

**CONVOCATORIA**

**XIV PREMIO DE INVESTIGACIÓN BECA AEEESME**

**MEMORIA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO DEL PROYECTO:**

**“Aplicación del modelo de Enfermería de H. Peplau para analizar los prejuicios y el estigma hacia la enfermedad mental de las enfermeras de salud mental. Construcción y validación de una escala”**

**INVESTIGADORES:**

Sra. Meritxell Sastre Rus

Dra. Teresa Lluch Canut

Dr. Joaquin Tomás-Sabado.

DURACIÓN: 24 meses.

PRESUPUESTO: 1800 euros.

FECHA Y FIRMA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Meritxell Sastre Rus



20 de diciembre del 2016

## **ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.**

El estigma es un concepto de origen griego que significa “marca hecha en la piel la cual genera una señal en el cuerpo”. Su evolución a lo largo de la historia extendió su significado a signos corporales causados por trastornos físicos y, posteriormente, a todos aquellos atributos, como género, raza, condición sexual o trastorno mental, que significaban que la persona portadora era diferente del resto de los individuos del entorno social (Goffman, 1963). La acción del estigma implica culpa, sensación de peligro y separación del grupo, siendo el número de individuos con esa cualidad menor al de personas que no la poseen (Zartaloudi & Madianos, 2010). A lo largo de la historia, la consideración del estigma ha estado inevitablemente unida a la enfermedad mental. Sus consecuencias han sido realmente negativas para la persona con trastorno mental, provocando numerosas dificultades en su integración social, como dificultad de acceso al empleo remunerado, servicios de salud, vivienda segura y cómoda, relaciones sociales y oportunidades educativas. El fenómeno complejo del estigma de la salud mental abarca el estigma estructural o institucional, el estigma social o público y el estigma internalizado o auto-estigma. Todos ellos provocan consecuencias negativas en la persona con una enfermedad mental. La sociedad reacciona con miedo a la enfermedad mental, aumentando la reducción de las oportunidades que están disponibles para el resto de la sociedad (Larson & Corrigan, 2008). El problema del estigma no reside en el atributo estigmatizador ni en la persona estigmatizada, sino en la circunstancia de poseer un atributo determinado en un contexto social concreto que conduce a la devaluación. Los procesos de estigmatización se explican desde modelos sociológicos o psicosociales, pero ambos desembocan en un actual y creciente reconocimiento de la importancia del estigma en la salud mental, su prevalencia y sus consecuencias.

El uso de las etiquetas diagnósticas como herramienta para la clasificación, tratamiento y asignación de recursos, también puede contribuir a la asignación de una serie de atributos negativos que facilitan el estigma de la persona diagnosticada (Cummings et al, 2013). De

forma similar, las explicaciones biogenéticas como causa de la enfermedad, pueden causar menos culpa a la persona enferma, pero siguen provocando sentimiento de rechazo y estigma por parte del resto de la sociedad (Kvaale, Gottdiener & Haslam, 2013). Una de las principales repercusiones que tiene el estigma de la salud mental es la dificultad que causa en el acceso a los servicios sanitarios y a la búsqueda de ayuda, retrasando el tratamiento y dificultando la recuperación en todas las etapas de la vida. Más allá de las consideraciones éticas, los efectos negativos de los estereotipos sociales asociados al trastorno mental, siguen funcionando, aunque la sintomatología haya remitido (Larson & Corrigan, 2008). Teniendo en cuenta que, según las previsiones, el 25% de la población padece en algún momento de su vida un trastorno mental y que cinco de las diez causas principales de discapacidad están provocados por problemas de salud mental, la OMS (2014) alerta sobre las repercusiones de los trastornos mentales, resaltando que “el sufrimiento, la discapacidad y las pérdidas económicas no desaparecerán mientras los enfermos sigan marcados por el estigma”.

