

PROYECTO DE MEJORA PARA LA PREVENCIÓN DE LA ESTIGMATIZACIÓN EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE PSIQUIÁTRICO

Laura Pérez Rallego

TRABAJO FIN DE GRADO 2020-21

Tutor: María Pilar Catalán Edo

RESUMEN

INTRODUCCION: El concepto de enfermedad mental ha ido variando con el tiempo. Sin embargo, el estigma asociado a estos pacientes sigue perpetuándose en la sociedad, y lo que es más importante, también dentro del sistema sanitario, afectando a la calidad de la relación terapéutica.

OBJETIVO: Realizar un proyecto de mejora de la calidad para trabajar de manera proactiva en la prevención del estigma asociado al enfermo de salud mental.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica para elaborar el marco teórico. A continuación, se hace un análisis causal mediante un Diagrama de Ishikawa y una Comparación por Pares para elegir el método de intervención.

DESARROLLO: Se elaboran dos intervenciones para disminuir el estigma en los profesionales sanitarios. La primera de ellas, dirigida a los estudiantes de Enfermería, mediante el contacto directo con usuarios del área de Salud Mental. La segunda, dirigida a personal de enfermería del servicio de Urgencias del Hospital Obispo Polanco, a través de formación online junto con actividades participativas.

CONCLUSIONES: El estigma que sufren los pacientes con trastorno mental por parte de los profesionales sanitarios afecta de manera negativa a su proceso con la enfermedad. Es importante fomentar la formación en salud mental en todos los niveles de la asistencia sanitaria para poder ofrecer una atención de calidad.

PALABRAS CLAVE

estigma social, trastornos mentales, salud mental, Enfermería

ABSTRACT

INTRODUCTION: The concept of mental illness has been changing over time. However, the stigma associated with these patients continues to be perpetuated in society, and more importantly, also inside the health system, affecting the quality of the therapeutic relationship.

OBJECTIVE: Carry out a quality improvement project to work proactively in the prevention of stigma associated with mental health patients.

METHODOLOGY: A bibliographic search is made to elaborate the theoretical framework. A causal analysis is then made using an Ishikawa Diagram and a Peer Comparison to choose the intervention method.

DEVELOPMENT: Two interventions are developed to reduce stigma among health professionals. The first of these, aimed at nursing students, through direct contact with users of the Mental Health area. The second, aimed at nursing staff of the Emergency Department of the Obispo Polanco Hospital, through online education and interactive activities.

CONCLUSIONS: The stigma that patients with mental disorder have by the healthcare professionals affects negatively to their disease. It is important to promote mental health education at all levels of healthcare in order to be able to provide quality healthcare.

KEY WORDS

Social stigma, mental disorders, mental health, nursing.

Trabajo Fin de Carrera

INTRODUCCIÓN

El concepto de salud mental abarca el bienestar emocional, psicológico y social, afectando a nuestra manera de actuar ante los acontecimientos vitales. Las enfermedades mentales son, por tanto, afecciones que alteran nuestra capacidad para pensar, actuar, y relacionarnos con los demás, impidiendo el normal funcionamiento¹.

La visión sobre la salud mental ha experimentado grandes cambios a lo largo de la historia. La primera referencia sobre ella, la encontramos en el libro de Daniel del Antiguo Testamento, donde Nabucodonosor es castigado por su soberbia con la locura, atribuyendo a la enfermedad mental un origen sobrenatural².

La interpretación naturalista sobre los trastornos mentales se inicia alrededor del siglo V a.C en Grecia, con la teoría de los cuatro humores de Hipócrates. En ella, la salud residía en el equilibrio de los cuatro fluidos del cuerpo humano: bilis negra, bilis amarilla, la sangre y la flema, siendo ésta última la relacionada con el cerebro. El tratamiento que recibían se basaba en sangrías y purgas para reestablecer el desequilibrio de humores. La enfermedad mental se mantuvo alejada de la Salud Pública por su carácter no contagioso y su limitada letalidad, y se asimiló como un asunto familiar relacionado con el grupo de pobres y enfermos por la incapacidad de éstos para trabajar^{2,3}.

Debido a la atribución de las enfermedades mentales a orígenes sobrenaturales, fueron las órdenes religiosas las encargadas de custodiar a estos enfermos, caracterizándose por la falta de recursos humanos y materiales. Son múltiples las referencias a personas enjauladas, encadenadas y maltratadas, que eran privadas de sueño y comida^{2,4}.

Durante el siglo XIX, se intensifica la relación entre las condiciones de vida y la salud. Se llega a un consenso sobre la desinstitucionalización, optando por promover un sistema de atención en la comunidad, en lugar de aislar a los pacientes de la sociedad^{5,6}.

A partir de los diferentes enfoques de salud y enfermedad a lo largo del siglo XX, y junto con el desarrollo de la psicofarmacología, se ha conseguido llegar al actual conocimiento sobre

los trastornos mentales y su tratamiento. Sin embargo, sigue suponiendo un tema tabú para la sociedad⁶.

El concepto de enfermedad mental ha ido variando con el tiempo, sin embargo, ha perdurado la asociación de ésta con peligrosidad o desconfianza, favoreciendo el proceso de estigmatización. Una definición muy aceptada es la propuesta en 1963 por Erving Goffman, un importante sociólogo canadiense, que define el estigma como: “atributos negativos de un individuo que le generan un profundo descrédito y desvaloración social”. Por lo que concluimos que se trata de un producto socialmente construido, como consecuencia de tres aspectos del comportamiento social. Por un lado, los estereotipos, que son un acuerdo generalizado sobre lo que caracteriza a un grupo social determinado. Cuando se reacciona de manera negativa a estos, se produce el prejuicio. Y cuando esa reacción tiene como consecuencia actitudes negativas que llevan al rechazo hacia ese colectivo, se produce la discriminación^{7,8}.

