

Escola  
Superior  
d'Infermeria  
del Mar

Parc  
de Salut  
**MAR**  
Barcelona

*Centre adscrit a la*

**upf.**

Universitat  
Pompeu Fabra  
Barcelona

# La relación terapéutica

## Experiencias de pacientes con esquizofrenia

Estudiante: Valls Medina, Mireia  
Director/a: Profesor Moreno Poyato, Antonio  
Coordinadores: Prof. Marta López y Prof. Olga Ortega  
Asignatura: Trabajo de Final de Grado  
4º Curso. Grado en enfermería  
Año académico 2016/2017  
Fecha de entrega: 24/05/2017

## 1. Resumen

**Introducción:** El concepto que tiene la sociedad por enfermedad mental en general tiende a ser erróneo. Los medios de comunicación dan mensajes sobre la salud mental, en concreto de la esquizofrenia, etiquetando a estas personas como “*violentas*” y “*peligrosas*”. Incluso, las propias enfermeras, que a pesar de trabajar en un ámbito de salud donde la estigmatización debería dejarse de lado y asegurar una calidad asistencial, tienen actitudes negativas hacia ellos. Tras obtener experiencias en distintos contextos de cuidados de enfermería y observar actitudes negativas hacia estas personas, se consideró oportuno realizar un planteamiento sobre un proyecto donde se pudiera obtener la respuesta por parte del paciente.

**Objetivo:** Explorar las experiencias percibidas por la persona que está diagnosticada de esquizofrenia durante la relación terapéutica con las enfermeras en función del contexto de cuidados; durante la hospitalización en unidades de psiquiatría, en un Centro de Atención Primaria (CAP) y en un centro de salud mental comunitario.

**Metodología:** Dado que la finalidad es conocer las experiencias que tienen las personas diagnosticadas de esquizofrenia durante la relación terapéutica con la enfermera, la metodología utilizada será cualitativa.

El ámbito de estudio en el cual se llevará a cabo el estudio, será en el distrito de Sant Martí. Concretamente, el centro asistencial de elección será el CSMA Sant Martí Nord. Los participantes de dicha investigación serán personas diagnosticadas de esquizofrenia, mayores de 18 años, con un mínimo de dos ingresos hospitalarios en agudos de psiquiatría y que mantienen un seguimiento en el CSMA Santi Martí Nord. Para su elección, se llevará a cabo el muestreo intencional.

La recogida de datos se efectuará mediante la observación, la entrevista semi-estructurada y el diario de campo. El análisis cualitativo de los datos se realizará mediante la técnica de análisis de contenido, a través de la transcripción y codificación de los datos con el programa QRS Nvivo.

**Resultados esperados:** Como resultados del estudio, lo que se pretende conseguir es conocer las experiencias de personas que padecen esquizofrenia durante la relación terapéutica con las enfermeras de distintos contextos de cuidados. Tras la obtención de las experiencias, se podría plantear solventar los problemas que intervienen y llevar a cabo una relación terapéutica de mayor calidad.

**Palabras clave:** Relación terapéutica, enfermera, esquizofrenia, estigma.

## Resum

**Introducció:** El concepte que té la societat per malaltia mental en general tendeix a ser erroni. Els mitjans de comunicació donen missatges sobre la salut mental, en concret de l'esquizofrènia, etiquetant a aquestes persones com "violentes" i "perilloses". Fins i tot, les pròpies infermeres, que tot i treballar en un àmbit de salut on l'estigmatització s'hauria de deixar de banda i assegurar una qualitat assistencial, tenen actituds negatives cap a ells. Després d'obtenir experiències en diferents contextos de cures d'infermeria i observar actituds negatives cap a aquestes persones, es va considerar oportú realitzar un plantejament sobre un projecte on es pogués obtenir la resposta per part del pacient.

**Objectiu:** Explorar les experiències percebudes per la persona que està diagnosticada d'esquizofrènia durant la relació terapèutica amb les infermeres en funció del context de cures; durant l'hospitalització en unitats de psiquiatria, en un Centre d'Atenció Primària (CAP) i en un centre de salut mental comunitari.

**Metodologia:** Atès que la finalitat és conèixer les experiències que tenen les persones diagnosticades d'esquizofrènia durant la relació terapèutica amb la infermera, la metodologia utilitzada serà qualitativa.

L'àmbit d'estudi en el qual es durà a terme, serà al districte de Sant Martí. Concretament, el centre assistencial d'elecció serà el CSMA Sant Martí Nord. Els participants d'aquesta investigació seran persones diagnosticades d'esquizofrènia, majors de 18 anys, amb un mínim de dos ingressos hospitalaris en aguts de psiquiatria i que mantenen un seguiment en el CSMA Sant Martí Nord. Per a la seva elecció, es durà a terme el mostreig intencional.

La recollida de dades s'efectuarà mitjançant l'observació, l'entrevista semi-estructurada i el diari de camp. L'anàlisi qualitatiu de les dades es realitzarà mitjançant la tècnica d'anàlisi de contingut, a través de la transcripció i codificació de les dades amb el programa QRS NVivo.

**Resultats esperats:** Com a resultats de l'estudi, el que es pretén aconseguir és conèixer les experiències de persones que pateixen esquizofrènia durant la relació terapèutica amb les infermeres de diferents contextos de cures. Després de l'obtenció de les experiències, es podria plantejar solucionar els problemes que hi intervenen i dur a terme una relació terapèutica de major qualitat.

**Paraules clau:** Relació terapèutica, infermera, esquizofrènia, estigma.

## Abstract

**Introduction:** The concept that society has for mental illness in general tends to be wrong. The media give messages about mental health, specifically schizophrenia, labeling these people as "violent" and "dangerous." Even the nurses themselves, despite working in a health field where stigmatization should be neglected and assuring quality of care, have negative attitudes towards them. After obtaining experiences in different contexts of nursing care and observing negative attitudes toward these people, it was considered opportune to make an approach on a project where the patient's response could be obtained.

**Objective:** To explore the experiences perceived by the person who is diagnosed of schizophrenia during the therapeutic relationship with the nurses according to the context of care; During hospitalization in psychiatric units, in a Primary Care Center (CAP) and in a community mental health center.

**Methodology:** Since the purpose is to know the experiences of people diagnosed with schizophrenia during the therapeutic relationship with the nurse, the methodology used will be qualitative.

The scope of study in which the study will be carried out will be in the district of Sant Martí. Specifically, the care center of choice will be the CSMA Sant Martí Nord. The participants of this investigation will be people diagnosed with schizophrenia, over 18 years old, with a minimum of two hospital admissions in acute psychiatry and who keep a follow-up in CSMA Santi Martí Nord. For your choice, intentional sampling will be performed.

Data collection will be done through observation, semi-structured interview and field diary. The qualitative analysis of the data will be performed using the technique of content analysis, through the transcription and coding of the data with the QRS program Nvivo.

**Expected results:** As a result of the study, what is sought is to know the experiences of people suffering from schizophrenia during the therapeutic relationship with nurses from different care contexts. After obtaining the experiences, it could be proposed to solve the problems involved and to carry out a therapeutic relationship of higher quality.

**Key words:** Therapeutic relationship, nurse, schizophrenia, stigma.

## Índice

|  |    |
|--|----|
| 1. Resumen.....  | 1  |
| 2. Introducción.....   | 5  |
| 2.1. Justificación personal de elección del tema.....  | 5  |
| 2.2. Estrategias de búsqueda.....  | 6  |
| 2.3. Antecedentes y estado actual del tema.....  | 8  |
| 2.4. Contextualización según los paradigmas y modelos enfermeros.....                          | 12 |
| 2.5. Contextualización según el paradigma de investigación.....                                | 13 |
| 2.6. Justificación de la importancia del tema para la práctica enfermera.....                  | 14 |
| 3. Pregunta de investigación y objetivos.....  | 15 |
| 4. Metodología.....  | 16 |
| 4.1. Diseño.....   | 16 |
| 4.2. Ámbito de estudio.....  | 18 |
| 4.3. Participantes.....  | 19 |
| 4.4. Obtención y análisis de los datos.....  | 1  |
| 4.5. Reflexión de aspectos éticos y jurídicos.....   | 3  |
| 4.6. Reflexión de los criterios de rigor científico.....                                       | 4  |
| 4.7. Reflexión de las posibles limitaciones de estudio y propuesta de medidas correctoras..... | 5  |
| 4.8. Cronograma y planificación de recursos.....   | 6  |
| 4.9. Resultados esperados e implicación para la práctica enfermera.....                        | 10 |
| 5. Consideraciones finales.....  | 11 |
| 5.1. Reflexión con el grado de satisfacción de la competencia adquirida con el trabajo.....    | 11 |
| 5.2. Autoevaluación de los resultados de aprendizaje.....                                      | 12 |
| 5.3. Argumentación de los puntos débiles y fuertes.....  | 13 |
| 6. Bibliografía.....   | 14 |
| 7. Anexos.....   | 17 |
| Anexo 1. Entrevista.....   | 17 |
| Anexo 2: Solicitud de acreditación del Comité Ético de Investigación Clínica.....              | 18 |
| Anexo 2. Petición formal de acceso al centro.....  | 20 |
| Anexo 3. Consentimiento informado.....   | 21 |
| 8. Índice alfabético.....  | 22 |

## 2. Introducción

### 2.1. Justificación personal de elección del tema

El concepto que tiene la sociedad por enfermedad mental en general tiende a ser erróneo. Los medios de comunicación dan mensajes sobre la salud mental, en concreto de la esquizofrenia, etiquetando a estas personas como “*violentas*” y “*peligrosas*”. A través de estos medios comunicativos se pueden encontrar noticias donde se pueden ver relacionados actos de agresión, haciendo incisión sobre que la persona que ha realizado los hechos sufre de algún trastorno mental, normalmente asociado a esquizofrenia. (Matas Rico, 2003; Sampietro, 2010). Incluso, las propias enfermeras, que a pesar de trabajar en un ámbito de salud donde la estigmatización debería dejarse de lado y asegurar una calidad asistencial según las necesidades que requiere cada paciente, tienen actitudes negativas hacia ellos. Además, en el ámbito de la enfermería de salud mental, también se pueden encontrar actitudes o comportamientos negativos frente a estos pacientes. Estas actitudes pueden estar relacionadas con la falta de tiempo por parte del equipo enfermero, porque la enfermera no sepa brindar los cuidados según la necesidad de cada paciente o por la influencia social negativa (Horsfall, Cleary, & Hunt, 2010; Ihalainen-Tamlander et al., 2016; Linden & Kavanagh, 2012; Sideras, McKenzie, Noone, Dieckmann, & Allen, 2015).

