

# **Projecte acadèmic personal i projecte de recerca en l'àmbit docent i investigador de les Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut**

**Document elaborat per optar a la plaça de professor agregat  
mitjançant la promoció interna. Any 2018**

**Montserrat Puig Llobet**

**Barcelona, març de 2018**

## **Pròleg**

La publicació d'aquest document té la finalitat de servir com a exemple d'elaboració d'un projecte docent i de recerca per accedir a concursos de places de professorat universitari agregat, ja sigui mitjançant concurs públic o promoció interna.

Concretament aquest projecte es va elaborar per optar a la plaça següent:

**Plaça:** professor agregat permanent mitjançant la promoció interna

**Convocatòria:** *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*. Núm. 7306 - 10.2.2017

**Centre:** Escola d'Infermeria. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona

**Departament:** Infermeria de Salut Pública, Salut Mental i Maternoinfantil

**Cos:** professorat agregat

**Àrea de coneixement:** infermeria

**Àmbit docent i investigador:** ciències psicosocials aplicades a la salut

**Autora:** Montserrat Puig Llobet



<b>INTRODUCCIÓ.....</b>	<b>6</b>
<b>PART 1. PROJECTE DOCENT .....</b>	<b>8</b>
1.1. Orígens i estructura de l'Escola d'Infermeria de la Universitat de Barcelona .....	10
1.2. Estructuració del grau d'Infermeria .....	12
1.3. Les ciències psicosocials aplicades a la salut en els estudis d'Infermeria .....	18
1.4. Pla del programa docent de l'assignatura de Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut.....	26
1.5. Metodologia docent utilitzada en l'assignatura de Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut .....	38
<b>PART 2. PROJECTE DE RECERCA.....</b>	<b>57</b>
<b>PART 3. PROPOSTES DE MILLORA.....</b>	<b>73</b>
<b>ANNEXOS .....</b>	<b>77</b>
Annex 1. Projectes de recerca en curs .....	79
Annex 2. Introducció i <i>abstracts</i> dels <i>inputs</i> de les línies de recerca.....	131



## INTRODUCCIÓ

Poder impartir docència a l'assignatura de Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut en el grau d'Infermeria és una satisfacció, i molt més poder-ho fer a l'Escola d'Infermeria de la Universitat de Barcelona. En primer lloc, perquè vaig estudiar aquí i, en segon lloc, per poder aprendre i compartir experiències amb les meves companyes d'assignatura, com ara la Dra. Maria Teresa Lluch, la Dra. Pilar Sabater i la professora Maria Honrubia, a les quals agraeixo la seva ajuda incondicional des del primer moment en què vaig incorporar-me a l'assignatura i a l'Escola.

En la meva experiència com a infermera he pogut treballar en diferents àmbits i serveis, des de serveis d'hospitalització, cures especials, atenció primària, infermera d'empresa i serveis de prevenció de càncer. La tasca psicosocial que ha de fer una infermera és clau per poder donar una atenció assistencial de qualitat. El fet de poder transmetre la importància de donar suport psicosocial als pacients i famílies fa que pugui gaudir de la meva tasca com a docent, fent arribar als alumnes el que vol dir cuidar les persones de manera holística i, per tant, poder actuar en tots els seus aspectes físics, psíquics, socials i espirituals.

Respecte a la meva formació acadèmica relacionada amb l'adequació al perfil de les Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut, a més de la diplomatura d'Infermeria, l'he completat amb la realització d'una llicenciatura d'Antropologia Social i Cultural, un màster d'Infermeria Psiquiàtrica i Salut Mental i un doctorat de Sociologia especialitzat en Salut. Aquesta formació en ciències de la salut i en ciències socials m'ha permès tenir una visió que engloba les disciplines bàsiques que s'inclouen en l'assignatura de Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut: l'antropologia, la sociologia, la psicologia i la infermeria. La meva tesi doctoral també va poder unir els àmbits socials i de salut necessaris per poder entendre les ciències psicosocials aplicades a la salut.

Durant la dècada que fa que soc professora a l'Escola d'Infermeria de la Universitat de Barcelona, he impartit, a part de l'assignatura de Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut (CPAS), altres assignatures vinculades a l'àmbit psicosocial. Durant els anys en què es va desenvolupar la diplomatura d'Infermeria vaig impartir l'assignatura troncal d'Infermeria Psicosocial i Salut Mental i l'assignatura optativa d'Intervencions Psicosocials Aplicant la Taxonomia NIC. En el grau d'Infermeria, també vaig impartir les assignatures optatives Entrevista Psicosocial i Prevenció de la Síndrome de *Burnout*.

A les diplomatures de Relacions Laborals i Empresarials de la Universitat de Barcelona també vaig impartir dues assignatures: Sociologia del Treball i Sociologia de l'Empresa, en les quals impartia temàtica sobre les teories de la motivació i les teories de la comunicació. En altres universitats també he participat en assignatures relacionades amb l'àmbit psicosocial, com per exemple, a l'Escola d'Infermeria Gimbernat, on vaig impartir l'assignatura Estratègies d'Intervenció i Educació per la Salut i Comunicació Terapèutica de la Infermeria a l'Àmbit Comunitari. Actualment, a part d'impartir l'assignatura de CPAS en el grau d'Infermeria, també imparteixo l'assignatura Comunicació i Motivació en el màster oficial de Lideratge i Gestió d'Infermeria.

Al llarg d'aquests anys, i de forma paral·lela a l'activitat docent, també he desenvolupat l'activitat investigadora en l'àmbit de les ciències psicosocials aplicades a les cures d'infermeria. És a partir del meu bagatge docent i investigador que he elaborat el document que presento. Aquest document s'estructura en quatre parts.

Una primera part, el projecte docent, es distribueix en cinc apartats: en el primer, es detallen els orígens i estructura de l'Escola d'Infermeria de la Universitat de Barcelona; en el segon, es descriu l'estructuració del grau d'Infermeria actual; en el tercer, es descriu l'evolució contemporània de les ciències psicosocials aplicades a la salut en els estudis d'infermeria; en el quart, es presenta la proposta del pla docent de l'assignatura de Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut, i en el cinquè la metodologia docent utilitzada en l'assignatura de Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut. A la segona part es descriu el projecte de recerca, en el qual es presenta la recerca que estic desenvolupant actualment, centrada en l'avaluació de l'efectivitat de programes d'intervenció psicosocial en persones i famílies amb problemes crònics de salut física. A la tercera part del document es detallen les propostes de millora en l'àmbit docent i en l'àmbit de la recerca. A la quarta part es presenten els annexos: un annex 1, on s'inclouen els projectes de recerca en curs i un annex 2, on es fa una introducció de cada línia i els *abstracts* dels projectes que es deriven de les cinc línies de recerca.

Per acabar, vull afegir que la preparació per optar a la promoció de la plaça de professor agregat en Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut, és una oportunitat per poder fer balanç del projecte acadèmic personal i poder valorar els aspectes de millora tant en l'àmbit docent com en l'àmbit de la recerca.

**PART 1. PROJETE DOCENT**





## **1.1. Orígens i estructura de l'Escola d'Infermeria de la Universitat de Barcelona**

L'Escola Universitària d'Infermeria de la Universitat de Barcelona es va crear l'any 1977, com a conseqüència del Reial Decret d'agost d'aquell mateix any, que possibilitava la integració dels estudis d'infermeria a la universitat. L'antiga Escola d'Ajudant Tècnic Sanitari (ATS), dependent de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, es va integrar a la Universitat com a Escola Universitària d'Infermeria de la Universitat de Barcelona (EUI-UB). Uns anys més tard, l'Escola d'Infermeria de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge es va fusionar amb l'EUI-UB, i l'Escola d'Infermeria es va ubicar a la Divisió de Ciències de la Salut, junt amb la Facultat de Medicina, la de Farmàcia, la de Psicologia i la d'Odontologia.

L'Escola Universitària d'Infermeria gestionava dos ensenyaments: la diplomatura en Infermeria i la diplomatura en Podologia, i estava estructurada en tres departaments, dos dels quals pertanyien a Infermeria (Departament d'Infermeria Fonamental i Medicoquirúrgica i Departament d'Infermeria de Salut Pública, Salut Mental i Maternoinfantil) i un a Podologia (Departament de Podologia). Cada departament tenia les seves pròpies comissions, el seu propi cap de departament i secretari. La Junta d'Escola era l'òrgan de govern central de les dues titulacions.

L'objectiu principal de l'Escola Universitària d'Infermeria de la Universitat de Barcelona era, i segueix sent, per una banda, el de formar professionals competents per treballar en els diferents àmbits d'actuació professional, capaços de donar resposta a les necessitats canviants de la societat i, per una altra banda, contribuir a la innovació i l'avanç de la infermeria. Per garantir el compliment dels objectius que la societat reclama, l'Escola Universitària d'Infermeria recolza sobre criteris de qualitat, efectivitat i eficiència de les cures d'infermeria. Aquests criteris es reflecteixen en l'elaboració i aplicació dels programes i activitats que conformen el currículum de l'ensenyament de la infermeria en els diferents nivells: pregrau, postgrau i especialitats, i en l'actualitat també els estudis de màster oficial i doctorat.

Amb la reforma de la Universitat de Barcelona de l'any 2016, l'Escola d'Infermeria pateix una reforma estructural important. Es manté el nom d'Escola d'Infermeria i es configura una Unitat de Formació i Recerca (UFIR), que queda integrada dins de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Aquesta Facultat engloba també els ensenyaments de Medicina, Odontologia, Podologia, Ciències Biomèdiques i Enginyeria Biomèdica. A l'Escola d'Infermeria es mantenen els dos departaments que ja tenia anteriorment, el Departament d'Infermeria Salut Pública, Salut Mental i Maternoinfantil, i el Departament d'Infermeria Fonamental i Medicoquirúrgica. La UFIR del Campus Bellvitge té 4 grups de grau d'Infermeria (2 al matí i 2 a la tarda), i la Unitat Docent Campus Clínic Pi i Sunyer té 1 grup de grau d'Infermeria al matí.

## 1.2. Estructuració del grau d'Infermeria

Els estudis del títol de grau d'Infermeria de la Universitat de Barcelona (UB) tenen com a objectiu capacitar els professionals infermers generalistes, amb formació científica i actitud crítica, reflexiva i humanista per valorar, identificar, actuar i avaluar les necessitats de salut i de cures de les persones, les famílies i la comunitat. Per tant, els estudis de grau d'Infermeria pretenen que els futurs titulats:

- Adquireixin coneixements tant de la ciència de la infermeria com de les ciències de la salut, humanes i socials, per donar resposta a les necessitats i expectatives de salut de les persones, les famílies, els grups i la comunitat.
- Desenvolupin habilitats per a l'aplicació de protocols i procediments de les cures infermeres.
- Aconsegueixin la capacitat d'establir relacions positives amb les persones amb què interaccionen.
- Adquireixin la capacitat d'actuar sobre la base de principis ètics, respectant els valors i els drets de la persona, per mantenir en qualsevol situació la seva dignitat.
- Desenvolupin el pensament crític i la pràctica reflexiva, i utilitzin la metodologia i l'evidència científica per prendre decisions de cures infermeres.

La primera promoció de grau d'Infermeria de la Universitat de Barcelona es va iniciar el curs acadèmic 2009-2010, i es va produir un gran canvi a causa del seu currículum basat en competències. Les competències que formen part del pla d'estudis del títol de grau d'Infermeria de la UB estan regides per les competències professionals definides per l'Agencia Nacional de Educación de la Calidad y Acreditación (ANECA, 2004) per als professionals infermers. Les competències bàsiques i generals del grau d'Infermeria de la UB es descriuen a la taula 1.

**Taula 1. Competències bàsiques i generals del grau d'Infermeria de la Universitat de Barcelona**

<b>Competències bàsiques (CB)</b>	
<b>CB 1</b>	Que els alumnes hagin demostrat tenir i comprendre coneixements en una àrea d'estudi que parteix de la base de l'educació secundària general, i es sol trobar a un nivell que, si bé es recolza en llibres de text avançats, inclou també alguns aspectes que impliquen coneixements procedents de l'avantguarda del seu camp d'estudi.
<b>CB 2</b>	Que els alumnes sàpiguen aplicar els seus coneixements al seu treball o vocació d'una forma professional i posseixin les competències que solen demostrar-se per mitjà de l'elaboració i defensa d'arguments i la resolució de problemes dins la seva àrea d'estudi.
<b>CB 3</b>	Que els alumnes tinguin la capacitat de reunir i interpretar dades rellevants (normalment dins la seva àrea d'estudi) per emetre judicis que incloguin una reflexió sobre temes rellevants d'indole social, científica o ètica.
<b>CB 4</b>	Que els alumnes puguin transmetre informació, idees, problemes i solucions a un públic tant especialitzat com no especialitzat.
<b>CB 5</b>	Que els alumnes hagin desenvolupat aquelles habilitats d'aprenentatge necessàries per emprendre estudis posteriors amb un alt grau d'autonomia.
<b>Competències generals (CG)</b>	
<b>CG 1</b>	Capacitat creativa i emprenedora (capacitat de formular, dissenyar i gestionar projectes / capacitat de buscar i integrar nous coneixements i actituds).
<b>CG 2</b>	Capacitat d'aprenentatge i responsabilitat (capacitat d'anàlisi, de síntesi, de visions globals i d'aplicació dels coneixements a la pràctica / capacitat de prendre decisions i d'adaptació a noves situacions.
<b>CG 3</b>	Treball en equip (capacitat de col·laborar amb els altres i de contribuir a un projecte comú / capacitat de col·laborar en equips interdisciplinaris i en equips multiculturals).
<b>CG 4</b>	Capacitat creativa i emprenedora (capacitat de formular, dissenyar i gestionar projectes / capacitat de buscar i integrar nous coneixements i habilitats).
<b>CG 5</b>	Sostenibilitat (capacitat de valorar l'impacte social i mediambiental d'actuacions en el seu àmbit / capacitat de manifestar visions integrades i sistèmiques).
<b>CG 6</b>	Capacitat comunicativa (capacitat de comprendre i d'expressar-se oralment i per escrit en català, castellà i una tercera llengua, amb domini del llenguatge especialitzat / capacitat de cercar, usar i integrar la informació).

Font: UB' 2014; Moreno, 2015.

Pel que fa a les competències específiques, estan estructurades en tres grans blocs: pràctica professional, ètica i legal; prestació i gestió de cures, i desenvolupament professional. Al seu torn, cada bloc inclou diferents elements que atorguen a cada bloc un significat més concret. Les competències específiques del grau d'Infermeria de la UB s'especifiquen a la taula 2.

**Taula 2. Competències específiques del grau d'Infermeria de la Universitat de Barcelona**

Competències específiques (CE)	
CE 1	<p>Pràctica professional, ètica i legal. Responsabilitat.</p> <p>Accepta el deure de retre comptes i la responsabilitat dels propis judicis i actes professionals.</p> <p>Reconeix i diferencia la seva responsabilitat de la d'altres membres de l'equip de salut, professional i no professional.</p>
CE 2	<p>Pràctica professional, ètica i legal. Pràctica ètica.</p> <p>Exerceix d'acord amb els codis deontològics i de conducta de la professió.</p> <p>Exerceix de manera que respecta la dignitat, cultura, valors, creences i drets de la persona i grups.</p> <p>Defensa els drets de la persona / grups dintre del sistema de salut.</p>
CE 3	<p>Pràctica professional, ètica i legal. Pràctica legal</p> <p>Exerceix d'acord amb la legislació pertinent i amb les lleis comunes.</p> <p>Reconeix i respon de forma apropiada a pràctiques que poden posar en perill la seguretat, privacitat o dignitat de la persona.</p> <p>Integra els coneixements, habilitats i actituds per proporcionar cures infermeres segures i efectives.</p>
CE 4	<p>Prestació i gestió de cures. Prestació de cures. Valoració.</p> <p>Utilitza un marc de valoració basat en l'evidència per recollir dades sobre la salut física, mental i aspectes socioculturals de la persona i grup.</p> <p>Analitza, interpreta i documenta les dades obtingudes.</p>
CE 5	<p>Prestació i gestió de cures. Prestació de cures. Planificació.</p> <p>Estableix prioritats per a les cures en col·laboració amb la persona i grup.</p> <p>Identifica els resultats previstos i el temps per assolir-los en col·laboració amb la persona i grup.</p> <p>Revisa i documenta el pla de cures en col·laboració amb la persona i grup.</p> <p>Assegura la continuïtat de les cures per assolir els objectius.</p>
CE 6	<p>Prestació i gestió de cures. Prestació de cures. Execució.</p> <p>Aplica de forma efectiva, d'acord amb el pla previst, les cures infermeres a la persona i grup.</p> <p>Respon efectivament en situacions imprevistes o ràpidament canviants.</p> <p>Educa la persona i grup per promoure l'autonomia i el control sobre la seva salut.</p> <p>Utilitza els recursos de forma efectiva i eficient per promoure cures infermeres d'excel·lència.</p>
CE 7	<p>Prestació i gestió de cures. Prestació de cures. Avaluació.</p> <p>Avalua els progressos realitzats per a la consecució dels resultats previstos en col·laboració amb la persona i grup.</p> <p>Documenta i utilitza els resultats de l'avaluació per modificar el pla de cures.</p>

**Taula 2. (continuació). Competències específiques del grau d'Infermeria de la Universitat de Barcelona**

Competències específiques (CE)	
<b>CE 9</b>	Prestació i gestió de cures. Gestió de cures. Entorn segur. Facilita un entorn físic, psicosocial, cultural i espiritual que promou la seguretat de la persona i grup.
<b>CE 10</b>	Prestació i gestió de cures. Gestió de cures. Pràctica interdisciplinària. Col·labora amb l'equip interdisciplinari de salut per proporcionar cures infermeres integrals. Facilita la coordinació de les cures per a l'assoliment dels resultats de salut esperats.
<b>CE 11</b>	Prestació i gestió de les cures. Gestió de les cures. Delegació i supervisió. Dirigeix, supervisa i avalua les cures delegades per assegurar-se que s'efectuen de forma segura i efectiva. Delega a altres persones aspectes de les cures d'acord a la seva competència.
<b>CE 12</b>	Prestació i gestió de les cures. Gestió de cures. Organització de les cures. Coordina, utilitza i gestiona de forma eficaç i eficient els recursos materials i humans. Fomenta, gestiona i avalua la introducció d'innovacions i canvis en la pràctica infermera i en l'organització de les cures. Integra en la pràctica les polítiques i les pautes organitzatives i els estàndards professionals.
<b>CE 13</b>	Desenvolupament professional. Identifica la importància de la investigació per a l'assoliment dels objectius de salut de la persona i grups. Utilitza les millors evidències científiques disponibles, l'experiència infermera i el respecte pels valors i creences de la persona i grup, al proporcionar i avaluar les cures infermeres. Dona suport i contribueix a la investigació en les cures infermeres i de salut en general.
<b>CE 14</b>	Desenvolupament professional. Pren part en les activitats de millora de la qualitat.
<b>CE 15</b>	Desenvolupament professional. Contribueix activament al desenvolupament professional continuat per millorar la pràctica infermera. Contribueix al desenvolupament professional d'altres membres de l'equip de salut.
<b>CE 16</b>	Desenvolupament professional. Utilitza la pràctica reflexiva per identificar les seves capacitats i limitacions professionals i buscar el suport apropiat. Aprofita les oportunitats d'aprendre amb altres persones que contribueixen a l'atenció de salut.

Font: UB' 2014; Moreno, 2015.

Cadascuna de les competències de la titulació queden incloses en les diferents matèries i assignatures del pla d'estudis, i es desenvolupen i s'avaluen de manera progressiva fins que l'estudiant demostra haver-les adquirides. Per a l'adquisició d'aquestes competències, les diferents assignatures tenen adjudicats una sèrie de crèdits denominats *European Credit Transfer System* (ECTS), que integren tant els ensenyaments teòrics com les pràctiques, així com qualsevol altra activitat acadèmica (hores d'estudi i treball) que l'estudiant fa per assolir els objectius formatius propis de cadascuna de les matèries corresponent al pla de estudis (Ministerio de Educación y

Ciència, 2003). El nombre total de crèdits ECTS del grau d'Infermeria de la Universitat de Barcelona és de 240. Per a la UB, 1 crèdit ECTS correspon a 25 hores de treball de l'estudiant: s'organitzen en 1/3 de treball presencial, 1/3 de treball tutelat i 1/3 de treball autònom de l'estudiant. A la taula 3 es mostra la classificació del grau d'Infermeria per matèries i crèdits. A la taula 4 es mostren les diferents assignatures organitzades en els quatre cursos acadèmics del grau d'Infermeria.

**Taula 3. Matèries i crèdits del grau d'Infermeria. Quedaria establert de la forma següent:**

<b>Crèdits de formació bàsica: 60</b>	Anatomia Humana: 6 crèdits Bioquímica i Nutrició: 6 crèdits Estadística: 6 crèdits Fisiologia: 21 crèdits Psicologia: 9 crèdits Farmacologia Clínica: 6 crèdits Introducció a la Metodologia Científica, Documentació i TIC: 6
<b>Crèdits obligatoris: 84</b>	Infermeria Clínica: 21 crèdits. Infermeria Comunitària: 15 crèdits. Infermeria de la Dona, el Nen i l'Adolescent: 12 crèdits. Infermeria Gerontològica: 6 crèdits. Ètica Professional i Marc Legal: 6 crèdits. Fonaments d'Infermeria: 12 crèdits. Gestió d'Infermeria: 6 crèdits.
<b>Crèdits optatius: 6</b>	Segons oferta i lligats a competències genèriques.
<b>Pràctiques externes obligatòries: 84</b>	Estades Clíniques: 54 crèdits. Pràcticum: 30 crèdits.
<b>Treball Final de Grau: 6</b>	---
<b>Crèdits totals: 240</b>	

Font: (BOE, 2012).



**Taula 4. Assignatures del grau d'Infermeria de la UB**

<b>ITINERARI CURRICULAR</b>					
<b>1r Curs</b>					
Codi Bellvitge	Codi Clínic	Assignatures	Semestre	ECTS	TIPUS
361279	365135	Anatomia humana	1r	6	FB
361281	365137	Fisiopatologia	Anual	15	FB
361287	365143	Fonaments històrics, teòrics i metodològics	Anual	12	OB
362285	365141	Ciències psicosocials aplicades a la salut	Anual	9	FB
361280	365136	Fisiologia	1r	6	FB
361283	365139	Bioquímica i Nutrició	2n	6	FB
361303	365142	Instruments dels estudis de la salut	2n	6	FB
<b>TOTAL CREDITES CURS</b>				<b>60</b>	
<b>2n Curs</b>					
Codi Bellvitge	Codi Clínic	Assignatures	Semestre	ECTS	TIPUS
361282	365138	Farmacologia clínica	1r	6	FU
361284	365140	Iniciació a la metodologia científica, documentació i TIC	1r	6	FU
365264	365266	Ètica i legislació en Infermeria	1r	6	OB
361291	365149	Infermeria gerontològica	2n	6	OB
361296	365147	Infermeria de salut pública i comunitària	2n	6	OB
361294	365145	Infermeria clínica I	Anual	12	OB
361298	365154	Estades clíniques I	Anual	12	PR
		Optativa	2n	3	OT
		Optativa	2n	3	OT
<b>TOTAL CREDITES CURS</b>				<b>60</b>	
<b>3r Curs</b>					
Codi Bellvitge	Codi Clínic	Assignatures	Semestre	ECTS	TIPUS
361295	365146	Infermeria clínica II	Anual	9	OB
361297	365148	Infermeria comunitària	Anual	9	OB
361299	365155	Estades clíniques II	Anual	24	PR
361300	365156	Estades clíniques III	Anual	18	PR
<b>TOTAL CREDITES CURS</b>				<b>60</b>	
<b>4rt Curs</b>					
Codi Bellvitge	Codi Clínic	Assignatures	Semestre	ECTS	TIPUS
361289	365150	Gestió d'Infermeria	1r	6	OB
365265	365267	Infermeria de la infància i l'adolescència	1r	6	OB
362129	365152	Infermeria de la salut sexual i reproductiva	1r	6	OB
361293	365153	Infermeria de salut mental	1r	6	OB
361302	365157	Treball fi de grau	1r	6	TR
361301	365158	Pràcticum	2n	30	PR
<b>TOTAL CREDITES CURS</b>				<b>60</b>	
<p>TIPUS DE MATÈRIA:                      FB - Formació Bàsica/ FU Formació Bàsica UB / OB - obligatòria / OT - optativa del grau / OTM - optativa d'intensificació / PR - pràctiques / TR - treball final de grau</p>					

Font:[http://www.ub.edu/infermeria/guia\\_grau\\_infermeria/grau/itinerari/itinerari%20curricular.pdf](http://www.ub.edu/infermeria/guia_grau_infermeria/grau/itinerari/itinerari%20curricular.pdf)

### 1.3. Les ciències psicosocials aplicades a la salut en els estudis d'Infermeria

Per conèixer les aportacions de les ciències psicosocials bàsiques (antropologia, sociologia i psicologia) en l'àmbit de la salut, i en concret en l'àmbit de les cures d'infermeria, cal conèixer el recorregut que les ciències psicosocials han tingut al llarg de la història formativa de la infermeria. Ens limitem a la història contemporània que s'inicia a l'any 1955 amb la posada en funcionament de la formació del títol d'ATS (Ajudant Tècnic Sanitari), (vegeu la taula 5). També es detallen els canvis en el pla d'estudis dels anys 1977-1989 (taula 6) i el pla d'estudis del 1990 al 2009 (taula 7).

**Taula 5:** Anys 1955-1976: Pla d'estudis per a la formació d'ATS (Ajudant Tècnic Sanitari)

Matèria	Assignatures
<b>Ciències de la Conducta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicologia General (10 h)</li> <li>- Psicologia Diferencial Aplicada (20 h)</li> </ul>

**Taula 6:** Anys 1977-1989: Pla d'estudis per a la formació universitària del diplomant/da en Infermeria. Pla inicial.

Matèries	Assignatures	Continguts
<b>Ciències de la Conducta</b>	Ciències de la Conducta I (1r curs) 80 h teòriques i 50 h pràctiques	S'impartien coneixements de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- psicologia general i evolutiva.</li> <li>- introducció a les relacions interpersonals i al coneixement dels grups.</li> </ul>
	Ciències de la Conducta II (2n curs) 80 h teòriques i 50 h pràctiques	S'impartien coneixements de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- aspectes psicosocials del malalt i de la malaltia.</li> <li>- relacions interpersonals.</li> <li>- psicologia dels grups humans.</li> <li>- problemàtica psicològica de les cures en el context hospitalari.</li> </ul>
	Ciències de la Conducta III (3r curs) 80 h teòriques	S'impartien coneixements de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- psicologia del treball en equips.</li> <li>- coneixements bàsics de psiquiatria.</li> </ul>
<b>Infermeria Psiquiàtrica i de Salut Mental</b>	Infermeria Psiquiàtrica (3r curs) 80 h pràctiques	S'impartien coneixements de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- coneixements teoricopràctics per a l'abordatge de la problemàtica psiquiàtrica en les diferents àrees d'assistència.</li> <li>- aspectes psicosocials de les cures d'infermeria.</li> </ul>

**Taula 7:** Revisió del Pla inicial (va anar de l'any 1990 a l'any 2009). Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre (Ministerio de Educación y Ciencia, 1990).

<b>Matèries</b>	<b>Assignatures</b>	<b>Continguts</b>
<b>Ciències Psicosocials Aplicades</b>	<b>Ciències Psicosocials</b> (1r curs) (3 crèdits teòrics + 1,5 crèdits pràctics).	S'impartien coneixements de: - psicologia general i evolutiva.
	<b>Infermeria Psicosocial i Salut Mental</b> (2n curs) 3 crèdits teòrics + 1,5 crèdits pràctics + 1,5 crèdits clínics).	S'impartien coneixements de: - aspectes psicològics i socials de les cures d'infermeria.
<b>Infermeria Psiquiàtrica i de Salut Mental</b>	<b>Infermeria Psiquiàtrica i de Salut Mental</b> (3 crèdits teòrics + 1,5 crèdits pràctics + 1,5 crèdits clínics).	Aspectes psiquiàtrics de les cures d'infermeria.

Tal com es pot observar a les taules anteriors, les Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut de l'actual Pla d'estudis engloben continguts de les dues assignatures de l'anterior Pla d'estudis (Ciències Psicosocials i Infermeria Psicosocial i de Salut Mental).

L'assignatura de **Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut en el Pla d'estudis actual** es regeix pel **REIAL DECRET 1393/2007**, del 29 d'octubre (Ministerio de Educación y Ciencia, 2007), en el qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments universitaris oficials. En aquest Decret:

A) S'estableixen 5 branques del coneixement:

- 1) Arts i humanitats
- 2) Ciències
- 3) Ciències de la salut
- 4) Ciències socials i jurídiques
- 5) Enginyeria i arquitectura

La infermeria i, per tant, l'assignatura de **Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut** està dins de la branca de Ciències de la Salut.

B) Igualment, en l'Annex II d'aquest Reial Decret, s'estableixen les matèries bàsiques per a cada branca de coneixement. Per a la branca de Ciències de la Salut (on s'inclou la Infermeria) s'assenyalen les matèries bàsiques següents:

- Anatomia animal
- Anatomia humana

- Biologia
- Bioquímica
- Estadística
- Física
- Fisiologia
- Psicologia

C) El Reial Decret assenyala que s'hauran de configurar assignatures vinculades a les matèries bàsiques per a un total de 60 crèdits. És en aquest espai on s'estableix l'assignatura de **Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut (CPAS)**, vinculada a la matèria bàsica de **Psicologia** i amb un total de **9 crèdits**.

D) Tota la informació referent a les directrius oficials per al disseny dels títols de grau es troba en el Capítol III, Article 12 de l'esmentat decret (RD 1393/2007).

D'altra banda, els requisits per el Pla d'estudis de grau en Infermeria han estat orientats segons l'ORDRE CIN/2134/2008, de 3 de juliol (Ministerio de Ciencia e Innovación, 2008). Aquesta ordre estableix les competències que els alumnes han d'adquirir al llarg de la seva formació de grau.

Els continguts i les metodologies docents que es desenvolupen en l'assignatura de Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut estan enfocats a contribuir a la formació de l'estudiant en les competències comunes transversals de la Universitat de Barcelona així com en les competències específiques del grau i de la mateixa assignatura.

Les Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut (CPAS) estan ubicades al primer any del grau d'Infermeria amb caràcter anual. A l'apartat 1.4, es detalla el pla del programa docent actual de l'assignatura Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut.

### **Concepte i aportacions de les ciències socials bàsiques aplicades a la salut**

La denominació *ciències psicosocials* ens porta a reflexionar de forma separada en dos apartats.

- *Ciències psicològiques*: la ciència psicològica per excel·lència és la psicologia.
- *Ciències socials*: engloba diverses disciplines científiques però la seva classificació varia en funció d'autors i moments polítics i socials. Tant és així que en algunes ocasions, fins i tot, la psicologia està dins d'aquesta classificació.

Si tenim en compte el **REIAL DECRET 1393/2007**, de 29 d'octubre (esmentat ja amb anterioritat), en el qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments universitaris oficials en 5 branques del coneixement, les ciències psicosocials bàsiques que treballem a l'assignatura estan ubicades en dues branques: ciències de la salut i ciències socials i jurídiques.

A la Universitat de Barcelona, la Psicologia i la Infermeria estan dins de la branca de coneixement de les Ciències de la Salut (igual que la Infermeria), mentre que a la branca de Ciències Socials i Jurídiques s'hi inclouen, entre d'altres, títols de grau com ara Sociologia, Treball Social, Antropologia Social i Cultural.

Definir una disciplina és sempre complex, ja que qualsevol definició és de per si reduccionista. Però per aproximar-nos a una idea general, aportem a continuació una breu descripció de cada una de les disciplines bàsiques que es s'inclouen en l'assignatura de Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut: l'antropologia, la sociologia, la psicologia i, per descomptat, la infermeria.

### **Antropologia**

Té com a objectiu aconseguir donar explicació de les semblances i diferències existents entre les societats en tot allò que es defineix com a cultura en funció dels patrons culturals de cada grup social: creences, valors, costums i sistemes de parentiu.

Honrubia i Miguel (2005) defineixen 4 branques de l'antropologia:

- Antropologia social: «Àrea de l'antropologia dedicada a l'estudi de l'organització social, a l'establiment de lleis i als sistemes de parentiu».
- Antropologia cultural: «Àrea de l'antropologia dedicada a l'estudi de les creences, normes, valors i tecnologia dels diferents pobles».
- Antropologia de la medicina: «Àrea de l'antropologia dedicada a l'estudi de les creences i pràctiques referents a mantenir i restablir la salut en les diferents societats i cultures. S'estudien les diferents comportaments i actituds enfront de la malaltia i la salut».
- Antropologia de la salut: «Estudia les concepcions, experiències i pràctiques relacionades amb la salut i la malaltia de les persones en les diferents cultures».

## **Sociologia**

Estudi de grans sistemes i estructures socials i la seva interacció amb els grups humans, així com les institucions actuals com la família, l'economia, la política i la sanitat. Estudia un gran ventall de temes, hi ha moltes especialitats, com per exemple, la sociologia de la salut, de l'educació, del treball, de la política, de la cultura, de la teoria social, entre altres.

## **Psicologia**

La psicologia és la ciència que estudia el funcionament mental de l'ésser humà i el seu comportament en interacció amb l'entorn. Podem classificar aquesta disciplina en dos grans blocs: psicologia bàsica i psicologia aplicada.

- a) La psicologia bàsica (també denominada «psicologia general, evolutiva i social») se centra fonamentalment a estudiar:
- *Les funcions psicològiques bàsiques* (consciència, sensopercepció i atenció, memòria, pensament, llenguatge) i els processos psicològics superiors (aprenentatge, afectivitat i emocions i sentiments, motivació, intel·ligència, personalitat).
  - *Les teories i sistemes psicològics:*
    - Conductisme: centrat fonamentalment en la conducta observable.
    - Cognitivisme: centrat fonamentalment en els processos interns com per exemple, el pensament, el raonament o la memòria.
    - La teoria de sistemes: centrada fonamentalment en les relacions humanes i en la comunicació.
    - Els models psicodinàmics: centrats fonamentalment en els processos inconscients.
    - Les teories biològiques: centrades fonamentalment a estudiar les bases biològiques del comportament humà.
  - *El desenvolupament de les teories en diferents àrees* que donen lloc a parlar de les teories de personalitat i les teories de l'aprenentatge, en el context de la psicologia evolutiva (centrada fonamentalment en l'estudi del desenvolupament de l'ésser humà al llarg del cicle vital).
  - *La psicologia social*, centrada fonamentalment a estudiar els fenòmens socials i els elements que intervenen en les relacions interpersonals (les primeres impressions, els valors i creences, etc.) així com el comportament de les persones en grup.

## b) La psicologia aplicada

Tot i que no hi ha un acord unànime, la majoria d'autors coincideixen a assenyalar 3 branques fonamentals de la psicologia aplicada:

- Psicologia clínica (i de la salut)
- Psicologia educativa
- Psicologia del treball i les organitzacions

Actualment la psicologia clínica, juntament amb la psiquiatria i la infermeria de salut mental, constitueixen branques de formació clínica especialitzada, amb reconeixement de títol d'especialista i amb competències pròpies.

La psicologia de la salut va unida a la psicologia clínica. La base fonamental del seu desenvolupament es troba en el canvi que, des de mitjans del segle xx ha anat experimentant el concepte de salut. Des de la definició de salut establerta per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) l'any 1948, segons la qual la salut és «el màxim grau de benestar físic, psicològic i social possible», (OMS, 1990, 2014), la dicotomia de salut física-salut mental s'ha superat reconeixent la interrelació entre la ment (la conducta, la *psique*) i el cos. És el que es coneix com a concepció integral de l'ésser humà. En aquesta línia, la psicologia de la salut està fonamentada plenament en el model bio-psico-social. A finals del segle xx, la psicologia de la salut ha fet una pas més introduint la psicologia positiva. En aquest context es desenvolupa el constructe de *salut mental positiva*: «la salut mental és quelcom més que l'absència de malaltia».

## **Infermeria**

La infermeria és la ciència que engloba les cures, autònomes i de col·laboració, que es presten a les persones de totes les edats, famílies, grups i comunitats, malalts o sans, en tots els contextos, i inclou la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i les cures dels malalts, discapacitats, i persones al final de la vida. Funcions essencials de la infermeria són la defensa, el foment d'un entorn segur, la investigació, la participació en la política de salut i en la gestió dels pacients i els sistemes de salut, i la formació (Consejo Internacional de Enfermeras, 2017).

Dins de la infermeria hi ha la infermeria psicosocial que, tal com s'ha comentat anteriorment, s'engloba dins la matèria bàsica de psicologia, i s'imparteix dins de l'assignatura de Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut.

La **infermeria psicosocial** es defineix com:

*«Una part de la infermeria que estudia els aspectes psicològics i socials dels cuidados: a) en situacions de salut i malaltia, b) en els diferents nivells d'intervenció (promoció, prevenció, tractament i rehabilitació), c) en els diversos contextos (hospitalari i comunitari), i d) atenent a múltiples receptors de cuidados (persones, famílies, grups i comunitats)» (Lluch, 2004, pàg. 64).*

Des de la infermeria psicosocial es formulen un conjunt de «**Recomanacions conceptuals bàsiques**» que s'haurien de tenir en compte a l'hora de desenvolupar el concepte integral de les cures d'infermeria, des de qualsevol perspectiva:

- Estudiar els aspectes psicosocials de les cures basant-se en el concepte d'interacció bio-psico-social i en la incidència que els problemes de salut física tenen en l'estat mental dels pacients i les seves famílies.
- Tenir en compte els elements psicosocials en cadascuna de les etapes del procés d'atenció d'infermeria (PAE). És essencial que els professionals sàpiguen identificar els problemes (diagnòstics) de caràcter psicosocial, planificar intervencions psicosocials adequades o saber discriminar quan cal derivar o sol·licitar consulta a un especialista en salut mental.
- Dedicar una atenció especial a les habilitats de comunicació i a les estratègies d'intervenció psicosocial que el professional d'infermeria ha de saber, com ara suport emocional, presència terapèutica, autenticitat, escolta activa o sensibilitat.
- Considerar l'autoconeixement del professional d'infermeria com una estratègia important per potenciar el creixement personal; afavorir la identificació i el control de les reaccions personals inadequades que es poden generar en la interacció amb pacients, familiars i companys de l'equip de salut.

