

Linares-Rueda, C.I. Estudio cualitativo sobre la relación Enfermera-Paciente de Salud Mental desde la perspectiva del usuario. Proyecto de investigación

Estudio cualitativo sobre la relación Enfermera-Paciente de Salud Mental desde la perspectiva del usuario. Proyecto de investigación

Qualitative study on the relationship between Nurse and Patient of Mental Health from the user's perspective. Research project

Autores:

- **Carmen-Isabel Linares-Rueda.** Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

Autor de correspondencia:

- **Carmen-Isabel Linares-Rueda.** Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.
Correo electrónico: clinaresrueda@gmail.com

Fecha de recepción:

- 20/07/2021

Fecha de aceptación:

- 07/09/2021

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.4.3.5607492>.

Modo de referenciar el artículo:

- Linares-Rueda, C.I. (2021) "Qualitative study on the relationship between Nurse and Patient of Mental Health from the user's perspective. Research project". *Enferm. Cuid.*, 4(3), pp. 2-21.
<https://doi.org/10.51326/ec.4.3.5607492>



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Resumen

Introducción: La relación terapéutica es considerada una condición necesaria para la efectividad de los cuidados de enfermería, y el instrumento terapéutico básico para la práctica diaria de la Enfermería de Salud Mental. La actual cultura del cuidado, y la concepción del usuario como protagonista del proceso salud/enfermedad, evidencian la importancia de la perspectiva del usuario en el desarrollo de la relación terapéutica enfermera-paciente.

Objetivos: Identificar los aspectos fundamentales para establecer y afianzar una relación terapéutica con los profesionales de enfermería desde la perspectiva de las personas usuarias del servicio salud mental comunitario.

Metodología: Estudio cualitativo de diseño fenomenológico.

Palabras clave: Relación terapéutica, Salud Mental, Enfermería, perspectiva usuario.

Abstract

Introduction: The therapeutic relationship is considered a necessary condition for the effectiveness of nursing care, and the basic therapeutic instrument for the daily practice of Mental Health Nursing. The current culture of care, and the conception of the user as the protagonist of health/disease process, demonstrate the importance of the user's perspective in the development of the nurse-patient therapeutic relationship.

Objectives: Identify the fundamental aspects to establish and strengthen a therapeutic relationship with nurse from the perspective of users of the community mental health service.

Methodology: Qualitative study of phenomenological design.

Keywords: Therapeutic Alliance, Mental Health, Nursing, user perspective.

1. Marco teórico

A lo largo del siguiente epígrafe se van a desglosar los conceptos principales del presente trabajo, y se realizará una inmersión progresiva en cada uno de ellos para conseguir una mejor comprensión de los fenómenos a estudiar.

1.1. Relación terapéutica

Cuando se pretende definir un concepto, el ser humano se suele encontrar con grandes dificultades. Existen conceptos que son comprensibles para el entendimiento y que, aunque se puede definir de forma más sencilla, a la hora de operativizar se presentan importantes limitaciones, como podría ser el caso de la relación terapéutica. Clarificar este término es de gran importancia, debido a que las palabras son portadoras de significado, y están cargadas de vivencias sociales, filosóficas, culturales, familiares, etc (Cibanal Juan, Arce Sánchez y Carballal Balsa, 2014). Múltiples términos albergan el mismo concepto, podemos encontrar relación terapéutica, relación de ayuda, relación enfermera-paciente, trabajo de confianza, alianza terapéutica...

Debido a lo anteriormente mencionado, y a la ausencia de una única definición válida para dicho concepto, a continuación, se muestran algunas de las definiciones más destacables en la literatura:

H. Peplau (2)	<i>“Relación entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente para reconocer sus necesidades e intervenir terapéuticamente... implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos”</i>
C. Rogers (3)	<i>“La relación de ayuda es aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo, y un uso más funcional de estos”</i>
Cibanal et al (4)	<i>“La relación de ayuda es un intercambio humano y personal entre dos seres humanos. En este intercambio, uno de los interlocutores (profesional de la salud) captará las necesidades del otro (usuario, paciente) con el fin de ayudarlo a descubrir otras posibilidades de percibir, aceptar y hacer frente a su situación actual”</i>

El objeto o propósito de toda relación terapéutica es el cambio. Cambio interno y externo que se manifiesta en las actitudes, las acciones y la forma de percibirse a sí mismo, los demás y el mundo (Cibanal Juan, Arce Sánchez y Carballal Balsa, 2014; Allande Cussó, Macías Seda y Porcel Gálvez, 2019). Para la consecución de esto, los diferentes objetivos que alberga la relación terapéutica son los de (Cibanal Juan, Arce Sánchez y Carballal Balsa, 2014):

1. Ayudar al paciente a hacer frente a sus problemas presentes, intentando detectar la situación una vez que él los haya visto, tal y como los percibe y describe aquí y ahora. Sin enfrentarse a sus raíces inconscientes, con la finalidad de ayudar a comprender el problema actual.
2. Ayudar al paciente a captar sus problemas, con el fin de que los clarifique y sea capaz de describirlos según la percepción que tiene de ellos.
3. Ayudar al paciente a ser agente y no paciente de su propio proceso de cambio o resolución de problemas. La tarea del profesional se encamina a facilitar al paciente su visión como participante activo en todos los acontecimientos de su existencia.
4. Ayudar al paciente a hacer frente a sus problemas con realismo. Tras la percepción del problema el profesional apoyará para su resolución. La percepción del problema en el periodo inicial puede ser más superficial, aunque progresivamente se van viendo con mayor profundidad como consecuencia de la relación de ayuda.
5. Ayudar al paciente a considerar varias posibilidades de ver la realidad con el fin de poder reestructurarse. Facilitar la visión de otros puntos de vistas y diferentes soluciones susceptibles. El profesional debe tener especial precaución en no efectuar cualquier elección en lugar del paciente.
6. Ayudar al paciente a ensayar nuevos modelos de comportamientos. De forma conjunta se planificarán nuevos modelos, que posteriormente serán puestos en marcha por él mismo. En la planificación se debe considerar la dificultad que conlleva, para no mermar la confianza en sí mismo, y aflorar la frustración, descorazonamiento o el fracaso.
7. Ayudar al paciente a comunicar. Expresar no solamente la problemática existente, sino también los sentimientos que acompañan a todo ello.

Linares-Rueda, C.I. Estudio cualitativo sobre la relación Enfermera-Paciente de Salud Mental desde la perspectiva del usuario. Proyecto de investigación

8. Ayudar al paciente a abrirse a los otros y establecer contactos, en el caso de paciente que vivencian situaciones de soledad o falta de comunicación con su entorno.
9. Ayudar al paciente a encontrar un sentido a su situación de crisis, problemas, sentido de la vida, etc. El profesional a través de la confianza establecida contribuye a facilitar y acompañar en la búsqueda de una razón de vivir que tenga sentido para él mismo.

Enfermería y relación terapéutica

Es poco cuestionable el papel protagonista de la interacción enfermera-paciente para el desarrollo, mantenimiento y éxito del cuidado enfermero (Cánovas Tomás, 2008; Allande Cussó, Macías Seda y Porcel Gálvez, 2019).

