



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

PERCEPCIONES DE LAS ENFERMERAS DE SALUD MENTAL SOBRE SU PRÁCTICA CLÍNICA TRAS LA PANDEMIA COVID-19 EN MALLORCA

María del Pilar Gallego Reverte

Máster Universitario en Investigació en Salut i Qualitat de Vida

Centro de Estudios de Postgrado

Año Académico 2021-22

PERCEPCIONES DE LAS ENFERMERAS DE SALUD MENTAL SOBRE SU PRÁCTICA CLÍNICA TRAS LA PANDEMIA COVID-19 EN MALLORCA

María del Pilar Gallego Reverte

Trabajo de Fin de Máster

Centro de Estudios de Postgrado

Universidad de las Illes Balears

Año Académico 2021-22

Palabras clave del trabajo:

Nurses, Psychiatric Nursing, Mental Health, Covid-19.

Tutora del Trabajo: Victoria Aurora Ferrer Pérez

Resumen

Tras la pandemia Covid-19 la salud mental de la población se ha visto afectada. Se ha producido un aislamiento social y con ello la deshumanización de las relaciones sociales, lo que ha provocado niveles más altos de malestar psicológico y la aparición de problemas de salud mental en la sociedad. La salud mental de las mujeres ha sufrido un mayor riesgo de empeoramiento en el contexto de la pandemia, algunos de los factores de riesgo descritos son las desigualdades y discriminaciones en el ámbito profesional, la carga de responsabilidades familiares y de cuidado, y la violencia contra las mujeres. También se han detectado colectivos profesionales mayoritariamente femeninos más afectados por la pandemia, entre ellos el de las enfermeras.

El objetivo de esta investigación es explorar las circunstancias en las que trabajan actualmente las enfermeras de salud mental tras la pandemia Covid-19 en el Servicio de Salud de las Islas Baleares en Mallorca y si sus posibles cambios tienen algún efecto sobre su bienestar.

Para explorar este fenómeno se propone una investigación cualitativa a través de un diseño etometodológico con el fin de comprender las experiencias y vivencias de las enfermeras de salud mental en cuanto a las circunstancias en las que trabajan actualmente y si sus posibles cambios tiene algún efecto en su bienestar, así como entender los sentimientos, emociones y estados de ánimo, y determinar la satisfacción, motivación y perspectiva de su práctica clínica a través de grupos focales y entrevistas semi-estructuradas individuales.

La relevancia de este estudio radica en la necesidad de impulsar políticas que fomenten entornos laborales saludables y que promuevan el bienestar físico, psicológico y emocional de las enfermeras de salud mental; además de implantar estrategias de afrontamiento eficaces en las unidades de salud mental de Mallorca adaptadas al género.

Palabras clave: Enfermeras, Enfermeras de Salud Mental, Salud Mental, Covid-19.

Abstract

After the Covid-19 pandemic, population's mental health has been affected. Social isolation has occurred and with it the dehumanization of social relations, which has caused higher levels of psychological distress and the appearance of mental health problems in society. The mental health of women has suffered a greater risk of worsening in the context of the pandemic, being some of the risk factors inequalities and discrimination in the professional field, the weight of family and care responsibilities, and violence against women. There have been detected professional groups (mostly female) too affected by pandemic, including nurses.

The objective of this research is to explore the circumstances in which mental health nurses currently work after the Covid-19 pandemic in the Health Service of the Balearic Islands in Mallorca, and if their possible changes have any effect on their well-being.

To explore this phenomenon, a qualitative research is proposed through an ethnomethodological design in order to understand the experiences of mental health nurses, regarding the circumstances in which they currently work and if their possible changes have any effect on their well-being, as well as understand feelings, emotions and moods, and determine the satisfaction, motivation and perspective of their clinical practice through focus groups and individual semi-structured interviews.

The relevance of this study lies in the need to promote policies that encourage healthy work environments and the physical, psychological, and emotional well-being of mental health nurses; in addition to implementing effective coping strategies in the mental health units of Mallorca adapted to gender.

Key words: Nurses, Psychiatric Nursing, Mental Health, Covid-19.

ÍNDICE

1. Posicionalidad y reflexividad	7
2. Introducción y justificación	10
2.1 La pandemia Covid-19 y cambios en el estilo de vida	10
2.2 Revisión de la literatura.....	13
2.3 Justificación del proyecto	18
3. Contextualización	18
4. Paradigma y perspectiva teórica.....	20
5. Pregunta de investigación y objetivos	21
5.1 Objetivo general.....	21
5.2 Objetivos específicos	21
6. Metodología	22
6.1 Enfoque.....	22
6.2 Ámbito del estudio	22
6.3 Diseño.....	22
6.3.1 Población de estudio	23
6.3.2 Criterios de inclusión y exclusión.....	23
6.3.3 Tamaño muestral.....	23
6.3.4 Captación de la muestra.....	24
6.3.5 Recogida de datos.....	25
6.3.6 Análisis de los datos	27

6.3.7 Rigor metodológico.....	27
6.4 Cronograma.....	28
7. Consideraciones finales	30
7.1 Limitaciones e implicaciones.....	30
7.2 Cuestiones éticas.....	31
7.3 Transferencia y difusión	31
8. Bibliografía y referencias.....	32
ANEXOS	36
Anexo I. Hoja de información al participante.....	36
Anexo II. Documento de consentimiento informado para grupos focales y entrevistas individuales semi-estructuradas.....	39
Anexo III. Guión de grupos focales	41

1. Posicionalidad y reflexividad

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo a través de un diseño cualitativo, con él se pretende explorar, conocer y comprender las percepciones y actitudes de los discursos y acciones de las enfermeras de salud mental del Servicio de Salud de las Islas Baleares (IB-Salut) en Mallorca sobre su práctica clínica tras la pandemia Covid-19. Además de analizar sus opiniones, determinar las motivaciones y perspectivas de las circunstancias en las que trabajan actualmente, el impacto en su bienestar emocional y calidad de vida, e indagar sobre posibles estrategias de afrontamiento que favorezcan mejores interacciones sociales y cooperación entre las enfermeras de salud mental.

En la investigación cualitativa, se mantiene una interacción continua entre el investigador y el objeto investigado. Por lo que es necesario tomar conciencia de la subjetividad del investigador y su impacto en el desarrollo de la investigación a través de la reflexividad, además de realizar en un primer momento un ejercicio reflexivo práctico que describa socialmente al investigador y a los posibles participantes en el contexto del estudio mediante la posicionalidad. Tanto reflexividad como posicionalidad contienen una dimensión ética y paradigmática en el reconocimiento de los valores, prejuicios, motivaciones y agenda política del investigador, además del posible impacto sobre el proceso investigador y la transferencia de sus resultados pueden tener para los participantes, la sociedad y para el propio investigador. Posicionalidad y reflexividad permiten al investigador situarse frente al fenómeno de estudio, reconocer su posición paradigmática, así como evaluar su competencia para hacer frente a los futuros participantes y a la entrada al campo donde se desarrolla la investigación, asegurando una coherencia teórico-metodológica y la capacidad de transferencia de resultados.¹

Con respecto a mi posicionalidad, soy mujer y tengo 28 años, finalicé mis estudios de Grado de Enfermería en el año 2015, en Murcia. Tras varios años trabajando como enfermera en distintas unidades de hospitalización, en mayo de 2019 comienzo la Especialidad de Enfermería de Salud Mental en el IB-Salut, en concreto en Mallorca. Durante estos dos años de especialidad he conocido los distintos dispositivos pertenecientes a la red de salud mental de Mallorca y en el último año

he desarrollado las funciones de Enfermera Gestora de Casos de Salud Mental Infanto-Juvenil a nivel comunitario en Cooreducasalutmental en el IB-Salut.

En cuanto al ejercicio de reflexividad, durante el inicio de la pandemia Covid-19 en marzo de 2020 me encontraba trabajando en la Unidad de Hospitalización Breve de Salud Mental del Hospital Universitario Son Llàtzer. La unidad sufrió cambios a nivel estructural y se delimitaron 2 zonas, separadas por una especie de biombos; por lo que la unidad quedó separada en 2 zonas diferencias con el nombre de “zona limpia” y “zona sucia”. En la zona sucia normalmente estaban ubicados un enfermero/a y un/una auxiliar de enfermería, en un control de enfermería improvisado, en una pequeña sala de la unidad, dónde quedaban bastante aislados del resto del equipo que se encontraba en la zona limpia. Los usuarios al ingreso con PCR negativa permanecían durante 14 días en el área sucia y después se trasladaban a la “zona limpia”, dónde los profesionales estaban ubicados en las instalaciones habituales de la unidad (control de enfermería y farmacia de la unidad).

