

INTERVENCIÓN DE AUTOCUIDADO EN UN EQUIPO DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICO CON METODOLOGÍA DE EDUCACIÓN DE ADULTOS: UN DESAFÍO ORGANIZACIONAL

SELF CARE INTERVENTION IN A ONCOLOGIC NURSES TEAM WITH ADULTS EDUCATION METHODOLOGY: AN ORGANIZATIONAL CHALLENGE

Elisa Aguayo T.

Magíster en Gestión en Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile. Instructora Adjunta, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

Paulina Suárez P.

Enfermera Jefe Centro del Cáncer RED de Salud UC Christus. Candidata a Magíster en Enfermería.

María Sylvia Campos S.

Magíster en Ciencias de la Nutrición. Profesora Asociada, Departamento Salud del Niño y Adolescente, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Artículo recibido el 7 de junio, 2015. Aceptado en versión corregida el 29 de julio, 2015.

RESUMEN

*Entornos favorables a la práctica profesional de enfermería aseguran calidad de los cuidados proporcionados a los pacientes. La calidad hoy constituye una ventaja competitiva en las organizaciones de salud. Las personas son el activo más importante de las organizaciones y a través de sus competencias logran comportamientos que agregan valor. Las enfermeras de un centro de oncología ambulatorio privado que desarrollan el modelo de enfermera de cabecera, expresan sentimientos de cansancio, insatisfacción laboral, ausentismo. Para lograr un mejor entendimiento del significado de lo que están experimentando se decide realizar una intervención utilizando los principios de educación para diagnóstico y acompañamiento de soluciones consensuadas. Se logra la participación del 100%, a través de preguntas abiertas, las enfermeras expresan el significado que tiene para cada una de ellas ejercer el modelo de enfermera de cabecera. Surgen del propio equipo alternativas de intervención. Con sentimiento de esperanza, optimismo y escucha, evaluaron la sesión. Se complementa el diagnóstico con la aplicación del instrumento que sugiere el Consejo Internacional de Enfermeras para evaluar el ambiente laboral. Los temas de reconocimiento, recompensa, participación en decisiones, programas de mentores y políticas para problemas de carga de trabajo, obtuvieron los menores puntajes. Se recomienda mantener la metodología de adultos e incorporar modelos de cambio de conductas, para el diseño del plan, fijación de metas, medir avances y reconocer logros, contribuyendo así a entornos favorables en enfermería, prevención de burnout y cuidados de calidad para pacientes y familia. **Palabras clave:** Autocuidado, Ambiente laboral, Educación de adulto, Enfermera de cabecera.*

ABSTRACT

Enabling environments for professional nursing practice ensure quality of care provided to patients. The quality today is a competitive advantage in health organizations, People are the most important asset of organizations and skills are achieved through behaviors that add value. Nurses center private outpatient oncology based on the model header, express feelings of exhaustion, job dissatisfaction, absenteeism, to better understand the

meaning of what they are experiencing it was decided to perform an intervention using the principles of education for diagnosis and support for consensual solutions. 100% participation is achieved through open questions nurses expressed the meaning for each exercise bedside nurse model. Arising from alternative interventions own team. With sense of hope, optimism and listen, they assessed the session. Diagnosis with the application of the instrument suggests the International Council of Nurses to assess the work environment complements the themes of recognition, reward, participation in decisions, mentoring programs and policies to workload problems, they had the lowest scores. It is recommended that the methodology of adult and mainstream models of behavior change to design plan, setting goals, measure progress and recognize achievements, contributing to favorable environments in nursing, prevention of burnout and quality care for patients and families.

Key words: Self-care, Work environment, Adult education, Primary nurse.

INTRODUCCIÓN

El año 2007 con motivo de la celebración del Día Internacional de la Enfermera, el Consejo Internacional de Enfermería selecciona el tema "Ambientes de enfermería favorables", reconociendo la relación existente entre entornos favorables a la práctica profesional de enfermería y la calidad de los cuidados proporcionados a los pacientes¹.

