

VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES QUE ACUDEN A TALLERES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Autor: María del Carmen Díaz Sánchez

Tutor: Jesús Olea Ferreras

Colaborador: Jenifer Alonso Martín

Unidad Docente: Hospital Universitario Infanta Cristina (Parla)

INTRODUCCIÓN

Unidad de Hospitalización Breve

Los orígenes de la transformación en la asistencia psiquiátrica se remontan al año 1400, momento histórico en el que Fray Juan Gilabert Jofré, religioso valenciano, pidió a sus feligreses protección y cuidados para los “locos e inocentes”. La respuesta fue la edificación, en 1410, del primer hospital psiquiátrico del mundo, denominado Hospital de Inocentes de Valencia, cuya dedicación exclusiva era la atención de los enfermos “locos”. Años posteriores, durante el siglo XV, continuaron proliferando los hospitales urbanos llegando a la necesidad de integrar los pequeños hospitales y convertirlos en hospitales generales. Estos hospitales generales incluían secciones o departamentos para “dementes y locos”. Gracias a la proliferación de los hospitales, España llegó a contar en la Edad Moderna con tres instituciones específicas para el tratamiento de “locos e inocentes” (Sevilla, Toledo y Valladolid) y siete hospitales generales con departamentos para “dementes”, creándose, en 1766, el Hospital General de Madrid¹.

Entre los años 1822 y 1885 surgen numerosas leyes con el fin de legislar y hacer un modelo de institución psiquiátrica, el manicomio². Fue la Ley de Beneficencia en 1836 la que ordenó la existencia de los hospitales públicos, los cuales debían diferenciarse de los establecimientos especiales para el tratamiento de los enfermos mentales¹.

Si nos detenemos brevemente en hablar sobre el lugar que ocupaba la enfermería en este tiempo destacamos la figura de Benito Menni quien se encargó de revitalizar la enfermería psiquiátrica poniendo en funcionamiento una serie de centros dedicados a cuidados de enfermos mentales: dos sanatorios en Ciempozuelos (1880); el sanatorio psiquiátrico provincial de Zaragoza (1888); el Instituto Mental de Santa Cruz en la villa de San Andrés (1889); el sanatorio psiquiátrico de San Baudilio en Barcelona (1895); el psiquiátrico de Santa Águeda en Mondragón (Guipúzcoa, 1898). A pesar de que la enfermería mental tenía sus raíces fuertemente implantadas en el ámbito religioso, se realizaron intentos de implantar un sistema sanitario inspirado en los ideales liberales, siendo a partir de 1914 cuando se empieza a desarrollar la enfermería mental de carácter laico³.

El período republicano, destacó por la elaboración de diversas leyes, con el fin de legislar y promover la transformación de la asistencia psiquiátrica española. En julio de 1931 el Gobierno Provisional promulgó un nuevo decreto de internamiento de enfermos psíquicos, “todo enfermo psíquico debía recibir asistencia médica en España, bien en el medio familiar, bien en un establecimiento público o privado, cuya organización técnica correspondería al estado actual de la ciencia psiquiátrica”. Se preveían tres supuestos de admisión de los enfermos; por voluntad propia, por indicación médica o por orden judicial o gubernativa¹. Fue al año siguiente, en 1932, cuando se creó por decreto el primer Dispensario de Higiene mental de Madrid, como centro piloto. Su misión específica consistía en el estudio de los procesos iniciales, el tratamiento ambulatorio de los casos leves y las curas de reposo en servicio abierto de los enfermos neuróticos pobres. En noviembre de 1936, Madrid se quedó con la clínica Psiquiátrica del Hospital Provincial como único centro de internamiento psiquiátrico. En 1943 la dirección General de Sanidad decretó la creación de dispensarios de higiene mental, en todas las Jefaturas Provinciales de Sanidad.

El comienzo de un nuevo período transformador en la Psiquiatría Española lo encontramos ya en los años 70. Tras la Posguerra Española y en la última etapa del período franquista,comenzaron a proponerse reformas psiquiátricas con los objetivos de reintroducir el pensamiento social en la asistencia al enfermo mental, reintegrar a la sociedad para acabar con el aislamiento al que había sido sometido por la ideología del tratamiento manicomial y diferenciar entre la asistencia médica y la psiquiátrica⁵.

Tras este cambio de pensamiento aparece el inicio de una etapa, la etapa desinstitucionalizadora y de integración que comienza a legislarse en 1983 y 1986 respondiendo a la necesidad de integrar la salud mental en el sistema sanitario general. Fue la Ley General de Sanidad (ley 14/1986, del 25 de abril) la que proyectó las bases para la transformación de la asistencia psiquiátrica planteando un modelo comunitario y desinstitucionalizador y su total integración en la sanidad general⁶. Esta ley plantea un marco legislativo que facilita la integración plena de la asistencia psiquiátrica en el sistema sanitario general. Concretamente, el artículo 20 de la Ley General de Sanidad propone la hospitalización psiquiátrica dentro de los hospitales generales⁷.

En la actualidad disponemos de una red de atención en Salud Mental integrada en el Sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo es prestar una atención integral que engloba los tres niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria), es así como se define la Psiquiatría Comunitaria existente en nuestro país⁸.

Las Unidades psiquiátricas de Hospitalización Breve se orientan al tratamiento y cuidado intensivo de las personas adultas con patología psiquiátrica en régimen de atención continuada 24 horas al día, con dotación de equipos multiprofesionales y con un tiempo de estancia media breve. Durante el ingreso se realiza la intervención terapéutica coordinada de recursos psicofarmacológicos, psicoterapéuticos, de contención institucional y complementaria, que permitan restaurar el daño psíquico individual y restablecer en la mayor brevedad posible los vínculos de relación familiar y social del paciente⁹.

El ingreso en esta unidad que se ha descrito anteriormente está indicado en aquellas situaciones de crisis en las que el cuadro clínico del paciente represente un riesgo para sí mismo o para terceras personas, haciéndose necesaria una intervención que no puede ser realizada en la comunidad. Se realiza por derivación desde los servicios de urgencias hospitalarios o desde los Centros de Salud Mental, pudiendo tener carácter voluntario o involuntario, precisándose en este último caso, autorización judicial y por último existirá una coordinación entre las unidades hospitalarias y el resto de recursos de salud mental del área¹⁰.

Esta investigación se realizará concretamente en la Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Universitario Infanta Cristina de Parla. Tal unidad dispone en servicio once habitaciones individuales y de estas once, sólo dos cuenta con vigilancia continua a través de cámaras y con ventanas de vigilancia directa. Las puertas de la unidad se encuentran cerradas permanentemente. Este hospital comenzó a funcionar en 2008, atendiendo a la población de Parla, Batres, Casarrubuelos, Cubas de la Sagra, Serranillos del Valle, Torrejón de la Calzada y Torrejón de Velasco. Desde el año 2008 al año 2016 han ingresado 1604 pacientes en la Unidad psiquiátrica de Hospitalización Breve.

Educación para la Salud en UHB

El Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Planificación y Evaluación de los Servicios de Educación para la Salud¹¹ declaró que “la Educación para la Salud representaba una acción ejercida sobre los individuos para llevarles a modificar sus comportamientos”.

