



Fundació
La Marató de TV3

XVII SIMPOSIUM

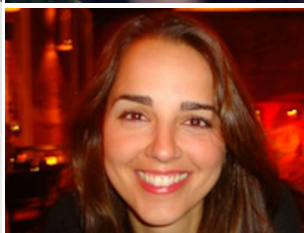
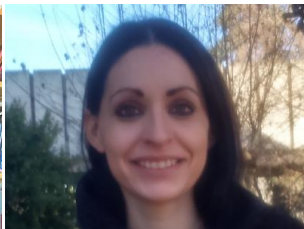
Lesiones medulares y cerebrales adquiridas



EFFECTIVIDAD DEL APOYO PSICOEMOCIONAL AL LESIONADO MEDULAR AGUDO. PROYECTO ESPELMA

Pilar Lusilla Palacios

Hospital Universitari Vall d'Hebron



1. Resumen del proyecto

CONTEXTUALIZACIÓN DEL TRABAJO

La invalidez generada por la lesión medular aguda traumática (LMA-T) comporta con frecuencia un elevado sufrimiento psicoemocional de pacientes y familiares. Las respuestas psicoemocionales no adaptativas se asocian a una menor participación en el proceso de recuperación, tanto por parte de los pacientes como de sus familiares, a una menor satisfacción con la atención recibida durante la hospitalización y, por todo ello, a una recuperación funcional menor y más lenta. Adicionalmente, los rehabilitadores que afrontan estas emociones negativas pueden experimentar más estrés y más riesgo de desgaste profesional.

METODOLOGÍA

Objetivos e hipótesis

El objetivo general del proyecto ESPELMA ha sido valorar el impacto de una formación dirigida a todos los profesionales de la unidad de lesionados medulares (ULM), considerando la satisfacción en cuanto a la atención recibida, tanto en pacientes como en sus familiares o cuidadores principales.

En concreto, se planteó el objetivo principal de proporcionar formación y *coaching* a medida, en base a la detección de sus necesidades, a todo el equipo de profesionales encargado de la asistencia y rehabilitación del paciente con LMA-T para, posteriormente, valorar indirectamente su efectividad a partir de la satisfacción de dichos pacientes. Paralelamente, se plantearon los siguientes objetivos secundarios:

1. Mejorar la satisfacción respecto a la asistencia recibida de los familiares o cuidadores.
2. Mejorar la satisfacción y disminuir el nivel de estrés de los profesionales que atienden a estos pacientes, gracias al incremento en su capacidad para manejar las posibles contingencias emocionales negativas, tanto del propio paciente como de su entorno sociofamiliar.
3. Detectar necesidades formativas, dentro del ámbito de la psicología y la psiquiatría, entre el colectivo que atiende a pacientes con LMA-T, para poder integrarlas en un programa de formación a medida centrado en sus necesidades cotidianas.

4. Elaborar una guía de recomendaciones psicoeducativas sobre aspectos clave en la atención de los aspectos psicoemocionales del paciente con LMA-T y su familia.

Como hipótesis de trabajo, planteamos que la formación de los profesionales de la ULM, favorecería la satisfacción de los pacientes (y de los familiares o cuidadores principales), puesto que dicha formación se encaminaba a reforzar las habilidades de comunicación interpersonal, así como a perfeccionar el manejo de las dificultades emocionales y de adaptación que estos pacientes suelen presentar durante la hospitalización.

Diseño

Se realizó un estudio cuasi-experimental pre-post con grupo control, que incluyó una muestra de pacientes afectados de LMA-T que ingresaron durante un periodo de un año en la ULM del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona. Asimismo, durante ese mismo periodo, se evaluó a un cuidador por paciente, y seleccionamos al que designase el mismo paciente como persona de referencia. En ningún caso la ausencia de cuidador o familiar de referencia se consideró un criterio de exclusión. Se incluyeron en el estudio a todos los pacientes ≥ 15 años ingresados en la ULM afectados de LMA-T, independientemente de su nivel neurológico y clasificación ASIA. Se excluyeron los menores de 15 años y aquellos que tuviesen una LMA de causa no traumática.