Així mateix, s'identifiquen les **principals àrees d'intervenció** que, segons Barry, 1996 ha d'abordar la infermeria psicosocial:

- Atenció psicosocial d'infermeria davant respostes d'afrontament inefectives a la malaltia física: ansietat, estrès posttraumàtic, desordres cognitius o *síndrome d'UCI*, depressió, intent de suïcidi, abús d'alcohol i/o drogues psicoactives, comportaments de manipulació, dependència o agressivitat.
- Aspectes psicosocials de condicions físiques específiques: infertilitat, menopausa, histerectomia, condicions d'alteració de la imatge corporal, obesitat.
- Aspectes psicosocials de les malalties cròniques. En concret, cures psicosocials d'infermeria a la persona i família amb sida, dependència de l'alcohol, trastorn pulmonar obstructiu crònic, trastorn renal crònic, trastorn coronari, diabetis, condició crònica de paràlisi (accident vascular cerebral, etc.), artritis reumatoide.
- Maneig del dolor agut i crònic, en els contextos de la cura hospitalària i domiciliària, i davant situacions específiques: dolor agut postoperatori, dolor crònic, dolor provocat per un càncer en fase aguda i en fase terminal.



- Aplicació del toc terapèutic (*therapeutic-touch*) per reduir el distrès mental, corporal i espiritual.
- Aspectes psicosocials de les múltiples respostes al càncer: respostes individuals al llarg del procés de cures (ansietat, por, depressió, etc.), respostes psicosocials a tractaments específics (radioteràpia, quimioteràpia, etc.), canvis per a l'afrontament individual del càncer (alteracions en la relacions interpersonals, en la imatge corporal, etc.), canvis per a l'afrontament familiar del càncer (adaptacions de rols, necessitats del cuidador, etc.) i estratègies per facilitar l'afrontament (suport, donar esperança, etc.).
- Intervencions amb el pacient terminal i la família: identificació de la resposta emocional normal a la pèrdua, reacció familiar davant la pèrdua d'un ésser estimat, procés de dol disfuncional. Intervenció psicosocial en un departament d'emergències: reaccions psicosocials davant un trauma físic o un esdeveniment traumàtic, descompensació o malaltia mental (abús de substàncies, psicosi, *homeless*, etc.).
- Atenció psicosocial a la salut maternal i del nen: adaptació psicosocial i cultural a l'embaràs, implicacions psicosocials de l'embaràs de risc, pèrdua i mort prenatal, aspectes psicosocials relacionats amb l'avortament terapèutic, suport en el naixement d'un infant amb anomalies.
- Adaptació psicosocial de l'infant, l'adolescent i la família amb malalties físiques: condicions congènites i malalties que ocorren en la infància, en l'adolescència i en les famílies de tipus agut, cròniques i terminals.
- Atenció psicosocial en cures domiciliàries a pacients i famílies: paper psicosocial de la infermeria de cures domiciliàries, abordatge multidisciplinari en les cures domiciliàries, aproximació a les cures psiquiàtriques domiciliàries, el domicili com a sistema i com a mitjà terapèutic.
- Suport emocional a les persones grans i famílies: els mites de l'edat, rols de les persones grans, els canvis de les malalties físiques en les persones ancianes (adaptació a la malaltia física, significat de la malaltia crònica, etc.), efectes de la malaltia d'una persona gran a la família (conflicte familiar potencial, conflicte de rols, etc.), crisi emocional com a resposta a la malaltia física, cures al cuidador.
- Aplicació dels principis d'infermeria psicosocial a l'autocura del professional d'infermeria i afrontament de l'estrès en la pràctica de la infermeria: els factors d'estrès, les respostes a l'estrès, les metes ideals versus les metes reals.

A més de considerar totes les àrees que assenyala Barry (1996), la intervenció psicosocial d'infermeria es desenvolupa en el marc de la relació terapèutica o relació d'ajuda; un *tema estrella* que configura l'eix fonamental de la infermeria psicosocial i de salut mental i que inclou les habilitats terapèutiques, la comunicació terapèutica i l'entorn terapèutic. També s'inclou la relació de la infermeria psicosocial amb el concepte d'*holisme* i amb la valoració dels aspectes socioculturals i espirituals (Lluch, 2004).

## 1.4. Pla del programa docent de l'assignatura de Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut

A continuació es descriu de forma detallada el pla docent de l'assignatura Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut que, com ja hem assenyalat, s'imparteix en el primer curs del grau d'Infermeria amb caràcter anual.

**Nom de l'assignatura:** Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut

**Crèdits:** 9

Hores estimades de dedicació                      Hores totals: 225

<b>Activitats presencials</b>	90
- Teoria	58
- Tutorització per grups	10
- Seminari	22
<b>Treball tutelat/dirigit</b>	60
<b>Aprenentatge autònom</b>	75

### Competències que es desenvolupen

#### Transversals comunes

- Treball en equip (capacitat de col·laborar amb els altres i de contribuir a un projecte comú; capacitat de col·laborar en equips interdisciplinaris i en equips multiculturals).  
(Aquesta assignatura emfatitza el desenvolupament de la competència transversal del treball en equip).

## Específiques de la titulació

- 1 Pràctica professional, ètica i legal: 1.1 Responsabilitat. 1.1.1 Acceptar el fet d'haver de retre comptes i la responsabilitat dels propis judicis i actes professionals. 1.1.2 Reconèixer i diferenciar la responsabilitat pròpia de la dels altres membres de l'equip de salut, professionals i no professionals.
  
- 1 Pràctica professional, ètica i legal: 1.2 Pràctica ètica. 1.2.1 Exercir d'acord amb els codis deontològics i de conducta de la professió. 1.2.2 Exercir amb respecte a la dignitat, la cultura, els valors, les creences i els drets de la persona i els grups.
  
- 2 Prestació i gestió de cures: 2.1 Prestació de cures. 2.1.1 Valoració. 2.1.1.1. Utilitzar un marc de valoració basat en l'evidència per recollir dades sobre la salut física i mental, i els aspectes socioculturals de la persona i el grup. 2.1.1.2 Analitzar, interpretar i documentar dades.
  
- 2 Prestació i gestió de cures: 2.1. Prestació de cures. 2.1.2. Planificació. 2.1.2.1. Establir prioritats per a les cures en col·laboració amb la persona i el grup. 2.1.2.2. Identificar els resultats previstos i el temps per aconseguir-los en col·laboració amb la persona i el grup. 2.1.2.3. Revisar i documentar el pla de cures en col·laboració amb la persona i el grup. 2.1.2.4. Assegurar la continuïtat de les cures per aconseguir els objectius.
  
- 2 Prestació i gestió de cures: 2.1 Prestació de cures. 2.1.3. Execució. 2.1.3.1. Aplicar de manera efectiva, d'acord amb el pla previst, les cures a la persona i al grup. 2.1.3.2. Respondre amb efectivitat davant situacions imprevistes o que canvien ràpidament. 2.1.3.3. Educar la persona i el grup per promoure l'autonomia i el control sobre la salut. 2.1.3.4. Utilitzar els recursos de manera efectiva i eficient per promoure cures d'excel·lència.
  
- 2 Prestació i gestió de cures: 2.1 Prestació de cures. 2.1.4. Avaluació. 2.1.4.1. Avaluat els progressos assolits per a la consecució dels resultats previstos en col·laboració amb la persona i el grup. 2.1.4.2. Documentar i utilitzar els resultats de l'avaluació per modificar el pla de cures.
  
- 2 Prestació i gestió de cures: 2.2 Gestió de cures 2.2.2. Pràctica interdisciplinària. 2.2.2.1. Col·laborar amb l'equip interdisciplinari de salut per proporcionar cures integrals. 2.2.2.2. Facilitar la coordinació de les cures per a l'assoliment dels resultats de salut esperats.
  
- 2 Prestació i gestió de cures: 2.2. Gestió de cures. 2.2.1. Entorn segur. 2.2.1.1 Facilitar un entorn físic, psicosocial, cultural i espiritual que promogui la seguretat de la persona i el grup.
  
- 3 Desenvolupament professional: 3.4. Prendre part en les activitats de millora de la qualitat.

- 3 Desenvolupament professional: 3.5. Contribuir activament al desenvolupament professional continuat per millorar la pràctica infermera. 3.6. Contribuir al desenvolupament professional d'altres membres de l'equip de salut.
- 3 Desenvolupament professional: 3.7. Utilitzar la pràctica reflexiva per identificar les capacitats i limitacions professionals pròpies i cercar el suport apropiat. 3.8. Aprofitar les oportunitats d'aprendre amb altres persones que contribueixen a l'atenció de salut.

### **Objectius d'aprenentatge**

#### **Referits a coneixements**

- Estudiar les bases científiques del comportament humà des de diferents perspectives teòriques.
- Estudiar les bases teòriques de la psicologia de la salut, els objectius, la finalitat i les aplicacions en les ciències de la salut.
- Comparar els diferents models teòrics que explica la psicologia de la salut.
- Analitzar si en els programes d'intervenció sanitària hi ha previstos principis dels mètodes de la psicologia de la salut.
- Conèixer els principis de la metodologia científica i els mètodes d'observació.
- Adquirir coneixements del comportament humà i del seu desenvolupament psicosocial per comprendre la persona i el seu entorn, en situació de salut, de malaltia i de patiment.
- Estudiar com s'adquireixen i es desenvolupen els processos psicològics superiors de l'ésser humà durant totes les etapes del cicle vital, des de les diferents perspectives psicològiques.
- Estudiar la dimensió sexual de la persona i com es manifesta la sexualitat al llarg del cicle vital i en situacions especials.
- Descriure els principis de les teories de la personalitat i les bases que les sustenten.
- Estudiar els fonaments teòrics que expliquen les relacions interpersonals i grupals.
- Estudiar les diverses perspectives que expliquen els processos de violència i com es manifesten en els diferents grups d'edat; violència de gènere i violència en les institucions sanitàries.
- Estudiar les teories i les dinàmiques dels processos grupals.

— Identificar les habilitats mediadores que resulten útils per a la gestió de les diferències i la diversitat.

— Estudiar les teories que sustenten les tècniques de prevenció i de gestió de conflictes per tractar les potencials situacions d'agressivitat o de violència.

### **Referits a habilitats, destreses**

— Diferenciar els factors que intervenen en el bon funcionament d'un equip intradisciplinari i interdisciplinari, i demostrar l'habilitat adquirida mitjançant la participació harmònica i productiva en els treballs de grup.

— Adquirir coneixements sobre tècniques específiques d'intervenció cognitivoconductual.

— Descriure l'impacte de la malaltia com a situació de canvi i crisi, així com els recursos de suport disponibles.

— Comprendre els elements psicosocials que comporten determinades situacions de malalties (cròniques, terminals, quirúrgiques i UCI).

### **Referits a actituds, valors i normes**

— Identificar les pròpies necessitats personals per millorar i potenciar el benestar personal i el rendiment professional.

— Comprendre els elements que intervenen en una relació d'ajuda a partir del coneixement i el manteniment d'actituds i d'habilitats relacionals específiques.

— Identificar les pròpies necessitats personals per millorar i potenciar el benestar personal i el rendiment professional, i dissenyar, aplicar i avaluar un pla d'autocures que reflecteixi actituds de salut mental positiva.

— Identificar les respostes psicosocials més comunes que acompanyen la situació de malaltia (angoixa, dolor, pèrdua i dol).

## **Blocs temàtics**

### **1. Introducció a les ciències psicosocials**

En aquest bloc es fa una introducció als aspectes psicosocials des de diferents disciplines de les ciències socials, per tal d'entendre conceptes clau que influeixen en la forma com els éssers humans es comporten i viuen segons els aspectes culturals, socials i psicològics.

1.1. Concepte i aportacions de l'antropologia, la sociologia i la psicologia a les ciències de la salut.

1.2. Bases teòriques de la psicologia de la salut, finalitat i aplicacions en les ciències de la salut.

1.3. Teories i models teòrics que fonamenten la psicologia de la salut.

### **2. Processos psicològics que expliquen el comportament humà**

En aquest bloc s'expliquen les bases biològiques, els diferents processos perceptius, emocionals, motivacionals i cognitius, així com les diferents teories psicològiques que permetran entendre el comportament humà al llarg del cicle vital. També es treballa la dimensió sexual, l'agressivitat i la violència.

2.1. Bases biològiques del comportament humà.

2.2. Processos perceptius i salut.

2.3. Processos emocionals i motivacionals en relació amb la salut, amb la manera d'afrontar les situacions de salut i de malaltia; teories dels mecanismes d'afrontar l'estrès.

2.4. Processos cognitius, teories del pensament envers la presa de decisions i resolució de problemes en situacions de salut i de malaltia.

2.5. Teories de la intel·ligència i la memòria.

2.6. Teories de la personalitat.

2.7. Desenvolupament cognitiu conductual i emocional al llarg del cicle vital.

2.8. Dimensió sexual humana. Motivació sexual. Manifestacions de la sexualitat al llarg del cicle vital. Programes de salut sexual i d'educació afectiva sexual.

2.9. Agressivitat i violència. Teories. Procés de mediació i resolució de conflictes.

### **3. Teories i processos de comunicació**

En aquest bloc es treballen les teories de la comunicació més utilitzades i com influeixen els valors, les creences i les atribucions en la forma que ens comuniquem i relacionem amb els altres. També es detallen diferents tècniques de comunicació útils per als professionals de la salut, així com la dinàmica de grups.

- 3.1. Teories i processos de comunicació
- 3.2. Tècnica de l'entrevista i tipus d'entrevista
- 3.3. Teories de l'atribució: primeres impressions, relacions interpersonals
- 3.4. Sistemes de valors i creences: actituds, estereotips i prejudicis
- 3.5. Teories grupals i dinàmica de grups

### **4. Conceptes i intervenció psicosocial aplicada**

En aquest bloc es treballa el concepte d'intervenció psicosocial, la salut mental positiva i els aspectes relacionats amb l'autoconcepte, l'autocura per poder cuidar millor els altres, així com les tècniques per millorar el benestar del pacient, les relacions amb l'equip de treball i els elements que influeixen, la relació d'ajuda i la introducció a les intervencions cognitives conductuals.

- 4.1. Concepte i intervenció psicosocial aplicada.
- 4.2. Introducció a la intervenció psicosocial. Salut mental positiva.
- 4.3. La persona com a unitat de relació: autoconcepte, autoestima i autocura del professional de la salut.
- 4.4. La relació professional i el treball en equip.
- 4.5. La relació terapèutica en infermeria: actituds i habilitats que donen lloc a un acompanyament adequat.
- 4.6. Tècniques d'intervenció cognitiva conductual.
- 4.7. Mètodes i intervencions infermeres per millorar el benestar del pacient.

## **5. Elements comuns en la malaltia i l'hospitalització: intervencions infermeres**

En aquest bloc es determinen els aspectes que influeixen en l'adaptació a situacions de malaltia, dolor i pèrdues, identificant les situacions d'estrès i angoixa i els elements que poden provocar-los. També es treballen tècniques per disminuir l'estrès i l'angoixa.

5.1. Factors psicosocials que intervenen en la malaltia i l'hospitalització.

5.2. L'angoixa i l'estrès com a components bàsics d'emmalaltir.

5.3. Aspectes psicosocials del dolor.

5.4. Les pèrdues i el procés de dol.

## **6. Intervenció psicosocial en situacions específiques de salut: cures infermeres**

En aquest últim bloc es treballen les intervencions psicosocials en diferents situacions que el pacient i la família viuen durant el procés de malaltia i situació crònica i terminal.

6.1. La família com a client.

6.2. Aspectes psicosocials del pacient quirúrgic.

6.3. Aspectes psicosocials del pacient ingressat a la unitat de cures especials.

6.4. Aspectes psicosocials de la persona amb malaltia crònica.

6.5. Aspectes psicosocials del pacient terminal.

## **Metodologia i activitats formatives**

La metodologia es distribueix en classes magistrals, seminaris i tutories.

A les classes magistrals es treballen els conceptes i constructes teòrics, acompanyats de documents de treball, presentacions de PowerPoint i discussió a classe.



**Els seminaris** es fan en grups reduïts. Els que es porten a terme són els següents:

1. Entrevista psicosocial.
2. Mecanismes de defensa. Joc de rol (*role playing*).
3. Teoria del rumor. Exercici grupal.
4. Lectura, recensió i anàlisi crítica d'un llibre.
5. Pla d'autocures.
6. Entrenament en eines de relaxació.
7. Descriure i reflexionar sobre una situació de pèrdues i dol.
8. Treball de camp grupal.

El seminaris de l'1 al 4 es fan el primer semestre, i del 5 al 8 el segon. Cada un està ubicat segons el bloc temàtic explicat. A l'apartat 1.5. es descriuen de forma detallada els continguts de cada seminari.

Les tutories es fan durant els dos semestres del curs acadèmic. Els alumnes disposen de tutories grupals de 20 alumnes cada grup, que els faciliten desenvolupar degudament les activitats formatives avaluable, que s'exigeixen al llarg de l'assignatura. Aquestes tutories es fan abans de la presentació dels treballs, i en cas necessari, també poden fer-se després. Les dates es comuniquen amb antelació per a cada grup de docència. Així mateix, també es fan tutories individualitzades presencials i en línia.

Tota la metodologia de l'assignatura es descriu de forma detallada en l'apartat 1.5 del projecte.

### **Avaluació acreditativa dels aprenentatges**

Hi ha dues opcions d'avaluació: la continuada i l'única.

**L'avaluació continuada** es fa amb una prova de coneixements i amb la realització dels seminaris. Les fitxes de treball per elaborar els treballs individuals i de grup estan penjades al Campus Virtual de l'assignatura.

La prova de coneixements és una prova escrita on entren els continguts de tots els blocs temàtics. Es tracta d'un test d'elecció múltiple, en què penalitzen els errors. La puntuació és d'un 60 % del total de la nota.

Respecte als seminaris, no tots són obligatoris. Els que donen puntuació són els seminaris 1,4, 5, 7 i 8, i corresponen al 40 % de la nota, amb la següent distribució de puntuacions:

1. Entrevista psicosocial. Puntuació: 10 %.
4. Lectura, recensió i anàlisi crítica d'un llibre. Puntuació: 5 %.
5. Pla d'autocures. Puntuació: 10 %.

7. Pèrdues i dol. Puntuació: 5 %.
8. Treball de camp. Puntuació: 10 %.

### **Evidències mínimes per poder ser avaluat**

Els alumnes que no obtinguin com a mínim un 3 a la prova de coneixements no poden optar al reconeixement dels seminaris d'avaluació continuada. Respecte als seminaris obligatoris, per poder ser avaluats són tots els que tenen puntuació, es a dir el 1,4,5,7 i 8. Els alumnes que no facin totes les activitats mínimes tindran una nota de suspès.

### **Revaluació**

Només pot ser revaluada la prova de coneixements. Poden optar a la revaluació els alumnes que no superin la prova de coneixements (un aprovat és un mínim de 3).

### **Avaluació única**

Per poder optar a l'avaluació única, l'estudiant ho ha de comunicar durant els 10 dies primers de curs al professor de l'assignatura del seu grup, així com signar per duplicat el document de petició que hi ha a l'Escola amb aquest fi.

En l'avaluació única es demanen les proves següents:

- Una prova objectiva de continguts que consta de 70 preguntes de tipus test de resposta múltiple i d'elecció única (suposa el 50 % de la nota final) i una prova de continguts, que consta de quatre preguntes d'extensió mitjana o resposta breu (suposa el 40 % de la nota).
- Una lectura i comentari crític d'un llibre, amb la presentació per escrit del resum i les aportacions personals pertinents (entre 3 i 5 fulls màxim). Suposa el 10 % de la nota final.

### **Fonts d'informació bàsica**

#### **Llibres**

Aguado R. La Emoción decide y la razón justifica. Madrid : EOS; 2015.

Amigo Vázquez I. Manual de psicología de la salud. 2a ed. Madrid: Pirámide; 2015.

Baron RA, Byrne D. Psicología social. 10a ed. Madrid: Pearson Prentice Hall; cop. 2006.

Berger KS. Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia. 9a. ed. Madrid: Médica Panamericana; DL 2015.

Fajardo F, Aguado R. La osteopatía al servicio de las emociones : más allá de las técnicas somato-emocionales M.C.I.-Nutrición-MTC/Osteopatía-Oligoterapia. Madrid : Dilema; 2015.

Frankl VE. El Hombre en busca de sentido. Barcelona : Herder; 2015.

García-Naveira Vaamonde A, Locatelli Dalimier L. Avances en psicología del deporte. Badalona : Paidotribo; 2015.

Gómez Sánchez R, Gómez Díaz M, Gómez Sánchez R, coordinadors. Manual de atención psicosocial. Sant Adrià del Besòs: Monsa; 2012.

Honrubia Pérez M, Miguel López de Vergara MD. Ciencias psicosociales aplicadas. Barcelona: Publicacions i Edicions Universitat de Barcelona; cop. 2005.

Lameiras Fernández M, Faílde Garrido JM, editors. La Psicología clínica y de la salud en el siglo XXI: posibilidades y retos. Madrid: Dykinson; 2000.

Latorre Postigo JM, coord. Ciencias psicosociales aplicadas. 2 vols. Madrid: Síntesis; 1995.

Llor B, Abad, M.A, García M, Nieto J. Ciencias Psicosociales Aplicadas a la Salud. Madrid: McGraw Hill, 1995.

Myers DG. Psicología. 9a ed. Madrid: Médica Panamericana; cop. 2011.

Myers DG. Psychology. New York, N.Y. : Worth Publishers; 2013.

Novel Martí G, Lluch Canut MT, Miguel López de Vergara MD. Enfermería psicosocial y salud mental. Barcelona: Masson; 2007.

Penzo W. Psicologia per a les ciències de la salut. Barcelona: Edicions Universitat de Barcelona; 1999.

Sequeira C. Comunicação Clínica e Relação de Ajuda. Portugal: Lidel, 2016.

## **Capítols**

Lluch, M.T. Concepto de salud mental positiva: factores relacionados. En J. Fornes y J. Gómez (coord.), Recursos y programas para la salud mental. Enfermería psicosocial II (pp. 37-69). Madrid: Fuden, Colección líneas de especialización en enfermería, 2008.

## Text electrònic

Lluch MT, Sabater P, Boix M, Corrienero J. La Enseñanza del autocuidado de la salud (física, mental) desde la enfermería psicosocial. 2002. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/43507>.

Lluch MT. Enfermería psicosocial y de salud mental: marco conceptual y metodológico [Internet]. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona; 2004 [citad 12 Set 2016]. Disponible a: <http://www.bib.ub.edu/fileadmin/intra/ebooks/enfermeria.pdf>  
Accés restringit als usuaris de la UB (cal identificació amb SIRE).

Lluch-Canut, MT. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva [Internet]. Barcelona: (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona. 1999 [citad 12 Set 2016]. Disponible a: <http://hdl.handle.net/2445/42359>

Puig-Llobet, M. Cuidados y calidad de vida en Vilafranca del Penedès: Los mayores de 75 y más años atendidos por el servicio de atención domiciliaria y sus cuidadores familiares [Internet]. (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona. 2009. [citad 12 Set 2016]. Disponible a: <http://hdl.handle.net/2445/43013>

Sabater Mateu P, Amador JA, Honrubia Pérez M, Isla Pera MP, López Matheu C, Lluch Canut MT, et. al. Rubrica per avaluar la Competencia Treball en Equip [Internet]. Barcelona: E.U. Infermeria. Universitat de Barcelona; 2008 [citad 12 Set 2016]. Disponible a: <http://hdl.handle.net/2445/21062>.

## **Bibliografia complementària:**

Alvaro Bernalte Benazet, A. Introducción a la antropología de la salud, la enfermedad y los sistemas de cuidados. Editorial: librosenred, 2007.

Benito Aracil, L.; Puig Llobet, M.; Lluch Canut, M.T. Títol: Burnout en la profesión enfermera: una aproximación bibliométrica inicial. *Metas de Enfermería*. Volum: 16 Número: 6 Pàgines, inicial: 68 final, 2013.

Morris, CG. Capítulo 15: "Psicología Social". En Morris, CG. (Ed). *Psicología* (9ª ed.). México: Editorial: Prentice Hall. Pp. 599-634, 1997.

Lluch Canut, M.T.; Sabadell Gimeno, M.; Puig Llobet, M.; Cencerrado Muñoz, M.A.; Navas Alcalá, D.; Ferret Canale, M.; Moreno Jiménez, T.; Ugalde Apalategui, M. Títol: Diagnósticos enfermeros en pacientes con trastorno mental severo con seguimiento de enfermería en centros de salud mental. *Presencia*. Revista de Enfermería de Salud Mental. Volum: 5 Número: 10 Pàgines, inicial: 1 final: 9, 2009.

Lluch-Canut MT.; Puig-Llobet M.; Sánchez-Ortega A.; Roldán-Merino J.; Ferré-Grau C.; Positive Mental Health Research Group (PMHRG). Títol: Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. Revista: *BMC Public Health*. Volum: 13 Número: 928 Pàgines, inicial: 1 final: 11, 2013.

López J; Puig, M.; Rodríguez Ávila, N; Lluch-Canut, T.; Ferrer, C; Roldán-Merino, J.F. Títol: El cuidado de las personas mayores al final de la vida en instituciones geriátricas. Revista: 204655 - *Presencia*. Revista de Enfermería de Salud Mental. Volum: 10 Número: 20 Pàgines, inicial: 1 final: 7, 2014.

Puig Llobet, M.; Moreno Arroyo, C. Títol: Valoración enfermería en atención domiciliaria. Revista: *Gerokomos*. Volum: 23 Número: 1 Pàgines, inicial: 119 final: 121, 2011

Puig Llobet, M.; Rodríguez Ávila, N.; Farràs, J.; Lluch Canut, M<sup>ª</sup>T<sup>ª</sup>. Títol: Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en las personas mayores de 75 y más años atendidas por un programa de atención domiciliaria. Revista: *Revista Latino-Americana de Enfermagem* <http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>. Volum: 19 Número: 3 Pàgines, inicial: 467 final: 475, 2011

Puig Llobet, M. Sabater Mateu, P. Rodríguez Ávila, N. Títol: Necesidades humanas: Evolución del concepto según la perspectiva social. Revista: *Aposta: Revista de Ciencias Sociales*. Número: 54 Pàgines, inicial: 1 final: 12, 2012.

Puig, M.; LLuch, M.T. Títol: Eficacia de la musicoterapia en el contexto de la promoción de la salud mental. Revista: *Metas de Enfermería*. Volum: 15 Número: 9 Pàgines, inicial: 58 final: 61, 2012.

Uña O. Teorías y modelos de la comunicación. *Área de Sociología Praxis sociologica-5*. Universidad de Castilla-La Mancha: Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Pp: 33-80, 2000.

## **1.5. Metodologia docent utilitzada en l'assignatura de Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut**

A les pàgines següents es detallen les metodologies que s'utilitzen a l'assignatura de Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut, descrites de forma breu en el programa de pla docent de l'assignatura, presentat a l'anterior apartat.

**Per a la formació teòrica en classes amb tot el grup, els alumnes disposen de:**

- *Una guia* que conté una relació del material teòric que ha d'utilitzar per a cada tema del programa, en forma de: *a)* bibliografia bàsica, *b)* bibliografia complementària i adreces web d'interès.

- *Material docent* que serveix com a guia, el manual d'Honrubia i Miguel (2005) per als blocs temàtics de l'1 al 3 i el llibre de Novell, Lluç i Miguel, 2007 per als blocs temàtics del 4 al 6.

**Per a la formació teoricopràctica en grups reduïts —seminaris—, els alumnes disposen de:**

- *Una guia en què consta:* *a)* els seminaris que es fan (nom i número), *b)* les dates en què es portaran a terme, *c)* la distribució d'estudiant per seminari i/o aula, *d)* els objectius presencials i no presencials de cada seminari, *e)* els requisits i el material que cal aportar en cada sessió, *f)* la distribució d'hores/crèdits presencials i no presencials de cada seminari i *g)* el sistema d'avaluació dels seminaris i la seva proporció a la nota global de l'assignatura.

**Per treballar en el camp de les tecnologies virtuals i fomentar el *feedback* en línia**

S'utilitza el Campus Virtual de l'assignatura. En el Campus es treballen tasques en què els alumnes han de penjar-hi documents de treball, wikis per compartir i construir documents, i fòrums per compartir dubtes entre alumnes i professors. També s'hi penegen documents de treball de l'assignatura o d'altres que pugin ser d'interès per a l'alumne/a.

## Didàctica de les classes amb tot el grup

Es disposa d'un total de 90 hores presencials, distribuïdes en dues hores consecutives un dia a la setmana durant tot un curs acadèmic.

El poc temps disponible, juntament amb el respecte i el valor que mereix el temps presencial que els alumnes inverteixen en la seva formació, obliga el professor a fer una bona gestió del temps. Partim del principi que la formació a l'aula pot donar molt de si i que hem d'oferir una estratègia docent que sigui insubstituïble per altres sistemes d'ensenyament no presencial (virtual i a distància). A la formació a l'aula amb grup gran es poden aplicar altres tècniques i estratègies participatives que permeten superar les limitacions d'una exposició oral; per exemple, demostracions, simulacions, resolució de problemes o treball en petits grups.

En aquesta línia, pensem que la funció del professor ha de ser la d'un «facilitador de l'aprenentatge», que dinamitzi la classe fomentant l'autonomia i el protagonisme dels alumnes. És a dir, adoptant una actitud menys directiva, més cooperativa i més interactiva.

Tenint en compte això, les sessions de classe en grup complet es divideixen **en dues grans seqüències o parts diferenciades:**

La primera part de la classe es correspon amb la primera hora (50 minuts aproximadament) i l'actor principal és el professor, que actua en qualitat d'orientador expert. L'objectiu fonamental és el de treballar la comprensió dels conceptes que configuren el tema o els temes objecte d'estudi d'aquesta sessió.

Es «recomanarà» que l'estudiant vagi a classe havent fet una lectura prèvia del tema i en tot moment ha de tenir davant seu el material teòric de la classe corresponent. Per tant, per al desenvolupament de la sessió de contingut teòric, no se segueix l'esquema tradicional en què el professor exposa continguts i els alumnes prenen apunts.

En aquestes sessions i per a cada tema el professor actua de «guia» dins del mapa geogràfic de l'assignatura i del tema específic:

- Demostració d'interès i compromís personal per la matèria
- Promoció de l'interès pel tema en els alumnes
- Realització d'exposicions clares fent servir formes i estils variats de transmissió de la informació
- Utilització de mitjans audiovisuals; generació d'activitats variades per als alumnes durant la classe
- Realització de comparacions i contrastacions
- Aportació de models, exemples, analogies i metàfores apropiades a l'audiència i al tema de classe
- Estimulació o incitació de la curiositat intel·lectual dels alumnes mitjançant la introducció d'interrogants, problemes i paradoxes.

Així mateix, tenim en compte les estratègies de comunicació que fomenten el pensament crític proposades per Alfaro-LeFevre (1997) en la seva aplicació específica a l'àmbit de la infermeria.

Prenent en consideració aquests suggeriments, descrivim a continuació l'esquema i la didàctica general que **es proposa per al desenvolupament d'aquesta primera part de classe en grup complet, amb una estructuració clàssica en tres eixos: introducció, desenvolupament i resum.**

**Introducció. Consta de dos apartats:**

1) *Presentació del tema i la seva ubicació en el context de l'assignatura.* Per iniciar la sessió es projecta un esquema general del programa on es vegi clarament reflectit el lloc d'ubicació del tema concret al programa general i la unitat didàctica amb la qual es correspon. D'aquesta manera es comencen a «escalfar motors». El professor ha de tenir present en tot moment que les seves classes formen part d'un procés en certa manera en cadena ja que abans i/o després de la nostra assignatura, ha passat i/o passarà un altre professor, amb altres continguts i altres dinàmiques que fan que l'alumne/a, encara que vingui amb la matèria preparada a classe, necessita una petita empenta per col·locar «el seu cap» a l'espai docent de l'assignatura que correspon en cada cas.

S'aprofita també per mostrar la relació del tema amb altres temes del programa. És convenient disposar de l'esquema general del programa en diversos formats (transparència, diapositiva en



cartró i en PowerPoint), per acomodar als sistemes audiovisuals amb els quals es desenvolupi la sessió.

2) *Presentació dels apartats que configuren el tema i dels objectius de la sessió.* Igual que en la presentació del tema general, per als apartats que configuren el tema es fa ús dels recursos adaptats a la dinàmica amb la qual es desenvolupa la sessió concreta.

**Desenvolupament de la sessió.** Es porta a terme aplicant una dinàmica de reflexió i orientació guiada. A partir de la documentació proporcionada per cada tema es destaquen els continguts més importants, aprofundint en alguns aspectes rellevants, complementant alguna informació i realitzant valoracions i aclariments.

Per a cada sessió el professor té elaborat un guió de qüestions a plantejar que, a manera de formulació de problemes i preguntes d'interès, han de permetre entrar en l'anàlisi i valoració dels aspectes principals del tema que s'estigui desenvolupant en aquesta sessió. El professor llança preguntes que: *a)* potenciïn el pensament crític, fomentin la creativitat i la implicació dels alumnes en la seva pròpia formació, *b)* incrementin la capacitat de valorar i interpretar el lloc que ocupen els coneixements teòrics en relació amb la realitat i *c)* contribueixin a potenciar actituds bàsiques que l'estudi de les ciències psicosocials exigeix: respecte a la individualitat, relativitat sociocultural de molts principis, generalització versus especificitat.

En formular les preguntes, s'espera que els alumnes per iniciativa pròpia responguin generant així una dinàmica interactiva, participativa i de discussió. Si no sorgeix de forma espontània la resposta, es convida a algun estudiant a parlar. En general, l'experiència amb aquest sistema d'invitació és positiva. Normalment ha d'anar acompanyada d'expressions d'estímul i reforç per part del professor per ajudar a superar les dificultats que molts alumnes tenen per parlar en públic.

En ocasions, és el mateix professor el que respon a la pregunta formulada i en altres la resposta es confecciona a partir de les contribucions fetes pels alumnes. Per a aquest tipus de dinàmica és de gran utilitat la pissarra: s'hi han d'anotar, a manera de paraules clau, les diferents aportacions perquè després el professor les pugui desenvolupar en la direcció que sigui adequada (eliminar

argumentant per què, agrupar-les, adaptar-les, ampliar-les, subratllar-, etc.). No obstant això, segons la temàtica que s'estigui abordant, també són de gran utilitat altres recursos com les noves tecnologies. Per exemple, per treballar les intervencions psicosocials proposades en el *Nursing Intervention Classification* (NIC) és útil fer servir l'ordinador i projectar el llistat d'activitats que la taxonomia proposa i anar fent les reflexions de cadascuna d'elles seguint la pantalla i fins i tot introduint les anotacions que a classe es decideixin.

**Resum.** Abans d'iniciar la segona part de la classe, el professor fa un resum dels aspectes tractats en aquest espai de temps, recopilant les informacions rellevants i elaborant una síntesi de l'estat conceptual del tema. No obstant això, es reserva la conclusió global del tema fins que no hagi finalitzat la segona part de la classe.

**Debat.** Els professors o professores aprofiten alguns treballs, seminaris o temes presentats per fer reflexionar sobre alguns aspectes dels blocs temàtics que es treballen a l'assignatura. Els professors participen en el debat en qualitat de moderadors. Normalment, en aquest debat es faran servir els últims 15 minuts de classe. L'última paraula la pren el professor i ha de servir per transmetre reforç positiu al grup o a l'estudiant que ha exposat i elaborar una conclusió global de la sessió.

### **Didàctica de les classes amb grup reduït**

#### **Seminaris**

Es fan 7 seminaris distribuïts entre els dos semestres: l'entrevista psicosocial, els mecanismes de defensa, la teoria del rumor, la lectura i la recensió i anàlisi crítica d'un llibre (primer semestre), el pla d'autocures, l'entrenament a la relaxació i la descripció d'una situació de pèrdues i dol (segon semestre).

- **Seminari de l'Entrevista psicosocial**

Aquest seminari s'ubica dins del bloc temàtic 2 (Processos psicològics que expliquen el comportament humà) i el bloc temàtic 3 (Teories i processos de comunicació). En aquest seminari es fan dues sessions amb la classe partida. A la primera sessió s'expliquen els tipus d'entrevistes que es poden fer i la finalitat de cadascuna; també s'explica el treball que els

alumnes en grups petits de 5 o 6 alumnes han de fer. Cada grup petit va elaborant les preguntes i fan una posada en comú. D'aquesta manera entre tots els membres del grup petit elaboren el mateix qüestionari. Es decideix a quin grup d'edat es passarà l'entrevista. Després es transcriuen les preguntes a l'ordinador i cada estudiant fa una entrevista a una persona del grup d'edat triat. El qüestionari ha de tenir unes 12 preguntes de les dimensions següents: AUTOIMATGE: Satisfacció/insatisfacció, Imatge i cirurgia estètica, El vestir i Cura de la imatge corporal. FOMENT DE LA SALUT: Alimentació, Descans/son, Exercici, Resolució de l'estrès, Treball/estudi Temps lliure, Salut, Automedicació i Persona saludable. BENESTAR PERSONAL: Seguretat, Família, Recolzament i Qualitat de vida. L'entrevista ha de durar entre 30 i 45 minuts.

