



## Trabajo Fin de Grado

La estigmatización de la enfermedad mental: Una visión enfermera.

The Stigmatization of Mental Illness: A Nursing Vision.

Autora

Corina Butiuc

Director

José Manuel Granada López

Universidad de Zaragoza: Facultad de Ciencias de la Salud  
2019-2020

Repositorio de la Universidad de Zaragoza – Zaguan <http://zaguan.unizar.es>

## Índice

Resumen .....	2
Introducción.....	4
Objetivos.....	10
Metodología.....	11
Diagnósticos de enfermería.....	13
Desarrollo .....	16
Contexto.....	16
Intervenciones .....	16
Recursos.....	18
Evaluación .....	18
Conclusiones e ideas de futuro .....	19
Limitaciones .....	19
Bibliografía .....	20
Anexos .....	23

## Índice de Abreviaturas

<b>Abreviatura</b>	<b>Significado</b>
<b>TMG</b>	Trastorno Mental Grave
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>UE</b>	Unión Europea
<b>CIE - 10</b>	Clasificación internacional de Enfermedades
<b>DSM - V</b>	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
<b>ASM</b>	Alfabetización en Salud Mental
<b>EVEPEM</b>	Escala de valoración para el estigma de la enfermedad mental en Enfermería
<b>HUMS</b>	Hospital Universitario Miguel Servet

## Resumen

**Introducción:** Las ideas erróneas y los prejuicios hacia la enfermedad mental son algo que todavía persiste a día de hoy en nuestra sociedad y, por lo tanto, en los profesionales sanitarios como parte de ella. Este estigma afecta a la relación terapéutica enfermero-paciente repercutiendo en la calidad de los cuidados, llevando además a un retraso en la búsqueda de ayuda y de atención sanitaria por parte de los pacientes, retrasando así la instauración del tratamiento y disminuyendo la adherencia a éste.

**Objetivo:** Integrar en el hospital un programa de educación anti-estigma, dirigido a las enfermeras de un Servicio de Urgencias.

**Metodología:** Se realizó una revisión de la evidencia científica, en las diferentes bases de datos: Cuiden, Pubmed, Science Direct, Alcorze, Scielo y Dialnet. Además, se consultaron varias guías y protocolos de la Organización Mundial de la Salud y posteriormente se planteó un Plan de Intervención de Enfermería dirigido a las enfermeras del HUMS.

**Conclusión:** Las enfermeras, como parte del sistema de salud, pero también de la sociedad presentan también actitudes estigmatizadoras hacia la enfermedad mental, percibiendo a estos pacientes como impredecibles, violentos e incurables, además de sentir incomodidad, temor y rechazo cuando deben tratarlos. Por todo ello, los esfuerzos deben ir dirigidos a disminuir este estigma presente en los profesionales, para así, poder asegurar una atención integral y efectiva de todos los pacientes del SNS.

**Palabras Clave:** Estigma; salud mental; enfermería; trastorno mental.

## Abstract

**Introduction:** Misconceptions and prejudices towards mental illness are something that still persist in our society today and therefore in health professionals as part of it. This stigma affects the nurse-patient therapeutic relationship, affecting the quality of care and also leading to a delay in the patients' search for help and health care, thus delaying the establishment of treatment and reducing adherence to it.

**Objective:** To integrate an anti-stigma education program in the hospital, aimed at nurses in an Emergency Department.

**Methods:** We reviewed the scientific evidence in the different databases: Cuiden, Pubmed, Science Direct, Alcorze, Scielo and Dialnet. In addition, several World Health Organization guidelines and protocols were consulted and a Nursing Intervention Plan was subsequently proposed for HUMS nurses.

**Conclusion:** Nurses, as part of the health system, but also of society, also present stigmatizing attitudes towards mental illness, perceiving these patients as unpredictable, violent and incurable, in addition to feeling discomfort, fear and rejection when they have to treat them. For all these reasons, efforts must be directed at reducing this stigma present in professionals, in order to ensure comprehensive and effective care for all patients in the NHS.

**Keywords:** Stigma; mental health; nursing; mental disorder.

## Introducción

Si analizamos la definición de Salud de la OMS "Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" podemos observar que la Salud Mental es parte integral de la Salud (1).

Actualmente, en España, un 9% de la población presenta algún tipo de enfermedad mental, siendo entre un 2,5 y un 3%, personas que presentan un TMG. Además, según la OMS el 25% de la población, presentará algún problema de salud mental a lo largo de su vida, alcanzando el 27% si se trata de la población adulta europea. Entre las 10 causas principales de discapacidad, cinco están provocadas por problemas de salud mental, suponiendo un 40% de las enfermedades crónicas, y siendo la mayor causa de años vividos con discapacidad (1,2).

Según el DSM-V-TR "El trastorno mental es un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica"(3). Normalmente, estos trastornos, van asociados a estrés significativo o a una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades (2).

