

J.R. Urbina Torija

M.A.P. Centro de Salud de Azuqueca de Henares. Guadalajara. España.

ÁMBITO. Administración Sanitaria y Salud Pública.

CONTEXTO E INTRODUCCIÓN. El Sistema Sanitario y su organización constituye un elemento fundamental en la calidad de prestación de servicios. Sabemos que un mayor número de recursos no determina una mayor salud de la población. No es un mayor número de sanitarios, sino la satisfacción de éstos en el trabajo desempeñado y en su carrera profesional lo que determina mayor salud y más satisfacción en el usuario. En este sentido los tres artículos seleccionados describen trabajos sobre temas muy sensibles, en este momento, en el panorama sanitario español.

ARTÍCULOS.

1. *Médicos y enfermeros en la percepción de derechos del paciente.* Nuevos derechos percibidos de distinta manera por los afectados por los mismos; médicos, enfermeros y expacientes.

2. *Influencia del cuidado de enfermeros en la mortalidad.* Los efectos adversos de hospitales parecen mediados más por los cuidados de enfermería y por su relación con otros profesionales.

3. *El desgaste profesional y la salud de nuestra sanidad.* Es un síntoma de la salud del Sistema y de la presencia de un buen clima organizacional.

Palabras clave: política sanitaria, satisfacción profesional, seguridad del paciente.

CONTEXT AND INTRODUCTION. The Health Care system and its organization make up a fundamental element in the quality of services provided. We know that a greater number of resources does not mean greater health of the population. It is not a greater number of health care workers but rather their satisfaction in the work they perform and their professional studies that determine greater health and more satisfaction in the user. In this sense, the three articles chosen describe works on very sensitive subjects at present in the Spanish health care panorama.

ARTICLES.

1. *Physicians and nurses in the patient's perception of rights.* New rights perceived in a different way by those affected by them: physicians, nurses and ex-patients.

2. *Influence of nursing care in mortality. The adverse effects of hospitals seem to be mediated more by the nursing cares and by their relationships with other staff.*

3. *Professional burnout and the health of our health care system. It is a symptom of the health of the System and the presence of good organizational climate.*

Key words: health policy, staff satisfaction, patient safety.

MÉDICOS Y ENFERMEROS EN LA PERCEPCIÓN DE DERECHOS DEL PACIENTE

CONTEXTO

La legislación de la autonomía del paciente en los últimos años hace necesaria su participación en la toma de decisiones en relación a su salud. La confianza mutua con los sanitarios y los derechos explícitos del paciente tienen que ser compatibles con el desempeño de nuestro trabajo sanador.

Correspondencia: J. R. Urbina Torija.
Centro de Salud de Azuqueca de Henares.
Pza. de la Concordia, s/n.
19200 Guadalajara. España.

Recibido el 1-04-07; aceptado para su publicación el 23-01-08.

ARTÍCULO

Guix Oliver J, Fernández Ballart J, Sala Barbany J. *Pacientes, médicos y enfermeros: tres puntos de vista distintos de una misma realidad. Actitudes y percepciones ante los derechos de los pacientes. Gac Sanit. 2006;20:465-72.*

OBJETIVO. Analizar la actitud y la percepción de los derechos del paciente desde la perspectiva de los médicos, de los enfermeros y de los expacientes.

MÉTODO. Se realizó el estudio en los hospitales públicos de Reus (Tarragona). Se construyeron de manera aleatoria 9 grupos focales: 4 de enfermeros, 2 de médicos y 3 de expacientes. Se realizó una encuesta telefónica a pacientes que habían recibido el alta hasta 30 días antes. Se realizaron encuestas autoadministradas a enfermeros y médicos.

RESULTADOS. *Expacientes.* Consideran a los hospitales como ámbitos estresantes, despersonalizados, en los que se deteriora fácilmente la intimidad, la confidencialidad e incluso la dignidad.

Creer necesaria más información porque les falta conocimientos, pero ante la exigencia de derechos se dividen

entre los que no quieren tomar parte porque creen que el médico debe de tomar las decisiones, porque es el que sabe (37%), los que desconocen la existencia de derechos (36%) y los que necesitan más autonomía por conocer sus derechos (30%).

En general prima el requerimiento de información sobre la autonomía. Los más jóvenes y las mujeres reclaman más información y conocen mejor sus derechos.

Enfermeros. Son entusiastas defensores de los derechos del paciente. Sus abogados, sus defensores. Son más cuidadores de sus derechos y los defienden más radicalmente, tanto el derecho de información como el de autonomía.

El 83% conoce los derechos del paciente, más los más jóvenes.