Durante la pandemia Covid-19 participé en la creación e impartición de sesiones de Mindfulness dentro de un Programa de Autocuidado para Profesionales Sanitarios, con Sesiones de Mindfulness diarias dentro del horario laboral en el centro de trabajo, en este caso el Hospital Universitario Son Llàtzer.

Tras la finalización del confinamiento en mayo de 2020, estuve trabajando en la Unidad de Salud Mental de la zona de Calvià, allí pude constatar el aumento de la presión asistencial con respecto a problemas de ansiedad, sobre todo en mujeres de mediana edad con ocupaciones laborales en el sector turístico y hotelero, que se encontraban en situación de desempleo debido al Covid-19 y al cierre de los hoteles. La demanda de estas mujeres se centraba en técnicas para el manejo de la ansiedad y herramientas de autorregulación emocional.

Este último año he desempeñado las funciones de enfermera gestora de casos de salud mental infanto-juvenil, es un hecho el aumento del malestar emocional en esta población; por un lado ha aumentado la demanda de los centros educativos en cuanto a formaciones con el alumnado para la gestión de las emociones y la ansiedad; y por otra parte ha aumentado también la demanda de ayuda y el uso de los recursos de salud mental en la población adolescente para la gestión del malestar emocional.

Tanto el Covid-19, como la incertidumbre vívida durante los meses de confinamiento han producido entre la población y los profesionales sanitarios síntomas de ansiedad, estrés, miedo, incertidumbre, tristeza, malestar emocional, pensamientos negativos, etc. En parte debido al desconocimiento inicial sobre la enfermedad, la escasez de recursos materiales de protección, los cambios en las infraestructuras de las unidades de trabajo y de atención, etc.

El sufrimiento emocional producido por las consecuencias de la pandemia Covid-19 se ha atribuido a trastornos mentales o enfermedades mentales, contribuyendo a la medicalización y psiquiatrización de la población y por tanto el aumento de la demanda de atención y presión asistencial en los dispositivos de salud mental. Con este enfoque se corre el riesgo de fomentar una epidemia de salud mental, diagnosticándose como depresión o crisis de ansiedad manifestaciones emocionales y sociales relacionadas con situaciones socioeconómicas graves que se reducirían con medidas sociales y psicosociales que aseguren el bienestar emocional de la población.

Las enfermeras de salud mental han demostrado valores de labor humanitaria, altruismo, compañerismo, trabajo en equipo, colaboración, coordinación, empatía, relación de ayuda, etc., durante la pandemia; poniéndose al servicio de compañeros de primera línea, aconsejando y recomendando estrategias para el manejo del estrés y la ansiedad; y actualmente haciendo frente al aumento de la demanda de atención de la población.

Dado el aumento de la demanda de atención en salud mental en la población general, me pregunto de qué manera está afectando al bienestar emocional y calidad de vida de las enfermeras de salud mental, ya que según la evidencia las mujeres enfermeras pertenecen a uno de los grupos de población vulnerable para el desarrollo de problemas de salud mental.

La finalidad de mi investigación es detectar si surgen necesidades de autocuidado y de mejora de las condiciones laborales en las enfermeras de salud mental, para saber si es preciso mejorar la efectividad de las intervenciones en salud y promover objetivos de equidad en género y salud. Lo que va a permitir la producción del conocimiento, para promover un cambio social y empoderamiento de las enfermeras de salud mental. Para ello es necesario incorporar el análisis de género para la creación de nuevas estrategias y mejores políticas en salud.

2. Introducción y justificación

2.1 La pandemia Covid-19 y cambios en el estilo de vida

En diciembre de 2019 se reporta el primer caso de un nuevo tipo de neumonía causada por coronavirus en Wuhan, China. Un mes más tarde la Organización Mundial de Salud (OMS) la denominó “Coronavirus Disease 2019”, COVID-19. La nueva enfermedad se propagó rápidamente por todo el mundo hasta generar una pandemia global; es el 11 de marzo de 2020, cuando la OMS la declaró como una emergencia internacional de salud pública.^{2,3}

La COVID-19 tiene un periodo de incubación largo, es de fácil transmisión, tiene una tasa de mortalidad importante y hasta el momento se mantenía sin un tratamiento específico, razones por las cuáles surgió entre la población y los profesionales sanitarios pánico e incertidumbre, aumentando los niveles de ansiedad. Estos riesgos han llevado a los gobiernos a tomar medidas urgentes de salud pública, como es el distanciamiento social y confinamiento de la población.^{3,4}

La pandemia como fenómeno biopsicosocial afecta a todas las clases sociales y a todos los continentes, pero no ha resultado socialmente igualitaria. Los grupos de población más vulnerables son los que han pagando las consecuencias de la pandemia, tanto a nivel emocional como socioeconómico, así como mayor morbilidad y mortalidad.^{2,4}

Esto estaría relacionado con la caída del Producto Interior Bruto (PIB) en nuestro país y la mayor tasa de paro. Lo que ha conllevado a un incremento de las disfunciones sociales, la desigualdad y la pobreza, además de cambios a nivel personal (emociones, pensamientos, valores), grupal (relaciones interpersonales) y social (organizaciones sociales).^{3,4}

El confinamiento domiciliario, asociado al distanciamiento físico y social, ha influido negativamente en las relaciones interpersonales y la salud mental positiva de la población; afectando a la disponibilidad de apoyo social, interacción cotidiana y habilidades de afrontamiento.^{3,4}

Se ha producido una deshumanización de las relaciones sociales, lo que ha provocado niveles más altos de malestar psicológico y la aparición de trastornos de salud mental (ansiedad, depresión, insomnio y síndrome de estrés postraumático) en la sociedad.^{2,3,4}

Según la OMS «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» Por lo que la salud mental es un componente integral y esencial de la salud, y no solo la ausencia de trastornos mentales.⁵

La salud mental incluye el estado de bienestar en el que la persona es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad.⁵

Así la salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Además se ha demostrado que las presiones socioeconómicas persistentes y los cambios sociales rápidos constituyen un riesgo para la salud mental.⁵

Los problemas de salud física, aislamiento, falta de contacto social, dificultad en la conciliación de la vida personal, cambio de hábitos, problemas laborales durante la pandemia, ha propiciado un aumento de la demanda en la atención de salud mental. Según la OMS, el 93% de los países, ha visto cómo la pandemia paralizaba o afectaba a sus servicios de salud mental.⁵

A nivel mundial se ha visto afectada la salud mental de las personas que viven situaciones socioeconómicas más desfavorables y personas con problemas de salud mental previos. Por lo que la OMS recomienda asignar recursos a la atención de la salud mental en el marco de sus planes y estrategias de respuesta.⁵

En Europa la OMS afirma que los problemas de salud mental han aumentado durante la pandemia de COVID-19. Se ha observado un claro aumento en los niveles de ansiedad y estrés entre la población a nivel general.⁵

Los grupos de población especialmente expuestos a un riesgo como resultado de un acceso limitado a los servicios de salud mental, una disminución del contacto social o una actividad económica restringida, incluyen a poblaciones migrantes y refugiadas, personas sin hogar, niños, niñas y adolescentes sin escolarizar, personas trabajadoras recientemente desempleadas, personas mayores confinadas en su lugar de residencia, así como personas con problemas de salud mental preexistentes y discapacidades.⁶

La pandemia ha afectado a la salud mental de la población en general en España, tanto es así que el 46% de la población española manifestó un aumento del malestar psicológico durante el confinamiento.⁶

Desde el inicio de la pandemia un 6.4% de la población ha buscado ayuda de un profesional de la salud mental por algún tipo de síntoma, siendo el mayor porcentaje por ansiedad con un 43,7%, seguido de la depresión con un 35,5%. Además se ha descrito que la población femenina ha utilizado los servicios de salud mental 2 veces más que la masculina.⁶

Según el estudio de Moya-Lacasa C et al, en el que evaluaron el impacto de la pandemia COVID-19 sobre la salud mental en las diferentes comunidades autónomas españolas, encontramos que Baleares es la tercera CCAA con mayor prevalencia de capacidad para disfrutar el tiempo libre, con el uso de redes sociales a la cabeza.⁴