Como propia experiencia, realizando distintos periodos de prácticas, tanto en hospitalización como en urgencias fuera del ámbito de la salud mental, he podido observar actitudes negativas dirigidas a pacientes con esquizofrenia por parte de las enfermeras. Es un hecho que me hizo plantear por qué tenían estas actitudes, cuando las enfermeras deben ser empáticas, respetuosas y brindar los cuidados necesarios. Investigando sobre este hecho, se ha encontrado poca información y pocos estudios, pero sí se ha encontrado información sobre la estigmatización persistente en personas con esquizofrenia. Por ello pensé oportuno realizar un planteamiento sobre un proyecto donde se pudiera obtener la respuesta por parte del paciente. Dado que hay estudios que afirman que los pacientes con esquizofrenia reclaman mejores cuidados tanto en enfermeras psiquiátricas como no, el proyecto se enfocará a pacientes que se visiten en un centro de salud mental comunitario y que puedan describir sus experiencias con las distintas enfermeras; cuando han ingresado en un centro de hospitalización de salud mental, durante una visita en su Centro de Atención Primaria no psiquiátrico y en su centro de salud mental comunitario. El motivo por el cual me he decantado a escoger un trastorno mental en concreto, en este caso la esquizofrenia, es por el hecho que es el más estigmatizado (Baba et al., 2016; Magliano et al., 2012; M. López et al., 2008; Ochoa et al., 2011; Silva, Chávez, & Thieme, 2006).

## 2.2. Estrategias de búsqueda

En la búsqueda de la bibliografía para realizar este proyecto de investigación se han utilizado bases de datos nacionales como Cuidatge y Dialnet, y bases internacionales como Scopus y Pubmed/Medline. También se han consultado libros especializados de la relación terapéutica y salud mental obtenidos en la biblioteca de l'Escola Superior d'Infermeria del Mar (ESIM) para facilitar la información actualizada sobre el tema a trabajar. No todos los artículos seleccionados en las bases de datos han sido los únicos que se han utilizado para la elaboración del trabajo, también hay artículos que se han usado en base a recomendaciones y por la búsqueda de otros medios. Se han utilizado palabras clave como *relación terapéutica*, *enfermera*, *esquizofrenia* y *estigma*.

En cuanto a la estrategia utilizada, primero se ha realizado una búsqueda sobre la relación terapéutica y los cuidados enfermeros, tanto en el ámbito de la salud mental como en el que no. Una vez se obtuvo la información, se efectuó la búsqueda sobre la esquizofrenia, con la finalidad de conocer más detalladamente sobre el trastorno, así como su prevalencia, la clasificación y sus manifestaciones clínicas. Para ello se han utilizado libros de psiquiatría y artículos científicos. Una vez se obtuvo la información necesaria sobre el trastorno, se detalló la búsqueda de información relacionada con el estigma provocado por la sociedad. Se usaron libros especializados de salud mental en los que incluía el término "estigma" y artículos científicos recogidos de las diferentes bases de datos que incluyera la esquizofrenia junto con el estigma. Posteriormente, se acotó esta información para relacionarla con el ámbito enfermero, así que se añadió el nombre "enfermera" y "relación terapéutica" en la búsqueda, por lo que los resultados fueron reducidos, pero más concretos en cuanto al tema a trabajar.

Finalmente, se ha elaborado una tabla donde queda reflejada la búsqueda por palabras claves en las bases de datos utilizadas para este proyecto de investigación (ver Tabla 1)

**Tabla 1: Estrategias de búsqueda**

|                       | <b>Palabras clave</b>                                 | <b>Resultados de la búsqueda</b> | <b>Artículos seleccionados</b> | <b>Artículos referenciados</b> |
|-----------------------|---|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>CUIDATGE</b>       | Esquizofrenia AND Infermeria                          | 13                               | 0                              | 0                              |
|                       | Esquizofrenia AND estigma                             | 0                                | 0                              | 0                              |
|                       | Esquizofrenia AND estigma AND Infermeria              | 0                                | 0                              | 0                              |
|                       | Esquizofrenia AND relació terapéutica AND infermeria  | 0                                | 0                              | 0                              |
| <b>DIALNET</b>        | Esquizofrenia AND enfermería                          | 34                               | 1                              | 1                              |
|                       | Esquizofrenia AND estigma                             | 18                               | 3                              | 3                              |
|                       | Esquizofrenia AND enfermería AND estigma              | 0                                | 0                              | 0                              |
|                       | Esquizofrenia AND relación terapéutica AND enfermería | 5                                | 1                              | 0                              |
| <b>PUBMED/MEDLINE</b> | Schizophrenia AND nurse ( 5 años)                     | 203                              | 10                             | 1                              |
|                       | Schizophrenia AND stigma (5 años)                     | 443                              | 0                              | 0                              |
|                       | Schizophrenia AND Relationship AND nurse              | 15                               | 3                              | 3                              |
|                       | Schizophrenia AND stigma AND nurse                    | 24                               | 3                              | 2                              |
| <b>SCOPUS</b>         | Schizophrenia AND nurse (2 años)                      | 50                               | 1                              | 1                              |
|                       | Schizophrenia AND stigma (2 años)                     | 163                              | 2                              | 2                              |
|                       | Schizophrenia AND stigma AND nurse                    | 39                               | 7                              | 0                              |
|                       | Schizophrenia AND therapeutic relationship AND nurse  | 52                               | 4                              | 4                              |



### 2.3. Antecedentes y estado actual del tema

#### *Enfermería y relación terapéutica*

La disciplina enfermera, según Peplau, es un proceso interpersonal y terapéutico. Dicho proceso es una relación humana entre una persona que está enferma o que requiere cuidados individualizados, y una enfermera con conocimientos para poder reconocer y responder a las necesidades de cada persona (Peplau, 1990). Durante la relación interpersonal que mantienen las enfermeras con los pacientes, aparecen y ejercen varios roles. Uno de los roles principales es el cuidado integral de una manera interactiva, utilizando la comunicación como elemento terapéutico. La habilidad de comunicarse y relacionarse con el paciente es una de las bases fundamentales en la práctica enfermera. Una adecuada relación con el paciente determina la calidad de un servicio de salud. Para poder desarrollar esta capacidad, además de tener los conocimientos necesarios, implica para la enfermera “*saber hacer y saber ser*” (Tazón Ansola, García Campayo, & Asequinolaza Chopitea, 2009). Las actuaciones de las enfermeras van dirigidas a las necesidades de salud que presenta cada paciente, procurarle soporte y acompañamiento, teniendo en cuenta los diferentes aspectos de su personalidad, emociones y conductas para poder potenciar en todo momento sus recursos personales y la capacidad de adaptación a cualquier situación que manifieste (López, 2005).

La Relación Terapéutica (RT) entre la enfermera y el paciente, si vinculamos el concepto con la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau (1990), es la relación entre una persona que necesita ayuda y una enfermera formada para que conozca sus necesidades e intervenga adecuadamente. Esta relación será terapéutica cuando la enfermera y el paciente se conozcan y respeten como personas iguales, pero a la vez diferentes, las cuales participan en la solución de problemas (Peplau, 1990). En esta relación, que se establece en cuatro fases (ver Tabla 2), supone que se propongan objetivos comunes, en el que ambos colaboren con un intercambio de ayuda mutua desde una perspectiva holística.

**Tabla 2: Fases de la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente** (Galiana Roch, 2016)

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>FASE DE ORIENTACIÓN</b>     | La persona busca amparo para una necesidad percibida y la enfermera le ayuda. En esta fase ambos se encuentran como extraños y cada uno debe aclarar su rol en la relación.                                  |
| <b>FASE DE IDENTIFICACIÓN</b>  | La enfermera ayuda a la persona a expresar sus sentimientos. En esta fase la persona empieza a confiar en su enfermera.  |
| <b>FASE DE APROVECHAMIENTO</b> | El paciente toma conciencia del potencial beneficioso de su relación con la enfermera. La enfermera empieza a formular objetivos para el futuro y ayuda al paciente a probar nuevas formas de afrontamiento. |
| <b>FASE DE RESOLUCIÓN</b>      | El paciente ya ha mostrado una mayor habilidad en la resolución de los problemas asociados a su proceso.   |

Para llevar a cabo una buena relación existen tres elementos esenciales:

- *Empatía*, capacidad de ponerse en la piel de la otra persona, comprender sus vivencias y transmitirle comprensión, de manera que él lo pueda percibir. (García Laborda & Rodríguez Rodríguez, 2016).
- *Autenticidad*, capacidad por parte de la enfermera de ser original, ser tal como es (Moreno-Poyato, 2016).
- *Aceptación incondicional*, la capacidad de no prejuizar al paciente (Moreno-Poyato, 2016).

A partir de estos elementos surgen competencias necesarias para poder establecer la RT (ver Figura 1) (Moreno-Poyato, 2016).



**Figura 1: Competencias para establecer la relación terapéutica** (Moreno-Poyato, 2016).

#### *Enfermería de salud mental y RT*

Concretamente en el ámbito de la enfermería de salud mental, las enfermeras entienden que la relación entre ellas y los pacientes es el eje del cuidado diario. Clark lo define como el núcleo de la práctica enfermera, un elemento fundamental de la atención de salud mental que se asocia con los resultados terapéuticos (Clark, 2012). Las enfermeras de salud mental entienden por RT como la interacción entre el paciente en el contexto del cuidado y que tiene por objetivo la mejora del paciente a través de la ayuda que le proporciona la enfermera (Moreno-Poyato, 2016). Para ellas el cuidar es enseñar, contener y proteger al paciente en el marco de esta RT. Las enfermeras se consideran instrumentos en el cuidado y su objetivo es construir relaciones de confianza con sus pacientes. El perfil profesional de la enfermera de salud mental debe adquirir ciertos aspectos para poder brindar unos cuidados de calidad a la persona que está tratando. Según Moreno-Poyato (2016), diversas enfermeras identificaron algunas intervenciones como principales durante la RT; *escuchar activamente, conocer, acompañar y facilitar la expresión de las emociones al paciente, individualizar los cuidados e implicar al paciente y a su familia en sus cuidados*. Poseer las competencias y realizar las intervenciones descritas anteriormente facilita y aumenta la eficacia de la RT. Debido a la importancia y transcendencia de la relación entre la enfermera y el paciente en el ámbito de salud mental, la RT adquiere mayor importancia en el proceso terapéutico. Cualquier intervención llevada a cabo por la enfermera debe implementarse a través de la comunicación en el contexto interpersonal con el paciente. Por ello, la relación que se establezca entre la enfermera y el paciente debe tener una base consolidada y que se base en la confianza entre ambos (Moreno-Poyato, 2016).

#### *Datos epidemiológicos de la Esquizofrenia*

Según la Organización mundial de la Salud (OMS), la esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. Esta enfermedad causa una gran pérdida de la calidad de vida y se asocia a una discapacidad que puede llegar a afectar al sistema laboral y educativo, en el que suelen sufrir estigmatización, discriminación y la violación de sus derechos humanos (OMS, 2016). El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) define la esquizofrenia como un conjunto de disfunciones cognitivas, conductuales y emocionales. Los síntomas se caracterizan por una presencia de delirios,

alucinaciones o discurso desorganizado. Pueden presentarse también comportamientos desorganizados y síntomas negativos (American Psychiatric Association, 2014). La tasa de incidencia es de entre 0'2 y 0'6 por 1.000 habitantes y es similar en hombres y en mujeres. La tasa de prevalencia puntual es de entre 3 y 8 por 1.000 habitantes, y la prevalencia vital es del 1%. La aparición de la esquizofrenia comienza entre los 15-25 años en los varones y entre los 25-35 en mujeres. El riesgo de padecer el trastorno a lo largo de la vida es igual para ambos sexos. (Megías-Lizancos & Serrano Parra, 2009).