Además, al hablar del concepto de discapacidad, este no hace referencia únicamente a la falta de capacidad del individuo, sino a la incapacidad del entorno, para resultar accesible a ese individuo, presentando diferentes barreras, siendo una importante barrera social el estigma (4).

El concepto de estigma, es de origen griego y significa "Marca hecha en la piel, que genera una señal en el cuerpo" (2). Son características que atribuimos a ciertas personas o grupos, en base a las cuales, valoramos negativamente a quien las posee. Dado el desconocimiento que todavía persiste acerca de las enfermedades mentales en la sociedad, este etiquetaje peyorativo, afecta aún más a la salud mental, atribuyéndoles características como imprevisibilidad, peligrosidad, incompetencia, violencia etc. (5).

El diseño de estrategias enfocadas a la eliminación del estigma constituye un objetivo prioritario de los programas a nivel internacional (1,2,6).

A nivel europeo, la Iniciativa *ONE OF US*, lanzada por un grupo de ciudadanos de la UE, exige a las instituciones comunitarias que garanticen la protección de los seres humanos. En la segunda fase de su plan de acción, exige de forma explícita el apoyo a las intervenciones anti-estigma y la participación de los pacientes. Esta fase está financiada para su desarrollo entre los años 2016-2020 (2).

Al hablar de estigma nos referimos a un fenómeno complejo, que se explica a través de modelos psicológicos y sociológicos, insistiendo ambos en la importancia del abordaje integral del problema, así como de su prevalencia y sus consecuencias (2). El estigma se puede dividir en tres tipos:

- Estigma estructural o institucional: Discriminaciones existentes a nivel estructural y de leyes. Suponen una barrera para la recuperación y son fuente de estigma.
- Estigma social o público: Provoca temor y exclusión social. Los enfermos son vistos como parte dependiente de la sociedad
- Estigma internalizado o “auto-estigma”: Se trata de un proceso subjetivo, en el que el paciente desarrolla sentimientos negativos sobre sí mismo, comportamientos desadaptativos, así como percibe y anticipa las reacciones sociales negativas relacionadas con su enfermedad (2).

Últimamente, está surgiendo un cuarto tipo, denominado “estigma asociativo o iatrogénico” refiriéndose al estigma relacionado con la práctica de la profesión en salud mental, dándose tanto en profesionales como en cuidadores informales de personas con trastorno mental, causando mayor agotamiento emocional, mayor despersonalización y menos satisfacción laboral entre los profesionales de enfermería (2,7,8).

En el estigma se pueden identificar claramente tres problemas, que están interrelacionados entre sí: el problema del conocimiento (la ignorancia), el problema de las actitudes (el perjuicio) y el problema con el comportamiento (la discriminación) (9-11). Ejemplo de lo anterior, es el papel de la esquizofrenia en los medios de comunicación, como el paradigma de la “locura” y la incompetencia (11).

En cuanto a su imagen en estos medios, persiste una tendencia desproporcionada a mostrar historias sobre pacientes con TMG. Un estudio realizado sobre las noticias publicadas, revelan que la mayor parte de las noticias relacionadas con la esquizofrenia, rondando el 40% tratan de delitos, alrededor de un 25% hacen un uso metafórico de la palabra y tan solo un 10% trataban de falta de recursos o estigma. En las noticias relacionadas con delitos en casi en su totalidad, la persona con esquizofrenia era la causante del delito y en los casos donde era víctima (16%), se justificaba al menos parcialmente al agresor. Manteniendo así el foco negativo sobre la enfermedad mental y aumentando el estigma existente (12).

En cambio, se ha demostrado, que estas personas tienen menos riesgo de presentar conductas violentas que el resto de la población, teniendo, por lo contrario, mayor probabilidad de ser víctimas, debido a la estigmatización sufrida. Por lo tanto, esta forma de considerar la enfermedad mental, contribuye también a crear más discriminación, exclusión social y sufrimiento (2).

Todo ello puede acarrear en un retraso en el diagnóstico, y en la petición de ayuda al sistema de salud mental, a consecuencia del rechazo social percibido, llegando incluso a minimizar o negar los síntomas por "miedo al qué dirán" o "miedo al diagnóstico", produciéndose así una disminución de la probabilidad de búsqueda temprana de atención especializada, empeorando el pronóstico y aumentando el riesgo de exclusión social y la vulnerabilidad de estos pacientes (11,13,14).

Todo esto contribuye a la discriminación en situaciones de la vida cotidiana, llevando a los individuos con enfermedad mental a aislarse de la sociedad, con el consiguiente empeoramiento de sus condiciones clínicas y su pronóstico, incapacitándoles aún más para aceptar el diagnóstico, disminuyendo así la adherencia al tratamiento y aumentando el sufrimiento. Estos factores pueden conducir a un bajo nivel de autoestima, una menor calidad de vida y una reducción significativa de sus redes sociales (9,10,13,15).