Fue en el año 1999 cuando la Asamblea mundial de la salud: *Salud para todos en el siglo XXI* enfatizó la necesidad de la prevención y promoción de salud para ganar salud en este siglo. En esta asamblea mundial se cita como áreas prioritarias de intervención: la prevención y control de enfermedades y lesiones entre las que nombra la salud mental, la promoción de estilos de vida saludables, la reducción de daños derivados del alcohol, las drogas y el tabaco y el abordaje de las transiciones vitales, haciendo especial hincapié en la equidad y el trabajo multisectorial¹².

La educación para la salud es considerada como instrumento de promoción de salud. Por ello, aparece en el glosario de promoción de salud de la OMS definida como “un conjunto de actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades que promuevan la salud”. La Educación para la Salud es utilizada tanto por profesionales sanitarios como sociales o de la educación. Asimismo, la educación para la salud forma parte del proceso asistencial de los profesionales sanitarios, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación¹³.

Por lo tanto, la Educación para la salud es una intervención enfermera que se encuentra recogida en la 6ª edición del libro Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) con el código 5510, donde se define como: “Desarrollar y proporcionar

instrucción y experiencias de aprendizaje que facilite la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades”¹⁴.

Los contenidos principales en educación sobre temas de salud son los comportamientos y estilos de vida y los factores relacionados con ellos. Para trabajar estos temas, primeramente se realiza un análisis de las necesidades de la población a la que irá dirigida la intervención de Educación para la salud.

El Manual de procedimientos de Enfermería de Salud Mental Comunitaria de la Comunidad de Madrid¹⁵ elaborado en el periodo 2010-2011, hace referencia a las necesidades más frecuentes en los pacientes psiquiátricos partiendo de la perspectiva de la práctica profesional de la enfermería de salud mental. Menciona, que las personas con enfermedad mental grave tienen verdaderas dificultades para seguir prescripciones médicas, cuidados de enfermería, asistencia a citas programadas, hábitos saludables y toma correcta de los fármacos. También destaca la falta de conocimientos que presentan estos pacientes en relación con su enfermedad y dificultades para establecer y mantener relaciones, un correcto patrón del sueño o buen control del estrés e incluso dificultad para mantener su autoestima.

Después de tener una idea general de las necesidades más frecuentes de la población a estudiar, se elige el ámbito de intervención. Hay multitud de ámbitos de intervención en educación para la salud, con el fin de contextualizar esta investigación nos centraremos en el ámbito de los Servicios de salud (Atención Primaria de Salud, Centros de Atención a la Mujer, Hospitales y otros Centros y Servicios de Atención Especializada, etc.) y más concretamente en la educación para la salud dirigida a la población psiquiátrica hospitalizada en la Unidad de Hospitalización Breve.

Se ha realizado una revisión de la literatura y se ha obtenido un escaso número de estudios que hablen sobre la Educación para la Salud orientada a la población ingresada en las unidades de hospitalización psiquiátrica.

No obstante, en cualquier contexto, la educación para la salud es una intervención que se puede dirigir a una sola persona, a un grupo de personas o incluso a una comunidad manteniendo los mismos objetivos: “adquirir y conservar hábitos de salud sanos, aprender un uso juicioso de los servicios de salud que tienen a su disposición y a tomar decisiones que impliquen en todo momento la mejora de su estado de salud y el saneamiento del medio en el que viven”¹¹.

En esta investigación, la intervención irá dirigida a un grupo de personas. Las intervenciones grupales pueden ser una de las actividades terapéuticas fundamentales de la Unidad de Hospitalización Breve para ayudar a los pacientes a manejarse con sus síntomas, poner en práctica la relación con los otros en un medio controlado o desarrollar la alianza terapéutica con el equipo de tratamiento. Además, la inclusión en la actividad grupal puede facilitar la enseñanza de habilidades en las relaciones interpersonales¹⁶.

Martín Cabrero B. y Martínez Rodríguez, J.M exponen que “los pacientes ingresados en las Unidades psiquiátricas de Hospitalización Breve sufren una tensión fuerte

como consecuencia de estar en una situación excepcional en sus vidas como es la de afrontar un entorno a menudo desconocido, rodeados de otras personas en crisis, sin un rol específico y claro que pueda facilitar su adaptación”¹⁷.

Fue en el año 2011 cuando el equipo de enfermería de la Unidad psiquiátrica de Hospitalización Breve del Hospital Infanta Cristina puso en marcha por primera vez una intervención grupal ante la preocupación creciente con respecto a la salud física de los pacientes psiquiátricos. Se realizaron grupos de educación para la salud con el fin de que junto a su tratamiento de base estos grupos les ayudarían a mejorar la calidad de vida así como a producir una disminución de su sufrimiento¹⁸. Estos talleres se mantuvieron un periodo de tres años aproximadamente, desapareciendo de forma progresiva por la falta de interés de los pacientes que provocó una disminución de la motivación del personal que lo impartía.

Satisfacción

Es imprescindible definir el término de satisfacción ya que se trata de un término muy complejo. Es Donabedian¹⁹ quien señala que “el paciente es el último validador de los servicios que recibe”. Por ello, si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, sería necesaria la evaluación de la satisfacción de los usuarios.

Fueron los servicios hospitalarios los primeros servicios sanitarios en evaluar la satisfacción del usuario y, progresivamente, la diversidad de servicios de salud ha tenido su evaluación de la satisfacción. Sin embargo, la consideración de la satisfacción del paciente en el ámbito de los servicios psiquiátricos fue más tardía.²⁰

La satisfacción es un constructo multidimensional, de ahí la dificultad en su definición. La “teoría de la desconfirmación” define la satisfacción como el resultado del diferencial existente entre expectativas y experiencia. Pero en esta investigación se hablará de satisfacción como el “Grado de la percepción positiva de las instrucciones proporcionadas por el personal de enfermería para mejorar el conocimiento, la comprensión y la participación en los cuidados” tal y como lo define la 5ª edición del libro Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC)²¹.

JUSTIFICACIÓN

Se debe poseer un conocimiento previo de la realidad e investigar las necesidades de la población a estudiar como punto de partida habitual de cualquier programa o medida de intervención en Educación para la salud. Por ello, se puso en marcha un breve estudio exploratorio en febrero del año 2016, con el objetivo de poseer una idea general de los temas que más interesaban a los pacientes ingresados en la Unidad Psiquiátrica de Hospitalización Breve del Hospital Universitario Infanta Cristina. Se realizó a través de encuestas y se consiguieron resultados de nueve pacientes en total.

Los temas que estos nueve pacientes identificaron como importantes para ellos en ese momento eran: la ansiedad, el tratamiento, la enfermedad mental, estigma, el alta

y el ingreso. Con el fin de recuperar el espacio de actividad grupal que se desarrolló en la unidad en el año 2011, se tiene como objetivo principal de esta investigación conocer la *valoración de la satisfacción de pacientes que acuden a talleres de Educación para la Salud en la Unidad de Hospitalización Breve*. Para ello, se pondrán en marcha talleres de Educación para la salud que aborden los diferentes contenidos que los pacientes reconocieron como interesantes durante el estudio exploratorio del que anteriormente se ha hecho mención.