### *Estigmatización sobre la esquizofrenia*

Teniendo en cuenta que las personas con esquizofrenia tienen más dificultad para relacionarse con la sociedad que los estigmatiza, si se le añade el estigma que algunas enfermeras pueden tener sobre ellas, se aumenta el riesgo de que se sientan menos comprendidas (Padilla, 2014). Este hecho puede provocar sobre el paciente actitudes de autoestigma, creencias negativas sobre ellos mismos, disminución del nivel de autoestima, dudar sobre sus propias capacidades, sentir vergüenza sobre uno mismo, rechazar oportunidades de empleo, rechazo a buscar ayuda, falta de adherencia al tratamiento, aumento del riesgo de suicidio, entre otras (Silva et al., 2006).

Diversos estudios afirman que la estigmatización de los trastornos mentales es generalizada y puede variar en función de los aspectos económicos, étnicos, religiosos, políticos y sociales, también incluye el género y edad de la sociedad (Horsfall et al., 2010; Ihalainen-Tamlander et al., 2016; López-Ibor & Cuenca, 2000; Sampietro, 2010; Serafini et al., 2011). Dentro de los trastornos mentales, la esquizofrenia es el que más se estigmatiza y esto viene dado por la falta de conocimientos y actitudes (López-Ibor & Cuenca, 2000; Serafini et al., 2011; Ochoa et al., 2011). También tiene influencia la información aportada por los medios de comunicación, en la que se denomina a las personas con esquizofrenia como personas violentas y peligrosas. De este modo, la sociedad responde con cierto miedo hacia las personas que sufren este trastorno (Sampietro, 2010). En cuanto a las actitudes que favorecen el estigma se incluyen los estereotipos, los prejuicios y la discriminación (ver tabla 3) (Goffman, 2006).

**Tabla 3: Actitudes de la sociedad asociadas a la estigmatización** (Goffman, 2006)

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Estereotipos</b>   | Conjunto de creencias que la sociedad relaciona con un determinado grupo social y que condicionan en la valoración de las características de las personas dentro de ese grupo.   |
| <b>Prejuicios</b>     | Propensiones emocionales habitualmente negativas, que la mayoría siente respecto a personas de un determinado grupo cuyas características están ligadas a estereotipos. En las personas con trastornos mentales la reacción es temerlas como consecuencia de sus estereotipos. |
| <b>Discriminación</b> | Acciones negativas unidas a la distancia social proporcionada por la sociedad hacia los miembros de un grupo, es el resultado tras el comportamiento causado por los prejuicios  |

### *Las percepciones de los pacientes con esquizofrenia durante la RT con las enfermeras*

Algunos estudios reúnen resultados en cuanto a las percepciones de los pacientes con esquizofrenia respecto a la RT con las enfermeras. Fuera del ámbito de la enfermería de salud mental, los pacientes perciben que las enfermeras tienden a tener actitudes de rechazo hacia ellos (Horsfall et al., 2010; Ihalainen-Tamlander et al., 2016; Linden & Kavanagh, 2012). En cambio, las enfermeras de salud mental y con mayor bagaje en un ámbito comunitario tienen actitudes más positivas frente a los pacientes que padecen esquizofrenia. Las enfermeras de

hospitalización y las estudiantes relacionan a las personas con esquizofrenia más peligrosas y violentas (Ihalainen-Tamlander et al., 2016; Linden & Kavanagh, 2012) . No obstante, una revisión de la literatura realizada sobre la perspectiva de la RT en la atención psiquiátrica hospitalaria, obtuvo como resultados que las expectativas de los pacientes giraban en torno a recibir un mayor énfasis en el tratamiento; caracterizado por el respeto, cuidado personalizado y el empoderamiento. Por otro lado, los pacientes reclamaban ciertas cualidades que faciliten el establecimiento de la RT (Moreno Poyato et al., 2016). En este mismo estudio, los pacientes manifestaron que se sentían tratados como *objetos o problemas a resolver*. Las actitudes de las enfermeras eran autoritarias, paternalistas, intimidantes o condescendientes e inseguras. Uno de los factores por el que no se establecía una adecuada RT era por la falta de tiempo de las enfermeras. En una revisión de las actitudes de las enfermeras con pacientes con trastornos mentales de 20 países diferentes, se evidenció que la diferencia de las actitudes de las enfermeras psiquiátricas y las que no son psiquiátricas es contradictoria. Cuanto más alto era el nivel de educación de las enfermeras, más probable era que la actitud fuera más positiva. En Oriente Medio y Asia presentaban actitudes más negativas, por lo que se tuvo que tener en cuenta la cultura procedente de la enfermera. En cambio, las enfermeras de los entornos comunitarios de salud mental tenían actitudes más positivas que las que trabajaban en hospitalización de agudos (de Jacq, Norful, & Larson, 2016).

En un estudio cualitativo realizado en Finlandia con 35 pacientes hospitalizados con esquizofrenia, obtuvieron como resultado que los pacientes consideraban al equipo enfermero como su pilar más importante dentro de su ámbito relacional y se hizo énfasis en que la enfermera debía prestar más atención durante las intervenciones para mejorar la calidad de vida de los pacientes (Pitkkanen, Hatonen, Kuosmanen, & Valimaki, 2008). En este sentido, estos resultados se relacionan con un estudio también cualitativo centrado en la experiencia durante la relación terapéutica en pacientes con trastornos mentales, en el que se incluyeron 20 individuos y se describían los deseos de los pacientes. Querían que las enfermeras los conocieran y que incorporasen su tiempo, comprensión y habilidad de cuidado, que las enfermeras fueran conscientes de las necesidades de los pacientes y los trataran como individuos únicos dignos de una atención de calidad. Se enfatiza la necesidad de que el equipo enfermero se centre en la individualización de los cuidados (Shattell, Starr, & Thomas, 2007). En la misma línea, otra investigación cualitativa llevada a cabo en Israel cuyo objetivo era explorar la percepción de los pacientes sobre las enfermeras obtuvo resultados muy similares a los anteriores. En esta caso, los pacientes esperaban que las enfermeras los respeten como personas, no como enfermos, querían participar en la toma de decisión de su tratamiento y solicitaban apoyo emocional (Haron & Tran, 2014).

## 2.4. Contextualización según los paradigmas y modelos enfermeros

Se considera a Peplau como la madre de la enfermería psiquiátrica. Su Teoría Psicodinámica postula que la enfermera tiene la capacidad de entender y ayudar a otras personas a identificar sus dificultades y aplicar principios sobre las relaciones humanas a los problemas que aparecen. El objetivo de la enfermera es mantener una relación humana entre una persona enferma y una enfermera con una formación especializada para responder a las necesidades de ayuda del paciente ( Alligood, 2015). La Teoría de las relaciones interpersonales de Peplau manifiesta que la relación se establece entre una persona con unas necesidades individualizadas y una enfermera formada que responde a cuyas necesidades. Se deben conocer y respetar, llevando a cabo objetivos en común. En su teoría, Peplau menciona las relaciones humanas, que se vincula con la teoría del cuidado humano manifestado por Jean Watson. Esta teoría postula que el objetivo de la enfermera es facilitar a la persona a encontrar su equilibrio entre mente, cuerpo y alma para poder alcanzar procesos de autoconocimiento, autoestima, autocuración y autocuidado.

La teoría de Peplau se encontraría bajo el paraguas del paradigma de integración, que visualiza a la persona de forma integral y holística como la suma de diferentes partes. Este hecho convierte a la persona como un ser *biopsicosociocultural* en el que interacciona de manera constante con el entorno y que da lugar a sentimientos, necesidades y percepciones (Leno González, 2006).

En este caso, el trabajo se plantea bajo la influencia de las teorías de Peplau y el paradigma de integración, en el que la enfermera se centra en el ser humano, entendido como un todo integrado en su entorno y espera de él una colaboración constante. A pesar de que el marco teórico se ampara bajo la influencia de Peplau, también se podría relacionar con el paradigma de la transformación y la teoría de las relaciones Humanas de Jean Watson. Esta teoría manifiesta que la enfermera realiza un cuidado transpersonal que se inicia cuando entra en el campo fenoménico de la persona, permitiéndole exteriorizar sentimientos y pensamientos. El cuidado humano se caracteriza por la reciprocidad y de calidad única. La enfermera debe ayudar al paciente, en el que no solo requiere que la enfermera sea clínica, sino una persona humanitaria y moral que participe en los cuidados humanos y empodere a la persona para realizar sus propios cuidados (Troncoso & Suazo, 2007). En la tabla 4 se describen los metaparadigmas según cada paradigma mencionados anteriormente.

**Tabla 4: Paradigmas y metaparadigmas del trabajo de investigación** (Tazón Ansola et al., 2009)

| PARADIGMA             | METAPARADIGMA  |  |                              |                       |
|-----------------------|--|--|------------------------------|-----------------------|
|                       | Persona  | Entorno  | Salud                        | Rol                   |
| <b>INTEGRACIÓN</b>    | Suma de diferentes partes                                    | Contexto de la persona en el que va interactuando con la persona | Ideal a conseguir            | Actuar con la persona |
| <b>TRANSFORMACIÓN</b> | Suma entre mente, cuerpo y espíritu.<br>Es un todo invisible | Coexiste con la persona  | Valor y experiencia personal | Estar con la persona  |

## 2.5. Contextualización según el paradigma de investigación

El paradigma de investigación con el que se llevará a cabo el trabajo será el constructivista. Dicho paradigma no cree que haya una sola realidad objetiva, sino que entiende que hay distintas realidades de diferentes individuos vinculadas a los contextos y las interpretaciones que ellos hacen. El constructivismo entiende que los hallazgos son creados para poder interpretar los datos y se pueden definir como dialógico y hermenéutico. En la misma línea, el hermenéutico interpreta al trastorno mental como un fenómeno producido por causas internas o externas, pero que requieren la comunicación entre el paciente y el profesional (Galiana Roch, 2016). Este trabajo de investigación se llevará a cabo en relación con las bases del constructivismo debido a que es la más oportuna, ya que el objetivo principal es explorar las experiencias de las personas con esquizofrenia cuando han mantenido la relación con la enfermera en diferentes centros. Lo que se pretende es obtener distintas experiencias de diferentes personas cuando se relacionan con las enfermeras. En todas aquellas vivencias que nos manifiesten, podremos identificar similitudes o diferencias en cada una de ellas. Para poder obtener esta información, se utilizará la fenomenología como estrategia, en el que se describirán las experiencias de las personas tal y como lo transmiten.

Dentro de la investigación cualitativa nos encontramos con la investigación fenomenológica, un enfoque o estrategia cualitativa que trata de comprender la naturaleza de la persona, su experiencia vivida a través del lenguaje. Se distingue entre la fenomenología de Husserl, que tiene como concepto el dualismo objeto-sujeto, y la de Heidegger que es una fenomenología hermenéutica (Benjumea, 2013). En este caso, el proyecto se decanta por el enfoque de Husserl, que lo que pretende es escribir y clarificar la experiencia como se vive (Agea & Luis, 2006).

La metodología y estrategia utilizada nos sirve para determinar dónde se encuentran las limitaciones durante el establecimiento de la relación terapéutica entre personas con esquizofrenia y enfermeras en distintos contextos de cuidados.

## 2.6. Justificación de la importancia del tema para la práctica enfermera

El estigma que sufren las personas con esquizofrenia en la sociedad incrementa que ellos mismos se infravaloren y duden sobre sus capacidades. Las enfermeras forman parte de la sociedad, y en alguna ocasión pueden formar parte de aquella que estigmatiza a estas personas. Este hecho lo pueden percibir durante la relación que mantienen con la enfermera y sentirse todavía más estigmatizados o infravalorados dentro de su ámbito relacional.

