuniones con todos ellos y les hemos expuesto nuestro proyecto, solicitando su colaboración. Posteriormente los hemos mantenido informados del desarrollo de las actividades de implantación.

Hemos utilizado el mayor nº de canales de comunicación disponibles, tanto oficiales como extraoficiales.

- La comunicación verbal en las entrevistas con los líderes, y en los contactos diarios en la Unidad.
- La exposición verbal apoyada por material audiovisual, que hemos usado en la sesión clínica conjunta en la que se presentó el protocolo, y en el curso de formación, destacar que usamos una dramatización de una situación real.
- Las nuevas tecnologías cuando ha sido posible, teniendo en cuenta la brecha digital⁷ que ya ha aparecido en otros estudios en nuestro hospital.
 - Mediante e-mail con los antiguos alumnos para promocionar el curso, e informarles de las novedades y con los nuevos en la plataforma MOODLE.
 - Hemos creado un whatsapp con los alumnos del curso que ha estado muy activo.

Los resultados obtenidos fueron que los profesionales tienen una actitud positiva hacia el cambio. Incluidos los líderes formales, pero en el ala par es previsible que haya barreras para el cambio, ya que se adivinan 2 líderes negativos, también llamados piedras. Destaca que a casi la mitad de profesionales se les puntúa como neutro o con interrogación, creemos que es porque no hay grandes lazos personales entre los miembros y se desconocen unos a otros, lo que puede ser un indicador de que se trabaja poco en equipo. Esto se ratificó en el foro al preguntar sobre las dificultades del trabajo en equipo (Anexo 6).

Los resultados muestran a nuestro parecer un equipo poco cohesionado. No hay apenas relaciones entre miembros de diferentes categorías profesionales, y pocas entre los miembros de la misma categoría e incluso se desconocen algunos profesionales entre sí. Es posible que la rotación de personal favorezca esta situación, pero no se detectan alianzas entre profesionales con muchos años de servicio en la unidad, aunque si líderes negativos ante una propuesta de cambio. Quizás los líderes formales no han podido aprovechar el talento y la capacidad de influencia de estas personas para crear sinergias. Por lo anterior, se hace necesario diseñar una estrategia dirigida hacia los líderes negativos detectados, para aplicar el protocolo de contención mecánica, basada en la comunicación, la formación e intentar convencer con argumentos de la conveniencia del cambio en la práctica para el beneficio del paciente.

Bibliografía

1. Servicio Andaluz de Salud. Protocolo de Contención Mecánica. Sevilla: Consejería de Salud, Junta de Andalucía; Servicio Andaluz de Salud, 2010.

2. Navarro Guzmán, M^a Angustias; Rodríguez Medina, M^a Teresa; Membrilla Rodríguez, Félix; Rodríguez Cuesta, Ana M^a; Domínguez Morales, M^a Ángeles; Sánchez Navarro, Carmen. EXPERIENCIA E-LEARNING DEL PROTOCOLO DE SUJECCIÓN MECÁNICA EN UN HOSPITAL DE GRANADA. Libro de actas de las III Jornadas Internacionales y V Nacionales de Ciencias de la Salud. ISBN: 978-84-15450-15-3 2013. Disponible en

[http://www.jornadasccsalud.com/documentos/pdf/Libro%20Captulos%20de%20Comunicaciones%20Jornadas%20CCSalud\(2\).pdf](http://www.jornadasccsalud.com/documentos/pdf/Libro%20Captulos%20de%20Comunicaciones%20Jornadas%20CCSalud(2).pdf). Consultado el 4 de Julio del 2014.

3. Romerosa Arias, Purificación; Navarro Guzmán, M^a Angustias; Romero Calle, Luisa M^a; Reyes Pérez, Francisco; Rodríguez Gálvez, Rafael; González Urcelay, Carmen. Recuento de pacientes sometidos a sujeción mecánica en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Rev. Paraninfo Digital, 2012; 16. Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n16/026p.php>> Consultado en Agosto 2014.
4. Servicio Andaluz de Salud. Estrategia de Bioética del Sistema sanitario público de Andalucía 2011-2014. Consejería de salud 2011. Disponible en http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_2_c_1_9_bioetica_sspa/Libro_estrategia_Bioetica_SSPA.pdf Consultado en Julio 2014.
5. Davins Miralles, Joseph; Calvet Junoy, Silvia; Pareja Rosell, Clara; EXPERIENCIA DEL PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD DEL CENTRO DE SALUD LA MINA. (1989-2004) Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria, ISSN 0212-6567, Vol. 38, N^o. 9, 2006, Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/experiencia-plan-mejora-calidad-centro-salud-la-13095054-originales-2006> Consultado el 4 de Julio del 2014.
6. Basagoiti, Ignaci; ALFABETIZACIÓN EN SALUD, DE LA INFORMACIÓN A LA ACCIÓN. Sección Catalizadores y barreras hacia el futuro. Editado por Itaca. 2014
7. Navarro Guzmán, M^a Angustias; Sánchez Navarro, Carmen; Blanco Navarro, Cristina; Navarro Romero, Miguel; Martín Martínez, Mercedes; Martínez Hernández, M^a José. Experiencia e-learning del curso "Acogida en la unidad de gestión clínica de cirugía ortopédica y traumatológica de auxiliares de enfermería de nueva incorporación". Rev. Paraninfo Digital, 2013; 19. Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n19/004d.php>> Consultado el 4 de Julio del 2014.