Los grupos impartidos en 2011 se basaban en un modelo tradicional de la Educación para la Salud donde se transmitía información y los pacientes se limitaban en recibir ese conocimiento. Con este estudio, se quiere conseguir un papel activo del paciente llevando a cabo un modelo participativo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda utilizar un modelo participativo y adaptarlo a las necesidades de la población, donde ésta adquirirá la responsabilidad en su aprendizaje, no centrándose solamente en el “saber”, sino también en “saber hacer”²². Este modelo está claramente en consonancia con la educación sanitaria que se desarrolla en el ámbito de la salud mental, donde se busca el empoderamiento o emancipación de la persona en su proceso de cuidados.²³

Se trabajará la educación para la salud de forma grupal ya que la realidad clínica y científica ha demostrado que el trabajo terapéutico con grupos es una forma eficaz y eficiente de abordar diversas problemáticas y que, en ocasiones, plantea beneficios aprovechables desde el contexto clínico, respecto al formato individual²⁴.

El Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014²⁵ otorga a las enfermeras de salud mental un papel fundamental para realizar psicoeducación dirigida al paciente y/o su familia. Así pues, la enfermera de salud mental a nivel grupal puede dirigir actividades con fines terapéuticos concretos, que estimulen la socialización de los pacientes, el desarrollo de habilidades comunicacionales y de funciones mentales, que favorezcan la expresión de sentimientos y la búsqueda de vínculos con la realidad. Objetivos que puede lograr a través de la recreación, la motivación o el análisis de lecturas.²⁶

El resultado de esta investigación es la satisfacción del paciente/usuario: enseñanza (3012) se pretende conceder valor a la palabra del paciente, a su experiencia subjetiva, su opinión y capacidad de crítica²⁷. Teniendo en cuenta que la persona con enfermedad mental es el centro de nuestra toma de decisiones nos interesa él, su familia, su satisfacción y su bienestar.¹⁵

Fernández-Carbonell (2012) concluye en su artículo que “la satisfacción del paciente constituye un aspecto de la calidad del cuidado sanitario que no debería descuidarse a la hora de diseñar programas para la mejora de los servicios médicos”. Otro artículo más actual de Fernández-Martín (2016) apoya esta conclusión destacando la importancia de “la evaluación de la calidad a través de la opinión del usuario para ayudar al control de la calidad, considerando que la satisfacción del paciente es un buen indicador de resultado de la asistencia recibida a lo largo de su hospitalización”.

Por todo esto, se pretende investigar la satisfacción percibida del paciente que asiste a los grupos de Educación para la Salud con el objetivo de obtener la información que nos permita mejorar la calidad de estos. Facilitando así el mejor desarrollo de estos talleres y evitar que desaparezcan con el tiempo. Y finalmente poder disfrutar de los beneficios que podrían aportar estos grupos al paciente y al funcionamiento de la propia unidad.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Hipótesis: “Los sujetos ingresados en la Unidad de Hospitalización Breve refieren sentirse satisfechos con los talleres de Educación para la Salud a los que asisten”.

Objetivo principal:

- Conocer la satisfacción de los sujetos de investigación con los talleres de Educación para la salud a los que asisten durante el ingreso en la Unidad de Hospitalización Breve.

Objetivos secundarios:

- Saber si aparece modificación en la satisfacción de los sujetos de investigación cuando asisten a más de un taller de educación para la salud.
- Conocer qué tipo de taller modifica positiva o negativamente la satisfacción del sujeto de investigación.
- Determinar si alguna variable de control está relacionada con la satisfacción percibida del sujeto de investigación.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio:

Con el fin de lograr los objetivos antes señalados se ha elegido un estudio de tipo cuantitativo ya que se obtendrán resultados numéricos a través de encuesta post-intervención. Además, se trata de un estudio experimental puesto que se realizará una nueva intervención (Educación para la salud) de tipo longitudinal.

El estudio se desarrollará a través de un grupo abierto y heterogéneo. Finalmente, se realizará un análisis descriptivo y cuantitativo factorial de los resultados. Se debe señalar que este estudio se realizará en dos fases: una fase piloto, de seis meses de duración, para ver las limitaciones y corregirlas y una fase final donde se realizará el estudio como tal.

Población del estudio:

Serán todos aquellos sujetos ingresados en la Unidad de Hospitalización Breve de psiquiatría del Hospital Universitario Infanta Cristina en Parla. Este hospital atiende a la población de Parla, Batres, Casarrubuelos, Cubas de la Sagra, Serranillos del Valle, Torrejón de la Calzada y Torrejón de Velasco. También se incluirán sujetos que en ese momento se encuentren ingresados en la unidad aunque no pertenezcan al área sanitaria.

Criterios de selección:

Por características de la unidad el mínimo de edad será de 18 años. No existirá un máximo de edad para este estudio.

Criterios de inclusión:

- Sujetos ingresados en la Unidad de Hospitalización Breve (servicio de Psiquiatría).
- Voluntariedad (será un taller grupal de puertas abiertas, es decir, el sujeto tiene la libertad tanto de permanecer o abandonar el taller cuando lo estime oportuno). Sólo se recogerán los datos de los sujetos que permanezcan en el taller todo el tiempo de su desarrollo.

Criterios de exclusión:

- Existencia de un déficit cognitivo.
- Dificultades para la comprensión y expresión del castellano.
- Situación patológica grave que impida la asistencia.
- Conductas problemáticas que no permitan el desarrollo del grupo.
- Aquellos que no cumplan los criterios de inclusión.

Muestra

Tamaño muestral

Existen pocos estudios que evalúen la satisfacción percibida de sujetos que acuden a grupos de Educación para la Salud y menos concretamente dirigida a población ingresada en una Unidad Psiquiátrica de Hospitalización Breve. Es por esto, que no se han hallado datos fiables al respecto que permita realizar un cálculo adecuado del tamaño muestral. Por lo que se ha optado por realizar un estudio con una primera fase piloto durante un tiempo limitado de seis meses. Se considera que seis meses es un tiempo suficiente para obtener datos relevantes. Y, tras finalizar este periodo de fase piloto se obtendrán resultados que nos ayuden a calcular el tamaño muestral necesario.

Selección de la muestra

El muestreo será no probabilístico de conveniencia. La muestra estará formada por los sujetos de investigación seleccionados según los criterios de inclusión/exclusión anteriormente expuestos.

Previamente a la captación de los sujetos, los profesionales que realizarán la intervención se reunirán con el equipo de enfermería que trabaje en ese turno con el propósito de conocer la situación previa en la que se encuentran los sujetos ingresados en ese momento, conflictiva o situaciones de alta expresión emocional que hayan ocurrido previamente en la unidad. Cualquier profesional del equipo de enfermería que trabaje en ese turno puede realizar la captación, no necesariamente quien realice la captación realizará la intervención.

La asistencia al taller se propondrá a aquellos sujetos que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Por lo tanto, el grupo estará formado exclusivamente por los sujetos que asistan voluntariamente y que cumplan los criterios de selección.

Son los profesionales que realizarán la intervención quienes entreguen el consentimiento informado previamente a su puesta en marcha. Además, previo a la entrega del consentimiento informado el sujeto de investigación ha aceptado asistir verbalmente. (ANEXO I)

Los sujetos serán informados del objetivo y metodología del estudio, de la voluntariedad a participar en el mismo y de la no obligatoriedad de asistencia, ofreciendo la posibilidad de abandonar cuando se desee sin repercusiones. En ese mismo espacio informativo se garantizarán la confidencialidad de los datos y el carácter anónimo de éstos. Además de la información verbal, se entregará adjunto al consentimiento informado una hoja de información. (ANEXO II)

Posterior al grupo, son los profesionales que realizan la intervención quienes recogen los datos de los sujetos que han asistido al taller. Se recogerán los datos de los sujetos que permanezcan en el taller durante todo su desarrollo.

VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLES DE CONTROL

- Edad.
- Diagnóstico.
- Sexo
- Motivo de ingreso.
- Ingresos previos.
- Duración del ingreso. (Desde la entrada hasta realización del taller)
- N° de talleres asistidos.
- Voluntariedad en el ingreso.
- Inmovilización terapéutica en el ingreso.
- Seguimiento en CSM.

Variable dependiente

La variable dependiente será: *satisfacción del paciente/usuario: enseñanza* (3012) definido en el libro Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC) ²¹ como el “Grado de la percepción positiva de las instrucciones proporcionadas por el personal de enfermería para mejorar el conocimiento, la comprensión y la participación en los cuidados”.

Dicho resultado se encuentra en el Dominio 05: salud percibida. Clase EE: Satisfacción con los cuidados. Contiene 21 indicadores. Evaluados como “no del todo satisfecho” hasta “completamente satisfecho” en una escala likert.

1. 301203 Explicación de las pruebas diagnósticas y preparación.
2. 301204 Explicación de los resultados de las pruebas diagnósticas.
3. 301205 Explicación de los efectos de las medicaciones terapéuticas.
4. 301206 Explicación de los efectos secundarios de las medicaciones terapéuticas.
5. 301207 Explicación de las razones para el tratamiento.
6. 301208 Explicación de las responsabilidades de autocuidado para el tratamiento.
7. 301209 Explicación de las responsabilidades de autocuidado para el control de las medicaciones.
8. 301210 Consideración del conocimiento personal antes de la enseñanza.
9. 301211 Información proporcionada sobre los signos de complicaciones.
10. 301212 Explicación de restricciones de la actividad.
11. 301213 Discusión de estrategias para mejorar la fuerza física.
12. 301214 Discusión de estrategias para mejorar la resistencia física.
13. 301215 Discusión de estrategias para mejorar la salud.
14. 301216 Explicación de recursos sanitarios disponibles.
15. 301217 Explicación de los costes de los cuidados.
16. 301218 Tiempo para el aprendizaje del paciente.
17. 301219 Explicación proporcionada en términos comprensibles.
18. 301220 Calidad del material educativo proporcionado.
19. 301221 Personal de apoyo del proceso de aprendizaje.
20. 301222 Explicación del diagnóstico médico.
21. 301223 Explicación de los cuidados de enfermería.

Durante la fase piloto del proyecto este NOC se recogerá mediante una escala reducida, modificada y por lo tanto no validada. La necesidad de sintetizar aparece por diversas razones:

- La gran cantidad de indicadores que contiene este NOC.
- Todos los indicadores expuestos anteriormente no son pertinentes para el estudio porque abordan temas muy específicos que no se trabajan en todos los talleres.
- Se pretende utilizar los mismos indicadores para todos los talleres con el objetivo de poder obtener datos que permitan descubrir variaciones.

Durante la revisión de literatura no se obtuvo una escala validada que se ajustara al contexto (unidad de hospitalización breve) ni a la intervención (grupos de educación para la salud). Por lo tanto, ante esta necesidad se procede a la elaboración de una escala sintetizada a partir de los indicadores del NOC: *satisfacción del paciente/usuario: enseñanza* (3012). Como anteriormente se ha hecho referencia, se desea crear una escala única con el objetivo de utilizarla en todos los talleres y permita obtener datos que posibiliten comparaciones.

Por lo tanto, quedan excluidos por no ser pertinentes para el estudio 6 indicadores de los 21 totales.

- 301203 Explicación de las pruebas diagnósticas y preparación.
- 301204 Explicación de los resultados de las pruebas diagnósticas.
- 301212 Explicación de restricciones de la actividad.
- 301213 Discusión de estrategias para mejorar la fuerza física.
- 301214 Discusión de estrategias para mejorar la resistencia física.
- 301217 Explicación de los costes de los cuidados.

Y, teniendo en cuenta que se quiere utilizar una única escala para todos los talleres, quedan eliminados de la escala 10 de los 21 ítems. Estos diez ítems pueden ser valorados en los talleres que abordan estos temas, pero no en otros.

- 301205 Explicación de los efectos de las medicaciones terapéuticas.
- 301206 Explicación de los efectos secundarios de las medicaciones terapéuticas.
- 301207 Explicación de las razones para el tratamiento.
- 301208 Explicación de las responsabilidades de autocuidado para el tratamiento.
- 301209 Explicación de las responsabilidades de autocuidado para el control de las medicaciones.
- 301211 Información proporcionada sobre los signos de complicaciones.
- 301216 Explicación de recursos sanitarios disponibles.
- 301215 Discusión de estrategias para mejorar la salud.
- 301222 Explicación del diagnóstico médico.
- 301223 Explicación de los cuidados de enfermería.

Finalmente, la escala modificada contiene 5 de los 21 indicadores, son seleccionados por ser los más generales y por ello se pueden valorar en todos los talleres.

301210 Consideración del conocimiento personal antes de la enseñanza.

301218 Tiempo para el aprendizaje del paciente.

301219 Explicación proporcionada en términos comprensibles.

301220 Calidad del material educativo proporcionado.

301221 Personal de apoyo del proceso de aprendizaje.

A estos 5 ítems se añaden 6 más, con el fin de obtener información que nos permita modificar la intervención tras la fase piloto si fuera preciso y también para poder conseguir una información más variada y completa con el objetivo de evaluar la herramienta de valoración utilizada.

Finalmente, la escala contiene un total de 11 ítems que son transformados en un lenguaje más comprensible para el sujeto, quedando del siguiente modo: El *interés y utilidad* de lo aprendido, *conocimientos previos* del tema, *conocimientos* adquiridos, *comprensión* de las explicaciones, *ambiente* del grupo, ¿Cómo se ha *sentido* durante el taller?, *Valoración del profesional* que realiza la actividad, *Calidad* del material utilizado, *Valoración general* de la actividad realizada y *Horario* de desarrollo de la actividad. La puntuación máxima de esta encuesta o escala será 44 y la mínima 0, se entenderá que la máxima puntuación corresponderá con un sujeto totalmente satisfecho y la mínima con un sujeto nada satisfecho. (ANEXO III)

Recogida de datos

La recogida de datos se realiza al finalizar cada taller (existen cuatro talleres distintos). Es el personal de enfermería que desarrolle el taller quien pasará la *encuesta de satisfacción* (ANEXO IV) de forma individual y autoadministrada. Una vez relleno, se guardará en una carpeta marcada con el nombre del taller y la fecha de realización del mismo. Estas carpetas se guardarán en un archivador con llave en el despacho del supervisor, a este archivador solo tendrá acceso el investigador.

Cada encuesta rellena será anónima, cada sujeto que participe tendrá un código personal elaborado mediante las dos primeras letras de los dos apellidos y la fecha de nacimiento. Esta encuesta sólo la rellenará el paciente que ha permanecido durante todo el taller. Si el sujeto ya ha estado en el mismo taller anteriormente no se recogerán sus datos.

Se obtendrán las variables de control a partir de la *Historia Clínica* y del *Formulario de Valoración de Enfermería al Ingreso de Psiquiatría* que serán tomados de la Herramienta Informática Selene en la Unidad de Hospitalización Breve. Son los profesionales que han intervenido en la actividad quienes realizarán la recogida de las variables de control.