En cuanto la percepción del estigma por parte de los pacientes, estos destacan la sensación de impotencia e incapacidad. Las palabras claves que describen los propios pacientes son: rechazo, desconocimiento, lenguaje peyorativo, falta de apoyo, desinformación por parte de los medios de comunicación, cambio de vida, dependencia, bajo nivel de autoestima, falta de autonomía y libertad (10).

Este estigma percibido es importante para la clínica psiquiátrica, dado que está comprobado que altos niveles de auto-estigma repercuten en bajos niveles de adherencia al tratamiento e inhiben el uso de los servicios de salud (10,16).

En cuanto a la experiencia de la hospitalización, estas personas expresan sufrir cambios en la propia percepción, deterioro de la interacción social y aislamiento. Manifiestan sentimientos de exclusión social y de ser diferentes “se nos mira desde las carencias y no desde el logro” (10).

Estos pacientes identifican las interacciones con las organizaciones y los profesionales sanitarios como procesos estigmatizantes, donde aparecen perjuicios y discriminación hacia ellos (2).

Al hablar de profesionales sanitarios, se podría pensar que, dada su formación especializada y debido al contacto con los pacientes, no deberían presentar actitudes estigmatizantes, sin embargo, se ha observado un importante número de actitudes negativas, pudiendo darse de forma explícita o implícita, siendo estas últimas más difíciles de detectar y, por consiguiente, de eliminar, dado que quedan fuera del control consciente de los profesionales (2,15).

La carencia de conocimientos y formación, así como los prejuicios y las creencias erróneas, pueden llegar a producir ansiedad en el profesional, cuando debe trabajar con un paciente que presenta un trastorno mental, repercutiendo así en la relación entre los profesionales sanitarios y los usuarios (2).

El primer contacto de la persona afectada por un trastorno mental suele ser con el médico de atención primaria. Aunque parezca esencial que estos profesionales reciban formación especializada en salud mental y psiquiatría, algunos estudios demuestran que persiste la tendencia a la estigmatización

de la enfermedad mental. Se han encontrado prejuicios de peligrosidad que consolidan en actitudes de segregación social hacia el enfermo mental. También se ponen de manifiesto altos niveles de coacción en la toma de medicación, atentando así contra los derechos de autonomía del paciente ante su propio tratamiento. Generalmente las actitudes encontradas son similares a la población general, evidenciando así la necesidad de instaurar nuevas herramientas pedagógicas y de formación más especializada, para mejorar su capacitación y disminuir las consecuencias negativas de la estigmatización (2,17,18).

Otro estudio en la atención primaria, destaca la presencia de estos comportamientos estigmatizadores en el personal sanitario, siendo más destacables los niveles de estigma presentes hacia la esquizofrenia y la adicción a sustancias (19).

Dicho esto, se podría creer que una formación más especializada podría disminuir los prejuicios, pero tras realizar un estudio en estudiantes de psicología, la mayor parte de los estudiantes reportaron una intensidad mayor respecto a la agresividad y peligrosidad de estos pacientes que la población general. Los estudiantes que presentaron un estigma de agresión, tenían además un mayor nivel de predicción pesimista, como actitudes negativas hacia las personas con una enfermedad mental. Se refieren al paciente como agresivo, le niegan el derecho a formar una familia propia y opinan que difícilmente podrá lograr amistades e integrarse de forma adecuada en la comunidad (11).

En cuanto a los profesionales sanitarios del hospital general, los resultados pueden parecer alarmantes, dado que, un 43% opinan que los pacientes con enfermedad mental son más violentos que el resto y el 54% que son más impredecibles. El 71% reconoció sentir incomodidad al tratarlos y el 37% consideró que deberían ser tratados en centros específicos para ellos (20). También se puso de manifiesto que los profesionales que trabajan en salud mental presentan menos actitudes estigmatizantes que los profesionales de otras áreas y que los estudiantes de enfermería disminuyan sus niveles de estigma hacia la enfermedad mental a medida que avanzaban en sus estudios (2).

La edad, el nivel de estudios y la cercanía a personas con enfermedad mental, son variables explicativas de las actitudes estigmatizantes (20). También se ha reportado que los niveles de estigma globales son significativamente mayores en mujeres (2) y que a pesar de la contrariedad la formación médica puede reforzar los conceptos estigmatizantes hacia estos pacientes (11).

Un estudio realizado por la Comisión Europea, llama la atención sobre cómo en toda Europa, estos pacientes sufren un trato discriminatorio frente a pacientes con otro tipo de enfermedades. Sus quejas resultan atribuidas a problemas psicológicos, restándoles así credibilidad y recibiendo menos atención a sus problemas de salud física. También se revela una falta de autonomía y poder de decisión en cuanto a su tratamiento, además de recibir escasa información acerca de su enfermedad (20).