Desarrollar entornos positivos para la práctica profesional es un proceso que involucra a muchas personas en los diferentes niveles de la organización. Un punto de partida en la organización es la macrogestión, incluyendo la medición del ausentismo, coeficientes de puestos vacantes, rotación del personal, además de datos demográficos como la edad y la experiencia y cómo estos indicadores se relacionan con la calidad de los cuidados².

Las organizaciones de salud seleccionan la calidad como competencia distintiva, implantándola en todos sus procesos, para lograr eficacia, eficiencia y satisfacción de los pacientes. Traducida en comportamientos observables de las personas en el contacto con el paciente, en toda la cadena de valor de la organización. Lo que se busca es la efectividad individual, luego la grupal y finalmente la organizacional.

Enfermería participa prácticamente en todos los procesos de la cadena de valor, por lo que están llamadas a liderar procesos de implantación de la calidad en las

organizaciones de salud. La calidad de los cuidados de los pacientes y familias para enfermería constituye un imperativo ético, desde la formación de pregrado. En el campo laboral las enfermeras seleccionan modelos teóricos basados en teorías de enfermería, para otorgar cuidados personalizados, integrales y seguros.

La implantación de la calidad en la cultura organizacional, exige que las personas sean reconocidas como el capital más importante de la organización. Agentes proactivos, dotados de inteligencia, creatividad, colocando el énfasis en su aprendizaje y desarrollo de competencias. Las enfermeras saben que calidad es otorgar cuidados seguros, amables, integrales, respetando la preferencia de los pacientes en todo el proceso salud-enfermedad.

Las enfermeras de un centro oncológico de una empresa de salud privada, seleccionan el modelo de enfermera de cabecera para otorgar los cuidados a los pacientes y familia³. Ellas expresan amor y orgullo por lo que realizan, perciben la satisfacción de los pacientes y familias que atienden. Sin embargo empiezan a experimentar cansancio, irritabilidad, desmotivación y ausentismo laboral. Esta situación motiva la intervención de las autoras.

DESARROLLO DEL INFORME

El entorno laboral es el escenario donde las personas desarrollan gran parte del día. Un buen ambiente laboral ejerce una particular influencia en el individuo y su

bienestar, que pueden afectar su salud. Carla Bonatti plantea "Un lugar de trabajo saludable es aquel que promueve el bienestar personal, familiar y social de sus trabajadores a través del fomento de estilos de vida saludables". Así la persona puede desarrollar sus actividades productivas-profesionales de manera más confortable⁴.

La calidad de ambientes de trabajo de enfermería asegura la calidad de atención de personas, familias y comunidad. En el marco de la reforma de salud en Chile, la calidad constituye un elemento de las garantías explícitas en salud, regulada a través de los procesos de acreditación de prestadores de atención abierta y cerrada⁵.

Las enfermeras planifican, desarrollan y evalúan los cuidados de enfermería utilizando el modelo de enfermera de cabecera de Marie Manthey, que se caracteriza principalmente por: la relación terapéutica que establecen las enfermeras con los pacientes y sus familia; relación terapéutica con el resto del equipo de salud; relación con ellas mismas; realizan plan de cuidado y seguimiento en todo el proceso de la enfermedad un grupo de pacientes a cargo, integrando todo el cuidado en una red de servicios de salud.

La sintomatología de estrés, percepción de sobrecarga laboral, expresión de sentimientos de cansancio, dificultad para hacer todo lo que se espera, manifestada por las enfermeras de cabecera, alertan al equipo líder de dirección de enfermería en un centro de oncología ambulatorio privado.

El ausentismo por estrés laboral, percepción de insatisfacción laboral, expresada por las enfermeras de cabecera de una unidad de oncología de una organización de salud privada, genera preocupación en los líderes de enfermería que entienden que la calidad de los cuidados se relaciona con los entornos favorables para la práctica de enfermería.