Es por ello que la relación de enfermera-paciente se describe como una condición necesaria en la efectividad de los cuidados de enfermería (Cánovas Tomás, 2008), y una herramienta básica e imprescindible en la práctica diaria de la Enfermería de Salud Mental (Santos Herrero y Juan Porcar, 2006).

De hecho, como apunta Scanlon (2006), “son múltiples autores internacionales quienes afirman que se trata de la piedra angular sobre la cual se ha sustentado la enfermería psiquiátrica y de salud mental”.

A lo largo de la evolución histórica, la disciplina enfermera se ha influenciado por diferentes perspectivas paradigmáticas. Entre ellas, la perspectiva interactiva-integrativa, en el que la persona es considerada un ser holístico, que precisa de la interacción con otras personas, y experiencias de vida para encontrar su significado. Un ser integrado, organizado y no reducible a sus partes. Lo que conlleva a brindar cuidados de enfermería de una manera integral, reconociendo la importancia e identificando los aspectos físicos, pero también los psicológicos, sociales y espirituales (Allande Cussó, Macías Seda y Porcel Gálvez, 2019; Robles Bueno, 2011).

Esta perspectiva fundamentó la aparición de la Escuela de la Interacción, que emergió en los años 50, vinculada e influenciada por la teoría psicoanalítica, fenomenología existencialista y más tarde por la teoría humanista. Entre las diferentes teóricas de la Escuela de la Interacción se encuentran: Hildegard E. Peplau, Ida Jean Orlando o Imogene M. King, que apostaron por centrar los cuidados de enfermería en la relación con el paciente (Allande Cussó, Macías Seda y Porcel Gálvez, 2019).

El Modelo de las Relaciones Interpersonales de H. Peplau es, el modelo más determinante, en el área de la Enfermería de Salud Mental de todos los tiempos. Considerándose además como el primer modelo de Enfermería (Moreno Poyato, 2016).

Peplau (1991) definía a la Enfermería como: “un proceso interpersonal que funciona con otros procesos humanos con el objetivo de alcanzar el mayor estado de salud”.

La temática central de la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard E. Peplau (Peplau, 1991), es la relación terapéutica enfermera-paciente.

Concibe los cuidados administrados a los pacientes como un tipo de cuidados evolutivos en los que las relaciones de confianza constituyen la base para conseguir resultados satisfactorios (Herrera Arcea *et al.*, 2003; Chávez Guerrero *et al.*, 2018).

Considera que la enfermedad es una experiencia potencial de aprendizaje, siendo a través de la relación enfermera-paciente desde donde ambos pueden aprender, desarrollarse y crecer aún más como personas (Herrera Arcea *et al.*, 2003).

Afirma que para dar cuidados de calidad y poder ayudar a los demás a identificar las dificultades percibidas, la enfermera necesita desarrollarse, madurar como persona y comprender su propio comportamiento, “nadie da lo que no tiene” (Herrera Arcea *et al.*, 2003 ; Alligood, 2015).

Dicha relación sigue una secuencia de fases que se suceden y se solapan entre sí (Alligood, 2015; Mastrapa y Gibert Lamadrid, 2016):

1. Orientación: el paciente busca asistencia profesional porque identifica una necesidad insatisfecha. El profesional de enfermería ayuda a reconocer y comprender el problema.
2. Identificación: el paciente identifica a las personas que le van a brindar ayuda. El profesional de enfermería favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de sentimientos relacionados con el problema.
3. Explotación: el paciente tratará de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.
4. Resolución: el paciente abandona los antiguos objetivos y traza nuevas metas. Además, se libera de la identificación con el profesional de enfermería.

Linares-Rueda, C.I. Estudio cualitativo sobre la relación Enfermera-Paciente de Salud Mental desde la perspectiva del usuario. Proyecto de investigación

Durante todo este proceso la enfermera podrá adoptar diferentes roles, entre los que se encuentran (Alligood, 2015; Mastrapa y Gibert Lamadrid, 2016):

- Rol de extraño: papel asumido tanto por profesional como por paciente cuando se reúnen por primera vez. La enfermera deberá presentarse, tratar con respecto y cortesía e informar de los cuidados que puede ofrecerle.
- Rol de persona con recursos: la enfermera proporciona información sanitaria y respuestas concretas a las preguntas realizadas por el paciente.
- Rol docente: el paciente recibe enseñanza instructiva y/o experiencial.
- Rol de liderazgo: el profesional de enfermería ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa.
- Rol de sustituto: es el paciente quien asigna este rol al profesional. Ayuda a la resolución de un conflicto interpersonal, permite que el paciente reviva situaciones pasadas y comprenda los posibles problemas derivados de esta dependencia. La función de la enfermera se centra en, ayudar al paciente a reconocer las similitudes y diferencias entre ella y la persona recordada.
- Rol de asesoramiento: la función de la enfermera es ayudar al paciente a extrapolar la experiencia de la enfermedad a otras esferas de la vida. Según Peplau, este rol representa el papel fundamental del profesional de enfermería.

H. Peplau analizó cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad (Alligood, 2015; Mastrapa y Gibert Lamadrid, 2016).

1.2. Perspectiva usuario

En la actualidad, la cultura del cuidado va encaminada hacia la integración del usuario en el sistema sanitario (Moreno Poyato, 2016), considerando a la población como protagonista y responsable de su propio proceso de salud y/o enfermedad, reconociendo el deber de lograr mayor autonomía y responsabilidad (Herrera Arcea *et al.*, 2003; Chávez Guerrero *et al.*, 2018).

Por ello, la participación social en salud es un medio e instrumento para abordar el proceso salud/enfermedad. Además de un derecho constitucional de la ciudadanía y un mandato imperativo que la Constitución dicta a los

poderes públicos (Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2015; Pérez Navarro *et al.*, 2015).

En el ámbito sanitario, es fundamental ya que mejora la salud de la comunidad y logra avances significativos en la calidad de los servicios prestados (Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2015; Pérez Navarro *et al.*, 2015).

Además, guía a la gestión sanitaria y a la asistencia hacia la excelencia, garantizando también una gestión más transparente en los servicios sanitarios, y representa una oportunidad para garantizar la sostenibilidad de los sistemas de salud (Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2015; Pérez Navarro *et al.*, 2015).

Ya desde la Declaración de Alma-Ata en 1978 y la Carta de Ottawa en 1986 para la Promoción de la Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) insta a los pacientes a una participación a nivel individual y colectivo en salud (Ruiz-Azarola y Perestelo-Pérez, 2012).

“Las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de su atención sanitaria”

Alma-Ata (Tejada de Rivero, 2018)

“Reforzamiento de la acción comunitaria. La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud”

Carta de Ottawa (Organización Mundial de la Salud, 1986)

Desde esta perspectiva, en España el Sistema Nacional de Salud (SNS), entre otras medidas, ha desarrollado la creación de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (L. 41/2002, de 14 de noviembre), mediante la que incorpora «el reconocimiento explícito de la capacidad de elección e influencia de los pacientes, tanto individual como colectiva, por medio de las organizaciones que los representen» (Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2015; Ruiz-Azarola y Perestelo-Pérez, 2012).