Con respecto al análisis de respuestas desadaptativas en comparación con otras CCAA, en Baleares los pensamientos intrusivos con un 21,4-25,2% y síntomas depresivos con un 46,6-49,4% se sitúan en la media de las CCAA españolas, las conductas evitativas, los síntomas de ansiedad y estrés, se sitúan por debajo de la media, dentro del grupo de prevalencias bajas, esto podría explicarse debido a la baja representatividad de la muestra seleccionada en Baleares con sólo una participación del 2,4% de la población.⁴

La salud mental de las mujeres ha sufrido un mayor riesgo de empeoramiento en el contexto de la pandemia, algunos de los factores de riesgo descritos son: desigualdades y discriminaciones en el ámbito profesional, carga de responsabilidades familiares y de cuidado, y violencia contra las mujeres.⁶

También se han detectado colectivos profesionales mayoritariamente femeninos más afectados por la pandemia y el confinamiento, como: ⁶

- Ámbito de la salud: enfermeras, médicos y médicas y otros profesionales sanitarios.
- Ámbito de la educación.
- Ámbito del cuidado de personas mayores.⁶

La Confederación de Salud Mental en España pone de manifiesto la necesidad de acciones urgentes, dirigidas a proteger la salud mental de los profesionales sanitarios al frente de la lucha contra la COVID-19 y al acceso a la salud mental de las poblaciones, siendo este global, gratuito y universal. Así como la importancia de la promoción y prevención de la salud mental, como la dotación de los recursos necesarios, para que la atención comunitaria en salud mental se convierta en una realidad.⁶

El papel de los profesionales sanitarios ha demostrado ser un elemento clave para la contención de la crisis sanitaria provocada por la pandemia del COVID-19, aún sabiendo el papel fundamental de los profesionales sanitarios, no se ha prestado demasiada atención al desarrollo de intervenciones centradas en la salud mental y el seguimiento del malestar psicológico post-pandemia.⁶

De aquí la importancia de potenciar y favorecer una buena salud mental del personal sanitario y por ende, un mejor cuidado de sus pacientes, diseñando programas de bienestar emocional en el lugar de trabajo, que persigan un mayor bienestar físico y mental para los profesionales de la salud.

2.2 Revisión de la literatura

La meta-revisión de revisiones sistemáticas de Chutiyami M et al, evaluó el impacto psicológico de la pandemia Covid-19 y la salud mental general de los profesionales de la salud a nivel mundial. Se identificaron como problemas de salud mental más prevalentes la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático. Otros problemas de salud mental predominantes fueron el agotamiento, el insomnio, el miedo al contagio, el trastorno obsesivo-compulsivo, la fobia, los síntomas de somatización, el abuso de sustancias y la ideación suicida.⁷

Describieron que los factores de riesgo más significativos asociados con la incidencia de problemas de salud mental incluyen el sexo femenino, bajo nivel educativo, ser enfermera, trabajar en primera línea, la experiencia laboral y el país de residencia. Además apuntan que la carga doméstica adicional entre las mujeres ha aumentado durante la pandemia Covid-19, incluyendo el cuidado de los hijos, lo que probablemente contribuyó a empeorar su salud mental.⁷

La ansiedad fue el problema de salud mental de mayor prevalencia con un 65,2%, las enfermeras informaron de niveles más altos de ansiedad que otros profesionales. La depresión entre los profesionales de primera línea obtuvo una prevalencia del 65%.⁷

Según el estudio llevado a cabo por Amador-Castilla LM et al, en el que se realizó una revisión de la literatura sobre el impacto de la COVID-19 en la salud mental de enfermeros a nivel europeo, demostró que el estrés originado por la pandemia, aumentó la prevalencia de cuadros de ansiedad, además de cuadros de frustración y depresión. Coinciden en que el personal de enfermería se ha visto más afectado a

nivel psicológico que los médicos, debido al contacto más cercano y cuidado más prolongado de enfermería con los usuarios. En cambio este contacto más directo con el usuario, también ha demostrado aumentar la satisfacción por compasión de los profesionales de enfermería, debido al reconocimiento de su labor durante la pandemia.⁸

En España el estudio de Alonso J et al, estimó la prevalencia de los problemas de salud mental clínicamente significativos entre los profesionales de la salud durante la primera ola de la pandemia de Covid-19 (marzo-julio de 2020), en el cual participaron un total de 9.138 trabajadores de la salud.⁹

Se obtuvo una prevalencia de 28,1% para el trastorno depresivo mayor; 22,5% para el trastorno de ansiedad generalizada, 24,0% para los ataques de pánico; 22,2% para el trastorno por estrés postraumático; y 6,2% para el trastorno por consumo de sustancias. En total el 45,7% de la muestra presentaba algún trastorno mental y el 14,5% algún trastorno mental incapacitante. Los trabajadores con trastornos mentales previos a la pandemia obtuvieron cifras con casi el doble de prevalencia que los que no los tenían.⁹

En otro estudio realizado en España por Sobregrau P et al, se evaluó el efecto de la pandemia en la salud mental de los profesionales de la salud de primera línea durante 6 meses. Obtuvieron resultados de deterioro de la salud mental entre las 2 evaluaciones psicológicas separadas en el tiempo, especialmente en la depresión y la predisposición a percibir algunas situaciones como una amenaza.¹⁰

Al igual que en el estudio de Amador-Castilla LM et al, descrito anteriormente, se encontraron resultados similares con respecto a la salud mental del personal de enfermería, que empeoró con el tiempo, mientras que la de los médicos mejoró. Las enfermeras mostraron un estrés percibido significativamente más alto con respecto a la evaluación de la ansiedad y la predisposición a percibir situaciones como amenazantes de la primera a la segunda evaluación, en comparación con los médicos.¹⁰

Las mujeres y el personal de enfermería fueron las más afectadas por el malestar psicológico al inicio del estudio y a los 6 meses de seguimiento, por lo que presentaron mayor riesgo de malestar emocional.¹⁰

A continuación se exponen los resultados obtenidos de la revisión de la literatura sobre cómo ha afectado la pandemia Covid-19 a las enfermeras de salud mental.

En un estudio realizado en China durante la pandemia Covid-19, dónde exploraron las diferencias de género con respecto al agotamiento emocional y los síntomas relacionados con problemas de salud mental de las enfermeras de salud mental, y se examinaron los factores comunes y específicos de género asociados con el agotamiento emocional. Se obtuvieron prevalencias para la depresión, ansiedad, estrés y burnout del 17,24%, 24,36%, 7,28% y 27,27% respectivamente.¹¹

Según este estudio las enfermeras de salud mental hombres informaron de mayor impacto negativo percibido que las mujeres durante la pandemia Covid-19. Los hombres obtuvieron prevalencias más altas de depresión y ansiedad que las mujeres (depresión: 21,81 % frente a 16,06 %; ansiedad: 29,16 % frente a 23,11 %). Con respecto a la prevalencia de estrés no se encontraron diferencias significativas entre ambos géneros.¹¹

En el estudio cualitativo de Maideen AA et al, que exploró la salud mental de las enfermeras de primera línea, describieron la pandemia Covid-19 como un periodo de transición similar a montar en una montaña rusa.¹²

Señalaron que la exposición a largos períodos de angustia psicológica es perjudicial para la salud física y mental de las enfermeras. Entre los factores que generaron malestar se describieron la incomodidad de llevar el equipo de protección individual (EPI), el aumento de la carga de trabajo, la reducción de los periodos de descanso y la estigmatización. Entre las estrategias de afrontamiento descritas para aliviar las emociones negativas se encuentran el descanso nocturno, el aumento de la ingesta de alimentos, la práctica de ejercicio físico y un buen sistema psicosocial.¹²

La inquietud y el riesgo frente al posible contagio generado por la pandemia Covid-19 y la presión asistencial, han supuesto un riesgo para la salud psicoemocional de los profesionales sanitarios; esto sumado al estrés laboral, influye directamente en la salud mental y emocional, generando un impacto negativo en su calidad de vida.^{10, 12} Síntomas de nerviosismo, agitación o tensión, sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, aumento del ritmo cardíaco, taquipnea, sudoración excesiva, temblores, sensación de debilidad o cansancio, problemas para pensar en otra cosa y conductas de evitación son algunos de los descritos por los profesionales sanitarios durante la pandemia.^{13, 14}

Las causas de estrés más frecuentes fueron: miedo al contagio y contagiar a la familia, mortalidad de los pacientes, no disponibilidad de un protocolo de actuación claro y falta de equipos de protección efectivos.^{13, 14}

