

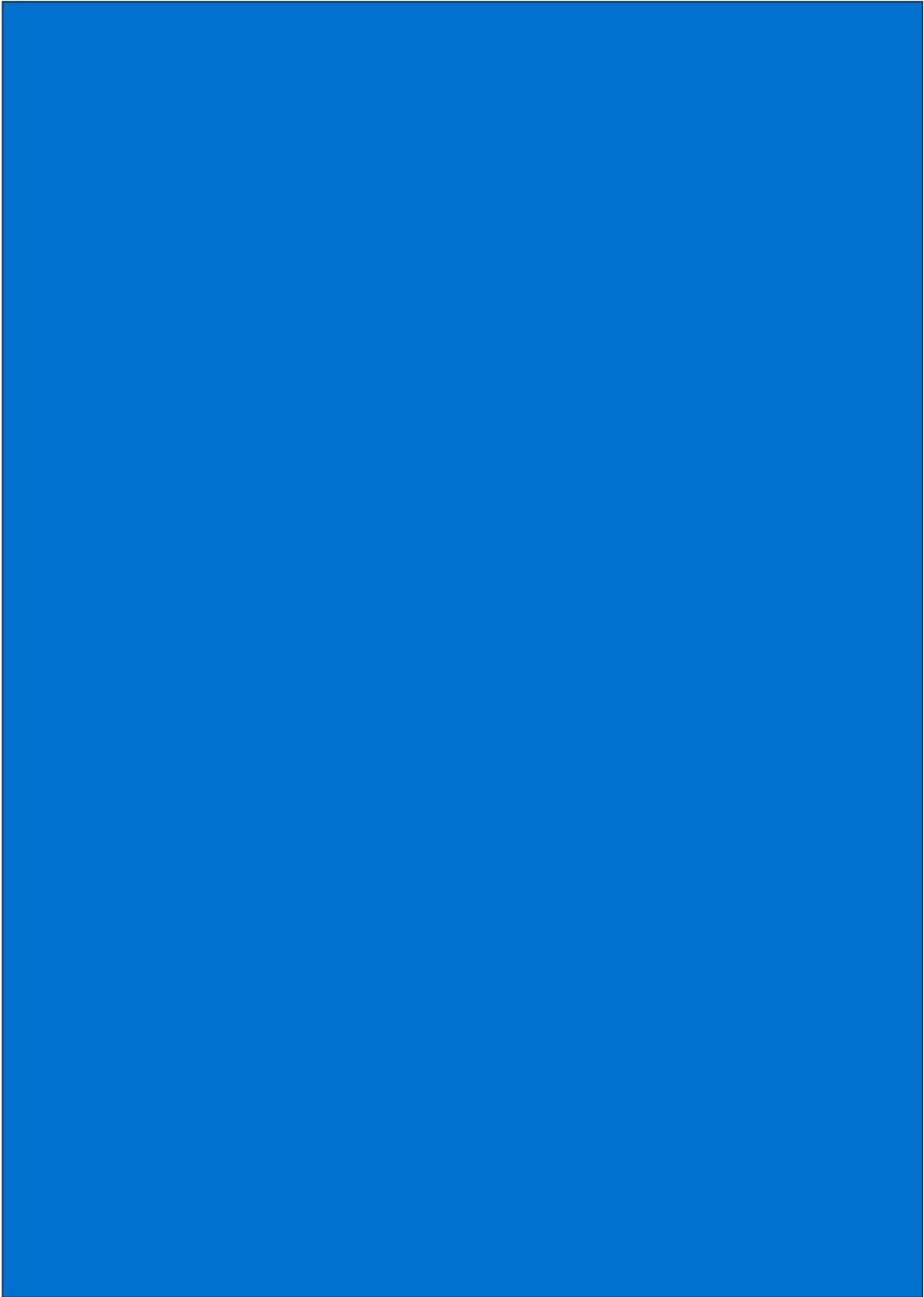


FORMACIÓ, DOCENCIA E INVESTIGACIÓ

en las enfermeras de Salud Mental en Cataluña



Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya



Dirección de la investigación

Jordi Torralbas Ortega
Alberto Granero Lázaro

Investigadores

Jordi Torralbas Ortega
Alberto Granero Lázaro

Participantes

Han participado en la revisión del proyecto de investigación y en la difusión del cuestionario:

Olga Álvarez Llorca
Judith Balaguer Sancho
Neida Fernández Benages
Àlex Marieges Gordo
Lourdes Márquez Mora
Jordi Muntané Ruiz
Alexandra Pascual García

© de la presente edición: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya

1ª edición digital: Barcelona, enero de 2016

ISBN 978-84-608-5929-1

Publicado por el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya
Rosselló, 229, 4º 2ª – 08008 Barcelona
Tel. 93 217 75 73 – consell@codinf.org

Diseño gráfico: Sara Pareja

Esta investigación ha sido promovida y financiada por el Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña, a propuesta de la Vocalía de Salud Mental del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (Junta de Gobierno 2011-15)

Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya
Barcelona, enero de 2016





Índice



| | |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| Prólogo | 12 |
| 1. Introducción | 16 |
| 2. Formación | 20 |
| 2.1. Formación de grado, máster y doctorado | 22 |
| 2.2. Formación de especialista en Salud Mental | 23 |
| 2.2.1. Antecedentes y contexto actual | 23 |
| 2.2.2. Programa formativo y competencias | 24 |
| 2.2.3. Acceso a la formación de enfermera residente | 25 |
| 2.3. Formación continua | 26 |
| 3. Docencia | 28 |
| 3.1. Antecedentes y contexto actual | 29 |
| 3.2. Docencia enfermera en Salud Mental | 31 |
| 4. Investigación | 32 |
| 4.1. Antecedentes y contexto actual | 33 |
| 4.2. Investigación enfermera en Salud Mental | 36 |
| 5. Objetivos | 38 |
| 5.1. Objetivo general | 39 |
| 5.2. Objetivos específicos | 39 |



| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 6. Método | 40 |
| 6.1. Diseño | 41 |
| 6.2. Población | 41 |
| 6.3. Participantes: criterios de inclusión y exclusión | 42 |
| 6.4. Muestra | 42 |
| 6.4.1. Tipo de muestreo | 43 |
| 6.4.2. Características de la muestra | 43 |
| 6.5. Instrumento | 51 |
| 6.6. Variables | 52 |
| 6.7. Análisis estadístico | 53 |
| 6.8. Aspectos éticos | 54 |
| 7. Resultados | 56 |
| 7.1. Análisis descriptivo | 57 |
| 7.1.1. Formación | 57 |
| 7.1.2. Docencia | 68 |
| 7.1.3. Investigación | 74 |
| 7.2. Análisis inferencial | 83 |
| 7.2.1. Edad | 83 |
| 7.2.2. Sexo | 87 |
| 7.2.3. Provincia | 88 |
| 7.2.4. Ámbito de trabajo | 90 |
| 7.2.5. Situación contractual | 92 |
| 7.2.6. Jornada laboral | 95 |
| 7.2.7. Titulación académica | 96 |
| 7.2.8. Turno de trabajo | 98 |
| 7.2.9. Desarrollo profesional | 99 |
| 7.2.10. Comparación entre motivación en formación, docencia e investigación | 100 |
| 8. Discusión | 102 |
| 8.1. Formación | 105 |
| 8.2. Docencia | 110 |
| 8.3. Investigación | 112 |
| 9. Conclusiones | 120 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 10. Acciones de mejora y líneas de futuro | 124 |
| 11. Acrónimos | 130 |
| 12. Bibliografía | 132 |
| 13. Anexos | 142 |
| 13.1. Anexo 1: Cuestionario “Formación, docencia e investigación en las Enfermeras de Salud Mental en Cataluña” | 143 |
| 13.2. Anexo 2: Necesidades de formación continua en Salud Mental y Adicciones percibidas por las enfermeras | 166 |

Lista de tablas

| | | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 | Plazas acreditadas y ofertadas EIR 2015 | 26 |
| Tabla 2 | Enfermeras colegiadas en Cataluña (INE diciembre 2014) | 41 |
| Tabla 3 | Financiación económica de la formación | 60 |
| Tabla 4 | Interés por la formación presencial, semipresencial y en línea | 61 |
| Tabla 5 | Plan y tipos de formación en el centro de trabajo | 62 |
| Tabla 6 | Valoración de los cursos del colegio profesional | 65 |
| Tabla 7 | Participación en actividades docentes | 69 |
| Tabla 8 | Participación en actividades científicas | 71 |
| Tabla 9 | Participación en proyectos de investigación multidisciplinares y enfermeros | 74 |
| Tabla 10 | Ayudas o becas para el desarrollo de proyectos de investigación | 75 |
| Tabla 11 | Premios o galardones al finalizar proyectos de investigación | 76 |
| Tabla 12 | Desarrollo profesional <i>versus</i> edad | 84 |
| Tabla 13 | Carga familiar <i>versus</i> edad | 84 |
| Tabla 14 | Tipo y nivel de participación en investigación <i>versus</i> edad | 86 |
| Tabla 15 | Causas de no realizar formación en el colegio profesional <i>versus</i> provincia | 89 |
| Tabla 16 | Recursos de las enfermeras para realizar investigación | 92 |
| Tabla 17 | Limitaciones en docencia <i>versus</i> situación contractual | 94 |
| Tabla 18 | Presentación de resultados a la comunidad científica <i>versus</i> situación contractual | 94 |

| | | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 19 | Participación en las diferentes fases de investigación <i>versus</i> titulación | 98 |
| Tabla 20 | Participación en docencia e investigación <i>versus</i> turno de trabajo | 99 |