A nivel autonómico, el Servicio Andaluz de Salud (SAS) en 2015 elabora el Plan de Actuación en el Área de Participación Ciudadana, en el que recoge las diferentes líneas de actuación en el ámbito de

Linares-Rueda, C.I. Estudio cualitativo sobre la relación Enfermera-Paciente de Salud Mental desde la perspectiva del usuario. Proyecto de investigación

Hospitales, Distritos de Atención Primaria, Áreas de Gestión Sanitaria y Unidades de Gestión Clínica.

Este plan parte de un concepto amplio de participación, articulado en dos ejes fundamentales (Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2015):

1. Participación en la propia salud: promover el autocuidado y el empoderamiento del paciente en la toma de decisiones sobre su proceso salud/enfermedad.
2. Participación en el sistema de salud: para ello, se requiere de un proceso institucional coherente que garantice el derecho a la participación y que se traduzca en efectos prácticos para mejorar la calidad del sistema de salud.

Esta participación debe entenderse como proceso que tiene diversos niveles de profundidad, yendo desde la mera información y participación en la organización de la forma de prestar la asistencia, hasta la participación en la evaluación de los resultados clínicos y en salud.

Según del Plan de Actuación los participantes serán las personas en calidad de ciudadanos y/o pacientes; a nivel individual y/o colectivo. Pudiendo participar en (Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2015):

- Evaluación de los resultados de los servicios asistenciales que se les prestan.
- Diseño de la organización de los servicios (acceso, procedimientos, etc.).
- En la asistencia como referencia para otros pacientes (pacientes expertos).
- Formación de pacientes y acciones ligadas a la misma (videochats, foros provinciales, colaboración en la creación de nuevas aulas, escritura de blogs, etc.).
- Participación activa en actividades de promoción y prevención.
- Apoyo a las actividades del centro (voluntariado).

Los ámbitos de participación serán Atención Primaria (a nivel de Distrito y UGC), Atención Hospitalaria (a nivel Hospital y UGC), Área de Gestión Sanitaria (a nivel de gestión y UGC), Agencias Públicas Empresariales Sanitarias (APES) y Consorcio Sanitario Público de Aljarafe (CSPA) (Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2015).

La participación aborda diferentes áreas de actuación, entre las que se encuentran (Pérez Navarro *et al.*, 2015):

1. Información a la ciudadanía. Requisito para hacer efectivo los procesos de participación, ya que se relaciona con la transparencia y la rendición de cuentas. Información sobre resultados asistenciales, derechos y deberes, costes de servicios...
2. Consulta, colaboración ciudadana y participación de la ciudadanía. Implica capacidad de permeabilidad hacia opiniones de la ciudadanía, y promover un trabajo en red con los diferentes implicados.
3. Promoción de la salud. Proporcionar a individuos y comunidad medios para ejercer control sobre los determinantes y su nivel de salud de forma participada y activa.
4. Participación en la mejora de la satisfacción. Mejora continua de la organización sanitaria desde la perspectiva de ciudadano a través de dos fuentes principales: quejas y reclamaciones; y opiniones y sugerencias a través de encuestas, grupos focales, mesas de participación, etc.

La participación del paciente implica un cambio en la concepción del cuidado (Landete Belda, 2012) y un nuevo modo de entender la relación terapéutica paciente-profesional, respetuosa con los derechos del paciente y potencialmente beneficiosa para el proceso terapéutico (Ruiz-Azarola y Perestelo-Pérez, 2012).

Las dificultades de aceptación por los profesionales del nuevo rol del paciente junto a aspectos como la falta de tiempo o las creencias personales obstaculizan la implantación de la participación ciudadana. Cabe mencionar que los profesionales de Atención Primaria son más tendentes a la participación ciudadana que la atención especializada (Ruiz-Azarola y Perestelo-Pérez, 2012).

Actualmente, a pesar de las crecientes iniciativas del SNS y otras instituciones para la implantación, sigue siendo necesario llevar a cabo estudios primarios y programas de formación continuada que contribuyan a la implantación de este nuevo modelo de atención sanitaria en España (Ruiz-Azarola y Perestelo-Pérez, 2012).

2. Justificación

Con anterioridad, se ha reflejado la importancia de la relación terapéutica en salud mental, la relevancia de los profesionales de enfermería en este fenómeno, y el papel protagonista del individuo en el proceso salud/enfermedad.

Linares-Rueda, C.I. Estudio cualitativo sobre la relación Enfermera-Paciente de Salud Mental desde la perspectiva del usuario. Proyecto de investigación

La profesión de Enfermería desarrolla su actividad profesional en los ámbitos asistencial, docente, de gestión y de investigación. Que como refleja el programa formativo de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental, aprobado y publicado en Orden SPI/1356/2011 de 11 de mayo (O. SPI/1356/2011, de 11 de mayo), para desarrollar todo su ámbito competencial se prestará cuidados utilizando la relación de ayuda como instrumento terapéutico básico.

- [5000] Elaboración de relaciones complejas, definida por tal taxonomía como: “establecimiento de una relación terapéutica con un paciente para promover la introspección y el cambio conductual”.
- [5240] Asesoramiento, definida como: “utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus allegados para fomentar o apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales”.

3. Pregunta de investigación

Para la construcción de la pregunta de investigación se ha utilizado el método PICO.

- **P** (población): paciente de salud mental.
- **I** (intervención): relación/alianza terapéutica enfermera-paciente
- **C** (comparación): sin comparación
- **O** (resultados): aspectos fundamentales

Pregunta PICO

¿Cuáles son los aspectos fundamentales para pacientes de salud mental sobre la relación terapéutica entre enfermera-paciente?

Para la búsqueda de evidencia se ha utilizado las bases de datos TripDataBase, Pubmed, Cochrane y Cuiden. Se ha empleado como estrategia de búsqueda el lenguaje controlado mediante Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH), además de la combinación de operadores booleanos (Tabla 1).

La selección de estudios fue limitada por los criterios de inclusión y exclusión (Tabla 2).

	LENGUAJE NATURAL	DECS	MESH
P	Usuario salud mental	Salud mental	Mental Health
		Psiquiatría	Psychiatry
I	Relación/alianza terapéutica enfermera-paciente	Alianza terapéutica	Thepareutic Alliance
		Relaciones Enfermero-Paciente	Nurse-Patient Relations
		Enfermería Psiquiátrica	Psychiatric nursing
C	-	-	-
O	Aspectos fundamentales		

Tabla 1. DeCS y MeSH según pregunta PICO (Fuente: elaboración propia, 2020).

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Texto completo gratuito	Texto no admisible de forma gratuita
Idioma inglés o castellano	Cualquier otro idioma
Año de publicación 2010	Año de publicación anterior
Estudios finalizados	Estudios en proceso de elaboración
Pacientes mayores de 18 años	Pacientes menores de edad
Pacientes usuarios de salud mental comunitaria	Pacientes no usuarios de salud mental comunitaria
Perspectiva/opinión de los pacientes	Resto de textos

Tabla 2. Criterios inclusión y exclusión para búsqueda y selección de estudios (Fuente: elaboración propia, 2020).