Goffman describe tres tipos de estigma: 1) físico, referido a deformidades corporales, 2) de pertenencia, asociado a la etnia, religión, etc. y 3) de personalidad, que hace referencia a las características personales (identidad sexual, trastorno mental, etc.). Además, dependiendo de quién ejerza la discriminación, se puede dividir en estigma público, si es la sociedad quién la realiza, o autoestigma, si es el propio individuo el que perpetua esa discriminación hacia sí mismo^{7,8}.

Dentro del estigma público, podemos observar la presencia de estereotipos y prejuicios dentro del sistema sanitario, en los propios profesionales. Un estudio realizado en Cataluña en 2016, mostró que el 40,6% de las personas con trastorno mental afirman haber sido tratadas de manera injusta alguna vez en al menos un servicio dirigido a la salud mental, y un 14% ha experimentado burlas, insultos, coacción, culpabilización o menosprecio⁹.

Algunos pacientes informaron que se han sentido rechazados durante el contacto con los profesionales sanitarios. Manifiestan sentirse excluidos durante la toma de decisiones, recibir información insuficiente sobre su enfermedad o las opciones de tratamiento, y ser tratados de

Trabajo Fin de Carrera

manera paternalista. Los propios sanitarios reconocen estas conductas estigmatizantes en un 79%, y admiten haberlas visto en un 53% de sus compañeros, según una encuesta realizada por la Asociación Canadiense de Psiquiatría. Cabe destacar que los profesionales son conscientes de sus prejuicios tras haber recibido sesiones de formación contra el estigma¹⁰.

La falta de formación y habilidades en los trabajadores se cree que genera sentimientos de ansiedad o miedo y un deseo de evitación que lleva a mantener cierta distancia social y clínica, pudiendo afectar negativamente a la calidad de los cuidados. Como resultado, los estudios demuestran que los pacientes con antecedentes de enfermedades mentales reciben una atención de peor calidad para sus problemas de salud física. Esto ocurre porque muchas veces se atribuyen de forma errónea los síntomas físicos a la enfermedad mental del paciente o a los efectos secundarios de la medicación, generando retrasos en los diagnósticos y tratamiento. Además de tener un riesgo mayor que la población general de padecer enfermedades cardiovasculares, respiratorias, metabólicas y endocrinas, reciben también menos intervenciones preventivas^{10,11}.

La percepción negativa hacia el trastorno mental de la sociedad hace que las personas con malestar psicológico no acudan a los servicios de salud mental.

El miedo a ser etiquetado como “loco” retrasa la búsqueda de ayuda y propicia la mala adherencia al tratamiento, ya que, al no sentirse identificado con dicha etiqueta, no creen que deban recibirlo⁹.

Algunos investigadores recomiendan que se debata la presencia de estigma entre los estudiantes de Ciencias de la Salud para poder así crear conciencia y ayudar a la sociedad a superar el estigma y la discriminación, aunque los datos no son concluyentes. En un estudio realizado a estudiantes de la carrera de Enfermería de la Facultad de Enfermería de Ciudad Real sobre el nivel de estigma, casi un 50% tuvo puntuaciones de estigma moderadas, y un 20% puntuó alto en estigma. Cabe destacar que es-

tos niveles fueron más bajos en estudiantes de mayor curso, y en aquellos con familiares con problemas de salud mental. Así pues, podemos deducir que una mayor formación, tanto teórica como práctica, se asocia con actitudes más positivas de los estudiantes hacia la salud mental¹².

En conclusión, podemos afirmar que el estigma por parte de los profesionales sanitarios retrasa la búsqueda de ayuda, impide una buena adherencia al tratamiento aumentando los reingresos hospitalarios, y disminuye a su vez la calidad de la atención respecto a la salud física. El autoestigma creado por la interiorización de los prejuicios sociales disminuye la esperanza, autoestima y calidad de vida de las personas con enfermedad mental. Dentro de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud en España, la erradicación del estigma se encuentra como la primera línea estratégica, por lo que en este trabajo se pretende proponer una intervención que consiga disminuir el estigma en los profesionales de la salud, especialmente, en la profesión de enfermería, debido a la estrecha relación terapéutica con los pacientes¹³.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Realizar un proyecto de mejora de la calidad para trabajar de manera proactiva en la prevención del estigma asociado al enfermo de salud mental.

ESPECÍFICOS:

- Conocer la situación actual del estigma de personalidad que sufren las personas con trastornos de salud mental.

- Realizar un análisis de las posibles causas de aparición del estigma en los profesionales asociado a los enfermos mentales.

- Elaborar un programa formativo para personal de enfermería y estudiantes, en relación con el conocimiento del estigma de los enfermos mentales y su prevención.

Trabajo Fin de Carrera

METODOLOGÍA

En primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de poder elaborar el marco teórico del abordaje relacionado con el estigma en salud mental llevado a cabo por los profesionales sanitarios, especialmente, desde el personal de enfermería. Para ello se consultaron diferentes buscadores: Pubmed, Cochrane, Embase, Dialnet y Google Académico. También se consultaron revistas especializadas en Salud Mental como la Revista Española de Enfermería de Salud Mental.

Se eligieron las palabras clave que más se adecuaban al tema de trabajo y se utilizó la página de Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) para traducir los términos. Las palabras clave seleccionadas fueron: estigma (social stigma), Enfermería (Nursing) y trastornos o enfermedades mentales (mental illness, mental disorders, mental disease). Para enlazar los términos se utilizó la acotación de éstos por paréntesis, unidos por el operador booleano AND.

