

Sentiments i emocions dels pacients esquizofrènics envers la reinserció social.



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAGES

Paula Ruiz Mateo

19/05/2017

4t. Infermeria

Rafael Clua

TFG

FUB

ÍNDIX

RESUM	3
ABSTRACT	4
1. Introducció i justificació. Presentació del tema	5
2. Objectius de l'estudi	7
3. Marc teòric	7
3.1 Esquizofrènia. Definició.....	7
3.2 Dades i xifres.....	7
3.3 Magnitud i impacte.....	8
3.4 Prevalença.....	9
3.5 L'estigma en l'esquizofrènia.....	9
3.6 El món laboral i familiar en l'esquizofrènia.....	10
3.7 Adherència al tractament dels pacients esquizofrènics.....	12
4. Metodologia	13
4.1. Tipus de disseny.....	13
4.2. Participants.....	14
4.3. Ubicació.....	15
4.4. Mostreig.....	15
4.5. Tècniques de recollides de dades.....	16
4.6. Anàlisis de les dades.....	19
4.7. Consideracions ètiques i legals.....	20
4.8. Criteris de rigor i validesa.....	21
4.9. Procediment de l'estudi.....	22
5. Limitacions de l'estudi	24
6. Recursos	25
7. Cronograma de l'estudi	26
8. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats	28
9. Pla de difusió	29
10. Conclusions	30
11. Bibliografia	32
12. Annexes	36

RESUM

- **Introducció.** Hi ha una manca de dades sobre els sentiments i emocions presents en els pacients esquizofrèncics que es troben en procés de reinserció social. I que per tant augmentar el coneixement de les característiques d'aquests pacients poden ajudar a optimitzar i organitzar més acuradament els recursos sanitaris, ja que aquest tipus de pacients es consideren especialment greus dintre de la perspectiva clínica i social. L'objectiu principal d'aquest estudi és, conèixer les emocions i els sentiments que tenen els pacients esquizofrèncics que acudeixen al Centre de dia de Manresa durant la reinserció social.
- **Metodologia.** Estudi qualitatiu i fenomenològic, basat en entrevistes semi-estructurades, grups focals i diari de camp. Els participants de l'estudi són pacients majors de 18 anys diagnosticats d'esquizofrènia i que acudeixin al centre de dia de Manresa per tal de portar un seguiment per part d'infermeria durant la seva reinserció social. la quantitat de participants serà de 10. La informació es va analitzar amb el suport informàtic Atlas ti i software F4.
- **Resultats.** És a partir, d'aquestes fonts d'informació on podem extreure els resultats, aquests donarien resposta als objectius establerts, facilitant doncs, la línia de tractament que han de realitzar els professionals sanitaris en un programa de reinserció social en pacients esquizofrèncics, ja que comptaran amb les sensacions, sentiments, emocions i percepcions del propi malalt.
- **Conclusions.** Gràcies a l'estudi, els professionals sanitaris obtindran més informació per tal d'enfortir les competències, d'aquesta manera podran millorar els resultats dels programes de reinserció social en pacients esquizofrèncics.
- **Paraules Clau:** Estudi qualitatiu, fenomenològic, esquizofrènia, reinserció social, actuacions infermeria, valoració del pacient.

ABSTRACT

- **Introduction.** There is a lack of data on the feelings and emotions that schizophrenic patients present we are in the process of social reintegration. And therefore increase awareness of the characteristics of these patients can help to organize and optimize health resources more carefully, as these patients are considered particularly serious within the clinical and social perspective. The main objective of this study is to know the emotions and feelings that have schizophrenic patients who come to the Day Center for the social reintegration of Manresa.
- **Methodology.** And phenomenological qualitative study based on semi-structured interviews, focus groups and field diary. The participants of the study are patients aged 18 years and diagnosed with schizophrenia attending the day center of Manresa to keep track by nurses during their social reintegration. The number of participants is 10. The information was analyzed with computer support and software Atlas ti F4.
- **Results.** It is from, these sources of information where you can extract the results, they would respond to the objectives set, thus providing the line of treatment to be undertaken by healthcare professionals in a social reinsertion program in schizophrenic patients, as will have the sensations, feelings, emotions and perceptions of the patient himself.
- **Conclusions.** Thanks to the study, health professionals will get more information in order to strengthen the skills, so can improve the results of social reinsertion programs in schizophrenic patients.
- **Keywords:** Qualitative, phenomenological, schizophrenia, social reintegration, performances nursing assessment of patient.

1. Introducció i justificació. Presentació del tema

L'esquizofrènia és un trastorn fonamental de la personalitat, una distorsió del pensament. Els que la pateixen tenen freqüentment el sentiment d'estar controlats per forces estranyes. Posseeixen idees delirants que poden ser extravagants, amb alteració de la percepció, afecte anormal sense relació amb la situació i autisme entès com aïllament. [1]

Segons l'OMS (Organització Mundial de la Salut) hi ha una gran varietat de trastorns mentals, cada un d'ells amb manifestacions diferents. En general, es caracteritzen per una combinació d'alteracions del pensament, la percepció, les emocions, la conducta i les relacions amb els altres. Entre ells s'inclou la depressió, el trastorn afectiu bipolar, l'esquizofrènia i altres psicosis, la demència, les discapacitats intel·lectuals i els trastorns del desenvolupament, com l'autisme.

L'esquizofrènia es pot presentar principalment associada als Trastorns Relacionats substàncies. Del 30 al 40% dels esquizofrènics presenta problemes d'abús d'alcohol; el 15-25% problemes amb el cànnabis; del 5 al 10% abusa o depèn de la cocaïna. També s'inclou l'abús de nicotina, molt freqüent en aquests pacients. Les drogues i l'alcohol permeten reduir els nivells d'ansietat i la depressió provocats per l'esquizofrènia. [1]

Les persones que pateixen esquizofrènia necessiten tractament antipsicòtic a llarg termini, fins i tot durant tota la seva vida. La finalitat d'aquest tractament és tranquil·litzar sense alterar la consciència ni produir una excitació secundària. Els antipsicòtics s'utilitzen en l'esquizofrènia per alleujar els símptomes psicòtics florits com les al·lucinacions, els trastorns del pensament i els deliris, i impedeixen les recaigudes. [2]

No obstant, la presa de medicació pot fer patir efectes secundaris limitant o impeding un desenvolupament d'una vida plenament normal. Aquestes persones a part de patir i conviure amb una malaltia crònica hauran de seguir un tractament farmacològic. Per tant, la qualitat de vida podrà veure's afectada.

Segons l'OMS (Organització Mundial de la Salut) la qualitat de vida és "la percepció que un individu té del seu lloc en l'existència, en el context de la cultura i del sistema de valors en què viu i en relació amb els seus objectius, les seves expectatives, les seves normes, les seves inquietuds. Es tracta d'un concepte que està influït per la salut física del subjecte, el seu estat psicològic, el seu nivell d'independència, les seves relacions socials, així com la seva relació amb el seu entorn". [3]

Tenint present l'anterior definició i després d'haver realitzat les pràctiques al psiquiàtric de Martorell i a la unitat d'hospitalització de salut mental a de Manresa, vaig estar amb contacte amb aquest tipus de pacient. D'aquesta manera, vaig poder treballar conjuntament amb l'equip de professionals sanitaris que tracten aquesta patologia a nivell multidisciplinari.