Cabe destacar también el uso erróneo de las etiquetas diagnósticas psiquiátricas, como herramienta para calificación, tratamiento y asignación de recursos. "Etiquetando" a la persona, hace ver que la enfermedad la engloba en su totalidad ("es esquizofrénico"), asignándole así atributos negativos y produciendo comportamientos como la invalidación de síntomas físicos, como se ha mencionado anteriormente. A día de hoy existen varias clasificaciones de las enfermedades mentales, pero las más utilizadas actualmente son el CIE-10 y DSM-V (2,20).

Numerosos estudios han comprobado que las opiniones y la manera de actuar de los profesionales sanitarios son un modelo a seguir para la población general. Aprovechando el alto nivel de respeto que presenta la comunidad hacia la profesión enfermera, se podría deducir, que las intervenciones en salud aplicadas por estas podrían reducir el estigma (15,21,22).

Dado que enfermería posee una taxonomía, intervenciones y objetivos propios, esta posee las herramientas y competencias necesarias para intervenir sobre las actitudes estigmatizantes (15,17).

Los esfuerzos de los profesionales se deben enfocar hacia la "ASM", siendo esta "la adquisición de conocimientos y creencias que mejoran el reconocimiento, manejo y prevención de las enfermedades mentales" (11). Varios estudios internacionales han evidenciado que, las campañas de "ASM", la promoción de las ideas de recuperación posible y el fortalecimiento de los

apoyos sociales, son útiles para disminuir las actitudes estigmatizantes y para aumentar la búsqueda de ayuda sanitaria (2,11).

Esta iniciativa se ha demostrado útil en población adulta y en estudiantes de enfermería, teniendo un gran potencial para reducir aquellas actitudes estigmatizantes existentes y la distancia social, reafirmando así la eficacia de la inversión de recursos en programas de formación (2).

La formación de los actuales y futuros profesionales requiere incluir aspectos de prevención del estigma y promover el reconocimiento del paciente como persona y no como integrante de un grupo, para conseguir una atención sanitaria efectiva y digna (19,20).

## Objetivos

### **Objetivo General:**

Integrar en el hospital un programa de educación anti-estigma, dirigido a las enfermeras de un Servicio de Urgencias.

### **Objetivos Específicos:**

1. Evidenciar la existencia de conductas estigmatizantes hacia las personas con enfermedad mental y la influencia negativa que estas tienen en la calidad de los cuidados.
2. Sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre la existencia de estigma relacionado con la enfermedad mental y proporcionar una mayor formación sobre la enfermedad mental.
3. Conocer y valorar el efecto a largo plazo producido en las conductas estigmatizantes de las intervenciones realizadas, así como las posibilidades de mejora.

## Metodología

Se escogieron las palabras claves que se adecuan a este trabajo para realizar las búsquedas bibliográficas y se procedió a su traducción utilizando la página de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).

Las palabras claves seleccionadas para la búsqueda son: estigma (Stigma), salud mental (Mental Health), enfermería (Nurse) y trastorno mental (Mental Disorders). Se utilizaron los operadores booleanos AND y OR y también se recurrió al uso de comillas para acotar la búsqueda. Además, se utilizó el booleano [tiab], para asegurarse que las palabras aparecían tanto en el título como en el resumen.

Como criterios de exclusión, se utilizaron el idioma, excluyendo aquellos artículos que no estuvieran en inglés o castellano, la temporalidad, descartándose artículos anteriores a 10 años y la accesibilidad, dado que no se pudieron usar aquellos artículos a los que no se tuviera acceso a texto completo.

Esta selección de artículos se llevó a cabo desde enero de 2020, hasta marzo del mismo año, realizándose la primera criba según título y resumen, descartando todo aquello que no se ajustara al tema, y posteriormente se procedió a la impresión y la realización de la lectura crítica de los restantes. Quedando así los 22 artículos que se han ido mencionando a lo largo de este trabajo.

Tabla 1: Búsquedas en las diferentes bases de datos

<b>Key Word</b>	<b>Resultados</b>					
	<b>Pubmed</b>	<b>Cuiden</b>	<b>Science Direct</b>	<b>Alcorze</b>	<b>Scielo</b>	<b>Dialnet</b>
<b>Stigma</b>	18819	486	34888	231439	1037	1207
<b>Mental Health</b>	206100	6753	267884	2597171	6915	6009
<b>Nurse</b>	131509	12537	174699	1602605	2169	5606
<b>Mental disorder</b>	465386	1087	204836	1031570	1358	1382
<b>“Stigma” and “Mental Health”</b>	4772	58	13749	49709	126	134
<b>“Stigma” and “Nurse”</b>	367	63	6693	3098	12	27
<b>“Stigma” and “Mental Disorder”</b>	188	28	4998	3827	24	33
<b>“Stigma” and “Nurse” and “Mental health” or “Mental disorder”</b>	158702	22	1003	2157138	12	3
<b>“Stigma” and “Mental Health” [TIAB]</b>	3968	58	6	0	0	0
<b>“Stigma” and “Nurse” [TIAB]</b>	225	63	3	0	0	0
<b>“Stigma” and “Mental Disorder” [TIAB]</b>	184	28	1	0	0	0
<b>“Stigma” and “Nurse” and “Mental Health” or “ Mental Disorder”[TIAB]</b>	5	22	0	0	0	0