A pesar de los esfuerzos para su erradicación, siguen existiendo diferencias importantes entre los distintos países y culturas con respecto a la estigmatización de la enfermedad mental (Seeman, Tang, Brown, & Ing, 2016). Para provocar un cambio en el estigma y con el objetivo de eliminar el estigma asociado a la enfermedad mental se definen estrategias basadas en el contacto, la educación y la protesta (Corrigan & Penn, 1999). De esta manera, el diseño de las intervenciones para la mejora de la salud mental a nivel internacional, incluye en sus objetivos, de forma prioritaria, la formulación de intervenciones para erradicar el estigma (Evans-Lacko et al, 2014). Partiendo de la necesidad de reformar las intervenciones existentes y la creación de otras nuevas, se debe considerar que para poder evaluar la efectividad de las intervenciones diseñadas para eliminar el estigma es necesario disponer de instrumentos válidos que midan el estigma antes y después de la aplicación de las mismas (Corrigan, Powell, & Michaels, 2014). La presencia del estigma de la enfermedad mental en la sociedad afecta también a los profesionales de la salud, causando frecuentemente la estigmatización de sus actitudes en la práctica asistencial. Se considera que los profesionales sanitarios pueden contribuir a la erradicación del estigma y la discriminación que sufren las personas con

enfermedades mentales. El estigma se asocia también con la posibilidad de atraer a los estereotipos arraigados en relaciones e interactuar de forma represiva debido a la tradición de actitudes paternalistas y una baja expectativa de mejora de las personas con enfermedad mental (Gaebel & Zielasek, 2015).

El presente trabajo, centra el estudio del estigma en los profesionales de la enfermería, debido a la importancia de su rol en el cuidado y recuperación de la persona con enfermedad mental, y el poco conocimiento del que se dispone sobre este colectivo. El estigma se detecta tanto en las enfermeras psiquiátricas como en el resto de las especialidades, y se asocia con la posibilidad de afectar a la interrelación profesional entre enfermera y paciente (Muñoz, Sanz & Perez, 2011). El estigma de la salud mental que afecta a los profesionales enfermeros puede afectar a la recuperación y reinserción de los pacientes y sus familiares, amenazando el enfoque de tratamiento holístico que prestan las enfermeras de los servicios de salud mental (Delaney & Delaney , 2012)

## **HIPÓTESIS Y OBJETIVO**

A partir de este planteamiento, en este trabajo se pretende realizar una revisión del concepto del estigma y el prejuicio asociado a la salud mental en los profesionales sanitarios. A partir de la aplicación del modelo de Enfermería de H. Peplau , se pretende para analizar los prejuicios y el estigma hacia la enfermedad mental de las enfermeras de salud mental, y como objetivo principal se plantea la construcción de un instrumento psicométrico válido y fiable, para evaluar, el estigma en los profesionales de enfermería, que pueda ser utilizado para el estudio de la eficacia diseñada para eliminar o reducir el estigma de la salud mental. Pensamos que la construcción de una escala original de evaluación del estigma en salud mental en enfermería se justifica porque estos profesionales son pilares básicos en la lucha contra la el estigma y la discriminación por motivos de salud mental, dado su contacto directo con las personas afectadas y sus familiares. En su trabajo diario, tanto si están especializados en salud mental como si intervienen en atención primaria u otras áreas, son profesionales que tratan con personas con trastornos mentales y sus familias. El problema aparece cuando los profesionales

o estudiantes de enfermería presentan prejuicios sociales reproducibles al modelo social al cual pertenecen. El sistema de salud actual favorece la creación de un ambiente de estigmatización institucionalizada, negando los derechos de la persona y obligando a los profesionales para restringir las oportunidades y desafíos a favor de la práctica que sigue efectivamente un ciclo de exclusión (Bates & Stickley, 2013).

Con todo lo expuesto, los objetivos del proyecto son:

- Elaborar el modelo teórico referente al estigma y al prejuicio con la aplicación del modelo de Enfermería de H. Peplau.
- Construir y validar un instrumento métrico para la evaluación del estigma y el prejuicio en enfermería.
- Evaluar el estigma y el prejuicio en estudiantes y profesionales de enfermería.

## **METODOLOGIA**

- **Diseño:** Diseño psicométrico.
- **Sujetos:** profesionales y estudiantes de enfermería.
- **Procedimiento:** La parte teórica del trabajo se ha estructurado en cuatro capítulos. En el primer capítulo se define el concepto del estigma, los tipos de estigma y la evolución histórica del mismo. En el segundo capítulo se aborda el estigma aplicado a la salud mental, a los profesionales sanitarios y la importancia de la medida del estigma para de valorar la eficacia de las intervenciones diseñadas para su eliminación. El tercer capítulo ofrece una definición del estigma en salud mental y los profesionales sanitarios, las intervenciones diseñadas para la reducción del estigma y la descripción de los instrumentos diseñados hasta la actualidad para la medida del estigma en salud mental. La parte empírica empieza con el planteamiento del problema y objetivos, abordando el proceso de construcción y validación de la Escala de Estigma en profesionales enfermeros, incluyendo la generación de los ítems, determinación del formato respuesta y de la capacidad discriminante de los ítems, abordaje de los distintos aspectos de la validez y la fiabilidad, análisis de los posibles fuentes de sesgo

en las puntuaciones, estadísticos descriptivos de la escala en distintos grupos de población y su relación con variables como el género y la edad.

