

OEBE 2019

XII Reunión Internacional de
Enfermería Basada en la Evidencia
Granada, 14-15 XI 2019

ANTEPROYECTO: IMPACTO DEL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN SOBRE LA EXPERIENCIA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA PERSONA CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Mónica Blázquez Hernández¹, Jesús Olea Ferreras¹, Miriam Fornos Toribio², Noelia Pérez Núñez¹, José Luis Gallego Gómez¹.

¹Hospital universitario Infanta Cristina y ²Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Madrid, España.

Introducción

La RAE define “Humanizar” como “Hacer que algo o alguien tenga un aspecto o naturaleza humana o muestre influencia de los seres humanos, o conferir carácter más humanos (en el sentido moral), hacer algo más amable, justo o menos riguroso”. (1)

La humanización es un tema importante en el ámbito sanitario ya que nuestros cuidados se centran en el ser humano desde un punto de vista biopsicosocial.

Si los cuidados en el ámbito sanitario son proporcionados por profesionales de la salud y ambos términos están tan claramente definidos, hace que nos preguntemos cómo podemos humanizarlos y que repercusión tiene el no hacerlo así como si tenemos las infraestructuras adecuadas. (2, 3)

Análisis estadístico

Inicialmente se analizarán mediante estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medias y desviación típica) todas las variables. Para las comparaciones entre grupos se utilizará el chi cuadrado, para las variables categóricas y la prueba t para las variables continuas; utilizando la U de Mann-Whitney (prueba no paramétrica) en los casos que no se cumplan los supuestos paramétricos. Para identificar relaciones entre variables se utilizará la correlación de Pearson.

El intervalo de confianza usado será el de 95 % ($p < 0.05$).

De cara al análisis de los datos cualitativos se plantea realizar una triangulación análisis del contenido latente teniendo en cuenta el contexto e intención del discurso según la propuesta de Colaizzi (en congruencia con la perspectiva fenomenológica - análisis temático). Finalmente los resultados del componente cualitativo se integrarán con los resultados cuantitativos en aras de dar luz y brillo, justificación, y entendimiento profundo a los elementos más conflictivos del componente primario.

De cara al soporte en la organización y procesamiento de los datos se hará acopio del software ATLAS.ti en su versión 6.0.

Metodología

Se trata de un estudio multicentro de metodología mixta con un componente principal cuantitativo y un componente secundario paralelo cualitativo. Componente cuantitativo: encuestas con un diseño observacional descriptivo. Estando programada la recogida de una segunda vuelta a finales del año 2020. Y cualitativo: grupos focales.

Nos ayudaremos de varios instrumentos; se elaborará un formulario de datos generales para las personas atendidas que incluya información sobre variables sociodemográficas, otras variables sobre el ingreso hospitalario (voluntariedad del ingreso, número de ingresos previos y número de días ingresado en el momento de la evaluación), y sobre variables relacionadas con la enfermedad mental del paciente (diagnóstico psiquiátrico y años de tratamiento en los servicios de salud mental). El formulario para el familiar se compondrá únicamente de variables sociodemográficas, incluyendo una nueva correspondiente a “parentesco con el paciente”.

La satisfacción de las personas atendidas y sus familiares se medirá a través del Cuestionario de Satisfacción para pacientes y para familiares - RMD (Gigantesco et al., 2002).

Para evaluar el nivel de funcionamiento social del paciente se usará la traducción del Cuestionario de Funcionamiento Social (Social Functioning Questionnaire-SFQ) (Tyrer et al 2005); con 8 ítems puntuados en una escala Likert de cuatro puntos (1-4) extendiéndose el rango de la puntuación total de 8 a 32. Esta escala evalúa las siguientes dimensiones: trabajo y tareas domésticas, aspectos financieros, relaciones con la familia, relaciones sexuales, contactos sociales y tiempo libre. El componente cualitativo seguirá una orientación fenomenológica.

La muestra de estudio será seleccionada a partir de la muestra del componente cuantitativo a través de un muestreo intencional por propósito, inicialmente, y teórico según avance el proceso de investigación. El tamaño final de la muestra dependerá de la saturación de los datos.

Bibliografía

1. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española, 23ª ed., [versión 23.2 en línea]. Disponible en <http://dle.rae.es> [acceso 22/10/2019].
2. Silva ICP, Osajo CMC. La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. Revista Unimar, 2014; 26(1):31-5. Disponible en <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/unimar/article/view/77> [acceso 22/09/2019].
3. Ariza Olarte, C. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. Enfermería Universitaria, 2018; 9(1) Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100006&lng=es [acceso 15/09/2019].
4. Correa Zambrano, M. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Revista CUIDARTE, 2016; 7(1):1227-31. Disponible en <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300> [acceso 12/09/2019].
5. Portal de Transparencia. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. Disponible en <http://www.madrid.org/es/transparencia/Informacion-institucional/planes-programas/plan-humanizacion-asistencia-sanitaria-2016-2019> [acceso: 26/09/2019].