



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

'i) Escola d'Infermeria

Plan de acción en una UTE para la mejora de los cuidados enfermeros en la atención a la población infanto-juvenil vulnerable con trastorno mental grave

Investigación Acción-Participativa

Alumna:

Ángeles López Ponce

Tutoras:

Dra. M^a Ángeles Saz Roy

Dra. M^a Teresa Lluch Canut

Curso académico 2018-2020



Máster de Liderazgo y Gestión de los Servicios de Enfermería

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
I. Introducción	4
1.1. Marco teórico y conceptual	4
1.2. Estado actual	6
1.3. Justificación del proyecto	7
1.4. Pregunta de investigación	8
II. Premisa y objetivos de investigación	8
2.1. Premisa de investigación	8
2.2. Objetivo general	8
2.3. Objetivos específicos	8
III. Metodología	9
3.1. Posición paradigmática	9
3.2. Diseño del estudio	10
3.3. Ámbito del estudio	11
3.4. Participantes del estudio	11
3.5. Técnica de muestreo	11
3.6. Reclutamiento	12
3.7. Técnicas de obtención de información	12
3.8. Procedimiento de recogida de datos	13
3.9. Análisis de datos	14
IV. Aspectos éticos	15
VI. Dificultades y limitaciones	16
VII. Aplicabilidad y utilidad práctica	17
VIII. Presupuesto	17
IX. Cronograma	18
X. Bibliografía	19
XI. Anexos	22

RESUMEN

En la población actual está habiendo un incremento constante en las incidencias de trastornos psiquiátricos adolescentes, este hecho hace que exista una gran necesidad de centros y profesionales debidamente cualificados para atender la demanda de esta población.

El inicio temprano de un trastorno psicopatológico en el niño determina problemas en múltiples dominios, y predice su persistencia y la aparición de más psicopatología en la edad adulta. La atención especializada en estos niños y adolescentes con problemas de Salud Mental y vulnerabilidad asociada a la precariedad social y familiar requiere intervenciones y tratamientos intensivos,

Objetivos

Explorar las realidades de la práctica clínica de las enfermeras y enfermeros que trabajan en una unidad terapéutica, en relación con la atención a la población vulnerable a la que atienden.

Ámbito de estudio

El estudio se realizará en la UTE *Acompanya'm*. Unidad gestionada por el *Hospital materno-infantil Sant Joan de Déu*.

Metodología

Estudio cualitativo basado en una posición paradigmática constructivista siguiendo el diseño de Investigación Acción-Participativa.

Implicaciones para la práctica

Involucrar a las/los enfermeras/os en la mejora de la calidad asistencial, realizando un cambio mediante nuevas estrategias, siendo ellos mismos agentes del cambio.

Palabras clave

Salud Mental, vulnerabilidad, niño y adolescente.



ABSTRACT

In the current population there is a constant increase in the incidences of adolescent psychiatric disorders, this fact means that there is a great need for centers and professionals properly qualified to meet the demand of this population.

The early onset of a psychopathological disorder in the child determines problems in multiple domains, and predicts its persistence and the appearance of more psychopathology in adulthood. Specialized attention to these children and adolescents with mental health problems and vulnerability associated with social and family precariousness requires intensive interventions and treatments,

Objectives

To explore the realities of clinical practice of nurses working in a therapeutic unit, in relation to the care of the vulnerable population they serve.

Scope of Study

The study will be carried out in the UTE *Acompanya'm*. Unit managed by the Hospital materno-infantil *Sant Joan de Déu*.

Methodology

Qualitative study based on a constructivist paradigmatic position following the Action-Participatory Research design.

Implications for practice

To involve nurses in the improvement of the quality of care, making a change through new strategies, being themselves agents of change.

Keywords

Mental Health, vulnerability, child and adolescent.



I. Introducció

1.1. Marco teòric y conceptual

En la població actual està habiendó un incremento constante en las incidencias de trastornos psiquiátricos adolescentes, este hecho hace que exista una gran necesidad de centros y profesionales debidamente cualificados para atender la demanda de esta población.

La Salud Mental es un proceso evolutivo y dinámico. En este proceso intervienen múltiples factores: hereditarios, un anormal desarrollo neurobiológico, la educación familiar y escolar, el nivel de bienestar social, el grado de realización personal y una relación de equilibrio entre las capacidades del individuo y las demandas sociales. Según la *Organización Mundial de la Salud* (OMS), la Salud Mental es "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (Bofill Moscardó, Fernández Corchero, Villegas Briz, García del Moral, & Hijano Bandera, 2010). Por otro lado, la OMS en su informe "Desarrollo en la adolescencia" define adolescencia como "el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años". Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Los adolescentes experimentan diversos problemas de adaptación y de Salud Mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo (OMS, 2015).

Las enfermedades mentales son patologías altamente estigmatizantes. Cuando se trata de niños y adolescentes, el nivel de alarma aumenta, porque afecta el proceso madurativo, personal académico y social, en un momento de desarrollo. En 2010 se publicó en el NCS-A (*The National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement*) un estudio representativo de 10.123 adolescentes de 13 a 18 años



de EE.UU. El objetivo era valorar la prevalencia de los trastornos psiquiátricos en los jóvenes, mediante la realización de una entrevista estructurada cara a cara (criterios DSM-IV, más una versión de entrevista modificada de la OMS). El trastorno de ansiedad fue el más frecuente, 31,9%, seguido por los trastornos de la conducta, 19,1%, trastornos bipolares, 14,3%, y trastornos por consumo de drogas, 11,4%. Aproximadamente el 40% de los pacientes con un trastorno también cumplían criterios para otro tipo de trastorno a lo largo de la vida. En España no se han realizado a nivel nacional estudios epidemiológicos de prevalencia de los trastornos psiquiátricos en la población infanto-juvenil (Cardona, 2006).