Acabada l'entrevista, l'alumne fa una valoració personal del procés i del que ha sentit en fer l'entrevista. A continuació el grup es reuneix i posa en comú el treball de valoració i les conclusions. Observacions individuals a realitzar al finalitzar l'entrevista. Autoobservacions: Han aparegut emocions? En algun moment de l'entrevista t'has sentit «accelerat»? Què has fet? Per què? Has tingut ganes d'arreglar la situació de la persona entrevistada o de trobar una solució ràpida? Si fessis una altra vegada l'entrevista, la faries igual? Modificaries alguna cosa?, quina? Observacions de l'entrevistat: Han aparegut emocions? Com diries que ha reaccionat l'entrevistat a les teves preguntes? Observacions d'interacció: Han aparegut emocions recíproques? (per exemple, tensions entre l'entrevistat i tu). Quina forma de comunicació no verbal has observat? Qui ha marcat el ritme? Han aparegut espais de silenci? Com ha reaccionat l'entrevistat? Com has reaccionat tu? Aquests dos aspectes es faran per a totes les entrevistes fetes pel grup (màxim 4 folis).

El treball escrit pel grup es presenta a classe en el segon seminari de l'entrevista i s'entrega per escrit el mateix dia de l'exposició a classe. Les pautes de presentació del treball escrit són: la primera pàgina amb el títol del treball i el nom dels membres del grup; després descriuen la valoració i les conclusions grupals, i en l'annex hi afegeixen la transcripció individual de cada entrevista que ha fet l'alumne.

- **Seminari de Mecanismes de defensa**

Aquest seminari s'ubica dins del bloc temàtic 2 (Processos psicològics que expliquen el comportament humà). Els mecanismes de defensa van ser proposats dins de la psicoanàlisi, tant per Sigmund Freud com per altres com ara Karl Abraham, però han entrat ja al patrimoni comú de la psicologia en general.

L'Associació Psiquiàtrica Americana, més recentment, els ha recollit en una escala de mecanismes de defensa en el DSM-IV com a eix diagnòstic per a estudis posteriors, i els ha donat l'apel·latiu altern *d'estratègies d'afrontament*. Una varietat d'autors exposen els seus punts de vista sobre la funció dels mecanismes de defensa, per exemple, Arthur Staats ha proposat que «els mecanismes de defensa impliquen el funcionament de repertoris de llenguatge complex, de manera que redueixen l'emocionalitat negativa que, d'una altra manera, la persona experimentaria».

Des d'un punt de vista conductual, els éssers humans aprenen a anticipar en el seu ambient i augmenten l'adaptabilitat a esdeveniments futurs similars. Aquest és el fonament empíric de la característica que tenen els éssers humans de no només rebre i emetre estimulació aversiva del seu ambient, sinó també interioritzar-la. D'aquesta manera, no només és motivant evitar l'estimulació desplaent de l'ambient, sinó també evitar aquella de l'interior. La forma d'evitar aquest tipus d'estimulació aversiva coverant, són justament els mecanismes de defensa.

**Alguns mecanismes de defensa:**

- Sublimació: l'impuls és canalitzat a una nova sortida més acceptable. Es diu que una pulsio se sublima en la mesura que es deriva a un nou fi, no sexual, i apunta cap a objectes socialment valorats, principalment l'activitat artística i la investigació intel·lectual.
- Repressió: es refereix al mecanisme mitjançant el qual l'inconscient ens fa oblidar enèrgicament esdeveniments o pensaments que serien dolorosos si se'ls permetés accedir al nostre pensament (conscient).

- **Projecció:** és el mecanisme pel qual sentiments o idees doloroses són projectades cap a altres persones o coses properes però que l'individu sent alienes i que no tenen res a veure amb ell.
- **Negació:** es denomina així al fenomen mitjançant el qual l'individu tracta factors obvis de la realitat com si no fossin certs.
- **Introjecció (l'oposat a projecció):** és la incorporació subjectiva per part d'una persona de trets que són característics d'una altra.
- **Regressió:** és la tornada a un funcionament mental de nivell anterior («més infantil»).
- **Formació reactiva o reacció formada:** serveix per prevenir que un pensament dolorós o controvertit emergeixi. El pensament és substituït immediatament per un d'agradable.
- **Aïllament:** és la separació del record i els sentiments (afecte, odi).
- **Desplaçament:** és la condició en la qual no solament el sentiment connectat a una persona o fet en particular és separat, sinó que a més aquest sentiment s'uneix a una altra persona o fet.
- **Racionalització:** és la substitució d'una raó inacceptable però real, per una altra d'acceptable.

Per al seminari sobre mecanismes de defensa es proporciona una guia amb els mecanismes de defensa explicats prèviament a classe i els alumnes han de fer un exercici amb exemples de cada mecanisme de defensa i després muntar un *rol playing* a l'aula. Se'ls donen deu minuts a l'aula per elaborar el guió amb l'exemple i 5 minuts per representar el *rol playing*.

- **Seminari de la Teoria del rumor**

Primer es fa una classe magistral explicant la psicologia del rumor dins del bloc temàtic 3 (Teories i processos de comunicació), explicant el que comporta dins la societat fer circular un rumor. Un cop explicat, es demana un voluntari per a l'aula i sis voluntaris perquè surtin fora de l'aula. Un cop surten els alumnes fora de l'aula, a la resta de la classe es projecta una diapositiva en la pantalla en la qual hi ha un gran nombre de detalls mútuament relacionats. Al voluntari de dins de l'aula se li fan recordar entre 15 i 20 detalls que haurà d'explicar al primer estudiant que entri

de fora de l'aula, detalls que el primer haurà d'explicar al segon i així successivament fins el sisè. El grup de classe pot anar comprovant la degeneració del rumor comparant les versions successives amb la imatge-estímul que roman durant tot l'experiment.

- **Seminari de Lectura, recensió i anàlisi crítica d'un llibre**

Aquest seminari s'ubica dins del bloc temàtic 2 (Processos psicològics que expliquen el comportament humà). Es tracta de fer una síntesi i lectura crítica d'un llibre. Els alumnes han de llegir el llibre de forma individual; tots els membres del grup llegiran el mateix llibre. Posteriorment, el grup haurà de reunir-se per discutir els punts de vista existents, treballar la manera d'enfocar el tema i com presentar-lo a la sessió del seminari. Hauran de preparar per escrit una síntesi del llibre en un màxim d'uns 3-5 folis DIN-A 4 (arial 12, espai senzill), a més de les aportacions personals pertinents. Cada grup fa una exposició de la feina feta, que consisteix a presentar les conclusions i reflexions importants que han sortit de la feina del grup. Es lliura el treball final el mateix dia del seminari.

- **Seminari del Pla d'autocura**

Es correspon amb el tema de promoció de la salut mental i específicament amb el bloc temàtic 4 (Conceptes i intervenció psicosocial aplicada). L'autocura com a requisit per tenir cura. L'alumne ha d'elaborar un pla d'autocures, aplicar-se'l durant un mes i avaluar els resultats. El seminari es desenvolupa en dues sessions.

En la primera sessió, es presenta l'estructura metodològica del pla d'autocures i el llistat de possibles necessitats (bio-psico-socials-espirituals) a tenir cura. S'expliquen els elements específics de cada apartat: valoració de necessitats, objectius, activitats i avaluació. Se sol·licita a l'estudiant que elabori la seva proposta de pla d'autocures i la porti a la propera sessió d'aquest seminari.

D'aquesta manera, en la segona sessió es revisen els objectius establerts i les activitats proposades, ajudant l'alumne a apropar-se al màxim possible a objectius i activitats que pugui aconseguir amb èxit, per tenir cura de forma implícita del component d'autoestima que hi ha al compliment de les fites. Posteriorment, l'estudiant ha d'aplicar-se el pla d'autocures durant un

mes i en acabar l'ha de lliurar al professor adjuntant-hi l'avaluació dels resultats que ha obtingut en cada objectiu sobre la base de criteris d'objectiu no aconseguit, parcialment aconseguit i totalment aconseguit. En els dos primers casos, ha de reflexionar entorn del motiu pel qual no ha aconseguit l'objectiu proposat.

S'ofereix la possibilitat d'assistir a tutories individualitzades per a qualsevol estudiant que necessiti suport durant l'aplicació del pla d'autocures. En un futur molt proper ens plantejem la possibilitat d'organitzar grups de suport entre els mateixos alumnes amb fòrums, xats o *e-mails* que podrien servir de reforç positiu i incrementar l'adherència al pla d'autocures.

Per al desenvolupament del seminari sobre Pla d'autocures es proporciona a l'alumne: *a)* una plantilla amb el disseny conceptual i estructural del pla d'autocures que ha d'elaborar i *b)* un document de lectura (Lluch, MT; Sabater, P; Boix, M; Corrienero, J. 2002 i *c)* una fitxa de comentari i reflexió.

#### a) Plantilla de pla d'autocures

FITXA: PLA D'AUTOCURES			
1. Realitzar un pla d'autocures (taula 1) durant el període d'un mes. S'ha de treballar com a mínim 5 necessitats, raonant l'elecció de les necessitats triades.			
<b>Taula 1: PLA D'AUTOCURES</b>			
En/Na .....		Grup .....	
En/Na .....		Nota .....	
NECESSITATS	OBJECTIU/S	PLA D'ACCIO	AVALUACIÓ FINAL
Nutrició (menjar)			
Hidratació (beure)			
Descans/son			
Exercici físic			
Hàbits tòxics			
Controls periòdics salut			
Imatge corporal			
Relacions familiars			
Relacions socials			
Relacions professionals			
Relacions íntimes			
Economia/ finances			
Treball/estudi			
Plaer/diversió/oci			

**b) Referència bibliogràfica article:** Lluch, MT; Sabater, P; Boix, M; Corrienero, J. 2002. La Enseñanza del autocuidado de la salud (física, mental) desde la enfermería psicosocial. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/43507>.

## a) Fitxa de comentari i reflexió

<b>FITXA: COMENTARI ARTICLE</b> "Enseñanza del autocuidado de la salud (física y mental) desde la enfermería psicosocial" (Lluich, Sabater, Boix y Corribero, 2002)*
Nom i cognoms alumne:..... Grup: .....
<b>1. Resum (màxim 150 paraules)</b>
<b>2. Comentari personal</b> (destacant els aspectes negatius i positius de l'article)
<b>3. Utilitat de l'article en relació a la reflexió sobre l'autocura.</b>

- **Seminari d'Entrenament en eines de relaxació**

Els continguts d'aquest seminari es corresponen amb alguns aspectes específics tractats en el bloc temàtic 5 (Elements comuns a la malaltia i l'hospitalització: intervencions Infermeres). En aquest seminari es pretén que els alumnes experimentin les sensacions de calma i tranquil·litat que es poden obtenir a través de la relaxació (com a element més físic), la visualització (com a element més mental) i la música (com a element més emocional). Es fa el seminari en dues aules petites amb el grup classe partit. La professora dirigeix la sessió transmetent:

- 1) Instruccions de relaxació muscular de les diferents parts del cos i mètode de recompte.
- 2) Descripció d'una escena relaxant, normalment a la platja.
- 3) Audició d'algunes peces musicals emfatitzant la instrucció que es deixin portar per les emocions i prenguin consciència de les sensacions de calma i benestar.

Per finalitzar la sessió es fa una roda de comentaris personals sobre l'experiència i la professora respon als dubtes, preguntes i reflexions que es generin.



- **Seminari de Pèrdues i dol**

Aquest seminari es correspon amb el bloc temàtic 5 (Elements comuns a la Malaltia i l'Hospitalització: intervencions Infermeres). Aquest seminari té com a objectiu central, brindar un espai de reflexió per a les pèrdues personals i els processos de dol que els alumnes hagin pogut tenir al llarg de la seva vida o tinguin en el moment present.

Per a la realització del seminari es sol·licita a l'estudiant que elabori i presenti per escrit una situació de pèrdua personal i la seva forma de resolució (si està resolta). Cada un pot parlar de la pèrdua que vulgui (pèrdua d'un ésser estimat, pèrdua d'una amistat, pèrdua d'un objecte molt estimat, ruptura d'una relació, etc.). La situació per escrit s'ha de lliurar a la professora una setmana abans del seminari i l'estudiant té l'oportunitat d'anotar a la primera pàgina l'opció, si així ho desitja, que la seva situació no sigui comentada en públic.

A la sessió grupal del seminari, la professora va comentant aspectes genèrics del que cada estudiant hagi anat plasmant a partir de la seva experiència personal sobre pèrdues i dol. Amb això s'identifiquen els elements emocionals que acompanyen les pèrdues alhora que se'n potencia la comprensió com a processos normals del funcionament psíquic de la persona. S'aprofiten els comentaris personals dels alumnes que hagin escrit la resolució de la pèrdua perquè a ben segur contenen «suggeriments» per al creixement personal que poden enriquir cadascun dels membres del grup.

### **Didàctica dels seminaris de treball de camp**

Aquest treball engloba els blocs temàtics 4, 5 i 6 de l'assignatura. Per portar a terme el treball psicosocial de camp els alumnes disposen de:

- Una guia general en la qual s'expliquen els objectius del treball, l'estructura, la metodologia a seguir, els recursos disponibles que poden consultar i la forma de presentació.
- Un document sobre *Presentació oral de treballs a classe*.
- Un fitxa per fer l'anàlisi crítica de l'article que han triat presentar.
- Una fitxa on s'explica la demostració que fan els alumnes del tema treballat.

– Una fitxa de valoració del treball en grup. Els alumnes hauran de reflexionar sobre aspectes centrals de la dinàmica grupal i del treball en equip.

A l'inici del bloc temàtic 1 (Introducció a les ciències psicosocials), es configuren grups de treball, generalment compostos per 5 o 6 alumnes. Si comptem amb una mitjana total de 90 alumnes, sorgiran entre 14 i 16 grups. Es distribueixen els diferents temes dels blocs temàtics del programa de manera que cada grup té un tema o un apartat específic que ha de treballar i exposar a les classes amb tot el grup el dia que li correspon (segons la distribució temporal del temari general).

### **El treball s'estructura en dues apartats:**

**Localització, resum i anàlisi crítica d'articles publicats en revistes d'infermeria:** cada un dels membres del grup ha de localitzar i analitzar un article que faci referència a algun aspecte del tema que els ha tocat treballar. Per això se'ls lliura una relació de les principals revistes d'infermeria que han de consultar, ja sigui en suport paper o en format electrònic. Cada estudiant ha de fer un resum de l'article de mitja pàgina, detallant els autors, el lloc on treballen i els continguts essencials de la temàtica. Així mateix, ha de realitzar un comentari crític de l'article, aproximadament també de mitja pàgina d'extensió, assenyalant els aspectes que consideren positius i negatius i aportant la seva opinió personal.

Es pretén amb això:

- a) Assegurar la lectura i comprensió de l'article.
- b) Reforçar hàbits científics com ara la consulta de revistes i la lectura crítica de treballs d'investigació.
- c) Potenciar el reconeixement professional, la divulgació dels treballs i l'acostament entre els professionals d'infermeria, ja que molts dels autors o autores són companys propers a nosaltres i als alumnes en els seus períodes de pràctiques assistencials.
- d) Identificar les diferents formes d'abordar les temàtiques d'infermeria psicosocial en la realitat assistencial, detectant els dèficits en alguns temes i les dificultats que hi ha moltes vegades per trobar treballs sobre els aspectes psicosocials de les cures.

Cada grup ha de presentar tots els articles fotocopiats amb els resums-comentari per escrit. Així mateix, en CD o USB han d'adjuntar un arxiu que contingui totes les referències bibliogràfiques dels articles analitzats. I se'ls demana que, sempre que sigui possible, presentin els articles escanejats i guardats. A classe, han de presentar en PowerPoint, o altres sistemes multimèdia, la relació d'articles treballats, la identificació dels autors (nom, categoria professional i lloc de treball) i la fitxa 1.

### Fitxa 1. Anàlisi de la lectura crítica d'un article

<b>FITXA No.1: Treball de CERCA i ANÀLISIS D'UN ARTICLE CIENTÍFIC</b>
Nom i cognoms alumne:..... Grup: .....
Tema treballat: ..... Article treballat:(referència bibliogràfica segons normativa Vancouver) .....
<b>1. Justificació de la tria de l'article</b>
<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
<b>2. Resum (màxim 150 paraules)</b>
<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>
<b>3. Comentari personal (destacant els aspectes negatius i positius de l'article)</b>
<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>
<small><b>Nota IMPORTANT:</b> Cal omplir aquesta fitxa amb ordinador i entregar-la impresa. Així mateix cal adjuntar una fotocòpia de l'article amb la màxima qualitat possible.</small>

### **Demostració:**

Cada grup elabora una demostració, la desenvolupa a classe, en un espai màxim de 10 minuts i genera tres preguntes de debat per formular a classe en finalitzar la demostració. L'objectiu de les demostracions és aportar exemples aplicats dels diferents components psicosocials que es donen en qualsevol situació de salut-malaltia.

Per tant, es poden fer demostracions d'aspectes o maneres d'actuació saludables i adequats o patològics i inadequats. Per exemple, en un problema de dol, es pot presentar una situació en

què es mostrin elements que configuren la reacció normal al dol o bé un exemple de resposta disfuncional a una pèrdua.

Per a la realització d'aquestes demostracions, els alumnes reben molt poques instruccions ja que es pretén influir al mínim possible i potenciar al màxim la seva capacitat creativa. Es recomanarà que siguin breus, amb dinàmiques, actives i «divertides».

Les demostracions poden consistir en seqüències de pel·lícules en vídeo, enregistraments d'entrevistes en vídeo (realitzades a població general, a pacients, a professionals de la salut, etc.), convidar persones per venir a classe (comentant-ho abans amb els professors), realitzar *role playings*, organitzar jocs didàctics, elaborar documents amb vinyetes gràfiques a manera de còmics, elaborar una ruta per la world wide web per conduir-nos a llocs d'interès per al tema, etc.

El material que utilitzen per a la demostració forma part del conjunt global de treball de camp i per tant l'han d'incloure a dintre. Han de lliurar la fitxa 2 on fan una síntesi del que realitzen com a demostració. Finalment, els alumnes omplen un qüestionari semiestructurat de valoració del treball en equip (fitxa 3). El treball de camp els permet poder treballar competències de treball en equip, d'anàlisi crítica i creativitat.

## Fitxa 2. Demostració del treball de camp

FITXA No.2: Resum DEMOSTRACIÓ ASPECTES PSICOSOCIALS	
Nom i cognoms dels membres del grup:	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
Tema treballat: .....	
Breu resum dels continguts i el material de la demostració	

## Fitxa 3. Valoració del treball en equip

Assignatura: CIÈNCIES PSICOSSICIALS APLICADES A LA SALUT

FITXA No.3: Guia-Valoració del Treball de Grup

**1. VALORACIÓ DELS ASPECTES RELACIONALS (DE FUNCIONAMENT DEL GRUP), referits a:**

1.1 Nivell de participació / contribució de cada un dels membres del grup

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.2 Nivell d'interès de cada un dels membres del grup

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.3 Grau de dificultat per reunir-se

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.4 Grau de dificultat per arribar a acords i/o conclusions comuns

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.5 Altres

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2 VALORACIÓ DELS ASPECTES RELATIUS AL TREBALL EN SI, referits a:**

2.1 Nivell de dificultat del treball

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.2 Nivell d'interès per el tema objecte d'estudi

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.3 Aportacions personals que os ha generat la realització del treball

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.4 Altres

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. VALORACIÓ GLOBAL**

3.1 Senyalar els aspectes relacionals positius **vivencials** en la realització del treball

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.2 Senyalar els aspectes relacionals negatius **vivencials** en la realització del treball

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.3 Alternatives de solució que el grup proposa per resoldre els aspectes negatius **vivencials**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.4 Altres comentaris

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Bibliografía Part 1.

- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (2004). Libro Blanco. Título de Grado de Enfermería. [http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco\\_jun05\\_enfermeria.pdf](http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf)
- Alfaro-LeFevre, R. (2017). Pensamiento crítico, razonamiento clínico y juicio clínico en enfermería. 6th Edition. Barcelona: Elsevier.
- Barry, P.D. (Dir.) (1996a). Psychosocial nursing. Care of physically ill patients and their families (3ª ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Consejo Internacional de Enfermera. 2017. Definición de Enfermería. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
- Honrubia Pérez M, Miguel López de Vergara MD. (2005). Ciencias psicosociales aplicadas. Barcelona: Publicacions i Edicions Universitat de Barcelona.
- Lluch, MT; Sabater, P; Boix, M; Corrienero, J. 2002. La Enseñanza del autocuidado de la salud (física, mental) desde la enfermería psicosocial. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/43507>.
- Lluch, MªT. (2004). Enfermería psicosocial y salud mental: marco conceptual y metodológico. Barcelona: Publicacions UB (versió e-book i CD. Disponible en <http://www.publicacions.ub.edu>).
- Lluch, M.T. (2017). Proyecto Docente de Enfermería Psicosocial y Salud Mental. (Documento elaborado para el acceso, mediante concurso público, a Catedrática de Escuela Universitaria, en el año 2003). Barcelona: Diposit Digital de la UB, Colecció OMADO <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/2>.
- Ministerio de Educación y Ciencia (1990). Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios. BOE-A-1990-27919.
- Ministerio de Educación y Ciencia (2003). Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. Boletín Oficial del Estado, nº 234.
- Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales (2003). Boletín Oficial del Estado Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. «BOE» núm. 280, de 22/11/2003.
- Ministerio de Educación y Ciencia (2007). Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Ministerio de Educación y Ciencia «BOE» núm. 260, de 30 de octubre de 2007 Referencia: BOE-A-2007-18770.
- Ministerio de Ciencia e Innovación. (2008). Boletín Oficial del Estado. ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. BOE-A-2008-12388.

Ministerio de Ciencia e Innovación. (2012). Boletín Oficial del Estado. Anexo: Plan de Estudios del título de Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Barcelona. BOE. Martes 10 de abril de 2012.

Moreno Arroyo, MC. (2015). Bases para la adquisición de una cultura preventiva ante los riesgos biológicos en los alumnos de Grado de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Tesis Doctoral Universitat de Barcelona. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/handle/10803/364773>.

Novel Martí, G., Lluch Canut, MT; Migue, I López de Vergara MD (2007). Enfermería psicosocial y salud mental. Barcelona: Masson.

Organización Mundial de la Salud (1990). La introducción de un componente de salud mental en la atención primaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2014). Documentos Básicos, 48 edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Universidad de Barcelona. (2014). Memoria para la verificación del Título de Grado en Enfermería por la Universidad de Barcelona. 28 de marzo de 2014.

Universidad de Barcelona. (2018). Grado de Enfermería. Plan de estudios 2017. Itinerari curricular. Disponible en:  
[http://www.ub.edu/infermeria/guia\\_grau\\_infermeria/grau/itinerari/Itinerari%20curricular.pdf](http://www.ub.edu/infermeria/guia_grau_infermeria/grau/itinerari/Itinerari%20curricular.pdf)



## **PART 2. PROJETE DE RECERCA**



## Introducció

En aquest apartat es presenta la proposta de projecte de recerca emmarcada dins d'una de les línies que estic desenvolupant actualment: la línia de recerca en **salut mental positiva i autocura**, la qual s'ha anat consolidant a partir del treball sobre temes d'interès, com ara la qualitat de vida, l'autocura en persones amb trastorn mental greu i la salut mental positiva en estudiants, en professionals de la salut i en persones amb problemes crònics de salut física.

En el marc d'aquesta línia, tal com s'ha comentat en el document històric acadèmic i professional, s'han portat a terme:

- **5 projectes de recerca** (detallats en l'annex 1 i annex 2)
- **1 tesi doctoral codirigida**
- **5 articles** (2 amb factor d'impacte JCR)
- **1 capítol de llibre**
- **1 article de divulgació**
- **1 document de treball**
- **7 participacions en congressos** (4 de nacionals i 3 d'internacionals)

La proposta de recerca que desenvolupo està centrada en l'avaluació de l'efectivitat de programes d'intervenció psicosocial en persones i en famílies amb problemes crònics de salut física. Aquest projecte l'estic treballant conjuntament amb persones que pertanyen al grup de recerca d'Infermeria de Salut Mental (ISMENTAL) GREC-UB, a la Xarxa Catalana de Recerca Infermeria de Salut Mental i Addiccions (reconeguda per la Generalitat de Catalunya, amb el número d'expedient: 2004XT 00006) i al grup de recerca consolidat d'Infermeria Avançada (SGR380).

De forma específica, la proposta que es presenta està configurada per dos projectes subvencionats: un per la Fundació d'Infermeria i Societat del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB), del qual soc la investigadora principal, i un altre subvencionat pel Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS), la investigadora principal del qual és la Dra. Carme Ferré, i jo en formo part com a membre de l'equip investigador.

A continuació es descriuen de forma sintetitzada els dos projectes, amb una síntesis del aspectes principals de cada apartat. A l'annex 1 s'adjunten els models detallats, tal com es van presentar a les convocatòries.

## Projecte 1

Títol: «Efectividad de un programa de intervención psicosocial enfermera para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas con enfermedad obstructiva crónica e hipertensión». Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona: **COIB**. PR/-029-1. Import: 570 euros. Anys 2016-2019. IP: **Montserrat Puig Llobet**.

### L'estudi es porta a terme en dues fases:

#### **Objectius de la Fase I**

- Objectiu 1: Descriure les característiques sociodemogràfiques i les condicions de salut física de persones adultes amb problemes crònics de salut física atesos en una consulta d'infermeria en atenció primària.
- Objectiu 2: Identificar el nivell de salut mental positiva, global i per factors, en persones adultes amb problemes crònics de salut física atesos en una consulta d'infermeria en atenció primària.
- Objectiu 3: Explorar la relació entre el nivell de salut mental positiva, global i per factors, i característiques sociodemogràfiques i condicions de salut física en persones adultes amb problemes crònics de salut física atesos en una consulta d'infermeria en atenció primària.
- Objectiu 4: Identificar el nivell d'agència d'autocura en persones adultes amb problemes crònics de salut física atesos en una consulta d'infermeria en atenció primària.
- Objectiu 5: Explorar la relació entre el nivell d'agència d'autocura i característiques sociodemogràfiques i condicions de salut física en persones adultes amb problemes crònics de salut física atesos en una consulta d'infermeria en atenció primària.
- Objectiu 6: Analitzar la relació entre el nivell de salut mental positiva, global i per factors, i l'agència d'autocures en persones adultes amb problemes crònics de salut física atesos en una consulta d'infermeria en atenció primària.

## **Objectius de la Fase II**

- Objectiu 7: Avaluar l'efectivitat d'un programa d'intervencions psicosocials infermeres per potenciar l'agència d'autocura i la salut mental positiva en persones adultes amb problemes d'hipertensió i malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), atesos en una consulta d'infermeria en atenció primària.
- Objectiu 8: Identificar la utilitat percebuda dels exercicis apresos i el grau de satisfacció dels participants en el programa d'intervencions psicosocials d'infermeria i les possibles millores proposades.

## **Hipòtesi**

- Hi ha una relació bidireccional entre la capacitat d'autocura i la salut mental positiva de manera que els pacients amb problemes crònics de salut que tenen un nivell elevat d'agència d'autocura també tenen un nivell més alt de salut mental positiva i viceversa.
- Els pacients amb hipertensió i malaltia pulmonar obstructiva crònica que participin en el Programa d'intervenció psicosocial d'infermeria (PIPSE) tindran una agència d'autocura i un nivell de salut mental positiva més elevats que els pacients amb problemes crònics de salut que no participin en el PIPSE.

## **Metodologia**

**Disseny d'estudi:** Fase I (estudi descriptiu, transversal i correlacional) i Fase II (estudi quasiexperimental, pretest-postest, amb grup intervenció: GI i amb grup de control: GC).

**Àmbit:** Equip d'Atenció Primària (EAP) Can Vidalet d'Esplugues de Llobregat.

**La població d'estudi:** Els pacients amb problemes crònics de salut assignats a l'EAP Can Vidalet, que té una assignació de 1.320 persones.

**Criteris d'inclusió:** Fase I: pacients de 45 anys i més adscrits a l'EAP en la qual es desenvolupa l'estudi i que van acudir a la consulta d'infermeria. Fase II: pacients de 45 anys i més adscrits a l'EAP en la qual es desenvolupa l'estudi amb hipertensió i MPOC, que acceptessin participar en l'estudi prèvia explicació i informació per escrit.

Criteris d'exclusió: Fase I: persones amb deficiències visuals i/o amb deficiències auditives. Pacients que a més de malaltia crònica física presentessin trastorns mentals o cognitius. Fase II: persones que, volent participar-hi, no podien adaptar els seus horaris a l'horari proposat en el programa. Persones amb malaltia crònica avançada.

En la Fase 1 s'inclourà una **mostra de n=298** persones amb problemes crònics de salut física atesos a la consulta d'infermeria. La grandària de la mostra s'ha calculat amb un risc  $\alpha = 0,05$  per a una precisió de +/- 95 %.

En la Fase 2 es dividirà la mostra en dos grups segons els resultats de la primera fase en relació amb les patologies d'estudi (HTA i EPOC) i als nivells més baixos de SMP i capacitat d'autocura, pensant que seran per al grup intervenció uns **n=22** participants, igual que en el grup control.

### **Variables**

**Variables sociodemogràfiques:** edat, sexe, nivell d'estudis, estat civil, nombre de fills, situació laboral i procedència.

**Variables de condicions de salut física:** consum d'analgèsia, freqüència amb què pren medicació, polimediació, tipus de malaltia crònica.

**Variables dependents:** salut mental positiva (SMP) i l'agència d'autocura i els valors de tensió arterial. Aquestes variables seran estudiades en la fase I de l'estudi amb caràcter descriptiu correlacional i en la fase II de l'estudi seran tractades com a variables dependents.

La **variable agència d'autocura** es mesurarà partir de l'Escala d'agència d'autocura (ASA) (Evers i Isenberg, 1989): mesura la capacitat d'autocura que té la persona de forma global. Consta de 24 ítems (16 ítems positius i 8 ítems negatius), les preguntes 2, 6, 11, 13, 14, 15, 20 i 23 s'inverteixen per realitzar la puntuació. Té un format de respostes tipus Likert amb quatre alternatives que es comptabilitzen: Total Acord (4), Acord (3) Desacord (2) Total desacord (1); amb un rang de resultat que oscil·la entre els 24 (capacitat mínima d'autocura) i els 96 (capacitat màxima d'autocura), establint un punt de tall <48 punts per delimitar una capacitat d'autocura baixa. (Gallecs, 1998). A major puntuació major agència d'autocures (vegeu l'annex 1 de l'apartat de Projectes de recerca en curs).

La **variable SMP** s'avaluarà a partir del Qüestionari de salut mental positiva (Lluch, 1999), que consta de 39 ítems formulats en positiu i negatiu i s'estructura en 6 factors. Factor 1: Satisfacció personal, Factor 2: Actitud prosocial, Factor 3: Autocontrol, Factor 4: Autonomia, Factor 5: Resolució de Problemes i autoactualització i Factor 6: Habilitats de Relació Interpersonal. La seva mesura es fa mitjançant resposta tipus Likert que va de sempre o gairebé sempre (4), bastant freqüent (3), algunes vegades (2), mai o gairebé mai (1). Els valors oscil·len entre 39 i 156, de manera que a major puntuació major nivell de salut mental positiva (vegeu l'annex 2 de l'apartat de Projectes de recerca en curs).

**Variable independent** (Programa d'intervencions psicosocials d'infermeria-PIPSE): Programa d'intervencions psicosocials d'infermeria (PIPSE). La variable intervenció és triada del conjunt d'intervencions del camp conductual de la NIC (Bulechek, Butcher, Dochterman i Wagner, 2014) que es detallen a continuació: 1. Educació per a la salut (NIC 5510); 2. Teràpia de relaxació (NIC 6040), 3. Musicoteràpia (NIC 4400). 4. Imaginació simple dirigida (NIC 6000-9). 5. Potenciació de la socialització (NIC 5100). Vegeu l'annex 3 de l'apartat de Projectes de recerca en curs.

**Variables referides a la valoració del programa d'intervenció:** en relació amb la utilitat percebuda i el nivell de satisfacció dels participants.

### **Procediment de recollida de dades**

**Fase I:** Procediment per a la selecció dels participants. Quan entrin a la consulta d'infermeria, als pacients que compleixin els criteris d'inclusió i que acceptin participar en l'estudi, se'ls lliurarà una carpeta composta per: *a*) full informatiu i consentiment informat (Annex 4), *b*) el formulari generat ad hoc per recollir les dades referides a les variables sociodemogràfiques (annex 5), *b*) l'Escala d'agència d'autocura (ASA) (annex 1) i *c*) el Qüestionari de salut mental positiva (SMP) (Lluch, 1999) (annex 2). Un cop emplenades totes aquestes dades, s'afegiran al formulari i les dades extretes de la història clínica. Així mateix, es preguntarà si estarien interessats a participar en un posterior programa d'intervenció per fomentar la capacitat d'autocura i la salut mental positiva.

**Fase II:** Procediment per a la selecció dels participants. Se seleccionaran a l'atzar de la llista de participants de l'estudi de la fase I després de comprovar els criteris d'inclusió i exclusió

especificats per assegurar l'elegibilitat dels participants en aquesta fase. Després d'explicar el projecte i haver signat el consentiment, els pacients seran assignats al grup control o grup d'intervenció a l'atzar. Els pacients amb números parells seran assignats al grup intervenció i s'inclouran en el programa PIPsE. Els pacients amb números imparells seran assignats al grup control. La recollida de dades es farà durant el període de 2018. Totes les participants de tots dos grups emplenaran els qüestionaris a l'inici i al final de l'estudi. A més, al grup experimental es passarà el formulari 2- ad hoc, un formulari per avaluar les variables referides a l'avaluació del programa d'intervenció (vegeu l'annex 6 i la resta d'annexos a l'apartat de Projectes de recerca en curs).

### **Anàlisi de dades**

Les dades seran analitzades amb el paquet estadístic PASW-18. Es consideraran estadísticament significatius els tests amb una p-valor menor o igual a 0.05. En l'anàlisi de dades de la fase I: les dades referides a característiques de la mostra seran analitzades mitjançant estadístics descriptius. Per a l'anàlisi de la fiabilitat dels instruments utilitzats s'analitzarà la consistència interna de les escales ASA i Salut mental positiva, mitjançant el coeficient alfa de Cronbach. S'acceptarà, tal com suggereixen Sánchez i Gómez, 1998, un valor igual o superior a 0,7 per considerar que l'instrument té bona consistència interna.

Per estudiar la relació entre les diferents variables s'utilitzarà la prova *t* de Student, o anàlisi de la variància (ANOVA) en funció de les categories de les variables analitzades. I, per estudiar la correlació entre variables numèriques s'utilitzarà la correlació de Pearson.

Per a l'anàlisi de la fase II (Programa d'intervenció): la comparació de les variables categòriques es farà servir el test exacte de Fisher i per les variables quantitatives la U de Mann-Whitney. Per determinar si la intervenció produïa una millora significativa en el grup d'intervenció es portarà a terme una anàlisi multivariant de la covariància (MANOVA) amb les diferències pretest-posttest entre el grup d'intervenció i el grup comparació. Es farà també una anàlisi univariant amb cadascuna de les diferències pretest-posttest, entrant com a covariable la puntuació pretest (ANCOVA). Finalment es farà una anàlisi de la variància per determinar si la variació dels tests depenia de l'edat, estat civil, nivell d'estudis, situació laboral, nombre de fills, consum d'analgèsics, freqüència de consum d'analgèsics, polimedicació i nombre de patologies.



### **Limitacions de l'estudi**

Els resultats no són generalitzables i, per tant, no poden ser representatius de la població catalana o d'altres províncies d'Espanya. Una altra limitació és el fet de no continuar l'avaluació a mitjà i llarg termini per comprovar si els canvis experimentats entre l'avaluació prèvia i després de la intervenció en el grup s'havien mantingut.

### **Aplicabilitat de l'estudi**

- En l'àmbit clínic assistencial és important el plantejament de la necessitat d'intervencions d'infermeria en la població amb problemes crònics de salut, per tal de mantenir uns valors òptims de salut mental positiva i autocura.
- El programa d'intervenció pot servir també de manera preventiva, ja que intervenir millora i no intervenir empitjora la capacitat d'autocura de les persones amb problemes crònics de salut segons estudis previs.
- En l'àmbit bibliomètric, l'estudi aporta evidència en relació amb dos constructes molt rellevants en l'àmbit psicosocial de les cures d'infermeria. Aportar dades d'autocura i de salut mental positiva, incrementa la visibilitat de la intervenció infermera i de la seva efectivitat en els índexs bibliomètrics, una visibilitat i evidència tant a escala nacional com internacional.



## Projecte 2

Titol: «Efectividad de un programa para fomentar la Salud mental Positiva mediante la APP 'Cuidadoras crónicas': Ensayo clínico aleatorizado». Empresa/Administració finançadora: ITSC - FIS - Fondo de Investigación Sanitaria. **Instituto de Salud Carlos III**. Entitats participants: FFED - Comunitat Europea - Fondo Europeo de Desarrollo Regional FEDER. Número de projecte/contracte: PI116/01576 Import (despeses indirectes incloses): 28.435,00 euros. Durada, des de: 2016 fins: 2019. IP: **Carme Ferré Grau**.