Se eligieron los artículos con texto completo libre, preferentemente los publicados a partir de 2016, y cuyo idioma fuera en inglés o español. Tras la lectura de aquellos artículos en los que el título y el resumen se ajustaran al tema, se descartaron aquellos que no lo hicieran o no cumplieran con los criterios nombrados recientemente. El resultado de la búsqueda bibliográfica, así como de los artículos seleccionados, se especifica en la Tabla 1.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	RESULTADOS	UTILIZADOS
Pubmed	(social stigma) AND (mental illness) AND (nursing)	406	2
	(stigma) AND (mental disorders) AND (health workers)	251	2
	(stigma) AND (students) AND (nursing) AND (mental illness)	25	3
Medline	Mental health	-	1
Wikipedia	Teoría de los 4 humores	-	1
Cochrane	(Stigma) AND (mental illness) AND (nursing)	34	0
	(Social stigma) AND (nursing) AND (mental illness)	26	0
Confederación Salud Mental España	Estigma	-	1
ELSEVIER	Educación en enfermería	1463	1
Enfermería Global	Satisfacción del paciente	14	1
Dialnet	Historia salud mental	859	1
	(Estigma) Y (consecuencia)s Y (enfermedades mentales)	8	1
Revista Española de Enfermería de Salud Mental	(Estigma) Y (salud mental) Y (Enfermería)	3	1
Google académico	(Estigma) Y (trastornos psiquiátricos) Y (Enfermería)	15800	1
	(Historia) Y (salud mental)	318000	3
	Validación cuestionario AQ-27	64	1

Tabla 1. Búsqueda Bibliográfica.

Tras la revisión de la bibliografía, se analizaron mediante un diagrama de Ishikawa las posibles causas que tenían relación con la aparición del estigma en los profesionales y poder establecer así sus nexos de unión (Fig. 1). Las categorías de agrupación seleccionadas fueron: profesionales, pacientes, familiares y método.

Posteriormente, una vez llevado a cabo el análisis de las cuatro grandes ramas que engloban las causas vinculadas a la presencia del estigma asociado al enfermo de salud mental, se decidió que este proyecto de mejora se centrara en los profesionales de enfermería, bajo la premisa de que la in-

Trabajo Fin de Carrera

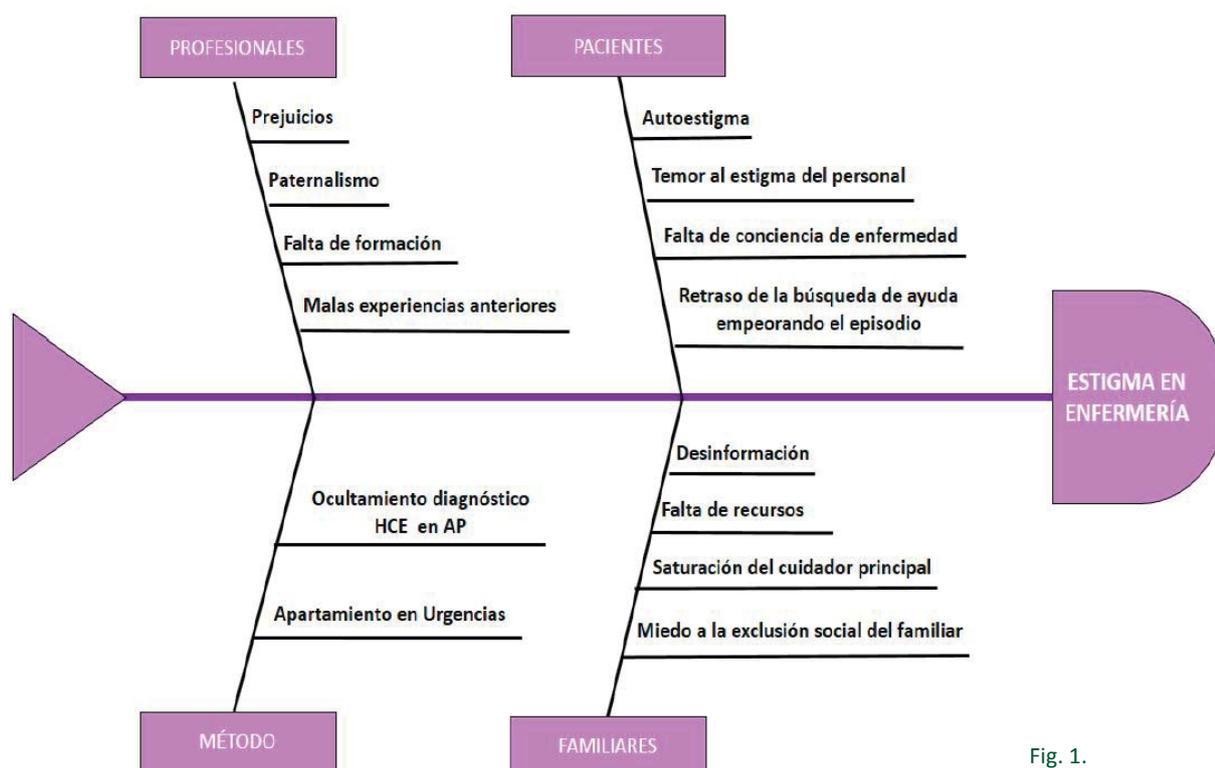


Fig. 1.

intervención centrada en este colectivo mejoraría la atención en las otras ramas, campos o niveles asistenciales.

Las consecuencias negativas del estigma han hecho que las organizaciones de salud centren sus planes de acción para abordar este problema, promoviendo campañas de sensibilización. Ejemplo de ello es la campaña Zeroestigma, por la Federación Europea de Asociaciones de Familiares de Personas con Enfermedad Mental (EUFAMI), con el objetivo de concienciar, sensibilizar y reducir el estigma¹⁴.

Respecto a la formación, hay diferentes estrategias que han demostrado beneficios. El abordaje en relación al estigma en salud mental llevado a cabo por los profesionales sanitarios

se fundamenta en: la información-educación, el contacto directo e indirecto y la protesta. La educación tiene la finalidad de proporcionar información de manera objetiva y así desmentir estereotipos implantados en la sociedad. El contacto directo incluye la interacción social con personas dentro de la red de salud mental. En el contacto indirecto se utilizan enfoques basados en los medios, como pueden ser los vídeos. Y, por último, en la protesta, una persona identifica y hace énfasis en la discriminación hacia las personas con enfermedades mentales, de una manera quizás más subjetiva¹⁵.