Los líderes y directivos de enfermería del área ambulatoria deciden planificar, desarrollar y evaluar una intervención personalizada al equipo de enfermeras de ca-

becera. Se utilizan los principios de educación de adultos, propuestos por Paulo Freire⁶ en la planificación, desarrollo y evaluación de la intervención. Se opta por esta estrategia considerando las características de los participantes, enfermeras especializadas que desarrollan práctica avanzada de enfermería.

El propósito de la intervención es incorporar principios de educación de adulto como estrategia organizacional para enfrentar desafíos de enfermeras de cabecera de una Unidad Oncológica.

Los objetivos planeados son:

1. Facilitar diálogos para identificar motivaciones y expectativas de las enfermeras.
2. Recoger principales fortalezas y debilidades que identifican en su rol.
3. Explorar propuestas para facilitar el ejercicio del rol.
4. Aplicar instrumentos para evaluar el entorno laboral de enfermería.

METODOLOGÍA

La metodología se desarrolla en dos fases, una cualitativa utilizando los principios de educación de adultos, propuestos por Paulo Freire. La fase dos es la aplicación del instrumento propuesto por la CIE para evaluar entornos favorables para la práctica de enfermería.

La Fase I diseñada para develar el significado de las enfermeras acerca del desempeño de su rol y la experiencia vivida al desarrollarlo. En una sesión participativa, dialogante, basada en la necesidad del equipo y centrada en el sujeto que aprende. Se planifica en un lugar, fecha y horario acordado con las enfermeras de cabecera. Se selecciona un espacio físico cómodo, privado, evitando las interrupciones, disponiendo sillas y mesa para favorecer la comunicación entre todos los participantes.

La sesión se inicia con la presentación de los participantes, quienes expresan los sentimientos con los cuales llegan a la

sesión, introduciendo un ambiente de confianza y compañerismo.

Para recoger el significado de ser enfermeras de cabecera de una unidad oncológica, se inicia el diálogo utilizando preguntas abiertas. Durante los 90 minutos que duró la intervención, el facilitador estimula la escucha activa y busca explorar el significado y preocupación de ser enfermera de cabecera de pacientes oncológicos⁷.

La fase dos es la aplicación del instrumento propuesto por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) para evaluar entornos favorables para la práctica de enfermería. La participación es voluntaria y el instrumento es autoaplicado. Las preguntas tienen por objeto estimular el pensamiento y elaborar estrategias conducentes a entornos de trabajo positivos. Cada organización de salud es diferente en función del contexto de los cuidados. Por ello, las respuestas a las preguntas se consideran exclusivas del contexto.

Este instrumento tiene cuatro ítems de evaluación:

1. Organizacional con 16 preguntas
2. Enfermería con 8 preguntas
3. Administración con 7 preguntas y
4. Asociación de Enfermería con 3 preguntas.

Este instrumento puede ser utilizado por las gestoras, las enfermeras de atención directa, jefes ejecutivos, asociaciones profesionales y órganos de reglamentación. El propósito es hacer a las enfermeras más conscientes y activas en aportar datos sobre los entornos positivos para el ejercicio de la profesión, reconociendo las relaciones entre las enfermeras y su lugar de trabajo. Los factores coincidentes que conforman lugares de trabajo no saludables y las ventajas de entornos positivos para la práctica profesional, con la calidad de los cuidados en los servicios de calidad.

El objetivo de esta fase es estimular el pensamiento de las enfermeras, que

surjan estrategias de los mismos equipos para desarrollar entornos de trabajo positivos en enfermería.

RESULTADOS

Participó la totalidad el equipo de enfermeras en la intervención (N=5), todas mujeres jóvenes entre 28 y 35 años de edad, 4 cuentan con título de especialización en oncología, con experiencia laboral mayor a 5 años.