Tabla 2: Resultados seleccionados

<b>Base de datos</b>	<b>1er Cribado</b>	<b>Seleccionado</b>
<b>Pubmed</b>	10	3
<b>Cuiden</b>	6	2
<b>Science Direct</b>	13	5
<b>Alcorze</b>	16	5
<b>Scielo</b>	8	5
<b>Dialnet</b>	7	2
<b>TOTAL</b>	60	20

Además, se incluyeron debido a su relevancia dos artículos procedentes de la lista de referencias de una revisión sistemática que, por el límite de temporalidad, no habían aparecido en la búsqueda bibliográfica, dado que son anteriores al año 2010. Quedando así un total de 22 artículos.

## Diagnósticos de enfermería

Tras realizar un análisis, teniendo en cuenta los aspectos anteriores, los diagnósticos enfermeros seleccionados sobre los que habrá que intervenir para alcanzar el objetivo del programa son:

### **[00174] Riesgo de compromiso de la dignidad humana r/c estigmatización.**

*Dominio: Salud Percibida (IV), Clase: Satisfacción con los cuidados (EE).*

*Aceptación: Satisfacción del paciente/usuario: Cuidado psicológico 3009.*

- 4EE300919 Ayuda en la búsqueda de servicios de asesoramiento.
- 4EE300917 Información proporcionada sobre las respuestas emocionales habituales a la enfermedad.

*Campo 6: Sistema Sanitario, Clase Y: Mediación del sistema sanitario, intervención 7310: Cuidados de enfermería al ingreso.*

Actividades:

- Orientar al paciente/familia/allegados sobre las expectativas de los cuidados.
- Realizar la valoración psicosocial en el momento del ingreso, según corresponda.
- Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos de cuidados de enfermería, resultados e intervenciones.

*Campo 6: Sistema Sanitario, Clase Y: Mediación del sistema sanitario, intervención 7460: Protección de los derechos del paciente.*

Actividades:

- Mantener la confidencialidad de información sanitaria del paciente.
- Limitar la visión de la historia clínica del paciente a los cuidadores inmediatos.
- Intervenir en situaciones que impliquen cuidados inseguros o inadecuados.

**[00055] Desempeño ineficaz del rol r/c conductas estigmatizantes aprendidas m/p Estrategias de afrontamiento ineficaces.**

*Dominio: Salud Psicosocial (III), Clase: Interacción social (P). Desempeño del rol 1501.*

- 3P150101 Desempeño de las expectativas del rol.
- 3P150105 Desempeño de las conductas de rol laboral.

*Campo 3: Conductual, Clase S: Educación de los pacientes, intervención 5510: Educación para la salud.*

Actividades:

- Determinar el contexto personal y el historial sociocultural de la conducta sanitaria personal.
- Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana.
- Ayudar a las personas, familia y comunidades para clarificar las creencias y valores sanitarios.

*Campo 3: Conductual, Clase R: Ayuda para el afrontamiento, intervención 5370: Potenciación de roles.*

- Facilitar las interacciones grupales de referencia como parte del aprendizaje de los nuevos roles.
- Enseñar las nuevas conductas que necesita el paciente/progenitor para cumplir con un rol.
- Servir como modelo de rol para aprender nuevas conductas, según corresponda.

**[00126] Conocimientos deficientes r/c Información insuficiente m/p Conducta inapropiada.**

*Dominio: Conocimientos y conducta de salud (IV), Clase: Conducta de salud (Q) Participación en las decisiones sobre la salud 1606.*

- 4Q160603 Busca información contrastada.
- 4Q160607 Identifica obstáculos para conseguir el resultado deseado.

*Campo 3: Conductual, Clase R: Ayuda para el afrontamiento, intervención 5230: Mejorar el afrontamiento.*

- Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador.
- Proporcionar un ambiente de aceptación.
- Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.

*Campo 3: Conductual, Clase R: Ayuda para el afrontamiento, intervención 5480: Clarificación de valores.*

- Tener en cuenta los aspectos éticos y legales de la libre elección, dada la situación particular, antes de comenzar la intervención.
- Animar a tener en cuenta las preocupaciones.
- Evaluar la efectividad del plan (23).

## Desarrollo

### Contexto

Como objetivo diana, será dirigido a las enfermeras del Servicio de Urgencias del HUMS, dado que las urgencias suponen la puerta de entrada a nuestro sistema sanitario y debido al gran número de enfermeras que conforman su plantilla, pudiendo así crear un programa piloto, que se pueda extender al resto del hospital y posteriormente al sector sanitario Zaragoza II.