Lista de gráficos

| | | |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1 | Provincia del lugar de trabajo | 43 |
| Gráfico 2 | Provincia de colegiación profesional | 44 |
| Gráfico 3 | Distribución por sexo | 44 |
| Gráfico 4 | Distribución por grupos de edad | 45 |
| Gráfico 5 | Años de titulación como enfermera | 45 |
| Gráfico 6 | Años trabajados como enfermera | 46 |
| Gráfico 7 | Años de enfermera en Salud Mental | 46 |
| Gráfico 8 | Titularidad del centro de trabajo | 47 |
| Gráfico 9 | Situación contractual | 47 |
| Gráfico 10 | Jornada laboral | 48 |
| Gráfico 11 | Turno de trabajo | 48 |
| Gráfico 12 | Carrera profesional | 49 |
| Gráfico 13 | Ámbito de trabajo | 49 |
| Gráfico 14 | Área de trabajo | 50 |
| Gráfico 15 | Lugar de trabajo | 50 |
| Gráfico 16 | Carga familiar | 51 |
| Gráfico 17 | Enfermeras generalistas y especialistas | 57 |
| Gráfico 18 | Formación de posgrado, máster y especialista | 58 |
| Gráfico 19 | Doctorado | 59 |
| Gráfico 20 | Financiación económica de la formación | 60 |
| Gráfico 21 | Motivación y disponibilidad para la formación | 61 |
| Gráfico 22 | Interés en la formación presencial, semipresencial y en línea | 62 |
| Gráfico 23 | Plan y tipo de formación organizada en el centro de trabajo | 63 |
| Gráfico 24 | Participación en la elaboración del plan de formación del centro de trabajo | 63 |
| Gráfico 25 | Adecuación de la formación continua en Salud Mental y/o Adicciones | 64 |
| Gráfico 26 | Causas por las que la formación continua del centro de trabajo no responde a las necesidades de los profesionales | 64 |
| Gráfico 27 | Participación en cursos de Salud Mental y/o Adicciones en el colegio profesional | 65 |

| | | |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Gráfico 28 | Valoración de los cursos del colegio profesional | 66 |
| Gráfico 29 | Motivos para no realizar formación continua en el colegio profesional | 67 |
| Gráfico 30 | Docentes a tiempo completo | 68 |
| Gráfico 31 | Docencia práctica a alumnos | 69 |
| Gráfico 32 | Participación en actividades docentes | 70 |
| Gráfico 33 | Actividades docentes en las que participan las enfermeras | 70 |
| Gráfico 34 | Limitaciones para la participación docente | 71 |
| Gráfico 35 | Participación en comunicaciones orales y/o pósteres | 72 |
| Gráfico 36 | Participación en mesas redondas, ponencias, conferencias y/o sesiones clínicas | 72 |
| Gráfico 37 | Participación como moderadora de actividades científicas | 73 |
| Gráfico 38 | Motivación por la docencia | 73 |
| Gráfico 39 | Participación en proyectos de investigación | 74 |
| Gráfico 40 | Participación en proyectos de investigación multidisciplinares y enfermeros | 75 |
| Gráfico 41 | Ayudas o becas para el desarrollo de proyectos de investigación | 76 |
| Gráfico 42 | Premios o galardones al finalizar proyectos de investigación | 76 |
| Gráfico 43 | Fases de participación en la investigación | 77 |
| Gráfico 44 | Participación en investigación cuantitativa, cualitativa y mixta | 77 |
| Gráfico 45 | Presentación de la investigación a la comunidad científica | 78 |
| Gráfico 46 | Satisfacción por la investigación | 78 |
| Gráfico 47 | Motivación por la investigación | 79 |
| Gráfico 48 | Conocimiento del área de investigación del colegio profesional | 79 |
| Gráfico 49 | Valoración del área de investigación del colegio profesional | 80 |
| Gráfico 50 | Convocatoria de ayudas a la investigación en el colegio profesional | 80 |
| Gráfico 51 | Ayudas en la convocatoria de proyectos de investigación del colegio profesional | 81 |
| Gráfico 52 | Limitaciones para realizar investigación | 82 |
| Gráfico 53 | Recursos para realizar investigación | 83 |
| Gráfico 54 | Comparación entre motivación en formación, docencia e investigación | 100 |

A stylized, semi-transparent blue brain graphic is positioned on the left side of the page, set against a solid blue background. The brain is rendered in a way that shows its complex, folded surface. The word "Prólogo" is written in white, serif font across the middle of the brain graphic.

Prólogo

Montserrat Teixidor Freixa

Decana del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya

En la jornada del Plan de Salud celebrada este año, "Hacer balance para seguir avanzando", el presidente de la Generalitat señaló que, a pesar de las dificultades que ha sufrido el sistema sanitario en los últimos tiempos, ha habido progresos en la consecución de gran parte de los objetivos previstos en el Plan de Salud, señalando, sin embargo, que en el ámbito de la salud mental en Cataluña aún quedaban por hacer muchos esfuerzos para situarnos en la línea deseada.

Desde el Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña ya hace tiempo que pusimos en marcha acciones destinadas a identificar, mediante un estudio, las necesidades del entorno enfermero en el ámbito de la salud mental en Cataluña, y también con una investigación, que hoy tengo la satisfacción de prologar, sobre formación, docencia e investigación en las enfermeras de Salud Mental en Cataluña. Ambos estudios permitirán identificar las acciones de mejora, tanto en el ámbito organizativo como en el de la práctica clínica, la formación y la investigación en enfermería, con el fin de poder avanzar en el desarrollo personal y profesional de las enfermeras y enfermeros de Salud Mental y asegurar buenas prácticas junto a las personas afectadas, ayudándolas a vivir su situación de salud.

Las páginas que siguen son fruto de la culminación del esfuerzo realizado por el equipo liderado por el Sr. Jordi Torralbas y el Sr. Alberto Granero, enfermeros comprometidos con el desarrollo de la profesión enfermera y las personas. Su trabajo, realizado con competencia, dedicación y conocimiento de la práctica cotidiana, muestra la necesidad de activar realmente la es-

pecialidad de Enfermería en Salud Mental, concretamente convocando más plazas de EIR y proponiendo —coincidiendo plenamente con el Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña— la conveniencia de reconocer en la práctica la categoría de enfermero especialista en Salud Mental. Además, el estudio pone en evidencia que las enfermeras de Salud Mental muestran un buen nivel de motivación respecto a la formación, la docencia y la investigación, aspectos capitales para la profesión. En este sentido, L. Aiken (2014) y M. Subirana (2012) muestran la importancia de contar con unas plantillas bien dimensionadas, pero constituidas también por profesionales bien formados, para conseguir resultados de salud.

Desde el Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña estamos muy satisfechos por el buen nivel de participación en la formación que, según esta investigación, ofrecen los Colegios, la cual es valorada positivamente. Por otro lado, del estudio se desprende la necesidad de escuchar la voz de los profesionales en todos aquellos ámbitos en que participan, condición que ya hemos trasladado tanto a la Consejería de Salud como al Parlamento de Cataluña mediante algunas intervenciones (2012-2015). En el apartado de propuestas de mejora, el estudio plantea la necesidad de incluir la actitud y la práctica de la investigación en la tarea diaria de la enfermera asistencial, dotando a los equipos con los recursos, herramientas y tiempo necesario para hacerlo. Por ello hay que felicitar a todas las enfermeras y enfermeros que hasta ahora, en condiciones poco favorables, han asumido los retos de la investigación y la formación como elementos clave para su actividad de cuidar, haciéndose responsables de su desarrollo profesional.

Quiero señalar, igualmente que para desarrollar la investigación es necesario soporte institucional y dotarse de investigadores competentes que lideren la investigación y que den soporte a los profesionales en servicio, así como estimular alianzas entre investigación, docencia y asistencia. Es preciso también que la enfermera, una vez interiorizado el modelo de intervención, en el marco del pensamiento enfermero, reciba el apoyo profesional e institucional para poder realizar un proceso de reflexión continua en la acción. En este sentido, los mandos de enfermería han de desarrollar habilidades y competencias en el acompañamiento para realizar una correcta y enriquecedora supervisión y asegurar el desarrollo personal y profesional de las enfermeras.

El humanismo implica asegurar el cuidado de las enfermeras ya que, no es posible humanizar la asistencia si no se trabaja en entornos humanizados.

Todos estos esfuerzos tienen sentido si se ponen en el marco de los valores del cuidar, siempre al servicio de las personas, y se enfocan hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, de forma que ayuden a vivir y a superar las situaciones de crisis, con una clara voluntad de humanizar la asistencia.

Humanizar la asistencia requiere un compromiso institucional y profesional, compromiso con prácticas reflexivas impregnadas de rigor científico, humanidad y con un trabajo de actitud. Se trata de entender la importancia de los fines que perseguimos, que son la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas y sus familias, personas inmersas en situaciones de gran sufrimiento y que a veces se encuentran en circunstancias de rechazo y dependencia, por lo que necesitan un apoyo solidario que, con mucha sensibilidad y respetando su singularidad, las ayude verdaderamente a vivir y a comprender su situación. Son personas y familias que necesitan profesionales competentes, acompañamiento, empatía y respeto, porque lo importante es que se sientan reconocidas por el otro como un igual: la persona debe percibir que quienes cuidamos de ella somos auténticos, que ella nos importa verdaderamente. Solo desde esta posición se puede acompañar en las emociones y generar lazos de confianza, unos vínculos fundamentales, porque sin confianza no es posible ayudar a la persona que está sufriendo a hacer su camino, a fortalecer su actitud ante la vida.

No quiero finalizar este prólogo sin manifestar mi agradecimiento a todas las enfermeras que trabajan en Salud Mental por el trabajo que llevan a cabo y por su compromiso profesional. Igualmente, quiero felicitar y trasladar mi agradecimiento a todas las personas que han hecho posible con su competencia y dedicación este estudio. Las animo a continuar trabajando con el rigor y entusiasmo demostrado.



1 Introducción

Los planes de estudios de Enfermería han ido cambiando con el paso del tiempo, adecuando sus programas formativos y ampliando y desarrollando las competencias enfermeras.

En el año 1953 las titulaciones y planes de estudios de practicantes, comadronas y enfermeras se unificaron en la de Ayudante Técnico Sanitario (ATS), que llegó a tener nueve especialidades, incluida la de Psiquiatría (1, 2).