El inicio temprano de un trastorno psicopatológico en el niño determina problemas en múltiples dominios, y predice su persistencia y la aparición de más psicopatología en la edad adulta (Wisner et al., 2004). Algunos niños/as y adolescentes menores de edad con un trastorno mental grave y elevada complejidad clínica, familiar y/o social presentan una evolución tórpida como consecuencia de las características de su trastorno o del elevado grado de disfunción en su entorno socio familiar.

La vulnerabilidad, es un concepto complejo ya que se ha abordado desde múltiples vertientes teóricas y epistemológicas (Cardona, 2006; Stallings, 1997; Wisner et al., 2004). Para este trabajo utilizaremos la siguiente definición de vulnerabilidad: “proceso multidisciplinar que confluye en el riesgo del individuo de ser herido y/o lesionado ante cambios de situaciones externas y/o internas”. El nivel de vulnerabilidad depende de varios factores que se relacionan, por un lado con los riesgos de origen natural y social, y por otro, con los recursos y estrategias que disponen los individuos, hogares y comunidades (Busso, 2001).

Las adversidades familiares, maltrato infantil (abuso físico, verbal, negligencia emocional), familia monoparental, vínculo desorganizado, son otros factores de riesgo. Un buen nivel económico y cultural de la familia, la ausencia de acontecimientos vitales estresantes y la ayuda de otros familiares o amigos son factores de protección.

Según datos agrupados del año 2019 de la ESCA (*Enquesta de Salut de Catalunya*), en la población de entre 4 y 14 años sin distinguir entre sexos el 7,5%



tiene probabilidad de padecer algún problema mental. Los niños de clase social menos favorecida tienen un 9,2% y aquellos que tienen progenitores con estudios secundarios tienen un 9,4, una prevalencia más alta de padecer un problema de Salud Mental en relación con aquellos niños de clase social más favorecida (4.6%), y aquellos con progenitores con estudios universitarios (3,6%) (*Departament de Salut. ESCA, 2020*). La Guía de Salud Mental de Menores en Acogimiento Residencial publicada en Extremadura concluye que, en el año 2011 un 22% de los residentes de un centro de menores estaba recibiendo algún tipo de tratamiento psicológico y/o psiquiátrico (Del Valle, Sainero Rodriguez, & Bravo Arteaga, 2011).

1.2. Estado actual

En Cataluña, el *Pla Director de Salut Mental i Addiccions (PDSMiA)* del año 2006 definió un modelo de atención en Salud Mental con una visión amplia del conjunto del sistema de salud y amplias propuestas que incluyen aspectos de promoción y prevención, tratamiento, rehabilitación e inserción social y laboral de las personas afectadas (*Departament de Salut, 2017*).

En esta comunidad autónoma, el 4,5% de la población menor de 18 años ha sido atendida en algún centro de Salud Mental infantil y juvenil (CSMIJ), que equivale a 65.221 personas. De estos menores atendidos, 1 de cada 8 tienen un trastorno mental grave. Son enfermedades crónicas y con un elevado coste social, económico y personal para las personas que la sufren y sus familias.

El *Pla de Salut de Catalunya 2016-2020* quiere dar un impulso claro al desarrollo del modelo de atención comunitaria en Salud Mental, que culminan en la formulación de las Estrategias de Salud Mental 2017-2020. Las propuestas se basan en los objetivos y propuestas del Plan de acción europeo para la Salud Mental 2013-2020 de la OMS, así como los principios de acción conjunta para la Salud Mental y el bienestar pactado por la región europea (*Departament de Salut, 2017*).

El *Pla de Salut de Catalunya* apuesta por un modelo que potencie la atención comunitaria en Salud Mental, priorice la atención en la infancia y adolescencia en

situación de vulnerabilidad, un modelo de atención centrado en la persona y el fomento de la auto responsabilización, el autocuidado y la autonomía.

Actualmente, “un 4,5% de la población catalana en menor de 18 años ha requerido atención especializada en Salud Mental (datos 2016-2017) y un 14,7% tiene diagnóstico mental severo. De estos un 15% en algún momento de la evolución natural de su enfermedad necesitarán hospitalización psiquiátrica en una unidad psiquiátrica de agudos y un 20% de este grupo presentarán una evolución tórpida por motivos relacionados con el trastorno”. Pero hay una población especialmente vulnerable, en la que se suman los factores de Salud Mental, relacionados con el entorno sociofamiliar y de desprotección (*Direcció General Planificació de Salut*, 2017). Se trata de niños y adolescentes, algunos de ellos atendidos en recursos específicos de la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia (DGAIA) y que presentan una gravedad clínica, combinada con factores sociales y familiares, que agravan el curso de la enfermedad mental que padecen. La atención especializada en estos niños y adolescentes con problemas de Salud Mental y vulnerabilidad asociada a la precariedad social y familiar requiere intervenciones y tratamientos intensivos, con el objetivo de potenciar el desarrollo saludable y minimizar los efectos de la vulnerabilidad biológica, psicológica y sociofamiliar que sufren. Por todo lo planteado con anterioridad el *Hospital Sant Joan de Déu* (HSJD) de Barcelona, apuesta por la creación y gestión de una Unidad terapéutica educativa (UTE) denominada “*Acompanya'm*”. Se trata de un centro de internamiento para niños y adolescentes menores de 18 años con problemas de Salud Mental asociados a alta complejidad y vulnerabilidad social y familiar. Es una unidad que nace de una propuesta conjunta entre DGAIA y Salud para dar cobertura a esta población tan vulnerable, y a facilitar la accesibilidad a los tratamientos y cuidados en Salud Mental, incorporando la intervención comunitaria y en el propio medio de convivencia del niño, mediante un modelo de atención biopsicosocial.