- **Análisis de los datos:** En la primera fase se procede a la elaboración del modelo teórico referente al estigma y al prejuicio con la aplicación del modelo de Enfermería de H. Peplau mediante una revisión bibliográfica y análisis de los aspectos históricos, religiosos y sociales relacionados con el concepto para ofrecer una explicación comprensiva del fenómeno. En la segunda fase se procede a la construcción y validación de un instrumento psicométrico para la evaluación del estigma y el prejuicio en enfermería.

- a. **Desarrollo de la escala:** para la construcción de la escala se partirá de los principios teóricos resultantes de la revisión bibliográfica de primera fase.
- b. **Generación de los ítems:** construcción de las proposiciones preliminares para la generación de los ítems que formaran parte del instrumento psicométrico para la evaluación del estigma y el prejuicio en enfermería.
- c. **Validez del contenido:** las proposiciones que forman parte del cuestionario serán sometidas a la evaluación de un grupo de “jueces expertos”. El cuestionario con las proposiciones irá acompañado con instrucciones para ser contestado a través de la valoración de cada elemento, puntuándolo del uno al cinco de acuerdo a los criterios: 1= inadecuado para valorar el grado de estigma y prejuicio sobre la enfermedad mental en enfermería, 2= poco adecuado para valorar el grado de estigma y prejuicio sobre la enfermedad mental en enfermería, 3=moderadamente adecuado para valorar el grado de estigma y prejuicio sobre la enfermedad mental en enfermería, 4=considerablemente adecuado para valorar el grado de estigma y prejuicio sobre la enfermedad mental en enfermería y 5= muy adecuado para valorar el grado de estigma y prejuicio sobre la enfermedad mental en enfermería. Se eliminarán las proposiciones que tengan una media de puntuación igual o menor a cuatro. Las restantes se ordenarán aleatoriamente y constituirán la escala preliminar.

- d. **Correlación ítem-total:** Con los ítems retenidos se construirá un cuestionario que será administrado a los estudiantes y a los profesionales de enfermería. Posteriormente se calculará la correlación ítem-resto de ítems, y se combinarán aleatoriamente los ítems resultantes para la obtención de la escala definitiva.
- e. **Formato de la respuesta de la escala:** se comparará en la muestra de estudiantes de enfermería dos formatos de respuesta de los ítems de la escala, una forma con respuesta dicotómica y la otra con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, muy en desacuerdo, totalmente en desacuerdo.
- f. **Determinación de la validez concurrente, consistencia interna y estabilidad test-retest:** se establecerán las correlaciones de la escala con otros instrumentos de medida y determinarán coeficientes de consistencia interna y de fiabilidad test-retest.. Los instrumentos psicométricos que se administrarán serán la Community Attitudes Toward the Mentally Illness (CAMI), Escala de actitud hacia la inmigración (EAI), Escala de actitud hacia el HIV (EASE), Escala de la autoestima (RSES), Escala corta de la felicidad OHQ-SF y variables socio demográficas que varían según el tipo de muestra. Se medirá la validez concurrente observando los índices de correlación y la consistencia interna y estabilidad calculando el coeficiente alfa de Cronbach.
- g. **Determinación de la estructura factorial de la escala.** El objetivo es establecer la validez de constructo de la escala mediante la determinación de su estructura factorial.

En la última fase se procede a la evaluación del estigma y el prejuicio en estudiantes de enfermería, en profesionales de enfermería de salud mental y profesionales de enfermería de otros ámbitos.