### Objectius

**Objectiu general:** Avaluar l'efectivitat del web i l'app *Cuidadores crònics* per fomentar la SM + de les cuidadores no professionals, de persones amb problemes crònics de salut, mitjançant un assaig clínic aleatoritzat i multicèntric.

### **Objectius específics:**

- Dissenyar una eina *m-health* per fomentar la SM + de les cuidadores no professionals.
- Dissenyar i implementar un programa d'intervenció per millorar la SM + global i de cada un dels sis factors (satisfacció personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomia, resolució de problemes, habilitats de relació interpersonal).
- Avaluar la SM + total i per factors de les cuidadores pre- i postintervenció.
- Comparar les diferències de l'evolució de la SM + global i per factors entre les cuidadores del grup intervenció respecte al grup control.
- Identificar el grau d'adherència a la intervenció i satisfacció en la utilització del web i de l'app *Cuidadores crònics* de les cuidadores.
- Mesurar el grau d'utilització del web i l'app per part de les cuidadores.

### Hipòtesi

Els cuidadors no professionals que utilitzen el web i l'app *Cuidadores crònics*, com a complement a l'atenció presencial, tindran millor SM + que el grup control de cuidadors no professionals que utilitza només l'atenció habitual del professional.

## Metodologia

**Disseny:** assaig clínic aleatoritzat i controlat, multicèntric.

**Àmbit de l'estudi:** les cuidadores que assisteixin als serveis d'atenció primària (AP) i cuidadores que formen part de cadenes de les ciutats participants: Tarragona, Reus, Tortosa, Alacant i Barcelona.

**Subjectes d'estudi:** cuidadores familiars primàries, secundàries i formals no professionals de persones amb problemes crònics de salut, majors de 18 anys que assisteixen als centres d'AP i a les associacions de Tarragona, Reus, Tortosa, Alacant i Barcelona.

Criteris d'inclusió: • Cuidadores familiars primàries, secundàries i formals no professionals de persones amb problemes crònics de salut amb un mínim de 4 mesos d'experiència. • Cuidadores majors de 18 anys • Cuidadores que utilitzen un dispositiu mòbil i WhatsApp • Accés a un dispositiu mòbil o *tablet* amb sistema operatiu Android • Consentiment per participar • Comprensió i lectura d'idioma castellà.

Criteris d'exclusió: • Cuidadores amb deteriorament cognitiu. • Cuidadores que no entenen l'idioma o no tenen accés a Internet.

## La mida mostral

Les participants seran assignades de forma aleatòria als dos grups d'estudi: intervenció i control. Acceptant un risc alfa de 0.05 i un risc beta de 0,2. 54 subjectes són necessaris en cada grup, amb una pèrdua estimada del 30 % durant el seguiment i reconeixent com a estadísticament significativa una diferència major o igual a 10.

## Les variables d'estudi i qüestionaris

- **Variables independents:** activitats agrupades en el programa d'intervenció que s'elaborarà a partir del model multifactorial de SM +.
- **Variables sociodemogràfiques:** s'elaborarà un qüestionari ad hoc en línia: edat, sexe, estat civil, nivell d'instrucció, situació laboral, nivell d'estudis, nacionalitat.

**Variables relacionades amb la cura:** s'elaborarà un qüestionari ad hoc en línia: tipus de cuidador, relació amb la persona cuidada, temps de dedicació diària, anys de cures, convivència al domicili, nombre de persones de les quals té cura, ajuda d'altres, tipus de recursos socials, patologia de la persona dependent, grau de dependència.

**Variables dependents: SM + i els seus 6 factors:** com a instruments de recollida de dades es faran servir qüestionaris autoadministrats en línia: Qüestionari de salut mental positiva (CSM +), de Teresa Lluch 1999.

- Posteriorment també es valorarà **l'adherència a la intervenció**, el grau de satisfacció i utilització del web i de l'app amb un qüestionari ad hoc.

## **Material i procediment**

### **Primera fase:**

- **Disseny del programa d'intervenció** que es desenvoluparà a partir del model multifactorial de SM +. Per a cada un dels factors es van a dissenyar un conjunt d'accions que puguin millorar l'estat de la cuidadora. A cada cuidadora, i depenent dels resultats obtinguts en el test, se li recomanaran una sèrie de pautes a tenir en compte i accions que la poden ajudar. A més es farà el seguiment per conèixer l'ús que la cuidadora fa d'aquestes recomanacions. A partir de la informació de l'evolució de l'estat de la cuidadora, juntament amb el seguiment que n'ha fet, es decidiran estratègies de reforç i consolidació dels resultats, tenint com a base la metodologia del *coaching* en salut. Segons aquest model, la intervenció potenciarà el cicle «Recomanacions - Seguiment - Reforç».

### **Disseny d'una aplicació informàtica formada per diferents elements:**

- Aplicació (app), per a mòbil o *tablet*. Amb aquesta aplicació, cada cuidadora tindrà accessibles, en tot moment, les recomanacions sobre el programa d'intervenció que el sistema li proposa. S'utilitzaran també recordatoris, que s'activaran com a notificacions en el dispositiu mòbil, quan la cuidadora tingui pendent de fer alguna acció recomanada.

- Aplicació web que gestionarà tota la informació: el programa d'intervenció, la informació relativa a la realització dels test i els resultats obtinguts, la definició i gestió d'activitats recomanades per a cada factor, el seguiment d'aquestes activitats per part de les cuidadores i del reforç.
- Base de dades per guardar la informació dels resultats dels test, les activitats recomanades a les cuidadores i el seguiment que n'ha fet de cada una d'elles.

### **Segona fase:**

- **Consistirà a oferir el web i l'app a les institucions participants** (centres d'atenció primària i associacions) perquè puguin formar part de l'estudi tenint en compte les consideracions ètiques i criteris d'inclusió. Se citaran les cuidadores al centre de referència i se'ls assignarà un codi de participació. La unitat d'assignació a l'atzar serà la cuidadora (1 grup intervenció i 0 grup control). Un investigador independent serà l'encarregat de generar la seqüència d'assignació mitjançant l'ús de programari no comercial EPIDAT 3.0. Durant aquesta mateixa visita a les participants del grup intervenció se'ls iniciarà en la utilització del web <http://www.cuidadorascronicos.com/ca>: es descarregaran l'aplicació mòbil i rebran les instruccions necessàries per al seu ús. Hauran d'omplir el CSM + per obtenir les dades de preintervenció. Al grup control se'ls convidarà a fer els qüestionaris autoadministrats en línia i se seguirà amb el protocol d'atenció habitual a cuidadores de persones amb problemes crònics de salut. Al cap de 3 i 6 mesos es recordarà a tots els participants la necessitat de fer novament el CSM +.

### **Prova pilot**

- Abans de l'assaig clínic es durà a terme una prova pilot amb 5 participants en cada grup.
- Les mesures de resultat primàries seran el canvi en els paràmetres de SM + en l'escala global i per cada un dels factors analitzats.
- Les mesures de resultat secundàries les obtindrem de la comparació entre el grup intervenció i control als 3 i 6 mesos.
- Les mesures de resultats terciàries estaran relacionades amb l'adherència a la intervenció i la satisfacció. L'adherència a la intervenció es mesurarà per la freqüència d'ús del dispositiu, el seguiment de les recomanacions proposades i la satisfacció, amb preguntes obertes sobre aspectes positius i propostes de millora en la utilització de l'aplicació.

### **Anàlisi de les dades**

L'anàlisi de dades es basa en la intenció de tractar. L'anàlisi basal determinarà la comparabilitat dels dos grups en funció de les variables d'estudi. Es farà una anàlisi descriptiva del perfil de la mostra. Per a la descripció de les variables qualitatives es calcularan les freqüències i els percentatges en cadascuna de les seves categories i l'elaboració de taules i figures. Les variables quantitatives s'han de resumir al voltant dels valors centrals, mitjana, mediana o moda i de dispersió, desviació típica acompanyada del rang o amplitud.

Com que en aquest estudi manejarem variables quantitatives i qualitatives en els dos grups, per a les comparacions entre elles utilitzarem *t* de Student o ANOVA en comparar les variables qualitatives amb les quantitatives, i la khi quadrat de Pearson per relacionar les variables qualitatives. Entre dues variables quantitatives es farà servir el coeficient de correlació de Spearman.

Per a l'anàlisi univariant i multivariant s'aplicarà el mètode de regressió de Cox. Es treballarà amb un nivell de confiança del 95 % i es considera que la diferència entre variables és significativa quan el grau de significació (*p*) és menor o igual a 0,05. Finalment, per analitzar la relació entre les variables independents i les variables dependents s'utilitzés la regressió logística.

Les dades s'analitzaran amb el paquet estadístic SPSS 17.0 per a Windows.

### **Dificultats i limitacions de l'estudi**

Com que és un disseny obert, és impossible emmascarar la intervenció i és impossible aconseguir un doble cec. L'investigador sabrà quines cuidadores pertanyen a cada grup. En la fase d'anàlisi de les dades sí que és a doble cec, ja que la persona que analitzarà les dades no coneixerà la identitat de cada grup, per tant no sabrà a quin grup pertanyen els resultats.

En fer la captació de les cuidadores a partir de diferents zones, hi pot haver certa variabilitat en la mostra de cuidadores, però entenem que la repercussions que això pugui tenir afectaran a tots dos grups i podran ser avaluades amb la variable de reajustament.

A causa del tipus de població estudiada (patologia crònica i/o terminal) pot ser que al llarg dels sis mesos la cuidadora acabi amb la seva funció de tenir cura per mort de la persona cuidada; un

cop registrat aquest fet a l'app, es continuarà el seguiment de la cuidadora en els dos grups, ja que el foment de la SM + pot ser un element important en l'adaptació de l'etapa de postcura.

### **Aplicabilitat de l'estudi**

Demostrar mitjançant un assaig clínic l'eficàcia d'una eina d'*e-health* en l'àmbit dels cuidadors no professionals de malalts crònics, realitzada per un equip mixt (assistencial i docent), podria ser facilitar la incorporació de les TICs en l'àmbit de la cronicitat des d'una perspectiva multidisciplinària, facilitant la comunicació entre els diferents nivells assistencials i el treball en xarxa dels diversos professionals.

Una de les motivacions de l'equip en relació amb el projecte presentat és aportar evidències científiques que puguin ser transferides a l'àmbit sanitari.

Participació i presentació dels resultats de la recerca en congressos de diferents àmbits científics: medicina, psicologia, TIC, infermeria, especialment en l'àmbit de l'atenció primària, ja que el projecte compta amb el suport de l'Associació d'Infermeria Comunitària i l'Associació Nacional d'Infermeria en Salut Mental, per l'interès en el desenvolupament científicotècnic del tema d'estudi.



### **PART 3. PROPOSTES DE MILLORA**



### **En l'àmbit docent ens plantejem:**

- Millorar el pla docent afegint-hi les taxonomies de llenguatges estandarditzats NANDA-NIC-NOC a la part d'intervenció psicosocial de l'assignatura Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut.
- Actualitzar el manual de text docent: *Honrubia Pérez M, Miguel López de Vergara MD (2005). Ciències psicosocials aplicadas. Barcelona: Publicacions i Edicions Universitat de Barcelona*, incorporant els blocs temàtics d'intervencions psicosocials.
- Elaborar un llibre de ciències psicosocials aplicades a la salut.
- Realitzar i participar en un projecte d'innovació docent de tipus transversal a la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona. Aquest projecte ja està iniciat, atès que estic treballant en un grup d'innovació docent en la metodologia de portafolis electrònic al Campus Bellvitge, que s'aplicarà el primer semestre del proper curs a l'assignatura de Ciències Psicosocials Aplicades a la Salut.

### **En l'àmbit de la recerca:**

- Dur a terme un estudi multicèntric d'intervenció psicosocial adaptat a les necessitats d'autocura i salut mental positiva de persones amb patologia crònica, per tal de crear programes de promoció que es pugin implantar en el sistema de salut.
- Participar i liderar altres projectes de recerca de caràcter nacional i internacional en les línies en què estic treballant.
- Enfocar la producció científica segons els criteris d'avaluació de les agències d'acreditació per tal de poder aconseguir sexennis i acreditacions superiors en els pròxims dos anys.



## **ANNEXOS**



# Annex 1. Projectes de recerca en curs

## Projecte 1



**MARIA EUGÈNIA VILA, SECRETÀRIA DEL PATRONAT DE LA FUNDACIÓ INFERMERIA I SOCIETAT**

### Certifica

Que la Fundació Infermeria i Societat, convoca les **Ajudes a projectes de Recerca Infermera** dins del marc Reconeixements i ajudes a la recerca.

Sra. **Montserrat Pulg Llobet**, amb núm. col·legiada 33452, va presentar a la convocatòria de l'any 2016 el projecte sota el títol "*Efectividad de un programa de intervenció psicosocial enfermera para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica e hipertensión*", que va ser enregistrat amb el número: **PR-029-16**, i com a investigador principal conjuntament amb el seu equip investigador format per:

Mónica Tania Anguita Amador  
Miguel Angel Hidalgo Blanco  
María Teresa Luch Canut  
María Dolores Lobera Serentí  
M<sup>a</sup> Carmen Martín Cervilla  
M<sup>a</sup> Dolores Miguel Ruiz  
M<sup>a</sup> Carmen Moreno Arroyo  
Victoria Morin Fraile  
María Carmen Pallares Ajarque  
Cristina Rodrigo Duran  
Núria Rodríguez Avila  
Juan Roldán Merino  
M<sup>a</sup> Aurelia Sánchez Ortega

I perquè en preguem coneixement i tingui els efectes que corresponguin, signem el present certificat.

  
Maria Eugènia Vila  
Secretària

  
Núria Cuxart i Ainaud  
Presidenta

Barcelona, 12 de desembre de 2016

Títol: «Efectividad de un programa de intervención psicosocial enfermera para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas con enfermedad obstructiva crónica e hipertensión». Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona: **COIB**. PR/-029-1. Import: 570 euros. Anys 2016-2019. IP: **Montserrat Puig Llobet**.

### **Antecedentes**

Proporcionar una atención continuada a los pacientes con enfermedades crónicas, grandes consumidores de servicios y tratamientos sanitarios es una necesidad; el aumento de la cronicidad unido al envejecimiento de la población nos obliga a repartir y organizar mejor los recursos sociosanitarios. Las enfermedades crónicas soportan un índice de prevalencia elevado. Como por ejemplo en el caso de la Hipertensión Arterial (HTA), que según la Sociedad Española de Hipertensión se sitúa en torno a un 30-35% de la población en general, además la tendencia es de un aumento en las edades más avanzadas y los riesgos de complicación son también elevados si hay pluripatología y un inadecuado estilo de vida (Mancia et al., 2013). En este sentido, hay un cambio en el modelo de actuación en los centros de salud, concienciando la población de su responsabilidad en materia de autocuidado. En algunas comunidades autónomas ya se está enfocando el autocuidado en pacientes crónicos como parte importante en las líneas de salud, como por ejemplo en Cataluña, el Plan de Salud 2011-2015 (Generalidad de Cataluña, 2012) con el “Programa de prevención y Atención a la Cronicidad (PPAC)”, creado y desarrollado por el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña (2012), y también en el Plan de Salud 2016 a 2.020 (Generalidad de Cataluña, 2015). El autocuidado abarca una amplia gama de actividades: adoptar hábitos saludables, cuidar de nuestro entorno, responsabilizarnos del cuidado de nuestra salud y velar por la salud de la comunidad; sin embargo, no es fácil este cambio de modelo sin la ayuda de profesionales que nos informen y apoyen para poder llevar a cabo estas actividades. Uno de los pilares del autocuidado es la actitud que adoptamos ante la vida, una visión positiva de la vida y de los procesos que nos tocan vivir, sin duda va a mejorar la vivencia. Por lo tanto, procurar una salud mental positiva se incluye en las acciones saludables; con el objeto de prevenir futuras enfermedades y afrontar los retos de la vida diaria. Por eso en nuestro proyecto los dos constructos principales son el autocuidado y la salud mental positiva.



La necesidad de centrar la responsabilidad de los cuidados a la persona está siendo trascendente hoy en día y la facilidad que nos dan las nuevas tecnologías para ello es indiscutible (Gallego-Pérez y González-Mestres, 2014). En una amplia revisión de la bibliografía existente en relación a la evaluación del concepto Autocuidado se encontraron varios instrumentos de evaluación, algunos de tipo general y otros más específicos (Albacar-Riobóo, 2014; Miguel-Ruiz, 2014; Roldán-Merino, 2011) pero, para el presente estudio se utilizará la escala Apreciación de la Agencia de Autocuidados (Appraisal of Self-Care Agency Scale-ASA), que se detallara en el apartado de metodología. La escala se construyó con el objetivo de medir la capacidad de la persona para realizar operaciones de autocuidado (Evers, 1989; Fernández y Manrique-Abril, 2011). La escalera cuenta con los tres elementos de la agencia de autocuidado: capacidades fundamentales, capacidades operativas y componentes de poder (Anexo 1). Esta escala ha sido aplicada a pacientes con diferentes patologías como la diabetes (Gallegos, 1998), la hipertensión (Vega-Angarita, 2014), la obesidad (Landeros, 2003, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (Gosselink, Toosters, Verchueren, Evers, 1997) y en pacientes crónicos en general (Sánchez, 2015).

En relación al constructo Salud Mental Positiva (SM +) tiene sus orígenes en el movimiento general que se generó en la primera mitad del siglo XX en torno a la denominación y el abordaje de los trastornos mentales, aceptando que la salud mental es más que ausencia de enfermedad, introduciendo el término salud mental como concepto único para hablar de salud y enfermedad, y enfatizando la necesidad de trabajar desde el ámbito comunitario, no sólo en la prevención sino fundamentalmente en la promoción y el fomento de la salud mental. Este planteamiento sigue plenamente vigente en la primera década del siglo XXI, como así lo demuestran los diversos documentos y líneas de trabajo que dan soporte a las principales instituciones políticas y sanitarias nacionales e internacionales (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2011; OMS, 2004). Nuestro equipo de investigación está desarrollando, desde hace años, un cuestionario para evaluar la SM + considerando una estructura multifactorial del constructo SM +, configurado por 6 factores que pueden ser medidos de forma individual o conjunta: F1- satisfacción personal, F2- actitud Prosocial, F3 - Autocontrol, F4- Autonomía, F5-Resolución de Problemas y auto-actualización y F6- Habilidades de Relación Interpersonal (Lluch, 1999; Lluch, 2008). La estructura y las características psicométricas del instrumento se describen en el apartado de metodología del proyecto. Aquí queremos destacar que este cuestionario está siendo utilizado por diferentes

grupos de investigación nacionales e internacionales (Bravo de la Ossa, 2009; Ospino, 2009) y tiene aplicabilidad (Lluch, 2011).

Se han realizado diversos estudios que han medido la salud mental positiva con el cuestionario de Lluch (1999), en alumnos (Medina-Pérez, Iria-Serrano, Martínez-Ardila y Cardona-Duque, 2012); (Sequeira, Calvalho, Sampaio, Sá, Lluch y Roldán, 2014); pacientes (Lluch-Canut MT, Puig-Llobet M, Sánchez-Ortega MA, Roldán- Merino y Ferré, 2013); (Miguel, 2014) y cuidadores (Albacar Riobóo, 2014). La relación entre salud mental positiva y autocuidado fue iniciado por Orem y Vardiman en 1995. En sus estudios de colaboración observaron que los profesionales tenían dificultad en reconocer los comportamientos de salud mental positiva de los pacientes y también detectaron la falta de medidas de criterio de la salud mental positiva de fácil aplicación. (Orem y Vardiman, 1995). La relación entre la Salud Mental Positiva y el Autocuidado es una línea de investigación que ha generado gran interés y en la que están trabajando varios autores en nuestro contexto. En este sentido las doctoras Miguel-Ruiz (2014) y Albacar-Riobóo (2014) han realizado unos trabajos de investigación muy interesantes en sus tesis doctorales. A nivel del constructo SM + ambas autoras aplicaron el Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSM +) de Lluch, 1999 (Anexo 2); a nivel del constructo Requisitos Autocuidado las dos autoras trabajaron con la escala ERA (Escala de Requisitos de Autocuidado) construída por Roldán-Merino (2011) para evaluar los requisitos de autocuidado en pacientes esquizofrénicos atendidos en la comunidad, identificada con el acrónimo ERA-c (Roldán-Merino, 2011). Miguel-Ruiz continuó el estudio inicial de la escala ERA y la validó para pacientes esquizofrénicos ingresados en unidades de hospitalización psiquiátrica, donde los requisitos de autocuidado difieren en algunos aspectos en relación a los requisitos de autocuidado cuando se está en la comunidad. Por otra parte, Sánchez 2015, realizó un programa de intervención psicosocial para mejorar la salud mental positiva y el autocuidado en pacientes crónicos de salud utilizando la Escala ASA y el cuestionario de salud mental positiva de Lluch (Sánchez, 2015).

En los tres estudios detallados anteriormente, se obtuvieron resultados similares en la dirección que a mayor salud mental positiva menor déficit de autocuidado y viceversa.

En el estudio de Sánchez se observó una diferencia significativa en el factor F4: (Autonomía) del cuestionario de SM +. Las personas que no tenían hipertensión presentaron una media de Salud Mental Positiva más elevada (16:14) que los que sí tenían hipertensión (15:43) con valores  $t =$

2.165 y  $p = 0.032$ . Al correlacionar la agencia de autocuidado con las patologías crónicas, se encontraron diferencias significativas en la Hipertensión (0,037) y el EPOC (0,013) presentando menor capacidad de autocuidado que el resto de patologías (Sánchez, 2015). En general, la magnitud del efecto de las medidas es pequeña. Pero las pequeñas diferencias pueden ser de interés en áreas nuevas de investigación y / o en estudios donde los diseños son modestos. En este sentido, el profesional de enfermería de atención primaria se postula como eje catalizador de este proceso de cambio, por su proximidad con el paciente, su conocimiento del mismo y del entorno familiar y social. Y a partir de las intervenciones psicosociales de enfermería de la taxonomía enfermera Nursing Interventions Classification (Bulechek, Butcher, Dochterman y Wagner, 2014) se puede potenciar el autocuidado y el aumento de la salud mental positiva. Son algunos de los programas que se han ido desarrollado dirigidos a educar a la población (Pender, Murdaugh y Parsons, 2015). Sin embargo, el único dirigido a potenciar autocuidado la y salud mental positiva, es el Programa de Intervención Psicosocial de Enfermería (PIPSE) de Sánchez (2015), que conjuga, actividades específicas de intervención con la correspondencia de estas intervenciones en la clasificación NIC y con los factores de Salud Mental Positiva y de Agencia de Autocuidado que se pretenden potenciar.

### Referencias bibliograficas

- Albacar-Riobóo, N. (2014). *Atenció d'infermeria a la cuidadora principal de persones amb esquizofrènia: Valoració dels requisits d'autocura i de la salut mental positiva*. (Tesis doctoral). Universitat Rovira i Virgili, Tarragona. Disponible en <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/294732/Tesi.pdf?sequence=1>.
- Bravo de la Ossa, A. I. (2009). *Salud mental positiva en los menores trabajadores desde el modelo Jahoda* [trabajos de Grado de Maestría en Desarrollo Social]. Barranquilla, Colombia, Universidad del Norte.
- Bulechek, GM., Butcher, HK., Dochterman, J. y Wagner, CM. (2014). *Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC)*. (6ª Edición). Barcelona: Ed. Elsevier.
- Evers GC. (1989). *Appraisal of Self-care Agency: ASA-scale*. Assen: Van Corcum.
- Fernández, A. y Manrique-Abril, FG. (2011). Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. *Avances de Enfermería XXI* (1):30-41.
- Fernández, A. y Manrique-Abril, FG. (2012). Modificación de la Agencia de Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en Tunja. *Salud, Historia, Sanidad on-line*; 7(1): Enero-Junio.
- Gallego-Pérez, C. y González-Mestre, A. (2014). *Model d'Atenció no presencial (2013-2016)*. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

- Gallegos-Cabriales, E. (1998). Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala: Valoración de las capacidades de autocuidado. *Desarrollo científico de enfermería*. 1998; 6(9): 260-266.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2012). *Pla de Salut de Catalunya 2011-2015*. Barcelona, Espanya: Departament de Salut. Disponible en [http://salutweb.gencat.cat/ca/el\\_departament/pla\\_de\\_salut\\_2011\\_2015/pla\\_de\\_salut\\_documents/](http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/pla_de_salut_2011_2015/pla_de_salut_documents/)
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2015). *Pla de Salut de Catalunya 2016-2020*. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Disponible en [http://salutweb.gencat.cat/ca/el\\_departament/Pla\\_salut/pla\\_salut\\_2016\\_2020/](http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla_salut_2016_2020/)
- Landeros, E. (2003). *Capacidades de autocuidado y percepción del estado de salud en adultos con y sin obesidad*. (Tesis maestría) Universidad Autónoma de Nuevo León. México
- Lluch, M.T. (2008). Concepto de salud mental positiva: factores relacionados. En J. Fornes, & J. Gómez (Eds.), *Recursos y programas para la salud mental. Enfermería Psicosocial II* (pp. 37-69). Madrid: Fuden.
- Lluch, M.T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona. Disponible en: [http://global.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2366/E\\_TESIS.pdf?sequence=1](http://global.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2366/E_TESIS.pdf?sequence=1)
- Lluch-Canut, MT. et al., (2013). Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. *BMC Public Health*, 13:928. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/928>.
- Lluch, M.T. (2011). Decalogue of Positive Mental Health. Barcelona: Colecció OMADO, Dipòsit Digital UB; setembre, 2011. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/20062>
- Mancia, G et al., (2013). *Guía de práctica clínica de la ESH/ESC para el manejo de la HTA*. Grupo de trabajo para el manejo de la hipertensión arterial de la Sociedad Europea de hipertensión (ESH) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Edita: Elsevier/Doyma. Hipertensión riesgo vascular.2013 (Supl 3):4-91.
- Miguel-Ruiz MD (2014). *Valoración de la Salud Mental Positiva y de los Requisitos de Autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados de Esquizofrenia, según la Teoría de Enfermería de Dorothea Orem*. (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona. Disponible en [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/56453/1/MDMR\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/56453/1/MDMR_TESIS.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la Salud Mental. Conceptos, evidencia emergente y práctica*. Ginebra: OMS.
- Orem, DE. y Vardiman, E.M. (1995). Orem's nursing theory and positive mental health: practical considerations. *Nursing Science Quarterly*, 8(4), 165-173.

- Ospino, C. M. (2009). Caracterización de la salud mental positiva en menores trabajadores de un mercado público [monografía de Grado para optar al título de Magister en Desarrollo Social]. Barranquilla, Colombia, Universidad del Norte.
- Pender, N., Murdaugh, C. y Parsons, MA. (2015). *Health promotion in Nursing Practice*. (7ª ed.). Editorial.
- Sanchez-Ortega, M.A. (2015). *Efectividad de un Programa de Atención Psicosocial Enfermera para potenciar la Agencia de Autocuidado y la Salud Mental Positiva en personas con problemas crónicos de salud*. Barcelona: (Tesis Doctoral). Universidad de Barcelona.
- Roldán-Merino, J.F. (2011). *Estudio métrico de la Escala de Requisitos de Autocuidado (ERA), basada en la Teoría de Dorothea Orem para pacientes diagnosticados de Esquizofrenia*. Barcelona: (Tesis Doctoral). Universidad de Barcelona.
- Vega-Angarita, O. (2014). Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital universitario en Cúcuta. *Salud Uninorte*. Vol. 30 N°2, 133-145. Disponible en: <http://doi.org/10.14482/sun.301.4309>.

### **El estudio se realizará en dos fases:**

#### **Objetivos de la Fase I:**

- **Objetivo 1:** Describir las *características sociodemográficas y las condiciones de salud física de* personas adultas con problemas crónicos de salud física atendidos en una consulta de enfermería en atención primaria.
- **Objetivo 2:** Identificar el *nivel de salud mental positiva, global y por factores*, en personas adultas con problemas crónicos de salud física atendidos en una consulta de enfermería en atención primaria.
- **Objetivo 3:** *Explorar la relación entre el nivel de salud mental positiva, global y por factores, y características sociodemográficas y condiciones de salud física* en personas adultas con problemas crónicos de salud física atendidos en una consulta de enfermería en atención primaria.
- **Objetivo 4:** *Identificar el nivel de agencia de autocuidado* en personas adultas con problemas crónicos de salud física atendidos en una consulta de enfermería en atención primaria.
- **Objetivo 5:** *Explorar la relación entre el nivel de agencia de autocuidado y características sociodemográficas y condiciones de salud física* en personas adultas con problemas crónicos de salud física atendidos en una consulta de enfermería en atención primaria.
- **Objetivo 6:** *Analizar la relación entre el nivel de salud mental positiva, global y por factores, y la agencia de autocuidados* en personas adultas con problemas crónicos de salud física atendidos en una consulta de enfermería en atención primaria.

## Objetivos de la Fase II:

- Objetivo 7: ***Evaluar la efectividad de un programa de intervenciones psicosociales enfermeras para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas adultas con problemas con Hipertensión y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)***, atendidos en una consulta de enfermería en atención primaria.
- Objetivo 8: ***Identificar la utilidad percibida*** de los ejercicios aprendidos y ***el grado de satisfacción*** de los participantes en el ***programa de intervenciones psicosociales*** de enfermería y las posibles mejoras propuestas por los mismos.

## Hipótesis:

- Existe una **relación bidireccional** entre la **capacidad de autocuidado** y la **salud mental positiva** de forma que los pacientes con problemas crónicos de salud que tienen un nivel elevado de agencia de autocuidado también tienen mayor nivel de salud mental positiva y viceversa.
- Los **pacientes** con hipertensión y enfermedad pulmonar obstructiva crónica **que participen en el Programa** de Intervención Psicosocial de Enfermería (PIPSE) **tendrán una agencia de autocuidado y un nivel de salud mental positiva más elevados** que los pacientes con problemas crónicos de salud que no participen en el PIPSE.

## Metodología:

- **Diseño del estudio:** Se realizará en dos fases: **Fase I: estudio descriptivo, transversal y correlacional** de la población objeto de estudio con el fin de evaluar los objetivos 1 a 6 descritos anteriormente. **Fase II: estudio cuasi-experimental, pre-test-post-test, con grupo de intervención (GI) y con grupo de control (GC)**. Se realizó un Programa de Intervenciones Psicosociales dirigido por profesionales de Enfermería PIPSE (Anexo 3) para potenciar la capacidad de autocuidado y la salud mental positiva.
- **Ambito de estudio:** El estudio se realizará en el **Equipo de Atención Primaria (EAP) Can Vidalet** de la población de Esplugues de Llobregat, municipio de la comarca del Baix Llobregat, que pertenece al área metropolitana Sud de Barcelona

## La población de estudio:

Serán los pacientes con problemas crónicos de salud asignados al EAP Can Vidalet, que tiene una asignación de 1320 personas. **En la fase 1 se incluirá una muestra de n=298 personas** con problemas crónicos de salud física atendidos en la consulta de enfermería. El tamaño de la muestra se ha calculado con un riesgo  $\alpha=0,05$  para una precisión de +/- 95%. **En la fase 2** se dividirá la muestra en dos grupos según los resultados de la primera fase en relación a las

patologías de estudio y a los niveles más bajos de SMP y capacidad autocuidado, pensando que serán para el grupo intervención **unos 22 participantes**, al igual que en el grupo control.

**Criterios de inclusión:** Fase I: Pacientes de 45 años y más adscritos al EAP en la que se desarrolla el estudio y que acudieron a la consulta de enfermería. Fase II: Pacientes de 45 años y más adscritos al EAP en la que se desarrolla el estudio con hipertensión y EPOC, que acepten participar en el estudio previa explicación e información del mismo por escrito.

**Criterios de exclusión:** Fase I: Personas con deficiencias visuales y/o con deficiencias auditivas. Pacientes que además de enfermedad crónica física presentasen trastornos mentales o cognitivos. Fase II: Personas que queriendo participar, no podían adaptar sus horarios al horario propuesto en el programa. Personas con enfermedad crónica avanzada.

#### **Variables:**

- **Variables sociodemográficas:** edad, sexo, nivel de estudios, estado civil, nº de hijos, situación laboral y procedencia.
- **Variables de condiciones de salud física:** consumo de analgesia, frecuencia toma medicación, polimedicación, tipo de enfermedad crónica, patología crónica.
- **Variables dependientes:** *Salud Mental Positiva (SMP)* y la *Agencia de Autocuidado* y los valores de tensión arterial. Estas variables serán estudiadas en la fase I del estudio con carácter descriptivo correlacional y en la Fase II del estudio serán tratadas como variables dependientes.

La variable autocuidado se medirá partir de la **Escala Agencia de Autocuidado (ASA)** (Evers e Isenberg, 1989): mide la capacidad de autocuidado que tiene la persona de forma global. Consta de 24 ítems (16 ítems positivos y 8 ítems negativos), las preguntas 2, 6, 11, 13, 14, 15, 20 y 23 se invierten para realizar la puntuación. Tiene un formato de respuestas tipo Likert con cuatro alternativas que se contabilizan: Total Acuerdo (4), Acuerdo (3) Desacuerdo (2) Total desacuerdo (1); con un rango de resultado que oscila entre los 24 (capacidad mínima de autocuidado) y los 96 (capacidad máxima de autocuidado), estableciendo un punto de corte <48 puntos para delimitar una capacidad de autocuidado baja. (Gallegos, 1998). A mayor puntuación mayor agencia de autocuidados (**Anexo 1**).

La variable SMP se evaluará a partir del **Cuestionario de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999)** que consta de 39 ítems formulados en positivo y negativo y se estructura en 6 factores: Factor 1: Satisfacción personal, Factor 2: Actitud prosocial, Factor 3: Autocontrol, Factor 4: Autonomía, Factor 5: Resolución de Problemas y Autoactualización y Factor 6: Habilidades de Relación Interpersonal. Su medición se realiza mediante respuesta tipo Likert que va de siempre o casi siempre (4), bastante frecuente (3), algunas veces (2), nunca o casi nunca (1). Los valores oscilan entre 39 y 156 de forma que a mayor puntuación mayor nivel de salud mental positiva (**Anexo 2**).

- **Variable independiente (Programa de Intervenciones Psicosociales de Enfermería-PIPSE):** Programa de Intervenciones psicosociales de enfermería (PIPSE). La variable intervención es elegida del conjunto de intervenciones del campo conductual de la NIC (Bulechek, Butcher, Dochterman y Wagner, 2014) que se detallan a continuación: 1. Educación para la salud (NIC 5510); 2. Terapia de relajación (NIC 6040); 3. Musicoterapia (NIC 4400). 4. Imaginación simple dirigida (NIC 6000-9). 5. Potenciación de la socialización (NIC 5100). (**Anexo 3**).

#### **Intervenciones:**

Intervención NIC 6040: “Terapia de relajación” T (Fomento de la comodidad psicológica). Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas psicológicas.

Intervención NIC 6000: “Imaginación simple dirigida”. T (Fomento de la comodidad psicológica). Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas psicológicas.

Intervención NIC 4400: “Musicoterapia”. Q (Potenciación de la comunicación). Intervenciones para facilitar la expresión y recepción de mensajes verbales y no verbales.

Intervención NIC 5510: Educación para la salud. S (Educación de los pacientes). Intervención para facilitar el aprendizaje.

Intervención NIC 5100: “Potenciación de la socialización” Q (Potenciación de la comunicación). Intervenciones para facilitar la expresión y recepción de mensajes verbales y no verbales.

- **Variables referidas a la valoración del programa de intervención:** en relación a la utilidad percibida y al nivel de satisfacción de los participantes.

#### **Procedimiento de recogida de datos**

**Fase I:** Procedimiento para la selección de los participantes. Según entren en la consulta de enfermería, los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y que acepten participar en el estudio, se les entregará una carpeta compuesta por: a) hoja informativa y consentimiento informado (**Anexo 4**), b) el formulario 1 *ad hoc* para recoger los datos referidos a las variables sociodemográficas (**Anexo 5**), 2) la Escala de Agencia de Autocuidado (ASA) (**Anexo 1**) y 3) el Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSM+) (Lluch, 1999) (**Anexo 2**). Una vez cumplimentados todos estos datos, se añadirán al formulario I los datos extraídos de la Historia Clínica. Asimismo, se preguntará si estarían interesados en participar en un posterior programa de intervención para fomentar la capacidad de autocuidado y la salud mental positiva.

**Fase II:** Procedimiento para la selección de los participantes. Se seleccionarán al azar de la lista de participantes del estudio de la fase I después de comprobar los criterios de inclusión y exclusión especificados para asegurar la elegibilidad de los participantes en esta fase. Tras explicar el proyecto y haber firmado el consentimiento, los pacientes serán asignados al



grupo control o grupo de intervención al azar. Los pacientes con números pares serán asignados al grupo intervención y se incluirán en el programa PIPsE. Los pacientes con números impares serán asignados al grupo control. La recogida de datos se realizará durante el período de 2018. Todas las participantes de ambos grupos cumplimentarán los cuestionarios al inicio y al finalizar el estudio. Además al grupo experimental se pasará el formulario 2- *ad hoc* un formulario para evaluar las variables referidas a la evaluación del programa de intervención (**Anexo 6**).

### **Análisis de datos**

Los datos serán analizados con el paquete estadístico PASW-18. Se considerarán estadísticamente significativos los test con una p-valor menor o igual a 0.05. En el **análisis de datos de la fase I**: los datos referidos a características de la muestra serán analizados mediante estadísticos descriptivos. Para el análisis de la fiabilidad de los instrumentos utilizados se analizará la consistencia interna de las escalas ASA y Salud Mental Positiva, mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Se aceptará tal y como sugieren Sánchez y Gómez, 1998, un valor igual o superior a 0,7 para considerar que el instrumento tiene buena consistencia interna. Para estudiar la relación entre las distintas variables se utilizará la prueba *t* de Student, o análisis de la varianza (ANOVA) en función de las categorías de las variables analizadas. Y, para estudiar la correlación entre variables numéricas se utilizará la correlación de Pearson.