1.3. Justificación del proyecto

Para poder satisfacer las necesidades de la sociedad, así como también de los actuales Sistemas de Salud, es necesario la creación de nuevas formas de



atención sanitaria. Dada la necesidad de atención a la población infanto-juvenil con problemas de Salud Mental asociados a vulnerabilidad, el *Hospital Sant Joan de Déu* (HSJD) de Barcelona creó una Unidad Terapéutica Educativa (UTE) llamada “*Acompanya'm*”. La investigadora principal fue una de las creadoras de dicha unidad. Por ello, se considera conveniente valorar las realidades de las enfermeras y enfermeros que trabajan en “*Acompanya'm*”, ya que de esta manera podemos buscar una mejora de la calidad asistencial y la creación de un plan de acción que atienda y dé respuesta a las necesidades de la población infanto-juvenil vulnerable.

1.4. Pregunta de investigación

¿Qué aspectos son susceptibles de mejora en la realidad de la práctica clínica de las enfermeras y los enfermeros que trabajan en una unidad terapéutica que atiende población adolescente vulnerable con trastorno mental grave?

II. Premisa y objetivos de investigación

2.1. Premisa de investigación

Las enfermeras y enfermeros que trabajan brindando cuidados a adolescentes vulnerables con trastorno mental grave en el contexto de una unidad terapéutica, muestran una realidad competencial complementaria dentro de la práctica clínica, que pueden ser o no diferente a las descritas en el marco conceptual de las enfermeras de Salud Mental (Anexo 1).

2.2. Objetivo general

Explorar las realidades de la práctica clínica de las enfermeras y enfermeros que trabajan en una unidad terapéutica, en relación con la atención a la población vulnerable a la que atienden para generar cambios en la misma.

2.3. Objetivos específicos

- Analizar mediante la reflexión las competencias complementarias de enfermería, así como los cuidados enfermeros en Salud Mental en una Unidad Terapéutica que brinda atención a población infanto-juvenil con trastorno mental grave asociado a vulnerabilidad social.
- Identificar las necesidades formativas de las enfermeras/enfermeros que trabajan en la Unidad Terapéutica, para facilitar y abordar su práctica clínica.



- Conocer las vivencias de los enfermeros/ enfermeras que trabajan en la unidad terapéutica teniendo en cuenta su perfil personal.

III. Metodología

3.1. Posición paradigmática

Durante este proyecto de investigación se ha adoptado una posición paradigmática Constructivista, ya que los objetivos que se persiguen en esta investigación van dirigidos a la producción de cambios tanto individuales como colectivos, comprenderemos mejor cómo los participantes experimentan e interpretan su propia realidad, la variedad de percepciones nos proporcionará una visión más amplia del fenómeno, aportando así riqueza al estudio.

Si observamos el fenómeno a través de las diferentes dimensiones podemos ver que existe la (Guba & Lincoln, 1989):

- Dimensión Ontológica: la realidad es plural y está construida social y experimentalmente. Existen tantas versiones de la realidad como profesionales ya que pueden experimentar de formas diferentes el desarrollo de su profesión en un ámbito diferente a una unidad convencional.
- Dimensión epistemológica: el conocimiento de la realidad se basará en una relación intersubjetiva entre el investigador y los investigados. Se escucharán las diferentes opiniones de los profesionales que trabajan en este servicio, respetándolas y proporcionándoles significado pleno para el estudio según los objetivos.
- Dimensión metodológica: se utilizarán diferentes métodos de recogida de información que nos permitirán conocer las diferentes realidades de la práctica clínica de las enfermeras y enfermeros que trabajan en una unidad terapéutica.
- Dimensión teleológica: la finalidad del estudio es poder dar significado tanto a las experiencias vividas por las/los enfermeras/os de la UTE del HSJD sobre las competencias que desarrollan para comprenderlas.
- Dimensión axiológica: Todo conocimiento es siempre subjetivo y refleja los valores, las creencias y las actitudes tanto del investigador cómo de los participantes.

- Dimensión retórica: el lenguaje utilizado será un lenguaje informal que se adecue tanto a los participantes cómo al investigador.