Con respecto a los síntomas depresivos descritos fueron: desesperanza, tristeza, ganas de llorar, cambios en el apetito, irritabilidad, frustración, sentimientos de inutilidad, anhedonia, dificultad de concentración y toma de decisiones y cansancio. Situaciones extremas que han afectado a la salud mental y han provocado un agotamiento físico debido a las largas jornadas laborales; además de conflictos morales.^{13, 14}

Como herramientas más eficaces para afrontar la situación y disminuir el estrés se describieron: seguridad de disponer equipos de protección individual y conservación del bienestar de la familia. También fueron identificados como factores protectores el reconocimiento del trabajo realizado por parte de las autoridades sanitarias y la caída de nuevos casos de COVID-19. Además se identificó entre las mujeres de forma positiva el trabajo en equipo con el resto de compañeros y el apoyo de las familias y allegados.¹⁵

El estudio de Bueno M et al, expuso los factores de protección frente al impacto emocional por la pandemia COVID-19:¹⁶

- Mantener o iniciar un programa de actividad física.
- Utilizar técnicas de respiración profunda (diafragmática o abdominal).
- Desconectar. Práctica de mindfulness.
- Fomentar el contacto (familia y allegados) y pedir ayuda profesional (apoyo psicológico).¹⁶

El factor protector de apoyo proporcionado por familiares, amigos y población general, supuso un refuerzo positivo y proporcionó una sensación de autoeficacia entre los profesionales sanitarios.¹⁶

Las recomendaciones para los profesionales sanitarios que describió la OMS, fueron:⁶

- Identificación de herramientas para manejar el estrés y estrategias de afrontamiento habituales.
- Validación de emociones y sentimientos junto al equipo de trabajo.
- Cuidar las necesidades básicas, hacer ejercicio y una dieta equilibrada.
- Mantener contacto con la familia y amigos.
- Evitar consumo de tóxicos.⁶

En cuanto a las recomendaciones para los líderes de equipo, la OMS señaló imprescindibles las siguientes acciones: ⁶

- Mantener el staff protegido de estrés crónico.
- Asegurar una buena comunicación con información precisa y de calidad con todo el staff, con respecto a la protección necesaria y el manejo del estrés.
- Proporcionar el acceso a los servicios de salud mental y de soporte para el bienestar emocional.⁶

En la revisión sistemática realizada por López-López IM et al, previamente a la pandemia, se pretendía describir la prevalencia de burnout de las enfermeras de salud mental e identificar los factores de riesgo que pueden influir en su desarrollo. La mayoría de las enfermeras de salud mental presentaron niveles moderados de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, como factores contribuyentes para el desarrollo del burnout se describieron la sobrecarga de trabajo, el género masculino, la soltería, el estrés laboral, la agresión en el trabajo y la antigüedad profesional.¹⁷

Los factores que se identificaron que aliviaban el agotamiento emocional fueron: la estabilidad laboral, el sentirse valorado en el trabajo, el apoyo social, la afectividad positiva, la satisfacción laboral y el apoyo institucional a través de la supervisión clínica. También describieron que niveles altos de inteligencia emocional eran considerados como factor protector.¹⁷

Las enfermeras de salud mental son más vulnerables al agotamiento y a niveles más bajos de autoeficacia debido a las demandas de la profesión y las características de su trabajo como la carga a nivel emocional y el alto riesgo de exposición a la violencia en el lugar de trabajo.¹⁷

La gestión de jornadas laborales reducidas, períodos de descanso adecuados, la práctica de ejercicio físico y estrategias de intervención eficientes, son de suma importancia para prevenir, controlar y reducir el malestar psicológico entre el personal sanitario ante escenarios críticos como la pandemia actual.¹⁰

El estudio realizado por Sobregrau P et al, promueve estándares de gestión en los centros médicos para fomentar turnos más cortos y garantizar suficientes períodos de descanso, con el de reducir el riesgo y la vulnerabilidad de los trabajadores de

salud frente a la carga psicológica y el desgaste profesional en escenarios de cuidados críticos como el de la pandemia.¹⁰

Por tanto es necesario comprender la necesidad de hacer cumplir los estándares de gestión para garantizar la reducción de la jornada laboral y períodos de descanso adecuados, junto con nuevas estrategias de intervención.¹⁰

2.3 Justificación del proyecto

Está claro que para cuidar hay que cuidarse, de aquí la importancia de detectar precozmente los problemas de salud mental entre los profesionales sanitarios, para ser capaces de identificar a los individuos con mayor riesgo.¹⁶

No existen estudios sobre la perspectiva y vivencias de las enfermeras de salud mental tras el Covid-19, por lo que surge la necesidad de profundizar en el conocimiento acerca de cómo ha afectado el Covid-19 a las enfermeras de salud mental en su práctica clínica diaria y en su bienestar personal, sobre todo a las mujeres enfermeras de salud mental, ya que según la evidencia pertenecen a uno de los grupos de población vulnerable para el desarrollo de problemas de salud mental.

Analizar el impacto emocional de los profesionales sanitarios en el momento actual, puede darnos información sobre cómo abordar los problemas emocionales y qué estrategias poner en marcha. Por lo que es necesario profundizar a través de metodologías cualitativas, las circunstancias en las que trabajan actualmente las enfermeras de salud mental y si sus posibles cambios tienen algún efecto sobre su bienestar a nivel físico, psíquico y emocional a medio y largo plazo; que nos permitan establecer estrategias preventivas de autocuidado y regulación emocional y cambios a nivel organizativos.

3. Contextualización

La pandemia Covid-19 ha generado una crisis de salud mental a nivel mundial, aumentando los niveles de estrés a corto y largo plazo, y afectando la salud mental de millones de personas. La OMS calcula que el aumento de los trastornos de ansiedad y depresión ha sido de más del 25% durante el primer año de pandemia. Los servicios de salud mental se han visto gravemente perturbados y la brecha terapéutica de los trastornos mentales se ha ampliado.¹⁸

Tanto en Europa, como en España han aumentado los problemas de salud mental de la población general, en concreto los niveles de ansiedad y estrés. Según el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) más del 50% de la población española ha sentido tristeza o ansiedad durante la pandemia, siendo la población joven de entre 18 a 34 años la que más ha frecuentado los servicios de salud mental.⁶

El 6,3% de las personas con un trastorno mental grave en España necesitaron ingreso en unidades de agudos. Los problemas con mayor incidencia de esta población han sido los síntomas negativos en forma de lentitud o inactividad (47,5%), la ansiedad (54%) y los problemas de estructuración del sueño (41%).⁶

La salud mental del personal sanitario también ha sufrido estragos, casi la mitad de los profesionales sanitarios tienen alto riesgo de tener un problema de salud mental tras la 1º ola de la pandemia.⁶

La encuesta realizada por el Consejo General de Enfermería muestra la radiografía de la situación emocional y profesional de la profesión enfermera en España. El Covid-19 ha tenido consecuencias graves para la salud mental de las enfermeras, el 33,0% reconoce haber sufrido depresión, el 58,6% insomnio y el 67,5% episodios graves de ansiedad.²⁰

Respecto a las consecuencias de la Covid-19, el 71,2% de las enfermeras asegura que la pandemia les ha obligado a trabajar bajo mucha o bastante presión y cabe destacar que el casi el 20% de las enfermeras asegura estar absolutamente desbordada tras dos años del inicio de la misma. El 84,7% de las enfermeras reconoce que se ha visto afectada su salud mental por culpa de la pandemia y el 16,5% de las enfermeras se han visto obligadas a pedir la baja por ansiedad, estrés o agotamiento mental.²⁰

Desde la Oficina de Salud Mental de las Islas Baleares (OSMIB) afirman un aumento de la demanda de atención en los dispositivos de salud mental del Servicio de Salud de las Islas Baleares (IB-Salut) en la población general, aunque no se cuentan con datos oficiales.

En Baleares contamos con datos actualizados del año 2021 del Instituto Balear de Salud Mental de la Infancia y Adolescencia (IBSMIA). El número de ingresos hospitalarios en la unidad de hospitalización breve de salud mental de la infancia y adolescencia se ha incrementado en un 51% con respecto al año anterior.¹⁹

A día de hoy no existe evidencia sobre cómo ha afectado a las enfermeras de salud mental los posibles cambios en la atención de la salud mental de la población general tras la pandemia Covid-19.

