

NECESIDADES DE LAS FAMILIAS DE PACIENTES DE SALUD MENTAL RESPECTO A SU COMUNICACIÓN CON LAS ENFERMERAS.

Trabajo Final de Grado

TUTORA: Ester Arimon
ALUMNA: Alicia Brotóns Lidón



FUNDACIÓ
UNIVERSITÀRIA
DEL BAGES

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.	5
2	OBJETIVOS DEL ESTUDIO.	7
3	MARCO TEÓRICO.	8
4	METODOLOGÍA.	14
4.1	TIPO DE DISEÑO.	15
4.2	PARTICIPANTES.	15
4.3	MUESTRA.	15
4.4	TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS.	16
4.5	ANÁLISIS DE DATOS.	17
4.6	CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.	18
5	LIMITACIONES DEL ESTUDIO.	20
6	RECURSOS.	21
7	CRONOGRAMA.	22
8	APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS.	24
9	PLAN DE DIFUSIÓN.	25
10	CONCLUSIONES.	26
11	BIBLIOGRAFÍA.	27
12	ANEXOS.	32

RESUMEN

Objetivo:

Dada la importancia de la comunicación enfermera-familia en el ámbito de la enfermería psiquiátrica, el objetivo principal planteado en este proyecto es: Escrutar las necesidades que tienen las familias de pacientes de salud mental con respecto a su comunicación con los profesionales de enfermería.

Metodología:

El tipo de estudio que se ha propuesto para conseguir este objetivo es un diseño cualitativo de carácter fenomenológico debido a que este tipo de estudio se enfoca a las experiencias individuales subjetivas de los participantes. Las técnicas de recogida de datos previstas serán: entrevistas en profundidad y grupos focales, realizadas ambas técnicas a enfermeros que desarrollan su actividad laboral en el Hospital Sagrat Cor de Martorell y a familias de pacientes ingresados en este mismo centro.

Conclusiones:

En la realización de este proyecto, hemos llegado a diferentes conclusiones. La comunicación es una herramienta importante en la enfermería, pero existen múltiples factores que influyen en las características de ésta. Otra de las conclusiones extraídas durante la revisión bibliográfica es la especial relevancia del estigma que sufren las familias de los pacientes con enfermedades mentales, y como éste afectará a la comunicación con el personal sanitario. Por último, hemos observado, la necesidad de mejorar la inclusión de las familias en los procesos terapéuticos y en especial en el ámbito de la salud mental donde los ingresos no son permanentes en la mayoría de los casos, y son las familias quienes ocupan el rol de cuidador.

PALABRAS CLAVE

Comunicación; Familia; Enfermeros; Enfermería Psiquiátrica; Estigma social

ABSTRACT

Objective:

Given the importance of nurse-family communication in the field of psychiatric nursing, the main objective of this project is to: Scrutinise the needs of mental health patient families with regard to their communication with nursing professionals.

Methodology:

The type of study that has been proposed to achieve this objective is a qualitative design of phenomenological character because this type of study focuses on the individual subjective experiences of the participants. The techniques of data collection envisaged will be: in-depth interviews and focus groups, both techniques being

carried out to nurses who work in the Sagrat Cor de Martorell Hospital and to families of patients admitted to the same hospital.

Conclusions:

In carrying out this project, we have come to different conclusions. Communication is an important tool in nursing, but there are many factors that influence the characteristics of nursing. Another of the conclusions drawn during the literature review is the special relevance of the stigma suffered by the families of patients with mental illness, and how this will affect the communication with the health personnel. Finally, we have observed the need to improve the inclusion of families in the therapeutic processes and especially in the field of mental health where the income is not permanent in most cases, and it is the families who occupy the role of caregiver.

KEY WORDS

Communication; Family; Nurses; Psychiatric Nursing; Social Stigma

1 INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

La realización de este proyecto radica en mi experiencia como trabajadora en un hospital psiquiátrico que me hizo pensar en la necesidad de mejorar la relación entre las familias de personas con enfermedades mentales que se encuentran ingresados en unidades de agudos de psiquiatría y el personal de enfermería.

Por una parte el personal asistencial durante los ingresos es quien pasa más tiempo con los usuarios y se encarga de su cuidado, sustituyendo el rol que realiza la familia en casa y, por otra parte la familia es un importante apoyo para el paciente y una herramienta para su recuperación y estabilidad tras el alta, por lo que la inclusión de la unidad familiar o del familiar que ejerce el rol de cuidador en el cuidado del paciente de salud mental sería lo más deseable(1)(2)(3).