Actualmente **las titulaciones que habilitan para ejercer como enfermera en todo el territorio español** son Ayudante Técnico Sanitario (1953-1979), Diplomado en Enfermería (1977-2012) y Graduado en Enfermería (de 2009 hasta hoy). El paso de Ayudante Técnico Sanitario a Diplomado en Enfermería significó un cambio de orientación muy importante y el reconocimiento universitario de los estudios de Enfermería. Por otra parte, el hecho de pasar de diplomado a grado de Enfermería ha supuesto un hito relevante para el desarrollo profesional de las enfermeras¹, para la profundización en el conocimiento disciplinar y la investigación que se realiza en el primer ciclo (grado), así como para poder continuar la formación con un segundo ciclo (máster) y un tercer ciclo (doctorado) (3).

Las **especialidades de Enfermería** originalmente vinculadas a la formación de Ayudante Técnico Sanitario se dejaron de impartir en 1987. La especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica se empezó a impartir nuevamente en

¹ **Enfermera/s.** Siguiendo el proceder del Consejo Internacional de Enfermeras, en este documento, cuando se hace referencia a "enfermera" o "enfermeras", hay que entender que se alude tanto a profesionales de sexo femenino como a profesionales de sexo masculino.

el año 1994 y la de Salud Mental en 1998. En 2005, el Real Decreto 450/2005 de 22 de abril (4) reconoce las 7 especialidades vigentes actualmente², entre ellas la de Enfermería de Salud Mental.

Los **cambios producidos en la formación de grado, posgrado, doctorado y especialidad** han contribuido al desarrollo de la profesión y de las competencias enfermeras en todos los niveles (asistencial, docente, investigador y gestor).

Las modificaciones incorporadas en los programas formativos de primer ciclo y especialidades, y la implementación de titulaciones de segundo y tercer ciclo, son relativamente recientes, razón por la cual todavía es difícil analizar el impacto que tendrán en el desarrollo de la profesión y de sus profesionales, a pesar de que es evidente que la repercusión es y será beneficiosa.

Los cambios académicos en la titulación de Enfermería, particularmente la implementación de la formación de segundo y tercer ciclo y especialista, han provocado que actualmente confluyan en Salud Mental enfermeras con diferentes perfiles académicos y trayectorias profesionales.

En esta investigación se pretende realizar un diagnóstico de la situación que permita conocer cuál es el perfil profesional de las enfermeras de Salud Mental en Cataluña, cuál es su motivación y su participación en formación, docencia e investigación, y cuáles son sus recursos, limitaciones, necesidades, intereses o inquietudes, a fin de poder elaborar propuestas, recomendaciones o acciones de mejora que sean coherentes con el contexto actual.

2 Las **especialidades de Enfermería** reconocidas actualmente por el Real Decreto 450/2005 de 22 de abril son: Enfermería Obstétrico-Ginecológica, Enfermería de Salud Mental, Enfermería Geriátrica, Enfermería del Trabajo, Enfermería de Cuidados Medicoquirúrgicos, Enfermería Familiar y Comunitaria, y Enfermería Pediátrica. Los programas formativos y las competencias específicas de todas las especialidades están desarrolladas e implementadas, excepto los de Enfermería de Cuidados Medicoquirúrgicos.



2 Formación

La formación enfermera ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, adecuándose, mejorando y ampliándose para dar respuesta a las necesidades de profesionales, instituciones, usuarios, familias y ciudadanos.

Las formaciones de grado, posgrado, especialista y continua muestran la evolución de la profesión, que se ha ido adaptando a los nuevos espacios de enseñanza y promoviendo enfermeras con gran capacidad de adaptación a los nuevos escenarios, que dan una respuesta adecuada a las necesidades cambiantes de la sociedad respecto a la salud (5), teniendo en cuenta, además, la experiencia proporcionada por el paciente (6).

Los estudios básicos de Enfermería habilitan a las enfermeras para el ejercicio de la profesión, pero la formación enfermera continúa a lo largo de toda la carrera profesional, siendo un punto crucial para su desarrollo. La enfermera debe continuar formándose para poder desarrollarse profesionalmente, lograr la expertez y/o la especialización y tener unos conocimientos actualizados que le permitirán proporcionar una atención personalizada, integral y de calidad a los usuarios y a sus familias.

El propio *Código de Ética de las enfermeras y enfermeros de Cataluña* nos recuerda que “la enfermera está comprometida con la actualización de su competencia durante toda la carrera profesional... y con la formación de las enfermeras a todos los niveles” (7).

La formación continua (FC) se erige como la herramienta de actualización constante de este compromiso profesional, como derecho y obligación, según la LOPS (44/2003 de 21 de noviembre) (8), pero también como uno de los requisitos para la configuración de la identidad de la enfermera (9) dentro del sistema de salud.

La formación es un elemento clave en el desarrollo profesional de la enfermera, que la acompañará a lo largo de su trayectoria profesional, y que pivota e incide en cualquiera de los ámbitos competenciales (asistencia, docencia, investigación y gestión) (10).

2.1. Formación de grado, máster y doctorado

El Espacio Europeo de Educación Superior, mediante el **Plan Bolonia** (11), ha establecido un sistema de titulaciones comparables entre los países europeos basado en dos niveles (grado y posgrado) que se estructuran en tres ciclos (grado, máster y doctorado) y que tienen un sistema común de créditos ECTS o créditos europeos.

El actual **plan de estudios de Enfermería** permite realizar una formación de primer ciclo (grado), segundo ciclo (máster oficial) y tercer ciclo (doctorado) (3).

El **grado de Enfermería** es una formación universitaria de 4 años que tiene reconocidos 240 créditos ECTS, a diferencia de la diplomatura en Enfermería, que tenía una duración de 3 años y que tiene reconocidos por el Consejo Interuniversitario de Cataluña³ 180 créditos ECTS. El grado se implantó en el curso académico 2009-10 y la primera promoción se graduó en 2013.

El **máster** es una formación universitaria de 1 o 2 años de duración que tiene reconocidos entre 60 y 120 créditos ECTS. Actualmente existen másteres oficiales que permiten hacer el doctorado, y también másteres especializados en áreas clínicas o profesionalizadoras.

3 El **Consejo Interuniversitario de Cataluña (CIC)** es el órgano de coordinación del sistema universitario de Cataluña y de consulta y asesoramiento del Gobierno de la Generalitat en materia de universidades. En los años 2009-10 acordó que se podían reconocer 180 créditos ECTS a todos los estudiantes que poseyeran una titulación universitaria oficial de primer ciclo, y que deberían superar otros 60 créditos para obtener la titulación de grado.

El acceso al **doctorado** requiere disponer de 300 créditos ECTS de formación en estudios universitarios oficiales, de los cuales por lo menos 60 deben ser de un máster universitario con contenidos de investigación. Las especialidades de Enfermería que se están desarrollando actualmente también posibilitan el acceso al doctorado⁴.

2.2. Formación de especialista en Salud Mental

2.2.1. Antecedentes y contexto actual

La formación especializada de los profesionales de enfermería en el ámbito de la salud mental tiene una larga trayectoria que se inició en los años setenta con la creación de la especialidad de Psiquiatría. Esta especialización estaba vinculada a la formación básica de ATS y el período de formación duraba dos cursos académicos, que incluían un programa de formación teórica y prácticas asistenciales. Con el paso de ATS a Diplomado en Enfermería (1977), los títulos de especialidades de Enfermería continuaron siendo los mismos, hasta que en 1987 se dejaron de impartir las especialidades de Enfermería, entre ellas la especialidad de Psiquiatría.

En 1998 se empieza a desarrollar la especialidad de Enfermería de Salud Mental, vinculada a la titulación universitaria de Diplomado de Enfermería y actualmente también al grado de Enfermería. La especialidad de Enfermería de Salud Mental sigue un modelo de formación por el sistema de residencia, común a los programas de especialización de otros profesionales de Ciencias de la Salud (médicos, psicólogos, farmacéuticos, etc.), y tuvo inicialmente un

⁴ El Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, establece que también pueden acceder al doctorado los titulados universitarios que hayan obtenido plaza de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y que hayan superado con evaluación positiva dos años de formación en alguna de las especialidades de Ciencias de la Salud.

período formativo de 1 año (de 1998-99 a 2011-12), que se amplió posteriormente a 2 años (2012-13) (12).

En el año 2005, el Real Decreto 450/2005 de 22 de abril (4) reconoce las especialidades actualmente vigentes y otorga la oportunidad de acceder al **título de especialista por la vía de acceso transitoria segunda o excepcional**, relacionada con el acceso por años de experiencia profesional y formación, más una prueba de evaluación de la competencia. En 2010 se llevó a cabo la prueba de evaluación de la competencia para los profesionales que habían solicitado realizar la prueba de evaluación de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.

En abril de 2014, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad presentó la propuesta de cronograma para la creación, implantación y dotación de plazas de las **categorías de enfermeras especialistas** en los diferentes servicios de salud (13). En este documento se mostraba cuál era la casuística española en relación con la creación de la categoría de enfermero especialista, después de la configuración de las 7 especialidades definidas en el Real Decreto 450/2005 de 22 de abril, y proponía un calendario de creación de las diferentes categorías profesionales para las especialidades de Enfermería. Actualmente, la especialidad de Enfermería de Salud Mental tiene la categoría profesional reconocida en 8 comunidades autónomas, que son: Aragón, Baleares, Cantabria, Euskadi, Extremadura, Galicia, Murcia y Valencia (14).

2.2.2. Programa formativo y competencias

El **programa de la especialidad de Enfermería en Salud Mental** está vinculado a la formación universitaria de diplomado o grado en Enfermería. La especialidad de Enfermería en Salud Mental está integrada en una estructura común denominada Unidad Docente Multiprofesional, donde se agrupan las tres especialidades de Salud Mental (Enfermería, Psicología y Psiquiatría). La duración de esta especialidad es de dos años, tiempo en el que la enfermera interna residente (EIR) realiza prácticas en diferentes dispositivos y programas asistenciales, asiste a actividades formativas estructuradas y planificadas, asiste y participa en sesiones clínicas y bibliográficas, y diseña un proyecto de investigación en Salud Mental (15).