Como se ha definido anteriormente, la RT es una relación de ayuda en el que ambos se proponen unos objetivos y en el que la enfermera debe utilizar unas competencias determinadas para que dicha relación se establezca con efectividad, en el que entre ellos se encuentra no emitir prejuicios sobre la persona y aceptarla tal y como es. En cualquier ámbito de enfermería, ya sea de salud mental o no, se debe brindar una atención y respuesta en todas las esferas, aportando unos cuidados de calidad. Uno de los objetivos fundamentales en los cuidados destinados a los pacientes con esquizofrenia es ayudarlos a aceptarse a ellos mismos y mejorar sus relaciones con los demás. Por ello la importancia de la confianza entre ambos para que la relación se consolide y la enfermera pueda identificar los sentimientos y la demanda de ayuda que requiere individualmente cada persona.

Por todo lo mencionado, el tema a trabajar es importante para la práctica enfermera, ya que nos ayuda a obtener información de diversas personas con esquizofrenia que han vivido experiencias con enfermeras de distintos ámbitos, para poder concretar si existen diferencias entre las enfermeras con especialización de salud mental y las que trabajan en distintos contextos de cuidados e identificar qué esperan de ellas. De esta manera, se podrá determinar dónde se encuentran las barreras o limitaciones y qué tipo de calidad asistencial perciben durante la relación. En la misma línea, se podrá actuar en un futuro para poder cambiar y mejorar los cuidados que demandan y erradicar de manera progresiva el estigma que podría persistir en algunas enfermeras.

También es necesario la realización de este trabajo por la falta de estudios enfocados sobre este tema en concreto y dar la oportunidad de hacer un progreso en la investigación enfermera y en su disciplina, evolucionando favorablemente en fomentar unos cuidados de calidad y reducir, de algún modo, que estos pacientes se sientan discriminados dentro del ámbito de la salud.

### 3. Pregunta de investigación y objetivos

La RT es una herramienta utilizada en la praxis enfermera con el objetivo de ayudar al paciente o mejorar el estado del mismo. Durante esta relación se llevan a cabo unos cuidados en el que se encuentra la implicación de los propios sentimientos que el paciente tiene respecto a si mismo, a sus allegados y relaciones sociales, así como la respuesta que puede dar a su ambiente. Uno de los objetivos dentro de la enfermería de salud mental es ayudar que ellos mismos se acepten y mejoren sus relaciones sociales y para ello las enfermeras deben poseer unas características específicas. A pesar de lo que dice la teoría, se pueden encontrar situaciones en las que los pacientes no perciban que estos cuidados sean brindados de una manera adecuada dado por las actitudes o comportamientos que tienen las enfermeras. Por este motivo, la pregunta de investigación es:

- **¿Qué percepción tienen las personas que están diagnosticadas de esquizofrenia en torno al establecimiento de la RT con las enfermeras?**

#### Objetivos generales

- Explorar las experiencias percibidas por la persona que está diagnosticada de esquizofrenia durante la relación terapéutica con las enfermeras en función del contexto de cuidados; durante la hospitalización en unidades de psiquiatría, en un Centro de Atención Primaria (CAP) y en un centro de salud mental comunitario.

#### Objetivos específicos

- Describir el significado que otorga la persona a la relación terapéutica que establece con la enfermera en distintos contextos de cuidados.
- Identificar las expectativas que tiene el paciente de las enfermeras durante la RT.
- Identificar qué limitaciones perciben las personas con esquizofrenia durante la RT con las enfermeras que proporcionan cuidados dentro del ámbito de la salud mental a diferencia de las que no trabajan en ese mismo contexto.
- Identificar si las personas diagnosticadas de esquizofrenia perciben diferencias en la actitud de las enfermeras que trabajan en el ámbito de la salud mental y las que no.
- Conocer si la persona con esquizofrenia percibe actitudes estigmatizadoras por parte de las enfermeras que trabajan en el ámbito de la salud mental y las que no.



## 4. Metodología

### 4.1. Diseño

La investigación cualitativa intenta comprender de forma global. Por muy limitado que pueda ser el contenido del tema abordado, se entiende por su totalidad, nunca por partes separadas. Por lo anterior, le obliga a enfatizar una visión holística y global del fenómeno a estudiar. Otra de las condiciones de la investigación cualitativa, es impulsar a no perder el contacto con la realidad, la proximidad es indispensable.

Dado que la finalidad es conocer las experiencias que tienen las personas diagnosticadas de esquizofrenia durante la relación terapéutica con la enfermera, la metodología utilizada será cualitativa, la cual se elaborará en cinco fases: *etapa conceptual, etapa de diseño, etapa empírica, etapa analítica y etapa de difusión* (ver Figura 2).

La metodología cualitativa hace énfasis en estudiar los fenómenos sociales en el entorno en el que ocurren, dando primacía a los aspectos subjetivos de la conducta del ser humano, explorando el significado de la persona. Los métodos cualitativos estudian significados intersubjetivos y la vida social sin distorsionarla ni someterla a experimentos. Lo que se pretende es describir y comprender las experiencias que se obtienen de las distintas personas entrevistadas, por lo que se van construyendo distintas realidades, según tantas personas participen en el estudio.

Lo que determina que la investigación sea cualitativa es el enfoque utilizado y el tipo de diseño seleccionado, siendo la fenomenología como principal elección para llevar a cabo el proyecto (Arantzamendi, López-Dicastillo, & G.Vivar, 2012). La fenomenología, definida por Husserl, es un diseño que busca el entendimiento de la conducta humana desde la perspectiva y marco referencial del sujeto, en el que se utiliza el lenguaje y la observación para conocer las necesidades y las percepciones de la persona, facilitando la detección de aquellas posibles limitaciones durante el establecimiento de la relación entre enfermera y paciente, y así, en un futuro, brindar unos cuidados eficientes. En este sentido, la pretensión descriptiva determina el diseño de esta investigación (Agea & Luis, 2006; Arantzamendi, López-Dicastillo, & G.Vivar, 2012).

En primer lugar, haciendo referencia a los objetivos cualitativos, para iniciar el proyecto se pretenderá identificar el significado de los sujetos sobre la RT y conocer qué esperan de las enfermeras durante dicha relación. Por otro lado, se detallarán las limitaciones y las diferencias que se encuentran entre las distintas enfermeras, cuando acuden a un servicio de salud mental comunitario, de hospitalización y de atención primaria, y conocer si se percibe actitud estigmatizadora en las enfermeras en el momento de entablar dicha relación.

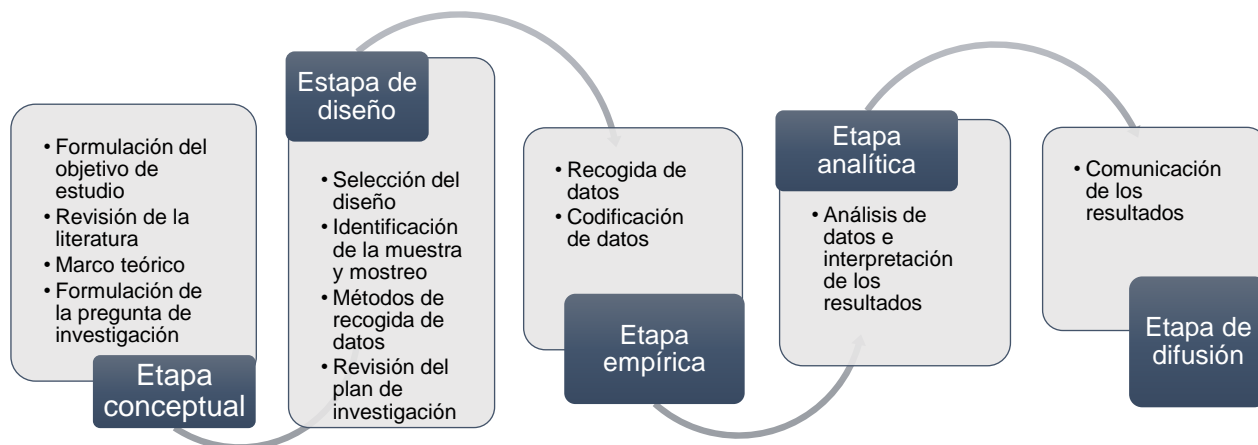


Figura 2. Etapas de la metodología cualitativa (Arantzamendi et al., 2012)

#### 4.2. **Ámbito de estudio**

Partiendo que el proyecto se enfoca en la relación terapéutica entre enfermeras y personas con esquizofrenia, el ámbito de estudio se realizará en una institución especializada en Salud Mental, como el Centro de Salud mental para Adultos (CSMA). Dicha institución aporta servicios gratuitos de orientación, diagnóstico y tratamiento ambulatorio de personas con problemas de salud mental, cuyos centros dan servicios de atención especializada y de apoyo a la atención primaria a los pacientes mayores de 18 años (Mata, 2014). El papel de la enfermera dentro del seguimiento continuado de los pacientes en el CSMA es de abordar distintas técnicas, así como administrar medicación intramuscular, e intervenciones orientadas a acoger, observar y valorar la evolución y estado de salud del paciente.

El distrito seleccionado para escoger un centro donde llevar a cabo la investigación es el distrito de Sant Martí. Está conformado por 220.000 habitantes, donde el CSMA de Sant Martí Norte lleva a cabo el seguimiento de alrededor de 72.000 pacientes. El escenario seleccionado para llevar a cabo el estudio será el CSMA que abarca el área norte del distrito de Sant Martí. La unidad de Salud Mental está constituida por un equipo multidisciplinar, entre los que se encuentran 5 médicos psiquiatras, 2 enfermeras, 2 psicólogos y 2 administrativos. El motivo de elección es porque éste pertenece al consorcio Parc de Salut Mar, un organismo institucional ligado al centro universitario. Los barrios que se vinculan a este centro asistencial son el Clot, la Verneda, la Pau y Sant Martí.

### 4.3. Participantes

La población es un conjunto de los sujetos que cumplen unas características determinadas. Los participantes se extraen de esa población total siguiendo una serie de criterios debido a la imposibilidad de estudiarlos todos en profundidad.

Es cierto que, en la investigación cualitativa, a diferencia de la investigación cuantitativa, el tamaño de la muestra seleccionada comprende un valor inferior, que oscila entre los 10 y 15 participantes (Arantzamendi et al., 2012). En cualquier caso, este número depende en gran medida de los objetivos de investigación y del diseño planteado. En ese sentido, en el marco de la metodología cualitativa, el proceso de selección de los participantes es el *no probalístico*, en el que el investigador se presentará en una situación que le permita obtener la información relevante, que le garantice mejor saturación y riqueza de la información. En este caso, el muestreo teórico no finaliza hasta que se alcance el nivel de saturación (Ruiz Olabuénaga, 2007). El muestreo puede ir evolucionando a medida que avanza el estudio y no finaliza hasta obtener la saturación teórica.

De este modo, se pueden ir seleccionando participantes que aporten experiencias innovadoras para el estudio y una mejora en la calidad. Por otro lado, podemos detener la selección de los participantes cuando se haya considerado la llegada de la saturación de información, es decir, información que no aporta nada nuevo o que tiene cierto parecido a los resultados obtenidos anteriormente.