4. Paradigma y perspectiva teórica

Como investigadora, para llevar a cabo este proyecto, me posiciono desde un paradigma crítico-social, tomando como punto de partida la salud en la teoría feminista.

La teoría feminista está fuertemente vinculada a la salud de las mujeres, respondiendo a la necesaria confrontación y desarticulación de los discursos patriarcales, que apelando a su naturaleza atribuían a las mujeres una debilidad innata y una lábil salud. Por tanto la teoría feminista pretende visibilizar las diferencias en cuanto a determinantes sociales como el género, además de realizar una crítica y transformación de las estructuras organizativas y sociales que afectan hoy día a la salud de las enfermeras de salud mental.

Para la construcción del marco teórico nos basaremos en la obra de Simone Beauvoir, este autor atribuyó el malestar y la pérdida de salud de las mujeres a la interacción de varios factores que actuarían conjuntamente, como son: la sobrecarga de trabajo, la falta de valoración social y los conflictos y tensiones internas que producen en las mujeres, todos ellos confluyen a nivel psicosocial.

La teoría feminista revela el entramado institucional y las estructuras materiales y simbólicas que mantienen la subordinación de las mujeres, además acuña conceptos que identifican los mecanismos y dispositivos de dominación en las mujeres que causan daños en su salud: las múltiples formas de violencia patriarcal, la sobrecarga física y emocional como consecuencia de la doble carga de trabajo productivo y reproductivo, haciendo especial hincapié en el impacto del trabajo de cuidados a personas enfermas y dependientes, la carencia de poder, la feminización de la pobreza, las limitaciones para decidir sobre sus cuerpos, su sexualidad y su capacidad reproductiva, las restricciones impuestas a sus proyectos vitales, las dificultades para su participación social y política, la desigualdad en todas sus formas; se muestran como determinantes en la salud de las mujeres.²¹

Desde un punto de vista ontológico, la realidad se construye a través del habla, textos, etc. Por lo que la realidad está moldeada por el contexto socioeconómico,

político, histórico y cultural, por tanto es necesario dirigir actuaciones sanitarias en el diseño de políticas públicas de salud, en los discursos científicos y clínicos, a través de nuevas políticas feministas en el campo de la salud y la formación de los profesionales en la perspectiva feminista de la salud con la ayuda de los sistemas de salud y las ciencias sanitarias para que se promuevan transformaciones sociales y culturales paralelamente a las personales.

Desde una visión epistemológica, los resultados están mediados por los valores y el conocimiento es obtenido a través de ideologías o experiencias subjetivas de los participantes. Por tanto se comprenderá el fenómeno de estudio a través de las percepciones de las enfermeras de salud mental, dando voz a sus pensamientos.

A nivel metodológico, este proyecto se llevará a cabo a través de la metodología cualitativa, para conocer, detectar y comprender las percepciones, actitudes y vivencias de las enfermeras de salud mental tras la pandemia Covid-19. Lo que va a permitir la producción del conocimiento y que el investigador sea un agente de cambio, a través de la incorporación del análisis crítico de su conocimiento y práctica profesional desde una perspectiva feminista para promover un cambio social: el empoderamiento y la autonomía de las enfermeras de salud mental, así como la mejora de su salud y calidad de vida.

5. Pregunta de investigación y objetivos

La pregunta de investigación a la que quiero dar respuesta con esta investigación es: ¿Cuáles son las percepciones y actitudes de las enfermeras de salud mental sobre su práctica clínica tras la pandemia Covid-19 en el Servicio de Salud de las Islas Baleares en Mallorca?

5.1 Objetivo general

Explorar las circunstancias en las que trabajan actualmente las enfermeras de salud mental y si sus posibles cambios tienen algún efecto sobre su bienestar.

5.2 Objetivos específicos

- Explorar los posibles cambios en la práctica clínica de las enfermeras de salud mental debidos a la demanda de atención, a la elevada presión asistencial, y/o a los síntomas de mala salud mental y malestar emocional de la población.

- Analizar el impacto de estos cambios a nivel fisiológico, psicoemocional, socio-familiar y sobre la calidad de vida de las enfermeras de salud mental.
- Analizar el impacto de estos cambios a nivel moral y ético en las enfermeras de salud mental.
- Identificar estrategias de afrontamiento puestas en marcha por las enfermeras de salud mental ante estos cambios.
- Determinar la satisfacción, motivación y perspectiva de la práctica clínica de las enfermeras de salud mental.

6. Metodología

6.1 Enfoque

Esta investigación se desarrollará desde un enfoque cualitativo asumiendo que la realidad es subjetiva, dinámica y está compuesta por multiplicidad de contextos. Este enfoque va a favorecer el análisis profundo y reflexivo de los significados subjetivos e intersubjetivos que forman parte del fenómeno de estudio.

6.2 Ámbito del estudio

El estudio se llevará a cabo en Mallorca, en concreto en el ámbito de la salud mental del IB-SALUT, en la Oficina de Salud Mental de las Islas Baleares (OSMIB), en las unidades de hospitalización breve de salud mental de los 4 Hospitales públicos de Mallorca (Hospital Universitario Son Espases, Hospital Universitario Son Llàtzer, Hospital de Manacor y Hospital Comarcal de Inca), a nivel comunitario en las unidades de salud mental de los sectores sanitarios (Ponent, Migjorn, Llevant y Tramuntana) pertenecientes a la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca (GAPM) y en el Instituto Balear de Salud Mental de la Infancia y Adolescencia (IBSMIA).

6.3 Diseño

Desde la metodología cualitativa, se plantea un diseño etnometodológico basado en el análisis de los discursos. Con este diseño se pretende comprender las experiencias y vivencias de las enfermeras de salud mental en cuanto a las circunstancias en las que trabajan actualmente y si sus posibles cambios tiene algún efecto en su bienestar, así como entender los sentimientos, emociones y estados de ánimo, y determinar la satisfacción, motivación y perspectiva de su práctica clínica,

lo que va a permitir la exploración en profundidad de mi fenómeno de estudio a través de entrevistas individuales y grupos focales.

6.3.1 Población de estudio

Los sujetos del estudio serán las enfermeras de salud mental que desempeñan su trabajo en los dispositivos de salud mental descritos anteriormente del IB-SALUT en Mallorca.

6.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios inclusión:**

- Enfermeras especialistas en salud mental o enfermeras sin especialidad en ejercicio activo profesional en las unidades de salud mental descritas anteriormente con un mínimo de experiencia de dos años en el IB-SALUT en Mallorca.

- **Criterios de exclusión:**

- Que no hayan aceptado participar en el estudio de forma voluntaria y no hayan firmado el consentimiento informado.

6.3.3 Tamaño muestral

Según los criterios de inclusión, se llevará a cabo un muestreo intencional para seleccionar los participantes de la muestra, teniendo en cuenta el sector sanitario, la área de atención y la población atendida de las enfermeras de las distintas unidades de salud mental. La muestra será segmentada por la variable género según proporción de enfermeros hombres y mujeres de las unidades de salud mental. Nos aseguraremos de que pertenezcan a los diferentes sectores sanitarios de Mallorca (Ponent, Migjorn, Tramuntana y Llevant), áreas de atención (4 hospitales públicos de Mallorca: Hospital Universitario Son Espases, Hospital Universitario Son Llàtzer, Hospital de Manacor y Hospital Comarcal de Inca) y población atendida (adultos e infanto-juvenil).

Se seleccionarán 4 enfermeras de las unidades de hospitalización breve de salud mental de adultos, entre ellos 2 hombres y 2 mujeres pertenecientes a cada uno los 4 Hospitales públicos de Mallorca, 4 enfermeras de las unidades de salud mental pertenecientes a cada uno de los 4 sectores de la GAPM, entre ellos 2 hombres y 2 mujeres, y 2 enfermeras pertenecientes a IBSMIA, 1 hombre y una mujer.

Además se incluirá en la muestra como participantes una enfermera de salud mental con perfil de gestión de la Oficina de Salud Mental de las Islas Baleares (OSMIB), 2 coordinadoras de enfermería de salud mental de adultos pertenecientes a distintos sectores sanitarios que incluyan población urbana y rural, y 1 coordinadora de enfermería de IBSMIA.

En total la muestra estará formada por 14 enfermeras de salud mental pertenecientes al IB-SALUT de Mallorca.

6.3.4 Captación de la muestra

El reclutamiento se llevará a cabo a través de un muestreo intencional, seleccionando a aquellos participantes que consideré más adecuados en función de la pregunta de investigación, objetivos y metodología de mi estudio. Además dada mi proximidad al campo de estudio, se reclutarán también personas cercanas a mi ámbito de trabajo.