El significado que las enfermeras de cabecera expresan en forma espontánea acerca de su rol, los diferencian en elementos positivos y negativos. A medida que cada una expresa su opinión en un diálogo participativo, ellas observan la gran similitud en los contenidos expresados, reconociéndose como un equipo unido, con compañerismo y con mucha conectividad⁸ (Tabla 1).

Tabla 1: Significados respecto al Rol de Enfermera de Cabecera en una Unidad Oncológica de una Empresa de Salud Privada

Positivos	Negativos
Orgullo	Vulnerabilidad
Autonomía	Estrés
Logros	Culpabilidad
Compañerismo	Asumir labores de otros
Desafío	Déficit de autocuidado
Realización	Número elevado de pacientes a cargo

Luego las participantes mencionan algunos aspectos de tensión en el ejercicio de su rol: relación con equipo de salud, infraestructura y déficit de espacios de participación. Plantean alternativas de intervención, para contribuir a lograr un ambiente más favorable para su práctica en la unidad oncológica.

Estas propuestas surgen de las participantes en forma espontánea. Reconocen la necesidad de realizar cambios de conducta en ellas (Tabla 2).

Tabla 2: Propuesta de cambio de las Enfermeras de Cabecera en una Unidad Oncológica

Nº	Propuestas
1	Regular su autoexigencia
2	Revisar expectativas de pacientes y de otros profesionales acerca del rol
3	Remirar la organización del trabajo

La evaluación de la intervención, surge de los participantes en forma espontánea, quienes expresan diferentes sentimientos contenidos en la Tabla 3.

Tabla 3: Evaluación de la sesión realizada por las Enfermeras de Cabecera en una Unidad Oncológica

Sentimientos expresados
- Esperanza
- Optimismo
- Sentirse escuchadas
- Sentirse reconocidas
- Agradecimiento de vivenciar una actividad centrada en sus necesidades
- Gran entendimiento del rol de las enfermeras por la dirección de enfermería
- Muy participativa

Resultados de las encuestas

El análisis de las encuestas que mide los aspectos favorables para entornos de trabajo de enfermeras, identificó áreas con bajo puntaje, que necesariamente requieren ser intervenidas para mejorar (Tabla 4)

Los resultados de la fase cualitativa y cuantitativa son complementarios y apoyan tanto las estrategias de intervención que surgen de los modelos de teoría de sistema, como las que provienen del comportamiento, permitiendo así integración de las ciencias.

Alguno de los modelos de intervención utilizados en la atención clínica de los pacientes, pueden incorporarse en la intervención de equipos de enfermería, alineando el modelo organizacional con el

modelo de atención, en término de considerar a las profesionales de enfermería como agentes activos, participativos, capaces de tomar decisiones y cambiar de conducta. Vivenciar modelos participativos, también favorece la implantación de estos modelos de cuidados en la atención a las personas, familias y comunidad.

Tabla 4: Aspectos que las Enfermeras de Cabecera en una Unidad Oncológica reconocen con mayor déficit.

Criterios con mayor déficit
- Déficit en la variable de reconocimiento
- Dificultades respecto al sistema de recompensa
- Déficit de participación en toma de decisiones
- Ausencia de programas de mentores
- Problemas en el desarrollo de políticas para determinar carga de trabajo

CONCLUSIONES

El equipo de enfermeras participantes son profesionales jóvenes con experiencia, que aman lo que hacen, conocen bien a sus pacientes y su rol. Se sienten realizadas y orgullosas en la gestión del cuidado de un grupo de pacientes, utilizando el modelo de enfermera de cabecera.

El estrés laboral manifestado por el equipo de enfermeras es un factor amenazante para garantizar la calidad de los cuidados de los pacientes y es necesario intervenir. Las pruebas indican que largos periodos de tensión afectan a las relaciones personales. Aparecen las licencias médicas, los conflictos, la insatisfacción en el trabajo, rotación del personal e ineficiencia⁹.

Las enfermeras perciben sobrecarga cuantitativa al tener demasiado que hacer, presión de tiempo y flujo de trabajo repetitivo de acciones de apoyo al cuidado, que no tienen a quien delegar.