Debido al escaso número de resultados se llevó a cabo una segunda búsqueda bibliográfica, donde se suprimió el DeCS y MeSH referente a Enfermería y año de publicación (consultar Anexo 5 para ver historial de búsqueda pertinente en cada base de datos).

Los resultados encontrados tras la búsqueda bibliográfica fueron los reflejados en la siguiente tabla (Sweeney *et al.*, 2014; Harris y Panozzo, 2019).

Autoría	Objetivos	Tipo estudio	Resultado
Sweeney, A. Fahmy, S. Nolan, F. Fox, Z. Lloyd-Evans, B. <i>et al.</i> (2014)	Explorar la alianza terapéutica y su relación con la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de salud mental y las casas de crisis.	Métodos mixtos	Entre los factores que influyen en la RT los usuarios destacan las cualidades personales básicas y las habilidades interpersonales como: la amabilidad, la empatía, la calidez, la capacidad de escuchar, el interés, el compromiso y la disponibilidad. En el nivel de servicio, el grado de pérdida de libertad y autonomía.
Harris, B. Panozzo, G.	Examinar los factores que	Revisión integrativa	Falta de coincidencia entre

Linares-Rueda, C.I. Estudio cualitativo sobre la relación Enfermera-Paciente de Salud Mental desde la perspectiva del usuario. Proyecto de investigación

(2018)	influyen en la relación terapéutica.		las expectativas del usuario y el profesional en las necesidades que se deben satisfacer a través de la RT. Los usuarios priorizan problemas de la vida y profesionales se centran en dimensiones diagnósticas.
--------	--------------------------------------	--	---

Tabla 3. Resultados búsqueda bibliográfica (Fuente: elaboración propia, 2020).

Escasos son los resultados encontrados tras la búsqueda bibliográfica realizada. Anteriormente se han mostrado dos de los artículos que más se orientaban al fenómeno de estudio de esta investigación, hay que tener en cuenta que estos no se adaptan en su totalidad a los criterios de exclusión e inclusión requeridos.

Ambos estudios mencionados exploran y examinan detalladamente la relación terapéutica desde la perspectiva del usuario, otorgando el papel protagonista a este e integrándolo en el sistema sanitario.

Estos dos estudios recogen que los usuarios destacan como aspectos fundamentales para la relación terapéutica: centrarse en la vida y problemas del paciente, centrarse menos en las dimensiones diagnósticas, amabilidad, empatía, capacidad de escucha, compromiso, disponibilidad y más información.

Ambos artículos incluyen en su metodología entrevistas con usuarios y con profesionales para explorar perspectivas, experiencias y calidad de la relación terapéutica, además también emplean instrumentos psicométricos.

Para hacernos una idea de la bibliografía encontrada alrededor de la relación terapéutica, a continuación, se mencionan las temáticas más abordadas:

- Artículos donde se estudia la alianza terapéutica como variable de cambio respecto a psicoterapia, psicofarmacología, adherencia...
- Artículos cuyos objetivos es demostrar la eficacia de la relación terapéutica en el tratamiento de ciertas patologías en pacientes de salud mental.
- Artículos sobre el estudio de la tecnología móvil y la relación terapéutica.
- Estudio sobre formación y mejora de relación terapéutica.

A todo esto, se le suma la escasez de estudios donde intervengan o se haga hincapié al papel desarrollado por los profesionales de enfermería, y en el que se considere la participación o perspectiva del usuario.

4. Objetivos

Objetivos generales

- Identificar los aspectos fundamentales para establecer y afianzar una relación terapéutica con los profesionales de enfermería desde la perspectiva de las personas usuarias del servicio salud mental comunitario.

Objetivos específicos

- Describir los elementos facilitadores y obstaculizadores.
- Identificar los aspectos más valorados por el usuario sobre la relación enfermera-paciente.
- Evaluar las experiencias vivenciadas de los usuarios en la relación terapéutica.
- Identificar áreas de mejora en la práctica clínica diaria de los profesionales de enfermería de salud mental en el establecimiento de la relación terapéutica.

5. Metodología

Diseño de estudio

Se utilizará una metodología cualitativa basada en el paradigma naturalista, puesto que se pretende explicar los fenómenos desde la interpretación subjetiva de los sujetos, la realidad de interés es la que las propias personas perciben como importante (Salamanca Castro, 2013).

El objetivo es comprender un fenómeno, observándolo desde dentro, interactuando con los participantes, y que dicha interacción sea la facilitadora de información para permitir la comprensión (Salamanca Castro, 2013).

El diseño de la investigación cualitativa será fenomenológico ya que se centrará en explicar la esencia de la experiencia de los sujetos.

Cabe destacarse que, por la naturaleza del estudio cualitativo, su diseño será emergente (flexible, abierto y cambiante), circular y reflexivo (Fernández de Sanmamed Santos, 2016).

Linares-Rueda, C.I. Estudio cualitativo sobre la relación Enfermera-Paciente de Salud Mental desde la perspectiva del usuario. Proyecto de investigación

Población de estudio

Ámbito de estudio: El estudio se llevará a cabo en la provincia de Málaga, en la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Salud Mental del Hospital Virgen de la Victoria (HUVV), cuya población de referencia es de 975.000 habitantes (BDU 2019) (Aragón Ortega y Reyes Taboada, 2020). Dicha población es atendida por ocho Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC).

Población del estudio: Estará compuesta por usuarios atendidos en la USMC de la UGC de Salud Mental-HUVV que cumplan los criterios de inclusión (Tabla 4).

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Mayor de 18 años	No hablar castellano
Usuario en seguimiento por Enfermería en USMC	Rechaza participación voluntaria
Aceptar participación voluntariamente	Incompatibilidad horaria que comprometa la asistencia
Capacidad de intervención grupal	No motivación para participación
Compromiso de asistencia	

Tabla 4. Criterios inclusión y exclusión población de estudio (Fuente: elaboración propia, 2020).

Selección de sujetos

Se realizará muestreo a criterio o intencional en las USMC de la UGC-SM del HUVV, donde se seleccionará a los sujetos que se consideren más apropiados para formar la muestra, teniendo en cuenta los criterios de inclusión anteriormente mencionados.

Los profesionales encargados de realizar esta selección serán los profesionales de enfermería de las diferentes USMC. Por ello, se realizará una reunión con todas los enfermeros/as de las diferentes USMC de la UGC-SM del HUVV que participen en el estudio y, se expondrá dicho proyecto, incidiendo en los objetivos de este y los criterios de inclusión y exclusión.

Los profesionales, después de identificar a los usuarios susceptibles de incluir en el estudio, les expondrán de forma breve el proyecto y les invitarán a participar.

A continuación, se informará al investigador/a principal, que después de revisar el perfil del usuario contactará telefónicamente con él para concretar una entrevista donde se expondrá de forma más detallada el estudio, y se hará entrega de la hoja informativa y el consentimiento informado (Anexo 1 y 2).

Tras dejar un tiempo reflexivo aproximado de una semana, se volverá a contactar para consultar, si

finalmente acepta participar, se concretará día, hora y lugar para el grupo de discusión.