Para mejorar habilidades de comunicación de las enfermeras con las familias(4)(5), sería necesario discernir las distintas necesidades y actitudes por parte de las familias(3)(6), elementos que pueden ser alterados por la situación de estigmatización que existe hacia las enfermedades mentales, incluyendo a quienes las padecen y a quienes les rodean y forman su círculo más íntimo(3)(7)(8).

La importancia de la realización de este proyecto radica en la escasa investigación sobre las necesidades del círculo más íntimo de las personas que se ven afectadas por trastornos mentales, y la importancia del papel que juega dicho círculo (familia) en el cuidado y el seguimiento de la enfermedad, siendo quienes pueden prever una crisis, por ejemplo. Es por esto la grandísima relevancia de la mejora en la habilidad de comunicación con la familia.

Así mismo, este proyecto ayudaría a dilucidar qué estrategias relacionadas con las habilidades de comunicación que se enseñan a las/os estudiantes de enfermería son las correctas y cómo se

podrían aumentar y mejorar durante el periodo de formación con el fin de que sean desarrolladas desde el inicio de la inclusión en el mundo sanitario.

2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

Objetivo principal:

Escrutar las necesidades que tienen las familias de pacientes de salud mental con respecto a su comunicación con los profesionales de enfermería.

Objetivos secundarios:

- Conocer las características socioculturales de las diferentes familias que influyen en las expectativas sobre la comunicación.
- Estudiar si el estigma en salud mental interfiere en la aceptación de la patología y la comunicación con el personal de enfermería.

Identificar herramientas que faciliten al personal de enfermería la comunicación con las familias.

3 MARCO TEÓRICO.

LA COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTA DEL CUIDADO

La comunicación representa una herramienta tan importante en la práctica de la enfermería que dos grandes teóricas de dicha disciplina la incluyen en sus modelos de cuidados.

El modelo de Virginia Henderson, que se basa en la actuación de las enfermeras enfocada a suplir a las personas cuando carecen de autonomía o a ayudarles a lograr la independencia, contempla al ser humano como un todo complejo con 14 necesidades básicas. Una de estas es la comunicación(9).

En segundo lugar y de especial importancia, pues desarrolló sus prácticas en enfermería psiquiátrica y estudió con psiquiatras reputados, Hildegard Peplau que centra su modelo en la Teoría de las relaciones interpersonales y destaca la importancia de la enfermera en el proceso interpersonal definido como terapéutico. Permite a la enfermera alejarse de la orientación hacia la enfermedad (parte técnica) y centrarse en el significado psicológico (comunicación)(10).

La comunicación en el desarrollo de la profesión de enfermería representa un gran aliado para los profesionales, pues es la habilidad que las enfermeras hacen valer para crear un ambiente de confianza que permite, no sólo al paciente sino también a la familia, expresar sus necesidades(11)(12).

Debido a la relevancia de dicha habilidad, en Corea se realizó un estudio para identificar la percepción de las barreras en la comunicación y se concluyó que la percepción de las enfermeras y los pacientes distaba mucho en ocasiones. Se pone de relevancia la necesidad de que las enfermeras conozcan y entiendan dichas divergencias con el fin de poder mejorar en este campo(13).

La óptima comunicación enfermera-familia no solo beneficia a la familia, su entendimiento y aceptación de la enfermedad. También

las enfermeras pueden verse favorecidas si tenemos en cuenta que es la familia quien desempeña el rol de cuidador cuando el paciente no permanece ingresado, representando una importante fuente de información(14)(15).

Existen diferentes habilidades (anexo 1) inherentes a la comunicación cuyo desarrollo y manejo por parte del personal de enfermería facilitará la comunicación con las familias, siendo todas ellas susceptibles de adaptación para responder a las necesidades del interlocutor(16).

EL ESTIGMA EN LA ENFERMEDAD MENTAL

Estigma se define según la Real Academia Española de la Lengua como "desdoro, afrenta, mala fama"(17).

El concepto de estigma en salud mental cuenta, actualmente, con dos importantes conceptos por una parte, el de Corrigan y sus colaboradores(18) que incide en los rasgos cognitivos y conductuales: los estereotipos conducen a un prejuicio y éste a la discriminación.

Por otra parte, encontramos el de Link y sus colaboradores(18) que realiza un abordaje más social y explica que ha de existir una situación en la que se permiten elementos de etiquetado, estereotipos, separación, pérdida de estatus y discriminación. Por un lado, propone como precondition que las diferencias entre personas han de ser notables, pertinentes y etiquetadas en consecuencia. Por otro, afirma la necesidad de una situación de poder por parte del grupo estigmatizador por encima del grupo estigmatizado para que se desarrollen las consecuencias nocivas del estigma.