La intervención formativa estuvo destinada a todo el equipo de profesionales que trabajan en la ULM con pacientes con LMA-T, es decir, médicos rehabilitadores, enfermeras, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas y auxiliares de fisioterapia, monitores de gimnasio, terapeutas ocupacionales, asistentes sociales y celadores.

Instrumentos de evaluación y procedimiento

Instrumentos de evaluación de la muestra de pacientes:

- Datos demográficos y médicos: pre.
- ASIA Scale (escala de discapacidad ASIA): pre y post.
- SCIM-III (escala de independencia funcional): pre y post.
- HADS (escala de ansiedad y depresión hospitalaria): pre y post.
- RS-25 (escala de resiliencia): post.
- WHOQoL-BREF (cuestionario de calidad de vida de la OMS abreviado): post.
- PPE-33 (cuestionario Picker de satisfacción del paciente): post.

Los instrumentos de evaluación para los cuidadores fueron los que siguen:

- Datos demográficos: pre.
- ZARIT (escala de sobrecarga del cuidador): post.
- RS-25 (escala de resiliencia): post.
- EVA satisfacción con el apoyo emocional, informativo y de pautas médicas recibidas: post.

Los instrumentos de evaluación (pre y post) para los profesionales fueron los que siguen:

- Datos demográficos.
- JSPE (escala de empatía profesional Jefferson).
- MBI (inventario de *burnout* Maslach).
- RS-25 (escala de resiliencia).
- Cuestionario de clima laboral.
- EVA satisfacción y estrés laboral.

En la intervención hubo una primera fase en la que se realizaron grupos focales con los profesionales, destinados a detectar las dificultades y necesidades formativas de estos y a diseñar los contenidos del curso de formación teorico-práctico. Estos contenidos englobaban: 1) Habilidades de comunicación y relación interpersonal (incluye escucha activa, empatía); 2) Habilidades de manejo del estrés personal o profesional, y 3) Habilidades para el abordaje de pacientes difíciles.

2. Resultados

Se evaluó a un total de 46 pacientes preintervención, y a 43 pacientes postintervención, con una media de edad de 40 años (78%), y con una mayoría de varones (79%). Aproximadamente un 60% en ambos grupos eran solteros o casados, y en su mayoría presentaban LMA-T por accidentes causales o de tráfico. También se evaluaron a 46 familiares preintervención y a 43 familiares postintervención. No existieron diferencias significativas en datos sociodemográficos en las muestras pre y post de pacientes ni familiares. Por último, todo el equipo de profesionales en activo que trabajan en la ULM fue evaluado (N=61 preintervención; N=46 postintervención).

De los resultados obtenidos, podemos observar que los pacientes se muestran bastante satisfechos a nivel global con el trato y los cuidados recibidos. No obstante, aparecen determinados aspectos relacionados con el tipo y la calidad de la información que necesitan mejorarse. La formación a los profesionales no ha servido para mejorar esos aspectos, pero tampoco para empeorarlos significativamente. Si bien es cierto que la empatía y la accesibilidad de los profesionales mejoraba después de la formación desde el punto de vista de los pacientes, esto no servía para mejorar las puntuaciones globales de satisfacción de los pacientes valoradas a partir del PPE-33. Pensamos que es necesario mejorar los esfuerzos de formación —formato, dosificación, prácticas supervisadas, etcétera— y, también, hacer una mejor selección de las variables objetivo a evaluar para observar cambios tanto en los profesionales como en los pacientes tras dicha formación. Así, los cursos intensivos y los seguimientos llevados a cabo pueden no haber sido suficiente o lo suficientemente exhaustivos como para facilitar la adquisición e incorporación de los conocimientos aprendidos en las prácticas diarias de este colectivo de profesionales. También es posible que se haya mejorado la disposición y actitud del profesional hacia determinados aspectos o demandas de los pacientes con LMA, pero que estos aspectos no se hayan evaluado del modo más preciso o exhaustivo posible o, incluso, no tengan un efecto final en las medidas tomadas a los pacientes en el presente estudio.

No obstante, algunas de las conclusiones de valor del presente trabajo son:

-La formación es demandada y bien recibida por parte de los profesionales. Estos la describen como útil y, en muchos casos, están dispuestos a repetirla o recomendarla.