Por ello, la técnica usada para la selección de la muestra será intencional ya que los participantes no son seleccionados de manera al azar, sino que tienen unas características definitorias y delimitadas para escogerlos. Se escogerán los participantes que aportan mayor representatividad al problema a investigar, siendo los más idóneos y representativos de la población.

#### Criterios de inclusión

- Mayores de 18 años.
- Diagnosticados con esquizofrenia, en fase estable.
- Con previo contacto con enfermeras de distintos contextos de cuidados.
- Mínimo 2 ingresos en hospitalización de agudos en psiquiatría.
- Que accedan de manera voluntaria con el previo consentimiento firmado e informado y que acudan al centro de Salud Mental comunitario CSMA.

El perfil de los participantes se diferenciará partiendo de las distintas habilidades comunicativas que presentan y los hábitos tóxicos. Las personas que tienen un diagnóstico de esquizofrenia residual mantienen síntomas negativos como la abulia, anhedonia y apatía, por lo que se deberá tener en cuenta a la hora de realizar las entrevistas. Una persona que hizo un debut por hábitos tóxicos, tampoco responde de la misma manera que una persona con una esquizofrenia paranoide, por lo que se diferenciará en los distintos grupos para enfocar la entrevista de manera individualizada. Además, tal y como se establece un vínculo entre la enfermera y el paciente, los entrevistadores deberán hacer una primera toma de contacto con los participantes para establecer un vínculo que les permita poder realizar la entrevista de la forma más dinámica posible.

Perfil de los participantes

***Tipo de perfil 1***

- Sin hábitos tóxicos
- Esquizofrenia residual

***Tipo de perfil 2***

- Sin hábitos tóxicos
- Esquizofrenia paranoide crónica

***Tipo de perfil 3***

- Debut por hábitos tóxicos

***Tipo de perfil 4***

- Con hábitos tóxicos

***Tipo de perfil 5***

- Sin hábitos tóxicos

Para poder acceder a los pacientes de los distintos centros mencionados se necesitará el permiso del director/a de las instituciones y del comité de ética asistencial (ver ANEXO 1). Cuando el permiso se haya conseguido, se accederá a los pacientes a través del equipo de salud de las instituciones elegidas, de los que habrán sido informados previamente. Para ello, se elaborarán trípticos informativos que estarán expuestos en el CSMA de Sant Martí Nord. Los pacientes que estén interesados en participar dentro del estudio, se lo comunicarán a su enfermera referente, la cual tendrá el perfil de los participantes y colaborará en la selección de los mismos.

#### 4.4. Obtención y análisis de los datos

##### *Obtención de los datos*

En la investigación cualitativa prima la observación y la entrevista en profundidad para la obtención de los datos. En la observación se pueden utilizar tanto los recursos audiovisuales como las anotaciones manuales del investigador. Cualquiera de los dos recursos son válidos siempre que no interfieran con la entrevista y los participantes, y se pueda captar la máxima información en el contexto en el que se produce (Ruiz Olabuénaga, 2012). En este caso, se anotarán todos aquellos datos que se consideren de gran relevancia en un diario de campo, cuya finalidad es no perder ningún tipo de información obtenida y que se encuentre accesible en todo momento en nuevos análisis e interpretaciones. Según Schatzman & Strauss (1973), la recogida de datos en las notas de campo ayuda a crearlos y analizarlos (Valles, 1999).

Según Valles (1999), las entrevistas abiertas más recomendadas en el caso de la investigación cualitativa son las semi-estructuradas. Tienen un conjunto de preguntas básicas para explorar, pero no están redactadas con un orden en concreto, ni el orden está predeterminado (Valles, 1999). Las preguntas formuladas serán de carácter abierto, orientadas hacia los objetivos del estudio. Por ello, se iniciará preguntándole al sujeto qué significado tiene la RT que mantiene con las enfermeras, y a partir de la amplia respuesta que pueda ofrecer, se reconducirá la entrevista según la información que se haya obtenido y la que todavía falta por captar. De esta manera el participante podrá contar su historia de forma narrativa y conversacional. A medida que vaya avanzando la entrevista.

Las ventajas que surgen a través de la entrevista semi-estructurada, es que permite obtener una gran riqueza de información, en el que las palabras y el enfoque que se obtiene, viene contextualizado según las experiencias que viva cada uno de ellos. La flexibilidad y la espontaneidad que se produce durante este tipo de entrevista son otros de los aspectos positivos. Otro de los aspectos ventajosos es el poco coste para elaborarlo, además de ser preferible por la intimidad que surge en este tipo de entrevistas. Por otro lado, también hay que tener en cuenta las desventajas sobre la realización de la entrevista. El primer factor que se caracteriza como más inconveniente, es el del tiempo. En comparación con otros métodos de obtención, se consume más tiempo por entrevistado. Otra desventaja es que la interacción comunicativa que se produce entre el entrevistador y el entrevistado, puede afectar a la validez y fiabilidad de los datos obtenidos (Valles, 1999).

##### *Análisis de los datos*

El análisis del contenido consiste en leer e interpretar toda la información obtenida de la entrevista y el diario de campo. Este análisis debe realizarse de manera sistemática y objetiva (Ruiz Olabuénaga, 2012). Suele prolongarse en un período de tiempo que se comprende a lo largo de los días e incluso meses, lo que permite al investigador ir reflexionando al mismo tiempo que la recoge. Además, enriquece la observación con nuevas perspectivas e interpretaciones (Valles, 1999). El método del análisis de contenido será el que se utilizará para este estudio. En este enfoque se utiliza el análisis y la categorización de los datos cualitativos, en el que se llevarán a cabo las siguientes 4 etapas para dicho análisis (Arantzamendi et al., 2012, Fernández Núñez, 2006):

- *Comprensión*, consiste en dar sentido a los datos, los cuales se completan cuando llega a la saturación.

- *Síntesis*, que consiste en la unión de todos los datos.
- *Formulación de teorías*, que dan explicaciones del fenómeno a estudiar.
- *Recontextualización*, se refiere a la aplicabilidad de la teoría.

Para el análisis de los datos, el primer paso será se transcribir las entrevistas literalmente. Una vez se haya realizado la transcripción, se validará el contenido por parte de los participantes, para poder verificar la autenticidad de los datos. Dicho esto, se fragmentará el texto en códigos descriptivos. Esta codificación comprende que toda información se clasifica según sus similitudes y características concretas. Por lo tanto, el código es la etiqueta que se le otorga a un conjunto de palabras o frases que se relacionan y que tienen el mismo significado. En la misma línea, las categorías son un grupo diferente de contenidos, pero tienen aspectos en común. Una vez elaborados los códigos y las categorías, se realiza el tema general. Para que el análisis de los datos se lleve a cabo con mayor facilidad, se recomienda analizarlos a medida que se va recogiendo y transcribiendo las entrevistas, juntamente con las notas de campo.

El análisis de los datos será efectuado por dos investigadores. Se llevará a cabo la triangulación de los datos, para que de este modo se evite obtener datos subjetivos y tengan la mayor validez posible.

#### 4.5. Reflexión de aspectos éticos y jurídicos

Proteger los derechos de los participantes es esencial en cualquier investigación. Los códigos de ética facilitan la seguridad y la protección de la identidad de los sujetos. La confidencialidad de la información que se obtiene es el principal procedimiento para garantizar privacidad e intimidad de las personas que participan en el estudio. Del mismo modo, ninguna persona debe sufrir daños o sentirse incómoda como consecuencia del desarrollo de la investigación (Arantzamendi et al., 2012). La enfermera que participe en la investigación debe vigilar que la vida, salud e intimidad de los sujetos que se someten a un estudio no estén expuestos a riesgos físicos o morales en el curso de la misma (Martínez, 2010).

Previamente al proceso de selección de participantes, se debe obtener los permisos de la institución de Parc de Salut Mar y la apronación del proyecto por el Comité de Ética e Investigación Clínica de la Institución (CEIC-PSMar) (ver anexo 2). Además, en cumplimiento con lo dispuesto en la Ley 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal del estado Español, se ha solicitado la autorización de todos los participantes para el estudio, preservando el anonimato y la confidencialidad, del tal manera, que el nombre de los participantes está codificado. Se ha eliminado cualquier dato o nombre que pudiera identificar a los informantes. Los datos quedan reservados para los fines de este proyecto.

Los participantes del estudio han firmado el consentimiento de aceptación de las condiciones del estudio (ver Anexo 3). Es un requisito ético-jurídico esencial para que un paciente participe en una investigación. Según Helsinki (2000), el paciente debe conocer los objetivos, los métodos, las fuentes de financiamiento, los conflictos de intereses, las afiliaciones del investigador, los beneficios y los riesgos previstos e incomodidades. Además, las distintas pautas éticas exigen duración, confidencialidad, responsabilidad civil, libertad para participar y de retirarse. Es un punto clave en la investigación en humanos donde, como se ha mencionado anteriormente, pretende proteger al sujeto (Martínez, 2010).



#### 4.6. Reflexión de los criterios de rigor científico

La calidad del estudio no está asegurada hasta que se cumplan satisfactoriamente unos criterios de excelencia (Ruiz Olabuénaga, 2012). Por lo que hace la validez del constructivismo, el objeto de su investigación se orienta a la elaboración de comprensiones reconstruidas, en los que los criterios de la investigación positivista de validez interna y externa, son reemplazados por la credibilidad y autenticidad (Ruiz Olabuénaga, 2007). Por lo tanto, en esta investigación, los criterios de calidad que se encuentran son: la credibilidad, la transferibilidad, la dependencia y la confirmabilidad (Ruiz Olabuénaga, 2007; Ruiz Olabuénaga, 2012).

- *Credibilidad:* En este criterio, se puede poner en duda el carácter subjetivo de la investigación. Este hecho se afirma por Henderson, debido a que la validez puede verse afectada por la incapacidad de recogida de los datos del investigador o la falta de confianza que le puede producir al investigado. Por ello, el uso de triangulación para llevar a cabo la obtención y el análisis de los datos, es una ventaja para obtener resultados creíbles, sin que estos se vean influenciados en los valores y creencias del investigador.
- *Transferibilidad:* Se refiere al grado en que los participantes representan a la población. En este criterio, lo que pretende es aplicar los resultados en otros contextos. Por ello, se ha definido detalladamente la representatividad de los participantes y el perfil, para que de esta manera se puedan seleccionar los participantes con las mismas características si se realizara el mismo estudio en otro contexto.
- *Dependencia:* Este criterio se relaciona con la fiabilidad en los estudios cuantitativos. Lo que pretende es obtener una estabilidad en los datos que se adquieran en la investigación, permitiendo obtener los mismos resultados y pudiendo llevar a cabo la investigación de la misma manera que la primera vez. Para conseguir este criterio, se procederá a través de la auditoria y traspaso de informes externos de forma constante a lo largo del procedimiento. La interacción constante entre las distintas realidades de los investigadores y participantes, como las propias realidades observadas, dotarán de autenticidad los datos obtenidos.
- *Confirmabilidad:* Este criterio es esencial en toda investigación. Ser objetivo significa captar el mundo de la misma forma que lo haría cualquier otra persona que lo llevara a cabo sin intereses particulares ni prejuicios. Por ello, las transcripciones de las entrevistas serán revisadas por los propios participantes y los profesionales que trabajan en el ámbito de estudio. Además, la triangulación en la obtención y el análisis de los datos favorece a la objetividad de los resultados en el estudio.