La familia, en su rol de cuidador, experimenta una carga de impacto físico, psicológico y también social(1)(19). Existe una situación de estigmatización que afecta especialmente a las

familias de enfermos mentales. Estas pueden llegar a desarrollar sentimientos de vergüenza, culpabilidad, preocupación por el futuro y agotamiento. En ocasiones, el estigma y estos sentimientos derivados del mismo, producen un aislamiento y/o autoaislamiento social de los familiares(3)(7)(8).

Las familias afirman que el apoyo del personal de enfermería ayuda a sobrellevar mejor los aspectos negativos derivados del cuidado de un familiar que padece una enfermedad mental y del proceso de hospitalización(2)(20). Se trata de un proceso de "ruptura", pues el paciente ingresado es "arrancado" de su núcleo familiar, de su casa, de su vida, lo que también tiene repercusión en su grupo de pertenencia(21).

En lo que respecta al sistema sanitario de salud mental, es de importancia la implicación de la familia y por ello se ha enfatizado en este tema durante la última década, existiendo un amplio consenso acerca de que los familiares deben ser vistos por el personal asistencial como aliados para el cuidado. Sin embargo la evidencia saca a relucir la diversidad en cuanto a la experiencia de las familias a la hora de tratar con el sistema de salud(1)(2)(20).

ESTIGMA Y COMUNICACIÓN

La comunicación respecto al estigma podríamos compararla con una moneda y sus dos caras. Por un lado, la discriminación asociada al proceso de estigmatización provocará que la persona o el conjunto de personas que se ven afectadas por una "marca" comiencen un proceso de autoestigmatización, que se puede manifestar como una dificultad a la hora de relacionarse con la sociedad en general y con el personal sanitario en este caso en particular(18)(22).

La otra cara de la moneda la representa la comunicación como arma contra el estigma. Una de las estrategias más eficientes de

desestigmatización es el contacto y la comunicación con las personas afectadas y aquellos que les rodean, pues el conocimiento de la problemática y de los individuos afectados por ella evita los prejuicios, los estereotipos y la discriminación. El resto de estrategias, no utilizan la comunicación directa con los individuos y su entorno, pero en todas ellas es la principal herramienta de concienciación(18)(22).

Se ha comentado anteriormente que el estigma afecta a los que sufren una enfermedad mental, a su núcleo más próximo y a los comportamientos de búsqueda de ayuda a la adhesión a las recomendaciones de tratamiento y cuidados. Pese a ser el estigma un concepto universalmente entendido, dada las numerosas e importantes experiencias estigmatizantes expresadas por los familiares, se aconseja que el estigma de este grupo de referencia debería ser abordado en las directrices del currículo de educación en el ámbito de la salud(23).

COMUNICACIÓN ENFERMERA-FAMILIA

En la formación que reciben las enfermeras, se le da mucha importancia al enfoque biopsicosocial de los cuidados, que en la teoría incluye a los familiares de los pacientes a los que se atiende. Pero a la hora de llevarlo a la práctica, influyen factores como la falta de tiempo, la sobrecarga laboral o la falta de herramientas para trabajar con los familiares, desembocando en una situación que provoca estrés en el personal de enfermería debido a la escasa instrucción que reciben respecto a las habilidades psicosociales específicas y adaptadas al ámbito de la atención sanitaria(4)(5).

Uno de los aspectos más llamativos de la comunicación en dicho ámbito, es que la actitud de uno de los interlocutores (en el caso que nos ocupa sería la enfermera) puede influir positivamente en el estado de ánimo de quien lo escucha (en esta ocasión nos

referiríamos al familiar). De esta manera el discurso de las enfermeras es capaz de paliar sentimientos negativos derivados de un proceso de hospitalización en un centro psiquiátrico(12)(15).

Las enfermeras tienen un papel relevante respecto a la atención de los familiares debido a que son quienes permanecen continuamente junto a los pacientes. Representan un elemento fundamental en la relación terapéutica paciente-enfermera-familia(5)(24). No todas las familias ni todos los miembros de éstas reaccionan igual ante el diagnóstico de una enfermedad por lo que sus demandas y necesidades no serán las mismas y el tratamiento ha de estar adaptado a éstas, es decir será individualizado para cada familia o incluso cada uno de sus miembros(6).

Por último, la comunicación enfermera-familia también tiene como objetivo hacer partícipe a las familias de los cuidados que reciben sus familiares, de modo que estos sientan que forman parte del proceso. Se ha de llegar a un equilibrio e incluir a los familiares en el desarrollo de los cuidados sin llegar a provocar una sobrecarga en los primeros(1).