### Intervenciones

En los diferentes artículos estudiados se han propuesto varias estrategias de intervención dirigidas a eliminar el estigma que está asociado a la enfermedad mental, que se basan en el contacto, la educación y la protesta; denotándose la exposición social como uno de los factores más eficaces (2,21).

Para nuestras intervenciones utilizaremos el modelo teórico de H. Peplau, donde se describen las competencias básicas precisas para establecer una relación terapéutica (Anexo 1).

El programa constará de una única sesión, en la que se impartirán varias actividades de una duración aproximada de 2 horas y con un máximo de 30 participantes por sesión. Estas sesiones se llevarán a cabo en el aula de docencia del HUMS.

Se harán un total de 4 sesiones, distribuyéndose una a la semana, durante un mes, para poder facilitarles a los 120 profesionales que conforman la plantilla de urgencias la mayor adaptabilidad en cuanto a horarios y disponibilidad.

Al inicio de la actividad se impartirá la escala EVEPEM (ANEXO 2). A través de este cuestionario podremos valorar el estigma existente en los profesionales antes de iniciar la sesión.

Tabla 3: Actividades a desarrollar durante la sesión.

<b>Actividad</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Contenido</b>
<b>Presentación del programa</b>	10 min	Recibimiento y presentación de expectativas.
<b>Pasar Escala EVEPEM</b>	15 min	Pre-test para valorar el estigma de los participantes.
<b>Lluvia de ideas</b>	15 min	Los participantes deberán utilizar una palabra para describir a los pacientes que presentan una enfermedad mental, así como describir con una emoción, qué sienten al tratar con estos pacientes. Estas palabras se apuntarán para utilizarlas después.
<b>Ponencia</b>	30 min	Un paciente explicara su experiencia, como fue el momento en el que recibió el diagnóstico, así como las diferentes experiencias vividas en el hospital, con los profesionales sanitarios y con la sociedad en general.
<b>Explicación teórica</b>	20 min	Pequeña explicación sobre que es el estigma y como combatirlo, con el apoyo de un PowerPoint.
<b>Debate y reflexión</b>	15 min	Se les pedirá a los participantes que miren las palabras apuntadas en la pizarra y que digan si sus sentimientos o puntos de vista han cambiado.
<b>Dudas y preguntas</b>	10 min	Los participantes podrán exponer sus dudas, tanto al profesional como al paciente.

## **Recursos**

Los recursos humanos y materiales para llevar a cabo las diferentes intervenciones se pueden ver detallados a continuación:

<b>Recursos Humanos</b>	<b>Recursos materiales</b>
Enfermera especialista en Salud Mental.	Las escalas imprimidas y bolígrafos.
Paciente Voluntario.	Pizarra y marcador.
	Proyector, pantalla y ordenador.

Los costes y el cronograma, así como el diagrama de Gantt del programa se pueden ver desarrollados en los anexos 3 y 4 respectivamente.

## **Evaluación**

Para evaluar a los participantes se administrará la escala EVEPEM, tal y como se ha mencionado en las actividades para medir el nivel de estigma de los profesionales sanitarios.

Para medir el cumplimiento de los objetivos específicos se han seleccionado los siguientes indicadores:

- Objetivo 1: Nivel de conocimientos inicial acerca de la enfermedad mental.
- Objetivo 2: Conocimientos adquiridos.
- Objetivo 3: Permanencia en el tiempo.

Además, a los doce meses, se invitará a los profesionales a participar a una **charla-coloquio**, donde podrán exponer sus ideas, acerca de si la intervención les ha servido para cambiar su punto de vista y como ha influido en su trabajo, permitiéndonos así una **observación directa**, pudiendo valorar la concienciación respecto al tema y evolución del proyecto.

Posteriormente se les pedirá que vuelvan a completar la escala EVEPEM, para poder valorar de manera objetiva los cambios que se han producido en los profesionales.

## Conclusiones e ideas de futuro

A pesar de los datos aportados, la literatura científica sobre medidas antiestigma en profesionales es escasa, y en caso de haberse realizado, en la mayor parte de los estudios no se han vuelto a valorar las intervenciones para comprobar su eficacia (24).

Durante la búsqueda bibliográfica, únicamente se ha encontrado un estudio realizado en Singapur en estudiantes de enfermería, que demostró que los estudiantes tenían menores niveles de estigma que la población general, pero a pesar de ello no estaban exentos (22).

Por lo tanto, se puede concluir que las enfermeras, como parte del sistema de salud, pero también de la sociedad presentan también actitudes estigmatizadoras hacia la enfermedad mental, percibiendo a estos pacientes como impredecibles, violentos e incurables, además de sentir incomodidad, temor y rechazo cuando deben tratarlos. Por todo ello, los esfuerzos deben ir dirigidos a disminuir este estigma presente en los profesionales, para así, poder asegurar una atención integral y efectiva de todos los pacientes del SNS.