El actual programa formativo, derivado de las nuevas demandas de cuidados, de los cambios socioculturales y de los avances científicos y tecnológicos, tiene en cuenta la modificación del concepto de salud, entendido no como un fin en sí mismo, sino como una parte integrante del desarrollo personal, lo que obliga a un nuevo enfoque de la atención centrada en el individuo sano o enfermo, en la familia y en la comunidad, incluidos los conceptos de prevención, promoción y rehabilitación de la salud.

Durante el período de formación, la EIR debe desarrollar las **competencias específicas de la enfermera de Salud Mental** que la capacitan para realizar funciones en el ámbito asistencial, docente, gestor e investigador. A nivel asistencial, se pretende formar enfermeras que presten una atención y/o cuidado especializado en Salud Mental a individuos, familias y grupos, en diferentes niveles de actuación (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación) y de atención en salud mental (hospitalización total o parcial, centros de salud mental, comunidad, centros de atención primaria, domicilios, instituciones sociales —escuelas, residencias, centros de acogida...— y/o centros rehabilitadores).

2.2.3. Acceso a la formación de enfermera residente

El acceso a la residencia se efectúa mediante la superación de un examen al que puede acceder cualquier enfermera generalista que desee realizar una de las especialidades actualmente vigentes. La puntuación obtenida es la que determina la posibilidad de poder realizar la especialidad.

El **número de plazas convocadas de formación sanitaria especializada** son limitadas. En el año 2015 han sido 959 de Enfermería, 6.102 de Medicina, 264 de Farmacia y 127 de Psicología (16). El número de profesionales colegiados por 1.000 habitantes en el año 2014 era de 5,92 enfermeras, 5,13 médicos, 1,47 farmacéuticos y 0,62 psicólogos (17).

En la tabla 1 se muestra la distribución de las plazas ofertadas (Of) y acreditadas (Ac) para cada especialidad (Enfermería Obstétrico-Ginecológica —EEOG—, Enfermería de Salud Mental —EESM—, Enfermería Geriátrica

—EEG—, Enfermería del Trabajo —EET—, Enfermería Familiar y Comunitaria —EEFC—, y Enfermería Pediátrica —EEP—).

Tabla 1. Plazas acreditadas y ofertadas EIR 2015.

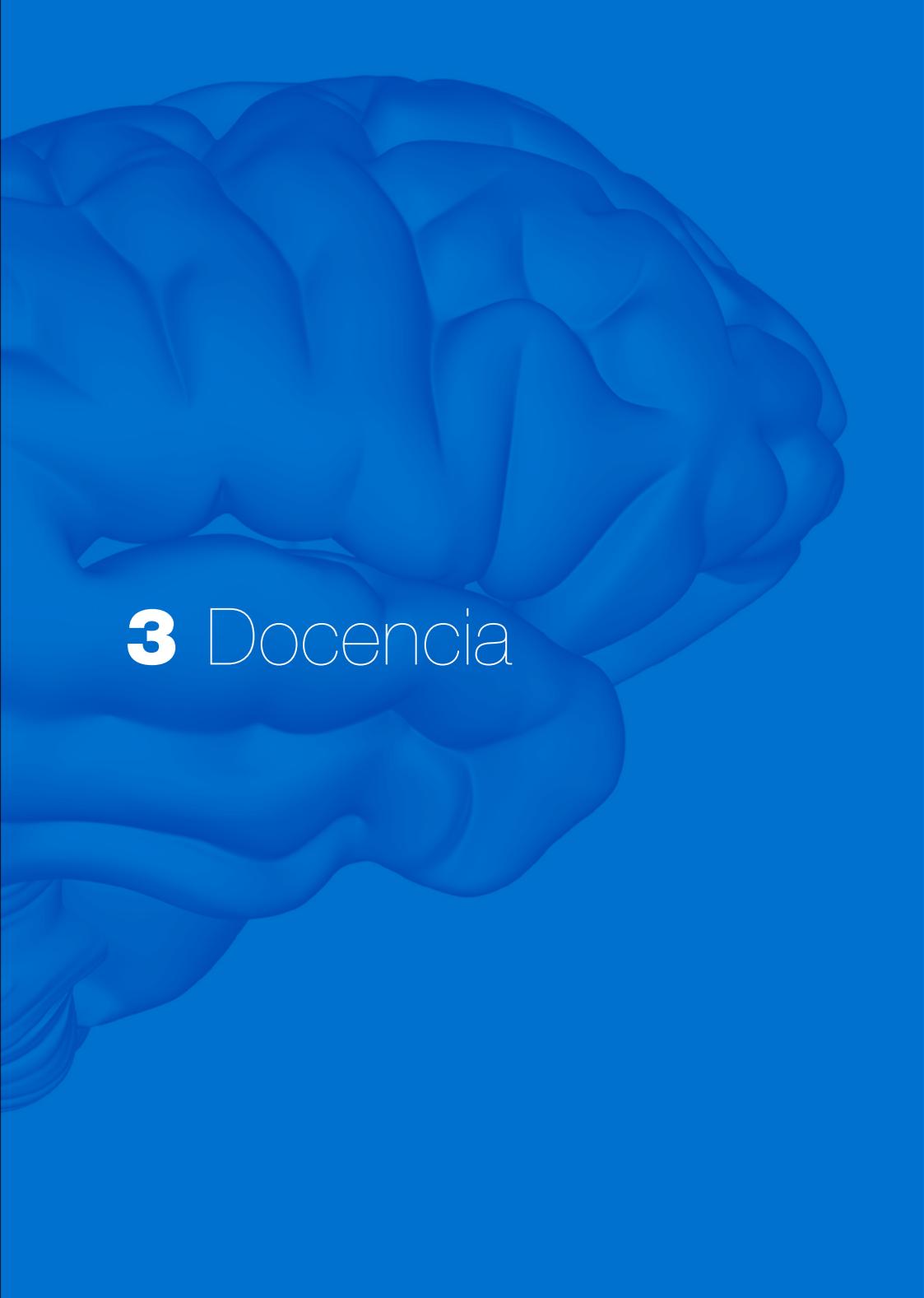
| | España | | Cataluña | | Barcelona | | Gerona | | Lérida | | Tarragona | |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|--|
| | Of. | Ac. | Of. | Ac. | Of. | Ac. | Of. | Ac. | Of. | Ac. | Of. | |
| EEOG | 374 | 71 | 60 | 52 | 43 | 9 | 8 | 3 | 3 | 7 | 6 | |
| EEFC | 267 | 111 | 37 | 93 | 29 | 10 | 6 | 8 | 2 | 0 | 0 | |
| EESM | 181 | 48 | 30 | 37 | 24 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | |
| EEP | 107 | 24 | 15 | 23 | 14 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| EEG | 11 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| EET | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Total | 959 | 256 | 142 | 207 | 110 | 25 | 17 | 14 | 7 | 10 | 8 | |

2.3. Formación continua

Los conocimientos y competencias profesionales deben actualizarse en relación con los cambios organizativos, funcionales y los progresos científicos y técnicos, de acuerdo con estrategias de desarrollo profesional continuado. En este sentido, las actividades de formación continua permiten a los profesionales mantenerse actualizados, así como su desarrollo profesional (18).

La formación continua para la enfermería es amplia y diversa. Se organiza en los ámbitos sanitario y universitario, los colegios profesionales, las sociedades científicas y otros centros educativos. El *Libro Blanco de las Profesiones Sanitarias en Cataluña* indica la conveniencia de consensuar sistemas de

acreditación de actividades y de centros proveedores, además de potenciar metodologías de aprendizaje dirigidas a la mejora de los conocimientos, las habilidades y las actitudes, priorizando métodos de formación activos y globales (19). Las modalidades de formación continua han ido evolucionando. Actualmente los profesionales tienen a su alcance actividades presenciales, semipresenciales y en línea.



3 Docencia

3.1. Antecedentes y contexto actual

La docencia es uno de los cuatro pilares básicos de la enfermería, junto a la asistencia, la investigación y la gestión. La docencia tiene dos vertientes, la formación a los profesionales y/o a los estudiantes de enfermería y la educación sanitaria a los usuarios, familia y comunidad.

Impartir docencia universitaria ha sido durante décadas una meta difícil de alcanzar por las enfermeras porque académicamente su titulación era inferior a la licenciatura. Por esa razón las enfermeras buscaban formaciones alternativas para poder participar en la docencia universitaria (20). Actualmente, sin embargo, la posibilidad de realizar formación de grado, máster y doctorado elimina las dificultades y limitaciones que habían existido en momentos anteriores.

La participación docente de las enfermeras presenta un amplio abanico de posibilidades. La más habitual es la docencia que imparten a alumnos de grado de Enfermería y/o posgrado durante la práctica clínica, pero también intervienen como docentes de actividades de formación continua y en docencia universitaria de grado y posgrado.

Participar en la docencia de cualquier actividad formativa de las enfermeras, sea o no universitaria, **permite y garantiza la transmisión del conocimiento enfermero** con la visión única que nos ofrece la profesión, con una mirada exclusiva que ayuda a mantener la motivación por el aprendizaje en la propia disciplina y en su desarrollo.

Los cambios sociales, económicos y científicos actuales han obligado a la transformación de la educación, con la finalidad de garantizar la calidad y la pertinencia (21-24). Estos cambios han conducido a **modificaciones en el paradigma docente**. Desde la instauración del Plan de Bolonia (25), ha habido un cambio de orientación en la docencia universitaria en general. Los docentes han dejado de ejercer su papel tradicional de transmisión e instrucción de conocimiento para pasar a ser gestores del conocimiento y mediadores en conflictos. El papel de los docentes actualmente va más allá del de ser facilitadores del aprendizaje, de modo que deben incorporar nuevas estrategias que permitan a los alumnos aprender de los diferentes conocimientos, integrarlos y llegar a un pensamiento libre que aumente su capacidad crítica y reflexiva para construir lo que quieren ser y hacer en el futuro (26-29). Este cambio de paradigma en la docencia es aplicable a la formación de los profesionales, pacientes, familia y ciudadanos.