REFLEXIONES Y CONCLUSIONES DE LOS ESTUDIOS CONSULTADOS

En diversos estudios tanto extranjeros como nacionales, se recoge en las conclusiones la importancia de incrementar la formación que las enfermeras reciben en cuanto a habilidades sociales y de la comunicación. Esta necesidad la expresan tanto las familias entrevistadas en alguno de los estudios como las enfermeras encuestadas en otros(2)(15)(21)(24)(25)(26).

Otra conclusión interesante respecto a la comunicación enfermera-paciente pide a la gestión sanitaria que se valore a la familia como receptora de cuidados y de atención del personal de enfermería, por lo que consideran necesario que se destinen a ello una serie de

recursos específicos, como podría ser el aumento de personal para una mejor distribución de la carga laboral(2)(15)(21)(24)(25)(26). Dos de los trabajos consultados reclaman la necesidad de realizar más estudios e investigaciones que determinen en qué medida las soluciones y propuestas, adoptadas hasta el momento, son aplicables a la práctica de la enfermería(15)(27).

4 METODOLOGÍA.

La metodología cualitativa es la elegida para el proyecto de investigación que estamos desarrollando. La elección se basa en la utilidad de este tipo de investigación para poder conocer, a través de las propias palabras de los participantes, sus percepciones, necesidades y experiencias respecto del objetivo principal que nos ocupa.

Según A. Topping "los métodos de investigación cualitativa adoptan una perspectiva interpretativista, ya que hacen hincapié en el significado y la comprensión de las acciones y la conducta humana".(28) El objeto de la investigación cualitativa, es subjetivo en cuanto a la subjetividad y reflexividad de la que son poseedores.(29)

Relacionando la investigación cualitativa con el tema principal de este trabajo, U. Flick defiende que los trastornos mentales son un elemento que nos permite explicar el rasgo subjetivo de la metodología cualitativa, que da respuesta a preguntas que no son susceptibles de ser abordadas desde un punto de vista cuantitativo. Estudios cuantitativos nos enseñan la frecuencia de la esquizofrenia en la población y su distribución llegando a la conclusión de que, en las clases sociales bajas, los trastornos mentales graves, como podría ser el anteriormente citado, se producen con mayor frecuencia que en las clases sociales altas. Sin embargo, no pudieron esclarecer la dirección de dicha correlación. Además, estos resultados no aportan nada sobre el significado de vivir con una enfermedad mental, ni se clarifica el sentido subjetivo de la misma para las personas relacionadas directamente como tampoco son capaces de captar las diversas perspectivas sobre la enfermedad en el contexto de estas personas(30).

4.1 TIPO DE DISEÑO.

Basándonos en todo lo expuesto en el apartado anterior y teniendo en cuenta el objetivo principal del proyecto de investigación, proponemos un diseño cualitativo de carácter fenomenológico, ya que este tipo de diseño se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. El centro de indagación de esta opción de diseño reside en las experiencias del participante o los participantes del fenómeno que se pretende analizar.

4.2 PARTICIPANTES.

Se incluirán en el proyecto a familiares de pacientes ingresados en unidades de psiquiatría del Hospital Sagrat Cor de Martorell y a profesionales de enfermería que desarrollan su actividad laboral en el mismo centro.

Con relación al número tanto de familiares como de enfermeras participantes, contaremos con los necesarios hasta que se produzca saturación de datos.

4.3 MUESTRA.

Dado que recogeremos datos de dos grupos diferenciados dentro de la misma muestra, los criterios de selección habrán de ser diferentes para cada uno de ellos, estando éstos sujetos a las distintas características de los grupos.

Para el grupo de familias, los criterios de inclusión serán:

- Ser mayor de edad.
- Que el paciente se encuentre ingresado en el momento de la recogida de datos.
- Que el familiar esté implicado con el paciente y su proceso de salud en su vida diaria fuera del hospital.

Los criterios de exclusión para este mismo grupo serán:

- Padecer deterioro cognitivo.
- Padecer a su vez un trastorno mental.

- No poder asistir a las entrevistas y los grupos de discusión.

Criterios de inclusión para el grupo de profesionales de la enfermería:

- Estar trabajando al menos en una de las unidades de psiquiatría durante el periodo de recogida de datos.

Los criterios de exclusión para el mismo grupo:

- Tener relación con la familia o el paciente más allá de la que les une por la situación de ingreso.
- No poder asistir a las entrevistas y los grupos de discusión.

Siguiendo la lógica de la investigación cualitativa, se trata de un muestreo intencional, ya que, lo que se pretende es incluir en ella personas que cumplan con determinados requisitos fijados previamente(31).

4.4 TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS.

Atendiendo a los objetivos planteados, utilizaremos dos técnicas de recogida de datos: entrevistas en profundidad y grupos de discusión.