● **BIBLIOGRAFIA**

- Bates, L., Stickley, T. (2013). Confronting Goffman: how can mental health nurses effectively challenge stigma? A critical review of the literature. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 20(7), 569–575.
- Clement, S., Brohan, E., Jeffery, D., Henderson, C., Hatch, S., & Thornicroft, G. (2012). Development and psychometric properties the Barriers to Access to Care Evaluation scale (BACE) related to people with mental ill health. *BMC Psychiatry*, 244, 12-36.
- Corrigan, P. (2012). A Toolkit for Evaluating Programs Meant to Erase the Stigma of Mental Illness, 1–69. Recuperado de <http://doi.org/10.1037/t00467-000>.
- Corrigan, P. W., Powell, K. J., & Michaels, P. J. (2014). Brief battery for measurement of stigmatizing versus affirming attitudes about mental illness. *Psychiatry Research*, 215(2), 466–470.
- Cummings, J. R., Lucas, S. M., & Druss, B. G. (2013). Addressing public Stigma and disparities among persons with mental illness: The role of federal policy. *American Journal of Public Health*, 103(5), 781–785.
- Delaney, K. R., & Delaney R., K. (2012). Psychiatric Mental Health Nurses: Stigma Issues We Fail to See. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(4), 333–335.
- Evans-Lacko, S., Courtin, E., Fiorillo, A., Knapp, M., Luciano, M., Park, A.-L., ...Thornicroft, G. (2014). The state of the art in european research on reducing social exclusion and stigma related to mental health: A systematic mapping of the literature. *Recuperado de* <http://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.02.007>.
- Kvaale, E. P., Gottdiener, W. H., & Haslam, N. (2013). Biogenetic explanations and stigma: A meta-analytic review of associations among laypeople. *Social Science & Medicine*, 96, 95–103.
- Gaebel, W., & Zielasek, J. (2015). Overcoming stigmatizing attitudes towards psychiatrists and psychiatry. *Recuperado de* <http://doi.org/10.1111/acps.12362>
- Goffman, E. (1963). *Stigma*. London, England: Pelican Books.
- Larson, J. E., & Corrigan, P. (2008). The stigma of families with mental illness. *Academic Psychiatry*, 32(2), 87–91.
- Lauber, C., Nordt, C., Braunschweig, C., & Rossler, W. (2006). Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum*, (429), 51–59.
- Muñoz, M., Sanz, M., & Perez-Santos, E. (2011). Estado del conocimiento sobre el estigma internalizado desde el modelo socio-cognitivo-comportamental. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 07, 41–50.





- Muñoz López, M., Guillén, A. I., & Pérez-Santos, E. (2013). The fight against stigma of mental illness: Reasons for hope. *Rehabilitacion Psicosocial*, 10(2), 10–19.
- Sartorius, N., & Schulze, H. (2005). Reducing the stigma of mental illness: A report from a Global Programme of the World Psychiatric Association. Recuperado de <http://doi.org/10.1017/CBO9780511544255>
- Zartaloudi, A., & Madianos, M. (2010). Stigma related to help-seeking from a mental health professional. *Health Science Journal*, 4(2), 77–83.

- **PLAN DE TRABAJO:**

**1r Fase:** Consiste en:

- Elaboración del modelo teórico referente al estigma y al prejuicio con la aplicación del modelo de Enfermería de H. Peplau mediante una revisión bibliográfica. Registro en Próspero.  
[http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO\\_REBRANDING/display\\_record.asp?ID=CRD4201502954](http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO_REBRANDING/display_record.asp?ID=CRD4201502954).
- Análisis de los aspectos históricos, religiosos y sociales relacionados con el concepto para ofrecer una explicación comprensiva del fenómeno: modelo teórico.

**2n Fase:** Construcción y validación de un instrumento psicométrico para la evaluación del estigma y el prejuicio en enfermería.

- Validez del contenido: realizada con comité de expertos la valoración del contenido y la relevancia de los ítems preliminares. Obtención de un cuestionario con 29 ítems.
- Determinación de la validez concurrente, consistencia interna y estabilidad test-retest: Se realiza prueba piloto con muestra pequeña. Se administra el cuestionario resultante fase anterior junto a Community Attitudes Toward the Mentally Illness (CAMI), Escala de actitud hacia la inmigración (EAI), Escala de actitud hacia el HIV (EASE), Escala de la autoestima (RSES), Escala corta de la felicidad OHQ-SF y variables socio demográficas que varían según el tipo de muestra.
- Distribución de tareas Fase 1 y 2: Se realizará por doctorando y por Directores Tesis. Ver registro Próspero donde aparecen otros autores colaboradores artículo. Lugar: EUI Gimbernat /Universidad Barcelona.

**3r Fase:** evaluación del estigma y el prejuicio en estudiantes de enfermería (alumnos de 1r, 2n, 3r y 4r curso) y su evolución a lo largo de su formación a través de las respuestas a un cuestionario autoadministrado.

- Distribución de tareas Fase 3: Se realizará por doctorando y será por Directores Tesis. Lugar: EUI Gimbernat /Universidad Barcelona.