La adopción de este nuevo enfoque y el hecho de trabajar en un entorno dinámico en el que el hombre es entendido como un ser holístico y cambiante, comporta romper con las tradiciones educativas y con la formación individual, pasando a una formación interdisciplinar que ayuda a afrontar problemas complejos (30-32). Las **herramientas docentes** también han cambiado y ahora ya no se utiliza solo la clase magistral, donde el docente transmite su conocimiento de forma unidireccional, sino que se produce una interacción en la que se utilizan técnicas docentes más proactivas y gratificantes que la simple transmisión de información desde el emisor al receptor (30, 33-36).

Estas técnicas se pueden utilizar con alumnos, pacientes o profesionales. Tienen en común que son técnicas de aprendizaje más interactivas, donde el docente no es el generador del conocimiento. En la docencia, la utilización de pacientes estandarizados (37), la simulación (38), la resolución de casos (39, 40), los foros de debate, el uso de las imágenes (vídeos, películas, etc.) y las prácticas clínicas son herramientas que van extendiéndose por su flexibilidad, utilidad y porque permiten acelerar el proceso de aprendizaje (38). En la educación por la salud (tanto individual como grupal o comunitaria), el uso de las nuevas tecnologías (twitter, facebook, youtube, skype...), los talleres educativos, el uso de imágenes, los debates, los juegos de rol y la simulación son herramientas que se están utilizando en el proceso de docencia-aprendi-

zaje. Por último, no se puede olvidar que las enfermeras desarrollan también la función docente entre los propios profesionales, tanto de equipo como de profesión, a través de sesiones clínicas de enfermería (41) o en cursos de formación continua.

3.2. Docencia enfermera en Salud Mental

La **intervención docente de las enfermeras de Salud Mental en actividades de educación sanitaria**, dirigidas a usuarios y familias, son intervenciones habituales.

La **docencia universitaria (grado y posgrado) y en actividades de formación continua** es un aspecto definido y valorado para la promoción y desarrollo profesional de las enfermeras. Pese a ello, la participación de las enfermeras de Salud Mental en la docencia universitaria y en actividades de formación continua no es habitual en gran parte de estos ámbitos, hecho que se atribuye a varios motivos, como la falta de motivación, de oportunidades, de conocimientos, de habilidades, etc. En cambio, existe una larga tradición en la formación práctica de alumnos de grado, posgrado, especialidad y formación profesional.



4 Investigación

4.1. Antecedentes y contexto actual

La investigación enfermera, lo mismo que la docencia, es uno de los cuatro pilares básicos de la enfermería, porque es una herramienta para el profesional y una competencia intrínseca necesaria para el desarrollo de su trabajo cotidiano. La investigación permite profundizar y consolidar aspectos nucleares de la profesión, construir un conocimiento propio y especializado, mejorar cualitativamente la práctica enfermera, y contribuir al desarrollo de los profesionales y al crecimiento de la profesión. La investigación ayuda a las enfermeras a conocer mejor la realidad que las rodea, a actuar reflexivamente y con conocimiento, a resolver problemas cotidianos, a dar respuesta a las necesidades, a orientar en la toma de decisiones y a innovar (42, 43).

La investigación enfermera contribuye también a mejorar la imagen social de la propia profesión. El rol colaborador que las enfermeras han adoptado en el pasado a menudo no ha permitido evidenciar la aportación imprescindible que han realizado, de forma que los éxitos conseguidos solo han sido reconocidos en muy pocas ocasiones. Esta situación empezó a cambiar en el momento en que las enfermeras empezaron a liderar, realizar y difundir la investigación enfermera, con lo que se visualizó el impacto positivo que la práctica y los cuidados enfermeros tienen en la mejora de la calidad de vida de la población, así como su repercusión positiva a nivel económico y social (44, 45).

El aprendizaje y la práctica en investigación son elementos clave en la formación de las enfermeras, como instrumentos necesarios para el ejercicio profesional. Las enfermeras han de investigar para saber más, para conocer mejor, para ampliar y mejorar el corpus de conocimiento científico, y para

profundizar en una práctica profesional autónoma que contribuya a la mejora de la salud de los ciudadanos (46).

Las enfermeras son las profesionales que han de generar el conocimiento necesario para la práctica enfermera, no desvinculando la práctica de la investigación, porque es precisamente la práctica enfermera el objeto y el fin de la investigación. La investigación enfermera ha de crecer en el seno de la tarea asistencial, docente y gestora, consumiendo y generando nuevos conocimientos que permitan construir una cartera de servicios basada en la mejor evidencia posible (45).

La investigación, que desde hace años se está abriendo camino entre las enfermeras, **actualmente es una realidad tangible**, fruto del esfuerzo y trabajo realizado por universidades, colegios profesionales, sociedades científicas, institutos de investigación sanitaria, grupos y redes de investigación y profesionales (47, 48). Por otra parte, la posibilidad que las enfermeras tienen desde hace pocos años para realizar formación de segundo ciclo (máster) con acceso a tercer ciclo (doctorado), sin la necesidad de tener que realizar otros estudios universitarios de grado que se lo permitan, ha contribuido al desarrollo de la función investigadora de las enfermeras.

Las enfermeras son cada vez más conscientes de la necesidad de generar y consumir conocimiento científico, abandonando la simple construcción del cuerpo de conocimientos a partir de la tradición y de la experiencia, que constituye una fuente de evidencia interna. La investigación individual realizada en el pasado cada vez es más escasa: desde hace años se ha visto la necesidad y la oportunidad de construir **redes de investigación con grupos de investigación en cuidados enfermeros** que permitan unificar esfuerzos y recursos, centralizar y difundir información y conocimiento científico enfermero, ampliar la participación y aprovechar sinergias. Estas redes y grupos de investigación han ido creciendo con el paso del tiempo y se han ido consolidando (49).

A pesar de todas las ventajas y oportunidades que genera la investigación enfermera, diferentes autores identifican **dificultades, barreras e inconvenientes**, como la falta de tiempo, motivación, apoyo de las estructuras de gestión

de las organizaciones, soporte de los compañeros de trabajo, financiación, personal y conocimiento metodológico (50-54). La Dra. Carme Fuentelsaz opina que “la única manera de hacer frente a estos obstáculos es creer firmemente en la necesidad de la investigación, en la necesidad de tener resultados que podamos trasladar a la práctica clínica” (55).

Aunque existe consenso y se visualiza la necesidad de que las enfermeras proporcionen cuidados de salud de calidad y coste eficientes, existen claras **limitaciones** que no favorecen la investigación enfermera y se observa una falta de integración de esta actividad en la tarea asistencial habitual (56).

Todo ello conduce a pensar que, para vencer los obstáculos existentes y conseguir potenciar la investigación enfermera, **se requiere que las instituciones y sus directivos mejoren los recursos existentes y las infraestructuras para realizar investigación y que den soporte al desarrollo de los proyectos de investigación**. Por otro lado, se necesitan profesionales motivados e interesados en continuar investigando y avanzando en la gestión de los cuidados enfermeros para que se puedan alcanzar altos niveles de eficacia y de calidad en la práctica enfermera (57).

El **tipo de investigación** realizada en que han participado tradicionalmente las enfermeras ha sido, fundamentalmente, la cuantitativa, pero en los últimos años se ha observado un incremento progresivo en la investigación cualitativa y en la mixta. El uso de una u otra, o de ambas metodologías, depende de la dimensión a la que conviene aproximarse, más cuantitativa si pretendemos analizar hechos, y más cualitativa si deseamos analizar significados (58-60).

La difusión de la producción científica enfermera es un aspecto que se debe mejorar. Una gran parte de esta producción limita su difusión a espacios con un público reducido, como pueden ser sesiones bibliográficas y/o clínicas de las instituciones, comunicaciones orales y/o pósteres en jornadas y congresos, mesas redondas, ponencias, conferencias, etc. Una pequeña parte de la producción científica enfermera se publica en revistas de Enfermería españolas, la mayoría sin factor de impacto (FI), por lo que son escasas o prácticamente nulas las publicaciones realizadas en revistas específicas de Enfermería, o de otros ámbitos, con factor de impacto (61-63).

Si queremos que la investigación enfermera se conozca, se valore y tenga impacto en la comunidad científica, es necesario llegar a un máximo número de personas, y para conseguirlo hay que publicar en revistas científicas de gran difusión y repercusión. Otro aspecto que hay que tener en cuenta al publicar es buscar preferentemente revistas con alta visibilidad, específicas o no de Enfermería, en función de la temática y contenido tratado y del público al que se dirigen.

4.2. Investigación enfermera en Salud Mental

Gran parte de la producción científica resultante de la investigación se difunde en **actos científicos para enfermeras de Salud Mental**, bajo el formato de comunicaciones orales o pósteres, mesas redondas, ponencias y conferencias. Los actos científicos a través de los que se difunde habitualmente la producción científica suelen ser específicos y propios de la especialidad, pero también se participa en otros espacios no vinculados a la especialidad (63,64).

La **difusión científica en revistas** se realiza fundamentalmente en revistas españolas, pero también en revistas extranjeras, la mayor parte de las cuales son de contenido específico de Enfermería, propias o no de la especialidad. No obstante, también hay bastantes publicaciones en revistas genéricas y de otras disciplinas (64-67).

En cuanto a las **redes de investigación**, debemos destacar la existencia de la "Red de Investigación Atención de Enfermería en Salud Mental y Adicciones", que es una red de investigación constituida en el año 2004. Es una agrupación de investigadores que, organizados en grupos, trabajan con el objetivo común de aportar evidencia científica de la efectividad, utilidad y eficiencia de los cuidados de enfermería en el ámbito de la salud mental y las adicciones. Como red dinamizadora de investigación, innovación y desarrollo, tiene dos retos importantes: hacer aportaciones científicas que contribuyan a mejorar la calidad de los cuidados de enfermería y potenciar el desarrollo de la Enfermería como ciencia.