Variables de estudio

Se recogerán diferentes variables sociodemográficas (Tabla 5).

Variable	Naturaleza
Edad	Cuantitativa continua
Sexo	Cualitativa nominal
País de origen	Cualitativa nominal
Estado civil	Cualitativa nominal
Nivel educativo	Cualitativa ordinal (Sin estudios / estudios primarios / secundarios / universitarios)
Situación laboral / ocupación	Cualitativa nominal
USMC referencia	Cualitativa nominal
Tiempo desde seguimiento en USMC referencia	Cuantitativa continua
Diagnóstico	Cualitativa nominal

Tabla 5. Variables sociodemográficas (Fuente: elaboración propia, 2020).

Recogida de datos

Para la recogida de datos se va a utilizar: el Inventario de Alianza Terapéutica – versión corta (WAIS-S), y grupos de discusión.

Inventario de Alianza Terapéutica (versión corta)

El cuestionario utilizado es la versión española validada del Working Alliance Inventory-Short (WAI-S), cuyo objetivo es evaluar los componentes que configuran la alianza terapéutica según Bordin, quien define la alianza como una relación integrada por el acuerdo en tareas, acuerdo en metas y vínculo positivo entre paciente y profesional (Corbella *et al.*, 2011).

Es un cuestionario autoadministrado, dirigido a la población adulta y cuyo tiempo de administración es de unos diez minutos aproximadamente. Está compuesto por 12 ítems que se contestan según una escala Likert de 7 puntos, desde nunca hasta siempre (Anexo 3). Su puntuación total oscila entre 12-84 puntos (Corbella *et al.*, 2011).

El instrumento consta de dos formatos paralelos, uno para paciente y otro para profesional. Debido al objetivo del presente estudio, la versión utilizada será la del paciente (29,30).

Los análisis realizados para la versión española del formato dirigido al paciente, revelan que el coeficiente de fiabilidad basado en la consistencia interna evaluada

Linares-Rueda, C.I. Estudio cualitativo sobre la relación Enfermera-Paciente de Salud Mental desde la perspectiva del usuario. Proyecto de investigación

utilizando el coeficiente alfa de Cronbach fue buena (Corbella *et al.*, 2011).

Grupo de discusión

La técnica de recogida de datos de grupo discusión pretende la interacción grupal a partir de preguntas planteadas por el moderador, las cuales derivan de los objetivos del estudio.

Siguiendo las recomendaciones de la bibliografía, los grupos estarán compuestos por 5-10 participantes, un moderador y un observador silente.

Se intentará la formación de grupos donde se combinen criterios de homogeneidad y heterogeneidad mínimos para posibilitar el discurso. Los criterios de homogeneidad asegurarán mantener la relación de simetría de los componentes del grupo, y los criterios de heterogeneidad asegurarán la diferencia necesaria en el proceso discursivo (Castaño Molina *et al.*, 2017).

El moderador será el encargado de realizar una primera pregunta generadora de debate y una posterior moderación del grupo, interviniendo cuando se desvíe de la tarea principal, para asegurar la discusión de los temas de interés, y fomentar la participación de todos los sujetos. Existe un guion que recoge la estructura del grupo de discusión (Anexo 4).

El observador tendrá como tarea principal la recogida de datos de interés ocurrido durante el desarrollo de la sesión, prestando especial atención en el lenguaje no verbal.

Se realizará en un entorno lo más neutral posible para participantes e investigadores, salas de reuniones alquiladas con soporte audiovisual, para la grabación de los grupos de discusión. Estas salas y la disposición de los ocupantes deben facilitar la interacción entre participantes. La duración de la sesión será de 1 hora y media, los horarios serán preferentemente de tarde para facilitar la asistencia.

El número de grupos de discusión a realizar no se establecerá de antemano, estará determinado por la saturación teórica de los datos.

Análisis de datos

Debido a las características propias de los estudios cualitativos, ya mencionados anteriormente, las fases del estudio no seguirán una secuencia lineal, sino que debido a necesidades de este se pueden volver a fases previas y reformular algunos aspectos. Por esto, el análisis no se realizará tras finalizar la recogida de todos

los datos, sino que efectuará de forma simultánea a su recogida.

La primera etapa a realizar será la revisión de la información recogida hasta entonces (grabaciones audiovisuales y notas de campo). Durante esta revisión se elaborará una bitácora de análisis para valorar la validez y confiabilidad de este, que debe ser realizada diariamente por el investigador. En ella se escribirán anotaciones relacionadas con ideas y significados que surgen durante el análisis, e información relacionada con los motivos por los que el investigador procede de una forma u otra.

Tras esta revisión se procederá a la transcripción de la información, las cuales deben contener información verbal, no verbal y contextual. Es de gran importancia que las transcripciones sean realizadas adecuadamente ya que serán el elemento central del análisis posterior. Con el propósito de preservar el anonimato y la confidencialidad de la información, los participantes serán identificados por números, códigos o iniciales.

Las transcripciones serán revisadas con el fin de encontrar palabras o porciones de textos que supongan una primera clasificación y organización de los datos. Estas palabras o textos relevantes se codificarán como categorías. Cada una de estas categorías tendrá asignada un código identificativo, con la finalidad de etiquetar y facilitar el análisis.

Posteriormente se procederá a describir cada categoría, analizar el significado que cada una tiene para los participantes, valorar la frecuencia de cada categoría y establecer relaciones entre ellas. Para realizar esto último se utilizarán diagramas de conjuntos, matrices o metáforas.

Para facilitar el proceso de análisis se utilizarán aplicaciones informáticas como NVivo o Atlas Ti, puesto que ayudan a la organización de los datos.

La recogida de información y su análisis se realizará hasta la saturación de datos, es decir, hasta que la información y las categorías se hagan repetitivas y redundantes.

Para evitar o minimizar los errores en el proceso de investigación cualitativa se realizará la validación de los resultados mediante triangulación, verificación externa y proceso de reflexividad.

Consideraciones éticas

Como paso previo a la realización del proyecto se solicitará la aprobación por parte del Comité Ético de Investigación Biomédica de Andalucía.

Linares-Rueda, C.I. Estudio cualitativo sobre la relación Enfermera-Paciente de Salud Mental desde la perspectiva del usuario. Proyecto de investigación

Se respetarán los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013) y el Código Deontológico de la Enfermería Española (Consejo General de Enfermería, 1989).

El consentimiento informado será otorgado de forma libre tras la recepción y comprensión de su participación, pudiendo ser revocado en cualquier momento. La participación de personas incapacitadas requerirá el consentimiento del tutor legal del mismo.

Se garantizarán los derechos y libertades de los participantes del estudio, además de la confidencialidad de los datos, teniendo en cuenta la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (L. 15/1999, de 13 de diciembre) y la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre, Ley Básica Reguladora de la de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (Ley 41/2002, de 14 de noviembre).

Limitaciones del estudio

Los resultados del estudio no serán extrapolables a otras poblaciones ya que la investigación cualitativa es específica de una muestra y su contexto. Sin embargo, será posible identificar tendencias en situaciones similares y se podrá tener en cuenta para investigaciones futuras.