Las enfermeras reconocen que el modelo de cabecera tiene riesgos de asumir un trabajo sin límites claros con algún grado de conflicto de roles cuando realizan

acciones de seguimiento y continuidad del cuidado. Esto se complica mucho más cuando deben asumir el cuidado de un número mayor pacientes a cargo.

El grupo de enfermeras reconoce que no existe suficiente control sobre la situación personal, a veces son otros quienes deciden acerca de sus competencias. Ellas valoran que la intervención realizada se enmarcara en un ambiente de respeto y participación, evitando tomar decisiones organizacionales sin su participación y se revisaron el marco de las competencias de la enfermera de cabecera relacionándolas con las que plantea Marta Alles¹⁰.

La metodología de educación de adulto es un modelo que las enfermeras de cabecera utilizan en la intervención con los pacientes oncológicos y sus familias. Fortalecen la autonomía de los pacientes, favorecen la toma de decisiones informada, la participación en la terapia en todo el proceso de la enfermedad.

DESAFÍOS

Mantener reuniones periódicas utilizando metodología de adultos para abrir espacios de diálogos, reconocer las necesidades de los equipo, acoger y acompañarlas en sus sentimientos acerca del rol. Escuchar los problemas y dificultades desde la visión del equipo. Recoger propuesta de soluciones del propio equipo. Participar en el desarrollo de estrategias para mejorar las condiciones laborales. Mejorar la comunicación y el reconocimiento de los equipos.

Incorporar principios del cambio de conductas para trabajo colaborativo en:

- Diseño de plan
- Fijación de metas
- Medir avances y reconocer logros

Mantener estrategias organizaciones participativas para lograr "Lugares de trabajo de calidad = atención de calidad al paciente". Esto principalmente acompañado de apoyo al equipo, liderazgo y empoderamiento.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a las enfermeras de cabecera de la Unidad Oncológica del Centro Ambulatorio Privado, que permitieron implementar una intervención centrada en las necesidades de los equipo con un modelo del comportamiento, complementando los modelos de la teoría de sistemas para el desarrollo organizacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consejo Internacional de Enfermeras *Entornos de práctica favorables: lugares de trabajo de calidad=atención de calidad al paciente. Carpeta de herramienta de información y acción.* Ginebra, Suiza: CIE; 2007. ISBN: 92-95040-82-1
2. Latorre E. *Desarrollo Organizacional. Diploma de Calidad Instituciones de Salud.* Chile: Universidad Católica de Chile; 2015.
3. Manthey M. *Health Care Management.* 2014. Disponible en: <http://chcm.com/about-us/our-consultants/marie-manthey/>
4. Bonnatti C. *Ambientes favorables en enfermería.* 2008. Disponible en: <http://noticias.universia.cl/vida-universitaria/noticia/2008/10/20/301481/consejos-crear-ambiente-laboral-saludable.html>
5. Superintendencia de Salud. *Guía para la acreditación para Prestadores de Institucionales de Salud.* 2014. <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/w3-propertyvalue-3140.html>
6. Freire P. *Principios de Educación de Adulto.* 2015. <http://www.monografias.com/trabajos65/pablo-freire/pablo-freire2.shtml>
7. Montero J. Modelo de Educación de Adulto Modelo dialogante de Jane Vella. *ARS Médica* 2015; 15(15). <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/Arsmedica15/EducacionPartAdultos.html>
8. Losada M. *Conectividad Equipos de Alto desempeño.* 2015. http://www.newfield.cl/newsletter/a_entrevista_mlosada_l.php
9. Panunto M., Guirardello E. Ambiente de la práctica profesional y el agotamiento emocional entre enfermeros de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2013; 21(3). http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0765.pdf
10. Alles, M. *Desarrollo del Talento Humano Basado en Competencias.* Ediciones Granica S.A. 2005. ISBN 9506411239, 9789506411237