En primer lugar, se realizarán entrevistas en profundidad tanto a las familias como a los profesionales de enfermería, teniendo como referencia el guión elaborado a tal fin (Anexo 2 y 3). Estas nos permitirán explorar a informantes clave para obtener una aproximación al fenómeno que pretendemos conocer con mayor profundidad. Dicha herramienta nos permite un primer abordaje del tema desde lo individual(31). Los participantes de las entrevistas cuentan en ellas historias sobre acciones o situaciones, acontecimientos críticos, experiencias únicas o corrientes: "El investigador que entrevista es, antes que cualquier otra cosa, un investigador interesado en comprender un fenómeno particular"(32).

En segundo lugar, formaremos grupos focales de discusión homogéneos, con el objetivo de "reconstruir el sentido social en el seno de una situación grupal" (misma referencia). Ello permite contextualizar más los datos, dado que los miembros del grupo están viviendo una realidad común que se produce en un entorno determinado(30). Los temas a tratar en los diferentes grupos serán elegidos tras evaluar los resultados de las entrevistas. En cada grupo de discusión habrá entre 6-8 participantes y su duración será de 90 minutos máximo para cada uno.

Después se compararán las conclusiones de los dos grupos de discusión con el fin de dar respuesta a los objetivos que nos planteamos.

4.5 ANÁLISIS DE DATOS.

Pese al aumento de textos de metodología de investigación cualitativa en que se detalla la técnica necesaria para realizar un proyecto de investigación cualitativa, el proceso concerniente al análisis de datos es de gran complejidad.

El análisis de los datos precisa de preguntas astutas, una exhaustiva búsqueda de respuestas, observación activa y memoria precisa por parte del investigador(32).

En investigación cualitativa podemos distinguir entre "validez interna (el grado en el que los datos obtenidos representan la realidad) y validez externa (el grado en que las abstracciones y los conceptos se pueden aplicar a través de los grupos). El análisis crucial se produce en el caso de que las personas que han sido objeto de la investigación y cuyas percepciones, necesidades y experiencias se encuentran en teoría en los relatos, reconocen su validez(28).

Partiendo de la transcripción de las narraciones obtenidas a partir de las entrevistas y del contenido de los grupos de discusión se

elaborarán categorías para recoger los distintos significados de la información recogida(32). Dichos datos se completarán con las anotaciones recogidas en los diarios de campo que el investigador ha de escribir independientemente de las grabaciones y en los que se incluye todo lo que sucede durante las entrevistas o los grupos de discusión, así como sus propias impresiones y las reacciones de los participantes. (misma referencia que en muestra)

Como finalización del proceso de análisis de datos, usaremos la triangulación de datos. Se refiere a la utilización de distintos métodos de recogida de datos (en este caso entrevistas en profundidad y grupos focales de discusión). El objetivo de la triangulación de datos, es que permite al investigador la búsqueda de patrones de convergencia con el objetivo de desarrollar o corroborar una interpretación global del fenómeno humano objeto de la investigación(33).

4.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.

Para poder realizar este estudio tendríamos que seguir el procedimiento necesario para obtener el permiso del comité de ética de la institución en la que queremos llevar a cabo el proyecto. Respecto a los datos recogidos mediante entrevistas y grupos de discusión y para cumplir con lo previsto en la 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, se diseñará un documento de consentimiento informado que será rellenado por los sujetos incluidos en el estudio con el objetivo de asegurar que su participación en el mismo se realiza de manera voluntaria, libre y consciente y tras haber sido debidamente informados, pudiendo rechazar su participación en cualquier momento.

Cabe destacar que la investigación se llevará a cabo respetando los principios de la declaración de Helsinki(34), así como la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD)(35).

5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

El carácter subjetivo de los datos recogidos supondrá una limitación para la investigación, puesto que el abanico de posibilidades es muy amplio, así como la interpretación por parte del transcriptor y/o investigador.

La muestra también podría suponer una limitación pues es representativa de un hospital concreto en una comunidad específica, por lo que no deben extrapolarse los resultados a contextos distintos de aquel en el que se han obtenido.

La empatía que pueda surgir con los diferentes grupos focales de discusión se incluye en la lista de aspectos que representan limitaciones del estudio.

Los recursos necesarios también podrían representar una limitación, puesto que se necesitaría la utilización de recursos físicos del hospital en el que se realiza el estudio.