**Para el análisis de la Fase II (Programa de Intervención)**: Para la comparación de las variables categóricas se utilizará el test exacto de Fisher y para las variables cuantitativas la U de Mann-Whitney. Para determinar si la intervención producía una mejoría significativa en el grupo de intervención se realizará un análisis multivariante de la covarianza (MANOVA) con las diferencias pretest-post-test entre el grupo de intervención y el grupo comparación. Se realizará también un análisis univariante con cada una de las diferencias pretest-post-test, entrando como covariable la puntuación pretest (ANCOVA). Por último se realizará un análisis de la varianza para determinar si la variación de los test dependía de la edad, estado civil, nivel de estudios, situación laboral, número de hijos, consumo de analgésicos, frecuencia de consumo de analgésicos, polimedicación y número de patologías.

### **Aspectos éticos**

Para la realización del estudio de forma garantizada y respetando los aspectos éticos propios del manejo de datos de personas ajenas se presentó el proyecto a la dirección de Equipo de Atención Primaria (EAP) Can Vidalet de la población de Esplugues de Llobregat donde se han concedido los permisos necesarios. Asimismo se informará a los pacientes del estudio mediante una hoja informativa y consentimiento informado, dejando clara la posibilidad de abandonar la participación en el estudio en cualquier momento (*Anexo 5*).

### **Limitaciones del estudio**

No es representativo de la población catalana o de otras provincias de España. Otra limitación es el hecho de no continuar la evaluación a medio y largo plazo para comprobar si los cambios experimentados entre la evaluación previa y después de la intervención en el grupo se habían mantenido.

## **Cronograma**

El cronograma se establece en 31 meses, desde el año 2016 hasta el año 2019, período en las que se quieren desarrollar las dos fases del estudio. En las siguientes líneas se detalla el cronograma junto con las tareas y los responsables de cada una de ellas.

### **Fase I: estudio descriptivo, transversal y correlacional**

- Octubre-Diciembre (2016). Actualización de la revisión bibliográfica y preparación de los cuestionarios y reuniones informativas al centro de atención primaria y universidad. Responsables: Montserrat Puig, Dolores Miguel, Núria Albacar, Carmen Moreno, Dolores Llobera y Maria Aurelia Sánchez.
- **Enero-Marzo (2017): Procedimiento para la selección de los participantes y recogida de datos.** Responsables: Juan Roldán, Maria Aurelia Sánchez. Cristina Rodrigo, M<sup>a</sup> Carmen Martin, Tania Mónica Anguita Amador, Carme Pallarés Ejarque y Dolores Llobera.
- Abril-julio (2017): Generación de la bases de datos y Procesamiento estadístico de los datos, análisis e interpretación de los resultados. Responsables: Montserrat Puig, Juan Roldán, Maria Aurelia Sánchez, Miguel Ángel Hidalgo, Victoria Morin, Maria Teresa Lluch, Dolores Miguel.
- Septiembre-Diciembre (2017): Elaboración de artículo para publicación en revista internacional y comunicación para congreso. Responsables: Montserrat Puig, Maria Teresa Lluch, Juan Roldán, Maria Aurelia Sánchez, Dolores Miguel, Victoria Morin, Miguel Ángel Hidalgo, Carmen Moreno, Núria Albacar.

### **Fase II: estudio cuasi-experimental.**

- Enero (2018): Procedimiento para la selección de los participantes que participarán en la intervención. Responsables: Montserrat Puig, Juan Roldán, Maria Aurelia Sánchez. Cristina Rodrigo, M<sup>a</sup> Carmen Martin, Tania Mónica Anguita Amador, Carme Pallarés Ejarque y Dolores Llobera.
- Febrero-marzo (2018): Preparación para la intervención y puesta en común de las intervenciones que se realizarán en el programa de intervención al grupo experimental, así como la organización de los cuestionarios que deben pasarse a los grupos control y experimental. Responsables: Montserrat Puig, Maria Aurelia Sánchez, Victoria Morin, Cristina Rodrigo, M<sup>a</sup> Carmen Martin, Tania Mónica Anguita Amador, Carme Pallarés Ejarque y Dolores Llobera.
- Abril-septiembre (2018): realización del programa de intervención, recogida de datos y valoración del mismo. Responsables: Montserrat Puig, Maria Aurelia Sánchez, Cristina Rodrigo, M<sup>a</sup> Carmen Martin, Tania Mónica Anguita Amador, Carme Pallarés Ejarque y Dolores Llobera.
- Octubre-diciembre (2018): Generación de la bases de datos y Procesamiento estadístico de los datos, análisis e interpretación de los resultados. Responsables: Montserrat Puig,

Juan Roldán, Maria Aurelia Sánchez, Miguel Ángel Hidalgo, Victoria Morin, Maria Teresa Lluch, Dolores Miguel, Núria Albacar, Carmen Moreno y Dolors Llobera.

- Enero-abril (2019): Elaboración de artículo para publicación en revista internacional y comunicación para congreso. Responsables: Montserrat Puig, Maria Teresa Lluch, Juan Roldán, Maria Aurelia Sánchez, Dolores Miguel, Victoria Morin, Miguel Ángel Hidalgo, Carmen Moreno, Nuria Albacar.

### Aplicabilidad del estudio y difusión

- A nivel clínico asistencial es importante el planteamiento de la necesidad de intervenciones de enfermería en la población con problemas crónicos de salud, con el fin de mantener unos valores óptimos de salud mental positiva y autocuidado.
- El programa de intervención puede servir también de modo preventivo, puesto que intervenir mejora y no intervenir empeora la capacidad de autocuidado de las personas con problemas crónicos de salud según estudios previos.
- A nivel bibliométrico, el estudio aporta evidencia en relación a dos constructos muy relevantes en el ámbito psicosocial de los cuidados de enfermería. Aportar datos de autocuidado y de salud mental positiva, incrementa la visibilidad de la intervención enfermera y de su efectividad a nivel de índices bibliométricos, una visibilidad y evidencia tanto a nivel nacional como a nivel internacional.

### Difusión:

- Congresos Ámbito Salud Mental y Atención Primaria.
- *BMC Public Health* (IF: 2,2 Q2).
- *Journal of advanced nursing* (IF: 1,5 Q1).

### Presupuesto

	1r año	2n año	3r año	TOTAL
Personal	0	0	0	0
Bienes y servicios	1000	5080	0	6080
Viajes	900	1100	0	2000
Gastos administrativos (máximo 10%)	404	404	0	808
TOTAL	2304	6584	0	8888

## Anexos

### Anexo 1. Escala Agencia de Autocuidado (ASA)

Escala de Agencia de Autocuidado (ASA)				
	Total desacuerdo	Desacuerdo	Acuerdo	Total acuerdo
	1	2	3	4
Según cambien las circunstancias puedo hacer ajustes para mantenerme con salud				
Rara vez verifico si las formas habituales de mantenerme con salud son buenas				
Puedo hacer cambios o ajustes si tengo problemas para moverme				
Puedo hacer lo necesario para mantener limpio mi alrededor				
Si es necesario puedo poner en primer lugar lo que necesito hacer para mantenerme con salud				
Con frecuencia no tengo la energía para cuidarme como debo				
Puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud				
Con tal de mantenerme limpio puedo cambiar la frecuencia con que me baño				
Puedo alimentarme de manera que mi peso se mantenga en lo correcto				
Si es necesario puedo manejar la situación para mantenerme tal como soy				
A veces pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero nunca lo hago				
Tengo amigos de mucho tiempo a quienes puedo recurrir si necesito ayuda				
Pocas veces puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado				
Cuando obtengo información sobre mi salud raras veces pido explicación sobre lo que no entiendo				
Pocas veces pienso en revisar mi cuerpo para saber si hay algún cambio				
En otros momentos he sido capaz de cambiar hábitos arraigados, si con ello mejoraba mi salud				
Si tengo que tomar un nuevo medicamento puedo obtener información sobre los efectos indeseables				
Soy capaz de tomar medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros				
Soy capaz de valorar que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud				
Con la actividad diaria rara vez tengo tiempo para cuidarme				
Puedo conseguir la información necesaria si mi salud se ve amenazada				
Puedo buscar ayuda si no puedo cuidarme yo mismo/a				
Pocas veces dispongo de tiempo para mí				
Aún con limitaciones para moverme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta				

## Anexo 2. Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSM+)

Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSM+)					
		Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1.	A mí, ... me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				
2.	Los problemas ... me bloquean fácilmente				
3.	A mí, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4.	... me gusta como soy				
5.	soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6.	... me siento a punto de explotar				
7.	Para mí, la vida es ... aburrida y monótona				
8.	A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
9.	... tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
10.	... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí				
11.	Creo que ... tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12.	... veo mi futuro con pesimismo				
13.	Las opiniones de los demás ... me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
14.	... me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
15.	... soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o				
16.	... intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
17.	... intento mejorar como persona				
18.	... me considero "un/a buen/a psicólogo/a"				
19.	... me preocupa que la gente me critique				
20.	... creo que soy una persona sociable				
21.	... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
22.	... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
23.	.... pienso que soy una persona digna de confianza				

24.	A mí, ... me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
25.	... pienso en las necesidades de los demás				
26.	Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables ... soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
27.	Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme				
28.	Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información				
29.	Los cambios que ocurren en mi rutina habitual ... me estimulan				
30.	... tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes				
31.	... creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				
32.	... trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes				
33.	... me resulta difícil tener opiniones personales				
34.	Cuando tengo que tomar decisiones importantes ... me siento muy insegura/o				
35.	... soy capaz de decir no cuando quiero decir no				
36.	Cuando se me plantea un problema ... intento buscar posibles soluciones				
37.	... me gusta ayudar a los demás				
38.	... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				
39.	... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico				

### Anexo 3. Programa de intervención Psicosocial de Enfermería (PIPSE)

<b>PROGRAMA PIPSE</b> <b>(Programa Intervención Psicosocial de Enfermería)</b>
<b>Intervenciones: Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)</b>
<b>Intervención NIC 6040: “Terapia de relajación” T (Fomento de la comodidad psicológica). Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas psicológicas.</b>
Actividades propuestas por la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)  Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva).  Ofrecer una descripción detallada de la intervención de relajación elegida.  Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable.  Sugerir a la persona que adopte una posición cómoda sin ropas restrictivas y con los ojos cerrados.  Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, respiración abdominal e imágenes de paz.  Invitar al paciente a que se relaje y deje que las sensaciones sucedan espontáneamente.  Utilizar un tono de voz suave, diciendo las palabras lenta y rítmicamente.  Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente.  Proporcionar información escrita acerca de la preparación y compromiso con las técnicas de relajación.  Fomentar la repetición o práctica frecuente de las técnicas seleccionadas.  Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación.  Materiales empleados: Reproductor de CD, CD con música relajante, una mandala para colorear, colchonetas, sillas, la caja de los deseos, folios, bolígrafos.  <u>Para esta intervención se realizaron las siguientes actividades complementarias:</u>  <b>Las mandalas</b>  Se repartieron mandalas para colorear y observar los colores que la componen y el orden utilizado en el coloreado. Se pidió a las participantes que realizaran la mandala en casa. Se explicó la importancia de hacerla solas, tranquilas, escogiendo el color que quisieran aunque no pegaran entre sí, también se explicó que no era importante que las colorearan de forma perfecta.  <b>La caja de los deseos</b>  Esta actividad se desarrolla de forma diferente, según si se identifican aspectos que se quieran retirar de la realidad de la persona o si se identifican deseos, en el primer caso; para los aspectos a retirar, se escribe en un papel del tamaño de ¼ de folio aproximadamente, tres aspectos que deseamos retirar de nuestra realidad, se dobla el papel 4 veces y se pondrán en la caja mágica. Asimismo para la siguiente sesión se pide a los participantes que realicen la misma operación pero redactando tres deseos que se quieran incluir en nuestra vida, este redactado se solicita para la sesión siguiente o para la sesión final, para facilitar el aprendizaje en la priorización, en la reflexión y en la decisión que se escoge.

### La respiración abdominal

Nos sentamos con las sillas en círculo, y se realizaron los ejercicios siguientes: en silencio cada una prestaba atención a su propia respiración para reconocer los posibles errores, por ejemplo una respiración demasiado superficial o rápida, sin llenar el abdomen, luego empezamos a realizar los ejercicios propuestos para realizar la respiración abdominal y profunda.

### Ejercicios de relajación

Este ejercicio se realizó en el suelo, tumbadas en colchonetas se hicieron los ejercicios de relajación referidos en el dossier guiados por los profesionales de enfermería.

### La nube mágica

Se realizó un ejercicio de visualización (imaginación simple dirigida) y musicoterapia, simulando que viajábamos en una nube mágica que nos transportaba a modo de viaje por un paraje de la naturaleza en el que íbamos encontrando diferentes situaciones en las que teníamos que usar los cinco sentidos, uno por uno y haciendo énfasis en poner atención a cada uno de ellos, la sensación que teníamos era de relajación y de paz.

## **Intervención NIC 6000: "Imaginación simple dirigida". T (Fomento de la comodidad psicológica). Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas psicológicas.**

Actividades propuestas por la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)

Describir el fundamento y los beneficios, limitaciones y tipos de las técnicas de imaginación dirigida disponibles.

Describir la escena implicando la mayoría de los cinco sentidos.

Conseguir que el paciente viaje mentalmente la escena y ayudar con la descripción detallada de la situación.

Utilizar palabras o frases que transmitan imágenes placenteras (como flotar, enternecerse y liberarse).

Utilizar una voz modulada al dirigir la experiencia de imaginación.

Desarrollar la parte de limpieza o eliminación de la imaginación (la parte negativa convierte en un color y se va arroyo abajo).

Ayudar al paciente a desarrollar un método de finalización de la técnica de imaginación, como contar despacio mientras se respira profundamente, movimientos lentos y pensamientos de sentirse relajado, fresco y alerta.

Animar al paciente a expresar los pensamientos y sentimientos acerca de la experiencia.

Materiales empleados: reproductor de CD, CD con visualización guiada y música, colchonetas, sillas, la caja de los deseos.

Para esta intervención se realizaron las siguientes actividades complementarias:

### La caja de los deseos

Esta actividad se desarrolla de forma diferente, según si se identifican aspectos que se quieran retirar de la realidad de la persona o si se identifican deseos, en el primer caso; para los aspectos a retirar, se escribe en un papel del tamaño de ¼ de folio aproximadamente, tres aspectos que deseamos retirar de nuestra realidad, se dobla el papel 4 veces y se pondrán en la caja mágica. Para la siguiente sesión se pide a los participantes que realicen la misma operación pero redactando tres deseos que se quieran incluir en nuestra vida, este redactado se solicita para la sesión siguiente o para la sesión final, para facilitar el aprendizaje en la priorización, en la reflexión y en la decisión que se escoge.

### La nube mágica

Se realizó un ejercicio de visualización (imaginación simple dirigida) y musicoterapia, simulando que viajábamos en una nube mágica que nos transportaba a modo de viaje por un paraje de la naturaleza en el que íbamos encontrando diferentes situaciones en las que teníamos que usar los cinco sentidos, uno por uno y haciendo énfasis en poner atención a cada uno de ellos, la sensación que teníamos era de relajación y de paz.



**Intervención NIC 4400: "Musicoterapia". Q (Potenciación de la comunicación) Intervenciones para facilitar la expresión y recepción de mensajes verbales y no verbales**

Actividades propuestas por la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

Definir el cambio de conducta y/o fisiológico específico que se desea (relajación, estimulación, concentración, disminución del dolor).

Informar a las participantes del propósito de la experiencia musical.

Ayudar a los participantes a adoptar una posición cómoda.

Limitar los estímulos extraños (luces, ruidos, visitas inesperadas, teléfono).

Asegurarse que el volumen es el adecuado.

Materiales empleados: Reproductor de CD, CD con música relajante, colchonetas, sillas.

Para esta intervención se realizaron las siguientes actividades complementarias:

**La nube mágica**

Se realizó un ejercicio de visualización (imaginación simple dirigida) y musicoterapia, simulando que viajábamos en una nube mágica que nos transportaba a modo de viaje por un paraje de la naturaleza en el que íbamos encontrando diferentes situaciones en las que teníamos que usar los cinco sentidos, uno por uno y haciendo énfasis en poner atención a cada uno de ellos, la sensación que teníamos era de relajación y de paz.

**Intervención NIC 5510: Educación para la salud. S (Educación de los pacientes) Intervención para facilitar el aprendizaje**

Actividades propuestas por la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

Centrarse en los beneficios de salud positiva inmediata o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas.

Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia diana.

Utilizar debates de grupo y juego de roles para influir en las creencias, actitudes y valores que existen sobre la salud.

Utilizar estrategias y puntos de intervención variados en el programa educativo.

Materiales empleados: Dossier

Se hizo entrega de un dossier explicativo con contenido de los ejercicios y actividades que se iban a realizar.

**Intervención NIC 5100: Potenciación de la socialización Q (Potenciación de la comunicación) Intervenciones para facilitar la expresión y recepción de mensajes verbales y no verbales**

Actividades propuestas por la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

Fomentar el compartir los problemas comunes con los demás.

Facilitar la participación de los pacientes en grupos para contar historias.

Solicitar y esperar comunicaciones verbales.

Materiales empleados: globos de colores, pelotas de tenis y sillas.

Para esta intervención se realizaron las siguientes actividades complementarias

#### Conversación

Nos sentamos con las sillas en círculo, se fomentó la conversación introduciendo pie para hablar a las participantes, respetando la participación de todas, dando paso de forma suave a otra participante preguntado por su opinión sobre el tema o si quería alguien añadir algo.

#### Los globos

Nos colocamos de pie en círculo, se entregaron globos hinchados de diferentes colores, uno por persona, el juego consistió en lanzar hacia arriba el globo al aviso de la enfermera y no permitir que los globos lanzados tocaran el suelo, para ello el globo lo tenía que golpear cualquier compañero, de este modo se comprobó que para que el globo no toque el suelo necesitábamos de los demás ya que en algunos momentos el globo se alejaba de nosotros y no llegábamos a golpearlo, a donde no llegábamos nosotros llegaban ellos y viceversa.

#### Las pelotas de tenis

Esta actividad se realizó sentándonos todas en grupo en el suelo en círculo, colocando ambas manos con las palmas hacia arriba, la mano derecha descansando con la palma hacia arriba, encima de la mano izquierda de la persona que tienes a la derecha de forma que recibía la pelota con la mano derecha y la ponía en la mano derecha de la siguiente persona y así sucesivamente. Se introdujo una pelota de tenis que corría de mano derecha de una persona a mano derecha de la siguiente por el círculo, cada minuto se introducía una nueva pelota hasta entrar seis, de este modo, la importancia de pasar la pelota sin romper el círculo evidenció la importancia de la persona como parte importante de un grupo y la importancia del grupo para poder hacer crecer a la persona.

Sánchez, MA; **Puig, M**; Lluch, MT. Promaga d'Intervenció Psicosocial d'Infermeria (PIPsi) per a potenciar la Salut Mental Positiva l'Autocura. Dipòsit Digital Universitat de Barcelona. **Col·lecció OMADO**, Any 2015. Document de treball:  
<http://diposit/ub/edu/dspace/handle/2445/116403>

#### **Anexo 4. Hoja informativa y Consentimiento informado**

##### HOJA INFORMATIVA

ESTUDIO: “Efectividad de un programa de intervención psicosocial enfermera para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica e hipertensión”.

Realizamos un estudio sobre el nivel de salud mental positiva y la capacidad de autocuidado de la población y un programa de intervención psicosocial en técnicas de relajación.

El estudio se realizará en su Centro de Atención Primaria y se pondrá en contacto con usted su enfermera en caso de ser seleccionado.

Le pedimos su participación en este estudio de forma voluntaria, tendrá que contestar unos formularios y en caso de ser incluido en la siguiente fase del estudio realizar un programa educativo en técnicas de relajación, siempre y cuando usted desee participar en dicho programa.

Se garantiza que sus datos serán tratados de forma confidencial, tanto si finaliza el estudio como si usted decide no finalizarlo.

Muchas gracias por su colaboración

## Consentimiento informado

ESTUDIO: Efectividad de un programa de intervención psicosocial enfermera para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica e hipertensión.

Yo,.....(Nombre y Apellidos del paciente)

He leído y entendido la hoja informativa que me han mostrado.

He podido realizar todas las preguntas y aclaración de dudas sobre el estudio propuesto.

He sido informado por.....

(Nombre de la enfermera)

Comprendo y acepto que mi participación es voluntaria

Comprendo y entiendo que puedo retirarme del estudio cuando:

Yo lo desee

Sin dar explicaciones

Sin que mi retirada del estudio signifique repercusión alguna sobre la atención médica o de enfermería que yo solicite.

Doy mi conformidad para participar en este estudio.

En....., a.....de..... de 20.....

Nombre y apellidos del investigador/a

Firma

Fecha

Nombre y apellidos del participante

Firma

Fecha

Muchas gracias por su colaboración

## Anexo 5. Formulario 1. Datos sociodemográficos

<b>Formulario</b>
Sexo
Hombre
Mujer
Edad
<b>Situación civil</b>
Soltero/a
Casado/a
Viudo/a
Divorciado/a
Pareja de hecho
<b>Hijos</b>
Sin hijos
Nº de hijos
<b>Estudios</b>
Estudios primarios (graduado escolar, ESO)
Ciclo formativo de grado medio
Bachiller, ciclos formativos de grado superior
Carrera universitaria
Estudios de doctorado
Sin estudios
Otros estudios(estudios no reglados) decir cual
<b>¿Cuál es su profesión?</b>

<b>Situación laboral actual</b>				
1. a) Trabajo fijo	b) Interino	c) Suplente	d) Paro	e) Jubilación
2. Trabaja en su profesión		3. Cambiaría su trabajo		
Sí		Sí		
No		No		
3. Si ha contestado que si a la pregunta anterior podría decir el motivo				
<b>Procedencia /nacionalidad</b>				
1.Lugar de nacimiento:		2) Provincia:	3) País:	
<b>Participación</b>				
¿Estaría dispuesto/a participar en un grupo de intervención psicosocial realizando actividades de relajación?				
Sí				
No				

Muchas gracias por su colaboración




## Anexo 6. Formulario 2. Post-intervención de utilidad y satisfacción

<b>Formulario 2 Post-intervención</b>
Con el cumplimiento de este formulario se pretende conocer la utilidad y la satisfacción personal que usted tiene de la intervención que hemos realizado, le agradecemos de antemano su colaboración.
<b>¿Se ha sentido bien en el grupo de trabajo?</b>
Sí No
<b>¿Realiza las actividades aprendidas?</b>
Sí No
<b>Si ha contestado que si podría decir donde</b>
En el domicilio En la calle
<b>¿Considera que ha sido útil para su salud el aprendizaje realizado?</b>
Sí No
<b>En caso de contestar SI, ¿diría usted que ha aprendido bien las técnicas de relajación?</b>
Sí No Necesitaría más tiempo Duda
<b>Se ve capaz de realizar los ejercicios usted solo/a?</b>
Sí No Duda
<b>¿Volvería a repetir la experiencia?</b>
Si No
<b>La recomendaría a algún familiar o amigo/a</b>
Sí No
<b>Si tuviera que evaluar su satisfacción al programa educativo recibido que puntuación del 0 al 10, le daría usted? (0=mínimo y 10= máximo)</b>
<b>Añadiría algún aspecto al trabajo realizado en el grupo</b>





## Proyecto 2

  		RESULTADO EXPEDIENTE - PI16/01576		
<b>Centro Solicitante:</b> UNIVERSIDAD ROVIRA I VIRGILI				
<b>Centro Realizador:</b> UNIVERSIDAD ROVIRA I VIRGILI				
<b>Título:</b> Efectividad de un programa para fomentar la Salud mental Positiva mediante la Web y APP "cuidadoras crónicas": Ensayo clínico aleatorizado				
<b>RESOLUCIÓN PROVISIONAL DE CONCESIÓN</b>				
<b>Ayuda susceptible de ser cofinanciada por el FEDER"</b>				
<b>Estado de Resolución Provisional de Concesión :</b> CONCEDIDO				
PRESUPUESTO CONCEDIDO PROVISIONAL				
	1º ANUALIDAD	2º ANUALIDAD	3º ANUALIDAD	TOTAL
BIENES/SRV	8.000,00	7.000,00	7.000,00	22.000,00
PERSONAL	0,00	0,00	0,00	0,00
VIAJES	0,00	500,00	1.000,00	1.500,00
<b>SUBTOTALES</b>	<b>8.000,00</b>	<b>7.500,00</b>	<b>8.000,00</b>	<b>23.500,00</b>
Costes ind. 21,00 %	1.680,00	1.575,00	1.680,00	4.935,00
<b>TOTALES</b>	<b>9.680,00</b>	<b>9.075,00</b>	<b>9.680,00</b>	<b>28.435,00</b>
PERSONAL CONCEDIDO PROVISIONAL CON CARGO AL PROYECTO				
Personal con Cargo	Concedido Provisional			
Doctor	0			
Titulado superior	0			
Titulado medio	0			
Técnico FP	0			
EQUIPO DE INVESTIGACIÓN				
Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Tipo	Ded.
JOSE RAMON	MARTINEZ	RIERA	Colaborador	COMPARTIDA
MARIA TERESA	LLUCH	CANUT	Colaborador	COMPARTIDA
MARIA AURELIA	SANCHEZ	ORTEGA	Colaborador	COMPARTIDA
CARME	FERRE	GRAU	IP	UNICA
MARIA AMALIA	MORRO	GRAU	Colaborador	COMPARTIDA
MONTSERRAT	BOQUE	CAVALLE	Colaborador	COMPARTIDA
MARIA DEL MAR	LLEIXA	FORTUÑO	Colaborador	UNICA
ALBACAR	RIOBOO	NURIA	COIP	UNICA
MONTSERRAT	PUEG	LLOBET	Colaborador	COMPARTIDA
ANNA MARTA	FALCO	PEGUEROLES	Colaborador	COMPARTIDA
DOLORS	MIGUEL	RUIZ	Colaborador	COMPARTIDA
GERARD	MORA	LOPEZ	Colaborador	UNICA
MARIA	FERRE	BERGADA	Colaborador	UNICA
JAEI	LORCA	CABRERA	Colaborador	UNICA
BELEN	VARGAS	MOTERA	Colaborador	COMPARTIDA
MONICA	MULET	VARGAS	Colaborador	COMPARTIDA

Títol: «Efectividad de un programa para fomentar la Salud mental Positiva mediante la Web y APP 'Cuidadoras crónicas': Ensayo clínico aleatorizado». Empresa/Administració finançadora: ITSC - FIS - Fondo de Investigación Sanitaria. **Instituto de Salud Carlos III.** Entitats participants: FFED - Comunitat Europea - Fondo Europeo de Desarrollo Regional FEDER. Número de projecte/contracte: PI116/01576 Import (despeses indirectes incloses): 28.435,00 euros. Durada, des de: 2016 fins: 2019. IP: **Carme Ferré Grau.**

### **Antecedentes y estado actual de los conocimientos científico-técnicos**

Las patologías crónicas suponen actualmente el 80% de la mortalidad y consumen más del 50% de los recursos del sistema sanitario, además está previsto que estas cifras aumenten durante los próximos años (1).

El informe Cronos refleja que uno de los mayores desafíos para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, es la atención a las personas con problemas crónicos de salud (2). El envejecimiento, los hábitos de vida poco saludables y los avances médicos han permitido la cronicidad de ciertas patologías, los sistemas de salud deben priorizar la atención a estas personas y sus cuidadoras (3).

En el estudio de Rogero-García (2014) se observa que el cuidado informal es el recurso más utilizado por las personas mayores y dependientes españolas, un 79% de ellos son cuidados realizados exclusivamente por uno o más miembros de su familia (4). Según la Encuesta Nacional de Salud 2011-12, un 66% de la población adulta se dedica a cuidar de personas (5).

Duran (2002) afirma que 605.754 personas se dedican a diario a cuidar de otra persona, con una dedicación media de casi 5 horas, si estas cuidadoras no existieran se necesitarían 690.559 trabajadores a tiempo completo para cubrir esta demanda (6).

Nueve de cada diez cuidadoras declara cuidar todos o casi todos los días de la semana, la mayoría en jornadas de ocho horas. Además el 34,2%, lleva ocho o más años cuidando (7).

Nos referimos a las cuidadoras en femenino debido a que pasan los años y de momento, en nuestro país, el perfil de la cuidadora es femenino y singular, fundamentalmente madres o hijas de la persona cuidada. (8,9).

Las cuidadoras ofrecen un cuidado continuo, complejo e intenso que requiere de conocimientos y de esfuerzo físico, implica renunciaciones, da lugar a sentimientos ambivalentes: satisfacción, impotencia, tristeza, culpabilidad y cansancio y provoca conflictos con las ocupaciones habituales. Existe una amplia evidencia de que cuidar a una persona dependiente supone con frecuencia una gran fuente de estrés que puede llegar a afectar, de manera importante a la salud y la calidad de vida de la cuidadora (10). El estudio del IMSERSO (2005), muestra que un 85% de las cuidadoras entrevistadas perciben que la ayuda prestada incide negativamente en su vida, y ese sentimiento se acrecienta a medida que aumenta su edad (11). Las personas cuidadoras presentan problemas de salud tanto físicos como psicológicos (12). Además existe evidencia de que el cuidado interfiere en la vida de las mujeres mucho más que en la de los hombres, y las sitúa en una situación de mayor vulnerabilidad al padecer las consecuencias negativas de cuidar. Las mujeres presentan casi dos veces más sobrecarga que los hombres (13,14).

Según informe Cronos el paciente debe convertirse en el centro de atención, hecho muy reclamado por las asociaciones de familiares de pacientes crónicos (3). Se deben crear nuevos modelos de atención para atender las múltiples necesidades que aparecen a medida que avanza la enfermedad crónica, hay que empoderar a los usuarios, y a sus cuidadoras, cada persona debe ser consciente de la importancia que el autocuidado puede desempeñar en su salud y bienestar, “cuidarse para cuidar mejor”, es una premisa indispensable para garantizar una mejor atención al enfermo crónico y proteger la calidad de vida de las cuidadoras. Estar informadas y participar de forma activa en el abordaje y decisiones derivadas del proceso de cuidar, en

beneficio de su salud, implica un cambio de relaciones entre el profesional y el usuario. Teniendo en cuenta el poder de Internet y las herramientas tecnológicas en salud la llamada mHealth, lo deseable es que los profesionales prescriban y/o recomienden entornos online apropiados, fiables y reconocidos de manera complementaria a las medidas terapéuticas más idóneas (15). Internet parece ser un aliado idóneo para consultar información sobre salud y las apps para planificar actividades y fomentar y controlar hábitos de salud (16). Las aplicaciones móviles han llegado para quedarse y están generando un nuevo modelo de atención más personalizada que puede facilitar interacciones a tiempo real y capaz de resolver incidencias y demandas del usuario, con un objetivo principal de generar mayor bienestar y calidad de vida a los usuarios, en este caso cuidadoras y las personas a las que cuidan (3, 15, 16). Los servicios ofrecidos por las aplicaciones móviles son el presente y como tales, deben ser incorporados en los modelos de atención y prescritos como cuidados (17).

El estudio “Los Ciudadanos ante la e-Sanidad”, elaborado por el Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información, señala que el 48,3% de internautas utilizan Internet como fuente de información para temas de salud. Principalmente son mujeres con un rango de edad de entre 25 y 49 años (18).

Los últimos años ha aumentado la universalidad del acceso, en 2012, el 66,9% de los hogares españoles disponía acceso a Internet y el 62,5% de los individuos de 15 y más años se había conectado a Internet en el último mes. Entre los equipos utilizados para conectarse se observa un aumento del teléfono móvil que pasó del 34.3% en 2011 a un 56,6% en 2012 (19). Respecto al uso de la telefonía móvil, la descarga de aplicaciones móviles (apps) constituye una de las prácticas más frecuentes, el fenómeno de las apps está generando que tanto el paciente como el profesional adquieran otra dimensión (15). El uso del móvil en las personas de más de 65 años parece que está lo suficiente desarrollado como para permitir el uso de apps. El estudio Navegantes en la Red (2014), señala que el dispositivo más usado para acceder a Internet ya es el móvil en el 85% de los casos, parece que estamos ante un escenario favorable para explorar el uso y efectividad de las apps, ya que entre las

actividades realizadas en Internet destaca el buscar información sobre salud en un 39% de los internautas (12,16).

El último estudio sobre la “Sociedad de la Información en España” de la Fundación Telefónica indica que la utilización de tecnologías móviles reduciría el coste sanitario per cápita en un 18% y hasta un 35% si se habla del tratamiento de pacientes crónicos en el año 2017. En España y Latinoamérica 22 millones de españoles usan a diario aplicaciones para móviles y tablets (20). El “5º Informe Estado de las Apps en España” elaborado por The App Date, hay 23 millones activos de usuarios de apps, que se descargan 3,8 millones de apps al día datos que muestran el gran interés que existe por unas aplicaciones que se consolidan en un sector que muestra un crecimiento exponencial (21, 22). Nuestro país es el de mayor índice de penetración y que junto a los países latinoamericanos es la región de mayor crecimiento de estos dispositivos en los próximos años (15). Es necesario apostar por proyectos que incorporen las apps en el cuidado y medir el impacto de su uso. A la vez se debe garantizar y certificar la fiabilidad de las aplicaciones móviles.

Destacar la iniciativa pionera de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, con su distintivo App Saludable que certifica unos criterios de calidad avalada por la Junta de Andalucía (18, 22, 23) y, otras iniciativas como la llevada a cabo por la Fundación: Internet, salud y sociedad (ISYS) que elabora un ranking de apps para que los usuarios dispongan de criterios para seleccionar las Apps de salud más adecuadas (24, 25).

Numerosos estudios recogen la petición de los pacientes de que sean los propios profesionales de la salud quienes les recomienden Apps de calidad, para ello, es necesaria la existencia de repositorios de links y Apps que aglutinen lugares de referencia, para facilitar al profesional el poder recomendarlos (18, 25, 26). A nivel español destacar el informe de las 50 mejores APPS de salud en español, que destaca los top-10 entre las mejores y a nivel europeo el primer Directorio Europeo de Apps de Salud, que recoge 200 aplicaciones (15, 27). Actualmente existen diversas revisiones que aportan resultados sobre la mayor efectividad de las intervenciones realizadas mediante apps, bien para modificar como para adquirir hábitos de vida más

saludables o para promover actividades generadoras de salud e incluso algunos ya evalúan el impacto económico que tiene su uso (28, 29, 30, 31).

La revisión de Zabalegui avala la eficacia de las intervenciones de apoyo a las cuidadoras para disminuir el estrés, ansiedad, depresión y aumentar la calidad de vida (32). Resultados preliminares de dos proyectos FIS anteriores, llevados a cabo por parte del equipo investigador, también comprobaron los efectos de las intervenciones, en concreto de la técnica de resolución de problemas (13, 33) en el aumento de la calidad de vida de la cuidadora. A partir de esta evidencia científica se diseñó la web <http://www.cuidadorascronicos.com/ca> de acceso libre y acreditada por HONCODE (3), los resultados preliminares parece que muestran que el uso continuado de la web aumenta la percepción de soporte social, de salud mental positiva y disminuye la sobrecarga de las cuidadoras. Estos resultados nos han motivado a seguir el trabajando y presentar un proyecto continuista, en la que se diseñará una intervención dirigida a fomentar la salud mental positiva (SM+). Varias tesis doctorales, entre las que cabe destacar las realizadas por algunas de los miembros del equipo (34, 35, 36) han investigado sobre el concepto de SM+, a partir de la definición y desarrollo previo de Lluch (2008), como espacio dedicado a la promoción de la salud mental, con una perspectiva de refuerzo y desarrollo del funcionamiento óptimo de la persona con problemas crónicos de salud y sus cuidadores (37).

En el actual proyecto se parte del modelo multifactorial de Lluch, que plantea 6 factores basados en los criterios formulados por Jahoda: 1) satisfacción personal, 2) actitud prosocial, 3) autocontrol 4) autonomía, 5) resolución de problemas y autoactualización y 6) habilidades de relación interpersonal (37). Creemos que potenciar los factores que componen el constructo de SM+ desarrollados por Lluch mejorara el rol de la cuidadora y su bienestar.