#### 4.7. Reflexión de las posibles limitaciones de estudio y propuesta de medidas correctoras

En cuanto a las posibles limitaciones de estudio, se podrían encontrar las siguientes:

- En la muestra, seleccionando un único distrito, es un riesgo de limitación dado que el número de participantes es mayormente limitado, además de la elección del perfil característico al que se escogen los participantes.
- Los participantes que cumplen el perfil pueden estar desinteresados.
- Posible descompensación de la patología base de la persona durante la investigación.
- Que los participantes manifiesten sintomatología negativa de carácter residual, por lo que sería un factor de limitación, debido a que se requerirá mayor tiempo en aquel grupo de participantes.
- La aplicabilidad de la muestra puede verse afectada debido a la concreción de los participantes, ya que los resultados no podrán extrapolarse a una población extensa.
- En la obtención de los datos, la grabadora puede ser una posible limitación al poder influenciar a los participantes la presencia de ésta, debido a su patología en la que se puede manifestar desconfianza.
- La falta de confianza entre los participantes y los investigadores puede sesgar los resultados, aportando información escasa o poco fiable.
- Las experiencias, sensaciones y sentimientos que surjan durante la investigación, pueden verse influenciados en los resultados. Este hecho tiene relación con los pensamientos o ideas del investigador.

En cuanto a las medidas correctoras ante las posibles limitaciones, serían las siguientes:

- Tener en cuenta la posibilidad de escoger otro distrito para obtener un mayor número de participantes, teniendo en cuenta que el perfil es delimitado y que podrían darse de baja durante el estudio, por desinterés, descompensación de su patología, ingreso hospitalario o por motivos personales.
- Establecer un vínculo con los participantes, abordando una primera toma de contacto para que se sientan acogidos.
- Explicar y poner en contexto al participante, haciendo hincapié en el consentimiento informado, con el anonimato y la negativa repercusión por participar en el estudio.
- Triangulación en la obtención y análisis de los datos, para evitar resultados subjetivos y aportar la máxima calidad.

## 4.8. Cronograma y planificación de recursos

### *Cronograma*

Para la organización del estudio, se ha elaborado una tabla donde se exponen las diferentes etapas del proyecto de investigación. Están representadas de manera ordenada y sucesiva en el tiempo. El periodo total de para llevar a cabo todo el trabajo transcurrirá en 3 años y se distingue en las cinco fases para la elaboración de un proyecto de investigación cualitativo (ver Tabla 5).

- Etapa conceptual → Se efectuará des de enero hasta marzo del 2017. Esta etapa se entiende que requiere un tiempo más limitado debido a que es la búsqueda de información y la redacción de forma crítica, por lo que comprende un tiempo de 3 meses.
- Etapa de diseño → des de marzo hasta julio del 2017. El diseño es el planteamiento de la metodología usada, por lo tanto, requerirá un máximo de 3 meses, ya que al haber planteado los objetivos previamente, se va relacionando el tipo de metodología de investigación que va a requerir el trabajo.
- Etapa empírica → Las entrevistas se efectuarán en el transcurso máximo de 6 meses, des de julio a diciembre del 2017. Las entrevistas se llevarán a cabo 3 días a la semana, teniendo en cuenta las posibles bajas y la necesidad de obtener más participantes.
- Etapa de análisis → Se llevará a cabo des del inicio de la obtención de los datos. De este modo, a medida que se obtiene la información, se va codificando y agrupando, por lo que a medida que se obtenga nueva información será más sencillo avanzar y agrupar los datos. Por ello, la fase se aproximará a terminar a finales del mes de octubre de 2018, que tendrá una duración aproximada de 1 año y 4 meses, ya que la transcripción de las entrevistas comprende un tiempo elevado. Se calcula que una hora de entrevista equivale a 4 horas de transcripción literal.
- Etapa de difusión → Se efectuará des de enero a julio de 2019, debido a que se requiere una transcripción de los resultados de forma clara y concisa. Además, se necesitará una inscripción a un congreso para presentar el proyecto de investigación.

### *Recursos materiales y humanos*

Una vez elaborado el diseño de la investigación, se necesitarán los siguientes recursos materiales y humanos para ponerlo en marcha:

#### *-Recursos humanos*

Principalmente, se necesitará la disposición de la principal investigadora. Además, se precisará de otro investigador para realizar las entrevistas y analizar los resultados.

Por otro lado, se necesitará la participación del equipo CSM Sant Martí Nord para acceder a los participantes y revisar los resultados obtenidos en las entrevistas.

#### *-Recursos materiales*

En cuanto a los recursos materiales, se requerirá una sala en el CSMA, donde se llevarán a cabo las entrevistas individuales.

Otros materiales a tener en cuenta serán:

- Elaboración de hojas informativas
- Trípticos informativos
- Libreta
- Bolígrafos

- Agenda
- Grabadora
- Programa QRS NVivo

En primer lugar, para recolectar a los participantes, será preciso elaborar hojas informativas y repartirlas en el centro correspondiente, para llamar la atención de los pacientes. Además, se elaborarán trípticos para que las enfermeras los faciliten a los pacientes y puedan explicarles en qué consiste este proyecto. La libreta y los bolígrafos se necesitarán para realizar las anotaciones pertinentes en el diario de campo. La agenda será utilizada para poder apuntar las fechas en que se llevarán a cabo las entrevistas individuales y, por último, se precisará una grabadora para obtener las conversaciones de cada uno de los participantes. Además, para la transcripción y codificación de los datos se precisará del programa QRS Nvivo. Una vez se finalice dicho proyecto, se precisará de transporte e inscripción para presentarlo.

En la siguiente tabla (ver Tabla 6) se mostrará el presupuesto económico necesario para llevar a cabo este proyecto de investigación.

Tabla 5: Cronograma

| PERÍODO |            | ACTIVIDADES      |                 |                |                   |                   |
|---------|------------|------------------|-----------------|----------------|-------------------|-------------------|
| AÑOS    | MESES      | Etapa conceptual | Etapa de diseño | Etapa empírica | Etapa de análisis | Etapa de difusión |
| 2017    | Enero      |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Febrero    |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Marzo      |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Abril      |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Mayo       |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Junio      |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Julio      |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Agosto     |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Septiembre |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Octubre    |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Noviembre  |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Diciembre  |                  |                 |                |                   |                   |
| 2018    | Enero      |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Febrero    |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Marzo      |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Abril      |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Mayo       |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Junio      |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Julio      |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Agosto     |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Septiembre |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Octubre    |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Noviembre  |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Diciembre  |                  |                 |                |                   |                   |
| 2019    | Enero      |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Febrero    |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Marzo      |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Abril      |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Mayo       |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Junio      |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Julio      |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Agosto     |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Septiembre |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Octubre    |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Noviembre  |                  |                 |                |                   |                   |
|         | Diciembre  |                  |                 |                |                   |                   |

**Tabla 6: Presupuesto económico del proyecto de investigación**

| <b>Recursos humanos</b>    | <b>Coste económico</b> |
|----------------------------|------------------------|
| Personal investigación     | -                      |
| Equipo CSMA                | -                      |
| <b>Recursos materiales</b> |                        |
| Hojas informativas         | 50€                    |
| Trípticos                  | 500€                   |
| Libreta                    | 3€                     |
| Bolígrafos                 | 5€                     |
| Agenda                     | 5€                     |
| Grabadora                  | 130€                   |
| Programa NVivo             | 500€                   |
| Artículos seleccionados    | 510€                   |
| Inscripción congreso       | 500€                   |
| <b>Total</b>               |                        |
| <b>2203€</b>               |                        |

#### 4.9. Resultados esperados e implicación para la práctica enfermera

Al finalizar la elaboración de este diseño de estudio, es importante destacar aquello que se considera importante, y lo que se quiere conseguir. Por otro lado, por qué es importante para la práctica enfermera y qué puede aportar.

En primer lugar, lo que se pretende conseguir es conocer las experiencias de personas que padecen esquizofrenia durante la relación terapéutica con las enfermeras de distintos contextos de cuidados. Estas experiencias son importantes para lograr el objetivo de la relación terapéutica, que consiste en ayudar a resolver las necesidades del paciente o mejorar su estado de salud, asegurar su bienestar y favorecer la toma de decisiones. A raíz de la voz de estas personas, se podrán obtener unas vivencias generales sobre una población determinada, lo que nos permitirá identificar si existen limitaciones durante esta relación, qué limitaciones se encuentran y qué esperan de las enfermeras. Tras la obtención de las experiencias, se podría plantear solventar los problemas que intervienen y llevar a cabo una relación terapéutica de mayor calidad.

Este estudio está contextualizado en el ámbito de la salud mental, debido a que esta población sufre más estigma por parte de la sociedad, y en ocasiones las enfermeras pueden formar parte de estas actitudes estigmatizadoras. Otro de los resultados esperados sería concienciar a las enfermeras del estigma que pueden percibir y sufrir los pacientes cuando ingresan en cualquier unidad de hospitalización o se visitan en su centro de atención primaria.

No obstante, pese a que este estudio esté contextualizado en el ámbito de la salud mental, se podría aplicar en cualquier otro ámbito, debido a que la relación terapéutica es imprescindible durante el proceso de los cuidados enfermeros. Por este motivo, la relación terapéutica debe potenciarse, no exclusivamente en la salud mental, sino en todos los contextos, para así poder promocionar una relación de ayuda de calidad entre la enfermera y el paciente, empoderando al paciente en su toma de decisiones y evitar la postura autoritaria y paternalista de la enfermera.

Por otro lado, lo que se pretende es avanzar en la investigación sobre la relación terapéutica, debido a que hay escasa información sobre ella. La mayoría de los estudios aplicados en este contexto son a nivel internacional. A nivel nacional hay escasa información sobre la relación terapéutica aplicada en el contexto de la salud mental y en otros contextos de cuidados enfermeros.

## 5. Consideraciones finales

### 5.1. Reflexión con el grado de satisfacción de la competencia adquirida con el trabajo

Tras la elaboración de este trabajo, puedo decir que tengo un grado de satisfacción elevado con el resultado que he obtenido. Me ha permitido conocer en profundidad el término, el significado y el objetivo que comprende la relación terapéutica en el contexto de los cuidados enfermeros, concretamente en el ámbito de la salud mental. La satisfacción de este resultado viene dada por el interés sobre el ámbito de la salud mental. Todo lo mencionado anteriormente me ha permitido que elaborara el trabajo con mayor disposición e interés, por lo que, a pesar de haber vivido momentos de mayor estrés, dentro de lo que cabe he podido encontrar la motivación para lograr el resultado obtenido. Se ha emprendido un gran esfuerzo y dedicación.

En primer lugar, la búsqueda bibliográfica ha sido de mayor índice en lengua internacional, por lo que la traducción y comprensión de los artículos seleccionados ha requerido más tiempo. Pese a ello, la selección exhaustiva de la información me ha facilitado un redactado de forma crítico y reflexivo, al mismo tiempo que adquiría nuevos conocimientos sobre el tema.