5 Objetivos

5.1. Objetivo general

Realizar un diagnóstico de la situación de la formación, docencia e investigación entre las enfermeras de Salud Mental en el contexto actual.

5.2. Objetivos específicos

- Describir el perfil profesional y académico de las enfermeras de Salud Mental.
- Analizar la motivación y la participación de las enfermeras de Salud Mental en la formación, docencia e investigación.
- Conocer las necesidades y/o los intereses formativos de las enfermeras de Salud Mental.
- Definir los recursos, las oportunidades, las limitaciones o las dificultades percibidas por las enfermeras de Salud Mental en formación, docencia e investigación.
- Identificar cuál es el grado de participación de las enfermeras de Salud Mental en las diferentes fases de investigación.
- Elaborar propuestas, recomendaciones y acciones de mejora para implementarlas en la formación, docencia e investigación de las enfermeras de Salud Mental.



6 Método

6.1. Diseño

Estudio observacional, transversal y descriptivo.

6.2. Población

El número de enfermeras colegiadas en Cataluña es de 49.042 (INE diciembre de 2014). En la tabla 2 se muestra la distribución del número de enfermeras colegiadas en Cataluña en relación con la provincia y el sexo.

Tabla 2. *Enfermeras colegiadas en Cataluña (INE diciembre 2014).*

| | Mujeres | Hombres | Total |
|------------------|-----------------|----------------|-----------------|
| Barcelona | 34.692 (87,48%) | 4.963 (12,52%) | 39.655 (80,86%) |
| Gerona | 2.979 (90,08%) | 328 (9,92%) | 3.307 (6,74%) |
| Lérida | 2.064 (89,54%) | 241 (10,46%) | 2.305 (4,70%) |
| Tarragona | 3.420 (90,60%) | 355 (9,40%) | 3.775 (7,70%) |
| Cataluña | 43.155 (88%) | 5.887 (12%) | 49.042 (100%) |

La **población estudiada** son todas las enfermeras de Salud Mental que trabajan en Cataluña y que desarrollan su profesión en cualquier ámbito de actuación (asistencial, docente, gestor o investigador).

6.3. Participantes: criterios de inclusión y exclusión

Los **criterios de inclusión** definidos son enfermeras con actividad profesional actual vinculada a la asistencia, docencia, investigación o gestión en el área de Salud Mental.

Se han establecido como **criterios de exclusión**:

- El desarrollo de la actividad profesional fuera de Cataluña.
- La duplicidad en el registro de participación.

6.4. Muestra

No disponemos de datos actuales que identifiquen el número de enfermeras que trabajan en el ámbito de Salud Mental, razón por la que no se ha podido efectuar un cálculo muestral.

La **muestra** es de 235 enfermeras de Salud Mental que trabajan en diferentes ámbitos de actuación en Cataluña. Se ha registrado un total de 263 respuestas, de las que se ha excluido 25 porque no eran de enfermeras de Salud Mental en activo y 3 porque había duplicidad en el registro.

6.4.1. Tipo de muestreo

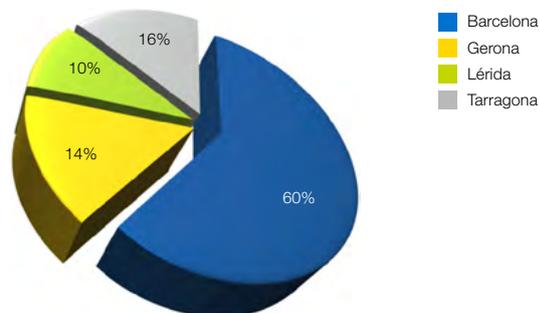
Se ha realizado un muestreo por conveniencia. La muestra ha sido no probabilística y está constituida por todas las enfermeras de Salud Mental que han participado cumplimentando el cuestionario de la investigación en el período comprendido entre el 14 de marzo de 2015 y el 28 de mayo de 2015.

6.4.2. Características de la muestra

A continuación se describen las características principales que definen a las enfermeras que han participado en esta investigación.

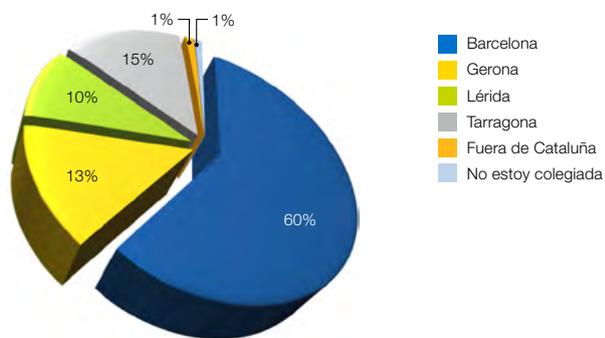
- La distribución y el número de profesionales por **provincia del lugar de trabajo** es: 141 Barcelona, 33 Gerona, 24 Lérida y 37 Tarragona.

Gráfico 1. Provincia del lugar de trabajo (n=235).



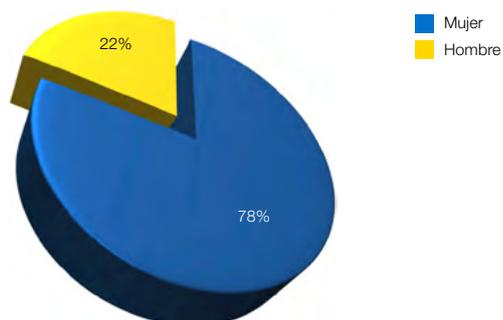
- La distribución y el número de profesionales por **provincia de colegiación** es: 140 Barcelona, 31 Gerona, 24 Lérida, 35 Tarragona, 2 fuera de Cataluña y 3 no colegiados.

Gráfico 2. Provincia de colegiación profesional (n=235).



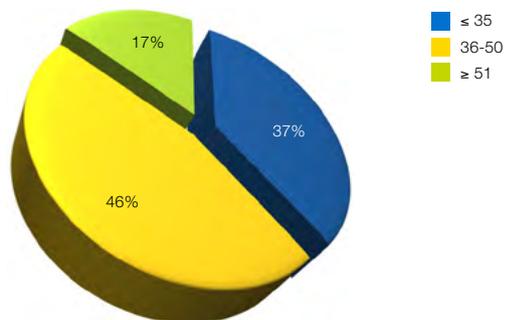
- La distribución por **sexo** es de 183 mujeres y 52 hombres.

Gráfico 3. Distribución por sexo (n=235).



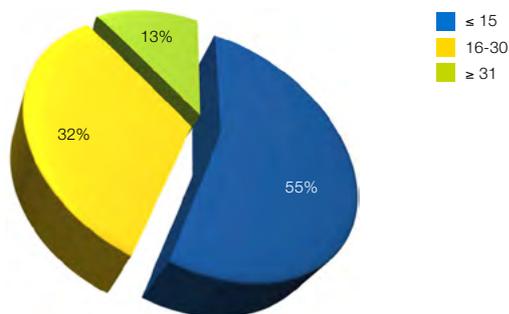
- La **edad** media es de 39,94 (DE 9,49) años, siendo de 39,7 (DE 9,7) años en las mujeres y 40,6 (DE 8,8) años en los hombres. La distribución por grupos de edad es: 87 profesionales ≤ 35 años, 108 entre 36 y 50 años y 40 ≥ 51 años.

Gráfico 4. Distribución por grupos de edad (n=235).



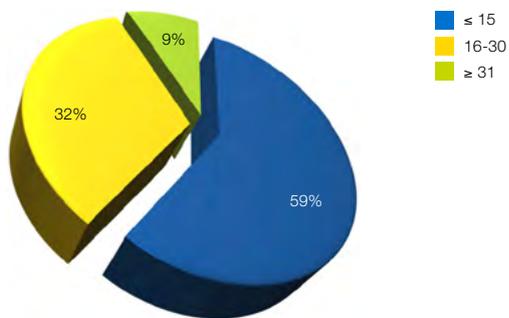
- La media de **años desde la obtención del título de enfermera** es de 16,36 (DE 9,69) años. La distribución por grupos es: 128 profesionales ≤ 15 años, 76 de 16-30 años y 31 ≥ 31 años.

Gráfico 5. Años de titulación como enfermera (n=235).



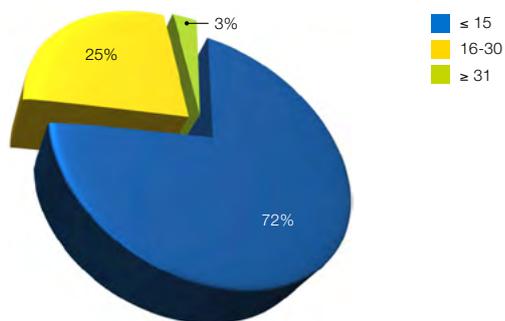
- La media de **años trabajados como enfermera** es de 15,24 (DE 9,43) años. La distribución por grupos es: 138 profesionales ≤ 15 años, 76 de 16-30 años y 21 ≥ 31 años.

Gráfico 6. Años trabajados como enfermera (n=235).



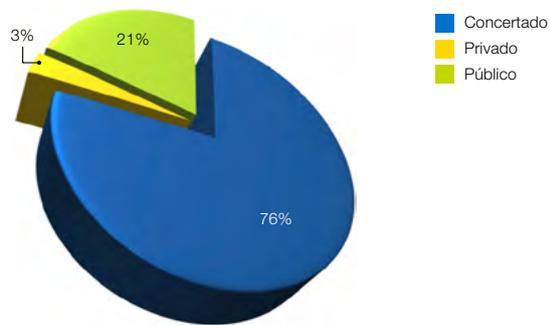
- La media de **años trabajados como enfermera en Salud Mental** es de 12,22 (DE 8,19). La distribución por grupos es: 169 profesionales ≤ 15 años, 59 de 16-30 años y 7 ≥ 31 años.

Gráfico 7. Años de enfermera en Salud Mental (n=235).