Para decidir qué tipo de intervención sería más eficaz, se ha elaborado un sistema de comparación por pares (Tabla 2). Esta es una

	Información (A)	Contacto directo (B)	Contacto indirecto (C)	Protesta (D)
Información (A)		B	A	A
Contacto directo (B)	B		B	B
Contacto indirecto (C)	A	B		C
Protesta (D)	A	B	C	
Total	2	3	1	0

Tabla 2. Comparación por Pares de las distintas herramientas de formación

Trabajo Fin de Carrera

herramienta para inferir la importancia relativa de cada una de las opciones al no disponer de criterios más objetivos que hacen posible su calificación numérica individual.

Una vez comparadas las distintas opciones, las que mayor puntuación han obtenido son las intervenciones de educación-información y las basadas en el contacto directo. Por ello serán las que se utilizarán como técnicas de formación en este proyecto. Añadir que, según distintos autores, son las que mejores resultados ofrecen respecto a la reducción del estigma, evidenciando una reducción en los sentimientos de miedo, peligro o segregación, e incrementar los positivos, como la tendencia a ayudar o la compasión^{1,16 17}.

La técnica de contacto directo, que pone en contacto a profesionales con pacientes diagnosticados de una enfermedad mental, se utilizará para el grupo de los estudiantes de Enfermería. La intervención se enmarcará en la Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel, concretamente para los alumnos del tercer curso que hayan superado la asignatura de *Ciencias psicosociales aplicadas y enfermería de salud mental*, de esta forma, nos aseguramos que poseen una adecuada base teórica. Se llevará a cabo en el aula de la Universidad y para un máximo de 30 alumnos.

Por otro lado, la técnica basada en la educación, se dirigirá a profesionales ya graduados, como un reciclaje de sus conocimientos. Esta actividad estará destinada principalmente al personal de enfermería de Urgencias, ya que es la puerta de entrada de la mayoría de casos de descompensación psicopatológica. Sin embargo, podrá ser ofertada a cualquier profesional sanitario.

Para poder valorar la calidad de las intervenciones, diferentes estudios señalan la necesidad de que éstas se basen en un modelo teórico de cambio de conducta y que se evalúen para demostrar su efectividad. Esto se hará mediante el Cuestionario de Atribución 27 (AQ-27), validado para evaluar las actitudes estigmatizantes de los profesionales (Anexo 1). Este cuestionario consta de un pequeño texto introductorio y 27 afirmaciones que el encuestado tendrá que puntuar mediante una escala Likert del 1 al 9, de menor a mayor conformidad. Den-

tro de esas 27 afirmaciones, se valoran 9 ítems: responsabilidad, piedad, ira, peligrosidad, miedo, ayuda, coacción, segregación y evitación. La puntuación final oscilará entre 3 y 27 para cada apartado, siendo bajo estigma si es menor de 10, nivel alto si mayor de 20 y nivel intermedio si corresponde a un valor entre 10 y 20. En el apartado de evitación se invertirá la puntuación final, siendo mayor el nivel de estigma cuanto menos resultado se obtenga. El resultado se medirá de manera independiente por cada uno de los ítems^{8, 18}.

Los datos obtenidos del cuestionario AQ-27 se analizarán en el programa estadístico SPSS mediante la prueba t de Student para muestras relacionadas, lo que permitirá comparar las medias de las dos series de mediciones realizadas sobre los mismos sujetos. Consideraremos que un valor $p < 0,05$ indicará que la diferencia entre las dos medias es estadísticamente significativa.

Además, cada intervención cuenta con unos indicadores para poder hacer una evaluación final del resultado de éstas y analizar si se han cumplido los objetivos planteados. Será el investigador principal quien se encargue del desarrollo de las intervenciones y de la monitorización de los indicadores.

Para la mejor comprensión del tiempo en el que se desarrolla este proyecto se ha elaborado un Cronograma (Anexo 2) en el que se detallan las actividades, así como el periodo dedicado para su ejecución.

DESARROLLO

INTERVENCIÓN BASADA EN EL CONTACTO DIRECTO CON PACIENTES PSIQUIÁTRICOS A ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Una de las intervenciones que parece dar resultados en los estudiantes de Enfermería, consiste en una jornada impartida por un profesional de salud mental, que actuará como moderador, una persona con diagnóstico psiquiátrico y un familiar de otra persona con otro trastorno mental. Para localizar estos perfiles, podemos recurrir a la Asociación Aragonesa Pro Salud Mental (ASAPME).

Mediante un guion estructurado, elaborado por el investigador principal y de acuerdo

Trabajo Fin de Carrera

con los colaboradores de ASAPME, cada uno de ellos describiría su experiencia con la enfermedad: el inicio, sus síntomas, el afrontamiento ante el diagnóstico, la experiencia con el tratamiento, efectos secundarios, problemas relacionados con el ambiente social o convivencia familiar, cómo se han sentido respecto al trato con los enfermeros en diferentes momentos de su atención y cualquier otro apunte que consideren necesario. Después de contar sus experiencias, se procederá a la discusión con los alumnos, respondiendo dudas y preguntas que les hayan podido surgir. La duración aproximada de la intervención será de unos 90 minutos¹¹.

En la última clase de la asignatura de *Ciencias psicosociales aplicadas y enfermería de salud mental*, se explicará a los estudiantes la jornada y se solicitará su participación. Tanto antes de la jornada, como después de ésta, los participantes rellenarán el cuestionario AQ-27 para su cumplimentación. Éstos se repartirán en papel, atribuyendo un número a cada alumno para que sea anónimo y así poder valorar el resultado individual de la jornada. Previo a la clausura se entregará nuevamente el cuestionario, depositándose siempre en un buzón para favorecer el anonimato.

La principal evaluación de la efectividad de la intervención se realizará comparando el resultado pre y post test de cada ítem del cuestionario AQ-27. El objetivo de esta jornada formativa, será la disminución de, al menos, 8 apartados del cuestionario.

INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN

1.1 PARTICIPACIÓN EN LA INTERVENCIÓN DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE TERUEL	
Criterio	Los alumnos que han superado la asignatura de <i>Ciencias psicosociales aplicadas y enfermería de salud mental</i> participan en la intervención focalizada en la prevención del estigma del paciente psiquiátrico.
Tipo de indicador	Proceso
Formula	Nº de alumnos que participan en la intervención / Nº total de alumnos que han superado la asignatura de <i>Ciencias psicosociales aplicadas y enfermería de salud mental</i> y acceden a participar en la intervención X 100
Población	Estudiantes que han superado la asignatura de Ciencias psicosociales aplicadas y enfermería de salud mental
Fuente de información	
Estándar	90%
Justificación	El estudio en el que se basa esta intervención demostró una tasa de participación del 90% ¹¹ .
1.2. LA JORNADA HA CONTRIBUIDO A CAMBIAR LA PERSPECTIVA DE LA ENFERMEDAD MENTAL A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA	
Criterio	La perspectiva de la enfermedad mental mejorará tras la sesión formativa.
Tipo de indicador	Resultado
Formula	Nº de alumnos que han mejorado su puntuación en 8 apartados del cuestionario AQ-27 / Nº total de alumnos que han rellenado el cuestionario AQ-27 X 100
Población	Estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería que participan en la intervención
Fuente de información	Cuestionario AQ-27
Estándar	89%
Justificación	El estudio sobre la efectividad de la intervención basada en el contacto directo con personas con enfermedad mental para reducir el estigma, demostró cambios positivos en 8 de los 9 apartados del cuestionario en estudiantes de Enfermería, lo que corresponde a un 89% de los alumnos ¹¹ .

Trabajo Fin de Carrera

INTERVENCIÓN FORMATIVA A PERSONAL DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS

Esta intervención ira dirigida a la plantilla de enfermería del servicio de Urgencias del Hospital Obispo Polanco de Teruel, ya que es la puerta de entrada de la mayoría de las descompensaciones psicopatológicas.

La captación de los profesionales se realizará a través de la Supervisora de la Unidad, a la que se le presentará el proyecto y se solicitará su colaboración para fomentar la participación. Se dará un plazo de 15 días para apuntarse y una vez obtenido el listado se enviará por correo el cuestionario AQ-27 para poder establecer el nivel de estigma inicial y comprobar si hay o no un problema real. Tras obtener la puntuación del cuestionario, analizaremos los puntos débiles más prevalentes para centrar la formación en los déficits de conocimiento.

La formación se realizará a través de pequeñas píldoras formativas online específicamente desarrolladas para cada apartado del cuestionario, en un formato de vídeo dirigido de 5-10 minutos utilizando la herramienta del Office "Power-Point". Se subirán a un sitio web de fácil acceso para fomentar la participación (previsiblemente la plataforma Moodle del Salud si se aprueba por la Comisión de Formación del Hospital Obispo Polanco, ya que se ha consultado con la Responsable de Formación y le ha parecido interesante la intervención). Se recomendará la visualización de un máximo de 4 vídeos por profesional, estando disponible en la plataforma elegida durante 2 semanas. Los objetivos de las sesiones están desarrollados brevemente en la Tabla 3.

Responsabilidad	La sesión formativa irá dirigida a hacer entender que las enfermedades mentales no se eligen y que el paciente no es responsable de tener una enfermedad mental.
Piedad	La formación irá encaminada a ayudar a los profesionales a no sentir pena por los pacientes con diagnóstico psiquiátrico, haciendo entender que son personas que pueden llegar a tener una vida completamente normal.
Ira	La formación tratará de disminuir el sentimiento de irritabilidad al tratar con pacientes psiquiátricos.
Peligrosidad	Se tratará de desmitificar que los pacientes con enfermedades mentales no son más agresivos que los demás.
Miedo	Fomentaremos que los profesionales se sientan seguros trabajando con pacientes psiquiátricos y se disminuya el sentimiento de miedo.
Ayuda	Fomentaremos la asistencia de calidad al paciente psiquiátrico
Coacción	La formación irá dirigida a evitar actitudes autoritarias ante el tratamiento, evitando el paternalismo y proporcionando información al paciente para que tome sus propias decisiones respecto al tratamiento.
Segregación	Se tratará de fomentar el derecho de los pacientes a vivir en sociedad y la capacidad que tienen para ello, evitando el mito de que deben vivir en hospitales psiquiátricos o aislados de la sociedad.
Evitación	La finalidad de esta sesión será normalizar la enfermedad mental, promoviendo que estos pacientes son capaces de desarrollar su vida como el resto.

Tabla 3. Objetivos establecidos para los temas desarrollados en las sesiones formativas

Una vez que el plazo de visualización de las píldoras formativas haya terminado, se organizarán grupos de role-playing de 4 enfermeras para representar casos clínicos de posibles pacientes psiquiátricos que puedan llegar a Urgencias. Los casos que se han desarrollado para trabajar esta actividad se desarrollan brevemente en la Tabla 4.

Trabajo Fin de Carrera

Nº DE CASO	CASO CLÍNICO	OBJETIVO PRINCIPAL A CONSEGUIR
1	Paciente de 29 años con diagnóstico de Esquizofrenia paranoide que acude a Urgencias con sus padres. Su familia comenta que ha dejado el tratamiento y desde entonces se muestra agresivo con ellos, llegando a golpear a su madre. El paciente se muestra nervioso y sin conciencia de enfermedad, gritando en el pasillo que quiere irse a su casa	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar la integridad tanto del paciente como de los profesionales. - Priorizar la contención verbal.
2	Paciente de 35 años de edad, agricultor, diagnosticado de Trastorno Bipolar desde los 25 años. Trabaja en sus tierras durante 20h al día, durmiendo únicamente 2h y comiendo bocadillos en el tractor. No sustancias psicoactivas. Pérdida de 6kg en el último mes. Ideación delirante megalomaniaca, reconoce alucinaciones auditivas	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar discutir las ideas delirantes y centrarse en los sentimientos subyacentes.
3	Paciente de 16 años que acude a Urgencias con sus padres tras intento autolítico por ingesta de lejía. Su madre comenta la frecuente preocupación de su hijo por lavarse la cara y las manos constantemente, junto con una realización excesiva de ejercicio físico.	<ul style="list-style-type: none"> - No intervenir en sus compulsiones y obsesiones - Proporcionar entorno seguro

Tabla 4. Casos clínicos de pacientes psiquiátricos en Urgencias

Se realizarán grupos de 2 enfermeras que gestionen el caso propuesto, mientras que el resto se encargará de analizar los errores de su comportamiento y, junto con el investigador principal, evaluar si se han conseguido los objetivos especificados en la Tabla 3.