Amb aquest treball de fi de grau es vol conèixer l'impacte que causa l'esquizofrènia en pacients, tant a nivell emocional com a nivell sensorial dins la nostra societat actual.

A través d'aquesta informació obtinguda amb un estudi qualitatiu es pretén millorar el servei proporcionat per el professional sanitari, en aquest cas infermeria. Tanmateix, es proporcionaran nous mètodes entre els pacients esquizofrènics per tal de facilitar-los la inserció en el món laboral, el vincle familiar i social.

La realització d'aquest estudi és important ja que és un tema molt interessant a treballar i poder aprofundir, ja que per saber si es realitza una feina correctament no només es necessiten unes estadístiques, sinó també, comptar amb els sentiments de les persones tractades. Així doncs, deixem clar que una persona es tracta de manera biològica, psicològica i social, tenint clar la clara importància que té aquesta dins la societat.

2. Objectius de l'estudi

Objectiu principal:

- Conèixer les emocions i els sentiments que tenen els pacients esquizofrènics que acudeixen al centre de dia de Manresa durant la reinserció social.

Objectius específics:

- Interpretar les percepcions dels pacients esquizofrènics en procés de reinserció social davant la societat.
- Comprendre les pors i els prejudicis dels pacients durant la reinserció social.
- Conèixer l'opinió del pacient esquizofrènic respecte les intervencions d'infermeria per tal de facilitar i millorar la readaptació social.

3. Marc teòric

3.1 Esquizofrènia. Definició.

La OMS (organització mundial de la salut) defineix l'esquizofrènia com una distorsió del pensament, les percepcions, les emocions, el llenguatge, la consciència de si mateix i la conducta. [4]

3.2 Dades i xifres

- L'esquizofrènia és un trastorn mental greu que afecta més de 21 milions de persones a tot el món.
- L'esquizofrènia es caracteritza per una distorsió del pensament, les percepcions, les emocions, el llenguatge, la consciència de si mateix i la conducta. Algunes de les experiències més comunes són el fet de sentir veus i els deliris.

- A tot el món, l'esquizofrènia s'associa a una discapacitat considerable i pot afectar l'acompliment educatiu i laboral.
- Les persones amb esquizofrènia tenen entre 2 i 2,5 vegades més probabilitats de morir a una edat primerenca que el conjunt de la població. Això es deu en general a malalties físiques, com malalties cardiovasculars, metabòliques i infeccioses.
- Els esquizofrèncs solen patir estigmatització, discriminació i la violació dels seus drets humans.
- L'esquizofrènia és tractable. La farmacoteràpia i el suport psicosocial són eficaços.
- La facilitació de l'habitatge assistida, les subvencions per a l'habitatge i els ajuts per a la inserció laboral són mesures eficaces de suport a les persones que pateixen esquizofrènia. [4]

3.3 Magnitud i impacte

L'esquizofrènia afecta més de 21 milions de persones a tot el món, però no és tan comú com molts altres trastorns mentals. És més freqüent en homes (12 milions) que en dones (9 milions). Així mateix, els homes desenvolupen esquizofrènia generalment a una edat més primerenca.

L'esquizofrènia s'associa a una discapacitat considerable i pot afectar l'acompliment educatiu i laboral.

Les persones amb esquizofrènia tenen entre 2 i 2,5 vegades més probabilitats de morir a una edat primerenca que el conjunt de la població. Això es deu en general a malalties físiques, com malalties cardiovasculars, metabòliques i infeccioses.

Els esquizofrèncs solen patir estigmatització, discriminació i la violació dels seus drets humans. [4]

3.4 Prevalença

La prevalença dels trastorns mentals continua augmentant, causant efectes considerables en la salut de les persones i greus conseqüències a nivell socioeconòmic i en l'àmbit dels drets humans en tots els països. [5]

La prevalença d'aquesta malaltia se situa entre el 0'3% i el 3'7% depenent de la zona del món on estiguem. S'ha observat una certa prevalença hereditària, si un dels pares té esquizofrènia el fill té un 12% de possibilitats de desenvolupar aquest trastorn i si tots dos són esquizofrènics el nen té un 39% de probabilitats. Un nen amb pares sans té un 1% de possibilitats de patir aquest trastorn, mentre que un nen amb un germà amb aquest desordre té un 8% de probabilitats. Per tant les causes de l'esquizofrènia són tant bioquímiques com ambientals.

3.5 L'estigma en l'esquizofrènia

Entenem per estigma el constructe social que inclou actituds, sentiments, creences i comportaments que està configurat com prejudici i comporta conseqüències discriminatòries com rebutjar, evitar i témer a aquelles persones estigmatitzades és a dir, a les persones que creiem diferents.

L'estigma no pot ser vist com una cosa estàtica, sinó que per contra es tracta d'un concepte dinàmic, fluid i contingent que varia segons les èpoques i el context. [6]

Des de que tenim coneixement sobre les malalties mentals, l'esser humà ha utilitzat l'estigma per a "catalogar" les persones que tenen una alteració psicològica/psíquica i que per tant, no estàn acceptades dins del marc social.

En diferents revisions fetes en estudis basats en l'estigmatització, podem observar que les persones que pateixen algun trastorn mental són un dels grups més estigmatitzats de la nostra societat, especialment les que pateixen esquizofrènia. La malaltia mental ha estat vinculada a una sèrie de prejudicis socials que determinen el malalt amb esquizofrènia com agressiu, rar, imprevisible en la seva conducta, feble, gandul i improductiu, amb el qual no

es pot raonar, crònic i culpable de la seva malaltia. Aquest estereotip del malalt mental comporta una percepció de perillositat i una por a la relació, que, possiblement, s'ha generat com a conseqüència del desconeixement i la manca d'informació sobre aquesta malaltia.

Això té com a conseqüència que la rehabilitació de les persones amb trastorns mentals greus, el qual l'objectiu és aconseguir l'estatus de ciutadà de ple dret, es veu dificultada i en ocasions impedita. [6]

Una visió més àmplia i dinàmica sobre el procés d'estigmatització que estimo rellevant presentar aquí, és la proposta per *Link & Phelan*, que consideren que l'estigma es construeix a partir de cinc processos interrelacionats: [7]

1. La construcció de les diferències (gènere, coeficient intel·lectual, color de pell...).
2. L'enllaç o vinculació amb certs prejudicis i estereotips més o menys ben definits.
3. el distanciament social o la segregació entre els de dins ("nosaltres") i els de fora ("ells").
4. La degradació (pèrdua per a l'estat) i discriminació de les persones estigmatitzades.
5. L'asimetria del poder que es manté entre els estigmatitzadors i els estigmatitzats.

3.6 El món laboral i familiar en l'esquizofrènia

Els estudis epidemiològics internacionals mostren com la situació laboral de les persones amb esquizofrènia és desmesurada en els diversos països arreu del món, fins i tot en països desenvolupats.