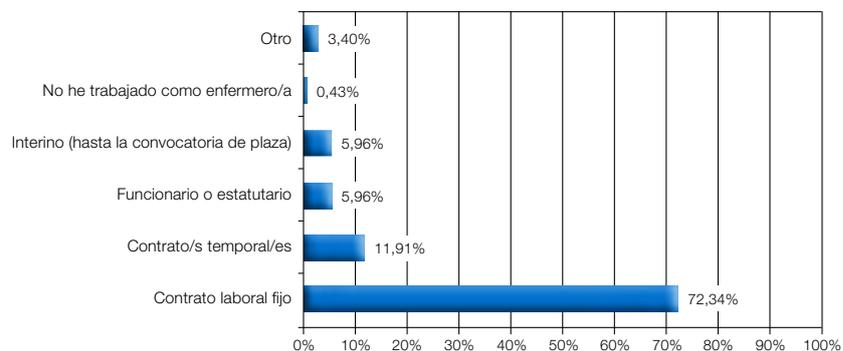
- La distribución de profesionales en relación con la **titularidad del centro de trabajo** es: 179 profesionales trabajan en centros concertados, 48 en públicos y 8 en privados.

Gráfico 8. Titularidad del centro de trabajo (n=235).



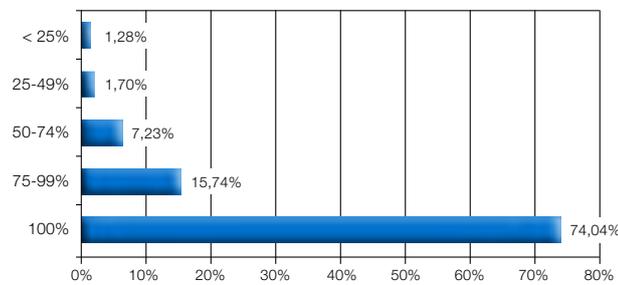
- La **situación contractual en el último año** es: 170 profesionales tienen contrato laboral fijo, 28 contrato/s temporal/es, 14 funcionario o estatutario, 14 interino. Hay 1 enfermera que no ha trabajado y 8 que están en otras situaciones.

Gráfico 9. Situación contractual (n=235).



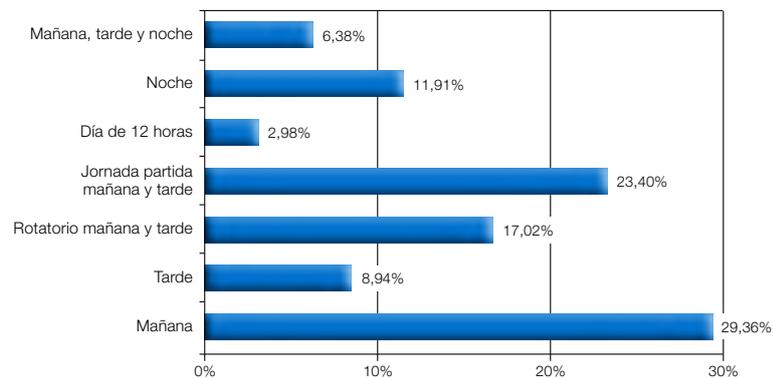
- El porcentaje de **jornada laboral** en el que han sido contratadas las enfermeras en el último año es: 100% (174), 75-99% (37), 50-74% (17), 25-49% (4) y < 25% (3).

Gráfico 10. Jornada laboral (n=235).



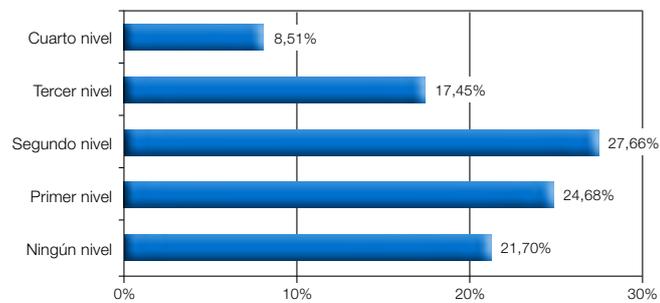
- La distribución de enfermeras por **turno de trabajo** es: mañana (69), tarde (21), rotatorio mañana y tarde (40), jornada partida mañana y tarde (55), día de 12 horas (7), noche (28) y mañana - tarde - noche (15).

Gráfico 11. Turno de trabajo (n=235).



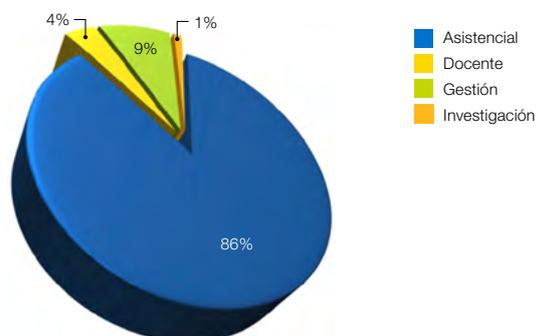
- El **nivel en la carrera profesional**, en una escala ascendente de 0 a 4, donde 0 significa ningún nivel y 4 el cuarto nivel, es de 1,66 (DE 1,23). La distribución de profesionales por niveles profesionales es la siguiente: ningún nivel (51), primer nivel (58), segundo nivel (65), tercer nivel (41) y cuarto nivel (20).

Gráfico 12. Carrera profesional (n=235).



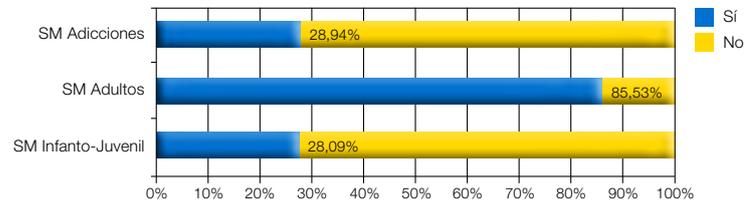
- El **ámbito de trabajo** donde las enfermeras desarrollan principalmente su actividad profesional es: asistencial (203), docente (9), gestión (22) e investigación (1).

Gráfico 13. Ámbito de trabajo (n=235).



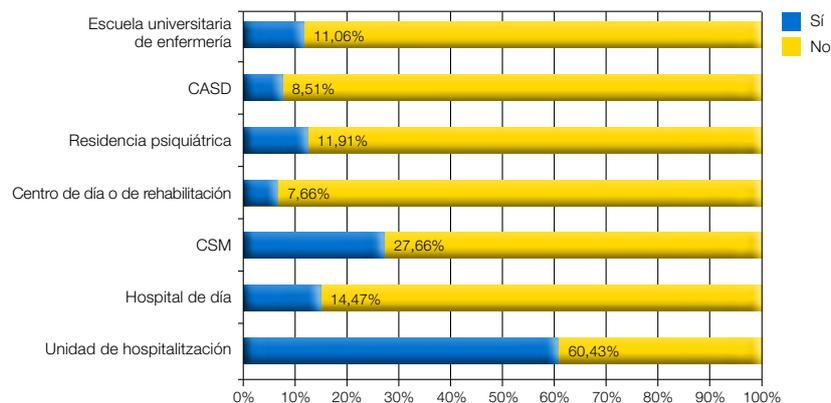
- Actualmente **el área de trabajo** de las enfermeras es: infanto-juvenil (66), adultos (201) y adicciones (68).

Gráfico 14. Área de trabajo (n=235).



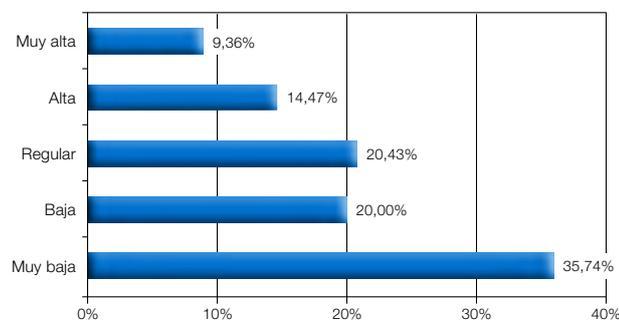
- El **lugar de trabajo** donde las enfermeras desarrollan su actividad es: unidad de hospitalización de Psiquiatría (142), hospital de día (34), centro de Salud Mental —CSM— (65), centro de día o de rehabilitación (18), residencia psiquiátrica (28), centro de atención y seguimiento al drogodependiente —CASD— (20) y escuela universitaria de Enfermería —EUE— (26).

Gráfico 15. Lugar de trabajo (n=235).



- La **carga familiar** valorada en una escala de 1 (muy baja) a 5 (muy alta) es de 2,42 (DE 1,34), siendo la distribución por grupos la siguiente: muy baja (84), baja (47), regular (48), alta (34) y muy alta (22).

Gráfico 16. Carga familiar (n=235).



6.5. Instrumento

Se ha diseñado un cuestionario (anexo 1) específico para esta investigación. El cuestionario va precedido por una **hoja informativa**, donde se realiza una breve presentación del estudio, se especifica su objetivo, el carácter voluntario de la participación, la confidencialidad y el anonimato de los participantes y de los centros de trabajo, el tiempo aproximado para cumplimentarlo y la difusión que se hará de los resultados a la comunidad científica.

El **cuestionario** está constituido por 61 preguntas, la primera de las cuales indica la inclusión o exclusión de los participantes en el estudio en función de que se cumplan o no los criterios de inclusión. Las 60 preguntas restantes se distribuyen en 4 bloques y están dirigidas a obtener información sobre los datos censales, la formación, la docencia y la investigación de las enfermeras de Salud Mental.

Las preguntas del cuestionario son en su mayoría cerradas con formato de respuesta multiopción, dicotómica o de escala Likert (5 niveles de menor a mayor); también hay 4 preguntas abiertas de texto libre.