3.2. Diseño del estudio

El diseño de este proyecto sigue una metodología de investigación cualitativa, la cual es reconocida como un amplio campo en el que se utilizan un conjunto de herramientas teóricas, métodos y análisis que pretenden comprender la realidad y, ocasionalmente, transformarla. La investigación cualitativa aspira a crear circunstancias en las cuales los profesionales puedan buscar juntos en forma colaborativa formas más comprensibles, verdaderas, auténticas y moralmente correctas y apropiadas para comprender y actuar en su ámbito de trabajo (González Gil & Cano Arana, 2010). Para desarrollar dicha investigación se ha diseñado un estudio cualitativo de tipo Investigación Acción-Participativa (IAP) que parte del modelo de Kemmis y McTaggart (Denzin & Lincoln, 2012; Kemmis et al., 2014).

La IAP tiene sus orígenes en el pensamiento de Kurt Lewin (1946), que propuso acercar de forma teórica y metodológica los problemas de la vida cotidiana e involucrar al investigador principal como agente de cambio.

Delgado-Hito, argumenta que las personas pueden aprender, cambiar y transformar el mundo del cual forman parte, participando en el proceso de investigación (Delgado Hito et al., 2001). Por ello este tipo de investigación exige una responsabilidad compartida, un compromiso personal, una apertura hacia la realidad humana y una participación en todas las etapas del proceso, tal y como refiere Kemmis y McTaggart (Denzin & Lincoln, 2012; Kemmis et al., 2014).

La IAP es recientemente utilizada en el campo de las ciencias de la salud y se reconoce que es una metodología adecuada para la intervención y la evaluación de los servicios de salud (Zaforteza Lallemand et al., 2012). Los expertos, refieren que aplicar una IAP en los entornos de salud, resulta adecuado cuando: se quiera evaluar y desarrollar servicios nuevos, se deba mejorar la atención en salud, se tengan que desarrollar conocimientos de los profesionales o se deban implicar a los usuarios y profesionales en los procesos de mejora de los servicios.



3.3. Àmbit del estudi

El estudi se llevarà a cabo dentro de la UTE *Acompanya'm*. Unidad gestionada por el *Hospital Sant Joan de Déu de Esplugues*. Centro, concertado entre *Departaments de Salut y Treball i Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya*.

La unidad cuenta con 30 plazas, 25 de las cuales están destinadas a niños y adolescentes tutelados por la Administración y, las 5 restantes se destinan prioritariamente para familias en riesgo de claudicación como consecuencia de las dificultades que sufren sus hijos.

La estancia media estimada es entre 9 y 18 meses, durante el 2019 se han dado 17 altas. Dicha unidad está integrada por 45 profesionales de diferentes disciplinas especializadas en Salud Mental, de los cuales, 12 son enfermeras/enfermeros distribuidos en los diferentes turnos, además cuenta con profesionales enfermeros eventuales.

3.4. Participantes del estudio

Los sujetos participantes o informantes serían los profesionales asistenciales, enfermeras y enfermeros que en el momento del estudio estén relacionados profesionalmente en el ámbito de la actividad asistencial de la UTE *Acompanya'm*.

Criterios de inclusión

- Profesionales que trabajan en la Unidad con un tiempo superior a 6 meses.
- Firma del consentimiento informado para su participación.

Criterios de exclusión

- Quedan excluidos los profesionales de enfermería que no se dediquen a la actividad asistencial.
- Quedan excluidos aquellos profesionales de enfermería del área de Salud Mental que no trabajen en la UTE .
- No querer participar en el estudio.

3.5. Técnica de muestreo

En función de la perspectiva teórica utilizada y los objetivos planteados en este estudio utilizaremos la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia (Martín-Crespo Blanco & Salamanca Castro, 2007).



3.6. Reclutamiento

Para realizar la reclutación de la muestra nos pondremos previamente en contacto con la Dirección Enfermera del HSJD, a su vez se enviará correo electrónico al CEIC del hospital, adjuntando la carta de presentación del proyecto. Una vez aceptada la propuesta de llevar a cabo dicha investigación se realizará una sesión informativa a las enfermeras y enfermeros que forman parte de la UTE del HSJD dónde se les explicará los objetivos del estudio, la metodología seleccionada y los métodos de recogida de información. Posteriormente, se les hará entrega del consentimiento informado, tras la aceptación de este y los incluiremos en el estudio.

3.7. Técnicas de obtención de información

El proceso de recogida y análisis de los datos será un diseño emergente, circular, reflexivo y flexible. En el estudio que nos ocupa, utilizaremos tres tipos de estrategias de recogida de datos, estas serán: grupos focales, observación no participante y diario de campo.

- a) Grupos focales: la técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos. Kitzinger lo define como una forma de entrevista grupal que utiliza la comunicación entre investigador y participantes, con el propósito de obtener información (Kitzinger, 1995). La técnica es particularmente útil para explorar los conocimientos, experiencias, vivencias de las personas en un ambiente de interacción, que permite examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera. El trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar y opinar aún en aquellos temas que se consideran como tabú, lo que permite generar una gran riqueza de testimonios (Martínez Miguélez, 1999). El ambiente debe ser relajado, confortable, agradable y donde los participantes se influyen, responden a preguntas, discuten ideas y comentarios surgidos en el propio grupo (Amezcuca, 2003).

Para este proyecto de investigación, se realizarán 2 grupos diferentes, el primero estará formado por los profesionales del turno mañana incluyendo el equipo de noche saliente y el segundo grupo estará compuesto por los profesionales del

grupo tarde incluyendo a los profesionales del turno de noche entrante. Ambos grupos estarán formados entre 6-10 personas (Arboleda, 2008).