Descripción de la intervención

Se realizarán 4 talleres diferentes para abordar los distintos temas. Los temas seleccionados se obtuvieron a partir de encuestas realizadas a los sujetos de investigación con el fin de identificar realmente las necesidades que tienen estos sujetos cuando se encuentran ingresados. Así pues, se trabajarán temas como la ansiedad, el ingreso, el estigma y el tratamiento. Se distribuirán en dos a la semana. Se desarrollarán en el turno de tarde de 16:00h – 17:00h y serán realizados por un Enfermero/a especialista en salud mental y un Enfermero/a.

Los talleres se realizarán mediante dinámica grupal con el fin de que el sujeto pueda beneficiarse de las facilidades que proporciona esta dinámica en cuanto a la socialización, desarrollo de habilidades comunicacionales o expresión de sentimientos.

Existirán dos técnicas distintas de desarrollar los talleres, uno de los talleres será una técnica de desarrollo de habilidades (técnicas de respiración y relajación)²⁹ y los otros tres restantes serán técnicas expositivas (video con discusión)³⁰. En aquellos talleres en los que se expone un video, se quiere conseguir que los sujetos describan, vivencien y reflexionen sobre las realidades y valores que se presentan en el video a partir de la interacción entre ellos.

Se establece la siguiente estructura al mes:

Semana uno:

Taller Ansiedad Técnica de desarrollo de habilidades (relajación y respiración) se hablará de la ansiedad y se pondrán en práctica técnicas de respiración diafragmática y relajación de Jacobson. Se pasará el cuestionario de satisfacción tras la realización del taller. (ANEXO V)

Taller Puerta Técnica expositiva (video con discusión) se expondrá un video de duración muy corta para trabajar como tema *el ingreso* en la Unidad psiquiátrica de Hospitalización Breve, se preguntará una serie de cuestiones al grupo sobre el video expuesto para compartir opiniones y experiencias. Tras la realización de la sesión se pasará el cuestionario de satisfacción. (ANEXO VI)

Semana dos:

Taller Los Geranios Técnica expositiva (video con discusión) se expondrá un video de duración muy corta para trabajar como tema los problemas de *adherencia al tratamiento*, se preguntará una serie de cuestiones al grupo sobre el video expuesto para compartir opiniones y experiencias. Tras la realización de la sesión se pasará el cuestionario de satisfacción. (ANEXO VII)

Taller Andrés Técnica expositiva (video con discusión) se expondrá un video de duración muy corta para trabajar como tema *el estigma*, se preguntará una serie de cuestiones al grupo sobre el video expuesto para compartir opiniones y experiencias. Tras la realización de la sesión se pasará el cuestionario de satisfacción. (ANEXO VIII)

Los videos expuestos son obtenidos del material *Archivos de una realidad* aportados en la página web del laboratorio Janssen-Cilag. Este material es realizado por el proyecto ADHES (Adherencia terapéutica en la esquizofrenia) y por el laboratorio Janssen-Cilag. Están compuestos por una serie de cortometrajes que abordan diferentes aspectos a través de la experiencia de Mauro, estas secuencias hacen un recorrido por varias etapas de la enfermedad mental, describiendo desde los pródromos de la enfermedad, su primera hospitalización, la aceptación del tratamiento, los problemas que surgen por no tomar la medicación, la repercusión que tiene en la familia, el consumo de drogas, la pérdida de perspectiva de futuro, el estigma o la rehabilitación y reinserción en la comunidad³⁰.

Semana tres y cuatro del mes, se repetirán los talleres desarrollados anteriormente en el mismo orden y de igual metodología.

Las características de esta metodología parecen adecuadas para el trabajo en grupo, así pues, podría facilitar la libertad de expresión de sus preocupaciones.

El equipo de trabajo estaría formado por dos profesionales (Enfermero/a Especialista en Salud Mental y Enfermero/a), de forma que el Enfermero/a especialista realice el papel de guía y el segundo profesional el papel de observador. Es necesario que ambos tengan los conocimientos suficientes para la elaboración del taller.

El taller comienza primeramente con la presentación de los profesionales que desarrollan la actividad, se entrega el consentimiento informado y la hoja de información. Posteriormente se indica las normas, duración y objetivos de la actividad. Además, se explica a los sujetos que sean respetuosos entre sí y que sigan el orden de palabra, evitando hablar varias personas a la vez.

Análisis de los datos

El/La enfermero/a responsable del estudio no podrá acceder a los datos recogidos hasta la finalización del periodo de intervención, hasta entonces todos los datos permanecerán seguros bajo llave en un mismo espacio. De esta forma comenzará la fase de análisis de datos. Dicho proceso será realizado por un estadístico.

El análisis se fundamentará en:

- En primer lugar, se hará un análisis descriptivo de cada variable incluyendo frecuencias absolutas y relativas. En el caso de las variables cuantitativas se emplearán medidas de tendencia central, concretamente la media y en cuanto a medidas de dispersión se usará la desviación típica. Para las variables categóricas o cualitativas, se utilizará una distribución de frecuencia con sus intervalos de confianza.
- Posteriormente se compararán las mediciones, y para ello se utilizará la T-Student si los datos lo permiten, o pruebas no paramétricas como la prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney en su defecto.
- Serán exploradas varias aproximaciones estadísticas mediante el programa SPSS para establecer las diferentes relaciones entre las variables

- Finalmente, se utilizará el Alfa de Cronbach con el objetivo de conocer la fiabilidad de la escala de medida y por consiguiente la adecuación de cada ítem.

Consideraciones éticas

Para la ejecución de este estudio se requerirá el respaldo de la Comisión de Investigación del Hospital Universitario Infanta Cristina y la aprobación del Comité de Ética e Investigación Clínica correspondiente al centro. Posterior a esta aprobación, el proyecto pasará a ser presentado ante la Comisión de Calidad Asistencial.

Primeramente, se hará referencia a varias leyes que apoyan la intervención que se lleva a cabo en este estudio, la Educación para la Salud. Es en el artículo 43 de la Constitución Española³¹ donde se menciona el derecho a la protección de la salud expresando que “Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria”. Igualmente, la Ley General de Sanidad³² 14/1986 en el artículo 6 expresa que “Las actuaciones de las Administraciones Públicas sanitarias estarán orientadas a la promoción de la salud (...) mediante la educación sanitaria de la población”.

Durante todo el proceso de investigación se respetaran las normas internacionales de protección de datos y la legislación española vigente como el Real Decreto 1720/2007 del 21 de diciembre por la que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre³³. Esta ley asegura los derechos y libertades de los sujetos en estudio. En base a ella, se les explicará a los sujetos que pueden abandonar el estudio de forma voluntaria cuando lo deseen sin repercusiones. Además, se les garantizará el uso confidencial y de carácter anónimo de los datos personales y se les asegurará que no se realizará una explotación de los datos para otros fines que no sean los descritos en el estudio, del mismo modo que no se cederán los datos obtenido a terceros. Por último, acogiéndonos a esta ley, se les comunicará a los sujetos que los datos recogidos serán destruidos tras la finalización del estudio.

De la misma forma, la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica³⁴ (Ley 41/2002 del 14 de noviembre), normaliza el derecho a la información del usuario y el derecho al consentimiento informado. Es por ello, que se le entregarán a los sujetos de investigación el consentimiento informado y se adjuntará una hoja informativa para describir los aspectos esenciales del estudio.