Por otro lado, la parte metodológica ha sido la que mayores dificultades he presentado, debido a la poca formación previa a la elaboración del trabajo. No obstante, debido a la dedicación que he tenido que invertir para definir meticulosamente la metodología cualitativa, puedo decir que me he podido defender para desarrollar esta parte.



## 5.2. Autoevaluación de los resultados de aprendizaje

En primer lugar, la elaboración de este trabajo ha dado lugar al desarrollo de nuevos conocimientos. He podido ampliar los conocimientos sobre la relación terapéutica y sobre las personas que están diagnosticadas con esquizofrenia, así como determinar la elección de subgrupos teniendo en cuenta los distintos perfiles que se pueden encontrar. Por lo que hace la parte metodológica, me ha permitido aprender en más profundidad sobre los paradigmas enfermeros y la metodología de investigación, ya que desde un inicio me resultaba complicado entender y relacionar los distintos paradigmas. Pese a ello, la elaboración del trabajo me ha permitido conocerlos en más profundidad debido a que tuve que realizar un repaso general para determinar el postulado de mi trabajo. Previamente a la elaboración del trabajo, conociendo las diferencias entre la metodología cualitativa y cuantitativa, debo decir que mi postura personal se asemeja a la cualitativa, por lo que ha sido un punto a favor elaborar el trabajo con esta postulación y se me ha hecho más llevadero poder profundizar en los conocimientos de dicha metodología.

Por otro lado, la información extraída de las bases de datos y los libros utilizados me han enriquecido generalmente en cuanto a los conocimientos tanto del tema a trabajar como de la parte metodológica, así como desarrollar una reflexión crítica para seleccionar aquella información necesaria para mi trabajo. Desde un inicio no supe utilizar las bases de datos, por lo que, a partir de esta novedad en cuanto a búsqueda de información, me ha servido para aprender a buscar la más relevante y fiable para utilizarla en un futuro.

### 5.3. Argumentación de los puntos débiles y fuertes

En relación a los puntos fuertes durante el proceso de aprendizaje de la elaboración de este trabajo debo decir:

1. En primer lugar, el punto fuerte más importante ha sido la auto-exigencia emprendida para elaborar el trabajo. Gracias a esta actitud, he podido obtener estos resultados, además de adoptar una actitud organizativa y metódica que me ha permitido estructurarme la información de manera exhaustiva y poder reflejar los conceptos en el trabajo de forma precisa y ordenada.
2. En segundo lugar, la motivación e interés por el tema y el ámbito de la salud mental ha sido imprescindible para llevar a cabo el trabajo de manera más cómoda y provechosa. Además, el hecho de ser un tema poco investigado a nivel nacional, ha hecho que sintiera más motivación para realizarlo y poder emprenderlo en un posible futuro.
3. Finalmente, otro de los puntos fuertes ha sido la utilización de recursos fiables, así como las bases de datos, donde he podido extraer información rica y válida para poder plasmar información de calidad en el trabajo.

Por otro lado, en cuanto a los puntos débiles, destaco los siguientes:

1. En primer lugar, la poca habilidad para la investigación. Este era uno de los temas de mayor preocupación antes de desarrollar el trabajo.
2. Por otro lado, en la parte metodológica he tenido que suprimir información teórica y argumentarla con adaptación a mi proyecto, por lo que he requerido más tiempo y, como he mencionado anteriormente, el hecho de no tener habilidad para la investigación ha afectado. El punto del cronograma y el gasto económico es otro de los motivos por lo que me ha hecho retrasar la elaboración del trabajo, dado que desconocía varios recursos de los que podía usar. La planificación también me ha obstaculizado dado que desconocía los tiempos en los que debía realizar cada etapa de la investigación.
3. Finalmente, el punto débil con menor repercusión ha sido el de la traducción de los artículos internacionales para seleccionar la información. Debido a mi poca base de inglés, he requerido mayor tiempo de lectura.

## 6. Bibliografía

- Agea, D., & Luis, J. (2006). Fenomenología Hermenéutica y Enfermería. *Revista de enfermería y humanidades*, 19, 5-6.
- American Psychiatric Association, A. (2014). *DSM-V Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª).
- Arantzamendi, M., López-Dicastillo, O., & G.Vivar, C. (2012). *Investigación cualitativa. Manual para principiantes* (1.ª ed.). Ediciones Eunate.
- Baba, Y., Nemoto, T., Tsujino, N., Yamaguchi, T., Katagiri, N., & Mizuno, M. (2016). Stigma toward psychosis and its formulation process: prejudice and discrimination against early stages of schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 73, 181-186. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.11.005>
- Benjumea, C. D. la C. (2013). Características de la investigación cualitativa y su relación con la enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*. Recuperado a partir de <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/16941/14672>
- Clark, L. (2012). The therapeutic relationship and Mental Health Nursing: it is time to articulate what we do! *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 19(9), 839-43. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01944.x>
- de Jacq, K., Norful, A. A., & Larson, E. (2016). The Variability of Nursing Attitudes Toward Mental Illness: An Integrative Review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(6), 788-796. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.004>
- Galiana Roch, J. (2016). *Enfermería Psiquiátrica* (1.ª ed.). Alicante: Elsevier España.
- García Laborda, A., & Rodríguez Rodríguez, J. C. (2016). Factores personales en la relación terapéutica. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 15, 29-36. Recuperado a partir de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n96/v25n4a03.pdf>
- Goffman, E. (2006). Alienación grupal e identidad del yo. *Estigma. La identidad deteriorada*. [https://doi.org/ISBN 950-518-016-0](https://doi.org/ISBN%20950-518-016-0)
- Haron, Y., & Tran, D. (2014). Patients' perceptions of what makes a good doctor and nurse in an Israeli mental health hospital. *Issues in mental health nursing*, 35(9), 672-9. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.897778>
- Horsfall, J., Cleary, M., & Hunt, G. E. (2010). Stigma in mental health: clients and professionals. *Issues in mental health nursing*, 31(7), 450-5. <https://doi.org/10.3109/01612840903537167>
- Ihalainen-Tamlander, N., Vahaniemi, A., Loytyniemi, E., Suominen, T., & Valimaki, M. (2016). Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland. *Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(spring 2014), 427-437. <https://doi.org/10.1111/jpm.12319>
- Leno González, D. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología*, 32, 1-14. Recuperado a partir de [http://www.ugr.es/~pwlac/G22\\_32Daniel\\_Leno\\_Gonzalez.pdf](http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.pdf)
- Linden, M., & Kavanagh, R. (2012). Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1359-1368. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05848.x>
- López-Ibor, J., & Cuenca, O. (2000). *La esquizofrenia abre las puertas*.

- López, C. (2005). *Cuidados Enfermeros*. España: Masson.
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Asociación española de Neuropsiquiatría*, XXVIII, 43-83.
- Magliano, L., Read, J., Patalano, M., Sagliocchi, A., Oliviero, N., D'Ambrosio, A., Cerrato, F. (2012). Contrarrestar el estigma hacia las personas con esquizofrenia en el ámbito sanitario: una experiencia piloto en una muestra de estudiantes italianos de medicina. *Psychology, Society & Education*, ISSN 1989-709X, Vol. 4, N.º. 2, 2012, págs. 169-181, 4(2), 169-181.
- Martínez, N. (2010). La ética y la investigación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 18-29. Recuperado a partir de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf06110.pdf>
- Mata, F. (2014). Servicios de atención integral a la Salud Mental. Centros de Salud Mental Adultos (CSMA). Recuperado 4 de abril de 2017, a partir de <http://www.peremata.cat/spa/item/ART00274.html>
- Matas Rico, E. (2003). Esquizofrenia: la gran desconocida. Recuperado 24 de diciembre de 2016, a partir de <http://www.encuentros.uma.es/encuentros90/esquizofrenia.htm>
- Megías-Lizancos, F., & Serrano Parra, M. D. (2009). *Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental* (2.ª ed.). DAE.
- Moreno-Poyato, A. R. (2016). *Mejorando la relación terapéutica en los cuidados enfermeros a través de la evidencia: una investigación-acción participativa en unidades de agudos de psiquiatría*. Recuperado a partir de <http://www.tdx.cat/handle/10803/398650>
- Moreno Poyato, A. R., Montesó Curto, P., Delgado-Hito, P., Suárez-Pérez, R., Aceña-Domínguez, R., Carreras-Salvador, R., ... Roldán Merino, J. F. (2016). The Therapeutic Relationship in Inpatient Psychiatric Care: A narrative Review of the Perspective of Nurses and Patients. *Archives Of Psychiatric Nursing*.
- Ochoa, S., Martínez, F., Ribas, M., López, E., Vilellas, R., Arenas, O., Haro, J. M. (2011). Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 31, 477-489.
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2016). Esquizofrenia. Recuperado 18 de octubre del 2016 a partir de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>
- Padilla, B. L. (2014). El proceso de comunicación en pacientes con esquizofrenia. Communication with schizophrenia patients. *Rev Esp Comun Salud*, 5(2), 112-124.
- Peplau, H. (1990). *Relaciones interpersonales en enfermería*. (SALVAT, Ed.). Barcelona.
- Perales, A. (2010). Reflexiones sobre ética de investigación en seres humanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 27(3), 438-442.
- Pitkkanen, A., Hatonen, H., Kuosmanen, L., & Valimaki, M. (2008). Patients' descriptions of nursing interventions supporting quality of life in acute psychiatric wards: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), 1598-1606. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.03.003>
- Raile Alligood, M. (2015). *Modelos y teorías en enfermería* (8.ª ed.). Greenville, North Carolina.
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2007). *Metodología de la investigación cualitativa* (4.ª ed.). Bilbao: Deusto.

- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). *Teoría y práctica de la investigación cualitativa* (1.<sup>a</sup> ed.). Bilbao: Deusto.
- Sampietro, H. M. (2010). Enfermedad Mental y Violencia en los Medios de Comunicación. ¿Una asociación ilícita?, *12*(1), 95-107.
- Serafini, G., Pompili, M., Haghghat, R., Pucci, D., Pastina, M., Lester, D., Girardi, P. (2011). Stigmatization of schizophrenia as perceived by nurses, medical doctors, medical students and patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *18*(7), 576-585. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01706.x>
- Shattell, M. M., Starr, S. S., & Thomas, S. P. (2007). «Take my hand, help me out»: Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship: Feature Article. *International Journal of Mental Health Nursing*, 274-284. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2007.00477.x>
- Sideras, S., McKenzie, G., Noone, J., Dieckmann, N., & Allen, T. L. (2015). Impact of a simulation on nursing students' attitudes toward schizophrenia. *Clinical Simulation in Nursing*, *11*(2), 134-141. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.11.005>
- Silva, C. D., Chávez, P., & Thiemer, L. (2006). Estigma y esquizofrenia en diarios de Buenos Aires Stigmatization and schizophrenia in Buenos Aires newspapers. *Archivos de Medicina familiar y general*, *3*, 28-30.
- Tazón Ansola, P., García Campayo, J., & Aseguinolaza Chopitea, L. (2009). *Relación y comunicación* (2<sup>a</sup>). DAE.
- Troncoso, M. P., & Suazo, S. V. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios Humanized care: a challenge for nursing in the hospitals services. *ACTA*, 499-503.
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social* (1<sup>a</sup>). Madrid: Síntesis S.A.