Se pretende evolucionar los proyectos anteriores y construir un sistema de información que individualice la ayuda que necesita cada cuidadora según su estado actual mediante un ensayo clínico multicéntrico y aleatorizado. Para evaluar dicho estado, la cuidadora realizará un test de SM+ al inicio del estudio y a los 3 y 6 meses. Los resultados proporcionaran información sobre el estado de la cuidadora referente a

la SM+ global y a los diferentes factores de la SM+. Para cada cuidadora y dependiendo de los resultados obtenidos, se le recomendará una serie de pautas y acciones que la pueden ayudar a fomentar la SM+. Se realizará el seguimiento para conocer el uso que la cuidadora hace de estas recomendaciones y recordatorios mediante la App que se diseñará. A partir de la información de la evolución del estado de la cuidadora se decidirán estrategias de información-seguimiento y refuerzo mediante la App. Se podrá acceder a esta intervención a través de la web <http://www.cuidadoraschronicos.com/ca>, y también a través de una aplicación móvil que se desarrollará en el proyecto que se presenta. La web cuidadoraschronicos, ha recibido el premio Sagessa 2014 ámbito social y el Premio La Unió como mejor experiencia innovadora en salud 2015 y aparece en la Fundación TIC Salut y en OPIMEC

## Bibliografía

- 1 Generalitat de Catalunya. Pla de Salut de Catalunya 2011-15. Barcelona: Departament de Salut, 2012 [consulta: 10 Abril 2016] Recuperado: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/destaquem/documents/plasalut\\_vfinal.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/destaquem/documents/plasalut_vfinal.pdf)
- 2 The Boston Consulting Group. Informe Cronos: hacia el cambio de paradigma en la atención de enfermos crónicos [en línea]. Boston, Massachussets: US. TheBoston Cosulting Group, 2013 [consulta: 10 Abril 2016] Recuperado: <http://www.thebostonconsultinggroup.es/documents/file165265.pdf>
- 3 Lleixà M, García M, Lluch MT, Roldán, Espuny C, Ferré C, Albacar N. Diseño de una web 2.0 para cuidadoras de personas con problemas crónicos de salud. PixelBit. Revista de Medios y Educación. 2015; 47. [consulta: 10 Abril 2016] Recuperado: <http://dx.doi.org/10.12795/pixelbit.2015.i47.10>
- 4 Rogero-García J, Ahmed-Mohamed K. What is the best care for community-dwelling dependents adults? Sources of care and perception of unmet needs inSpain. Revista Internacional de Sociología. 2014; 72(2): 403-427.
- 5 INE 2013. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Madrid: INE. [consulta: 1 Abril 2016] Recuperado: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p419&file=inebase>
- 6 Duran MA. Los costes invisibles de la enfermedad. Bilbao: Fundación BBVA. 2002.
- 7 Esparza C. Discapacidad y dependencia en España. Informes Portal Mayores, nº 108. 2011. [consulta: 10 Abril 2016] Recuperado: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pmdiscapacidad-01.pdf>
- 8 Vaquiro Rodriguez S, Stiepovich Bertoni J. Cuidado informal. Un reto asumido por la mujer informal. Ciencia y enfermería [revista online]. 2010; XVI (2): 9-16. [consulta: 2 Abril 2016] Recuperado: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532010000200002&script=sci\\_artt\\_ext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532010000200002&script=sci_artt_ext)

- 9 Ferré C, Cid MD, Rodero V, Vives C. El Mundo Del Cuidador Familiar:Una visión teórica y un modelo práctico.Tarragona: Silva; 2008.
- 10 Crespo M, López J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “cómo mantener su bienestar”. Madrid: IMSERSO. 2007.
- 11 IMSERSO. Cuidados a las personas mayores en los Hogares Españoles. El entorno familiar. Madrid: IMSERSO. 2005
- 12 Pinguart M, Sorensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A metaanalysis. *Psychology and Aging*. 2003; 18: 250-267.
- 13 Ferré-Grau C, Sevilla-Casado M, Boqué-Cavallé M, Aparicio-Casals R, Valdivieso-López A. & Lleixá-Fortuño M. Efectividad de la técnica de resolución de problemas aplicada por enfermeras: disminución de la ansiedad y depresión en cuidadoras familiares. *Revista Atención Primaria*. 2012; 44 (12): 696-701.
- 14 García Calvente MM, Mateo Rodríguez I, Maroto-Navarro G. El impacto de cuidar y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*. 2004; 18 (Supl2): 83-92. 15 The app intelligence. Informe 50 mejores apps de salud en español. 2014. [consulta: 5 Abril 2016] Recuperado: <http://madrid.theappdate.com/wp-content/uploads/2014/03/Informe-TAD-50-Mejores-Apps-de-Salud.pdf>.
- 16 Mañas L. Análisis del consumidor de la tercera edad en el uso de las aplicaciones o APPS de salud. *Revista de Comunicación y Salud*. 2015; 5: 67-79.
- 17 Piqué JL. La tecnología crea la necesidad de nuevos profesionales (Editorial). *Revista Rol de Enfermería*. 2016; 39, 3: 7.
- 18 Fernández-Salazar S, Ramos-Morcillo A J. Prescripción de links y de aplicaciones móviles fiables y seguras, ¿estamos preparados para este nuevo reto? . *Evidentia*. 2013; 10(42). [consulta: 2 Abril 2016] Recuperado: <http://www.index-f.com/evidentia/n42/ev4200.php>
- 19 ONTSI. Las TIC en los hogares españoles. Estudio de demanda y uso de Servicios de Telecomunicaciones y Sociedad de la Información. XXXVIII Oleada (OctubreDiciembre 2012) Madrid, 2013. [consulta: 2 Abril 2016] Recuperado: <http://www.ontsi.red.es/ontsi/es/estudios-informes/xxxviii-oleada-del-panel-hogares-4t2012>
- 20 Sociedad de la Información en España 2013. Fundación Telefónica. Enero 2014. Informe sobre las apps en España 2013. *The App Date*. 2013.
- 21 Niño JI, Fernández Morales B. Comunicación, salud y tecnología: mHealth. *Revista de Comunicación y Salud*. 2015; 5: 144-153.
- 22 Certificación de Páginas Web Sanitarias. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. [consulta: 2 Abril 2016] Recuperado: [http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/programas\\_de\\_acreditacion/paginas\\_web\\_sanitarias/el\\_programa\\_de\\_acreditacion.html](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/programas_de_acreditacion/paginas_web_sanitarias/el_programa_de_acreditacion.html).
- 23 Fundación iSYS. [Página en Internet]. Barcelona: Fundación iSYS; 2014. [co sulta: 2 Abril 2016] Recuperado: <http://www.fundacionisys.org/es/>
- 24 Santillán A, Martínez JM. Apps de salud: nuevas herramientas para el cuidado del paciente cardiológico. *Enferm Cardiol*. 2015; 22(66):28-34.



- 25 Aranton L. Prescribir links y apps para empoderar a los pacientes. *Enferm Dermatol.* 2014; 8(22): 44-49.
- 26 European Directory of Health Apps 2012-2013. A review by patient groups and empowered consumers. *Patient View, European Health Forum*, 2012. [consulta: 8 Abril 2016] Recuperado: <http://www.patient-view.com/-bull-directories.html>.
- 27 Flores G, Granado E, Ferré-Grau C. Mobile Phone Apps to Promote Weight Loss and Increase Physical Activity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J MedInternet Res.* 2015; 17(11): e253. [consulta: 4 Abril 2016] Recuperado: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4704965/>
- 28 Aguilera M J, Ruíz G, Utrera E. ¿Pueden las aplicaciones móviles transformar el cuidado de la salud? *Rev Paraninfo Digital*, 2015; 22. [consulta: 2 Abril 2016] Recuperado: <http://www.index-f.com/para/n22/353.php>
- 29 Mayara Ch, David J, Zem-Mascarenhas S. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Rev. Min. Enferm*; 2014; 18(2):471-486. [consulta: 3 Abril 2016] Recuperado: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/940>
- 30 Cano JA, Martínez-Pérez B, de la Torre-Díez I, López-Coronado M. Economic impact assessment from the use of a mobile app for the self-management of heart diseases by patients with heart failure in a Spanish region. *J Med Syst.* 2014; 38(9):96. [consulta: 2 Abril 2016] Recuperado: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24994514>.
- 31 Zabalegui A, Navarro M, Cabrera E, Gallart A, Bardallo D, Rodríguez E, Gual P, Fernández M, Argemí J. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadoras principales de personas dependientes mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Revista Española de Geriatria y Gerontología.* 2007; 43 (3), 157-166.
- 32 Ferré-Grau C, Sevilla-Casado M, Lleixá-Fortuño M, Aparicio-Casals M R, Cid-Buera, D, Rodero-Sanchez V, Vives-Relats C. Effectiveness of problemsolving technique in caring for family caregivers: a clinical trial study in an urban area of Catalonia (Spain). *Journal of Clinical Nursing.* 2014; 23, 1-2: 288-295. [consulta: 2 Abril 2016] Recuperado: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24313942>
- 33 Albacar N. Atenció d'infermeria a la cuidadora principal de persones amb esquizofrènia: Valoració dels requisits d'autocura i de la salut mental positiva [tesi doctoral]. *Universitat Rovira I Virgili*; 2014.
- 34 Miguel-Ruiz, MD. Valoración de la Salud Mental Positiva y de los Requisitos de Autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados de Esquizofrenia, según la Teoría de Enfermería de Dorothea Orem. (Tesis doctoral). *Universidad de Barcelona*; 2014.
- 35 Sánchez A. Efectividad de un programa de intervención psicosocial enfermera para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas con problemas crónicos de salud. (Tesis doctoral). *Universidad de Barcelona*; 2015.
- 36 Lluch-Canut, MT. *Concepto de salud mental positiva: factores relacionados*. Fornés Vives y J.Gómez Salgado (Eds.). *Recursos y*

programas para la salud mental. Enfermería Psicosocial II. Madrid. Funden. 2008.

### **Hipótesis:**

Los cuidadores no profesionales que utilizan la web y la App “cuidadoras crónicas”, como complemento a la atención presencial, tendrán mejor SM+ que el grupo control de cuidadores no profesionales que utiliza solamente la atención habitual del profesional.

### **Objetivos**

**Objetivo general:** Evaluar la efectividad de la web y App *Cuidadoras crónicas* para fomentar la SM+ de las cuidadoras no profesionales, de personas con problemas crónicos de salud, mediante un ensayo clínico aleatorizado y multicéntrico

### **Objetivos específicos:**

- Diseñar una herramienta *m-health* para fomentar la SM+ de las cuidadoras no profesionales.
- Diseñar e implementar un programa de intervención para mejorar la SM+ global y de cada uno de los seis factores (satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas, habilidades de relación interpersonal).
- Evaluar la SM+ total y por factores de las cuidadoras pre y post intervención.
- Comparar las diferencias de la evolución de la SM+ global y por factores entre las cuidadoras del grupo intervención respecto al grupo control.
- Identificar el grado de adherencia a la intervención y satisfacción en la utilización de la web y de la app *Cuidadoras crónicas* de las cuidadoras.
- Medir el grado de utilización de la web y la app por parte de las cuidadoras.

### **Metodología:**

**Diseño:** ensayo clínico aleatorizado y controlado, multicéntrico.

### **Ámbito del estudio:**

- Las cuidadoras que asistan a los servicios de atención primaria (AP) y cuidadoras que pertenecen a asociaciones de las ciudades participantes: Tarragona, Reus, Tortosa, Alicante y Barcelona.

**Sujetos de estudio:**

- Cuidadoras familiares primarias, secundarias y formales no profesionales de personas con problemas crónicos de salud, mayores de 18 años que asisten a los centros de AP y a las asociaciones de Tarragona, Reus, Tortosa, Alicante y Barcelona.

**Criterios de inclusión:**

- Cuidadoras familiares primarias, secundarias y formales no profesionales de personas con problemas crónicos de salud con un mínimo de 4 meses de experiencia.
- Cuidadoras mayores de 18 años
- Cuidadoras que utilizan un dispositivo móvil y whatsapp
- Acceso a un dispositivo móvil o tablet con sistema operativo Android
- Consentimiento para participar
- Comprensión y lectura de idioma castellano

**Criterios de exclusión:**

- Cuidadoras con deterioro cognitivo.
- Cuidadoras que no entienden el idioma o no tienen acceso a Internet.

**El tamaño muestral:**

- Las participantes serán asignadas de forma aleatoria a los dos grupos de estudio: intervención y control. Aceptando un riesgo alfa de 0.05 y un riesgo beta de 0,2. 54 sujetos son necesarios en cada grupo, con una pérdida estimada del 30% durante el seguimiento y reconociendo como estadísticamente significativo una diferencia mayor o igual a 10.

**Las variables de estudio y cuestionarios:**

- **Variables independientes:** actividades agrupadas en el programa de intervención que se realizará a partir del Modelo Multifactorial de SM+.
- **Variables sociodemográficas** se elaborará un cuestionario “ad-hoc” online: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, situación laboral, nivel de estudios, nacionalidad. **Variables relacionadas con el cuidado:** se elaborará un cuestionario “ad-hoc” online: tipo de cuidador, relación con la persona cuidada, tiempo de dedicación diaria, años de cuidados, convivencia en el domicilio, número de personas que cuida, ayuda de otros, tipo de recursos sociales,

patología de la persona dependiente, grado de dependencia. **Variables dependientes: SM+ y sus 6 factores:** como instrumentos de recogida de datos se utilizarán cuestionarios auto administrados on-line: Cuestionario de Salud Mental positiva (**CSM+**), de Teresa Lluch 1999. Evalúa la salud mental desde una perspectiva positiva. Consta de 39 ítems distribuidos en seis factores: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización, y habilidades de relación interpersonal. Validado en población general con valores psicométricos favorables: fiabilidad global de 0.88 y una varianza explicada del 45%.

- Posteriormente también se valorará la adherencia a la intervención, el grado de satisfacción y utilización de la web y de la app con un cuestionario “ad-hoc”.

#### **Material y procedimiento Primera fase:**

- Diseño del programa de intervención que se realizará a partir del Modelo Multifactorial de SM+. Para cada uno de los factores se van a diseñar un conjunto de acciones que puedan mejorar el estado de la cuidadora. Para cada cuidadora y dependiendo de los resultados obtenidos en el test, se le recomendará una serie de pautas a tener en cuenta y acciones que la pueden ayudar. Además se realizará el seguimiento para conocer el uso que la cuidadora realiza de estas recomendaciones. A partir de la información de la evolución del estado de la cuidadora junto con el seguimiento que esta ha realizado se decidirán estrategias de refuerzo y consolidación de los resultados teniendo como base la metodología del Coaching en Salud. Según este modelo la intervención potenciará el ciclo “Recomendaciones-Seguimiento-Refuerzo”.

Diseño de una aplicación informática formada por diferentes elementos:

- Aplicación app, para móvil o tablet. Con esta aplicación, cada cuidadora, tendrá accesibles en todo momento las recomendaciones sobre el programa de intervención que el sistema le propone. Se utilizarán también recordatorios, que se activarán como notificaciones en el dispositivo móvil, cuando la cuidadora tenga pendiente de realizar alguna acción recomendada.
- Aplicación web que gestionará toda la información: el programa de intervención, la información relativa a la realización de los test y los resultados obtenidos, la definición y gestión de actividades recomendadas para cada factor, el seguimiento de dichas actividades por parte de las cuidadoras y del refuerzo.
- Base de datos para guardar la información de los resultados de los test, las actividades recomendadas a las cuidadoras y el seguimiento que estas han realizado de cada una de ellas.

### **Segunda fase:**

- Consistirá en ofrecer la web y la app a las instituciones participantes (centros de atención primaria y asociaciones) para que puedan formar parte del estudio teniendo en cuenta las consideraciones éticas y criterios de inclusión. Se citará en el centro de referencia a las cuidadoras asignándoles un código de participación. La unidad de asignación al azar será la cuidadora (1 grupo intervención y 0 grupo control). Un investigador independiente será el encargado de generar la secuencia de asignación mediante el uso de software no comercial Epidat 3.0. Durante esta misma visita a las participantes del grupo intervención se les iniciará en la utilización de la web <http://www.cuidadorascronicos.com/ca>, se descargarán la aplicación móvil y recibirán las instrucciones necesarias para su uso. Tendrán que rellenar el CSM+ para obtener los datos pre intervención. Al grupo control se les invitará a realizar los cuestionarios autoadministrados on-line y se seguirá con el protocolo de atención habitual a cuidadoras de personas con problemas crónicos de salud. A los 3 y 6 meses se les recordará a todas las participantes la necesidad de realizar nuevamente el CSM+.

### **Prueba piloto:**

- Previo al ensayo clínico se realizará una prueba piloto con 5 participantes en cada grupo.
- Las medidas de resultado primario será el cambio en los parámetros de SM+ en la escala global y por cada uno de los factores analizados.
- Las medidas de resultado secundario lo obtendremos de la comparación entre el grupo intervención y control a los 3 y 6 meses.
- Las medidas de resultados terciarias estarán relacionadas con la adherencia a la intervención y la satisfacción. La adherencia a la intervención se medirá por la frecuencia de uso del dispositivo, el seguimiento de las recomendaciones propuestas y la satisfacción con preguntas abiertas sobre aspectos positivos y propuestas de mejora en la utilización de la aplicación.

### **Análisis de los datos:**

El análisis de datos se basa en la intención de tratar. El análisis basal determinará la comparabilidad de los dos grupos en función de las variables de estudio. Se realizará un análisis descriptivo del perfil de la muestra. Para la descripción de las variables cualitativas se calcularán las frecuencias y los porcentajes en cada una de sus categorías y la elaboración de tablas y figuras. Las variables cuantitativas se resumirán en torno a los valores centrales, media, mediana o moda y de dispersión, desviación típica acompañada del rango o amplitud.

Como en este estudio manejaremos variables cuantitativas y cualitativas en ambos grupos, para las comparaciones entre ellas utilizaremos el *t* de Student o ANOVA al

comparar las variables cualitativas con las cuantitativas, y la Chi-cuadrado de Pearson para relacionar las variables cualitativas. Entre dos variables cuantitativas se usará el coeficiente de correlación de Spearman.

Para el análisis univariante y multivariante se aplicará el método de regresión de Cox. Se trabajará con un nivel de confianza del 95%, se considera que la diferencia entre variables es significativa cuando el grado de significación (p) es menor o igual a 0,05. Por último para analizar la relación entre las variables independientes y las variables dependientes se utilizará la regresión logística.

Los datos se analizarán con el paquete estadístico SPSS 17.0 para Windows.

### **Aspectos éticos:**

- El estudio se llevará a cabo de acuerdo con los principios éticos de la declaración de Helsinki revisadas y actualizadas y seguirá las guías de buenas prácticas de España (buena práctica clínica). El protocolo será evaluado y aprobado por los comités de ética de las instituciones participantes. La confidencialidad de los datos será protegida según la Ley Orgánica de Protección de datos de Carácter Personal (15/1999 13 de diciembre). Se procederá al Clinical Register del ensayo. El diseño de las aplicaciones tendrá en consideración las leyes de protección de datos y para garantizar un uso adecuado de la información se utilizarán servidores que estén ubicados en España o en la Unión Europea. En el anexo se adjunta autorización de la autora del cuestionario SM+.
- Las cuidadoras firmarán el consentimiento informado.
- En caso de demostrarse la efectividad de la aplicación se ofrecerá posteriormente a todas las cuidadoras del grupo control.

### **Dificultades y limitaciones del estudio:**

- Al ser un diseño abierto, es imposible enmascarar la intervención y es imposible conseguir un doble ciego. El investigador conocerá qué cuidadoras pertenecen a cada grupo. En la fase de análisis de los datos sí que es a doble ciego, ya que la persona que analizará los datos no conocerá la identidad de cada grupo, por tanto no sabrá a qué grupo pertenecen los resultados.
- Al realizar la captación de las cuidadoras a partir de diferentes zonas, puede haber cierta variabilidad en la muestra de cuidadoras, pero entendemos que las repercusiones que ello pueda tener afectarán a ambos grupos y podrán ser evaluadas con la variable de reajuste.

- Debido al tipo de población estudiada (patología crónica y/o terminal) puede ser que a lo largo de los seis meses la cuidadora cese en su función de cuidar por muerte de la persona cuidada, una vez registrada en la app este hecho, se continuará el seguimiento de la cuidadora en los dos grupos, ya que el fomento de la SM+ puede ser un elemento importante en la adaptación de la etapa del post-cuidado.

#### **Etapas de desarrollo y distribución de tareas:**

- La realización del proyecto se realizará en la Facultad de Enfermería de la URV y en el Grupo de Investigación: Enfermería Avanzada (GIIA). Reconocido por la AGAUR (2014 SGR 1030).

#### **Primer y segundo semestre:**

##### **Planificación del material e identificación de la muestra y prueba piloto**

- El equipo investigador realizará una revisión crítica actualizada de la literatura existente en relación al tema tratado y de las web y apps existentes (EI)
- Los investigadores del ámbito académico y asistencial prepararán la información relativa a su ámbito de competencia. Se recogerá el material básico que debe contener la web/App. Y, un equipo mixto de enfermería y informática diseñará el proyecto y material de uso necesario para el desarrollo posterior de la web-app. (EI)
- Diseño de la intervención de SM+ por factores según evidencia científica previa de trabajos realizados por algunos de los investigadores del equipo (MEE)
- Preparación de los cuestionarios en formato web para que ofrezcan un feedback de las respuestas una vez introducidos los datos en el cuestionario inmediato, para poder incluirlos en el espacio digital y así evaluar el proceso de los cuidadores a lo largo de la investigación(MEE)

**En el segundo semestre** será necesario contar con un profesional informático, para llevar a cabo el diseño de la aplicación.

- Personal soporte externo (PSE)
- También se tramitarán los permisos necesarios para la acreditación y puesta en marcha de la app (IR)
- Se ofrecerá y presentará el espacio virtual a grupos de cuidadores identificados mediante el programa ATDOM, hospitalización a domicilio, asociaciones... una vez informados se seleccionará la muestra de cuidadores interesados para la prueba piloto y se les presentará la forma de uso/acceso a la web-App (IP y MEE).

- Se nombrarán dos tutor/es para poder ayudar a posibles problemas de acceso a los cuidadores, serán de los Investigadores expertos en TIC. (IP y PSE)
- Las enfermeras identificarán cuidadoras con los criterios de inclusión a partir de su ABS y asociaciones de cuidadores, para iniciar la prueba piloto con 10 cuidadores (5 en cada grupo). Se les asignará aleatoriamente y se procederá al inicio del pilotaje (EA y MEE)
- Memoria anual del proyecto. Investigador principal (IP)

### **Tercer semestre y cuarto semestre: Etapa de ejecución**

- Revisión y adaptación del material web-app a partir de los resultados obtenidos en la prueba piloto (EI)
- Administración online de los distintos cuestionarios especificados con anterioridad (PSE)
- Reclutamiento y selección de las cuidadoras que cumplan criterios de inclusión y asignación al GC-GE (EA)
- Puesta en marcha del ensayo clínico, dinamización y mantenimiento de los materiales de consulta (PSE)
- Seguimiento y soporte en el desarrollo del ensayo clínico iniciado (PSE) y (IP)
- En esta etapa se necesitará el soporte de una persona técnica a tiempo parcial para el seguimiento y soporte sobre el manejo web-app a los cuidadores del estudio y a los profesionales implicados en la investigación.

### **Quinto semestre: Análisis de los datos y difusión de los resultados**

- Análisis estadístico de los cuestionarios y servicios utilizados, evaluación de los resultados de la investigación. (EI)
- Difusión de los resultados a la comunidad científica, jornadas y congresos de diferentes áreas.(EI)
- Dos publicaciones de ámbito internacional en revistas Q1-Q2 sobre los resultados de la investigación (EI)

### **Sexto semestre**

- Revisión crítica del proyecto y diseño de acciones de mejora (EI)
- Publicación y difusión del proyecto desarrollado a los agentes sociales y sanitarios (EI)
- Planteamiento de una segunda fase para poder desarrollar el proyecto mediante un estudio transnacional con otros equipos de investigación en el ámbito de las cuidadoras y *e-health* (EI)



- Concretar nuevas líneas de investigación en *e-health* para su desarrollo en proyecto posteriores (EI)
- Consensuar y elaborar informe final (IP)
- (IP) Se refiere tanto al IP como al co-IP, (EA) enfermeras que colaboran en cada uno de las ABS, (MEE) miembros del equipo que tienen formación específica para este tema en concreto. (EI) todos los miembros del equipo. (PSE) persona de soporte para desarrollo-seguimiento técnico web-App.

CRONOGRAMA															
ACTIVIDAD / TAREA	PERSONA/S INVOLUCRADAS		MESES												
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Búsqueda bibliográfica sobre el tema. Diseño de la intervención basada en los factores de SM+. Preparación cuestionarios	IP, TLL,MLL,MP, AF.	1º Año	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		2º Año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		3º Año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trabajo para la definición y el desarrollo de la herramienta informática: análisis de necesidades y creación de contenidos	PSE, IP, TLL,MLL	1º Año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		2º Año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		3º Año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Identificación de las cuidadoras e inicio prueba piloto y análisis del resultado . Prueba de la aplicación	PSE, MB,AM,DM, BV,MM,ES,JL,RM, JM	1º Año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		2º Año	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		3º Año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Revisión web-app, captación de participantes y realización del ensayo clínico . Soporte técnico app	PSE, IP,PSE, MB, AM,DM,BV,MM,ES, JL,RM,JM	1º Año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		2º Año	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		3º Año	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Análisis estadístico de los resultados y difusión del proyecto	Todo el equipo investigador	1º Año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		2º Año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		3º Año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Las investigadoras principales: Dra Carme Ferré (CF)** enfermera, psicóloga y doctora en Antropología. Profesora Departamento enfermería URV. Tesis doctoral sobre Depresión y Familia, tema con el que tiene aportaciones científicas a congresos, publicaciones y actividades de transferencia de conocimiento. Responsable del programa de Doctorado en Ciencias de la Enfermería de la URV. IP del Proyecto de investigación beca FIS: exp PI070489: Disminución de los síntomas de ansiedad y/o depresión y aumento del bienestar percibido en mujeres cuidadoras principales de pacientes crónicos mediante la aplicación de la Técnica de Resolución de Problemas

(2007/10). Han generado publicaciones de las que se destaca un libro, una guía y dos artículos en revistas de impacto en proceso de revisión y varias ponencias invitadas en congresos nacionales e Internacionales. Ha dirigido 9 tesis Doctorales en el ámbito de la familia y los cuidados profesionales y no profesionales. Coordinadora del grupo de investigación Enfermería Avanzada Reconocido por AGaur.2014 (SGR 10 30) Más información [https://www.researchgate.net/profile/Carme\\_Ferre-Grau](https://www.researchgate.net/profile/Carme_Ferre-Grau)

**Dra. Núria Albacar Rioboó (NA)** enfermera, Máster en Ciencias de la Enfermería URV, profesora del departamento de enfermería. En el 2014 presentó la tesis Doctoral excelente cum lauden sobre: “Atención de enfermería a la cuidadora principal de personas con esquizofrenia: Requisitos de autocuidado y SM+”. Tiene publicaciones en revistas de impacto y actualmente en la fase de difusión científica de resultados de la tesis. **Profesoras de la URV: Dra. Mar Lleixá (MLI)** enfermera, psicóloga y doctora en tecnología educativa. Profesora departamento Enfermería URV. Tesis doctoral en tecnología Educativa, sobre la creación de un espacio virtual de aprendizaje para apoyar a los recién diplomados de enfermería, de la que han derivado aportaciones científicas a congresos, publicaciones y actividades de transferencia de conocimiento. Responsable del Máster de Investigación en Ciencias de la Enfermería de la URV. Investigadora principal del proyecto *Cuidadoras crónicos* 2.0 FIS: PI12/01224. **Dra. María Ferré Bargalló (MF)**. Profesora del Departamento de Ingeniería Informática y Matemáticas de la URV y colaboradora del grupo de investigación Smart Health. Su investigación actual se centra en la aplicación de las tecnologías de la información en ámbitos sanitarios. Ha participado en el estudio e implantación de sistemas distribuidos aplicados a la rehabilitación de actividades cognitivas de pacientes con daño cerebral. **Profesoras de la UB: Dra. Teresa Lluch (TLI)** enfermera, psicóloga, doctora en Psicología, catedrática de enfermería psicosocial y de salud mental de la UB, en su Tesis doctoral construyó el cuestionario de salud mental positiva que se utilizará en el proyecto que se presenta, autora de numerosas publicaciones en revistas, libros y proyectos de investigación. Responsable de la red de Investigación en Enfermería de Salud Mental y adicciones ISMENTAL. **Dra. Montserrat Puig (MP)**. Enfermera y Doctora en Sociología. Directora del Dpto. de enfermería de la UB e investigadora del grupo GIIA de la URV. Investigadora en el ámbito de la calidad de vida de las personas mayores y sus

cuidadores. **Dra. Dolores de Miguel (DM)** Dra. En enfermería por la UB. Profesora de Enfermería Comunitaria y Salud mental en la EUI Joan de Déu (UB). Coordinadora en el Trabajo de campo en las ABS de Barcelona. Investigadora en el campo de la Salud Mental + y requisitos de autocuidado. **Dra. Anna Falcó. (AF)** Profesora de Ética y Legislación UB. Asesora sobre aspectos éticos y legales ligados a la investigación de los cuidadores: Dilemas éticos al final de la vida, autonomía etc. Tiene publicaciones en revistas de impacto internacional en estos aspectos. **Enfermeras Asistenciales ABS y/o asociadas a la URV: Dra. Montserrat Boqué (MB)** enfermera, Máster y Doctora en Ciencias de la Enfermería URV. Profesora asociada URV. Realizó su tesis doctoral sobre cuidadoras familiares. Coordinadora del área básica Reus IV (Grupo Sagessa). **Amalia Morros (AM)**. Enfermera y coordinadora asistencial ABS Jaume I (Tarragona) alumna del Máster en Investigación a la URV. Miembro fundador de la “Xarxa de suport a les famílies cuidadores de Tarragona”. **Belen Vargas (BV)**. Enfermera y coordinadora asistencial ABS Llevant de Tarragona (G. Tecla). Alumna del Máster URV. Desarrolla el TFM en el tema de la efectividad del Mindfulness en AP. **Gerard Mora (GM)**. Enfermero de Jon XXIII (ICS) y Máster en Enfermería. Actualmente realiza su tesis doctoral sobre Post-cuidadores familiares. **Mónica Mulet (MM)**. ABS el Temple de Tortosa (ICS). Tiene un amplio currículum como enfermera **Dra. M. Aurelia Sánchez (ES)**. Adjunta a la Dirección del EAP Can Vidalet de Esplugues de Llobregat. Postgrado de Gestión Hospitalaria. UPF. Tesis Doctoral sobre: evaluación de un programa de Salud Mental + en personas con problemas cónicos de salud. UB 2015. **Jael Lorca.(JL)** Enfermera y Máster. TFG sobre cuidadoras. **Rut Marti (R)** alumna de Doctorado sobre cuidadoras y beca Talent URV. **Investigador Universidad de Alicante: Dr José Ramón Martínez (JRM)**. Dr. en Cultura de los cuidados investigador U. de Alicante en enfermería comunitaria. Tiene numerosas publicaciones en el ámbito de la E.C y cuidadores familiares. Presidente de la Asociación Española de Enfermería Comunitaria.

Capacidad del proyecto de abordar los objetivos y prioridades enmarcadas en el reto Salud, Cambio Demográfico y Bienestar de la Estrategia Española de Ciencia y Tecnología y de Innovación.

Capacidad del proyecto de fomentar sinergias e impulsar el talento en el SNS.

La temática de este proyecto sintoniza con dos de los aspectos fundamentales estratégicos que señala el Plan estatal de investigación científica, técnica y de innovación 2013-2016, el abordaje a la cronicidad y el desarrollo de una medicina personalizada centrada en el individuo, por tanto en fomentar conductas promotoras de salud, como es el caso de la SM+.

También, con una de sus prioridades temáticas: el uso y difusión de las TIC como eje vertebrador de un espacio global de ehealth que garantice la sostenibilidad del sistema sanitario, y que incorpore las TIC en el ámbito de la cronicidad, de la estrategia de promoción y prevención de la salud. En el Programa Europeo de Investigación Horizon 2020 se señala como una línea estratégica de investigación el e-Health Solutions.

Demostrar mediante un ensayo clínico la eficacia de una herramienta de *e-health* en el ámbito de los cuidadores no profesionales de enfermos crónicos, realizada por un equipo mixto (asistencial y docente) podría ser facilitar la incorporación de las TICs en el ámbito de la cronicidad desde una perspectiva multidisciplinar, facilitando la comunicación entre los diferentes niveles asistenciales y el trabajo en red de los diversos profesionales.

Una de las motivaciones del equipo en relación al proyecto presentado es el de aportar evidencias científicas que puedan ser transferidas al ámbito sanitario.

Participación y presentación de los resultados de la investigación en congresos de diferentes ámbitos científicos: Medicina, Psicología, TIC, Enfermería, especialmente en el Ámbito de la Atención Primaria, ya que el proyecto cuenta con el apoyo de la Asociación de Enfermería Comunitaria y la Asociación de Nacional de Enfermería en Salud Mental, por el interés en el desarrollo científico- técnico del tema de estudio.

El que los investigadores sean coordinadores y/o profesores responsables de la formación Oficial en Máster en la URV, UB UA, Doctorado (UB-URV) y Post-Grados en distintas Universidades facilita que el desarrollo posterior del proyecto sea impulsado

por diferentes alumnos que desarrollan en TFM y el Doctorado. De hecho en el equipo investigador ya hay 2 alumnos que desarrollan su tesis Doctoral relacionadas y dirigidas por investigadores del proyecto y dos alumnos que realizan actualmente su TFM. Uno de los alumnos de Doctorado tiene una beca TALENT de la URV.

Destacar que, enfermeros/as investigadores del proyecto desarrollan su trabajo profesional como responsables en diferentes Instituciones (Grupo Sagessa, ICS, XARXA Tecla) y cuentan con el apoyo de su institución para desarrollar su investigación en la Universidad lo que facilita la difusión y transferencia de conocimiento del ámbito Universitario al SNS.

Existen sinergias con la “*Associació d’Alzheimer Terres de l’Ebre*” y “*la Xarxa de Suport a les famílies cuidadores de Tarragona*” fruto de un trabajo conjunto desarrollado a lo largo de los años por miembros del equipo investigador.

Contamos con el apoyo de la Empresa Pública de “*Gestió i Prestació de Serveis de Salut*” (GIPSS) para el desarrollo de los resultados del estudio en sus Centros Asistenciales.

El que 3 miembros del equipo investigador (entre ellos la Co-IP) han presentado sus tesis doctorales en Enfermería en los últimos 2 años con temas relacionados con el proyecto (SM+ y/o cuidadores) dirigida por investigadores del equipo facilita el desarrollo científico nacional e internacional en los próximos años.

Por ultimo señalar, que la sinergia iniciada entre el grupo de investigación (GIIA) del Dpto. de Enfermería y el Grupo de investigación Smart Health del Dpto. Ingeniería Informática matemáticas de la URV facilita la investigación de como los dispositivos de uso cotidiano pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas en entornos asistenciales y fomentan una línea de investigación interdepartamental e interuniversitaria en *e-health*.

### **Medios disponibles para la realización del proyecto**

El proyecto se liderará y coordinará desde el Departamento de Enfermería de la URV de Tarragona con experiencia en la investigación con cuidadores no profesionales y

contribuyen investigadores del departamento de Ingeniería Informática con experiencia en el desarrollo de *e-health* aplicados a mejorar la calidad de vida de las personas. Contando con los medios del grupo de investigación enfermería avanzada de la URV (GIIA), del cual el responsable es la investigadora principal de este proyecto y forman parte la mayoría de los miembros del equipo de la URV, también contamos con el apoyo del grupo de investigación de informática Smart Health, investigadores con experiencia en proyectos relacionados con el desarrollo de dispositivos para la mejora de la calidad de vida de las personas (Alzheimer, autismo etc.) y el apoyo logístico de la URV.

Las enfermeras del equipo son responsables de enfermería de Atención Primaria de diferentes ABS (Tortosa, Reus, Tarragona, Área de Barcelona) tienen un papel muy activo en la asociación de enfermos y cuidadores y desarrollan investigación de Máster o Doctorado en la URV. Contando con el apoyo tanto de los centros asistenciales pertenecientes al ICS como de otros proveedores de Servicios Sanitarios de la Zona (Sagessa, Xarxa Tecla, Empresa Pública GIIPS). Que parte del equipo investigador esté formado por profesionales asistenciales permitirá favorecer el trabajo de campo, entre los investigadores del entorno universitario y asistencial y facilitar la transferencia de los conocimientos resultados del proceso de investigación.

Los profesores de la Universidad de Barcelona (UB y Sant Joan de Déu) y de Alicante son expertos en investigación sobre de la SM+ y/o cuidadores no profesionales, han compartido con el grupo de la URV el proyecto *Cuidadoras crónicas* (Proyecto FIS finalizado en 2015) por lo que tienen experiencia de trabajo conjunto y cuentan con los medios de soporte logísticos y técnicos de sus respectivas Universidades. Este proyecto permitirá consolidar las relaciones institucionales incididas en el proyecto anterior e ir avanzando en el trabajo en Red.

Los miembros del equipo forman parte de diferentes comisiones en Sociedades Científicas relacionadas con la atención sociosanitaria en diferentes ámbitos y asociaciones (ALADEFE, ACMFYC, AEED, ANESM...), se tiene contacto con diversas asociaciones de familiares de cuidadores, y dos investigadores son miembros activos

de la “Xarxa de suport a les famílies cuidadores de Tarragona” que agrupan entorno al tema de los cuidadores: Asociaciones, CAPs, Fundaciones, Colegios profesionales y Servicios Sociales. El apoyo de esta red nos facilitará la divulgación de los resultados científicos a los agentes sociales implicados en el tema. La existencia de investigadores noveles en el proyecto y que están realizando trabajo de Máster y /o Doctorado entorno al tema estudiado, fomenta la formación de investigadores noveles en esta área de cuidados enfermeros. La mayoría de las reuniones del equipo se realizarán por medio de sistema de videoconferencia entre los diferentes centros implicados de las universidades y centros asistenciales participantes, se convocarán un mínimo de una reunión presencial por semestre entre los diferentes miembros del equipo. Se precisará la contratación de un Graduado informático externo para el diseño, desarrollo y seguimiento técnico de la app necesaria para el desarrollo del proyecto. El técnico se integrará en el grupo de investigación y será tutorizado por los investigadores responsables.

## **SECCIÓN JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LAS PARTIDAS PRESUPUESTARIOS SOLICITADAS**

### **1) Personal**

Contratación de un Técnico informático para el diseño, creación y mantenimiento web-app. 10 horas a la semana durante 24 meses (del segundo al quinto semestre ambos incluidos) 19.600 Euros **Subtotal gastos de personal: 19.600 Euros**

### **2. Gastos de Ejecución**

#### **A) Adquisición de bienes y contratación de servicios**

(Bienes inventariables, material fungible y otros gastos)

Mantenimiento y alojamiento web 500 Euros anuales por tres anualidades 1500 Euros.