## Limitaciones

La literatura existente acerca del estigma presente en las enfermeras es escasa. La gran parte de los estudios incluyen a los profesionales del hospital en general y la mayoría no realizan un seguimiento a largo plazo. Se trata de un tema poco estudiado.

## Bibliografía

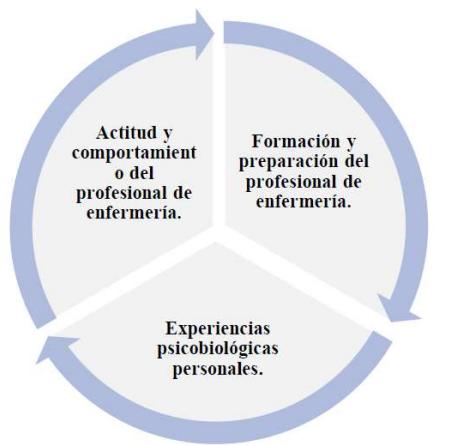
1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [Citado 23 de feb 2020]. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029\\_sp.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_sp.pdf)
2. Sastre-Rus M, Lluch Canut MT (dir), Tomás Sábado J (dir). Construcción y validación de una escala para la evaluación del estigma de la enfermedad mental en enfermería (EVEPEM) [tesis doctoral]. [Barcelona]: Universidad de Barcelona; 2019.
3. Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V. Arlington VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013.
4. Moreno Rodríguez R, Carnicero JD, Martínez Heras P, et al. Impacto de los talleres de sensibilización en la reducción del estigma social hacia las personas con enfermedad mental. Educación Inclusiva. 2018;11(2):197-212.
5. Ramos Pozón S. Hacia una comprensión y "erradicación" del estigma y la discriminación en salud mental. FMC. 2016;23(2):82-86.
6. Lopez 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.Asc.Esp.Neuropsiq. 2018;28(1):43-83.
7. Ben Natan M, Drori T, Hochman O. Associative Stigma Related to Psychiatric Nursing Within the Nursing Profession. Arch Psychiatr Nurs. 2015;29(6):388-392.
8. Yanos PT, Vayshenker B, DeLuca JS, O'Connor LK. Development and validation of a scale assessing mental health clinicians' experiences of associative stigma. Psychiatr Serv. 2017;68(10):1053-1060.

9. Frías VM, Fortuny JR, Guzmán S, Santamaría P, Martínez M, Pérez V. Estigma: la relevancia del contacto social en el trastorno mental. *Enferm Clin [Internet]*. 2018 [Citado 23 feb 2020];28(2):111-117 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.05.007>
10. Uribe Restrepo M, Mora OL, Cortés Rodríguez AC, Voces del estigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental. *Univ Med*. 2007;48(3):207-220.
11. Fresán A, Robles R, Cota M, Berlanga C, Lozano D, Tena A. Actitudes de mujeres estudiantes de psicología hacia las personas con esquizofrenia: Relación con la percepción de agresividad y peligrosidad. *Salud Mental*. 2012;35(3):215–223.
12. Pérez Álvarez C, Bosqued Molina L, Nebot Macías M, Guilabert Vidal M, Pérez Zaera J, Quintanilla López MÁ. Esquizofrenia en la prensa: ¿el estigma continúa?. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2015;35(128):721-730.
13. Tapia FM, Castro WL, Poblete CM, Soza CM. Estigma hacia los trastornos mentales: Características e intervenciones. *Salud Mental*. 2015;38(1):53-58.
14. Alarcón RD. Estigma En La Práctica Psiquiátrica De Un Hospital General. *Rev Med Clin Condes. [Internet]*. 2017 [Citado el 25 feb 2020];28(6):818-825. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.09.001>
15. Murias Quintana A, Serrano García A. Estigma en salud mental en enfermería. ¿Qué pesa más: la experiencia o la formación?. *Rev Presencia*. 2017 [citado 25 feb 2020];13(1):1-4. Disponible en: <http://www.index-f.com/p2e/v13/e11263.php>
16. Carrara BS, Arena Ventura CA. Self-stigma, mentally ill persons and health services: An integrative review of literature. *Arch Psychiatr Nurs [Internet]*. 2018 [citado 26 feb 2020];32(2):317-324. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.001>
17. Vicente González S. Actitudes de los residentes de medicina hacia la enfermedad mental: estudio y propuestas. *Rev ROL enferm*. 2015;38(4):14-21.