**4r Fase:** evaluación del estigma y el prejuicio en profesionales de enfermería de salud mental y profesionales de enfermería de otros ámbitos.

- Distribución de tareas Fase 4: Se realizará por doctorando y Directores Tesis. Lugar: Hospital San Rafael Barcelona /Hospital Taulí Sabadell.

- **EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR SOBRE EL TEMA.**

**-Sra. Meritxell Sastre Rus:** Profesora titular de la EUI Gimbernat. Especialista en Salud mental. Miembro de la Vocalía de Salud mental del Colegio Oficial de Barcelona. Con más de 15 años de experiencia asistencial en el ámbito de la salud mental, trabajando en unidades de agudos, sub-agudos y drogodependencias.

**-Dra. Teresa Lluch Canut:** Catedrática de Enfermería Psicosocial y de Salud Mental en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Diplomada en Enfermería. Especialista en Enfermería de Salud Mental. Doctorada en Psicología. Miembro del equipo investigador en dos proyectos de investigación competitivos: uno centrado en los cuidadores de personas con problemas crónicos de salud y, el otro, centrado en la atención de enfermería en la mejora de los cuidados a la familia del paciente crítico. Miembro de un grupo consolidado de investigación (2009SGR822-“Invariancia de los instrumentos de medida y análisis del cambio en los ámbitos social y de la salud”). Coordinadora de la Red Catalana de Investigación en Atención de Enfermería en Salud Mental y Adicciones reconocida por la Generalitat de Catalunya (nº expediente XT2004-00006). Ha presentado más de 200 comunicaciones /posters a congresos nacionales / internacionales, he realizado 80 ponencias / conferencias, he publicado 45 artículos, 30 capítulos de libro y he participado como autora/co-autora y/o editora en 5 libros. Actualmente miembro de un Proyecto Internacional de Investigación en Enfermería de Salud Mental en el que participan universidades y centros asistenciales de tres países (Brasil, Portugal y España). Co-coordinación en REITE-Red Española de Investigación en Taxonomías Enfermeras y REICESMA-Red Española de Investigación en Cuidados de Enfermería de Salud Mental y Adicciones).

**-Dr. Joaquín Tomás Sábado:** Profesor titular en la Escuela Universitaria Gimbernat. Doctor en Psicología por la Universidad de Barcelona. Diplomado en Enfermería. Especialista en Enfermería de Salud Mental. Acreditado por la AQU y ANECA. Líneas de investigación en Ansiedad ante la muerte, cuidados en final de la vida, construcción de instrumentos psicométricos y suicidio, con más de 82 publicaciones científicas, 18 libros, 2 manuales, 11 proyectos financiados y 1253 citas en Google Scholar.

- **JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA AYUDA SOLICITADA**

La finalidad de la ayuda solicitada sería destinada a los gastos derivados de la publicación de los artículos resultantes de la investigación.

Detalle del presupuesto:

- Fotocopias cuestionarios: 100 euros.
- Traducción del artículo: 500 euros.
- Gastos para publicación en Open Access: 1200 euros.

- **MEDIOS DISPONIBLES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO**

Tenemos el apoyo de las instituciones donde se realiza el proyecto, así como los permisos éticos de los Comités de investigación.



Registre núm.: 13  
Data: 21/11/2016

**Informe de Valoración**

**Comitè d'Ètica de la Recerca de la EUIG**

Javier Montes Hidalgo, com a Secretari del Comitè d'Ètica de la Recerca de l'Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat.

Hace constar que,

Este Comitè, una vez revisado el proyecto de título "*Estigma y prejuicio del enfermo mental. Desarrollo conceptual y evaluación*" presentado por la Doctoranda Meritxell Sastre Rus, de la Universidad de Barcelona, recibido el día 10 de noviembre de 2016,

Su valoración ha sido **ACEPTADA** según los criterios del Comitè d'Ètica de la Recerca de la EUIG, al no tratarse de un ensayo clínico y cumplir con los requisitos éticos de investigación adecuados, advirtiendo que, en todo caso, habrá de prestar especial cuidado en garantizar la confidencialidad y anonimato de los datos referentes a personas que pudieran utilizarse.



Javier Montes Hidalgo  
Secretari del Comitè d'Ètica de la Recerca de la EUIG

Sant Cugat del Vallès, 21 de novembre de 2016

- **PRESUPUESTO SOLICITADO y otros gastos:**

Se solicita el importe otorgado a la beca de la convocatoria.