Finalmente, se señala que las actividades desarrolladas en el estudio son fieles al Código Deontológico de la Enfermería Española de 1989³⁵.

Limitaciones del estudio

- Llegar al tamaño muestral necesario durante la fase piloto será difícil ya que el número de camas en la unidad es pequeño, once camas en total. Esto se solucionará aumentando el tiempo de la fase piloto si es necesario.
- La muestra es seleccionada por conveniencia y asistencia consecutiva, esto quiere decir que se producirá un sesgo de procedimiento de selección.

- No existe posibilidad de evitar sesgos con simple ciego, ya que todos los participantes son conscientes de estar sometidos a la intervención.
- La escala utilizada durante la fase piloto del proyecto es una escala no validada. Durante la búsqueda de literatura no se obtuvo una escala validada que mida la satisfacción de pacientes que participan en un grupo de Educación para la salud dentro de una Unidad psiquiátrica de Hospitalización Breve. Se modificará esta escala si es pertinente tras la fase de pilotaje. Por lo tanto, se tendrá en cuenta que los resultados obtenidos no podrán extrapolarse ni se podrá obtener conclusiones válidas. Se plantea la opción de realizar en un futuro estudios para validarla.
- Los datos obtenidos provienen de una población limitada a una zona de la Comunidad de Madrid, esto implica que los resultados pueden estar sesgados por las características de esta área. Para solventarlo se propone ampliar la población de estudio.
- Falta de participación. Al tratarse de una actividad voluntaria.
- Fallo de las instalaciones de la unidad. Se avisará al servicio de mantenimiento del centro en caso de incidencia.
- Incapacidad de realización de la actividad, en la UHB pueden darse situaciones en las que se requiera mayor supervisión requiriendo a todo el personal de enfermería. Estas situaciones pueden dificultar la realización de la actividad en un día concreto. Será flexible el cronograma, pudiendo realizar la actividad otro día.

Utilidad práctica

La relevancia de esta investigación radica en la escasa información existente de estudios con estas características de intervención, población y valoración.

El objetivo principal de este estudio es recoger información sobre la satisfacción de los pacientes con los talleres de Educación para la Salud a los que asisten. Se pretende conocer el punto de vista de los pacientes ingresados con el fin de asegurarnos la continuidad de estos grupos en un largo periodo de tiempo y realizar una intervención de calidad.

Se tiene en cuenta, que un paciente ingresado en la Unidad psiquiátrica de Hospitalización Breve se encuentra en una situación excepcional en su vida, un entorno a menudo desconocido, sin un rol específico y rodeado de personas en crisis. Mediante la intervención de educación para la salud se pretende trabajar temas que los pacientes identifican como interesantes para ellos en ese momento. Utilizando una metodología grupal, podría permitir al paciente mayor facilidad de adaptación a la unidad mediante la expresión libre de sus preocupaciones o malestares.

Esta investigación pretende utilizar una de las intervenciones enfermeras, la educación para la salud, mediante el desarrollo de grupos en la unidad psiquiátrica. Podría ser un instrumento de gran utilidad para conseguir que los pacientes posean un papel principal y participen en la mayor parte de la actividad. Son varias las ventajas que

presenta esta investigación como su bajo coste y la utilización de un método simple.

La importancia de estudiar la satisfacción de pacientes con las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica radica en la función clave que, con frecuencia, desempeñan estos servicios como vía de entrada de los pacientes en la red de salud mental. Es por esto que se podría plantear como futura línea de investigación conocer si los pacientes que asisten a los grupos de educación para la salud mejoran su satisfacción asistencial percibida durante su ingreso.

También se podría formular otra línea de investigación en la que se compruebe si existe relación entre el desarrollo de la intervención Educación para la Salud y una mejora en la adherencia terapéutica y/o el vínculo terapéutico.

Además, se pueden plantear algunas modificaciones del proyecto con el objetivo de obtener diferentes resultados y enriquecer al proyecto original. En un principio, se propone la validación de la escala permitiendo elaborar futuros estudios con una población de estudio más amplia, abarcando otras unidades y por tanto apareciendo la posibilidad de realizar comparaciones de resultados. También se podría modificar la población de estudio, como por ejemplo: familias de pacientes con trastorno mental grave o población adolescente con enfermedad mental. E incluso, realizar modificaciones del contexto de estudio utilizando nuevos contextos, como por ejemplo el Centro de Salud Mental (CSM).

Cronograma

El desarrollo de la investigación se dividirá en 5 fases:

Fase de pre-intervención o preparación del estudio (9 meses):

- Elaboración del anteproyecto.
- Presentación y aprobación del anteproyecto a la Comisión de Investigación del Hospital Universitario Infanta Cristina.
- Presentación y aprobación del Comité de Ética e Investigación Clínica correspondiente al centro.
- Presentación y aprobación del estudio ante la Comisión de Calidad Asistencial.
- Reunión con el jefe de servicio y supervisor de enfermería de la unidad para informar sobre el estudio, los aspectos generales de la intervención y la finalidad.
- Reunión con los profesionales de la Unidad psiquiátrica de Hospitalización Breve para informar sobre la investigación, metodología, objetivos y contenido.

Fase de campo (6 meses):

- Puesta en marcha del estudio, se inicia la fase de pilotaje.
- Realización de la captación de pacientes y desarrollo de los talleres de Educación para la Salud.
- Recogida de datos.

Fase de análisis de datos y elaboración de resultados (4 meses):

- Elaboración de la base de datos necesaria para la introducción de resultados.
- Registro de los datos.
- Análisis de los datos.
- Elaboración de resultados.
- Analizar las limitaciones de la fase piloto y corregirlas.

Fase final/ Fase de configuración de proyecto definitivo. (10 meses)

- Realización de las modificaciones pertinentes tras la fase de pilotaje.
- Puesta en marcha de la investigación con las modificaciones pertinentes.

Fase de difusión:

- Publicación de artículos en español y en inglés para su difusión en revistas científicas.
- Presentación del estudio final en el congreso nacional de Enfermería de Salud Mental organizado por la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental y otros eventos científicos nacionales.

Presupuesto

Recursos humanos.

- Enfermero/a especialistas en salud mental, que realiza recogida de datos e intervención grupal. → 0€
 - Estadístico para análisis de datos e interpretación de resultados. → 800€
 - Difusión de resultados: divulgación científica en el Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (inscripción, viaje y dietas). → 500€
- SUBTOTAL: 1300€**

Recursos materiales:

- Material de oficina (folios, bolígrafos, carpetas, archivador, grapadora y grapas, impresora/tinta impresora, ordenador y fotocopiadora). → 500€
- Material para sesiones:
 - o Colchonetas individuales. → 121€
 - o Televisión con puerto USB. → 230€
 - o Un aula con sillas y mesas para llevar a cabo los grupos, el aula deberá estar en condiciones físicas adecuadas en cuanto a iluminación, capacidad, audición y ventilación. → 0€
 - o Programa análisis estadístico SPSS. → Gratuito

SUBTOTAL: 1.702€

TOTAL: 3.002€

La mayor parte de los recursos se encuentran disponibles en el Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Universitario Infanta Cristina, el gasto principal sería parte del material de oficina, el estadístico y los gastos provenientes de la fase de difusión de resultados (asistencia a congresos, dieta, viaje, etc).