## 7. Anexos

### Anexo 1. Entrevista

Guión de la entrevista:

- *¿Qué significa para usted la relación terapéutica?*
- *¿Qué espera de la enfermera durante esta relación?*
  
- *¿Encuentra algún tipo de limitación/barrera en el momento de realizar la RT? Si la respuesta es sí, ¿de qué tipo de limitaciones y barreras estaría hablando?*
- *¿Percibe diferencias en las actitudes de las enfermeras de distintos contextos?*
- *¿Usted percibe estigma/actitud negativa por parte de la enfermera en el momento de entablar dicha relación?*

## Anexo 2: Solicitud de acreditación del Comité Ético de Investigación Clínica

### Solicitud de acreditación al CEIC

Datos del investigador principal:

Nombre y apellidos: Mireia Valls Medina

Teléfono:

Dirección:

DNI: 47963937-J

Investigadores acreditados al proyecto:

Nombre y apellidos:

Título del proyecto: La relación terapéutica: Experiencias de personas con esquizofrenia

### Protocolo

#### **Diseño**

Tipo de diseño: Cualitativo

Fuentes de información: Bases de datos (Cuidatge, Dialnet, Pubmed/Medline, Scopus)

Centro donde se llevará a cabo el estudio: Centro de Salud Mental Sant Martí Nord

*¿El estudio requiere algún tipo de intervención? Sí*

*¿El estudio requiere algún tipo de contacto con los pacientes? Sí*

*¿El estudio requiere acceso a la historia clínica del paciente? No*

*¿El estudio requiere el uso de muestras biológicas? No*

*¿Se solicita el consentimiento informado del paciente? Sí*

### Resumen del proyecto

#### **Introducción**

El concepto que tiene la sociedad por enfermedad mental en general tiende a ser erróneo. Los medios de comunicación dan mensajes sobre la salud mental, en concreto de la esquizofrenia, etiquetando a estas personas como “*violentas*” y “*peligrosas*”. Incluso, las propias enfermeras, que a pesar de trabajar en un ámbito de salud donde la estigmatización debería dejarse de lado y asegurar una calidad asistencial, tienen actitudes negativas hacia ellos. Tras obtener experiencias en distintos contextos de cuidados de enfermería y observar actitudes negativas hacia estas personas, se consideró oportuno realizar un planteamiento sobre un proyecto donde se pudiera obtener la respuesta por parte del paciente.

## Objetivo

Explorar las experiencias percibidas por la persona que está diagnosticada de esquizofrenia durante la relación terapéutica con las enfermeras en función del contexto de cuidados; durante la hospitalización en unidades de psiquiatría, en un Centro de Atención Primaria (CAP) y en un centro de salud mental comunitario.

## Metodología

Dado que la finalidad es conocer las experiencias que tienen las personas diagnosticadas de esquizofrenia durante la relación terapéutica con la enfermera, la metodología utilizada será cualitativa.

El ámbito de estudio en el cual se llevará a cabo el estudio, será en el distrito de Sant Martí. Concretamente, el centro asistencial de elección será el CSMA Sant Martí Nord. Los participantes de dicha investigación serán personas diagnosticadas de esquizofrenia, mayores de 18 años, con un mínimo de dos ingresos hospitalarios en agudos de psiquiatría y que mantienen un seguimiento en el CSMA Santi Martí Nord. Para su elección, se llevará a cabo el muestreo intencional.

La recogida de datos se efectuará mediante la observación, la entrevista semi-estructurada y el diario de campo. El análisis cualitativo de los datos se realizará mediante la técnica de análisis de contenido, a través de la transcripción y codificación de los datos con el programa QRS Nvivo.

## Resultados esperados

Como resultados del estudio, lo que se pretende conseguir es conocer las experiencias de personas que padecen esquizofrenia durante la relación terapéutica con las enfermeras de distintos contextos de cuidados. Tras la obtención de las experiencias, se podría plantear solventar los problemas que intervienen y llevar a cabo una relación terapéutica de mayor calidad.

## Adjuntar hoja de consentimiento informado

### Cuestiones relacionadas con la implicación ética del proyecto

*¿El estudio forma parte de algún proyecto de investigación? Sí*

*¿Tiene informe? Sí*

*¿En el caso de recoger datos o realizar alguna intervención en un centro, tiene la aprobación del responsable de éste? Sí*

*¿Se mantiene el anonimato de los participantes? Sí*

*¿Implica algún riesgo físico o psicológico para los participantes? No*

*¿Se ofrece algún tipo de gratificación para participar en el estudio? No*

Barcelona, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Firma del investigador:



## Anexo 2. Petición formal de acceso al centro

*Título del estudio:* La relación terapéutica: Experiencia en pacientes con esquizofrenia.

Yo, Mireia Valls Medina, con DNI 47963937J, me dirijo a usted \_\_\_\_\_ para que como director/a responsable de la institución \_\_\_\_\_ me autorice el acceso a las instalaciones del centro comunitario para llevar a cabo el proyecto de investigación y poder acceder a los participantes.

Para ello, sería necesario disponer de una sala de actas para poder obtener la información a través de entrevistas individuales.

El proyecto de investigación que quiero realizar, tiene como objetivo principal identificar las experiencias de los pacientes con esquizofrenia durante la relación terapéutica con enfermeras de distintos contextos de cuidados.

Para la obtención de los datos, realizaré entrevistas a los pacientes que cumplan el perfil característico, con un previo consentimiento informado y firmado por los mismos. Las entrevistas serán registradas con una grabadora y anotaciones complementarias, para una posterior transcripción y análisis de la información.

Para la realización de un proyecto, ha sido necesaria la aprobación de un Comité de Ética de Investigación Clínica. Los datos se codificarán, por lo tanto, no se conocerá el nombre de los participantes, ni se podrá obtener información de los mismos. La investigadora principal y otro investigador serán las únicas personas que tendrán acceso a los datos.

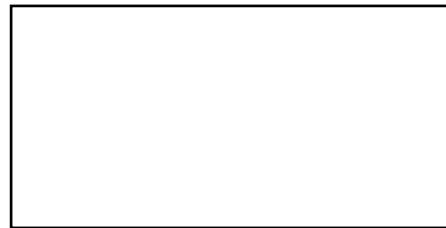
El tiempo de duración del proyecto es de 3 años, necesitando el acceso a su centro durante un tiempo máximo de un año.

*He leído el documento y he estado informado/a del motivo de la investigación, los métodos de recogida de datos y, por lo tanto, accedo a ceder un espacio en las instalaciones del centro para la recogida de los datos.*

Firma director/a



Firma investigador/a



### Anexo 3. Consentimiento informado

**Estudio:** La relación terapéutica: Experiencias de personas con esquizofrenia

**Investigadora:** Mireia Valls Medina

#### **Instituciones donde se lleva a cabo el estudio**

Con la finalidad de conocer las percepciones durante la relación terapéutica entre enfermeras y personas con esquizofrenia, se le invita a participar en este proyecto de investigación. Para ello, será necesario realizar una entrevista personal con la investigadora en el centro CSM Sant Martí Nord.

Previamente a su participación, es necesario que lea y entienda las condiciones y los derechos que se le plantea a continuación:

- En el caso en que usted sienta incomodidad o cualquier sentimiento o causa que le haga abandonar la entrevista estará en su derecho.
- La participación es totalmente voluntaria.
- Puede abandonar la participación de la investigación de manera voluntaria.
- Si decide participar en dicho estudio se le garantiza la confidencialidad de sus datos y su anonimato.

El objetivo de este estudio es explorar y conocer las experiencias y percepciones de las personas con esquizofrenia cuando establecen la relación terapéutica con la enfermera.

La finalidad de este proyecto es poder trabajar sobre las dificultades que se encuentran a la hora de establecer la relación terapéutica para poder mejorar la calidad asistencial y los cuidados enfermeros que necesita cada persona.

La entrevista se realizará con una serie de preguntas. Se utilizará la grabadora para registrar la entrevista y se harán una serie de anotaciones de algunos datos relevantes que usted facilite.

Como ya ha sido informado, la entrevista se realizará de manera anónima, es totalmente confidencial y en el momento que usted sienta o desee que debe abandonar la entrevista, lo podrá hacer sin ninguna consecuencia.

Si está de acuerdo con los términos acordados anteriormente es necesario rellenar los siguientes datos:

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI o Pasaporte

\_\_\_\_\_, manifiesto que he recibido la información necesaria sobre la investigación X a día de \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_. Y acepto la participación.

Firma del participante

Firma de la investigadora

## 8. Índice alfabético

**Aceptación incondicional:** Capacidad de no prejuzgar a la persona.

**Autenticidad:** Capacidad por parte de la enfermera de ser original, ser tal como es.

**Centro de Salud Mental:** Institución que aporta servicios gratuitos de orientación, diagnóstico y tratamiento ambulatorio de personas con problemas de salud mental, cuyos centros dan servicios de atención especializada y de apoyo a la atención primaria a los pacientes mayores de 18 años. El papel de la enfermera dentro del seguimiento continuado de los pacientes en el CSMA es de abordar distintas técnicas, así como administrar medicación intramuscular, e intervenciones orientadas a acoger, observar y valorar la evolución y estado de salud del paciente.

**Discriminación:** Acciones negativas unidas a la distancia social proporcionada por la sociedad hacia los miembros de un grupo, es el resultado tras el comportamiento causado por los prejuicios.

**Empatía:** capacidad de ponerse en la piel de la otra persona, comprender sus vivencias y transmitirle comprensión, de manera que él lo pueda percibir.

**Enfermera:** Profesional que se dedica al cuidado integral y holístico de las personas. Comprende un proceso interpersonal y terapéutico que se establece a través de una relación humana entre una persona que está enferma o que requiere cuidados individualizados, y una enfermera con conocimientos para poder reconocer y responder a las necesidades de cada persona. Abarca los cuidados autónomos y en colaboración con otros profesionales, que se presta a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, personas sanas o enfermas en cualquier contexto de cuidados, en el que se incluye la salud y la prevención de la enfermedad. Las funciones esenciales son la defensa, fomentar un entorno seguro, investigar, participar en la política de salud y la gestión de los pacientes y la formación continuada.

**Estereotipos:** Conjunto de creencias que la sociedad relaciona con un determinado grupo social y que condicionan en la valoración de las características de las personas dentro de ese grupo.

**Esquizofrenia:** es un trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. Esta enfermedad causa una gran pérdida de la calidad de vida y se asocia a una discapacidad que puede llegar a afectar al sistema laboral y educativo, en el que suelen sufrir estigmatización, discriminación y la violación de sus derechos humanos. Los síntomas se caracterizan por una presencia de delirios, alucinaciones o discurso desorganizado.

**Fenomenología:** Forma de filosofía que estudia y analiza los fenómenos observables y da significado a la interpretación de dichos fenómenos.

**Metodología cualitativa:** Método que busca expresar y plasmar las experiencias que han vivido las personas frente a un fenómeno determinado.

**Paradigma:** Modelo a seguir en la construcción de una teoría.

**Prejuicios:** Propensiones emocionales habitualmente negativas, que la mayoría siente respecto a personas de un determinado grupo cuyas características están ligadas a estereotipos. En las personas con trastornos mentales la reacción es temerlas como consecuencia de sus estereotipos.

**Relación Terapéutica:** Relación entre una persona que necesita ayuda y una enfermera formada para que conozca sus necesidades e intervenga adecuadamente