Al Japó es va fer una avaluació global del problema per aquest país i es conclou que el 16% dels pacients té treball complet, un 8% jornada parcial, 12% assistien a un centre d'atenció diürna, 4% van a tallers tancats i només un 1% a tallers de rehabilitació. [8]

Segons un estudi realitzat a Polònia, després de dos anys de declarada la malaltia un 40% estava treballant, però la major part en treballs per a discapacitats; els pacients que treballaven professionalment tenien millor estat mental, disminuint els símptomes psicopatològics en ells. [9]

En un altre estudi realitzat a Alemanya, 502 pacients van ser estudiats, arribant-se a concloure que un 12,8% vivia del que guanyava i la satisfacció amb la feina era alta. [10]

Una enquesta de 72 pacients en Alemanya va revelar que només un 16% mantenia una feina, i només el 15% guanyava el seu propi salari; prop de 25 pacients depèn de la seguretat social per mantenir-se i es manifestaven situacions de pobresa en molts pacients. [11]

A causa d'això, es fa important analitzar el problema de l'estigma mencionat anteriorment, associat a la malaltia, com un factor important de la precària situació ocupacional dels pacients, el que influeix en la qualitat de vida en general. Però l'estigma pot donar-se no només en el pla laboral, sinó a nivell familiar, que és l'altre tema que ens ocupa.

Està comprovat que la família passa per diverses etapes negatives des de l'inici de la malaltia, fins que arriba a acceptar-la de manera madura i espera només canvis raonables en el pacient. [12]

L'esquizofrènia causa un seriós problema no només al pacient, sinó també a la família, de manera que aquesta freqüentment es veu alleujada quan el pacient és hospitalitzat, el que en certs casos porta al fet que la família deixi abandonat el pacient. [13]

La manca de maneig adequat de la família respecte a la malaltia, influïda per la formació d'imatges negatives de la família respecte al pacient pot portar a situacions com les descrites.

3.7 Adherència al tractament dels pacients esquizofrènics

En l'esquizofrènia la falta d'adherència al tractament terapèutic és la major causa de recaigudes. Aquest problema és atribuïble a molts factors.

Segons un estudi realitzat per *Kissling* sobre la manca d'incompliment del tractament, s'observen diferents motius per els quals els pacients abandonen la medicació antipsicòtica. Aquests motius són: [14]

- Mala relació metge-pacient.
- Manca d'informació sobre la malaltia o el tractament. Per exemple:
 - no entendre les pautes d'administració
 - confondre la indicació terapèutica
 - confondre els efectes secundaris per símptomes de la malaltia
 - pensar que la medicació és addictiva
 - pensar que només s'ha de prendre en la fase aguda
- Efectes secundaris molestos (acatísia, disfuncions sexuals, rigidesa muscular, etc.)
- Dificultats de memòria
- Pautes complexes d'administració
- Pressions socials per l'abandonament
- Vergonya per l'estigma social. Considerar que prendre medicació equival a ser un malalt mental i rebutjar aquesta idea
- Abús d'alcohol o altres drogues
- Cansament / avorriment després de tractaments perllongats
- Por a ser percebut amb impregnació de fàrmacs
- Embaràs
- Augment de pes

- Confiar en medicines alternatives
- Negació de la malaltia

L'aspecte clau per optimitzar l'adherència al tractament és la millora de la qualitat de la comunicació metge-pacient. Això s'ha de fer des de dos perspectives: d'una banda, conscienciant al professional de la necessitat de tenir cura del contacte amb el pacient, utilitzant l'empatia i oferint informació adequada; de l'altra, desenvolupant les habilitats socials del pacient perquè pugui negociar els temes relacionats amb la medicació amb el professional. [15]

4. Metodologia

Segons els objectius determinats en aquest projecte, la metodologia més indicada és la qualitativa, ja que aquesta metodologia es basa en conèixer les percepcions i sensacions de les persones.

És un abordatge sistemàtic i subjectiu que té per finalitat descriure experiències de la vida i donar-los-hi sentit. [16]

La investigació qualitativa està orientada principalment a la descripció i a la comprensió d'una situació o fenomen a diferència de la quantitativa que es centra amb la quantificació, predicció i control.

Per tant, en aquest projecte el què es vol conèixer, són els sentiments i emocions que té el malalt esquizofrènic respecte la reinserció social.

4.1. Tipus de disseny

Dintre de la metodologia qualitativa farem servir el mètode fenomenològic, ja que és una de les tradicions en investigació qualitativa orientada cap a la comprensió. Tanmateix, aquest mètode pertany a una ciència descriptiva, rigorosa, concreta que mostra i explica el ser en sí mateix. [17]

Farem una descripció detallada, completa, precisa i fidel de les experiències que ens relataran els pacients per a intentar comprendre de la manera més fidedigne el sentit que aquests mateixos li atribueixen.

És per això, que en aquest projecte el tipus de disseny més adient és el fenomenològic, ja que es tracta d'explicar un fenomen mitjançant la descripció de la percepció de la persona esquizofrènica en la seva reinserció social.

4.2. Participants

Per la realització del meu projecte em centraré en pacients majors de 18 anys diagnosticats d'esquizofrènia i que compleixin els criteris d'inclusió.

Els participants seran tots aquells que acudeixin al centre de dia de Manresa per tal de portar un seguiment per part d'infermeria durant la seva reinserció social.

- Criteris d'inclusió:

- Persones adultes >18 anys.
- Diagnosticats d'esquizofrènia i que portin un seguiment mèdic al centre de dia de Manresa.
- Pacients que es trobin en una reinserció social major a 3 mesos ja que així podrem obtenir dades fiables.

- Criteris d'exclusió:

- Persones menors d'edat.
- Deteriorament cognitiu/físic.
- Persones amb discapacitat psíquica que no permeti respondre amb facilitat, fluïdesa i coherència les preguntes formulades per l'entrevistador.

4.3. Ubicació

L'estudi es durà a terme, al centre de dia de salut mental de Manresa, on els participants acudiràn per tal de dur a terme el seguiment mèdic per tal d'aconseguir una readaptació social satisfactòria.

Amb previ consentiment, obtindrem una sala d'aquest centre per tal de poder realitzar les activitats pertinents (entrevista) i d'aquesta manera poder realitzar l'estudi de manera exitosa.

Primerament, ens posarem en contacte amb l'equip directiu del centre per demanar el permís de l'ús dels espais i l'accés a les dades dels pacients i després d'obtenir l'acord amb la institució, avisarem als possibles participants demanant la seva lliure voluntat per participar en l'estudi. Explicarem que necessitarem la seva participació fins a arribar a la saturació de la mostra que, posteriorment a la recollida de dades farem una anàlisi de les mateixes.

4.4. Mostreig

Entenem el mostreig com el procés de selecció de la mostra, essent un procés no probabilístic. D'aquesta manera, buscarem i identificarem persones clau que podran oferir informació ja que la nostra mostra estarà basada en participants. Aquesta mostra no representarà a tots els malalts esquizofrènics de Manresa, però, ens donarà la informació necessària per la nostra investigació i estudi.

El tipus de mostreig serà intencional de conveniència, ja que es tracta d'un estudi qualitatiu i que per tant, es necessitarà conèixer els subjectes per tal de respondre els objectius marcats. [18]

La quantitat de participants serà aproximadament de 10 persones, però, aquests poden variar, depenent de si arribem o no a la saturació teòrica, ja que la mostra no estarà tancada fins que no s'hi arribi.

Un cop tenim els participants, s'ha de portar a terme les tècniques de recollida de dades, ja que aquestes són fonamentals per el desenvolupament del estudi.