Otra limitación del estudio serán los sesgos metodológicos que podrán aparecer en cualquier etapa del proceso de investigación.

Difusión de resultados

La última etapa del proyecto de investigación consistirá en la divulgación de los resultados obtenidos, no se considerará finalizado el proyecto hasta que la difusión se haya producido (Salamanca Castro, 2013).

La difusión se realizará mediante la publicación en revistas científicas incidiendo en aquellas con un alto factor de impacto, y a través de su presentación en eventos a nivel autonómico, nacional e internacional; ya sea mediante comunicaciones orales o mediante exposición de póster. Poniendo especial interés en contextos referentes a las Enfermería de Salud Mental, como el Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental.

Además, se presentará recomendaciones basadas en los resultados a los profesionales sociosanitarios de Salud Mental, para que puedan tenerlas en cuenta en su trabajo cotidiano.

6. Cronograma

ACTIVIDADES	MES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Acreditación campo	Consulta a Comité Ético.	█										
	Adquisición de material necesario.	█										
	Información a profesionales de las USMC.	█	█									
	Reclutamiento de participantes.		█	█	█							
Recogida y análisis	Realización de grupos de discusión.			█	█	█						
	Transcripción de las diferentes sesiones.			█	█	█	█					
	Análisis de los datos.							█	█	█		
Verificación	Presentación datos preliminares a participantes y equipo investigador.							█	█	█		
	Resultados finales.									█	█	
Elaboración y difusión resultados	Divulgación de resultados en eventos y publicación en revistas.									█	█	

Tabla 6. Cronograma actividades (Fuente: Elaboración propia, 2020).

Para facilitar la organización de las actividades a realizar en el proyecto, se ha diseñado el anterior cronograma mediante el diagrama de Gantt. El tiempo dedicado a las diferentes tareas es meramente orientativo ya que pueden ir sufriendo modificaciones durante su desarrollo.

7. Presupuesto

A continuación, se muestra un presupuesto aproximado para la realización del proyecto planteado.

Concepto	Presupuesto
Recursos materiales	
• Ordenador portátil	500 €
• Impresora	70 €
• Paquete ofimático (Office 365)	150 €
• Licencia Nvivo o Atlas Ti (licencia comercial 1 usuario)	78 € / 1200 €
• Material de oficina y papelería	100 €
Alquiler sala de reuniones	150 € / día
Alquiler cámara vídeo (Sony PMW-EX3)	95 € / día
Difusión de resultados (inscripción, viaje, dieta y alojamiento)	
• Participación congresos y jornadas	1500 €
• <u>Publicación en revistas</u>	

Tabla 7. Presupuesto (Fuente: elaboración propia, 2020).

8. Relevancia científica y sociosanitaria

Tal y como se ha mencionado con anterioridad, la relación terapéutica es considerada la herramienta básica para la práctica de la Enfermería de Salud Mental, conocer cuáles son los aspectos fundamentales para establecer y afianzar esta relación, desde la perspectiva del propio usuario, podría suponer avances

Linares-Rueda, C.I. Estudio cualitativo sobre la relación Enfermera-Paciente de Salud Mental desde la perspectiva del usuario. Proyecto de investigación

significativos en la calidad de la atención prestada. Además, de evidenciar el papel protagonista del usuario en su propio proceso de salud/enfermedad, y su integración en el sistema sanitario.

Las escasas investigaciones en esta área, tanto a nivel nacional como internacional, manifiestan la necesidad de realizar estudios acerca de este fenómeno.

9. Bibliografía

- Allande Cussó, R., Macías Seda, J., Porcel Gálvez, A.M. (2019) “La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería”, *Cultura de los cuidados*, 55, pp. 78-84. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.08>
- Alligood, M.R. (2015) *Modelos y teorías en Enfermería*. 8ª ed. Barcelona: Elsevier.
- Aragón Ortega, J., Reyes Taboada, A. (2020) *Guía Itinerario Formativo del Residente de Enfermería de Salud Mental*. Málaga. Hospital Universitario Virgen de la Victoria.
Disponible en:
http://www.huvv.es/sites/default/files/usuarios/admin/profesionales/guias_formativas/Guía Itinerario Formativo Residente Enfermería Salud Mental 2020.pdf [Consultado 2-03/2020]
- Cánovas Tomás, M.Á. (2008) *La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión*. Tesis doctoral. Universidad de Murcia. Disponible en:
<https://www.tdx.cat/handle/10803/11073>
[Consultado 13-03-2021]
- Castaño Molina, M.Á., Carrillo García, C., Martínez Roche, M.E., Arnau Sánchez, J., Ríos Rísquez, M.I. y Nicolás Viguera, M.D. (2017) *Guía práctica de grupos de discusión para principiantes*. Murcia: Universidad de Murcia. Disponible en:
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/54260/3/GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20DE%20GRUPOS%20DE%20DISCUSI%C3%93N%20PARA%20PRINCIPIANTES.pdf>
[Consultado 27-03-2020]
- Chávez Guerrero, B.S., Martínez Salinas, Y.G., Contreras Juárez, M.N., Rede González, M. y Muñoz Livas J.F. (2018) “Enfermería psiquiátrica: Un pilar en la salud mental”, *Cultura Científica y Tecnológica*, 15 (65), pp. 75-84. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7209101> [Consultado 28-03-2020]
- Cibanal Juan, L., Arce Sánchez, M.C. y Carballal Balsa, M.C. (2014) *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud*. 3ª ed. Barcelona: Elsevier.
- Cibanal Juan, L. y Noreña Peña, A.L. (2005) “Nos realizamos en la medida que escuchamos”, *Presencia*, 1(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n2/r29articulo.php> [Consultado 13-03/2020].
- Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (2015) *Plan de actuación en el Área de Participación Ciudadana*. [Sevilla]: Servicio Andaluz de Salud. Disponible en:
<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/consejeria/transparencia/planificacion-evaluacion-estadistica/planes/detalle/94069.html>
[Consultado 11-03-2020]
- Consejo General de Enfermería (1989) *Código deontológico de la Enfermería Española*. [Internet]. Disponible en: https://coegi-prod.s3.eu-west-1.amazonaws.com/deontologic/codigo_deontologico_ES.pdf [Consultado 05-04-2020]
- Corbella, S., Botella, L., Gómez, A.M., Herrero, O. y Pacheco, M. (2011) “Características psicométricas de la versión española del Working Alliance Inventory-Short (WAI-S)”. *Anales de Psicología*, 27(2), pp. 298-301. Disponible en:
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/122881>
[Consultado 28-03/2020]
- Elsevier. *NNNConsult*. Disponible en:
<https://www.nnnconsult.com/> [Consultado 25-03-2021]
- España. “Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal”, *Boletín Oficial del Estado*, 14 de diciembre de 1999, núm. 298, ref. BOE-A-1999-23750. Disponible en:
<https://www.boe.es/eli/es/lo/1999/12/13/15/con>
[Consultado 05-04-2020]
- España. “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”, *Boletín Oficial del Estado*, 15 de noviembre de 2002, núm. 274, ref. BOE-A-2002-22188. Disponible en:
<https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>
[Consultado 05-04-2020]
- España. “Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental”, *Boletín Oficial del Estado*, núm. 123, pp. 51802-51822. Disponible en:

Linares-Rueda, C.I. Estudio cualitativo sobre la relación Enfermera-Paciente de Salud Mental desde la perspectiva del usuario. Proyecto de investigación

<https://www.boe.es/boe/dias/2011/05/24/pdfs/BOE-A-2011-9081.pdf> [Consultado 28-03-2020]

<a-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf> [Consultado 11-03-2020]

- Fernández de Sanmamed Santos, M.J. (2016) “Diseño del estudio en investigaciones cualitativas”. En: Calderón, C. et al. *Curso de introducción a la investigación cualitativa*. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Disponible en: https://www.semefyc.es/wp-content/uploads/2018/01/M2_curso_intro_investigacion_cualitativa.pdf [Consultado 26-03-2021]
- Harris, B.A. y Panozzo, G. (2019) “Therapeutic alliance, relationship building, and communication strategies-for the schizophrenia population: An integrative review”, *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(1), pp. 104-111. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.003>
- Herrera Arcea, A., Betolaza López de Gámiz, E., Murua Navarro, F., Martínez, H. y Jiménez-Lerma, J.M. (2003) “Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso práctico”, *Trastornos adictivos*, 5(2), pp. 58-74. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-enfermeria-adicciones-el-modelo-teorico-13045095> [Consultado 28-03-2021]
- Landete Belda, L. (2012) “La comunicación pieza clave en enfermería”, *Enfermería Dermatológica*, 6(16), pp. 16-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069152> [Consultado 13-03-2020]
- Mastrapa, Y.E., Gibert Lamadrid, M.P. (2016) “Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales”, *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/articulo/view/976/215> [Consultado 28-03-2020]
- Moreno Poyato, A.R. (2016) *Mejorando la relación terapéutica en los cuidados enfermeros a través de la evidencia: una investigación-acción participativa en unidades de agudos de psiquiatría* [Tarragona]: Universitat Rovira i Virgili. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/398650/TESE.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consultado 28-03-2020]
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1986) *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ottawa: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf> [Consultado 11-03-2020]
- Peplau, H.E. (1991) *Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. New York: Springer Publishing Company
- Pérez Navarro, A., Núñez Montenegro, A., Reyes Burgos, A., Caravaca Crespo, C., Díaz Expósito, F., et al. (2015) *Guía Metodológica para la elaboración/actualización del Plan de Participación de Hospitales, Distritos y Áreas Sanitarias Créditos*. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/Guia_centro.pdf [Consultado 11-03-2020]
- Robles Bueno, L.S. (2011) “Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional”, *Ciencia y Enfermería*, 13(1), pp. 37-43. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0717-95532011000100005 [Consultado 13-03-2020]
- Rogers, C. (1981) *Psicoterapia centrada en el cliente: Práctica, implicaciones y teoría*. Barcelona: Paidós.
- Ruiz-Azarola, A., Perestelo-Pérez, L. (2012) “Participación ciudadana en salud: Formación y toma de decisiones compartida. Informe SESPAS 2012”, *Gaceta Sanitaria*, 26 (S1), pp. 158-161. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.10.005>
- Salamanca Castro, A.B. (2013) *El aeiou de la investigación en enfermería*. Madrid: Fuden.
- Santos Herrero, A.M., Juan Porcar, M. (2006) “La relación terapéutica en la enfermería de salud mental”, *Presencia*, 2(4), Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n4/r58articulo.php> [Consultado 13-03-2020]
- Scanlon, A. (2006) “Psychiatric nurses perceptions of the constituents of the therapeutic relationship: A grounded theory study”, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(3), pp. 319-329. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2006.00958.x>
- Sweeney, A., Fahmy, S., Nolan, F., Morant, N., Fox, Z., Lloyd-Evans, B., et al. (2014) “The relationship between therapeutic alliance and service user satisfaction in mental health inpatient wards and

Linares-Rueda, C.I. Estudio cualitativo sobre la relación Enfermera-Paciente de Salud Mental desde la perspectiva del usuario. Proyecto de investigación

crisis house alternatives: A cross-sectional study”, *PLOS ONE*, 9(7), p. e100153.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100153>

Tejada de Rivero, D.A. (2018) “La historia de la Conferencia de Alma-Ata”, *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), pp. 361-366. Disponible en:
<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RP/GO/article/view/2098> [Consultado 11-03-2020]

World Medical Association. (2013) “Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects”, *JAMA*, 310(20), pp. 2191-2194.

<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

10. Anexos

10.1. Anexo I. Hoja informativa sobre estudio

HOJA INFORMATIVA

Nombre del estudio: Estudio cualitativo sobre la relación enfermera-paciente de salud mental desde la perspectiva del usuario.

Investigador principal:

Centro: Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga).

Nos dirigimos a usted mediante esta hoja informativa para darle toda la información respecto al estudio que ha sido invitado a participar. Léalo con atención y ante cualquier duda/opinión, estamos a su disposición para resolverla.

Descripción del estudio

El objetivo que pretende el estudio es conocer los aspectos más importantes para establecer y afianzar la relación terapéutica con su enfermero referente en el equipo de salud mental comunitario que acude.

Para ello, se le pedirá realizar un cuestionario y participar en un grupo en el que se debatirán sobre temas propuestos por el investigador, que tendrán relación con lo anteriormente mencionado. Este grupo estará compuesto entre 5-10 participantes y su duración será de 1 hora y media aproximadamente. El grupo será grabado en video y audio para su posterior transcripción, análisis e interpretación.

Participación voluntaria. Riesgos y beneficios

La participación en este estudio es totalmente voluntaria, en cualquier momento y sin tener que facilitar ningún tipo de explicación, puede retirarse. La firma del consentimiento informado no impide que pueda abandonar el estudio cuando desee.

La participación no conlleva riesgos para su salud, si usted percibiera algún tipo de perjuicio póngalo en conocimiento del equipo investigador. No recibirá compensación económica por el tiempo dedicado al presente estudio.

Compromiso sobre confidencialidad

Todos los datos y la información facilitada son estrictamente confidenciales y no podrán ser utilizados para ningún otro propósito que no sea el presente estudio

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Cualquier información que sea relevante durante el desarrollo del estudio se le hará conocer en el menor tiempo posible.

Linares-Rueda, C.I. Estudio cualitativo sobre la relación Enfermera-Paciente de Salud Mental desde la perspectiva del usuario. Proyecto de investigación

10.2. Anexo II. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del estudio: Estudio cualitativo sobre la relación enfermera-paciente de salud mental desde la perspectiva del usuario.

Investigador principal:

.....

Centro: Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga).

Yo

.....

..... con DNI.....

He leído y comprendido la información proporcionada en la Hoja Informativa del estudio, conozco los riesgos y beneficios derivados de mi participación en el mismo. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y se me ha respondido todas las posibles dudas.

Todos sus datos personales y la información proporcionada en esta investigación son estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito que no sea el presente estudio. Además, a esta información solo tendrán acceso los miembros del equipo investigador.