Médicos. Se posicionan como técnicos. No están de acuerdo con la autonomía total y sí con la formulación de la opinión del paciente. Para la información creen en el consentimiento informado como un documento suficiente para protegerles. No dan importancia a la pérdida de intimidad en el centro.

Sólo el 46% conoce los derechos del paciente.

CONCLUSIONES. El paciente defiende sobre todo la información, los enfermeros la autonomía del paciente, los médicos la formulación de la opinión. Los enfermeros se muestran más sensibles al problema, más que los propios pacientes.

INFLUENCIA DEL CUIDADO DE ENFERMEROS EN LA MORTALIDAD

CONTEXTO

Entre un 5 y un 15% de los pacientes atendidos en un hospital sufre un efecto adverso relacionado con la organización de la institución. (Med Clin. 2004;123:21-5). Es necesario profundizar en las relaciones que tienen los profesionales entre sí y con el enfermo.

ARTÍCULO

Tourangeau AE, Cranley LA, Jeffs L. Impact of nursing on hospital patient mortality: a focused review and related policy implications. Qual Saf Health Care. 2006;15:4-8.

OBJETIVO. Analizar las características organizativas de los hospitales de agudos que contribuyen a disminuir la mortalidad.

MÉTODO. Se efectúa una revisión de la literatura inglesa desde 1986-2004 en relación a la mortalidad en los hospitales de agudos y su asociación con características del hospital, incluyendo al menos un problema relacionado con la atención de enfermería. Se entendía como mortalidad la ocurrida en el centro o 30 días después relacionada con el ingreso.

RESULTADOS. Se encontraron 7 criterios comunes en la literatura revisada respecto a la relación mortalidad-institu-

ción. Se incluían: formación, experiencia y características de los sanitarios, relación entre ellos, apoyo emocional y entorno y autonomía profesional. Entre todos se mostraron consistentes en toda la literatura: mejor relación entre enfermería y médicos implica menor mortalidad; mayor número de enfermeros cualificados por paciente, menor mortalidad.

CONCLUSIONES. La mortalidad evitable por efectos adversos en un hospital depende de algún modo del número de enfermeros, de su calificación y de su buena relación con los médicos.

EL DESGASTE PROFESIONAL Y LA SALUD DE NUESTRA SANIDAD

CONTEXTO

El síndrome del "quemado" sigue aumentando en las instituciones sanitarias y su repercusión cada vez es mayor. El cansancio físico y emocional lleva a dificultades en la relación personal en el medio laboral, y ésta a una disminución de eficiencia y a una baja realización personal que desemboca en absentismo. El empeoramiento del funcionamiento de la institución y su encarecimiento tiene consecuencias sociales y pone nerviosos a los gestores que a espaldas de los sanitarios intentan la tutela vertical y la ocultación de resultados. Sin embargo, hay que profundizar en el problema para intervenir.

ARTÍCULO

Grau A, Suner R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gac Sanit. 2005;19:463-70.

OBJETIVOS. Describir la prevalencia del síndrome de desgaste profesional y analizar su relación con factores personales y ambientales.

MÉTODOS. Se trata de un estudio descriptivo mediante encuesta:

Maslach Burnout Inventory: describe la presencia de los tres ejes del desgaste (cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal).

Encuesta de clima organizacional: describe mediante escala de Lickert de 5 opciones: 1. autonomía de decisión en el trabajo; 2. sentimiento de equipo con compañeros y jefes; 3. incentivos de formación, promoción y económicos; 4. organización general desde la dirección y su comunicación; y 5. utilidad del trabajo para pacientes, empresa y sociedad.

RESULTADOS. De los 2.100 trabajadores, respondieron 1.000, el 47,8%. Los que más respondieron fueron las enfermeras, con una tasa de respuesta del 56,4%.

Se registró cansancio emocional en un 41,6%, más en médicos y enfermeras. Este síndrome está relacionado con el consumo de psicofármacos y ante él tiene un efecto protector el optimismo y la satisfacción personal de sentirte útil.

La despersonalización registró un 23%, y los más afectados fueron los médicos y los más jóvenes. Como factores protectores encontramos el optimismo, la valoración por los demás y el sentirte útil.

El 27,9% lo ocupó la realización personal. Los más afectados en este aspecto fueron los técnicos y los médicos. Como protección aparecería la valoración por los demás, el sentimiento de utilidad, el optimismo y el sentimiento de equipo.

CONCLUSIONES. Es necesario mejorar el clima organizacional para potenciar la autoestima y el optimismo. Mejorar la comunicación y la participación de los trabajadores. Provocar una mayor autonomía y más incentivos. Y fomentar el reconocimiento empresarial y social del trabajo. A nivel individual los servicios de salud laboral deben realizar diagnóstico precoz y tratar los casos desde el inicio, además de divulgar técnicas de autocontrol del estrés.