4.5. Tècniques de recollides de dades

En aquest estudi realitzarem la triangulació de tècniques o de metodologies, que aquesta es basa en utilitzar diferents tècniques de recollides de dades per aconseguir la informació fins arribar a la saturació teòrica, aquesta s'aconseguirà quan s'entén que les noves dades comencen a ser repetitives i deixen d'aportar nova informació. [19]

En aquest cas, s'utilitzarà tècniques d'obtenció d'informació conversacionals, que són: [18]

- Entrevista (semiestructurada):

Amb l'entrevista es pretén comprendre el punt de vista de l'entrevistat i saber el significat de les seves experiències en profunditat. Aquestes entrevistes són flexibles, dinàmiques i obertes. L'investigador realitzarà una escolta activa i disposarà d'un suport d'àudio (gravadora), del qual, informarem a la persona entrevistada prèviament per tal de proporcionar un caire de confidencialitat on l'entrevistat pugui parlar lliurement, mantenint el flux de la conversa, fer preguntes breus i entenedores i fer una escolta activa.

Amb l'entrevista en aquest treball es vol aconseguir que la persona entrevistada parli de la seva vida quotidiana, així com dels seus problemes ja siguin familiars, econòmics, socials... i dificultats que se li presenten per tal d'abordar el seu dia a dia.

És molt important assegurar confidencialitat i anonimat, prèviament se li haurà facilitat un consentiment informat (annex II).

Aquestes entrevistes tindran una durada d'una hora aproximadament, en un lloc tranquil, lliure d'estimuls externs i que doni confiança als entrevistats, en aquest cas es realitzarà al centre de dia de Manresa que és on els malalts esquizofrènics acudeixen per fer el seguiment mèdic i dur a terme la reinserció social.

Utilitzarem un guió amb una sèrie de preguntes a través de les quals anirem a obtenir la informació que perseguim en els objectius. Les preguntes seran clares, curtes, neutrals i donaran lloc a respostes obertes. L'ordre de les preguntes no serà rigorós, sinó que tindrem en compte les respostes que ha fet el participant. (annex IV)

L'entrevista ha de ser interpretada al llarg de la seva evolució fent un primer anàlisi per poder avaluar els coneixements dels participants, així com també, aconseguir respostes als objectius marcats.

Després de gravar-se l'entrevista, es pot tornar a escoltar per poder transcriure tota l'entrevista de manera íntegra i explícita.

- Grups focals:

La tècnica dels grups focals es basa en una sessió grupal oberta i estructurada, on es procura que un grup d'individus seleccionats pels investigadors discuteixin i elaborin, des de l'experiència personal, una temàtica o fet social que és objecte d'investigació.

En aquest espai d'opinió els investigadors tenen l'oportunitat de captar el sentit, pensar i viure dels subjectes mitjançant les seves explicacions per tal d'obtenir dades qualitatives. [20]

L'objectiu d'aquest mètode és obtenir informació sobre percepcions, sentiments i emocions en relació a un tema determinat des del punt de vista dels que formen el grup.

L'objectiu principal que es vol aconseguir amb el grup focal en aquest treball és que els pacients entrevistats puguin expressar-se de manera oberta i explicar l'experiència personal que viuen sobre les barreres socials que tenen simplement per patir esquizofrènia. D'aquesta manera es vol conèixer com viuen el seu dia a dia, l'adherència al tractament, les expectatives de futur que tenen i les limitacions que tenen quan surten de l'hospital. (annex V)

Així com en les entrevistes, el grup focal es portarà a terme en un entorn adequat, en aquest cas, també es portaria a terme en el centre de dia de Manresa ja que els usuaris es troben familiaritzats amb l'entorn.

El grup focal el formarem un cop hàgim realitzat i fet un primer anàlisi de les entrevistes semiestructurades, on exposarem les idees més rellevants que hagin sorgit. Seran dos grups focals de 8 persones cadascun i amb una duració de dues hores cadascuna aproximadament. Per tal de que hi hagi una bona comunicació entre els participants, és important que aquests es coneguin prèviament per tal de que tots puguin aportar les seves idees, sensacions i vivències del tema a tractar sense cap limitació.

Aquests grups estaran dinamitzats per un professional que posarà unes pautes per tal de tenir una correcta organització i obtenir els millors resultats d'aquest grup focal.

Cada sessió serà gravada i per tant, s'ha d'assegurar confidencialitat i anonimat, on prèviament s'haurà facilitat el consentiment informat.

- Diari de camp:

El diari de camp és el registre de tot el que succeeix durant el desenvolupament de la investigació (durant les entrevistes i els grups focals). Permet reconstruir els processos metodològics, portar un registre i les limitacions i dificultats en el desenvolupament de l'estudi així com monitoritzar en tot moment el procés d'observació.

En aquesta tècnica, l'investigador descriu les seves pròpies reflexions, sentiments, idees i interpretacions de tot allò que observa. [18]

Aquesta tècnica es portarà a terme durant la mateixa observació, fent anotacions de tot allò que considerem rellevant de la comunicació no verbal durant les altres dues tècniques esmentades (entrevista semiestructurada i el grup focal).

Un cop recollides les dades necessàries, s'han d'analitzar per tal d'obtenir resultats i poder donar unes conclusions.

4.6. Anàlisi de les dades

Aquest estudi es basa en la investigació qualitativa i per tant, farem un anàlisi de contingut de les diferents dades i a través del mètode de les comparacions constants modificarem les mateixes per així poder corregir i modificar els possibles errors que puguin aparèixer durant la inducció subjectiva del professional. La informació que rebrem dels pacients la modificarem a través de la lògica inductiva. [21]

D'aquesta manera, l'investigador reunirà, tractarà i interpretarà simultàniament les diferents dades, recollides en l'entrevista, grups focals i diari de camp.

Per tal d'aconseguir un estudi emergent, els investigadors analitzaran les dades al llarg de l'estudi on aquest anirà avançant fins a la obtenció de la saturació de les dades.

Aquestes dades seràn de gran ajuda per a l'investigador a l'hora d'interpretar els registres ja que contenen sentiments i comunicació no verbal.

En primer lloc transcriurem literalment la informació de les gravacions que ens donaran els participants, obtinguda en les entrevistes, grups focals i dels nostres apunts del diari de camp. Per fer una bona transcripció, l'investigador haurà de fer una selecció de dades, és a dir, reduir el volum de les dades recollides per poder donar un significat provisional als elements i així poder-los examinar d'una manera més eficaç tot realitzant codis i codificacions, que permeten desglossar el text i etiquetar cada part d'aquest. En aquest cas s'utilitzarà el suport informàtic Atlasti, i el software F4.

En el moment de transcriure aquestes dades, diferenciarem el que la persona entrevistada ha expressat del que nosaltres com a entrevistadors hem completat perquè a l'hora de fer l'anàlisi posterior quedin separades les diferents aportacions.

Un cop ja s'han identificat els codis i s'identifiquin les categories (conceptes) deduïdes a partir dels codis i aquests es relacionen entre si, podrem agrupar les categories en famílies. Un cop realitzat aquest procés es tornarà a interpretar i es formarà la metacategoria, que aquesta és el conjunt d'interpretacions de les famílies.

Per dur a terme l'anàlisi de contingut de l'estudi, s'ha de realitzar amb una sèrie de consideracions ètiques i legals, utilitzant la informació per garantir en un futur una millora del tema tractat.