Traducción y publicación artículos 3.000 Euros.

Elaboración y edición trípticos informativos 500 Euros.

Elaboración y edición de guía y/o posters congresos 1.000 Euros.

**Subtotal Gastos Bienes y Servicios: 6.000 Euros**

## B) Gastos de Viajes

Locomoción para difusión programa 500 Euros.

Locomoción reuniones presenciales equipo 500 Euros.

Desplazamiento, inscripción, viaje, dietas, alojamiento congresos nacional/internacional 5.000 Euros.

**Subtotal Gastos Viajes: 6.000 Euros**

**Subtotal Gastos Ejecución: 12.000 Euros**

**Total Presupuesto con gastos: 31600 Euros**

## Presupuesto solicitado

¿Solicita Intensificación del Investigador Principal (IP)?

SI  NO

La solicitud de Intensificación es incompatible con la solicitud de financiación para otro tipo de personal a cargo del proyecto **Euros**

### 1. Gastos de Personal o Intensificado

Los costes de contratación imputables a la subvención se ajustarán a las tablas salariales dictadas al efecto.

Contratación de un técnico en informática Graduado 10 horas a la semana durante 24 meses 19.600

**Subtotal Gastos de Personal: 19.600**

### 2. Gastos de Ejecución

#### A) Adquisición de bienes y contratación de servicios

(Bienes inventariables, material fungible y gastos complementarios)

Mantenimiento Web durante 3 años. 500 Euros anualidad 1.500

Traducción y publicación de artículos 3.000

Elaboración de trípticos informativos 500

Elaboración y edición de guía y/o pósters congresos 1.000

**Subtotal Gastos Bienes y Servicios: 6.000**

#### B) Gastos de Viajes

Locomoción para difusión del programa 500

Reuniones presenciales del equipo investigador 500

Desplazamiento, inscripción, dietas y alojamiento 2 congresos Nacionales y dos Internacionales 5.000

**Subtotal Gastos Viajes: 6.000**

**Subtotal Gastos Ejecución: 12.000**

**Total Solicitado: 31.600**



<b>Expediente N°</b>	
----------------------	--

<b>INVESTIGADOR/A PRINCIPAL: Carme Ferré Grau y Núria Albacar Riobóo</b>
--

### Anexo 1. Cuestionario de salud mental positiva

El siguiente cuestionario consta de 39 preguntas que debe evaluar entre 4 opciones que van desde “siempre o casi siempre” hasta “nunca o casi nunca”. **Marque una sola respuesta.**

Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
------------------------	-------------------------	---------------	--------------------

- |     |  |
|-----|--|
| 1)  | A mi, ... me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías        |
| 2)  | Los problemas ... me bloquean fácilmente   |
| 3)  | A mi, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas                    |
| 4)  | ... me gusta como soy yo   |
| 5)  | ... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas  |
| 6)  | ... me siento a punto de explotar  |
| 7)  | Para mi, la vida es ... aburrida y monótona  |
| 8)  | A mi, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional   |
| 9)  | ... tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas  |
| 10) | ... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi   |
| 11) | Creo que ... tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas               |
| 12) | ... veo mi futuro con pesimismo  |
| 13) | Las opiniones de los demás ... me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones                                 |
| 14) | ... me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean                               |
| 15) | ... soy capaz de tomar decisiones por mi mismo/a   |
| 16) | ... intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden   |
| 17) | ... intento mejorar como persona   |
| 18) | ... me considero un buen/a psicólogo/a   |
| 19) | ... me preocupa que la gente me critique   |
| 20) | ... creo que soy una persona sociable  |
| 21) | ... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos   |
| 22) | ... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida                  |
| 23) | ... pienso que soy una persona digna de confianza  |
| 24) | A mi,...me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás.                                   |
| 25) | ... pienso en las necesidades de los demás   |
| 26) | Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables ... soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal |
| 27) | Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme   |
| 28) | Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información.   |
| 29) | Los cambios que ocurren en mi rutina habitual ... me estimulan   |
| 30) | ... tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes                                     |
| 31) | ... creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada  |

- 32) ... trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes  
 33) ... me resulta difícil tener opiniones personales  
 34) Cuando tengo que tomar decisiones importantes ... me siento muy inseguro/a  
 35) ... soy capaz de decir "no" cuando quiero decir "no"  
 36) Cuando se me plantea un problema ... intento buscar posibles soluciones  
 37) ... me gusta ayudar a los demás  
 38) ... me siento insatisfecho/a conmigo mismo/a  
 39) ... me siento insatisfecho/a de mi aspecto físico

## Anexo 2. Intervenciones relacionadas con el modelo de Salud Mental Positiva

Intervenciones relacionadas con modelo multifactorial de Salud Mental Positiva.		
Factores	Definición	Intervención
<b>F1 Satisfacción personal</b>	Autoconcepto / Autoestima Satisfacción con la vida personal Perspectiva optimista de futuro	Descripción de un día típico de cuidado. Relación entre acción-pensamiento-emoción. Reconocimiento de las actividades realizadas y su efecto sobre la persona cuidada. Potenciar la autoestima.
<b>F2 Actitud prosocial</b>	Predisposición activa hacia lo social / hacia la sociedad Actitud social altruista / Actitud de ayuda-soporte hacia los demás. Aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales	Conexión mediante la web-app con otras cuidadoras. Expresión de intereses para compartir con los otros miembros del estudio.
<b>F3 Autocontrol</b>	Capacidad para el afrontamiento del estrés / de situaciones conflictivas Equilibrio emocional / Control emocional Tolerancia a la frustración, a la ansiedad y al estrés	Identificar situaciones estresantes relacionadas con el cuidar y las señales de su cuerpo aprender a escucharse e incorporar técnicas de relajación, respiraciones profundas, musicoterapia, mindfulness. Afrontamiento de situaciones de cuidado que generan frustración.
<b>F4 Autonomía</b>	Capacidad de tener principios propios Independencia Autorregulación de la propia conducta Seguridad personal / Confianza en sí misma	Reforzar las actividades que realiza, facilitar la información que necesite, videos, recursos y ayudas disponibles que le ayuda a la toma de decisiones. Aprender a reservar un espacio diario para sí misma.
<b>F5 Resolución de problemas y autoactualización</b>	Capacidad de análisis. Habilidad para tomar decisiones. Flexibilidad / capacidad para adaptarse a los cambios. Actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo	Ejercicios relacionados con la toma de decisiones difíciles, basados en la Técnica de Resolución de problemas.
<b>F6 Habilidades de relación interpersonal</b>	Habilidad para establecer relaciones interpersonales. Empatía / Capacidad para entender los sentimientos de los demás Habilidades para dar soporte emocional Habilidades para establecer y mantener relaciones interpersonales íntimas	Participe en el punto de encuentro de la web comparta sus experiencias con otras cuidadoras, se pueden compartir experiencias relacionadas con aspectos del cuidado pero también se puede hablar de otros temas, participe en el foro al menos 2 veces por semana, lea y

## **Annex 2. Introducció i *abstracts* dels *inputs* de les línies de recerca**

Tal com s'ha descrit en el document històric acadèmic i professional, s'han desenvolupat 5 línies de recerca. En aquest annex s'inclou una introducció de cada línia i els *abstracts* dels projectes que es deriven d'aquestes línies. Els projectes no es traduiran per tal de conservar l'originalitat de com es van presentar a les convocatòries.

### **Línia 1. Qualitat de vida en persones grans dependents i cuidadors familiars en situacions de dependència**

L'estudi de la gent gran ha estat i és d'interès des del camp de la infermeria així com d'altres ciències naturals i ciències socials. Les diferents problemàtiques i situacions en què es troba el col·lectiu de persones grans requereixen un enfocament multidisciplinari, ja que l'anàlisi de la vellesa s'ha de fer des d'una perspectiva bio-psico-social. Les diferents disciplines defineixen i tracten l'envelliment de maneres diferents. La infermeria aporta una visió molt completa del problema ja que l'analitza des de la perspectiva micronivell a l'individu i veient com afecta la persona el procés d'envellir des del punt de vista de la família, la solitud de la persona gran, la desviació social i anòmia, la imatge de la persona gran, el temps lliure, la tecnologia i la qualitat de vida de l'adult gran. Quant a la perspectiva macronivell, s'estudia com afecta l'entorn social en una millor o pitjor situació de qualitat de vida de la persona gran, així com la comparació amb països i cultures, atenent aspectes normatius, drets i economia. El coneixement de l'envelliment de la població és d'interès per part d'institucions públiques i privades.

Un element d'interès és el desenvolupament i transformació de les institucions per a gent gran i l'anàlisi de les alternatives cap a les cures dels ancians i persones dependents.

La institució social més pròxima a l'adult gran és la família. Els canvis i evolució de l'estructura familiar són un element primordial d'estudi pel que fa a les relacions intergeneracionals, així com sobre quins tipus de família s'estan donant i com es distribueixen les responsabilitats de tenir cura o no tenir cura entre els membres de més edat de la família. Les principals teories sobre la institució familiar posen l'accent en l'estructura, interacció i intercanvi. La nostra gent gran té una sèrie de necessitats, satisfaccions i estil de vida que influeixen en el seu procés d'envellir. Així mateix, les relacions familiars s'han d'analitzar des del nivell intrageneracional en el qual s'inclouen relacions conjugals, casats-vídues i fraternals. D'altra banda, hi ha les intergeneracionals formades per pares-fills, avis-nets i l'estudi dels conflictes generacionals. La família actua com un recurs essencial de la nostra gent gran pel que fa a cures i a suport econòmic. La cura de les persones grans a càrrec de la família suposa un element de deduccions fiscals i és una forma d'accedir a determinades ajudes dels serveis socials. Dins el tema de la família s'estudia el procés de socialització de les persones grans, i en concret s'estudia la manca de sociabilitat, és a dir, la solitud i com afecta el col·lectiu.

Dins de la perspectiva de millora de la qualitat de vida hi ha la de fomentar l'envelliment en els determinants de gènere, cultura, que estant influïts pels serveis sanitaris i socials, els comportaments de l'individu, els aspectes genètics, l'entorn físic, i social i els aspectes econòmics. Entre els temes d'interès de la qualitat de vida de la persona gran hi ha la forma d'avaluació i les mesures genèriques de mesurament.

Alguns dels factors que influeixen en la qualitat de vida dels cuidadors familiars estan determinats pel context de la cura, els suports, els recursos i ajuts socials, el suport familiar, les relacions personals, les característiques i estat de salut de la persona dependent, les característiques del mateix cuidador, l'estrès percebut, i la forma com són afrontats les cures. Així, la qualitat de vida del cuidador principal es pot veure alterada per diferents motius, entre els quals els costos de la cura informal, que són de caràcter laboral, social, familiar, econòmic, legal, d'oci i de salut. Els costos de la cura es produeixen sobretot en la percepció subjectiva de l'estat de salut i en les oportunitats socials i laborals de les persones cuidadores. Les persones que

assumeixen el paper de cuidadors familiars de malalts crònics es fan càrrec d'una gran quantitat de tasques que els col·loquen en una situació d'alta vulnerabilitat, estrès i incertesa, que incrementa el risc de patir diversos problemes físics i emocionals. Alguns cuidadors pateixen alteracions en l'estat de salut com ara fatiga, mal de cap, lumbàlgies, hipertensió, insomni, estrès, depressió, ansietat i alteració en la percepció subjectiva de salut; pot produir-se també una sobrecàrrega de cures, que s'expressa amb cansament físic i emocional (Puig, 2009).

### Referències bibliogràfiques

Puig, M (2009). *Cuidados y calidad de vida en Vilafranca del Penedès: Los mayores de 75 y más años atendidos por el servicio de atención domiciliaria y sus cuidadores familiares. (Tesis doctoral)*. Universidad de Barcelona. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43013/1/MPLL\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43013/1/MPLL_TESIS.pdf)

### Inputs

S'han portat a terme 3 projectes de recerca. El primer que es detalla en les línies següents va servir per al desenvolupament del treball de camp de la meua tesi doctoral:

2006 Projecte de tesi doctoral: « <i>Cuidados y calidad de vida en Vilafranca del Penedès: Los mayores de 75 y más años atendidos por el servicio de atención domiciliaria y sus cuidadores familiares</i> ». <b>Beca obra social Caixa Penedès</b> . Codi de projecte/contracte: 085354 Durada 2006-2008. Import: 1.982,00 euros. Investigador responsable: <b>Montserrat Puig</b> .
---

### Abstract

L'objectiu de la tesi va ser determinar els elements objectius i subjectius que afavoreixen la percepció d'una bona qualitat de vida a les persones grans dependents de 75 i més anys, així com els seus cuidadors familiars adscrits al programa del servei ATDOM de Vilafranca del Penedès.

La justificació i el tema d'estudi es determina per la falta d'aprofundiment i investigació en el concepte de qualitat de vida en la vellesa i en la dependència. Es va triar els més grans de 75 i més anys per ser el col·lectiu que sol presentar més dependència i més necessitat de cures de llarga durada. La ciutat de Vilafranca del

Penedès es va triar per diferents motius: pel fet de ser resident de la ciutat, per les característiques socials i culturals de la ciutat i perquè presenta tots els serveis socio-sanitaris que proposa la Llei de dependència, per l'evolució de la població de 75 i més anys, que ha augmentat gairebé un 25 % en els últims anys, i també perquè a les ciutats petites sol haver-hi menys estudis d'aquestes característiques. La qualitat de vida de la gent gran dependent i els seus cuidadors familiars és analitzada a partir del funcionalisme de Parsons (1951), Cumming i Henry (1961), destacant la influència dels rols socials atribuïts a la percepció d'una determinada qualitat de vida. El present treball intenta aprofundir en els elements objectius i subjectius que influeixen en la qualitat de vida de les persones grans dependents i cuidadors familiars. Valora les necessitats que, tot i no ser expressades o considerar-se pròpies de l'edat o situació, dificulten viure en un determinat estil de vida. En la detecció d'aquestes situacions, pensem que el Servei d'Atenció Domiciliària (ATDOM) pot contribuir a millorar la qualitat de vida de les persones implicades en les cures de llarga durada.

S'ha fet un estudi de cas basat en dades qualitatives i quantitatives, utilitzant un qüestionari d'elaboració pròpia aplicat a partir d'una entrevista cara a cara feta a les persones grans dependents, cuidadors familiars i professionals d'infermeria del servei ATDOM, identificant variables que determinen els elements objectius i subjectius que participen en la qualitat de vida d'aquestes persones i cuidadors atesos per un servei d'atenció domiciliària. Els resultats són discutits sobre la base de les teories socials de l'envelliment i al funcionalisme de Parsons. Es conclou que les persones grans i cuidadors perceben una bona qualitat de vida, tot i les limitacions en el cas del més gran, i el canvi d'estil de vida en el cas del cuidador. L'adaptació a la situació és un element clau per a això, però també, les relacions socials i familiars, l'estat de salut, els recursos i el temps lliure en el cas dels cuidadors. Com a reflexió, s'estableix que la sociologia ha d'analitzar què passarà en les futures generacions, quan el rol social atribuït no sigui un element clau en l'adaptació a les circumstàncies relacionades amb ser cuidador o ser gran i dependent. Es destaca que el servei públic d'atenció domiciliària pot contribuir a millorar i detectar aquestes situacions.

Paraules clau: funcionalisme, teories socials de l'envelliment, qualitat de vida, persona gran dependent, cuidador familiar, cuidador professional, cures de llarga durada, dependència.

2007 Taller: Reunión Científica Adulto Mayor, Salud y Bienestar: Brasil y España Proyecto PHB2006-0047-TA. **PHB2006-0075-TA** Ayudas para la cooperación interuniversitaria con Brasil. BOE 18.1.07. Inicio: 18/1/2007 al 31/12/2007. Número de investigadores 4. Investigador principal: **Jaume Farràs**.

### **Abstract**

El objetivo principal de esta reunión es la puesta en marcha del taller/seminario y realización de contactor previos con miembros del equipo de Barcelona, así como unidades técnicas de la institución de la Universidad de Barcelona. Esta reunión no estaba prevista en el planificación inicial del proyecto original, pero debido a que el proyecto por parte de la Universidad de Brasilia, dispone de mayor fuente de financiación se optó por la realización de una misión de trabajo para el mes julio con el objetivo principal de plantear temas a desarrollar en las reuniones de Brasilia y Barcelona. En dicha reunión se plantearon una serie de actividades que están planificadas de la agenda que sigue a continuación. Según la planificación del proyecto la segunda fase constaba de los siguientes Trabajos: presentación de equipos, Elaboración Programa definitivo Reunión Científica Reunión de Brasilia, Elaboración documentación, Discusión propuesta de libros o artículo, Contactos institucionales, Preparación de acciones propias de la reunión científica, Recopilación y reproducción materiales para asistentes, Página Web.

2014 Projecte «*Percepció de la qualitat de vida i benestar de les persones grans que assisteixen al programa universitari per a la gent gran de la Universitat de Barcelona*» Tipus de contracte/Programa: Mentora postdoctoral.  
Empresa/Administració finançadora: 17016 - Recerca de l'Envelliment: perspectives i interfícies (**NEAPE**) Entitats participants: -Universitat de Barcelona i Universitat de Maringà (Brasil). Durada, des de: 2014 fins: 2015-  
Investigador/s responsable/s: **Ligia Carreira.**

### **Abstract**

L'envelliment de la població és, en els últims temps, un dels blancs de l'atenció mundial, ja que el nombre de persones grans augmenta significativament. Juntament amb aquesta transició demogràfica s'observa que també es produeix una transició epidemiològica. Les malalties cròniques i les condicions d'incapacitat són freqüents en edats més avançades: problemes que encara que no duen a la mort, provoquen un quadre de sofriment i de pèrdua de la qualitat de vida. Una de les principals qüestions que deriva de l'envelliment progressiu de la població és saber si l'augment de l'esperança de vida estarà acompanyat per l'augment de la morbiditat, amb un augment progressiu de malalties cròniques i trastorns mentals, o si l'augment del temps de vida serà amb bona salut i amb perspectives d'un envelliment actiu. Per aquesta raó, les investigacions sobre les condicions que proporcionen una millor qualitat de vida en la vellesa adquireixen una gran importància científica i social. La qualitat de vida d'una persona gran pot estar relacionada amb la capacitat funcional, l'autoprotecció de la salut, l'estat emocional, la interacció social i l'activitat intel·lectual. Entre les dimensions relacionades amb la interacció social de la gent gran i l'activitat intel·lectual destaquen les possibilitats de participació en centres d'educació superior. Aquestes activitats, desenvolupades per les universitats de la tercera edat, es proposen promoure la salut i la qualitat de vida en el seu sentit més ampli. Un dels eixos vertebradors dels programes universitaris per a la gent gran és la «vida amb qualitat», que en les seves propostes prioritza la promoció de la salut, la cura i el manteniment de l'autonomia de la gent gran. Des d'aquest punt de vista, aquest estudi té com a objectiu identificar els significats de qualitat de vida relacionats amb les activitats desenvolupades per la Universitat de l'Experiència de la Universitat



de Barcelona sota la perspectiva de la participació de les persones grans. Es tracta d'una proposta d'estudi descriptiva i exploratòria, amb un enfocament teoricometodològic qualitatiu, que es portarà a terme amb gent gran matriculada a la Universitat de l'Experiència de la Universitat de Barcelona entre l'agost del 2014 i el juliol del 2015. Es farà servir l'interaccionisme simbòlic com a referència teòrica i la teoria fonamentada en dades (*grounded theory*) com a referència metodològica. La recopilació de dades es farà mitjançant l'observació directa i algunes entrevistes semiestructurades. Les dades es registraran en un quadern de camp i en una gravadora digital amb la posterior transcripció íntegra dels diàlegs. Com a requisit per participar en l'estudi, la persona gran haurà de tenir una edat mínima de seixanta anys, estar matriculada en, almenys, una assignatura oferta per la Universitat de l'Experiència de la Universitat de Barcelona i acceptar participar en la investigació. El material de recopilació de dades l'elaborarà la investigadora i estarà sotmès a validació en forma i contingut per part de tres doctors de l'àmbit. Aquest material disposarà d'una sèrie de preguntes tancades i obertes que permetran la caracterització sociodemogràfica de la població objecte d'estudi, l'adequació del significat de qualitat de vida i benestar, així com també la percepció de l'impacte de les activitats desenvolupades per la Universitat de l'Experiència pel que fa al benestar de la gent gran. Les dades s'analitzaran mitjançant el mètode comparatiu que s'inscriu en els principis de la teoria fonamentada en dades.

Paraules clau: gent gran, salut de la gent gran, qualitat de vida, universitats.

## L2. Salut mental positiva i autocura en diferents poblacions

La salut mental positiva es va generar en la primera meitat del segle xx a l'entorn de la denominació i l'abordatge dels trastorns mentals, acceptant que la salut mental és quelcom més que absència de malaltia, introduint el terme *salut mental* com a concepte únic per parlar de salut i malaltia, i emfatitzant la necessitat de treballar des de l'àmbit comunitari, no solament en la prevenció, sinó fonamentalment en la promoció i el foment de la salut mental. Aquest plantejament continua plenament vigent en la primera dècada del segle XXI, com així ho demostren els diversos documents i línies de treball en què recolzen les principals institucions polítiques i sanitàries nacionals i internacionals.

El nostre equip de recerca està desenvolupant, des de fa anys, un qüestionari per avaluar la SM+ considerant una estructura multifactorial del constructe SM+, configurat per 6 factors que poden ser mesurats de manera individual o conjunta: F1- Satisfacció Personal, F2- Actitud Pro social, F3 - Autocontrol, F4- Autonomia, F5- Resolució de Problemes i auto-actualització i F6- Habilitats de Relació Interpersonal, configurat per Lluch l'any 1999. La relació entre la salut mental positiva i l'autocura és una línia d'investigació que ha generat gran interès i en la qual estan treballant diversos autors en el nostre context. En aquest sentit les doctores Miguel-Ruiz (2014) i Albacar-Riobóo (2014) han elaborat uns treballs d'investigació molt interessants en les seves tesis doctorals. Pel que fa al constructe SM+, ambdues autores van aplicar el Qüestionari de salut mental positiva (CSM +) de Lluch, 1999 (annex 2); pel que fa al constructe Requisits autocura les dues autores van treballar amb l'escala ERA (Escala de requisits d'autocura) construïda per Roldán-Merino (2011) per avaluar els requisits d'autocura en pacients esquizofrènics atesos a la comunitat, identificada amb l'acrònim ERA-c (Roldán-Merino, 2011). Miguel-Ruiz va continuar l'estudi inicial de l'escala ERA i la va validar per a pacients esquizofrènics ingressats en unitats d'hospitalització psiquiàtrica, on els requisits d'autocura difereixen en alguns aspectes en relació amb els requisits d'autocura quan s'està en la comunitat. D'altra banda, una de les tesis que he dirigit, la de Sánchez 2015, va portar a terme un programa d'intervenció psicosocial per millorar la salut mental positiva i l'autocura en pacients

crònics de salut utilitzant l'Escala ASA i el Qüestionari de salut mental positiva de Lluch (Sánchez, 2015). En els tres estudis detallats anteriorment, es van obtenir resultats similars en la direcció que com més alt és el nivell de salut mental positiva més baix és el dèficit d'autocura i viceversa.

També els resultats de dos projectes FIS anteriors, liderats per Ferré-Grau, van mostrar l'efectivitat en l'augment de la qualitat de vida de les cuidadores de persones amb malaltia crònica, a partir d'una intervenció basada en la tècnica de resolució de problemes (Ferré, 2014). A partir d'aquesta evidència científica es va dissenyar el web: <http://www.cuidadorascronicos.com/ca> d'accés lliure; els resultats preliminars mostren que l'ús continuat del web augmenta la percepció de suport social, salut mental positiva i disminueix la sobrecàrrega de les cuidadores. (Lleixà et al., 2015).

### Referències bibliogràfiques

Albacar-Riobóo, N. (2014). *Atenció d'infermeria a la cuidadora principal de persones amb esquizofrènia: Valoració dels requisits d'autocura i de la salut mental positiva*. (Tesis doctoral). Universitat Rovira i Virgili, Tarragona. Disponible en <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/294732/Tesi.pdf?sequence=1>.

Lleixà M, García M, Lluch MT, Roldán, Espuny C, Ferré C, Albacar N. (2015). Diseño de una web 2.0 para cuidadoras de personas con problemas crónicos de salud. PixelBit. Revista de Medios y Educación. 47. [consulta: 10 Abril 2016] Recuperado: <http://dx.doi.org/10.12795/pixelbit.2015.i47.10>

Lluch, M.T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona. Disponible en: [http://global.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2366/E\\_TESIS.pdf?sequence=1](http://global.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2366/E_TESIS.pdf?sequence=1)

Ferré-Grau C, Sevilla-Casado M, Lleixà-Fortuño M, Aparicio-Casals M R, Cid-Buera, D, Rodero-Sanchez V, Vives-Relats C.(2014). *Effectiveness of problems solving technique in caring for family caregivers: a clinical trial study in an urban area of Catalonia* (Spain). Journal of Clinical Nursing; 23(1-2): 288-295. [consulta: 2 Abril 2016] Recuperado: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24313942>

Miguel-Ruiz MD (2014). *Valoración de la Salud Mental Positiva y de los Requisitos de Autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados de Esquizofrenia, según la Teoría de Enfermería de Dorothea Orem*. (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona. Disponible en [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/56453/1/MDMR\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/56453/1/MDMR_TESIS.pdf)

Roldán-Merino, J.F. (2011). *Estudio métrico de la Escala de Requisitos de Autocuidado (ERA), basada en la Teoría de Dorothea Orem para pacientes diagnosticados de Esquizofrenia*. Barcelona: (Tesis Doctoral). Universidad de Barcelona.

Sánchez-Ortega, M.A. (2015). *Efectividad de un Programa de Atención Psicosocial Enfermera para potenciar la Agencia de Autocuidado y la Salud Mental Positiva en personas con problemas crónicos de salud*. Barcelona: (Tesis Doctoral). Universidad de Barcelona.

## Inputs

En aquesta línia s'han portat a terme 3 projectes de recerca, el resum dels quals es presenta a continuació. En aquest moment també hi ha 2 projectes en curs, que s'han detallat a l'annex 1.

2011 Projecte: «Avaluació de la Salut Mental Positiva de persones amb problemes crònics de salut atesos en una consulta d'infermeria d'atenció primària de salut». Tipus de contracte/Programa: ACES - Accions especials de recerca (ACES). Empresa/Administració finançadora: CRCB - **Comissió de Recerca del Campus Bellvitge-UB**. Número de projecte/contracte: ACESB2011/03 Import (despeses indirectes incloses): 2.916,00 Euros. Durada, des de: 2011 fins: 2012. IP: **M. Teresa Lluch Canut**.

## **Abstract**

Els objectius que ens plantejem en aquest projecte són: *a)* avaluar el nivell de salut mental positiva de les persones amb problemes crònics de salut que són ateses en la consulta d'infermeria d'atenció primària de salut; *b)* explorar relacions entre el nivell de salut mental positiva i determinades variables de tipus sociodemogràfic, laboral i de salut; i *c)* obtenir barems normatius de salut mental positiva per al tipus de mostra estudiada segons edat i sexe.

Metodologia: es planteja un disseny transversal, descriptiu i correlacional. L'estudi es durà a terme al Centre d'Atenció Primària Barri Llatí de Santa Coloma de Gramenet. La mostra estarà configurada per 259 subjectes, i se seleccionarà per mostreig no probabilístic accidental, a partir de les persones que assisteixin a la consulta d'infermeria del centre i donin la conformitat en la participació. Les variables que s'estudiaran són: a) la salut mental positiva; b) variables sociodemogràfiques; c) variables laborals, d) variables de salut. Per a la mesura s'utilitzarà el Qüestionari de salut mental positiva QSM+ de Llach (1999) i un formulari de preguntes tancades elaborat ad hoc. Les dades s'analitzaran amb el programa estadístic PASW 18.0. Es faran anàlisis descriptives (freqüències, percentatges, i mesures de tendència central i dispersió segons variables), correlacionals (r de Pearson) i de significació estadística de determinades relacions (t de Student). Els barems es faran en percentils.

Resultats esperats: s'espera obtenir un percentatge elevat de nivells alts de salut mental positiva i correlacions significatives entre algun tipus de patologia crònica o entre el consum de fàrmacs i els nivells més moderats de SM+.

2015 Projecte: «Estudio de la salud mental desde una perspectiva positiva». Tipus de contracte/Programa: AJRE - Ajuts a la Recerca. Empresa/Administració finançadora: **EUIB** - Escola Universitària d'Infermeria de la Universitat de Barcelona. Número de projecte/contracte: PREUI14/05 Import (despeses indirectes incloses): 2.000,00 Euros. Durada, des de: 2015 fins: 2016. IP: **Montserrat Puig Llobet**.

## Abstract

Objetivos: a) Evaluar el sentido de coherencia, la salud mental positiva y la resiliencia en profesionales sanitarios del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) de Cataluña; b) identificar los factores y/o las variables que pueden influir o predisponer a la vulnerabilidad en materia de salud; c) estudiar las relaciones entre los diferentes constructos expuestos y determinadas variables de tipo sociodemográfico y laboral y d) analizar la fiabilidad y estructura factorial de los cuestionarios Salud Mental Positiva, Resiliencia y Sentido de Coherencia en la población de estudio. Método. Diseño: estudio transversal, descriptivo, correlacional y psicométrico. Ámbito: ocho bases del

SEM de la Provincia de Girona. Sujetos: muestra configurada por 820 profesionales sanitarios del SEM que voluntariamente quieran participar en el estudio. Material y procedimiento: a todos los individuos que voluntariamente deseen participar en el estudio se les entregará un cuaderno de instrumentos que contiene preguntas relacionadas con variables sociodemográficas y laborales y tres cuestionarios autoadministrados: Escala de Resiliencia CD-RISC, el Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSM+) y el Cuestionario de Orientación hacia la Vida OLQ-13 (Orientation to Life Questionnaire). Análisis estadístico: Estudio de la relación entre determinadas variables, mediante la correlación  $r$  de Pearson. Estudio de la significación estadística entre determinadas relaciones se aplicará la prueba  $t$  de Student. Estudio de la fiabilidad mediante el análisis de la consistencia interna (alpha de Cronbach) y de la concordancia interobservador (índice Kappa) y estudio de la validez mediante el análisis de la validez del constructo (análisis factorial confirmatorio) y de la validez de criterio (correlación  $r$  de Pearson).

2016 Projecte: «Impact of program of Web 2.0 based helping relationship for promoting mental health and wellbeing in young people». Tipus de contracte/Programa: Empresa/Administració financadora: 19928 - **Projecte de recerca URV**. Número de projecte/contracte: 2016EXIT-01 Import (despeses indirectes incloses): 4.297,77 Euros. Durada, des de: 2016 fins: 2017. Investigador/s responsable/s: **Pilar Montseó Curto**.

### **Abstract**

The main objective of the project is to promote wellbeing and to improve the mental health of young people aged 18-25 years through the design, implementation and evaluation of a programme of web 2.0-based helping relationships. This will include a smartphone application and links to social networks comprising elements of a formative, educational and social relationship nature in a virtual community maintained for 36 months in Finland, Portugal and Spain. Ireland has extensive experience of Web 2.0 sites for improving mental health aimed at young people, and the digital material will be made available once the project has been completed. This first general objective will be specified in other secondary objectives that will help

bring them to fruition. These include increasing the quality of life and positive mental health, reducing stress, and boosting competence in managing emotions, stress, negative thoughts and social skills. Creating and reinforcing healthy lifestyles and boosting self-esteem are also objectives to be met. It is planned to establish a virtual community on the Internet that will be an efficient tool aimed at young people and professionals in the health, social and educational milieus. It will provide the necessary information and strategies of proven efficacy to help young people increase their wellbeing and reduce their sense of discomfort, intensify their capacity for recovery, overcome problems, and meet and confront challenges in life as a means of coping with them. It is planned to help promote the expected changes through a Web 2.0 site that will be designed to enable young people to do their own research, and for professionals to provide information, assessment and support with respect to young people's experiences, and help from health professionals.

### **L3. Intervencions infermeres en pacients amb trastorn mental greu**

En aquesta línia es treballa principalment l'autocura en persones amb trastorn mental greu, les taxonomies infermeres en la salut mental i la qualitat de les cures psiquiàtriques. Respecte a l'autocura, Dorothea Orem, a la seva *Teoria General del Dèficit d'Autocura*, defineix *autocura* com «les accions personals que emprèn i realitza cada individu per tal de mantenir la seva vida, la seva salut i el seu benestar; i respondre de manera constant a les seves necessitats en matèria de salut». Segons aquest model de cures, l'objectiu de la infermeria és ajudar l'individu a dur a terme i mantenir per si mateix accions d'autocura per conservar la salut i la vida, recuperar-se de la malaltia i/o afrontar les conseqüències d'aquesta malaltia. Aquest model ens sembla el més adequat per treballar amb malalts mentals (Roldán,2011).

Els sistemes d'infermeria són complexos mètodes d'acció portats a terme per les infermeres dins de contextos socials i interpersonals, i depenen de les capacitats del pacient per autocuidar. Podem identificar dos tipus de sistemes d'infermeria: sistema d'infermeria totalment compensatori (la infermera ha de compensar la incapacitat

total d'un pacient per exercir accions d'autocura); sistema d'infermeria parcialment compensatori (tant la infermera com el pacient col·laboren activament executant algunes mesures d'autocura per al pacient, participant amb l'agència d'autocura i acceptant les cures i l'assistència de la infermera).

En relació amb les taxonomies infermeres, ens interessa identificar els tipus de taxonomies que més s'utilitzen, i determinar les etiquetes infermeres prevalents (North American Nursing Diagnosi Association-NANDA, Nursing Outcomes Classification-NOC i Nursing Interventions Classification- NIC) en els diferents grups de patologies psiquiàtriques.

Per altra banda es vol estudiar la fiabilitat i validesa de la bateria d'escales Quality of Psychiatric Care, que mesuren la qualitat de les cures en salut mental en els àmbits d'hospitalització, comunitària i penitenciària. Quality of Psychiatric Care (QPC) (Schröder i cols., 2010) és una bateria de 6 escales autoadministrades que van ser específicament dissenyades per valorar la qualitat de l'atenció en psiquiatria des de la perspectiva dels usuaris i des de la dels professionals de salut mental. Aquestes escales abasten tres àmbits d'intervenció: l'hospitalari, el comunitari i el penitenciari, de manera que cada àmbit té dues escales (una per a usuaris i una altra per a professionals). Hospitalització: QPC-IP (Quality of Psychiatric Care In Patients, escala per a usuaris) i QPC-IPS (Quality of Psychiatric Care - In Patient Staff, escala per a professionals) Comunitària: QPC-OP (Quality of Psychiatric Care Out Patients, escala per a usuaris) i QPC-OPS (Quality of Psychiatric Care-Out Patients Staff, per a professionals) Penitenciari: QPC-FIP (Quality of Psychiatric Care Forensic In Patients, escala per a usuaris) i QPC-FIPS (Quality of Psychiatric Care Forensic In Patients Staff, per a professionals). Aquestes escales van ser creades a partir d'un primer estudi fenomenològic realitzat per Schröder, Ahlström i Larsson, (2006).

### **Referències bibliogràfiques**

Roldán-Merino, J.F. (2011). *Estudio métrico de la Escala de Requisitos de Autocuidado (ERA), basada en la Teoría de Dorothea Orem para pacientes diagnosticados de Esquizofrenia*. Barcelona: (Tesis Doctoral). Universidad de Barcelona.

Schröder, A., Ahlström, G., & Larsson, B. W. (2006). Patients' perceptions of the



concept of the quality of care in the psychiatric setting: A phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 15(1), 93-102.

Schröder, A., Larsson, B. W., Ahlström, G., & Lundqvist, L.-O. (2010). Psychometric properties of the instrument quality in psychiatric care and descriptions of quality of care among in-patients. *International journal of health care quality assurance*, 23(6), 554-570.

### Inputs

En aquesta línia s'han desenvolupat 7 projectes de recerca.

2006 «Participació en el projecte de Recerca: Estudio Multicéntrico del uso y utilidad de las taxonomías en unidades de hospitalización psiquiátrica». Tipus de contracte/Programa: SFIS - Ayudas para proyectos de investigación del área de Ciencias de la Salud (**FIS**). Núm. de projecte/contracte: núm. d'expedient PI05/90132 Import (despeses indirectes incloses): 12.000,00 Euros. Durada, des de: 2006 fins: 2007. Investigador/s responsable/s: **Mercedes Ugalde Apalategui**.

### **Abstract**

Se plantea un estudio multicéntrico para evaluar el uso y utilidad de las taxonomías enfermeras en unidades de hospitalización psiquiátrica. A partir de los registros de planes de cuidados de enfermería realizados a pacientes psiquiátricos hospitalizados se pretende: a) identificar los tipos de taxonomías enfermeras que se utilizan, b) detectar la taxonomía enfermera más utilizada, c) determinar las etiquetas enfermeras prevalentes (North American Nursing Diagnosis Association-NANDA, Nursing Outcomes Classification-NOC y Nursing Interventions Classification-NIC) en los distintos grupos de patologías psiquiátricas y d) analizar la correlación entre las etiquetas diagnósticas de la NANDA identificadas para los diferentes tipos de patologías psiquiátricas, las intervenciones (NIC) realizadas y los resultados (NOC) obtenidos. Se aplicará un diseño descriptivo y correlacional, dirigido desde la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Participarán cinco centros asistenciales que tienen unidades de hospitalización psiquiátrica, pertenecientes a 3 comunidades autónomas: Cataluña, Galicia y País Vasco. La muestra estará configurada por los registros de planes de cuidados de

enfermeria de pacients ingressats en unitats de hospitalització psiquiàtrica durant els últims 6 mesos retrospectivament des de la data de inici de la recollida de dades. Les variables seran: tipus de centre, tipus de taxonomies utilitzades, grups de patologies psiquiàtriques, etiquetes taxonòmiques. Els dades se analitzaran amb el programa SPSS-X, extraintent els dades estadístics descriptius principals de tendència central i desviació. Asimismo se realitzaran anàlisis correlacionals (*r* de Pearson) per explorar relacions significatives entre etiquetes diagnòstiques NANDA, intervencions i resultats.