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez, P, et al. El enfermo mental. Historia y cuidados desde la época medieval. *Cultura de los cuidados*. 2003; 7(13):29-35.
2. Aparicio Basauri, V. Sánchez Gutierrez, A.E. Norma y Ley en la Psiquiatría Española (1822-1986). Orígenes y fundamentos de la psiquiatría en España. Madrid: Editorial ELA. 1997; 21-42.
3. Siles J, Cibanal I, Vizcaya F, Solano C, García E, Gabaldón E. De la custodia a los cuidados: una perspectiva histórica de la enfermería en salud mental. *Cultura de los Cuidados*. 2001; 5 (9): 27-33.
4. Ferreirós Marcos, C.E. Salud mental y derechos humanos: la cuestión del tratamiento ambulatorio involuntario. Colección *cermi.es*, 27. Madrid; 2007.
5. Dualde F. Legislación y asistencia psiquiátricas durante el franquismo: consideraciones particulares acerca de la esquizofrenia. *Rev. Cronos [Internet]* 2007 [consulta marzo de 2016]; 89-136. Disponible en:
http://digital.csic.es/bitstream/10261/102620/1/2014_09_15_Vol_10_89-136.pdf
6. Desviat, M. La reforma psiquiátrica 25 años después de la ley general de sanidad. *Rev. Esp. Salud Pública [Internet]* 2011 [citado 10 de marzo de 2016]; 85: 427-436. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n5/02_colaboracion1.pdf
7. Prieto Moreno L. La reforma psiquiátrica en Madrid. Septiembre. *Papeles del Psicólogo [Internet]*. 1986 [citado 10 Agosto 2016]; 27. Disponible en:
<http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=290>
8. Lagunas Navidad F. Las unidades de hospitalización de salud mental. *Psiquiatria.com [Internet]*. 2001 [citado 6 Junio 2016]; 5(4):1-6. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/38/07/94/38079461191438423006457334366504467980>
9. Ramos López A, Díaz Palarea MD. Características de los usuarios de una unidad de agudos de salud mental: determinantes psicosociales y clínicos *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*. 2005; 15(96): 37-55.
10. *Murciasalud.es [Internet]*. Murcia: Consejería de Sanidad de la Región de Murcia; 2000 [citado 14 Agosto 2016]. Disponible en:
http://www.murciasalud.es/salud_mental.php?c=pagina&a=ver&iddoc=-260796&idsec=898#
11. Planificación y Evaluación de Servicios de Educación Sanitaria. Informe de un Comité de Expertos de la OMS n°409. Ginebra; 1969.
12. Gobierno de Navarra. Manual de Educación para la Salud. Navarra: Instituto de salud pública del departamento de salud del gobierno de Navarra; 2006.

13. Msssi.gob.es [Internet]. España: Consejo interterritorial del sistema nacional de salud; 2003[actualizado Octubre 2003; citado 4 abril 2016]. Disponible en:<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
14. McCloskey JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a ed. Barcelona: Harcourt; 2013.
15. Comunidad de Madrid. Manual de procedimientos de enfermería de salud mental comunitaria en la comunidad de Madrid. Planificación estratégica. Madrid: Comisión consultiva de cuidados de enfermería, 2010-2011 [citado 10 de marzo de 2016]. Disponible en:<http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Manual-Enfermeria-Salud-Mental-C-Madrid-2010-2011.pdf>
16. Madrid.org [Internet]. Comunidad de Madrid: Hospital Universitario Infanta Sofía; 2016 [actualizado 20 diciembre 2016; citado 6 agosto 2016] Disponible en:http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354374210818&language=es&pageName=HospitalInfantaSofia%2FPage%2FHFNOR_contenidoFinal
17. Martín Cabrero B. Martínez Rodríguez, J.M. Psicoterapia de grupo en una unidad de agudos. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2009; 29 (103):79-96.
18. Olea Ferreras J et al. El grupo en una UHB. Trabajo multidisciplinar. En: Asociación Nacional de Enfermería Salud Mental. Cuidados de Enfermería de Salud Mental en el mal-estar actual. Madrid: 2012; 978-989.
19. Donabedian, A., La calidad de la atención médica, México, La Prensa Médica Mexicana, 1984.
20. Lechuga Pérez F J, Robles P H, Moya Ollé J, La satisfacción del paciente de un centro de salud mental utilizando el método del informe del usuario. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 2003; 137-152.
21. Johnson M, Mass M, Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5a ed. Barcelona: Harcourt; 2013.
22. Organización Mundial de la Salud. Nuevos métodos en educación sanitaria en la atención primaria de salud. Informe técnico 690. Ginebra: OMS; 1983.
23. Ruiz E, Ferrer J.L. Aproximación a la educación para la salud en Extremadura: situación actual y perspectivas de futuro. La Educación para la salud en Extremadura. Perspectivas de futuro y memoria de las II Jornadas Extremeñas de Educación para la salud. Mérida: Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo; 2004.
24. Gallego Bermúdez, Alba María; Rodríguez Milla, Catalina; Román López, María; Aguilar Romero, Leticia. Programa de cineterapia para la autoestima de los pacientes de una comunidad terapéutica. Biblioteca Lascasas, 2016 [citado 29 de febrero de 2016]; 12(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0893.php>
25. Consejería de sanidad. Madrid. Plan Estratégico de Salud Mental. 2010 – 2014. [citado 12 de marzo de 2016] Disponible en:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1268600114568&ssbinary=true>

26. Esguerra De Cárdenas I. Rol del profesional de enfermería en salud mental y psiquiatra. *Avances en Enfermería*. 1991; 9(1).
27. L.C. Fernández-Martín, Sartorius N., Sanz J. y Pérez R. Cuestionarios de satisfacción en psiquiatría. Ventajas y controversias. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2006; 26(98): 289-301.
28. Fernández-Carbonell M.J, Dasí C, García-Merita³ M.L e Fuentes I. Satisfacción de pacientes y familiares con una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. *Anales de psicología*. 2012 [citado 12 de marzo de 2016]; 28(2): 378-386. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.2.148831>
29. García Herrera, JM. Nogueras Morillas, E.V. Guía de Autoayuda para la depresión y los Trastornos de Ansiedad. Servicio Andaluz de Salud. 2013.
30. Díaz Beloso, R. Kit Archivos de una Realidad. 1º ed. España: Proyecto Vive; 2008. Disponible en: Archivos de una realidad: "la vida de mauro" www.esquizofrenia24x7.com.
31. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, nº 311, (29/12/1978). [citado 12 de marzo de 2016] Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1978-31229
32. Ley 14/1986 de 25 de abril. General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, nº 102, (29/04/1986). [citado 12 de marzo de 2016]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
33. Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Real decreto 1720/2007 de 21 de Diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 17, (19/01/2008) [citado 12 de marzo de 2016]. Disponible en: www.boe.es/boe/dias/2008/01/19/pdfs/A04103-04136.pdf
34. Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002 de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 274, (15/11/2002) [citado 12 de marzo de 2016] Disponible en: www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188
35. Código Deontológico de la Enfermería Española. 1989.
36. Manual de Educación para la Salud. Sección de Promoción de Salud del Instituto de Salud Pública de Navarra. Gobierno de Navarra. 2006.
37. H. Iglesias-de-Sena, C. Fombellida-Velasco, I. Vicente-Torres, M. Alonso-Sardón, J.A. Mirón Canelo. Satisfacción del paciente como indicador de calidad en salud mental. *Rev Calid Asist.* 2016 [citado 5 de junio 2016]; 31(5): 254-261. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.12.006>
38. Ruiz, Marino S, et al. Mejora de la calidad de la Salud Mental. Asturias. Ed Médicos, S.A. EDIMSA.2003.
39. Programa de acreditación de competencias profesionales del sistema sanitario de Andalucía Manual de competencias de la/del Enfermera/o de Salud Mental. Consejería de Salud. Ed. Agencia de calidad sanitaria de Andalucía. 2011.