4.7. Consideracions ètiques i legals

L'objectiu que volem aconseguir amb aquest estudi és comprendre i aprofundir en els sentiments i emocions dels pacients esquizofrènics que acudeixen al centre de dia de Manresa envers la societat.

Un cop obtinguts aquests resultats els podrem utilitzar dins del sistema sanitari per tal de modificar i/o millorar aquelles accions que duem a pràctica com a professionals.

És una investigació en la qual participaran éssers humans, i que per tan ha de tenir en compte els aspectes ètics, els quals els investigadors han de conèixer i respectar i per tant, sol·licitarem permís al comitè d'ètica d'investigació clínica (CEIC), per tal que ens doni el vist i plau per poder portar-lo a terme.

Un cop obtingut el permís al comitè d'ètica d'investigació clínica (CEIC), els hi passarem el consentiment informat per a la participació en aquest estudi (annex II) a cada un dels pacients ja que sense el seu consentiment no podríem fer ús dels resultats obtinguts de manera pública.

Per tal de preservar la dignitat, els drets, la seguretat i el benestar de tots els participants, existeixen diversos codis, normes i lleis que s'han de complir en els estudis en els quals participen persones com a subjectes d'investigació. Aquests codis, normes i lleis regeixen en el Codi de Nuremberg la Declaració de Hèlsinki [22], l'Informe Belmont, [23] las Guies Ètiques Internacionals per la

Investigació Biomèdica en Essers Humans, la Declaració Universal sobre Bioètica i Drets Humans, adoptada per la UNESCO i el Conveni d'Oviedo.

Els principis ètics que tindrem en compte i respectarem com a investigadors de la branca de la salut durant tot el procés d'aquest estudi són:

- Principi d'autonomia: Aquest principi ètic parteix del respecte de les decisions i eleccions autònomes preses pels propis pacients. Per tant, en aquest estudi, és important la participació de tots els pacients escollits i per dur-la a terme els hi passarem un consentiment informat on es reflexaran totes les dades del present estudi.
- Principi de Beneficència / No maleficència: Com a professionals sanitaris, hem de respectar la dignitat de la persona humana buscant fer el bé i no provocar cap mal amb les nostres actuacions.
- Principi de justícia: Aquest principi ètic consisteix en donar a cadascú lo seu, és a dir, és el tractament equitatiu i apropiat del que és degut a una persona per evitar possibles situacions de desigualtat. Aquest principi el podem diferenciar en dos principis fonamentals:
 - Principi formal → tractar igual els iguals i desigual els desiguals.
 - Principi material → determinar les característiques rellevants per a la distribució dels recursos sanitaris: necessitats personals, mèrit, capacitat econòmica, esforç, etc.

4.8. Criteris de rigor i validesa

Un dels reptes principals de la investigació qualitativa és mostrar que la interpretació que s'ha pogut realitzar de la informació recollida és veraç, i que per tant aplicarem els criteris de rigor que aquests són, la credibilitat, transferibilitat, dependència i confirmabilitat. Realitzant la triangulació de dades, amb entrevistes semi-estructurades, grups focals i notes de camp, per tal d'assegurar rigor i validesa. [24]

- Credibilitat: s'assegurarà que els resultats i conclusions de la investigació són creïbles, fent el possible per obtenir un total isomorfisme entre les realitats

observades i els objectius propis, determinant i responent sobre si el què s'ha observat correspon a la realitat del fenomen, utilitzant el mètode de triangulació de tècniques.

- Transferibilitat: s'assegurarà que els resultats de la investigació són transferibles a altres persones o contexts, en situacions que presentin característiques similars. Per assegurar aquest criteri, s'utilitzarà diferents tècniques, descripcions abundants i de qualitat, minucioses i denses tant del desenvolupament del projecte com de la pràctica de les sessions i del mostreig teòric.

- Dependència: es vetllarà per tal que els resultats d'una investigació siguin estables i que puguin ser repetibles, mitjançant el procediment de triangular tècniques de recollida d'informació, que en aquest cas són la entrevista, grup focal i notes de camp, podent realitzar la triangulació.

- Confirmabilitat: es vetllarà per tal que els resultats estiguin confirmats, caldrà neutralitat, mitjançant els procediments, de realitzar feedback amb la mostra, recollida mecànica de la informació (gravacions), esrecolliran els registres concrets, transcripcions textuais, cites directes i s'explicarà la posició de l'investigador.

4.9. Procediment de l'estudi

Un cop dissenyada la metodologia del treball, començarem a posar en pràctica les diferents tècniques elegides per obtenir la informació dels participants. Primerament demanaré el permís de la utilització d'un espai tancat del Centre de dia de Manresa i el accés de les dades dels pacients a l'equip de coordinació del Centre de dia de Manresa (annex I). Un cop obtingut aquest permís demanaré també l'acord del Comitè d'Ètica Assistencial.

Subsegüent a l'aprovació dels dos permisos escolliré a aquells pacients que consideri que oferiran riquesa informacional en quant als objectius que he formulat. Els demanaré la col·laboració i els passaré un consentiment informat (annex II) a cada un. En el consentiment explicaré de manera detallada el que

pretenc aconseguir amb el meu projecte, la lliure decisió i voluntat de participar, el fet de que les sessions seran gravades, i que tindran garantit l'anonimat tot i que faré una difusió pública dels resultats. Realitzaré les tècniques de recollida de dades i simultàniament faré una primera anàlisi de la informació rebuda.

La metodologia emprada és la qualitativa ja que volem conèixer els sentiments, emocions i percepcions dels pacients esquizofrènics escollits.

El disseny que utilitzem és el fenomenològic descriptiu ja que l'estudiem i el descrivim.

Els participants d'aquest estudi seran persones adultes majors de 18 anys que estiguin diagnosticats d'esquizofrènia i acudeixin al centre de dia de Manresa.

La mostra d'aquest estudi serà intencional de conveniència i la quantitat de participants seran aproximadament 10, tot i que aquesta mostra es manté oberta ja que fins que no s'arribi a una saturació teòrica no es tanca.

Realitzaré les tècniques de recollida de dades i simultàniament farem una primera anàlisi de la informació rebuda. En aquestes tècniques utilitzaré la triangulació de dades per donar credibilitat al projecte, que en aquest cas seran entrevistes semiestructurades, on les preguntes seran obertes. També es portaran a terme els grups focals de manera que aquestes dues tècniques seran gravades, per tal de garantir una correcta transcripció i interpretació.

A més a més, durant la recollida de dades també es realitzarà un diari de camp, on l'investigador apuntarà totes les seves sensacions, idees i experiències.

Per tal de realitzar un correcte anàlisi del contingut, s'anirà reduint la informació extreta de les fonts d'obtenció utilitzant codis i codificació, per tal d'anar agrupant els temes que s'han anat deduint en categories i en famílies i que aquests estan relacionats entre si en un context més ampli, formant una metacategoria.

5. Limitacions de l'estudi

En aquest tipus d'estudi on la metodologia qualitativa és relativament recent i és per això, que podria influenciar en els nostres resultats.

En aquest estudi, les persones participen de manera totalment voluntària i per tant són lliures de deixar de participar quan ho decideixin. Si algun pacient vol retirar-se de la participació en el present estudi, haurà de presentar la carta de revocació del consentiment (annex III).