6 RECURSOS.

Los recursos necesarios para la realización del estudio serán:

- Los impresos de los consentimientos informados para que sean firmados por los participantes.
- Una copia del proyecto de investigación para entregar a la Comisión de investigación de la Institución donde se va a llevar a cabo.
- Un ordenador para transcribir las respuestas obtenidas en las entrevistas y las grabaciones de los grupos de discusión.
- Una sala para que puedan reunirse los distintos grupos de discusión.
- Una grabadora para poder recoger toda la información expuesta por los asistentes a los grupos de discusión, así como una cámara de vídeo con la que grabar el desarrollo de dichos grupos
- Transporte para los desplazamientos hasta el hospital.

8 APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS.

El objetivo de los resultados obtenidos en este proyecto de investigación será encontrar aquellos factores que presentan una problemática a la hora de mantener una comunicación óptima entre el personal de enfermería de las unidades de agudos de psiquiatría en el Hospital Sagrat Cor de Martorell, para así poder comprender en qué y cómo se podrían mejorar y/o incrementar las actividades para el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación de los estudiantes de enfermería de la FUB y de las enfermeras ya tituladas que trabajan en dicho Hospital .

Por lo tanto, tras la evaluación de los resultados, el siguiente paso sería elaborar un programa de habilidades sociales y de comunicación en el ámbito sanitario, y más específicamente en la enfermería psiquiátrica, que pudiera ser utilizado por aquellos que desarrollan este tipo de actividad profesional a fin de mejorar la calidad de la comunicación con las familias de pacientes de psiquiatría.

9 PLAN DE DIFUSIÓN.

La estrategia de difusión pasaría en primer lugar por informar tanto a los responsables de enfermería del Hospital Sagrat Cor de Martorell como a la Dirección de la Escuela de Enfermería de la FUB, con el objetivo de estudiar la posibilidad de incorporar los datos obtenidos a los programas de formación de ambas instituciones.

Además, se contaría con la publicación de la investigación en revistas de ámbito científico, la presentación del proyecto a congresos y conferencias del sector tanto de la enfermería como de la psiquiatría y también de las habilidades sociales y de comunicación.

Por último, el Colegio de Enfermería de Barcelona también ocuparía un lugar de importancia para la divulgación de la investigación.

10 CONCLUSIONES.

Las conclusiones a las que hemos llegado tras la realización de este trabajo, es la importancia de la adecuación de la comunicación al interlocutor con quien se produce la misma. Esta se ve influenciada por factores como el nivel sociocultural o la situación de la persona con la que tratamos de comunicarnos, así como por el tiempo que podamos dedicar a esta comunicación.

En este caso que hablamos de familias que se enfrentan al ingreso de uno de sus miembros en un hospital psiquiátrico, la situación en la que encontraremos a nuestro interlocutor, es una situación de estrés, a la que se suma la complejidad de tener que comprender una enfermedad marcada por una estigmatización social aún muy arraigada y el lenguaje propio de un ámbito específico como es el sanitario.

En la investigación necesaria para la redacción de este trabajo, hemos tomado conciencia de la importancia de la inclusión de las familias en el proceso de salud, inclusión, que por otra parte no se puede producir en el caso que nos ocupa más que a través de la comunicación. Este compromiso de participación que se pretende que las familias adopten, no hará más que ayudar a todas las partes concernidas a llevar a cabo sus respectivas funciones de manera mucho más eficaz y satisfactoria.

Hemos observado del mismo modo la importancia de que sea la enfermera la que se implique en la comunicación con la familia de los pacientes, pues es quien más tiempo pasa con los mismos y quien ejerce de vínculo en la comunicación paciente-enfermera-familia.

11 BIBLIOGRAFÍA.

1. Jankovic J, Yeeles K, Katsakou C, Amos T, Morriss R, Rose D, et al. Family caregivers' experiences of involuntary psychiatric hospital admissions of their relatives - A qualitative study. *PLoS One*. 2011;6(10).
2. Chorwe-sungani G, Namelo M, Chiona V, Nyirongo D. The Views of Family Members about Nursing Care of Psychiatric Patients Admitted at a Mental Hospital in Malawi. 2015;(March):181-8.
3. Sveinbjarnardottir EK, Svavarsdottir EK, Saveman BI. Nurses attitudes towards the importance of families in psychiatric care following an educational and training intervention program. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2011;18(10):895-903.
4. Luz C, D P, Mickus M, Liszewski C, Eaton M. How are the experiences and needs of families of individuals with mental illness reflected in medical education guidelines. *Acad Psychiatry*. 2008;32(2):119-26.
5. Pérez Fernández MC, Najarro Infante F, Dulce García M, Gallardo Jiménez N, Fernández Fernández A. Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería. *Rev Páginasenferurg.com* [Internet]. 2009;1(3):15-20. Available from: revista@paginasenferurg.com %7Cwww.enferurg.com
6. Fuertes M, Maya M. Atención a la familia: la atención familiar en situaciones concretas. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2009;24:83-92. Available from: <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5901>
7. Gradillas V. LA FAMILIA DEL ENFERMO MENTAL: LA OTRA CARA DE LA PSIQUIATRIA. 1ª. Málaga: Diaz de Santos; 1998.