El reclutamiento se realizará de manera formal en un primer momento presentando el estudio a los respectivos responsables de la OSMIB, de los 4 hospitales públicos de Mallorca (Hospital Universitario Son Espases, Hospital Universitario Son Llàtzer, Hospital de Manacor y Hospital Comarcal de Inca), de la GAPM y de IBSMIA. Estos responsables serán informados de la necesidad de un colaborador para informar a la población de estudio. El investigador principal acudirá a los lugares de trabajo con el fin de dar a conocer el estudio y captar a los participantes que cumplan los criterios de inclusión. A través del correo corporativo del personal, se informará a quienes estén interesados en colaborar, facilitando información sobre el proyecto y describiendo título, objetivos, criterios de inclusión y exclusión de los participantes y las características de las entrevistas, invitándoles a participar.

Posteriormente se realizará el reclutamiento de manera informal, a través del muestreo en bola de nieve, se contactará telefónicamente con los potenciales participantes y se les dará la información necesaria sobre el estudio y se les invitará a participar en el mismo.

6.3.5 Recogida de datos

El acceso al campo lo realizará la investigadora principal, dada su proximidad al campo.

La recogida de datos se llevará a cabo mediante una técnica documental como es el diario de campo de la investigadora principal y dos técnicas conversacionales, cómo es la entrevista personal semi-estructurada y los grupos focales.

- **Técnica documental:** el diario de campo de la investigadora principal se iniciará en el momento del planteamiento del estudio, en el cuál reflejaré mi posicionalidad y reflexividad sobre el fenómeno de estudio, así como notas teóricas y observacionales durante el curso de la investigación y todo aquello considerado relevante para mi estudio.
- **Dos técnicas conversacionales:** grupos focales y entrevistas individuales.
 - o Dos grupos focales representados en total por 14 participantes, formados cada uno de ellos por 7 enfermeras de salud mental del IB-SALUT de Mallorca de distintas gerencias y sectores sanitarios, y distinto rango profesional (enfermeras y coordinadoras de enfermería). La selección de participantes se llevará a cabo de manera intencional. Mediante los grupos focales se pretende obtener información de mayor riqueza en significados que la ofrecida en una entrevista individual, a través de la interacción grupal y el diálogo, en un espacio de respeto y empatía, con un contexto estructurado que facilite la apertura y la espontaneidad para profundizar en las percepciones, sentimientos y pensamientos de los participantes y propiciar reflexiones, críticas y opciones de solución sobre el fenómeno de estudio.²²

La entrevista con el grupo focal tendrá una duración máxima de 90 minutos y será orientada por un moderador externo. Las entrevistas se llevarán a cabo en un aula que garantice la comodidad e intimidad de los participantes, además se garantizará la confidencialidad y el anonimato. El grupo será grabado con grabadora de voz y posteriormente la información obtenida será transcrita y analizada.²²
 - o Se llevarán a cabo 7 entrevistas individuales semi-estructuradas que realizaré yo misma de forma presencial, a través de un encuentro entre participante e investigador con intención exploratoria. Las entrevistas

se realizarán a las enfermeras de salud mental del IB-SALUT de Mallorca de distintas gerencias y sectores sanitarios, y distinto rango profesional (enfermeras y coordinadoras de enfermería). El muestreo se llevará a cabo de forma intencional y se reclutarán los sujetos que hayan presentado mayor capacidad crítica y discursiva en los grupos focales. Durante las entrevistas estará presente otra investigadora enfermera externa al campo de la salud mental. Se elaborará una guía de la entrevista semi-estructurada para explorar los aspectos considerados relevantes por la literatura e investigadores, es decir, las percepciones de las enfermeras de salud mental del IB-SALUT de Mallorca ante las circunstancias actuales en su práctica clínica y sus posibles cambios, cómo han podido influir en su bienestar emocional y calidad de vida, así como las acciones que han llevado a cabo para potenciar el cuidado de la salud mental en la población y las estrategias de afrontamiento y redes de apoyo utilizadas por las enfermeras. Todo ello tras asegurar el anonimato y la confidencialidad de los datos. La entrevista se llevará a cabo de forma gradual, iniciándose con mi presentación como investigadora principal y una breve introducción, a partir de este momento se realizarán preguntas abiertas, focalizando los temas, de los generales a los específicos, intentando crear un clima de confianza y ambiente distendido. En todo momento se garantizará un ambiente cómodo y seguro para los participantes, libre de interrupciones, con un promedio de duración de la entrevista de 60 minutos. Las entrevistas serán audio-grabadas con grabadora de voz y transcritas literalmente para su posterior análisis.

6.3.6 Análisis de los datos

El proceso de análisis se iniciará durante el acceso al campo y tendrá su origen en el material del diario de campo, las notas y las transcripciones de los grupos focales y las entrevistas semi-estructuradas llevadas a cabo.

El análisis constará de 3 fases:

- Fase de descubrimiento de los datos: consistirá en la búsqueda de temas emergentes a través de la intuición, siguiendo ideas, lectura de bibliografía, elaborando esquemas clasificatorios y desarrollando conceptos que nos ayuden a elaborar un listado de ideas hasta la saturación de los datos.
- Fase de codificación: se reunirán y analizarán todos los datos referentes a las ideas, conceptos o temas de investigación, desarrollando categorías de codificación, a través de la verificación de las intuiciones (verbatim) y saturación de las propiedades de esa categoría, clasificándolas después en diferentes categorías y subcategorías mediante patrones explicativos.
- Fase de relativización de los datos: se interpretarán y darán significado a los datos según el contexto en el que fueron recogidos. Se relacionarán los códigos con las categorías y subcategorías entre sí. Buscando diferencias y similitudes, teniendo en cuenta, si los datos fueron solicitados o no, la influencia del observador, las fuentes de los datos y la propia autorreflexión crítica del investigador.

Para el análisis de los datos se utilizarán técnicas de razonamiento mixtas, el método inductivo para identificar los códigos y categoría de los datos extraídos de la información de los participantes (investigación de campo) y el método deductivo para crear códigos y categorías relacionados con el marco teórico.

Se usará un programa informático al uso (por ejemplo, Atlas.ti) para el análisis cualitativo de la información.

6.3.7 Rigor metodológico

En todas las etapas del proyecto de investigación se tendrá en cuenta el ejercicio de reflexividad, posicionalidad y el marco teórico, atendiendo al enfoque epistemológico y ontológico. Además se analizarán los datos hasta su saturación.

En cuanto a los criterios y estrategias de evaluación del rigor metodológico de un estudio cualitativo son:

- Dependencia, grado en que los investigadores recogen datos similares en el campo de investigación, efectuando los mismos análisis y por tanto obteniendo resultados equivalentes.
- Credibilidad, se logra cuando el investigador a través de la observación y técnica de conversación con el participante, recoge información que produce hallazgos reconocidos por los informantes, aproximándose verdaderamente a lo que ellos piensan y sienten. Por tanto los resultados de la investigación, serán verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado el fenómeno de estudio. Esto se llevará a cabo mediante estrategias de validación, verificación y triangulación de las técnicas empleadas, para asegurar la relevancia, validez y coherencia. La triangulación de las entrevistas se realizará con un tercer investigador con experiencia en el campo de la investigación cualitativa.
- Auditabilidad o confirmabilidad, habilidad de otro investigador para seguir la ruta de lo que ha hecho el investigador principal, se posibilita mediante el registro y documentación completa de las decisiones e ideas sobre el estudio. Permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares del investigador original. Para ello será necesario una correcta selección de la muestra y la transcripción adecuada de las entrevistas.
- Transferibilidad o aplicabilidad, posibilidad de extrapolar los resultados de la investigación a otra poblaciones (validez externa). Para ello se debe describir detalladamente el contexto y las características tanto del estudio como de la muestra.²³

6.4 Cronograma

Este proyecto tiene una duración prevista de 14 meses. Se presenta el cronograma en la *Tabla 1*.

Tabla 1. Cronograma del proyecto.

ACTIVIDADES	MESES													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Revisión bibliográfica	■	■	■	■										
Contactos y permisos			■	■										
Recogida de datos					■	■	■	■						
Transcripción					■	■	■	■	■					
Análisis					■	■	■	■	■	■	■	■		
Resultados							■	■	■	■	■	■		
Conclusiones											■	■	■	■
Divulgación											■	■	■	■

- **Fase I. Conceptual (2 meses):** se planteará la pregunta de investigación y se llevará a cabo la búsqueda y revisión de la bibliografía relacionada con la justificación de la realización del estudio, también se formularán los objetivos.