Això ens pot suposar diferents limitacions com ara:

- No tenir accés als participants escollits (no presentació a les sessions.
- No aconseguir la mostra amb els criteris establerts.
- Reingrés a la unitat d'hospitalització de psiquiatria, en el període de recollida de dades.

En el cas de que no assolir la quantitat mínima de mostra, i que consegüentment no arribarem a la saturació teòrica, intentaria escollir uns altres pacients per fer la substitució i així poder finalitzar l'estudi i poder aconseguir els objectius marcats.

6. Recursos

Recursos		Despeses
Recursos Humans	La investigadora que portarà a terme el projecte.	0€ la participació és voluntària
	Els participants necessaris per assolir el compliment del numero total de la mostra.	
	Col·laboració dels professionals del Centre de dia de Manresa.	
Recursos materials	Ús d'un espai tancat del Centre de dia de Manresa.	0€ Es demanarà el previ consentiment de l'ús
	L'espai físic on la investigadora desenvoluparà i durà a terme l'estudi.	0€ es faran servir les aules d'informàtica de la biblioteca
	1 ordinador	0€ utilitzaré l'ordinador personal
	Connexió a Internet	0€ faré ús de la xarxa publica i de la particular
	Impressora multi funció	30€
	Gravadora àudio	50€
	Diaris de camp	10€
	Tinta per la impressora: 1 cartutx de tinta negra i un amb color	70€
	1 paquet de fulls blancs: de 500	4€
	1 llibreta per fer anotacions	3€
Recursos econòmics	Bolígrafs, llapis i fluorescents de colors: blau, negre, vermell i verd.	20€
	Gasoil cotxe	30€
	Enquadernat del projecte	7€
Total despeses		224€

7. Cronograma de l'estudi

	Any 2016				Any 2017												Any 2018	
	Setembre	Octubre	Novembre	Desembre	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost	Setembre	Octubre	Novembre	Desembre	Gener	Febrer
Elecció del tema	X																	
Recerca bibliogràfica	X	X																
Elaboració del marc teòric		X	X	X	X	X												
Plantejament dels objectius		X	X															
Plantejament de la planificació en el temps		X	X															
Disseny metodològic				X	X	X												
Elaboració de l'entrevista semi-estructurada							X	X										
Elaboració del consentiment informat							X											
Sol·licitud de permís al comitè d'ètica										X								
Contactar amb l'entitat										X								
Proporcionar informació i consentiment informat a la mostra											X	X						

Realitzar les entrevistes semi-estructurades													x	x	x				
Realitzar els grups focals																x			
Anàlisi de les dades																x	x		
Elaboració dels resultats																	x	x	
Conclusions																		x	x
Difusió de la informació																			x

8. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats

Un cop finalitzat l'estudi, aquest servirà per als professionals infermers a l'hora de tractar amb els pacients esquizofrènics.

Gràcies a aquest estudi podríem saber quines són les emocions, sentiments, sensacions, expectatives, pors, prejudicis de l'usuari envers la reinserció social i per tant, poder interactuar amb el pacient d'una manera més positiva proporcionant-li ajuda per tal de que pugui enfrontar-se a les dificultats que li genera la malaltia.

Es podria fer servir com a referència en el món de l'esquizofrènia, ja que la opinió, la sensació del pacient és important per tal de realitzar una correcte intervenció, d'aquesta manera podria servir d'ajuda i reflexió per als professionals que porten a terme aquesta tasca diàriament.

De la mateixa manera penso que aquest projecte podria ser útil per altres recerques i futurs estudis relacionats amb el tema treballat, ja que aquest estudi aporta informació del propi pacient i que per tant és innovador, això és degut a que ofereix situacions reals, amb experiències viscudes i explicades per els propis pacients.

9. Pla de difusió

El fet d'haver comprès i profunditzat en les emocions, sentiments, pensaments, pors i prejudicis que tenen els pacients esquizofrènics a través de les seves vivències, experiències i subjectivitat, considero que és enriquidor per a mi com a futura professional infermera i per a la resta de professionals infermers, per tal de millorar i fortificar futures accions i per aquesta tipologia de pacients en concret, ja que seran beneficiats en un futur.

El que es vol pretendre amb la difusió és publicar-lo en diverses revistes científiques d'interès infermer per així donar a conèixer àmpliament al seu contingut. Es triaran diverses revistes científiques a les quals se'ls enviaran els resultats obtinguts intentant obtenir la posterior publicació.

Aquestes revistes es poden trobar a CUIDEN, DIALNET, ELSEVIER, i són:

- Revista de Enfermería y Salud Mental.
- Revista de salud mental i psiquiatria.
- Revista Presencia salud mental, investigación y humanidades.
- Revista Española de Enfermería de Salud Mental.
- Revista Ridec, Salud mental comunitaria: trayectoria y contribuciones de la enfermería.

De la mateixa manera, portarem els resultats a diversos congressos i conferències que estiguin relacionats amb el tema del nostre estudi per intentar ampliar la difusió.

Alguns d'aquests congressos i conferències seràn:

- XXXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental.
- III Congreso virtual internacional de enfermería en salud mental.
- V Congreso Nacional de Salud Mental FEAFES-HUELVA.
- Ciclo de conferencias-coloquio 2017 sobre Salud Mental.

10. Conclusions

Com ja sabem i hem esmentat anteriorment en el transcurs de l'evolució del projecte, opinem que una de les tasques importants per a infermeria apart de l'assistència, l'educació i la gestió és la investigació. És una de les eines que dóna un pes important a la nostra professió, conferint-li el reconeixement professional i l'avanç necessari en aquest temps en el qual hi apareixen tantes innovacions i canvis.

A través d'aquest estudi dono suport a la branca de la infermeria que s'ocupa de la investigació, enfortint-la i recolzant-la ja que espero que els resultats siguin útils i serveixin com a suport per a futures investigacions i en el dia a dia de la pràctica assistencial infermera, ja que en el camp de la salut mental, crec que és molt necessari realitzar estudis a nivell qualitatiu, ja que les emocions, percepcions i sensacions són un aspecte clau a l'hora de realitzar qualsevol tractament.

Els resultats esperats en aquest projecte donarien resposta als objectius establerts, facilitant doncs, la línia de tractament que han de realitzar els professionals sanitaris en la reinserció social dels pacients esquizofrèncics, ja que comptaran amb les sensacions, emocions, sentiments, percepcions, del propi malalt, enfortint les competències i millorant els resultats d'aquest treball; ja que considero, que és molt important les impressions del propi malalt per tal de portar una evolució amb resultats exitosos.

A nivell personal crec que ha sigut tot un repte, ja que aquest tipus d'estudi no el coneixia, i que a través d'aquest he pogut aprendre i a treballar aspectes importants, que desconeixia. És evident, que a l'hora de realitzar un treball t'has d'impregnar de l'essència d'aquest, tinc la sort que el tema a tractar el trobo molt interessant, ja que no només actues sobre una patologia, sinó també amb l'aspecte social i psicològic de la persona.

Durant el transcurs del projecte, he après a: acceptar les crítiques, acceptar els consells i posar-los en pràctica, a tenir paciència, a ser rigorosa, a realitzar lectures crítiques dels articles, a saber-los seleccionar, a organitzar-me els estudis amb el treball i la feina, tot un repte, però al final molt gratificant.