-Las problemáticas referidas en el colectivo de pacientes ponen de manifiesto la necesidad de mejorar el abordaje de distintos aspectos durante su hospitalización.

Incluso a raíz de nuestros resultados podría resultar recomendable sugerir una evaluación continua y protocolizada de la satisfacción con el trato y cuidado recibidos por parte de los pacientes, así como de sus necesidades durante la hospitalización. A pesar de que un elevado porcentaje de pacientes ($\geq 90\%$) refiere sentirse tratado con respeto, dignidad y estar satisfecho en general con los cuidados recibidos, aún existen aspectos con elevadas referencias de mejora que merecen ser atendidos.

-La sintomatología ansiosodepresiva de los pacientes en los momentos de ingreso y alta es elevada. Esto pone de manifiesto que en estos momentos el sufrimiento de los

pacientes es alto y los profesionales deben llevar a cabo un correcto abordaje del mismo.

- Las puntuaciones globales (pre y post) de la muestra de familiares de pacientes con LMA-T muestran niveles de resiliencia (RS-25) medios-altos y un nivel de sobrecarga del cuidador medio (ZARIT). Lo mismo sucede para las puntuaciones de satisfacción, ya que todas se sitúan por encima de 3 puntos (en un rango 1-4). No se observaron diferencias estadísticamente significativas para ninguna de las variables consideradas en referencia a los valores preintervención versus postintervención.

- Las puntuaciones preintervención versus postintervención en la muestra de profesionales mostraron unos niveles de empatía y resiliencia autopercebida altos, ausencia de *burnout* y una satisfacción laboral media alta (media aproximada de 4 en rango 1-5). La única diferencia entre el antes y el después observada fue respecto al estrés laboral percibido ($t=-3.369(57)$; $p=0,001$; IC 95% $-1.869 - -0,476$), pese a mostrar un rango de puntuaciones medio (3 puntos en un rango 1-5).

3. Relevancia y posibles implicaciones

La LM es una problemática muy compleja que requiere el trabajo de un equipo multidisciplinar altamente capacitado para el abordaje, no solo de los aspectos físicos, sino también de los psicológicos. Es precisamente en este último aspecto donde los profesionales muestran mayores inquietudes e inseguridades.

Según nuestro conocimiento, este proyecto constituye la primera iniciativa que ha realizado una intervención formativa a medida para todo un equipo de profesionales médicos y sanitarios que trabajan en una ULM. Esta formación ha servido para reforzar pautas de actuación adecuadas que ya se realizaban en la ULM, y para incrementar la autoconfianza de los profesionales. Asimismo, se les ha dotado de estrategias de comunicación e interacción con los pacientes que han podido practicar e integrar en sus rutinas profesionales y que, además, han sido valoradas de forma muy positiva por su parte.

No obstante, el efecto específico de estas estrategias sobre la satisfacción global de los pacientes respecto al cuidado recibido sigue siendo inespecífico y poco claro. Si bien es cierto que partíamos de una muestra de pacientes altamente satisfechos en términos generales con el cuidado recibido, pensamos que son necesarias medidas de evaluación y de seguimiento más finas para estudiar los efectos potenciales de este programa de entrenamiento a profesionales. A pesar de que se trata de una formación novedosa y pionera basada en los contenidos y los principios de la entrevista motivacional, es posible que la duración del programa sea insuficiente y que se necesiten sesiones más extensivas en el tiempo (no de mayor duración), con recordatorios puntuales de las estrategias y conceptos aprendidos. Asimismo, debería haberse evaluado y monitorizado la fidelidad de la implementación e integración de tales estrategias por parte de los profesionales, para valorar de forma más precisa el tipo de interacción profesional-paciente y los resultados en términos de satisfacción del paciente.

Por último, vale la pena destacar que a raíz de este trabajo se pone de manifiesto la enorme necesidad de los profesionales de salud mental en unidades de ingreso por problemáticas graves, como lo es una LM, no solo para dar soporte e intervenir con los pacientes, sino con los familiares de estos y el propio equipo de profesionales que los atiende.

4. Bibliografía científica generada

Artículos científicos

Lusilla-Palacios P, Castellano-Tejedor C.

Training a SCI rehabilitation team in motivational interviewing: Does it modify burnout, empathy and satisfaction at work?