Para la realización de los grupos se utilizará una sala de reuniones de la propia UTE, para evitar desplazamientos de los profesionales. será espaciosa, luminosa, sin estresores acústicos, para evitar interrupciones. Dispondrá de una mesa redonda, la cual facilite que todos los integrantes del grupo se puedan visualizar. Se ofrecerá un refrigerio a los integrantes del grupo. Los grupos tendrán una duración de 120-160 min, tiempo idóneo para evitar el cansancio de los participantes, la fatiga, la falta de concentración y la reiteración (Arboleda, 2008). Para el desarrollo del grupo focal, se seguirán varias etapas: la preparatoria, la de implementación y la de clausura. Se dará la bienvenida, se agradecerá la participación en el estudio y posteriormente se revisará el tema a tratar y se iniciará el grupo. A su vez, los datos se registrarán mediante grabador de audio (Amezcuza, 2003) (Anexo 3).

- b) Observación no participante: podríamos definir la observación no participante como una interacción entre el investigador y los participantes dentro de un entorno, en el cual el investigador recoge la información de los sujetos mediante la observación, sin establecer interacción, recogiendo información de forma sistemática y respetuosa (Casadó Marín & Delgado-Hito, 2015)
- c) Diario de campo: el diario de campo forma parte de una de las técnicas de recogida de datos más importantes que existe en la investigación cualitativa. Durante la investigación registrará las observaciones, las reflexiones, las reacciones, las interpretaciones y las sensaciones más relevantes en relación con el proceso.

3.8. Procedimiento de recogida de datos

Para asegurar un análisis correcto de los datos se seguirán una serie de etapas que se retroalimentan continuamente.

Estas etapas son la siguientes:

- Reconocimiento del terreno: en esta etapa se obtendrá la información necesaria para poder iniciar el proceso de la forma más eficaz posible

Estas informaciones, están relacionadas con el conocimiento del contexto y de la valoración de la problemática.

- Planificación: Para el desarrollo del estudio es importante determinar y preparar la orientación de la acción y tendremos en cuenta una serie de aspectos que una vez analizados permitirán el plan a seguir.
- Acción y observación: en dicha etapa se pondrá en práctica las actuaciones decididas en la etapa de planificación, documentando los efectos de las acciones implementadas.
- Reflexión: en esta etapa, el grupo evaluará las acciones implementadas, el proyecto y el proceso. Intentando discutir, intercambiar y reflexionar sobre lo sucedido.

Una vez finalizado todo el proceso, se puede iniciar un segundo ciclo, el cual se empezará con la etapa de planificación y enfocado a la planificación.

3.9. Análisis de datos

En el análisis de los datos se incluirán las observaciones recogidas en el diario de campo y las transcripciones de los grupos focales, que se van desarrollando a lo largo de la investigación. La transcripción consistirá en recoger los aspectos verbales de los grupos focales, pero también se contemplará el contexto en el cual se llevará a término, teniendo en cuenta la comunicación no verbal que obtendremos de los datos registrados por el investigador principal.

3.9.1. Tipo de análisis

El análisis de la información será temático mediante el método de análisis de contenido. Para asegurar un análisis correcto de los datos se seguirá una serie de etapas que se retroalimentan continuamente. Inicialmente se llevará a cabo una codificación abierta donde se aplicarán etiquetas de código a los fragmentos de la narración y una vez agrupados en familias, se relaciona con los objetivos de la investigación. Posteriormente se realizará una codificación, elaborando categorías provisionales, estableciendo las prioridades y dimensiones (codificación axial).

En esta investigación, se realizará una validación solicitada, que consiste en devolver la transcripción de los grupos al grupo de participación, para fomentar la validación externa.



IV. Aspectos éticos

La ley 14/2007, del 3 de Julio, de investigación Biomédica, enuncia que toda investigación en humanos debe estar aprobada por un Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC). El presente proyecto se presentará al CEIC del *Hospital Sant Joan de Déu* para su aprobación antes de iniciar el proceso de investigación.

Los aspectos éticos a tener en cuenta durante el proceso de investigación se engloban en tres criterios éticos básicos en investigación cualitativa:

- Permiso de la institución firmado
- Aprobación de la investigación por parte del CEIC
- Consentimiento informado para los participantes (Anexo 2)

V. Criterios de calidad y rigor

Para que se cumplan los siguientes criterios de rigor, utilizaremos diferentes estrategias en cada uno de ellos:

Criterios de Confiabilidad

- Credibilidad: para su cumplimiento, dejaremos de obtener datos en el momento que lleguemos a la saturación de estos, contrastaremos la información obtenida con los participantes, utilizaremos un cuaderno de campo y haríamos una discusión con los compañeros de la investigación.
- Transferibilidad: para cumplir este punto, haremos una descripción exhaustiva de nuestros participantes y de los lugares donde se llevará a cabo esta investigación.
- Dependencia/consistencia: las estrategias que utilizaremos para la validación de este punto serán, la argumentación de la toma de decisiones a lo largo de la investigación identificaríamos el papel del investigador y describiremos de forma detallada a los participantes.
- Confirmabilidad: este punto lo conseguiríamos realizando las siguientes estrategias; mediante las transcripciones textuales de los grupos focales, registraremos la información mediante una grabadora y comprobaremos el supuesto con los participantes.