Esta actividad se desarrollará en el aula de formación de la 4ª planta del Hospital Obispo Polanco, teniendo una duración de 45 minutos aproximadamente. La encargada del proyecto hará de observadora. Se solicitará el permiso para poder grabar la intervención y poder analizar posteriormente las conductas con los alumnos.

Para evaluar si se han producido cambios en las actitudes del personal de enfermería, se volverá a evaluar el estigma en los mismos profesionales a través del cuestionario AQ-27 (Anexo 1), que será rellenado el mismo día del role-playing, una vez que se dé por finalizada la actividad. Además, para valorar si estos cambios perduran en el tiempo, se volverá a pasar el mismo cuestionario después de un año.

Debido a la dificultad de implantación, se decide hacer un Análisis de Campo de Fuerzas para valorar las fuerzas impulsoras que facilitan el cambio, y las represoras, que lo dificultan (Fig. 2). De esta manera, podemos potenciar las primeras y combatir las segundas.



Fig. 2.

Trabajo Fin de Carrera

Consideramos primordial trabajar sobre las fuerzas represoras ya que, si las tenemos en cuenta desde el inicio del proyecto, evitaremos posiblemente su aparición y en todo caso, su influencia negativa, consiguiendo una mejor implantación. Para ello, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

1. Evitar que la falta de tiempo sea un impedimento. Hablaremos con la Dirección de enfermería del centro para poder hacer el role-playing en la jornada laboral. Las píldoras formativas estarán disponibles online a lo largo de dos semanas para que los profesionales puedan gestionar el tiempo diario que dedican a la formación.

2. Incidir en la importancia de visibilizar las posibles situaciones de estigma llevadas a cabo por los profesionales durante el desarrollo profesional, para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

3. Ofrecer y exponer los datos de las últimas publicaciones sobre la incidencia del estigma para evidenciar la necesidad de cambio.

4. Evitar culpabilizar a los profesionales de sus actitudes, reforzando positivamente las mejoras de las conductas gracias a la formación.

5. Disminuir el miedo, enseñando estrategias de afrontamiento y entrevista clínica.

Además, se pedirá a los usuarios de la asociación ASAPME que rellenen un formulario para evaluar el trato percibido durante la asistencia sanitaria en Urgencias, mediante una encuesta de Satisfacción, como criterio de mejora de la calidad en la atención centrada en el paciente (Anexo 3). Para esta valoración, contactaremos directamente con el responsable de la asociación para que haga una captación activa de las personas que han sido atendidas en el servicio de urgencias del Hospital Obispo Polanco. Con todos aquellos que den su consentimiento, procederemos a ponernos en contacto vía telefónica o presencial, en función de la preferencia de los individuos, para la evaluación y tener una entrevista personal para conocer su percepción sobre la atención recibida.

INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN

2.1. PARTICIPACIÓN EN LA INTERVENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL OBISPO POLANCO	
Criterio	Todos los enfermeros que trabajan en el servicio de Urgencias del Hospital Obispo Polanco participarán en la intervención.
Tipo de indicador	Proceso
Fórmula	$\frac{\text{Nº de enfermeros que trabajan en el servicio de urgencias y completan la intervención}}{\text{Nº total de enfermeros que trabajan en el servicio de Urgencias del Hospital Obispo Polanco}} \times 100$
Población	Enfermeros del servicio de Urgencias
Fuente de información	Hoja de firmas
Estándar	85%
Justificación	Un estudio experimental en Reino Unido basado en una entrevista motivacional y 12 sesiones, demostró un 79% de cumplimiento. Por ello, debido a que el número de sesiones es menor, considero que el porcentaje de asistencia será mayor ¹⁹ .

Trabajo Fin de Carrera

2.2. LA INTERVENCIÓN HA CONTRIBUIDO A CAMBIAR LA PERSPECTIVA DE LA ENFERMEDAD MENTAL A LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE URGENCIAS QUE HAN PARTICIPADO EN ELLA	
Criterio	La perspectiva de la enfermedad mental de los enfermeros del servicio de Urgencias del Hospital Obispo Polanco mejorará tras la intervención.
Tipo de indicador	Resultado
Fórmula	Nº de enfermeros del servicio de Urgencias que han mejorado su puntuación en 8 apartados del cuestionario AQ-27 / Nº total de enfermeros del servicio de Urgencias que han rellenado el cuestionario AQ-27 X 100
Población	Enfermeros que participan en la intervención del Servicio de Urgencias del Hospital Obispo Polanco
Fuente de información	Cuestionario AQ-27
Estándar	89%
Justificación	El estudio sobre la efectividad de la intervención basada en el contacto directo con personas con enfermedad mental para reducir el estigma, demostró cambios positivos en 8 de los 9 apartados del cuestionario en estudiantes de Enfermería, lo que puede compararse con profesionales ya graduados, suponiendo un 89% ¹¹ .
2.3 VALORACIÓN DE LOS USUARIOS DE ASAPME SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL TRATO RECIBIDO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	
Criterio	Valorar el trato percibido por los usuarios de la asociación ASAPME durante su asistencia en el Servicio de Urgencias
Tipo de indicador	Resultado
Fórmula	Nº de usuarios de ASAPME que están satisfechos con el trato recibido / Nº total de usuarios de ASAPME que rellenan el formulario X 100
Población	Usuarios de la asociación ASAPME
Fuente de información	Anexo 3
Periodicidad	1 año
Estándar	94,2%
Justificación	En una Encuesta de Satisfacción realizada por el Servicio Andaluz de Salud (SAS) demostró que el nivel de satisfacción de los usuarios con el personal de enfermería de los servicios sanitarios públicos en Andalucía era del 94,2% ²⁰ .