Rehabilitation Research and Practice (en prensa).

Lusilla-Palacios P, Castellano-Tejedor C.

Acute spinal cord injury patients' satisfaction with care: results from an intervention study in a specialized rehabilitation unit.

Journal of Health Psychology (en prensa).

Lusilla-Palacios P, Castellano-Tejedor C.

Spinal cord injury and substance use disorders: a systematic review [Lesión medular y trastornos por el uso de sustancias: una revisión sistemática].

Adicciones. 2015, 27(4), 99-115.

Lusilla-Palacios P, Castellano-Tejedor C, Ramírez-Garcerán L, Valero-Ventura S, Rodríguez-Urrutia A, Parramon-Puig G, Navarro-Sanchís JA, Cuxart-Fina A, *Training professionals' communication and motivation skills to improve patients' satisfaction and clinical outcomes: Study protocol of the ESPELMA trial.*

Journal of Health Psychology. 2015, 20(10), 1357-1368.

doi:10.1177/1359105313512351.

Lusilla-Palacios P, Castellano-Tejedor C.

Effectiveness of psycho-emotional support in Acute Spinal Cord Injury. ESPELMA Project. Clinical Trials identifier NCT 01889940. FI: 2.20

Lusilla-Palacios P, Castellano-Tejedor C, Navarro-Marfisis MC, González-Viejo MA.

Interconsulta y Psiquiatría de Enlace en una Unidad de Lesión Medular: Aspectos teóricos. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace. 2013, 106, 43-53. FI: n.a.

Comunicaciones orales

Lusilla-Palacios P, Castellano-Tejedor C, Navarro Sanchís JA.

Training communication skills for health professionals: Does it influence on job satisfaction, burnout and resilience?

Comunicación oral aceptada para ser presentada en la EAPH Conference 2015.

Barcelona, 20-21 de abril de 2015.

Lusilla-Palacios P, Navarro Sanchís JA.

Formando a profesionales de la salud para mejorar la satisfacción del paciente (iy del profesional!): Proyecto ESPELMA.

II Fórum GETEM (Grupo Español de Trabajo en Entrevista Motivacional). Santiago de Compostela, 24-25 de octubre de 2014.

Castellano-Tejedor C.

Meta-análisis sobre la efectividad de la entrevista motivacional en ámbito sanitario y atención primaria.

II Fórum GETEM (Grupo Español de Trabajo en Entrevista Motivacional). Santiago de Compostela, 24-25 de octubre de 2014.

Lusilla-Palacios P, Castellano-Tejedor C, Navarro-Sanchís JA, Rodríguez-Urrutia A, Parramon-Puig G.

Building capacity among health care professionals to improve patients' satisfaction.

Comunicación oral y tipo póster presentada en la European Association for Physician Health (EAPH) 2013 International Conference. Dublín (Irlanda), 11-12 de abril de 2013.

Lusilla-Palacios P.

MI implementation in a health care clinic: examples from a spinal cord injury unit.

MINT Fórum. Cracovia (Polonia), 9-12 de octubre de 2013.

Difusión interna del proyecto en las sesiones de psiquiatría del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona.

Comunicaciones tipo póster

Lusilla P, Castellano-Tejedor C.

Resiliencia y burnout: ¿Dos caras de la misma moneda en profesionales sanitarios?

First CORE Seminar in Mental Health. Hospital de Sant Pau, Barcelona, 29 de octubre de 2014.

Lusilla-Palacios P, Castellano-Tejedor C, Navarro-Sanchís JA, Rodríguez-Urrutia A, Parramon-Puig G.

Building capacity among health care professionals to improve patients' satisfaction.

European Association for Physician Health (EAPH) 2013 International Conference. Dublín (Irlanda), 11-12 de abril de 2013.

Lusilla-Palacios P, Castellano-Tejedor C, Cuixart-Fina A, Ramírez-Garcerán L, Valero-Ventura S, Navarro-Sanchís JA, Rodríguez-Urrutia A, Parramón-Puig G.

Effectiveness of psycho-emotional support in acute spinal cord injury. ESPELMA project.

Comunicación oral y tipo póster presentada en el ICMI 2012, International Conference on Motivational Interviewing. Venecia (Italia), 18-20 de junio de 2012.