He après a utilitzar les bases de dades científiques i a buscar la informació que es necessita, en llocs com: Dialnet, Scielo i Google acadèmic. Contrastar diferents articles i llibres segons la informació, per així obtenir les dades més exactes, correctes i de rigor. Tanmateix, he après a utilitzar el gestor Mendeley, és una eina molt necessària que ens ajuda a citar la bibliografia científica correctament, en aquest cas amb format Vancouver.

Considero que he investigat sobre un tema, on s'han realitzat pocs estudis a Espanya, i que considero important incidir-hi, ja que actualment hi ha una estreta relació amb el consum de drogues i el trastorn dual, i és per això que és important poder treballar de manera multi-disciplinar aquesta comorbiditat de malalties ja que el control correcte d'una farà tenir èxit amb el control correcte de l'altra.

Espero també que es faci servir com a punt de partida, reflexió o ajuda altres investigadors que treballin en projectes amb temàtica semblant.

11. Bibliografia

1. La Esquizofrenia, una distorsión del pensamiento [Internet]. [cited 2011 Jan 15]. Available from: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-esquizofrenia-una-distorsion-del-pensamiento/>
2. Saludemia. [Internet]. [cited 2009 Des 10]. Available from: <http://www.saludemia.com/-/medicamento-antipsicoticos>
3. Calidad de vida. Organización mundial de la salud [Internet]. [cited 2010 Des 05]. Available from: <http://vidacalida.blogspot.com.es/2010/12/oms-calidad-de-vida-2005.html>
4. Esquizofrenia. Organización mundial de la salud. [Internet]. [cited 2016 Apr 25]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>
5. Trastornos mentales. Organización mundial de la salud [Internet]. [cited 2015 Feb 22]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
6. Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. [Internet]. [cited 2011 May 05]. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n3/original4.pdf>
7. Estigma y exclusión en la enfermedad mental: Apuntes para el análisis e investigación. [Internet]. [cited 2005 Des 13]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/281364699_Estigma_y_exclusion_en_la_enfermedad_mental_Apuntes_para_el_analisis_e_investigacion

8. Yamashita T. Y otros: "A nationwide investigation needs for rehabilitation of schizophrenic outpatients- the patients' attribute and actual conditions of living". *Seishin Shinkeigaku Zasshi* (Japón) 1996 98 (3) pp. 176-94.
9. Mikulska-Meder J.: "Clinical state of patients with schizophrenia who are employed and unemployed", *Psychiatr Pol* (Polonia) Enero-Abril 1992 26 (1-2) pp. 97-103. Morales, Eliana: "Familia, paciente y reinserción social". *REVISTA DE PSIQUIATRIA*. Nº 1, vol. XI, 1994, pp. 16-20.
10. Reker T. y otro : « Current practice of psychiatric occupational rehabilitation. Results of a representative study in sheltered environment in the Westfalen area" *Psychiatr Prax* (Alemania) Mayo 1993 20 (3) pp. 95-101.
11. Morchen G. y otros: "Poverty in the psychiatric unit – a central problem in mental health problem". *Psychiatr Prax* (Alemania) Nov 1992 19 (6) pp. 207-11.
12. Mahaluf, Jorge y otros: "Expectativas de la familia en torno a la mejoría del paciente esquizofrénico". *REVISTA DE PSIQUIATRIA CLINICA*. Nº 1, vol. XXVI, 1989, pp. 47-51.
13. Cordero, Martín: "Esquizofrenia y familia", *REVISTA DE PSIQUIATRIA*. Nº 1, vol. XIV, 1997, pp. 42-45.
14. Kissling W. Compliance, quality assurance and standards for relapse prevention in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 1994;89(suppl 382):16-24.

15. Fenton WS, Blyler CR, Heinssen RK. Determinants of Medication Compliance in Schizophrenia: Empirical and Clinical Findings. *Schizophrenia Bulletin* 1997; 23(4):637-51.
16. Morse J, Barret M, Mayan M, Olson K, Spiers J. Verification Strategies for Establishing Reliability and validity in Qualitative Research [Internet]. [cited 2016 Apr 6]. Available from: https://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/1_2Final/pdf/morseetal.pdf
17. Leal N. El método fenomenológico: Principios, momentos y reducciones [Internet]. [cited 2016 Apr 6]. Available from: <http://revistadip.una.edu.ve/volumen1/epistemologia1/lealnestorepistemologia.pdf>
18. Penalva C, Mateo MA. Tècniques qualitatives d'investigació [Internet]. [cited 2016 Apr 6]. Available from: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/2466/1/Num77_Tecnicas_qualitatives.pdf
19. Pereyra L. Integración de Metodologías cuantitativas y cualitativas: Técnicas de triangulación [Internet]. [cited 2016 Apr 6]. Available from: http://ief.eco.unc.edu.ar/files/workshops/2007/09oct07_lilipereyra_work.pdf
20. La técnica de grupos focales. [Internet]. [cited 2006 Feb 9]. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n5/v2n5a9.pdf>
21. Martín R. Análisis de contenido [Internet]. [cited 2016 Apr 11]. Available from: https://www.uclm.es/profesorado/raulmmartin/Estadistica_Comunicacion/AN%C3%81LISIS DE CONTENIDO.pdf

22. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. [Sede web] 2013 Oct 19 [cited 2016 Feb 10]; Available from: <http://www.wma.net/es/30publicacions/10polícies/b3/>

23. El informe Belmont [Internet]. [cited 2016 Feb 11]. Available from: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

24. Sandín MP. Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad [Internet]. Revista de investigación educativa. 2000 [cited 2016 Feb 10]. p. 223–42. Available from: [https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/45190/1/Criterios de validez en la investigacion cualitativa de la objetividad a la solidaridad.pdf](https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/45190/1/Criterios%20de%20validez%20en%20la%20investigacion%20cualitativa%20de%20la%20objetividad%20a%20la%20solidaridad.pdf)

12. Annexes

I. Carta a la direcció del Centre de dia de Manresa.

Tinc el grat de dirigir-nos a la direcció del Centre de dia de Manresa a fi de sol·licitar l'obtenció de l'autorització per poder realitzar l'estudi "Sentiments i emocions dels pacients esquizofrènics envers la reinserció social" en la seva institució, entre els mesos de juny i setembre de l'any en curs, durant l'horari de matí.

L'investigadora que portarà a terme l'estudi és la Paula Ruiz Mateo, amb DNI 39397843-Q.

Demano l'acceptació de poder utilitzar un espai tancat del vostre centre ja que penso que és un bon lloc per tal de que els pacients es sentin còmodes.

L'estudi consta de 2 tècniques: una primera part seran entrevistes semi estructurades en profunditat amb duració de 1,30h cadascuna, i una segona part que consta de formar 2 grups focals: per a aquestes sessions la durada prevista és de 2 hores per grup.

Tanmateix sol·licito l'autorització d'accés a les dades confidencials dels pacients esquizofrènics que estiguin en procés de reinserció social.

Necessitaré l'accés a les dades de 10 pacients escollits intencionadament per les entrevistes i a altres 16 pacients per els grups focals.

Vull aclarir que no existeix cap risc en quant a la participació dels pacients, i que això aportarà un futur benefici tan pels participants com pel personal sanitari.

Em comprometo a deixar les instal·lacions i el material intactes i a mantenir la neteja de la consulta.