192 p.

8. Phelan JC, Bromet E. J, Link BG. Psychiatric illness and family stigma. *Schizophr Bull* [Internet]. 1998;24(1):115–26.
Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9502550>
9. Fernández Fernández M. Tema 12. Modelo Conceptual de Virginia Henderson [Internet]. *Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería*. Cantabria; 2016. Available from:
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema12.pdf>
10. Luz M, Fernández F. Tema 11. Modelos y Teorías en Enfermería (II). Los modelos de Hildegard Peplau y Calista Roy *Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería*. 2016;20.
11. Pytel C, Fielden NM, Meyer KH, Albert N. Nurse-Patient/Visitor Communication in the Emergency Department. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2009 [cited 2017 May 19];35(5):406–11.
Available from:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176708005114>
12. Belda LL. La comunicación, pieza clave en enfermería. *Enfermería Dermatológica*. 2012;16:19.
13. Park EK, Song M. Communication barriers perceived by older patients and nurses. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2005 [cited 2017 May 18];42(2):159–66. Available from:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748904001129>
14. Achury DM, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016 Jan [cited 2017 May 18];13(1):55–60.
Available from:

<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706315000925>

15. Bélanger L, Bourbonnais A, Bernier R, Benoit M. Communication between nurses and family caregivers of hospitalised older persons: a literature review. *J Clin Nurs* [Internet]. 2017;26(5–6):609–19. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.13516>
16. Ramón-garcía R, Segura-sánchez MP, Palanca-cruz MM. Habilidades sociales en enfermería . El papel de la comunicación centrado en el familiar . *Social skills in Nursing . The role of family-centred communication .* 2012;3(1):49–61.
17. Real Academia Española. Index @ Dle.Rae.Es [Internet]. 2016. Available from: <http://dle.rae.es/?id=U4x16gg>
18. Arnaiz, Ainara; Uriarte J. Estigma y enfermedad mental. *Norte salud Ment.* 2006;26:49–59.
19. Weimand BM. Experiences and Nursing Support of Relatives of Persons with Severe Mental Illness Experiences and Nursing Support of Relatives of Persons with Severe Mental Illness. 2012.
20. Herd HA, Rieben MA. Establishing the surgical nurse liaison role to improve patient and family member communication. *AORN J.* 2014;99(5):594–9.
21. Gutiérrez JJB, Alvariño AB, Pérez ML, Pérez MR. Experiencias, Percepciones Y Necesidades En La Uci: Revisión Sistemática De Estudios Cualitativos. *Enfermería Glob* [Internet]. 2008;7(1):1–14. Available from: <https://www.google.com.co/search?q=EXPERIENCIAS%2C+PERCEPCIONES+Y+NECESIDADES+EN+LA+UCI%3A+REVISIÓN+SISTEMÁTICA+DE+ESTUDIOS+CUALITATIVOS.&oq=EXPERIENCIAS%2C+PERCEPCIONES+Y+NECESIDADES+EN+LA+UCI%3A+REVISIÓN+SISTEMÁTICA+DE+ESTUDIOS+CUALI>

22. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría*. 2008;28(1):43–83.
23. Pastor-Bernabeu M, Juliá-Sanchis R, Pérez Esquerdo A, Herrero Martín P, Serralta Gomis M. XXXIV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL " LAS ENFERMERAS DE SALUD MENTAL Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL: HABLANDO CLARO " Las enfermeras de salud mental y la exclusión social. 2017. 1439-1455 p.
24. Kim YM, Heerey M, Kols A. Factors that enable nurse-patient communication in a family planning context: A positive deviance study. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(10):1411–21.
25. Banerjee SC, Manna R, Coyle N, Shen MJ, Pehrson C, Zaider T, et al. Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2016;16(1):193–201. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.07.007>
26. Krimshstein NS, Luhrs CA, Puntillo KA, Cortez TB, Livote EE, Penrod JD, et al. Training Nurses for Interdisciplinary Communication with Families in the Intensive Care Unit: An Intervention. *J Palliat Med* [Internet]. 2011;14(12):1325–32. Available from: <http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/jpm.2011.0225>
27. Macleod SH, Elliott L, Brown R. What support can community mental health nurses deliver to carers of people diagnosed with schizophrenia? Findings from a review of the literature. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2011;48(1):100–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.09.005>