2007 «Desenvolupament i ampliació de la Xarxa de Recerca Atenció d'Infermeria en Salut Mental i Addiccions». Escola Universitària d'Infermeria. Universitat de Barcelona. Tipus de contracte/Programa: AJRE - Ajuts a la Recerca. Número de projecte/contracte: **ACESB07/05** Import (despeses indirectes incloses): 1.500,00 Euros. Durada, des de: 2007 fins: 2008. Investigador/s responsable/s: **M. Teresa Lluch Canut**.

### **Abstract**

L'objectiu principal del projecte és el de reforçar i ampliar la xarxa de recerca d'Atenció d'Infermeria en Salut Mental i Addiccions. Una xarxa que es va crear l'any 2004 i que va rebre el reconeixement oficial per part de la Generalitat de Catalunya (no expedient), però que actualment no rep cap tipus d'ajut oficial. Com a objectius específics es pretén: *a*) mantenir actualitzada la divulgació de la activitat de la xarxa en el web, *b*) potenciar la difusió internacional de la productivitat d'aquesta xarxa, introduint dos nous idiomes (francès i italià) en l'estructura general del web de la xarxa i *c*) estimular el desenvolupament de la recerca basada en l'evidència en infermeria de salut mental i addiccions, mitjançant la publicació (en format de llibre) dels dissenys de projectes de recerca que s'han fet (o s'estan desenvolupant) en la xarxa.

La metodologia estarà centrada en la recopilació de la producció científica dels diferents membres i grups de la xarxa, preparant el material de producció (projectes, publicacions, presentacions a congressos).

Per al tractament corresponent: traducció, preparació per a publicació, adequació a l'estructura web. Els resultats esperats són: un increment en la quantitat i qualitat

d'informació disponible en la pàgina web de la xarxa i, per tant, un avanç en la seva divulgació. I la creació d'un material útil per generar un estímul a la recerca en altres grups d'infermeria de salut mental i addiccions. Aquests resultats, a llarg termini, s'espera que reflecteixin i potenciïn la infermeria de salut mental i addiccions en dos espais significatius: l'Espai Europeu de Recerca (ERA) i la Infermeria Basada en l'Evidència (EBE).

2008 «Diagnòstics infermers prevalents en pacients amb trastorn mental sever (TMS) en seguiment d'infermeria en el centre de salut mental.» **PADIR**. Escola Universitària d'Infermeria. Universitat de Barcelona. Tipus de contracte/Programa: AJRE - Ajuts a la Recerca. Número de projecte/contracte: PADIR Import (despeses indirectes incloses): 650,00 Euros. Durada, des de: 2008 fins: 2008. Investigador/s responsable/s: **Maria Teresa Lluch Canut**.

### **Abstract**

Los pacientes que sufren Trastornos Mentales Severos (TMS) son los principales usuarios de la consulta de enfermería en los centros de salud mental de adultos. La clasificación de Trastorno Mental Severo engloba diferentes diagnósticos médicos: Trastorno esquizofrénico, Trastorno esquizoafectivo, Trastorno bipolar, Trastorno depresivo mayor recurrente, Trastorno límite de la personalidad, Trastorno obsesivo compulsivo, Trastorno delirante y Trastorno agorafóbico con pánico. Todos estos trastornos producen cronicidad y deterioro en muchas esferas del funcionamiento humano. En la comunidad, la enfermería psiquiátrica debe dar respuesta a las dificultades que se derivan de sufrir estos trastornos. Identificar los diagnósticos de enfermería más prevalentes nos ayudaría a desarrollar planes de cuidados estandarizados que proporcionarían una mejora en los problemas de salud causados por estas patologías. El objetivo principal del estudio es identificar los diagnósticos enfermeros prevalentes en los pacientes con Trastornos Mentales Severos (TMS). Se aplicará un diseño descriptivo retrospectivo. La muestra estará configurada por pacientes con Trastornos Mentales Severos (TMS) que reciban atención en las consultas de enfermería de los CSMA del sector de Santa Coloma: Centro Martí Julià de la Diputación de Barcelona y del sector de Badalona Centros de Salud Mental "Badalona 1 y 2" del Instituto Municipal de Servicios Personales, Ayuntamiento de

Badalona. Los datos de la muestra se recogerán desde el año 2006 hasta los meses de febrero y marzo de 2007. Los datos se obtendrán a partir de las valoraciones de enfermería realizadas a los pacientes incluidos en la muestra: pacientes que cumplan los criterios de inclusión y hayan sido atendidos en las consultas de enfermería de salud mental comunitaria durante el periodo de recogida de los datos.

Para la recogida de datos se elaborará un registro informatizado con las siguientes variables: Edad, Sexo, Diagnóstico médico, GAF (Escala de Funcionamiento Global), CSM, Diagnósticos de enfermería. Se realizarán los análisis estadísticos correspondientes utilizando el programa informático SPSS-X.

2010 «Adaptación y validación del cuestionario de requisitos de autocuidado según la Teoría de Enfermería de Dorothea Orem en población hospitalizada diagnosticada de Trastorno Mental Severo-Esquizofrenia». Tipus de contracte/Programa: AJRE - Ajuts a la Recerca. Empresa/Administració finançadora: PEEI - **Programa Recerca Escola Universitaria d'Infermeria**. Número de projecte/contracte: PREUI09/01 Import (despeses indirectes incloses): 3.000,00 Euros. Durada, des de: 2010 fins: 2010. IP: **Maria Teresa Lluch**.

### **Abstract**

**Objetivos:** Adaptar el instrumento de valoración de enfermería basado en los requisitos de autocuidados según el modelo de enfermería de Dorothea Orem, para pacientes hospitalizados diagnosticados de esquizofrenia y estudiar su fiabilidad y validez. **Diseño:** Se realizará en dos fases: 1) adaptación metodológica del cuestionario, y 2) estudio transversal de fiabilidad y validez. **Ámbito:** Cuatro hospitales psiquiátricos de la provincia de Barcelona. **Sujetos:** Muestra de 325 individuos hospitalizados con trastornos mentales graves y persistentes que voluntariamente quieran ser incluidos en el estudio. **Métodos:** A todos los individuos que se incluyan en el estudio se les administrará el cuestionario de Requisitos de Autocuidados según el modelo de Dorothea Orem (en dos ocasiones distintas por observadores diferentes) y la escala LSP. **Análisis estadístico:** Estudio de la fiabilidad mediante el análisis de la consistencia interna y de la concordancia interobservador, y estudio de la validez mediante el análisis de la validez del constructo (validez discriminante y convergente).

2013 «Adaptación y validación del cuestionario de requisitos de autocuidado según el modelo de Enfermería de Dorothea Orem en población hospitalizada diagnosticada de esquizofrenia». Empresa / Administració finançadora: **COIB-Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona**. Número de projecte/contracte: 5170/09 Import (despeses indirectes incloses): 4.400,00 Euros. Durada, des de: 2010 fins: 2013. Investigador/s responsable/s: **Juan Francisco Roldan Merino**.

### **Abstract**

Objetivos: Adaptar el instrumento de valoración de enfermería basado en los requisitos de autocuidados según el modelo de enfermería de Dorothea Orem, para pacientes hospitalizados diagnosticados de esquizofrenia y estudiar su fiabilidad y validez. Diseño: Se realizará en dos fases: 1) adaptación metodológica del cuestionario, y 2) estudio transversal de fiabilidad y validez. Ámbito: Cuatro hospitales psiquiátricos de la provincia de Barcelona. Sujetos: Muestra de 325 individuos hospitalizados con trastornos mentales graves. Métodos: A todos los individuos que se incluyan en el estudio se les administrará el cuestionario de Requisitos de Autocuidados según el modelo de Dorothea Orem (en dos ocasiones distintas por observadores diferentes) y la escala LSP. Análisis estadístico: Estudio de la fiabilidad mediante el análisis de la consistencia interna y de la concordancia interobservador, y estudio de la validez mediante el análisis de la validez del constructo (validez discriminante y convergente).

2014 «Proyecto internacional para fomentar la investigación de Enfermería de Salud Mental a nivel internacional». Tipus de contracte/Programa: Empresa/Administració finançadora: CEDO - **Campus Docent Sant Joan de Déu - Fundació Privada**. Número de projecte/contracte: 675 Import (despeses indirectes incloses): 3.900,00 Euros. Durada, des de: 2014 fins: 2018. Investigador/s responsable/s: **Juan Francisco Roldan Merino**.

### **Abstract**

La investigación en enfermería es una realidad que va cobrando cada vez más intensidad y rigor metodológico, siendo importante marcar unas prioridades de investigación. La enfermería de salud mental debe dar respuesta a las necesidades de cuidados que los problemas de salud mental generan en las personas que los sufren y en las personas que actúan de cuidadores (familiares y entorno). Con el objetivo de fomentar la investigación de cuidados de enfermería en salud mental a nivel internacional presentamos un proyecto de investigación constituido por cuatro equipos de investigadores: dos de Catalunya (España), uno de Portugal y otro de Brasil que se agrupan para realizar investigación conjunta en el campo de los Cuidados de Enfermería en Salud Mental. Se han definido seis líneas básicas de trabajo que engloban la actividad investigadora de los diferentes científicos, a partir de cada línea se establecen los diferentes objetivos específicos a nivel de la investigación, divulgación y/o transferencia de conocimientos en el campo de la enfermería de Salud mental de España, Portugal y Brasil. Creemos que este proyecto potenciará la Enfermería de Salud Mental Basada en la Evidencia y la Enfermería Transcultural. Palabras clave: Salud Mental Positiva/ Cuidadores familiares/Calidad de vida/ Requisitos de Autocuidado/ Conflictividad Ética en Enfermería.

2016. «La calidad de los cuidados en Salud Mental: Adaptación transcultural de la batería de las escalas 'Quality of Psychiatric Care' y validación de las escalas en castellano». Empresa/Administració finançadora: **COIB** - Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. Número de projecte/contracte: 011/16 Import (despeses indirectes incloses): 2585 euros. Durada, des de: 2016 fins: 2019. Investigador/s responsable/s: **Sara Sánchez Balcells**.

Objetivos: Traducir al castellano la batería de escalas "Quality of Psychiatric Care" que miden la calidad de los cuidados en salud mental en los ámbitos de hospitalización, comunitaria y penitenciario, y estudiar su fiabilidad y validez. Metodología: Estudio de carácter métrico descriptivo transversal que consta de dos fases: 1ª Fase: traducción y retrotraducción de las escalas "QPC" al castellano, y 2ª Fase: estudio transversal de fiabilidad y validez. Se llevará a cabo en tres ámbitos de estudio: el hospitalario, comunitario y penitenciario, tanto de los sujetos que están ingresados o en seguimiento en el Parc Sanitari St. Joan de Déu como también los profesionales que están en contacto con estos usuarios. Muestreo consecutivo de 200 usuarios (por ámbito) con diagnóstico en DSM-5, mayores de 18 años y que participen de forma voluntaria en el estudio y 200 profesionales (por ámbito) que participen de forma voluntaria y que tengan mínimo un año de experiencia en Salud Mental. Se analizará la fiabilidad en términos de consistencia interna y estabilidad temporal y la validez de las escalas mediante un análisis factorial confirmatorio con el programa estadístico EQS v.6.1. Para el análisis estadístico se usará el programa SPSS 22.

## **L4. Competències docents i llenguatge infermer**

L'activitat professional és un dels aspectes en què se centren els estudis acadèmics, tot i que no es tracta d'un tema que ocupi exclusivament l'àmbit docent, sinó que, per la seva importància, transcendeix més enllà d'aquest àmbit (Alcanyís-Zanón et al., 2016). Un aspecte important és que la utilització i aplicació de la gestió per competències ofereix un nou estil de direcció en el si de les organitzacions, on el factor humà és clau. En l'entorn acadèmic s'ha posat èmfasi en com ha de ser el procés d'adquisició, on s'ha observat què s'ha d'aprendre i què s'ha d'avaluar, i com es pot millorar i transferir. Referent a això, un dels treballs més consultats és el de González i Wagenaar, que defineix les competències a partir de la visualització dels perfils professionals i acadèmics d'una titulació, incorporant-hi nous processos de docència i gestió del coneixement, i introduint-hi alhora flexibilitat i organització de l'aprenentatge, i, finalment, introduint-hi un llenguatge adequat per a l'intercanvi entre graduats i professionals (González & Wagenaar, 2003).

Les competències clíniques del grau d'Infermeria són un tipus de competències específiques per a la consecució del grau. La seva adquisició no només mostra una nota numèrica amb la qual aquesta assignatura ha estat superada, sinó que, a més, aquest període pràctic, els ha de configurar en potència com a futurs infermers o infermeres. D'aquí la gran importància que es concedeix, des del punt de vista d'Infermeria, a les pràctiques clíniques en relació amb les competències. (Hengstberger-Sims et al 2008). L'avaluació de les competències resulta complexa i, per tant, suposa cert grau de dificultat (Bradshaw 2012, Martínez 2011, Meretoja et al 2004). D'altra banda, és cada cop més important, en una societat que sol·licita aquesta adquisició de competències, que es configuren i reconfiguren en funció de les seves demandes, tenint presents sempre, les habilitats de pensament crític.

També és necessari explorar si els coneixements sobre la prevenció de riscos biològics (PRB) i la percepció dels riscos biològics influeixen en l'aplicabilitat de les mesures preventives en la pràctica clínica davant dels RB en els alumnes del grau d'Infermeria; i



d'altra banda, analitzar l'impacte formatiu que tenen aquestes pràctiques sobre el coneixement de la PRB, sobre la percepció d'aquest risc i sobre l'accidentalitat biològica dels alumnes, per descobrir noves vies educatives que portin a millorar la qualitat de la formació universitària respecte a la prevenció del risc, promovent una cultura preventiva (Moreno, 2015).

Un altre tema a explorar són les raons que impulsen una persona a convertir-se en infermera; conèixer els motius que impulsen una persona a l'elecció d'una determinada carrera és significatiu, i hi ha investigacions que presenten proves convincentes que els diferents motius per cursar estudis d'educació universitària influeixen en els resultats educatius, per bé o per mal (Jirwe & Rudman, 2012; Sheldon et al., 2004). Per tant, fins a quin punt aquesta motivació que impulsa a iniciar els estudis d'infermeria pot condicionar el rendiment acadèmic de l'estudiant? És important tenir en compte que la motivació constitueix un condicionant de l'aprenentatge (Newton et al., 2009).

### **Referències bibliogràfiques**

Alcañiz-Zanón, M., Alemany-Leira, R., Bolancé-Losilla, C., Chuliá-Soler, H., Riera-Prunera, C., & Santolino-Prieto, M. (2016). Importancia de las actitudes y del progreso en competencias sobre el rendimiento académico del alumno. *Revista d'Innovació Docent Universitària*, 8(1), 20–25.

Bradshaw, C., O'Connor, M., Egan, G., Tierney, K., Butler, M., Pat, Fahy, A., McNamara, M., C. (2012). Nursing students' views of clinical competence assessment. *British Journal of Nursing*, 21(15), 923-927.

González, J, and R Wagenaar. 2003. "Tuning Educational Structures in Europe." [http://eua.be/eua/jsp/en/upload/TUNING\\_Announcement\\_Closing\\_Conference.1084282515011.pdf](http://eua.be/eua/jsp/en/upload/TUNING_Announcement_Closing_Conference.1084282515011.pdf) (December 1, 2016).

Hengstberger-Sims, C., Cowin, LS., , Eagar, SC., Gregory, L., Andrew, S., & Rolley, J (2008). Relating new graduate nurse competence to frequency of use. *Collegian* 15, 69-76.

Jirwe M, Rudman A.(2012). Why choose a career in nursing? *J Adv Nurs*. Jul;68(7):1615-23.

Martínez, M., Cadenato, A.& Amante, B. (2011). *Evidencias e instrumentos para la evaluación del aprendizaje por competencias*. Actas del Congreso Internacional. Evaluar para aprender en la Universidad. Experiencias innovadoras: EVALTrends 11, Cadiz. Recuperado de: <http://evaltrends.uca.es/images/doc/actas.pdf>.

Meretoja, R., Isoaho, H. & Leino-Kilpi, H. (2004). Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 47(2),124-33.

Moreno Arroyo, M. C. (2015). *Bases para la adquisición de una cultura preventiva ante los riesgos biológicos en los alumnos de Grado de Enfermería de la Universidad de Barcelona*. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat de Barcelona.

Newton JM, Kelly CM, Kremser AK, Jolly B, Billett S. (2009). The motivations to nurse: an exploration of factors amongst undergraduate students, registered nurses and nurse managers. *J Nurs Manag.* Apr;17(3):392-400.

Sheldon KM, Ryan RM, Deci EL, Kasser T. (2004). The independent effects of goal contents and motives on well-being: it's both what you pursue and why you pursue it. *Pers Soc Psychol Bull.* 30(4): 475–86.

## Inputs

En aquesta línia s'han desenvolupat 7 projectes de recerca.

2012. «La adquisición de competencias en los grados universitarios: Visión y opinión de los alumnos, docentes y empresarios (VIOPEs)». Empresa/Administració finançadora: UBAR - **Universitat de Barcelona**. Número de projecte/contracte: projectes d'investigació en Ciències Socials i Humanes. Import (despeses indirectes incloses): 7.000,00 Euros. Durada, des de: 2012 fins: 2013. IP: **Nuria Rodríguez Ávila**.

La finalidad de este proyecto es analizar cómo ha ido evolucionando, el concepto y la visión que los alumnos de grado sobre la adquisición de competencias y de habilidades a lo largo el proceso académico. Las competencias son un elemento central en los grados universitarios. Actualmente, los profesionales y trabajadores cualificados han de tener no solo los inputs necesarios para conocer y analizar la realidad, sino que también necesitan de actitudes que les faciliten la adaptación al entorno de manera eficiente y eficaz. Las competencias constituyen un pilar básico del proceso de aprendizaje. En trabajos anteriores hemos analizado la opinión de profesores y profesionales. Este trabajo quiere conocer la opinión de los alumnos sobre la adquisición de las competencias a lo largo de sus estudios. Nuestros objetivos se

centran en los siguientes aspectos: 1.- Analizar, desde el punto de vista del alumnado, la utilidad que tienen las nuevas formas de trabajo colaborativo, en la adquisición de competencias definidas en los grados. 2.- Mostrar una comparación entre las diferentes cohortes de alumnos y especialidades en cuanto a la forma de adquirir las competencias durante el proceso de formación. 3.- Estudiar las competencias más valoradas por los alumnos según cohortes. Los datos se obtendrán a partir de un cuestionario distribuido a los alumnos de la de la Universidad de Barcelona (UB Grados de Ciencia Política y Administración) y Universidad Pompeu Fabra (UPF-Grado de Empresariales) con la posibilidad de extrapolarlo a otras grados y universidades. La metodología será principalmente cuantitativa. La principal herramienta será un cuestionario que consta de un total de 58 preguntas relativas a las competencias, tanto transversales como específicas, que se adquieren durante el proceso de aprendizaje. También se utilizaran técnicas cualitativas. La finalidad de las técnicas cualitativas es profundizar en los resultados obtenidos a través de los cuestionarios. Los resultados permitirán concluir sobre uno de los pilares del nuevos sistema universitario: las competencias como elemento que juega un papel fundamental en la adaptación del futuro profesional al mercado de trabajo. Palabras claves: Competencias, habilidades, grados y profesionalización.

2011. «Retroalimentació assistència-docència: millora de la formació preventiva de la síndrome del burnout». Tipus de contracte/Programa: W002 - Ajuts per a Projectes de Recerca. Empresa/Administració finançadora: 4787 – **PADIR**. Número de projecte/contracte: PADIR 2011 Import (despeses indirectes incloses): 750,00 Euros. Durada, des de: 2011 fins: 2011. IP: **M. Pilar Sabater Mateu**.

### **Abstract**

El síndrome de *burnout* es una modalidad de desgaste profesional, especialmente relacionada con las profesiones de ayuda, entre las que Enfermería presenta significativos índices de afectación, con diferencias según áreas de especialización asistencial. Con motivo de la primera oferta docente de una asignatura optativa enfocada a la prevención del síndrome de *burnout* en los equipos de salud, en los

estudios de Grado impartidos en la Escuela de Enfermería UB, este proyecto se propone explorar una parcela de la realidad asistencial enfermera en salud mental, que podría estar afectada por dicho síndrome y extrapolar el conocimiento obtenido como fuente de retroalimentación de dicha docencia. Se trata de un estudio descriptivo y transversal, realizado en enfermeras asistenciales en Salud Mental, que prestan sus servicios en áreas de hospitalización o urgencias del Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD) del Consorci Sanitari Parc de Salut Mar de Barcelona. El INAD actúa en el ámbito territorial de la Región Metropolitana de Barcelona, mayoritariamente Área Barcelona Litoral Mar y en los Sectores Sanitarios del Barcelonés Norte (Santa Coloma de Gramenet, Badalona y Sant Adrià del Besòs) y Baix Maresme (Montgat, Tiana, Teià i Ocata). La población del territorio de referencia se sitúa alrededor de los 900.000 habitantes. Los dispositivos concretos en los que trabajan dichas enfermeras son: Centre Fòrum, Centros Asistenciales Dr. Emili Mira (CAEM), Hospital del Mar. La población de estudio está representada por N=86 enfermeras que trabajan en hospitalización y urgencias de dichos dispositivos de Salud Mental y la muestra se configura con 73 sujetos. El instrumento a utilizar en forma autocomplimentada es el Maslach Burnout Inventory (MBI), cuestionario estandarizado de empleo mayoritario en el ámbito asistencial del estado español, según la prospección bibliográfica realizada con este fin. Se añaden preguntas de carácter sociodemográfico y dos preguntas abiertas relacionadas con la gestión emocional derivada del trabajo. El procesamiento y posterior análisis cuantitativo de datos se hará con el paquete estadístico PASWS, versión 17.0. Desde la vertiente cualitativa, en las preguntas abiertas se realizará análisis de contenido y establecimiento de categorías.

2011. «Automedicació i jovent: l'ús de fàrmacs i teràpies alternatives entre els alumnes universitaris». Tipus de contracte/Programa: W002 - Ajuts per a Projectes de Recerca. Empresa/Administració finançadora: 6104 - Accions Especials de Recerca de la Comissió de Recerca del **Campus de Ciències de la Salut de Bellvitge (ACES)**. Número de projecte/contracte: ACESB10/08 Import (despeses indirectes incloses): 2.660,00 Euros. Durada, des de: 2011 fins: 2011. IP: **Montserrat Puig Llobet**.

### **Abstract**

El objetivo principal es analizar el uso de fármacos y terapias complementarias de los alumnos universitarios de Enfermería y de Administración y Dirección de Empresas (ADE) frente a los trastornos de salud. Metodología: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Los Sujetos son los alumnos universitarios de grado de las enseñanzas de Enfermería y de ADE de la Universidad de Barcelona. Formarán parte de la muestra, todos los alumnos de primer curso de ambos grados que asistan a clase el día que se pase el cuestionario en el aula. El instrumento para la recogida de datos será un cuestionario de elaboración propia. Una vez elaborado el cuestionario se realizará una prueba piloto para comprobar su idoneidad. Los cuestionarios serán autocomplementados en el aula, previo consentimiento de los responsables de los centros. Se realizará un análisis descriptivo para todas las variables. Las variables cualitativas se describirán mediante frecuencias y porcentajes. Las cuantitativas, con la media y la desviación tipo. Se realizarán las pruebas paramétricas y no paramétricas pertinentes al análisis de relación entre variables. Resultados esperados: detectar las conductas de los alumnos universitarios en relación a la utilización de estos productos sanitarios ante trastornos de salud. Valorar si hay o no diferencias significativas entre alumnos de ciencias de la salud y alumnos que no disponen de conocimientos específicos sobre farmacología. Identificando sus fuentes de recomendación.

2015. «Bases para la adquisición de los riesgos biológicos en los alumnos de grado de enfermería de la Universidad de Barcelona». Tipus de contracte/Programa: AJRE - Ajuts a la Recerca. Empresa/Administració finançadora: **EUIB** - Escola Universitària d'Infermeria de la Universitat de Barcelona. Número de projecte/contracte: PREU14/05 Import (despeses indirectes incloses): 2.000,00 Euros. Durada, des de: 2015 fins: 2016. IP: **Carmen Moreno Arroyo**.

### **Abstract**

Los objetivos generales de este estudio son: explorar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la prevención del riesgo biológico, la percepción del riesgo biológico y la utilización de las medidas preventivas utilizadas por los alumnos de Grado de Enfermería de la UB en las Estancias Clínicas II y analizar el impacto que tiene estas prácticas clínicas sobre el conocimiento de la prevención del riesgo biológico y sobre la percepción de este riesgo de los alumnos de Grado de Enfermería de la UB. Se trata de un estudio cuasi experimental, con mediciones pre y post intervención (prácticas clínicas realizadas en la asignatura Estancias Clínicas II), realizado en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona. La muestra de estudio serán los alumnos matriculados en la asignatura práctica de Estancias Clínicas II durante el curso académico 2013-2014 que habían aprobado todas las asignaturas de formación básica y obligatoria del primer y segundo curso de Grado de Enfermería. Las variables son referidas a las características sociodemográficas, laborales, de formación respecto a la prevención del riesgo laboral y sobre el estado de vacunación de los alumnos; variables referidas a los conocimientos sobre prevención de riesgos biológicos; variables referidas a la evaluación dimensional del riesgo biológico percibido; variables referidas al uso de las medidas de prevención frente al riesgo biológico utilizadas por el alumno durante la realización de las prácticas clínicas (ECII); variables referidas a los accidentes sufridos por los alumnos durante la realización de las prácticas clínicas (ECII). El instrumento utilizado para la recogida de las variables es el Cuestionario para el estudio de la Prevención del Riesgo Biológico en los alumnos de Grado de Enfermería (CuPRBGE). Este

cuestionario ad hoc consta de 4 apartados: a) donde se solicitan datos personales y de carácter sociodemográfico, laborales y de vacunación; b) en el que se evalúa el conocimiento de la prevención del riesgo biológico; c) en el que se evalúa dimensionalmente el riesgo biológico percibido; d) en el que se evalúa el uso de las medidas de protección y prevención, así como los accidentes ocurridos.

2016. «Anàlisi de la motivació i expectatives dels alumnes del grau d'Infermeria de la Universitat de Barcelona». Empresa/Administració finançadora: 7864 - RICE - Ajuts a la recerca atorgats per l'ICE de la UB: **REDICE**. Número de projecte/contracte: REDICE 16-1540 Import (despeses indirectes incloses): 1.500,75 Euros. Durada, des de: 2016 fins: 2017. IP: **Montserrat Puig Llobet**.

### **Abstract**

Aquest projecte forma part d'un estudi més ampli de tipus longitudinal, l'objectiu general del qual és analitzar les motivacions i expectatives de l'estudiant del grau d'Infermeria de la Universitat de Barcelona. Objectius específics: desenvolupar i validar els instruments de mesura de les dimensions d'estudi. Determinar el tipus de motivació que presenten els alumnes en iniciar els seus estudis universitaris en el grau d'infermeria. Comparar si hi ha diferències motivacionals entre diferents grups demogràfics i acadèmics. Establir quins són els factors que majoritàriament influeixen en l'elecció de la carrera d'infermeria. Identificar quines expectatives tenen els alumnes acadèmicament i cap a la carrera en general. Descobrir si les expectatives de l'estudiant de primer curs d'Infermeria es compleixen durant la carrera universitària. Explorar el grau d'interès i satisfacció de l'estudiant pels estudis i si hi ha variacions durant la carrera. Valorar si hi ha relació entre el grau de motivació, les expectatives i el grau d'interès de l'estudiant a l'inici dels estudis. Estudi observacional, analític, longitudinal prospectiu amb cinc mesuraments temporals, tal com se citen a continuació: a l'inici del primer curs acadèmic 2013-2014 de l'estudiant del grau d'Infermeria de la Universitat de Barcelona (octubre 2013). En finalitzar el primer curs (juny 2014). En finalitzar el segon curs (juny 2015). En finalitzar el tercer curs (juny 2016). En finalitzar el quart curs (juny 2017). L'estudi es portarà a terme amb els alumnes que van iniciar els estudis del grau d'Infermeria a l'Escola Universitària

d'Infermeria de la Universitat de Barcelona el curs 2013-2014. Aquesta població va estar formada per 378 alumnes, repartits en quatre grups. Variables principals: variables sociodemogràfiques, variables referides a la via d'accés, variables referides als factors determinants per triar la carrera, variables referides a la dimensió «motivació de l'alumne/a cap als estudis», variables referides a la dimensió «expectatives de l'alumne/a cap a la carrer», variables referides a la dimensió «interès en el camp d'estudi» i variables referides a la dimensió «satisfacció cap a la carrera». Es van construir dos qüestionaris: un qüestionari basal i un qüestionari de seguiment. Per processar les dades recollides es construirà una base de dades d'Excel. Les anàlisis estadístiques es faran amb el paquet estadístic R. Es portarà a terme una anàlisi descriptiva de les variables. En l'anàlisi univariada, totes les variables es descriuran mitjançant la freqüència absoluta i relativa (en %). En l'anàlisi multivariat, es farà una anàlisi de correspondències múltiple. Els resultats de l'anàlisi descriptiva es mostraran mitjançant taules i figures resum. A més es desenvoluparà un estudi de validació de totes les escales del qüestionari basal i de les dues escales d'expectatives del qüestionari de seguiment.

2018	Projecte: «Estudio Métrico del Cuestionario del pensamiento critico en estudiantes de Grado de Enfermería CuAPCGE.». Tipus de contracte/Programa: AJRE – Ajuts a la Recerca. Empresa/Administració finançadora: PREI-UB. Escola d'Infermeria de la Universitat de Barcelona. Número de projecte/contracte: <b>PREI003-I</b> Import (despeses indirectes incloses): 2.000,00 Euros. Durada, des de: 2018 fins: 2019. IP: <b>Luis Basco Prado.</b>
------	--

### **Abstract**

El objetivo del trabajo consiste en la Traducción, adaptación transcultural y validación del cuestionario CuAPGE (Cuestionario Autopercepción del Pensamiento Crítico en el Grado de Enfermería) al portugués, para explorar la percepción de los estudiantes del Grado de Enfermería en relación al Pensamiento Crítico durante sus períodos de práctica clínica. La adaptación del CuAPGE, con 32 ítems dividido en 2 dimensiones,



(Habilidades y Hábitos de Mente) se realizará mediante el método de traducción-retrotraducción.

**Palabras Clave:** Autopercepción, Pensamiento Crítico, Estudiantes de Enfermería, Traducción, adaptación transcultural

2018	Proyecto: «Adaptación transcultural y validación al castellano del cuestionario “Capabilities of Nurse Educators” en el ámbito de la Práctica Clínica en el Grado de Enfermería de la Universidad de Barcelona». Tipo de contrato/Programa: AJRE - Ayudas a la Investigación. Empresa/Administración financiadora: PREI-UB. Escola d’Infermeria de la Universitat de Barcelona. Número de proyecto/contrato: <b>PREI004-I</b> Import (despeses indirectes incloses): 2.000,00 euros. Durada, desde: 2018 hasta: 2019. IP: <b>Montserrat Puig Llobet.</b>
------	--

### **Abstract**

**Objetivo:** Adaptar transculturalmente y validar la versión castellana del instrumento “Capabilities of Nurse Educators” de valoración del rol docente de las tutoras de práctica clínica de los alumnos de grado de enfermería de la Universidad de Barcelona.

**Ámbito de estudio:** El estudio se realizará en los 31 centros en los que los alumnos de grado de enfermería de la Universidad de Barcelona realizan prácticas clínicas.

**Metodología:** Se utilizará una metodología cuantitativa psicométrica y un diseño transversal de tipo descriptivo y correlacional. El estudio se dividirá en tres fases, la primera comprende el proceso de adaptación transcultural al castellano del cuestionario Capabilities of the Nurse Educators; durante la segunda fase se validará la versión castellana (Capacidades de las Enfermeras Docentes) a partir del análisis métrico y; en la tercera fase se obtendrá una versión definitiva del Capacidades de las Enfermeras Docentes que se utilizará para identificar la capacidad docente de las tutoras de práctica clínica. En esta última etapa se entregarán un total de 252 cuestionarios a las tutoras de práctica clínica.

Palabras clave: Tutora de práctica clínica, prácticas clínicas, enfermera docente, capacidades y rol docente.

## **L5. Intervencions infermeres en la prevenció del tabaquisme i el cribratge de càncer de colon i mama**

En aquest línia s'ha treballat en l'àmbit de la prevenció. Prevenir el càncer és promoció i preservar la salut, restaurar-la quan està danyada, i minimitzar el sofriment i l'angoixa que la malaltia produeix. La prevenció de la malaltia es relaciona amb les diferents etapes de la seva història natural, i clàssicament s'han definit tres nivells diferents: la prevenció primària, la secundària i la terciària.

La prevenció primària és la prevenció de la malaltia mitjançant la reducció de l'exposició als factors de risc o mitjançant un augment de la resistència als factors, evitant així l'aparició de la malaltia. La prevenció secundària es refereix a la detecció de la malaltia en una etapa inicial, quan el tractament és més eficaç que en el moment del diagnòstic i tractament habituals (Silva, 1999). I la prevenció terciària fa referència a tots els procediments que es realitzen en els pacients amb la malaltia per tal d'evitar les complicacions clíniques i les recaigudes. És l'ús del tractament i programes de rehabilitació per millorar el desenllaç de la malaltia entre els individus afectats (Silva, 1999).

Ajudar a eliminar factors de risc és clau en la prevenció del càncer, i ajudar les persones a deixar de fumar és clau per prevenir la incidència de molts tipus de càncer. Diferents estudis han demostrat l'efectivitat de les intervencions per deixar de fumar i com aquestes ajuden a disminuir la morbimortalitat i millorar la salut de la població. D'aquí la importància de seguir investigant i fer intervencions amb què es pugui veure l'efectivitat.

## Referències bibliogràfiques

Nieva G, Gual A, Mondon S, Walther M, Saltó E. (2007.) Evaluación de la intervención mínima en tabaquismo en el ámbito hospitalario. Medicina Clínica. 128: 730-732.

*Silva, Isabel dos Santos. (1999). Epidemiología del cáncer: principios y métodos. Lyon, Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. 470p. ilus.*

## Inputs

En aquesta línia s'han desenvolupat 2 projectes de recerca.

2012. «Estudio multicéntrico de evaluación de consumo de tabaco y del nivel de implantación de las intervenciones enfermeras para dejar de fumar en los hospitales catalanes: estrategias para la prevención y la promoción de la salud». Empresa/Administració finançadora: COIB - **Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona**. Número de projecte/contracte: PR-2619-12 Import (despeses indirectes incloses): 5.500,00 Euros. Durada, des de: 2012 fins: 2015. IP: **Cristina Martínez Martínez**.

## Abstract

Objetivo: Estimar la prevalencia del consumo de tabaco y el nivel de implementación de las intervenciones para dejar de fumar entre los pacientes ingresados en los hospitales catalanes.

Métodos: Estudio multicéntrico transversal en 17 hospitales de la Red Catalana de Hospitales sin Humo (XCHsF) en 2014-2015. La muestra fue calculada para cada hospital (prevalencia estimada=30%,  $\alpha=0,05$  error= $\pm 6\%$ ). Se realizará una entrevista personal estructurada mediante cuestionario sobre información sociodemográfica, perfil de consumo de tabaco, nivel de intervenciones para dejar de fumar de acuerdo al modelo de las 5As, y conocimiento de la normativa. Se calculará la prevalencia del consumo de tabaco global y por variables independientes y su relación mediante regresión logística.

2014. «Rol de la enfermera en los programas poblacionales de cribado de cáncer». Entidad finançadora: COIB - **Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona**. Número de projecte/contracte: PR-1986/14 Import (despeses indirectes incloses): 1.900,00 Euros. Durada, des de: 2014 fins: 2016. Investigador/s responsable/s: **Isabel Padrol Martin**.

### **Abstract**

Objetivo: Definir el rol de la enfermera en los programas de cribado de cáncer: identificar el conjunto de actividades que componen el papel de la enfermera en el cribado del cáncer, contextualizar en los programas de cribado poblacional, a través de sus profesionales, las actividades de la enfermera de cribado, identificar que etiquetas *Nursing Interventions Classification* (NIC) corresponden a las intervenciones de enfermería en el cribado del cáncer de establecer un sistema de documentación de enfermería. Diseño descriptivo con un grupo de expertos. El panel de expertos consistió en profesionales expertos en taxonomía enfermera, y se utilizaron los criterios de Fehring para identificarlos. Estos criterios requieren que todos los miembros obtengan una puntuación superior a 5, y se obtuvo una media de 6,8 (mínimo 5 y máximo 8) (Fehring, 1994). Los expertos deberán describir si están de acuerdo con la propuesta inicial o no. En el caso de estar de acuerdo se puntuará con un punto, y en caso contrario con cero puntos, y además deberán realizar una nueva propuesta. Se considerarán intervenciones validadas cuando el 60% o más del panel de expertos estén de acuerdo.