Criterios de Reflexividad

Para validar este punto lo que haríamos es, anotar todas las reflexiones sobre lo que hemos ido viendo y viviendo durante la investigación.

VI. Dificultades y limitaciones

Toda investigación tiene limitaciones, y la investigación cualitativa presenta algunas en concreto. En este proyecto se destacan las que se consideran más relevantes.

Con relación a los grupos focales podemos encontrar:

- Dificultades a la hora de analizar los datos obtenidos y compararlos entre subgrupos por la disparidad de información con la que nos encontremos.
- Las/os participantes pueden ser reacios a expresar sus verdaderos sentimientos frente al grupo.
- Se requiere de un moderador con destrezas delicadas en cómo manejar los grupos, tanto para moderar como para dirigir la atención hacia un tema determinado.
- El investigador tiene un control menor del que se suele tener durante las entrevistas, ya que se queda en segundo plano observando y/o moderando el grupo.
- La formación de grupos hace que no sean del todo anónimos o confidenciales, ya que la información se recoge de forma grupal.

Con relación a la metodología escogida, Investigación Acción-Participativa (IAP), podemos encontrar:

- Con la falta de visión o conciencia crítica entre los miembros investigados y las/los investigadoras/es que se intentará paliar activando la reflexión.
- Con la falta de tiempo para llevar el proceso a término. Los procesos de IAP toman tiempo (generalmente dos años o más). Este punto se minimizará contando con el tiempo preciso para adentrarnos en la evaluación de todos los objetivos.
- Con que en el primer análisis de los datos (post-recogida) tengamos nuevas preguntas o inquietudes que nos susciten nuevos intereses. Si esto sucede,



estos temas se sacarían a relucir en el siguiente grupo focal o se repetiría el grupo.

Para minimizar o evitar estas dificultades y limitaciones, se intentará generar un clima de confianza donde el moderador permita la expresión a cada uno de los informantes.

VII. Aplicabilidad y utilidad práctica

La finalidad de este proyecto de investigación, por una parte lo que busca es, involucrar a las/los enfermeras/os en la mejora de la calidad asistencial, realizando un cambio mediante nuevas estrategias pensadas, diseñadas y ejecutadas por los mismos profesionales, siendo ellos mismos agentes del cambio. Por otra parte, lo que busca es, crear un plan de actuación novedoso en un servicio de nueva creación que atiende y de respuesta a las necesidades de una población vulnerable con trastorno mental grave.

VIII. Presupuesto

MATERIAL	PRECIO
Grabadora digital (X2)	150€
Impresora y tóner (X2)	175€
Material de oficina (papel, bolígrafos, libretas, grapadoras,...)	90€
Transporte y dietas	300€
Soporte informático Licencia programa QRS N-Vivo (para 2 años)	90€
Transcripción de las grabaciones de los grupos focales	200€/grupo Total: 400€
Publicaciones: - En revistas con factor de impacto - Congresos nacionales - Congresos internacionales	2000€ 300€ 700€
Total	4205€



IX. Cronograma

*Grupo de Investigación Acción-Participativa

ACTIVIDADES	MES	2021												2022											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Permisos																									
Preparación del material																									
Constitución del GIAP*																									
Inicio trabajo de campo																									
Primer informe																									
Creación grupos focales																									
Trabajo de campo																									
Análisis de texto y discursos																									
Análisis de los resultados																									
Redacción discusión y conclusión																									
Informe final																									
Publicación y presentación resultados																									



X. Bibliografía

Amezcuca, M. (2003). La entrevista en grupo. Características, tipos y utilidades en investigación cualitativa. *Enfermería Clínica*, 13(2), 112-117. [https://doi.org/10.1016/s1130-8621\(03\)73791-7](https://doi.org/10.1016/s1130-8621(03)73791-7)

Arboleda, L. M. (2008). El grupo de discusión como aproximación metodológica en investigaciones cualitativas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 26(1), 69-77. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/120/12026111.pdf>

Bofill Moscardó, I., Fernández Corchero, A., Villegas Briz, M., García del Moral, A., & Hijano Bandera, F. (2010). Psiquiatría infantil: patología prevalente en Atención Primaria, abordaje y tratamiento. En *Revista Pediatría de Atención Primaria* (Vol. 12).

Busso, G. (2001). Vulnerabilidad social: Nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI. *CEPAL*, 1-39.

Cardona, O. (2006). The need for rethinking the concepts of vulnerability and risk from a holistic perspective: a necessary review and criticism for effective risk management. En *Mapping vulnerability. Disasters, development & people* (pp. 37-51). London: Bankoff.

Casadó Marín, L., & Delgado-Hito, P. (2015). Metodología cualitativa aplicada a la recerca en salut i els cuidatges . En *Investigació en infermeria: teoria i pràctica* (pp. 87-114). Tarragona: URV.

Del Valle, J. F., Sainero Rodriguez, A. M., & Bravo Arteaga, A. (2011). *Salud Mental de Menores en Acogimiento Residencial* . Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/Saludmentalmenoresacogimientoresidencial.pdf>

Delgado Hito, P., Sola Prado, A., Mirabete Rodríguez, I., Torrents Ros, R., Blasco Afonso, M., Barrero Pedraza, R., ... Quinteiro Canedo, M. (2001). Modificación de la práctica enfermera a través de la reflexión: Una investigación-acción participativa. *Enfermería intensiva*, 12(3), 110-126. [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(01\)78029-7](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(01)78029-7)

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. (2012). *Manual de investigación cualitativa*. España.