CONCLUSIÓN

El estigma que sufren las personas con trastorno mental por parte de los profesionales sanitarios afecta de manera negativa a su proceso con la enfermedad, impidiendo una buena adherencia al tratamiento, retrasando la búsqueda de ayuda, e infravalorando su salud física.

En este programa se proponen dos intervenciones basadas en formación y dirigidas al personal de enfermería. La primera de ellas, a estudiantes del Grado de Enfermería, con el objetivo de prevenir actitudes discriminatorias durante la asistencia. La segunda, dirigida a profesionales ya graduados, para poder intervenir en los comportamientos ya integrados en la práctica clínica.

Es necesario conocer la percepción del paciente durante su paso por la red de salud para poder reconocer los puntos débiles de nuestro sistema sanitario. La formación sobre salud mental es importante en todos los niveles asistenciales, para así poder ofrecer una atención de calidad, siendo el principal objetivo la salud y bienestar del paciente.

Trabajo Fin de Carrera

BIBLIOGRAFÍA

1. Medline Plus [Internet]. Salud mental. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine. 2019 [actualizada el 30 de diciembre de 2020; acceso 12 de enero 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
2. Salaverry O. La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021 [acceso 12 de enero 2021]; 29 (1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a22v29n1.pdf>
3. Colaboradores de Wikipedia. Teoría de los cuatro humores [Internet]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2021 [acceso 12 de enero 2021]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_de_los_cuatro_humores
4. Siles J. Historia de los cuidados de salud mental. En: Galiana JL, coordinador. *Enfermería psiquiátrica*. 1ª ed. Alicante: Elsevier; 2016. 3-12.
5. Sacristán C. La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. *Cuicuilco* [Internet]. 2009 [acceso 15 de enero 2021]; 16 (45). Disponible en: <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/4390/4344>
6. Macaya X, Vyhmeister R, Vicente B. Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Rev Hum Med* [Internet]. 2018 [acceso 15 de enero 2021];18(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-338.pdf>
7. Sanz J. Estigma de los profesionales de enfermería de salud mental hacia las personas con trastorno mental grave. *AEESME* [Internet]. 2019 [acceso 15 de enero 2021];(7). Disponible en: <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/36/41>
8. Barrenetxea-arando I, Sastre M (dir). Estigma y prejuicio de la salud mental en estudiantes de enfermería. Trabajo final de grado [Internet]. [Sant Cugat del Vallès]: Escoles Universitàries Gimbernat, 2016. Disponible en: <http://eugdspaace.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/412/Estigma%20y%20prejuicio%20de%20la%20salud%20mental%20en%20estudiantes%20de%20enfermer%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Balasch M. El estigma y la discriminación en salud mental en Cataluña 2016. *Obertament* [Internet]. 2016 [acceso 15 de enero 2021]. Disponible en: <https://www.consuludmental.org/publicaciones/Estigma-salud-mental-2016.pdf>
10. Knaak S, Mantler E, Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthc Manage Forum* [Internet]. 2017 [acceso 21 de enero 2021]; 30 (2). doi.org/10.1177/0840470416679413
11. Martínez-Martínez C, Sánchez-Martínez V, Sales-Orts R, Dinca A, Richart-Martínez M, Ramos-Pichardo JD. Effectiveness of direct contact intervention with people with mental illness to reduce stigma in nursing students. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2019 [acceso 21 de enero 2021]; 28 (3). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/inm.12578>
12. Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro D, Quiros-García JM, Solano-Ruiz MC, Gómez-Salgado J. Level of Stigma among Spanish Nursing Students toward Mental Illness and Associated Factors: A Mixed-Methods Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2019 [acceso 21 de enero 2021]; 16 (23). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16234870>
13. Michaels P, López M, Rüsck N, Corrigan W. Constructs and concepts comprising the stigma of mental illness. *Psy, Soc, & Educ* [Internet]. 2012 [acceso 21 de enero 2021]; 4 (2) 183-194
14. Yin-Yi L, Hui-Shin L, Chi-Hsuan T, Yin-Ju L, Ting-Ting W. Changes in Attitudes toward Mental Illness in Healthcare Professionals and Students. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2019 [acceso 21 de enero 2021];16 (23). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31766689/>
15. Subramaniam M, Shahwan S, Abdin E, Janrius C, Jie W, Tee G et al. Advancing Research to Eliminate Mental Illness Stigma: The Design and Evaluation of a Single-Arm Intervention Among University Students in Singapore. *Front. Physiol* [Internet]. 2020 [acceso 21 de enero 2021];11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32581957/>
16. Henderson C, Gronholm P. Mental Health Related Stigma as a 'Wicked Problem': The Need to Address Stigma and Consider the Consequences. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2018 [acceso 21 de enero 2021]; 15 (6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29865225/>

Trabajo Fin de Carrera

17. Sandhu H, Arora A, Brasch J, Streiner L. Mental Health Stigma: Explicit and Implicit Attitudes of Canadian Undergraduate Students, Medical School Students, and Psychiatrists. *Can J Psychiatry* [Internet]. 2019 [acceso 21 de enero 2021]; 64 (3). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0706743718792193>
18. Bolivar-Paredes E, Villanueva-Ruska A. Validación y confiabilidad del Cuestionario AQ27 de actitudes estigmatizadoras hacia pacientes con esquizofrenia en un Hospital General. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2017 [acceso 24 de febrero 2021]; 80 (3). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n3/a03v80n3.pdf>
19. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Rev. Med. Clin. Conde* [Internet]. 2018 [acceso 28 de febrero 2021]; 29 (3). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-educacion-en-salud-un-S0716864018300543>
20. Alba MA, Ruiz R, Jiménez C., Pérula de Torres L, Rodríguez MA. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Enferm. glob* [Internet]. 2013 [acceso 28 de febrero 2021];12 (3). Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.3.153131>

Trabajo Fin de Carrera

ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO DE ATRIBUCIÓN 27 (AQ-27)

José es un soltero de 30 años con esquizofrenia. A veces oye voces y se altera. Vive solo en un apartamento y trabaja con empleado en una gran firma de abogados. Ha sido hospitalizado seis veces a causa de su enfermedad.