- **Fase II. Metodológica (6 meses):** planteamiento del diseño de estudio para dar respuesta a nuestra pregunta de investigación y alcanzar los objetivos del estudio. Solicitud de permisos al Comité de Ética de Investigación de las Islas Baleares (CEI-IB) y captación de la muestra de estudio, una vez seleccionada la población de estudio se procederá a la recogida de datos mediante el diario de campo, los grupos focales y las entrevistas individuales semi-estructuradas.

- **Fase III. Análisis (8 meses):** se procederá al análisis de los datos cualitativos desde el inicio del proceso de recogida.

- **Fase IV. Conclusiones y difusión (4 meses):** se llevará a cabo la redacción y discusión de los resultados y conclusiones. Posteriormente se llevará a cabo la difusión de los datos a través de un informe final a responsables de las instituciones participantes, sesiones para las enfermeras de salud mental en los centros de trabajo, conferencias y seminarios a la comunidad científica y por último la publicación de artículos en revistas científicas. Para la difusión de la información que sea de interés para la población general, utilizaremos medios de comunicación como notas de prensa o a través de redes sociales de organismos oficiales.

7. Consideraciones finales

7.1 Limitaciones e implicaciones

Con respecto a las limitaciones del estudio pueden estar relacionadas con mi posicionalidad, por mi condición de investigadora principal novel, a pesar de contar con el apoyo de un equipo investigador experto en investigación cualitativa. Además al formar parte de la categoría profesional y dada mi proximidad al campo podría influir en las posibles respuestas de los participantes, pudiendo caer en el sesgo de deseabilidad social, para lo cual, trataré de intensificar mi posicionalidad a través de la reflexividad y mantener una correcta objetividad durante la realización del estudio. La relevancia de este estudio radica en aumentar el conocimiento científico, contribuyendo a la reflexión crítica y análisis de los distintos puntos de vistas de las enfermeras de salud mental en cuanto a las circunstancias y posibles cambios en su práctica clínica ante el aumento de la demanda de atención en salud mental tras la pandemia Covid-19.

En cuanto a las implicaciones, se destaca la necesidad de impulsar políticas para fomentar entornos laborales saludables, la promoción del bienestar físico, psicológico y emocional de las enfermeras de salud mental, además de implantar estrategias y medidas de afrontamiento saludables en las unidades de salud mental de Mallorca adaptadas al género.

7.2 Cuestiones éticas

Para garantizar los principios éticos de la investigación, se realizará una hoja de información del estudio que se entregará a todos los participantes previamente a su participación, dónde se detallarán las características del proyecto, los objetivos y alcances del proyecto y metodología, así como los potenciales riesgos y beneficios (*Anexo I*).

Los participantes deberán firmar el consentimiento informado de forma libre y voluntaria, pudiendo interrumpir su participación en el estudio cuando lo deseen (*Anexo II*).

Se garantizará la seguridad y mantenimiento de la intimidad y confidencialidad de la información personal de los participantes de la investigación según la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*. Se garantizará el anonimato y la confidencialidad de los datos, los cuales serán de uso exclusivo para la investigación.

Para la resolución de dilemas éticos y guía en la toma de decisiones éticas en la investigación, se cumplirán los 3 principios éticos del informe Belmont: respeto por las personas, beneficencia y justicia.

Este proyecto de investigación será evaluado por el Comité Ético de Investigación Clínica de los 4 Hospitales públicos de Mallorca y de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, así como por el Comité de Ética de Investigación de las Islas Baleares (CEI-IB). Llevando a cabo y respetando la Declaración de Helsinki de 1964. Sus autores no reportarán conflicto de intereses.

Además se entregará un listado con recursos para la búsqueda de atención o ayuda de manera individualizada en los casos en los que sea necesario.

7.3 Transferencia y difusión

La difusión y presentación de los resultados se llevará a cabo en primer lugar a través de un informe final para los principales responsables de las instituciones participantes y a través de sesiones clínicas para las enfermeras de salud mental en los centros de trabajo.

Se presentarán los resultados de la investigación como conferencia o seminario a la comunidad científica a través del Congreso Nacional anual de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME). También se realizarán publicaciones como artículos en revistas científicas.

Tras la obtención y difusión de los resultados de mi investigación me gustaría colaborar con el Colegio Oficial de Enfermeras de las Islas Baleares (Coiba) para llevar a cabo un proyecto en el cuál dotar a las enfermeras de salud mental de estrategias y herramientas eficaces de afrontamiento.

8. Bibliografía y referencias

1. Bover A. Herramientas de reflexividad y posicionalidad para promover la coherencia teórico-metodológica al inicio de una investigación cualitativa. *Enferm Clín*. [Internet]. 2013 [citado 23 jul 2022]; 23(1):33-37. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.11.007>
2. Alvarez CA, Toro JI. Impacto del Covid-19 en la salud mental: revisión de la literatura. *Repert Med Cir* [Internet]. 2021 [citado 27 de jul de 2022]; (30):21-9. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1180>
3. Buitrago F, Ciurana R, Fernández MC, Tizón JL. Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas. *Aten Primaria* [Internet]. 2021 [citado 27 de jul de 2022]; 53 (7): 1-3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-repercusiones-pandemia-covid-19-salud-mental-S0212656721001773>
4. Moya-Lacasa C, Alvarez-Vázquez CM, González-Blanco L, Valtueña-García M, Martín-Gil E, Seijo-Zazo E, et al. Impacto de la pandemia COVID-19 sobre la salud mental en las diferentes comunidades autónomas españolas. *Actas Esp Psiquiatr* [Internet]. 2021 [citado 27 de Jul de 2022]; 49(2): 64-70. Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/23/130/ESP/23-130-ESP-64-70-530559.pdf>
5. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [actualizado 17 jun 2022; citado 29 de jul de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
6. Confederación Salud Mental España. Salud mental y COVID-19. Un año de pandemia [Internet]. Madrid; 2021 [actualizado 1 mar 2021; citado 29 jul de

- 2022]. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>
7. Chutiyami M, Cheong AMY, Salihu D, Bello UM, Ndwiga D, Maharaj R et al. COVID-19 Pandemic and Overall Mental Health of Healthcare Professionals Globally: A Meta-Review of Systematic Reviews. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado 8 ago de 2022]; 12:804525. doi: 10.3389/fpsyt.2021.804525. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35111089/>
 8. Amador-Castilla LM, Camacho-Tapia JJ, Romero-Barrionuevo ME. Impacto de la COVID-19 en la salud mental de médicos y enfermeros en Europa: una revisión de la literatura actualizada. *AMU* [Internet]. 2021 [citado 10 ago 2022]; 3(1):156-171. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/69178/ES.%20Impacto%20de%20la%20COVID-19%20en%20la%20salud%20mental%20de%20m%C3%A9dicos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 9. Alonso J, Vilagut G, Mortier P, Ferrer M, Alayo I, Aragón-Peña A et al. MINDCOVID Working group. Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)* [Internet]. 2021 [citado 11 ago 2022]; 14(2):90-105. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33309957/>
 10. Sobregrau P, Aguiló S, Castro T, Esteban-Sepúlveda S, García E, López B et al. Mental health assessment of Spanish healthcare workers during the SARS-CoV-2 pandemic. A cross-sectional study. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado 8 ago de 2022]; 112:152278. doi: 10.1016/j.comppsy.2021.152278. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34678607/>
 11. Zhang L, Li M, Yang Y, Xia L, Min K, Liu T et al. Gender differences in the experience of burnout and its correlates among Chinese psychiatric nurses during the COVID-19 pandemic: A large-sample nationwide survey. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2022 [citado 7 ago de 2022]. doi: 10.1111/inm.13052. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35957615/>
 12. Maideen AA, Idris DR, Lupat A, Chung YF, Haji-Badarudin HS, Suhai HK et al. Nurses' mental health and coping strategies throughout COVID-19 outbreak: A nationwide qualitative study. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2022 [citado 8