Quedo a l'espera d'una resolució favorable a aquest projecte i aprofito la present per saludar-lo molt atentament.

Nom investigadora

Signatura

Manresa,de.....2017.

II. Consentiment informat per a participar en la investigació

Títol: Sentiments i emocions dels pacients esquizofrèncics envers la reinserció social.

1. Informació sobre aquest document

Vostè és convidat a participar en l'estudi d'investigació que porta per títol Sentiments i emocions dels pacients esquizofrèncics envers la reinserció social.

Aquest document li aporta informació important i necessària sobre aquest estudi.

És necessari fer-li saber que les investigacions en persones es porten a terme sota els principis següents:

1. Formar part de l'estudi és completament voluntari. Això significa que no ha de participar si no ho desitja.
2. Si decideix participar i en un futur canvia d'opinió, té dret a deixar l'estudi sense cap penalització.

2. Informació general sobre l'estudi i investigadors

2.1. Títol de l'estudi: Sentiments i emocions dels pacients esquizofrèncics envers la reinserció social.

2.2. Institució que participa en l'estudi: Centre de dia de Manresa.

2.3. Nombre de l'investigador/a principal d'aquest estudi: Paula Ruiz Mateo.

3. Objectiu de l'estudi

Conèixer les emocions i els sentiments que tenen els pacients esquizofrèncics que acudeixen al centre de dia de Manresa durant la reinserció social.

4. Informació sobre els participants

4.1. Qui pot participar en aquest estudi?

pacients majors de 18 anys diagnosticats d'esquizofrènia i que acudeixin al centre de dia de Manresa per tal de portar un seguiment per part d'infermeria durant la seva reinserció social.

5. Procediments de l'estudi

5.1. Quina classe de procediments se li realitzaran?

Realitzaré una entrevista individual i una grupal on es parlarà sobre els sentiments i emocions dels pacients esquizofrèncs envers la reinserció social.

5.2. Quant temps és necessari per a realitzar aquest estudi?

El període de les entrevistes comprenen de juny a setembre.

6. Informació sobre riscos i beneficis de l'estudi

6.1. Quins riscos corro si participo en aquest estudi?

Les preguntes el poden fer sentir trist o malament. Tanmateix alguna persona pot assabentar-se de que vostè a participat en l'estudi i pot arribar a saber alguna cosa que vostè no volgués que sàpiga. Pot tenir un problema legal si vostè explica sobre un delicte que hauré de reportar.

6.2. Quins beneficis puc obtenir participant en aquest estudi? Poden altres persones beneficiar-se d'aquest estudio?

Amb aquest estudi vull aprofundir sobre els sentiments i emocions dels pacients esquizofrèncs quan estan en període de reinserció social per tal de fer una millora continua i oferir un servei de qualitat.

7. Confidencialitat de dades

Les dades de les persones recollides en el present estudi seran manejades per part de les investigadores al Centre de dia de Manresa. Aquestes dades estan sotmeses a la legislació vigent: *Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/ 1999, de 13 de diciembre* i *Ley 41/ 2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*.

Els resultats es comunicaran en els mitjans habituals de difusió científica, incloent presentacions orals o en format pòster en Congressos, Jornades o altres reunions d'interès científic; publicacions tècniques i altres mitjans de divulgació professional, salvaguardant sempre la intimitat de la persona, tant pel que fa a les dades com a les imatges que s'obtinguin.

Si necessita més informació sobre aquest estudi, pot contactar amb l'investigador responsable, Paula Ruiz Mateo. Tel. 659013460.

Se li recorda que la seva participació en l'estudi és totalment voluntària.

8. Document de consentiment

Jo, _____ amb DNI _____ he llegit i comprès la informació anterior i les meves preguntes han sigut respostes de manera satisfactòria. He sigut informat i entenc que les dades obtingudes en l'estudi poden ser publicades o difoses amb fins científics. Accepto participar en aquest estudi d'investigació i rebré una còpia firmada i datada d'aquest consentiment.

Data:

Telèfon del participant:

Firma del participant

Firma de l'investigador

III.CARTA DE REVOCACIÓ DEL CONSENTIMENT

Títol del protocol:

Sentiments i emocions dels pacients esquizofrènics envers la reinserció social.

-Investigador principal: Paula Ruiz Mateo.

-Seu on es realitzarà l'estudi: Centre de dia de Manresa.

-Nom del participant:

Per aquest conducte desitjo informar la meva decisió de retirar-me d'aquest protocol d'investigació per les següents raons: (Aquest apartat és opcional i pot deixar-se en blanc si així ho desitja el pacient).

Si el pacient així ho desitja, podrà sol·licitar que li sigui lliurada tota la informació que s'hagi recaptat sobre ell, amb motiu de la seva participació en el present estudi.

Firma del participant o del pare o tutor

Data

Testimoni

Data

IV. Guió de l'entrevista en profunditat

1. Amb quines dificultats es troba al sortir de l'hospitalització?
2. Quines emocions i sentiments té quan surt de l'hospitalització?
3. Quins objectius es marca a l'hora de dur a terme la reinserció social?
4. Com viu el seu dia a dia en la societat?
5. Com afronta la seva família la seva malaltia?
6. Amb quines dificultats es troba al sortir de l'hospitalització?
7. Com es veu afectat el seu entorn?
8. Quina adherència té amb el tractament farmacològic?
9. Quins obstacles familiars, laborals i de salut presenta durant la seva reinserció social?

V. Guió dels temes a debatre dins dels grups focals

- Com viu el vostre dia a dia i com ho perceben els del vostre voltant.
- Seguiment del tractament farmacològic. Adherència.
- Dificultats a l'hora de sortir de l'hospital.
- Opinió sobre la readaptació social respecte les persones esquizofrèniques.
- Com creieu que pot influir està diagnosticat o no d'esquizofrènia envers la societat.
- Quines expectatives de futur teniu.
- Què penseu sobre el professional sanitari que us atén.

Resum defensa oral:

S'utilitzarà el suport informàtic del PowerPoint, per tal de donar una guia visual a l'espectador.

Aquest consistirà en un breu esquema del projecte, amb una extensió màxima de 15 diapositives, la duració de la defensa oral serà aproximadament de 15/20 minuts, amb presència de precís i preguntes per aclarir dubtes.

L'esquema a seguir serà:

- Diapositiva 1: Portada, amb el títol del projecte, nom de l'investigador, nom del tutor, i la institució en aquest cas la FUB.
- Diapositiva 2: Justificació del tema + definició esquizofrènica
- Diapositiva 3 i 4: Marc
- Diapositiva 5: Objectius.
- Diapositiva 6: Metodologia: Tipus de disseny + justificació + participants + ubicació + mostreig.
- Diapositiva 7: Metodologia: Tècniques de recollida (entrevistes + grup focal + diari de camp).
- Diapositiva 8: Metodologia: Anàlisi de contingut.
- Diapositiva 9: Metodologia: Consideracions ètiques + Criteris de rigor.
- Diapositiva 10: Limitacions de l'estudi.
- Diapositiva 11: Recursos + Aplicabilitat de l'estudi + Pla de difusió.
- Diapositiva 12: Conclusions dels resultats + Conclusions del procés.
- Diapositiva 13: Precs i preguntes.
- Diapositiva 14: Bibliografia.
- Diapositiva 15: Agraïment.