Departament de salut. ESCA. (2020). *L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya Resum executiu dels principals resultats de l'ESCA del 2019 Direcció General de Planificació en Salut*. Recuperado de <https://salutweb.gencat.cat>

Departament de Salut. (2017). Pla director . Recuperado 6 de septiembre de 2020, de <https://salutweb.gencat.cat>

Direcció General Planificació de Salut. (2017). *Estratègies 2017-2020 pla director de salut mental i addiccion*. Recuperado de <http://salutweb.gencat.cat>

González Gil, T., & Cano Arana, A. (2010). Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación de codificación (II). *NURE Investigación*, (45), 1-10. Recuperado de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/485/474>

Guba, E., & Lincoln, Y. (1989). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos*. Recuperado de http://sgpwe.izt.uam.mx/pages/egt/Cursos/MetodoLicIII/7_Guba_Lincoln_Paradigmas.pdf

Kemmis, S., Wilkinson, J., Edwards-Groves, C., Hardy, I., Grootenboer, P., & Bristol, L. (2014). *Changing Practices, Changing Education*.
<https://doi.org/10.1177/1474904117690409>

Kitzinger, J. (1995). Qualitative Research: Introducing focus groups. *BMJ*, 311(7000), 302. <https://doi.org/10.1136/bmj.311.7000.299>

Martín-Crespo Blanco, M. C., & Salamanca Castro, A. B. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa . *NURE Investigación*, (27). Recuperado de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340>

Martínez Miguélez, M. (1999). Los Grupos Focales de Discusión como Método de Investigación. Recuperado 10 de septiembre de 2020, de <http://miguelmartinezm.atspace.com/gruposfocales.html>

OMS. (2015). Desarrollo en la adolescencia. Recuperado 5 de septiembre de 2020, de WHO website: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Stallings, R. (1997). *Sociological theories and disaster studies*. Recuperado de <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.844.6650&rep=rep1&type=pdf>



Wisner, B., Blaikie, P., Cannon, T., & Davis, I. (2004). *At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters, (2a ed.)*. Londres: Routledge.

Zaforteza Lallemand, C., García Mozo, A., Amorós Cerdá, S. M., Pérez, J. E., Maqueda Palau, M., & Delgado Mesquida, J. (2012). Elementos facilitadores y limitadores del cambio en la atención a los familiares del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 23(3), 121-131. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2011.12.006>



XI. Anexos

Anexo 1: Competencias enfermeras especialistas en Salud Mental

	BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO	
Núm. 123	Martes 24 de mayo de 2011	Sec. III. Pág. 51806

3. Perfil profesional de la enfermera especialista de Salud Mental.

El perfil competencial de la enfermera Especialista en Salud Mental determina que al concluir su programa formativo, este capacitada para desarrollar todas aquellas competencias para las que ha sido formada. La aportación profesional de éste especialista deriva del trabajo que desarrolla con las personas y con las respuestas que debe dar a las alteraciones de la salud mental, con los aspectos afectivos que la conducta humana lleva implícitos y con la potencialidad de éstos para incidir en la capacidad de integración socialmente aceptable de los individuos. Para desarrollar todo su ámbito competencial, la enfermera Especialista en Salud Mental presta cuidados utilizando la relación de ayuda como instrumento terapéutico básico.

En este sentido, el trabajo de la enfermera especialista de salud mental se conjuga entre dos ámbitos del conocimiento: el ámbito científico de las ciencias de la salud y el ámbito humanista de las ciencias sociales. Es desde esta doble perspectiva que se prepara y se capacita a la enfermera especialista para el desarrollo de una atención integral y holística de la persona y su entorno. Al finalizar su periodo de formación, la enfermera especialista en salud mental ha de ser competente para desarrollar su función en los ámbitos asistencial, docente, de gestión y de investigación. De este modo, la enfermera especialista en salud mental, al finalizar su formación estará capacitada para:

3.1 Competencias asistenciales:

- a) Utilizar la relación terapéutica como instrumento básico de comunicación y relación en el marco de los cuidados de enfermería de salud mental y de los principios éticos a los que se refiere el apartado 6.2 de este programa.
- b) Formular juicios profesionales a partir de la integración de conocimientos, el análisis de la información y el pensamiento crítico.
- c) Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital, teniendo en cuenta asimismo los criterios de calidad y seguridad del paciente.
- d) Participar en la elaboración del plan integral de atención a la salud mental de las personas, familias y grupos, aportando al equipo de salud mental planes de cuidados específicos.
- e) Coordinar y favorecer la continuidad entre los diferentes niveles asistenciales, mediante la elaboración del informe de continuidad de cuidados de enfermería.
- f) Elaborar, aplicar y evaluar guías clínicas de cuidados de enfermería de salud mental basadas en las evidencias científicas y participar en la creación de guías clínicas de salud mental con otros profesionales.
- g) Manejar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la salud mental, de acuerdo con la legislación vigente.
- h) Programar y desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental en el ámbito comunitario, utilizando la visita domiciliaria como instrumento de intervención terapéutica.
- i) Coordinar los cuidados de enfermería que se ofertan cualquiera que sea el dispositivo y nivel de atención a la salud mental en el que se encuentre, supervisando las intervenciones de otros profesionales y el ajuste de las mismas a la planificación de cuidados especializados de salud mental establecidos para cada paciente y/o situación.
- j) Actuar como gestora de casos en los problemas de salud mental que requieren continuidad de cuidados (por ejemplo en trastornos mentales graves), manejando la estrategia que haya sido consensuada por el equipo de salud mental.
- k) Asesorar, en calidad de experta, a profesionales de enfermería, otros profesionales de la salud, así como a personas y/o grupos.