- ago de 2022]. doi: 10.1111/inm.13031. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35714038/>
13. Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, Fraile-Navarro D, Fiol MA, Pastor G. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* [Internet]. 2020 [citado 11 de ago de 2022]; 277:347-57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32861835/>
 14. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Perreira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Matínez-Riera JR, et al. Impacto de SARs-CoV-2 (COVID 19) en la salud mental de profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 12 de ago de 2022]; (94):1-20. Disponible en: https://www.msrebs.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf
 15. Cantor-Cruz F, McDouall-Lombana J, Parra A, Martín-Benito L, Paternina N, González-Giraldo C et al. Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2021 [citado 15 de ago de 2022]; 50(3):225-231. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745021000470>
 16. Bueno M, Barrientos S. Cuidar al que cuida: El impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enferm Clin* [Internet]. 2021 [citado 17 ago 2022]; 31:535-39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/>
 17. López-López IM, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2019 [citado 30 jul de 2022]; 28(5):1032-41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31132216/>
 18. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Informe mundial sobre salud mental. Transformar la salud mental para todos. Panorama general. [actualizado 16 jun 2022; citado 2 de sep de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

19. Instituto Balear de Salud Mental de la Infancia y Adolescencia (IBSMIA). Hospital Universitario Son Espases. Memoria anual. 2021.
20. Consejo General de Enfermería. Instituto de Investigación Enfermera [Internet]. Radiografía de las situación emocional y profesional de la profesión enfermera en España. [actualizado 9 feb 2022; citado 2 de sep de 2022]. Disponible en:
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/competencias-enfermeras/send/69-otros-documentos/1635-resumen-ejecutivo-de-la-radiografia-de-la-situacion-emocional-y-profesional-de-la-profesion-enfermera>
21. Nogueiras B. La salud en la teoría feminista. Atlánticas Rev Int Est Fem [Internet]. 2020 [citado 1 de sep de 2022]; 4(1):10-31. Disponible en:
<https://revistas.udc.es/index.php/ATL/article/view/arief.2019.4.1.5404>
22. Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales. Inv Ed Med [Internet]. 2013 [citado 1 de sep de 2022]; 2(5):55-60. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-la-tecnica-grupos-focales-S2007505713726838>
23. Salgado AC. Quality investigation: designs, evaluation of the methodological strictness and challenges. Liber [Internet]. 2007 [citado 20 de ago de 2022]; 13(13):71-78. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&tlng=en.

ANEXOS

Anexo I. Hoja de información al participante

Estimado/a compañero/a,

Introducción

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación que estamos desarrollando y al cuál se le invita a participar, titulado: *“Percepciones de las Enfermeras de Salud Mental sobre su Práctica Clínica tras la Pandemia Covid-19 en Mallorca”*.

Nuestra intención es que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda juzgar si quiere participar o no en este estudio. Para ello, puede leer esta hoja informativa, y en caso de que, tras la información recibida, le surjan dudas, puede contactar con el equipo de investigadores a través del correo electrónico:

María del Pilar Gallego Reverte

maria-del-pilar.gallego1@estudiant.uib.cat

Participación voluntaria

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que eso suponga ninguna consecuencia para usted.

Descripción general del estudio

El estudio en el que va a participar pretende conocer la percepción de las enfermeras de salud mental de Mallorca, las circunstancias y posibles cambios en su práctica clínica tras la pandemia Covid-19, así como entender los sentimientos, emociones y estados de ánimo, y determinar la satisfacción, motivación y perspectiva de su práctica clínica.

La metodología que se utilizará será cualitativa. Los datos se obtendrán a través de entrevistas personales semi-estructuradas y grupos focales, la información recogida será transcrita posteriormente para poder ser analizada y establecer conclusiones sobre la investigación.

Procedimiento del estudio

Las entrevistas y los grupos focales serán audio-grabados con grabadora de voz y transcritos literalmente para su posterior análisis. Se predefinieron previamente normas de transcripción y acuerdos de confidencialidad. La recogida de información se realizará mediante entrevistas semi-estructuradas y grupos focales, ambas se llevarán a cabo en aulas que garanticen unas condiciones mínimas de intimidad y comodidad. Las entrevistas tendrán una duración aproximada de 60 minutos y los grupos focales tendrán una duración máxima de 90 minutos. Podrán participar en esta investigación las enfermeras especialistas en salud mental o enfermeras sin especialidad en ejercicio activo en las unidades de salud mental descritas anteriormente con un mínimo de experiencia de dos años en el IB-SALUT en Mallorca y acepten firmar el consentimiento informado de forma voluntaria. Para poder analizar las aportaciones de las entrevistas, los participantes serán grabados con grabadora de voz, se respetará rigurosamente el anonimato en la elaboración de los informes.

Beneficios y riesgos derivados del estudio

Es posible que no obtenga ningún beneficio directo en este estudio. Al igual que no se deriva ningún riesgo de su participación.

Confidencialidad

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 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*. De acuerdo con lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a mí como la investigadora principal del estudio.

Agradecimiento

Si le surge alguna duda sobre este proyecto, puede realizar su consulta al equipo investigador en cualquier momento durante su participación en él.

El equipo investigador quiere agradecerle su tiempo y atención.

Quedamos a su disposición ante cualquier duda.

Un cordial saludo,

María del Pilar Gallego Reverte

Enfermera Especialista de Salud Mental, estudiante del Máster Universitario en Investigación en Salud y Calidad de Vida. Universidad de las Islas Baleares.

Anexo II. Documento de consentimiento informado para grupos focales y entrevistas individuales semi-estructuradas

Consentimiento informado para participar en el estudio

Título del estudio: *“Percepciones de las Enfermeras de Salud Mental sobre su Práctica Clínica tras la Pandemia Covid-19 en Mallorca”*

Investigadora principal: María del Pilar Gallego Reverte. Alumna del Máster de Investigación en Salud y Calidad de Vida, Universidad de las Islas Baleares.

Para poder analizar las percepciones de las enfermeras de salud mental de Mallorca, realizaremos grupos focales. de no más de 90 minutos y entrevistas semi-estructuradas, de no más de 60 minutos de duración. Los datos serán audio-grabados para posteriormente transcribirlos y analizarlos, por ello es necesario el consentimiento de los participantes, manteniéndose en todo momento el anonimato.

Yo (nombre y apellidos).....

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y sobre las técnicas de recogida de datos.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He podido comunicarme con la investigadora principal, María del Pilar Gallego Reverte.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mi trabajo.

Entiendo que si decido retirarme del estudio, tengo derecho a solicitar que todos mis datos e informaciones entregadas sean eliminados.

Por consiguiente:

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

- Acepto, a participar en un grupo focal de 90 minutos de duración máximo, el cuál será audio-grabado y la investigadora principal tomará notas.
- Acepto, a participar en una entrevista individual de una duración aproximada de una hora, audio-grabada y en la que la investigadora principal tomará notas.

Firma del participante
investigadora principal

Firma de la

Nombre y DNI:

Nombre y

DNI:

Fecha:

Fecha:

Anexo III. Guión de grupos focales

1. Introducción: Recepción y saludo a los participantes

- Presentación del entrevistador y del observador: quiénes somos y a qué institución pertenecemos.
- Agradecimiento por aceptar la invitación de participar en el estudio.
- Explicación de la justificación y objetivos del estudio y la entrevista: de qué se va a hablar y qué se espera obtener del proyecto.
- Resolución de dudas.
- Solicitud de permiso para audio-grabar el grupo focal y garantía de la confidencialidad y anonimato, así como el consentimiento informado y permiso para la publicación de los resultados.
- Presentación de las personas que conforman el grupo focal.

2. Debate a fondo: acorde con la información obtenida de la revisión de la bibliografía, se plantearán inicialmente una serie de preguntas con carácter exploratorio y suficientemente abiertas para favorecer la discusión.

- ¿Habéis notado algún cambio en vuestro trabajo desde el inicio de la pandemia? En caso afirmativo, ¿De qué tipo?
- ¿Podéis explicarme un poco mejor en qué han consistido los cambios en el trabajo que realizáis?
- ¿Y los pacientes, pensáis que han cambiado sus demandas? ¿En qué sentido?
- ¿Cómo os ha afectado a nivel personal? ¿Emocional? y ¿Profesionalmente?
- ¿Cómo afrontáis esta situación?
- ¿Hubo algún problema o conflicto ético?
- ¿Cómo describiríais vuestra satisfacción y motivación con respecto a vuestro trabajo actual? ¿Y la perspectiva?
- ¿Hay algo más que os gustaría comentar?

3. Clausura

- Breve resumen de las aportaciones.

- Ofrecer a los participantes si desean realizar alguna aportación final.
- Informar sobre qué se hará con los resultados.
- Agradecer la participación.