ANEXOS

ANEXO I. *Consentimiento informado.*

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE POR ESCRITO

Este estudio está incluido en un proyecto titulado: “**Valoración de la satisfacción de pacientes que acuden a talleres de Educación para la Salud en la Unidad de Hospitalización Breve**” en la Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Universitario Infanta Cristina de Parla, Comunidad de Madrid.

Yo,.....(Nombre y apellidos)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el formulario.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con el investigador principal M^a Carmen Díaz Sánchez.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Presto libremente mi conformidad para que se me incluya en el estudio propuesto.

Fecha..... Firma del paciente

Fecha..... Firma del investigador responsable

ANEXO II. *Hoja de información al paciente*

Valoración de la satisfacción de pacientes que acuden a talleres de Educación para la Salud en la Unidad de Hospitalización Breve. Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Universitario Infanta Cristina. Investigador principal: M^a Carmen Díaz Sánchez.

Antecedentes:

El objetivo de esta investigación es la realización de un estudio con el fin de determinar la satisfacción percibida de los pacientes con los talleres de Educación para la salud a los que asisten durante su ingreso en la Unidad de Hospitalización Breve del servicio de Psiquiatría en el Hospital Universitario Infanta Cristina de la Comunidad Autónoma de Madrid.

La investigación se llevará a cabo mediante una encuesta. La encuesta se realizará tras finalizar el taller. Los resultados globales de todas las encuestas realizadas en los diferentes talleres serán valorados por el investigador principal para obtener conclusiones.

En todo momento se mantendrá su confidencialidad por parte de todo el equipo investigador.

Participación:

Su participación en este estudio es voluntaria. Si decide tomar parte en él, pero cambia más tarde de opinión, es libre de hacerlo. Los cuidados que usted pudiera recibir posteriormente no se verán afectados.

Confidencialidad:

Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos durante este estudio y de acuerdo con la ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, su identidad no será revelada a persona alguna.

Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades sanitarias, y eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones científicas, manteniendo siempre su identidad anónima.

ANEXO III. *Encuesta de Satisfacción.*

	NADA (0)	POCO (1)	INDIFERENTE (2)	BASTANTE (3)	MUCHO (4)
Ha respondido a mi interés					
Utilidad de lo aprendido					
Conocimientos previos del tema					
Conocimientos adquiridos					
	MAL (0)	REGULAR (1)	INDIFERENTE (2)	BUENO/ BIEN (3)	MUY BUENO / MUY BIEN (4)
Comprensión de las explicaciones					
Ambiente grupal					
¿Cómo me he sentido durante el taller?					
Calidad del material utilizado					
Valoración del profesional que realiza la actividad.					
Valoración general de la actividad realizada					
Horario de desarrollo de la actividad					

Máxima puntuación: 44 puntos
(Máxima satisfacción)

Mínima puntuación: 0 puntos.
(Mínima satisfacción)

1º LETRA PRIMER APELLIDO	
1º LETRA SEGUNDO APELLIDO	
FECHA DE NACIMIENTO	

*Fuente: *Elaboración propia.*

ANEXO IV. *Recogida variables control.*

Código (dos primeras letras de los dos apellidos y la fecha de nacimiento)	
Edad	
Diagnóstico	
Sexo	
Motivo de ingreso	
Ingresos previos	
Duración del ingreso	
Nº de talleres asistidos	
Voluntariedad al ingreso en la unidad	
Inmovilización terapéutica en el ingreso	
Seguimiento en CSM	

*Fuente: *Elaboración propia.*

ANEXO V: *Relajación Jacobson y Respiración Diafragmática.*

Tumbase cómodamente, cierre los ojos ó puede dejarlos abiertos si está más cómodo. Comenzamos cogiendo el aire por la nariz y lo dirigimos a la parte baja del vientre y soltamos el aire suavemente por la boca. (Lo realizamos 3 veces).

Nos centramos en cada parte de nuestro cuerpo y comenzamos a contraer los pies dirigiendo las puntas hacia arriba durante 1, 2, 3,... Y relajamos (dos veces más). De nuevo repetimos 3 respiraciones redactadas anteriormente. Contraemos las piernas en 1, 2, 3... y relajamos (dos veces más) a continuación volvemos a respirar 3 veces.

Ya tenemos los pies y las piernas relajadas. Ahora contraemos las manos haciendo un puño en 1, 2, 3... y relajamos (dos veces más) añadimos 3 respiraciones. Y subimos a los brazos, los contraemos 1, 2,3 y relajamos (dos veces más) respiramos a continuación.

Ya tenemos relajados nuestros pies, piernas, manos y brazos. Cogemos todo el aire posible en nuestros pulmones a través de nuestra nariz aguantamos 1, 2, 3,.. . Y soltamos por la boca lentamente (dos veces más). Sentimos nuestro pecho relajado.

Contraemos la barriga en 1, 2, 3 y relajamos (dos veces más). Respiramos 3 veces lento y profundamente. Ahora tenemos relajados nuestros pies, piernas, manos, brazos, abdomen y tórax.

Nos encogemos de hombros durante 1, 2 y 3 y relajamos (dos veces más). Hacemos 3 respiraciones profundas y lentas.

Tensamos cara y cuello apretando las mandíbulas y relajamos (dos veces más). Volvemos a respirar 3 veces.

Ahora ya estamos totalmente relajados y pesados, tenemos relajado cada parte de nuestro cuerpo.

Visualizamos una pluma que cae, visualiza como se balancea y nos quedamos con ese vaivén, nos sentimos relajados con ese vaivén y ahora yo me callo. (2min)

Poco a poco movemos los dedos de los pies y manos y abrimos los ojos.

**Fuente: Elaboración propia.*

ANEXO VI: “La Puerta”

Descripción: Mauro ingresa en una unidad psiquiátrica de hospitalización breve.

Durante esta sesión se trabajarán los conceptos de unidad de hospitalización, miedo, ingreso, dispositivos de salud mental, psiquiatra, psicólogo, médico, síntomas propios de la enfermedad mental, forma de ser, rigidez emocional, conciencia de enfermedad, conciencia de continuidad de tratamiento, relación terapéutica y/ relación de ayuda.

ANEXO VII: “Los Geranios”

Descripción: Mauro sale del hospital y se va a vivir con su hermana.

Durante esta sesión se trabajarán los conceptos: Efectos secundarios generales como son la sedación, el temblor, la somnolencia. También se trabaja la adherencia terapéutica. Aparece el tema de los problemas familiares como la incomprensión. Decepción de la familia, miedo a la recaída, impotencia familiar.

ANEXO VIII: “Andrés”

Descripción: La madre se encuentra con un amigo de Mauro.

Durante esta sesión se trabajarán los conceptos: enfermedad mental y el estigma.

**Fuente anexos VI, VII y VIII: Díaz Beloso, R. Kit Archivos de una Realidad. 1º ed. España: Proyecto Vive; 2008. Disponible en: Archivos de una realidad: “la vida de mauro” www.esquizofrenia24x7.com.*