Anexo 2: Consentimiento informado

TÍTULO DEL PROYECTO: Plan de acción en una UTE para la mejora de los cuidados enfermeros en la atención a la población infanto-juvenil vulnerable con trastorno mental grave

Nº PROTOCOLO:.....Del comité Ético de Investigación Clínica de la Fundación de Investigación Sant Joan de Déu de Esplugues de Llobregat, Barcelona.

INFORMACIÓN

Este formulario de consentimiento, una copia de la cual podrá conservar, forma parte del proceso de consentimiento informado.

El objetivo de esta hoja informativa es que puedas hacerte una idea básica de en qué consiste este estudio de investigación y en qué consiste tu participación. Si deseas más detalles sobre algún aspecto, aunque no esté mencionado aquí, pídeselo al investigador del estudio (sus datos aparecerán al final de la hoja de información). Tómate el tiempo necesario para leerlo con detenimiento y así poder comprender la información acompañante.

Para mejorar estos protocolos se recogerá información clínica, en que una vez reasumida se analizará. Esta información contiene datos personales tales como son el nombre, apellido y fecha de nacimiento. La información se analizará de forma confidencial.

Acerca de este estudio

Usted ha sido seleccionado como candidato/a para participar voluntariamente en un estudio sobre la elaboración de un plan de acción participativo de mejora de la atención enfermera al paciente adolescente vulnerable con trastorno psiquiátrico grave.

En este estudio se pretende estudiar una manera de promover una mejora de la atención enfermera a los trastornos psiquiátricos adolescentes en la Unidad

Terapèutica Educativa (UTE), Acompanya'm del Hospital Sant Joan de Déu, mediante un proceso participativo entre profesionales de enfermería. Con ello, queremos identificar las dificultades que pueda presentar el profesional de enfermería, a la hora de atender a los pacientes adolescentes con trastorno psiquiátrico, sea por falta de formación adecuada, habilidades de manejo y/o miedo. A raíz de esto, conjuntamente, promoveremos un plan de acción de mejora a fin de brindar a este colectivo una atención excelente.

Por este motivo es necesario poder realizar un estudio con una metodología que permita poder instaurar un protocolo dentro del servicio, para que se pueda utilizar en aquellos casos donde el profesional tenga contacto directo con un paciente con un trastorno psiquiátrico.

Protocolo de la Intimididad

Si decide participar en este estudio debe tener en cuenta que, el investigador y su equipo utilizarán tus datos para llevarlo a cabo. Puede tratarse del nombre, dirección y número de teléfono. Dichos datos los obtendremos mediante una encuesta que usted mismo habrá cumplimentado.

En la práctica, el envío de su información personal se hará de tal manera que no se le puede identificar, en cumplimiento de la Ley 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal y normas que la acompañan.

Compensación económica

No se le pagará por la participación en este estudio.

Aclaraciones

Si necesitas más aclaraciones respecto a este estudio, por favor contacte con la Investigadora principal Ángeles López, Supervisora y enfermera del Hospital Sant Joan de Dios, Telf. **XXXXXXXXXX**.



CONSENTIMIENTO

Título del proyecto: Plan de acción en una UTE para la mejora de los cuidados enfermeros en la atención a la población infanto-juvenil vulnerable con trastorno mental grave.

Fecha:.....

Yo....., con documento de identidad.....certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al estudio que la investigadora **ÁNGELES LÓPEZ con DNI XXXXXXX** me ha invitado a participar. He leído y entendido la hoja de la información que se me ha entregado con relación al estudio. He podido realizar las preguntas sobre el estudio, que han sido contestadas de manera satisfactoria. Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones
- Sin que esto repercuta en mi trabajo

Se me ha dado toda la información necesaria adaptada a mi nivel de entendimiento y estoy de acuerdo en participar, y presto mi conformidad para participar en este estudio.

Firma del participante:

Firma del Investigador:



Anexo 3: Preguntas grupos focales

Los grupos focales estarán conformados de entre 6 a 10 personas. Cada grupo tendrá una duración de 120-160 minutos. Las preguntas que se les realizarán serán las siguientes:

1. ¿Qué piensan ustedes de los niños y adolescentes con trastorno mental grave?
2. ¿Consideran ustedes que la atención a la población infanto-juvenil con trastorno mental grave, asociado a vulnerabilidad social está bien tratada?
3. ¿Creen ustedes que se podrían mejorar los cuidados en la atención a esta población? ¿Cómo?
4. ¿Creen ustedes que la atención a esta población tiene repercusiones o les afecta en su práctica asistencial y su vida personal?
5. ¿Qué intervenciones enfermeras realizan durante la práctica asistencial en la atención a la población infanto-juvenil con trastorno mental grave?