28. Gerrish K, Lacey A. Investigación en enfermería. quinta edi. McGraw-Hill Interamericana de España S.L., editor. 2008. 584 p.
29. García Ferrando M, Ibañez J, Alvira F. El análisis de la Realidad Social. Métodos y Técnicas de Investigación. 3ª ed. Alianza Editorial, editor. 2010. 688 p.
30. Flick U. Introducción a la Investigación Cualitativa. tercera ed. Ediciones Morata; 2012. 324 p.
31. Colón JZ, Gutiérrez MR, Santos AMP, Marcos AP. Investigación cualitativa. 1ª. España: Elsevier; 2014. 136 p.
32. Bottorff JL, Boyle JS, Carey MA, Chapman L, Cohen MZ, Dreher M, et al. Asuntos críticos en los Métodos de Investigación Cualitativa. Universidad de Alicante S de P, editor.
33. Okuda Benavides M, Gómez-Restrepo C. Metodología de investigación y lectura crítica de estudios: Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2005;XXXIV(1):118–24. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a08.pdf>
34. Helsinki D De. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asoc Médica Mund [Internet]. 2008;1–8. Available from: <http://www.reumatologia.org.ar/userfiles/file/investigacion-farmaco-clinica/inv clinica faltante.doc>
35. Agencia Española de Protección de Datos [Internet]. [cited 2017 Apr 1]. Available from: https://www.agpd.es/portalwebAGPD/canalresponsable/obligaciones/deber_guardar_secreto/index-ides-idphp.php

12 ANEXOS.

ANEXO1

HABILIDADES INHERENTES A LA COMUNICACIÓN

- Expresión oral clara, directa y evitando ambigüedades y suspicacias.
- Ejemplificación de los mensajes de salud cercanos al individuo para facilitar que lo recuerde en un futuro.
- Analizar las ideas antes de expresarlas y valorar el propósito del mensaje.
- Frases sencillas y concretas con un lenguaje adaptado al nivel sociocultural del familiar o la familia.
- Repetir los conceptos clave.
- Observación.
- Ritmo y tono de voz adecuados.
- Retroalimentación a partir de la realización de feed-back.

ANEXO 2

GUIÓN PARA ENTREVISTA CON FAMILIARES

En esta entrevista se realizan preguntas a familiares de pacientes ingresados en el área de psiquiatría del Hospital Sagrat Cor de Martorell, con el fin de recoger datos que serán utilizados de forma anónima en la investigación que nos ocupa.

1. Los conocimientos que posee sobre el proceso de salud, ¿dónde los ha obtenido (estudios reglados, información del personal asistencial, internet...)?
2. ¿En qué le ha ayudado la información que posee en anteriores ingresos?
3. Hábleme de la información que recibió de la enfermera al inicio del ingreso.
4. Cuénteme en qué medida la información de la enfermera contribuyó a resolver sus dudas e incertidumbres.
5. Si no pudo entrevistarse con la enfermera, ¿cómo le afectó que no se le ofreciera información más detallada sobre el proceso que estaban viviendo su familiar y usted?
6. ¿Cómo calificaría la calidad y frecuencia de la comunicación recibida por parte de la enfermera durante el ingreso?

7. Hábleme sobre las mejoras que podrían incorporarse a la comunicación familia-enfermera desde su punto de vista.

8. ¿Qué papel juega la estigmatización, por parte de la sociedad, de las enfermedades mentales en la comunicación de las familias con el personal de enfermería?

ANEXO 3

GUÍA PARA ENTREVISTA CON ENFERMERAS/OS

En esta entrevista se realizan preguntas a enfermeras/os que desarrollan su actividad profesional en el área de psiquiatría del Hospital Sagrat Cor de Martorell, con el fin de recoger datos que serán utilizados de forma anónima en la investigación que nos ocupa.

1. Al ingresar un paciente, ¿Qué información ofrece a la familia con respecto al ingreso del paciente?
2. ¿Cómo calificaría el nivel de confianza que las familias expresan a la hora de comunicarse con el personal de enfermería y expresar abiertamente todas sus dudas respecto al ingreso?
3. En su opinión, ¿cómo afecta el nivel de estudios de la familia a la comunicación con el personal de enfermería?
4. Respecto a su carga de trabajo, ¿de qué manera influye en la calidad y frecuencia de comunicación con las familias durante el ingreso?
5. ¿Cómo percibe la formación en habilidades de comunicación que recibimos las enfermeras?
6. ¿Que aportaciones se le ocurren para mejorar dicha formación?

7. Hábleme sobre cambios o mejoras que según su opinión cabría introducir.

8. ¿Como piensa que afecta la estigmatización, por parte de la sociedad, de las enfermedades mentales a la comunicación de las familias con el personal de enfermería?