18. Vargas-Huicochea I, Robles-García R, Berlanga C, Tovilla-Zarate CA, Martínez-López N, Fresan A. Mental health literacy about bipolar disorder and schizophrenia among medical students: A comparative study of illness recognition, treatment, and attitudes according to perception of aggressiveness-dangerousness. *Salud Mental*. 2017;40(4):141–147.
19. Sapag JC, Velasco PR. Estigma hacia los trastornos mentales y adicciones: estudio en la atención primaria de Chile. *Aten Primaria*. [Internet]. 2019 [Citado 1 mar 2020]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.014>
20. Gil Santiago H, Winter Navarro M, León Pérez P, Navarrete Betancort E. El estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del hospital general. *Norte Salud Ment*. 2016;14(55):103–111.
21. Pinto-Foltz MD, Logsdon MC. Reducing Stigma Related to Mental Disorders: Initiatives, Interventions, and Recommendations for Nursing. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2009 [Citado 05 mar 2020];23(1):32–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2008.02.010>
22. Samari E, Seow E, Chua BY, Ong HL, Abdin E, Chong SA, et al. Stigma towards people with mental disorders: Perspectives of nursing students. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2018 [Citado 08 mar 2020];32(6):802–808. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.06.003>
23. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015 [citado 15 mar 2020]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
24. Reavley N, Jorm A. Community and population-based interventions to reduce stigma associated with depression, anxiety and suicide: a rapid review. The Sax Institute; 2013.

## Anexos

### ANEXO 1 (2).



### ANEXO 2 (2).

La escala EVEPEM consta de 20 ítems, distribuidos en 3 dimensiones o factores, contando con una medida de respuesta tipo Likert, con 5 puntuaciones, siendo 1 = En total desacuerdo y 5 = Totalmente de acuerdo.

- Factor 1: Violencia y peligrosidad.
- Factor 2: Incapacidad.
- Factor 3: Irresponsabilidad e incompetencia.

Nº	Descripción ítem.
1.	Las personas con trastorno mental son una carga para su familia y para la sociedad.
2.	Las personas con trastornos mentales pueden ser tan buenos profesionales como el resto.
3.	Una persona con un trastorno mental puede responsabilizarse del cuidado de sus hijos o menores.
4.	Las personas con un trastorno mental actúan sin pensar en las consecuencias.
5.	El cuidado de un paciente con trastorno mental no me supone más carga que el cuidado del resto.
6.	Las personas con un trastorno mental tienen un potencial de conductas violentas superior al de otras personas.
7.	La mejor opción para la sociedad es aislar a los pacientes con trastornos mentales.
8.	En general las personas con trastorno mental rechazan ayuda terapéutica.
9.	Las personas con trastorno mental tienen más posibilidad de cometer actos delictivos.
10.	Las personas con trastorno mental pueden llevar una vida normal.
11.	Todos los pacientes que ingresan en una unidad de salud mental deben ser aislados las primeras horas.
12.	Todas las personas con trastorno mental tienen conductas inadecuadas.
13.	Trabajar con pacientes con trastorno mental es muy gratificante.
14.	La mayoría de las personas con trastorno mental son peligrosas.
15.	Los pacientes con trastorno mental tienen los mismos derechos que el resto.
16.	Me provoca miedo el cuidar a personas con un trastorno mental.
17.	Los pacientes con trastorno mental deben estar aislados del resto de pacientes.
18.	Todos los pacientes con trastorno mental acaban reingresando.
19.	Las personas con trastorno mental no son capaces de buscar ayuda por si solas.
20.	Todos los pacientes ingresados en unidades de salud mental precisan contención mecánica.

## ANEXO 3 (Elaboración propia)

### Costes

Humanos	Costes	Logísticos	Costes
<i>Enfermera docente (1)</i>	$1 \times 8h \times 40\text{€}/h = 320\text{€}$	<i>Material encuestas (lump sum)</i>	$4s \times 50\text{€} = 200\text{€}$
<i>Paciente (1)</i>	Voluntario	<i>Aula(Ordenadores, proyector, Wi-Fi)</i>	$8h \times 90\text{€}/h = 720\text{€}$
<b>Coste total del proyecto</b>	<b>1240€</b>		

## ANEXO 4 (Elaboración propia)

### Cronograma

Programa ASM					
Actividad	Porcentaje realizado	Descripción	Fecha de Inicio	Tiempo (días)	Fecha Final
A	100%	Búsqueda bibliográfica	08/01/2020	40	17/02/2020
B	100%	Revisión de artículos y elección	18/02/2020	20	09/03/2020
C	100%	Planteamiento del programa	09/03/2020	30	08/04/2020
D	100%	Revisión y finalización teórica del programa	08/04/2020	25	03/05/2020
E	0%	Presentación del programa teórico	04/05/2020	25	29/05/2020
F	0%	Publicidad del programa	01/06/2020	15	16/06/2020
G	0%	Inicio del programa y las actividades	16/06/2020	30	16/07/2020
H	0%	Segunda ronda de encuestas del programa	16/06/2021	30	16/07/2021

### Diagrama de GANTT