Ahora conteste cada una de las siguientes preguntas sobre José. Rodee con un círculo el número de la mejor respuesta para cada pregunta.

1. Me sentiría violentado a causa José
En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo
2. Me sentiría inseguro cerca de José
En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo
3. José me aterraría
En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo
4. ¿En qué medida se sentiría enfadado con José?
En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo
5. Si estuviera a cargo del tratamiento de José, le exigiría que se tomara su tratamiento
En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo
6. Creo que José supone un peligro para sus vecinos si no se le hospitaliza
En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo
7. Si fuera un empresario entrevistaría a José para un trabajo
En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo
8. Estaría dispuesto a hablar con José acerca de su problema
En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo
9. Sentiría pena por José
En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo
10. Pensaría que es culpa de José que se encuentre en su situación actual
En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo
11. ¿Hasta qué punto cree que es controlable la causa de la situación actual de José?
No hay ningún control personal 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Completamente bajo control personal
12. ¿En qué medida se sentiría irritado por José?
En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo
13. En tu opinión, ¿hasta qué punto es José peligroso?
En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo
14. ¿Hasta qué punto está de acuerdo en que José debe ser obligado a ponerse en tratamiento médico incluso si él no quiere?
En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo
15. Creo que sería mejor para la comunidad de José que lo recluyeran en un hospital psiquiátrico
En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo

Trabajo Fin de Carrera

16. Compartiría el coche para ir al trabajo con José cada día

No es probable 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muy probablemente

17. ¿Hasta qué punto cree que un hospital psiquiátrico, donde José está lejos de sus vecinos, es el mejor lugar para él?

En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo

18. Me sentiría amenazado por José

En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo

19. ¿Hasta qué punto José le asustaría?

En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo

20. ¿Cuál es la probabilidad de que ayudara a José?

Definitivamente no ayudaría 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Definitivamente ayudaría

21. ¿Con qué certeza cree que ayudaría a José?

Ninguna certeza 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Absoluta certeza

22. ¿Hasta qué punto comprende a José?

En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo

23. En su opinión, ¿hasta qué punto es José responsable de su situación actual?

No es responsable en absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muy responsable

24. ¿Hasta qué punto le aterrorizaría José?

En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo

25. Si estuviera al cargo del tratamiento de José, le obligaría a vivir en un piso supervisado.

En absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísimo

26. Si fuera propietario, probablemente alquilaría un piso a José

No es probable 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muy probable

27. ¿Cuánta preocupación sentiría por José?

Ninguna en absoluto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Muchísima

PAUTA DE CORRECCIÓN AQ-27

El AQ consta de 9 factores, que se puntúan sumando los tres ítems correspondientes de cada uno, de acuerdo con el siguiente criterio:

- Responsabilidad = AQ10+AQ11+AQ23
- Piedad = AQ 9+AQ22+AQ27
- Ira = AQ1+AQ4+AQ12
- Peligrosidad = AQ2+AQ13+AQ18
- Miedo = AQ3+AQ19+AQ24
- Ayuda = AQ8+AQ20+AQ21
- Coacción = AQ5+AQ14+AQ25
- Segregación = AQ6+AQ15+AQ17
- Evitación = AQ7+AQ16+AQ26

Trabajo Fin de Carrera

ANEXO 2. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	SEMANAS										AÑO	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	
Propuesta a la Dirección de la Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel	■											
Propuesta de participación a los colaboradores de ASAPME	■											
Elaboración del guion estructurado para la intervención		■										
Selección de la muestra y reparto de Cuestionario AQ-27		■										
Jornada de intervención con los estudiantes y colaboradores de ASAPME			■									
2ª distribución del Cuestionario AQ-27			■									
Comparación de resultados del Cuestionario AQ-27				■								
Monitorización de indicadores de evaluación				■								
Elaboración de las píldoras formativas				■	■							
Propuesta a la Dirección de Enfermería del Hospital Obispo Polanco						■						
Acceso online a través de la plataforma Moodle del Salud						■						
Selección de la muestra y envío de cuestionario AQ-27						■						
Recomendación individual de los vídeos según resultado del cuestionario							■					
Periodo de visualización de vídeos formativos							■	■				
Reparto de la encuesta sobre el trato percibido a usuarios de ASAPME								■				
Organización de la actividad de role playing								■				
Realización de la actividad role playing									■			
Evaluación colectiva de las actuaciones realizadas a través de los videos									■			
2ª distribución Cuestionario AQ-27									■		■	
Comparación de resultados del Cuestionario AQ-27										■	■	
Monitorización de indicadores de evaluación										■	■	

Trabajo Fin de Carrera

ANEXO 3. ENCUESTA SOBRE EL TRATO PERCIBIDO POR LOS USUARIOS DE ASAPME ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

- ¿Ha sido atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital Obispo Polanco?
Sí • •No
- Rodee una opción según su percepción sobre el trato recibido en el Servicio de Urgencias
- Satisfactoria - Nada satisfactoria
- A continuación, puede escribir su experiencia o si tiene alguna propuesta de mejora para el servicio de Urgencias.



Seguro de Automóvil



Sonia tiene que pasar la ITV,
pero está muy *tranquila*

Porque con su Seguro de Automóvil, en A.M.A. pasamos la ITV de su coche por ella.

Así de fácil...

A.M.A. TERUEL Joaquín Arnau, 2; 1º Tel. 978 61 72 10 teruel@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 978 61 72 10 / 913 43 47 00

Síguenos en



y en nuestra APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