Conozco el carácter voluntario de mi participación, y la garantía de que puedo abandonar el estudio en cualquier momento sin dar explicaciones y sin que ello suponga un perjuicio.

Se me ha facilitado el nombre del investigador principal y sus datos de contacto, para posibles preguntas y aclaraciones futuras.

Una copia de este consentimiento se me será entregada.

Con todo lo expuesto, me presto a participar libremente y estoy conforme con todas estas consideraciones.

.....

.....

Nombre y firma del participante

Fecha (día/mes/año)

.....

.....

Nombre y firma del investigador

Fecha (día/mes/año)

10.3. Anexo III. Inventario Alianza Terapéutica – versión corta

CUESTIONARIO ALIANZA TERAPÉUTICA (VERSIÓN CORTA)

El siguiente cuestionario mide las características de la relación con su enfermera/o de salud mental del equipo de salud mental que acude normalmente.

El cuestionario es **TOTALMENTE ANÓNIMO** y no se hará ningún intento de identificar a la persona que lo rellene. Los datos solo serán utilizados para su análisis dentro del estudio.

A continuación, hay 12 frases que tendrá que **puntuar desde el 1 (significa nunca) al 7 (significa siempre)** rodeándolo con un círculo.

Conteste todos apartados con la mayor sinceridad posible.

Gracias por su colaboración.

- 1. Mi enfermera/o y yo estamos de acuerdo en lo que hay que hacer para contribuir a mejorar mi situación.**

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Rara vez	De vez en cuando	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

- 2. Lo que hago en consulta me permite ver nuevas formas de considerar mi problema.**

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Rara vez	De vez en cuando	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

- 3. Caigo bien a mi enfermera/o.**

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Rara vez	De vez en cuando	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

- 4. Mi enfermera/o y yo tenemos ideas diferentes sobre lo que intento conseguir en la consulta.**

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Rara vez	De vez en cuando	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

- 5. Confío en la capacidad de mi enfermera/o para ayudarme.**

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Rara vez	De vez en cuando	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

6. Mi enfermera/o y yo estamos trabajando con metas que hemos acordado ambos.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Rara vez	De vez en cuando	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

7. Siento que mi enfermera/o me aprecia.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Rara vez	De vez en cuando	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

8. Mi enfermera/o y yo estamos de acuerdo en cuáles son las cosas importantes en que debería trabajar en la consulta.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Rara vez	De vez en cuando	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

9. Mi enfermera/o y yo confiamos el uno en el otro.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Rara vez	De vez en cuando	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

10. Mi enfermera/o y yo tenemos ideas diferentes respecto a cuáles son mis problemas.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Rara vez	De vez en cuando	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

11. Mi enfermera/o y yo hemos llegado a una buena comprensión del tipo de cambios que serían buenos para mí.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Rara vez	De vez en cuando	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

12. Creo que la forma en que estamos trabajando con mi problema es la correcta.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Rara vez	De vez en cuando	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre

Linares-Rueda, C.I. Estudio cualitativo sobre la relación Enfermera-Paciente de Salud Mental desde la perspectiva del usuario. Proyecto de investigación

10.4. Anexo IV. Guión grupo discusión

GUÍA GRUPO DE DISCUSIÓN

Presentación:

- Agradecimiento por asistencia.
- Presentación de moderador y observador, y función que desempeñan.
- Breve exposición de objetivos del estudio y explicación de la dinámica del grupo de discusión.
- Presentación de los componentes.

Preguntas generadoras de debate:

- ¿A qué nos referimos cuando hablamos de relación terapéutica?
- ¿Qué pensáis que es importante para tener esta relación terapéutica?

Temas a abordar durante el grupo de discusión:

- **Elementos facilitadores para el establecimiento y consolidación de la relación terapéutica.**
- **Elementos que lo dificultan.**
- **Satisfacción y experiencias vividas respecto a la relación terapéutica.**
- **Áreas de mejora.**
- **Propuestas para abordar estas áreas de mejora.**

Resolución de dudas

Conclusión y cierre

Linares-Rueda, C.I. Estudio cualitativo sobre la relación Enfermera-Paciente de Salud Mental desde la perspectiva del usuario. Proyecto de investigación

10.5. Anexo V. Historial de búsqueda

Fecha	Búsqueda	Nº
TRIPDATABASE		
2010	(Mental Health OR psychiatry) AND Therapeutic Alliance AND (Nurse-Patient Relations OR Psychiatric nursing) from: 2010	724
2010	(Mental Health OR Psychiatric) AND Therapeutic alliance from:2010	891
No límite	(title:mental health OR Psychiatric) (title: Therapeutic Alliance) (title:Nurse-Patient Relations OR Psychiatric nursing)	0
No límite	(title: mental health OR Psychiatry)(title:Therapeutic alliance)	10
2010	(mental health OR Psychiatry) AND (title:Therapeutic Alliance) from:2010	28
2010	(title:Mental Health OR psychiatry) AND (title:Nurse-Patient Relations OR Psychiatric nursing) from:2010	45
PUBMED		
2010 Full text	(Mental Health OR psychiatry) AND (title:Nurse-Patient Relations OR Psychiatric nursing) from:2010	32
2010 Full text	((mental health OR Psychiatry [MeSH Terms])) AND Therapeutic Alliance [MeSH Terms] AND ((Nurse-Patient Relations OR Psychiatric nursing [MeSH Terms]))	1
2010 Full text	((mental health OR Psychiatry[MeSH Terms])) AND Therapeutic Alliance[MeSH Terms]	41
2010 Full text	((mental health[Title/Abstract])) AND Therapeutic Alliance[Title/Abstract] AND (Nurse-Patient Relations OR Psychiatric nursing)	2
2010 Full text	((mental health[Title/Abstract])) OR Psychiatry[Title/Abstract] AND Therapeutic Alliance[Title/Abstract] AND (Nurse-Patient Relations OR Psychiatric nursing)	18
COCHRANE		
2010	Mental Health OR Psychiatry en Título Resumen Palabra clave AND therapeutic Alliance en Título Resumen Palabra clave AND Nurse-Patient Relations OR Psychiatric nursing en Título Resumen Palabra clave – con fecha de publicación en la Biblioteca Cochrane Entre Jan 2010 y Dec 2020 (Se han buscado variaciones de la palabra)	2
2010	Mental Health OR Psychiatry en Título Resumen Palabra clave AND therapeutic alliance en Título Resumen Palabra clave - con fecha de publicación en la Biblioteca Cochrane Entre Jan 2010 y Dec 2020 (Se han buscado variaciones de la palabra)	171
2010	Mental Health OR Psychiatry en Palabra clave AND therapeutic alliance en Palabra clave - con fecha de publicación en la Biblioteca Cochrane Entre Jan 2010 y Dec 2020 (Se han buscado variaciones de la palabra)	14
2010	Mental Health OR Psychiatry en Título del registro AND therapeutic Alliance en Título del registro - con fecha de publicación en la Biblioteca Cochrane Entre Jan 2010 y Dec 2020 (Se han buscado variaciones de la palabra)	2
2010	MeSH descriptor: [Therapeutic Alliance]	23
CUIDEN		
-	("Relación de ayuda") AND ("Salud mental") → palabras claves	32