El cuestionario ha sido diseñado por los investigadores y revisado por enfermeras con expertez, formación, docencia o investigación en Salud Mental. A partir de las enmiendas realizadas, se introdujeron modificaciones en el cuestionario inicial. Posteriormente se hizo una **prueba piloto** con 10 enfermeras de diferente expertez y ámbitos de conocimientos, que trasladaron a los investigadores las dificultades detectadas en su comprensión y cumplimentación, los déficits identificados y las propuestas de mejora, a partir de las cuales se construyó el cuestionario que se ha utilizado en el estudio.

6.6. Variables

Las variables estudiadas están distribuidas en cuatro bloques:

1. Bloque a: Datos censales

Incluye datos que definen el perfil de las enfermeras de Salud Mental que han participado en el estudio, como la edad, el sexo, la experiencia profesional, la titulación académica, el lugar de trabajo, etc.

2. Bloque b: Formación

Recoge información sobre la motivación, disponibilidad y participación en actividades de formación, las vías de financiación, los intereses e inquietudes en los aspectos formativos, y la formación continua de los centros de trabajo y de los colegios profesionales.

3. Bloque c: Docencia

Incluye aspectos sobre la motivación y la participación docente, así como las limitaciones y oportunidades para participar como docentes.

4. Bloque d: Investigación

Recoge información sobre la motivación y la participación en la investigación, la producción y difusión científica, las limitaciones y recursos existentes, y el conocimiento y el uso de las áreas de asesoramiento de los colegios profesionales y de las ayudas a la investigación enfermera.

6.7. Análisis estadístico

Los datos recogidos en el cuestionario fueron validados por dos miembros del equipo investigador de forma independiente, retirando por consenso las entradas duplicadas o que incumplían alguno de los criterios de inclusión.

El **tratamiento estadístico** de los datos se ha realizado mediante el software IBM SPSS Statistics versión 19.

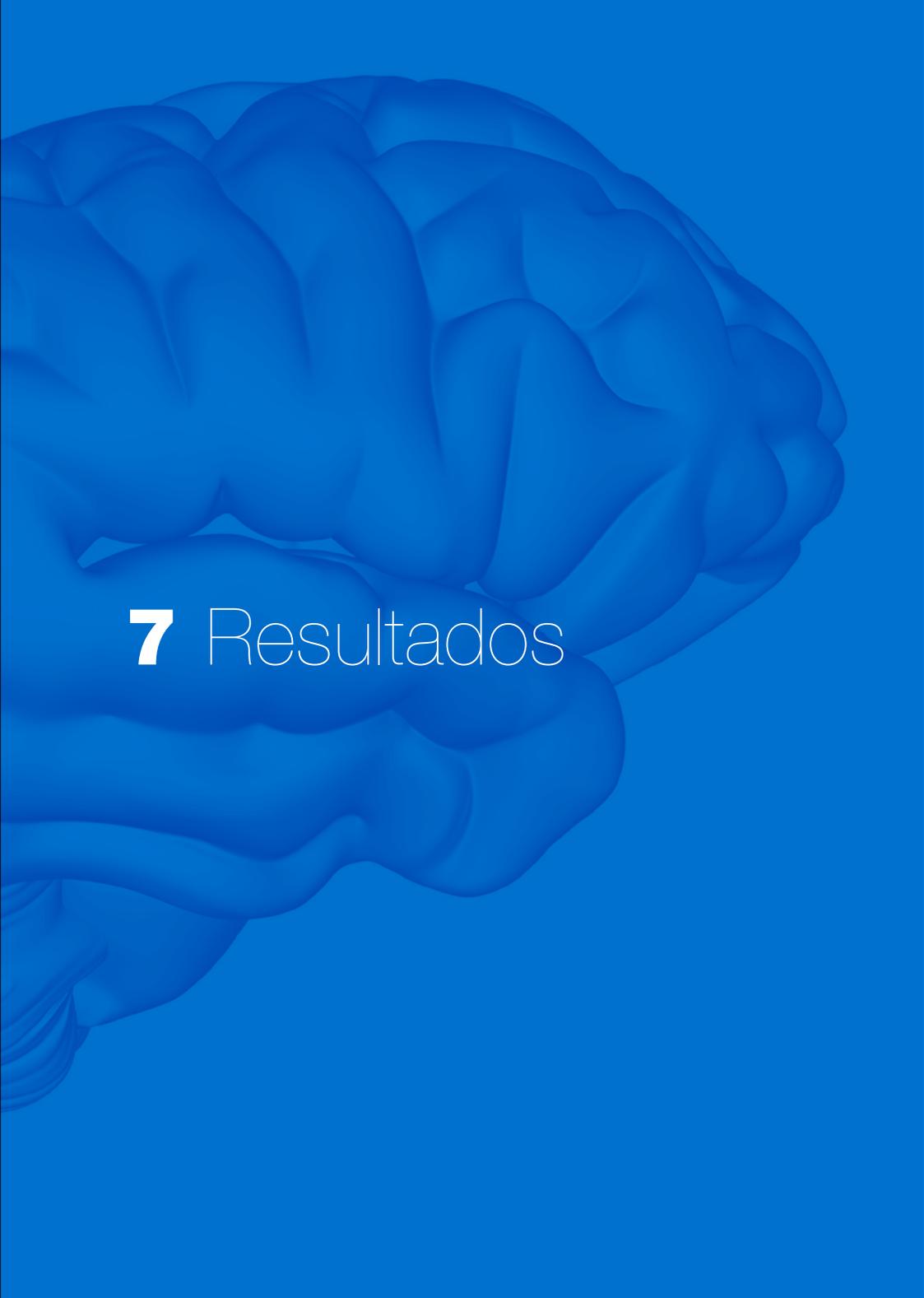
El **análisis descriptivo** de las variables se ha realizado con medidas de tendencia central y dispersión, principalmente media y desviación estándar (DE) en las variables cuantitativas, y con frecuencias relativas y absolutas en las cualitativas. En las variables de texto abierto, se han categorizado las opiniones de los participantes.

El **análisis inferencial** de las variables se ha realizado mediante la prueba de Chi cuadrado (χ^2) para el análisis de las variables cualitativas, la T de Student (t) para la comparación de medias de dos grupos independientes, y el análisis de la variancia (F) para más de dos muestras independientes, siempre que se hayan cumplido los requisitos de aplicación. Para medir la asociación entre dos variables cuantitativas se ha empleado el coeficiente de correlación de Pearson (r). Se ha considerado como significativo un nivel de p inferior o igual a 0,05.

6.8. Aspectos éticos

Esta investigación garantiza la confidencialidad y seguridad de los datos personales de los participantes y cumple con los preceptos de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y del Reglamento que desarrolla esta Ley Orgánica, de 21 de diciembre (BOE de 19 de enero de 2008). Ninguno de los datos recogidos en el formulario identifica a la persona que lo ha cumplimentado ni su centro de trabajo. El estudio se desarrolló de acuerdo con el protocolo y con los procedimientos normalizados de trabajo que aseguran el cumplimiento de las normas de buena práctica científica.

El protocolo de estudio fue evaluado por el comité ético de investigación clínica de la Corporación Parc Taulí, que en mayo de 2014 le otorgó el visto bueno para ser desarrollado.



7 Resultados

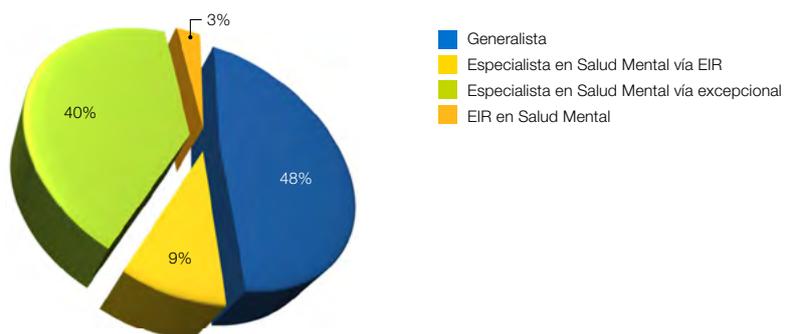
7.1. Análisis descriptivo

7.1.1. Formación

A continuación se describen los aspectos más relevantes vinculados a la **formación** de las enfermeras de Salud Mental de Cataluña.

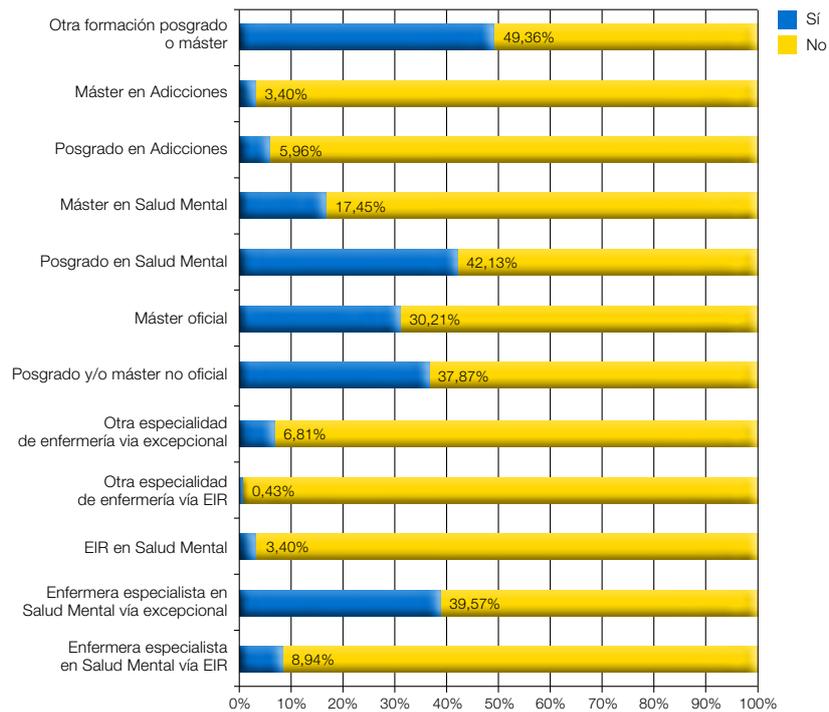
- De las 235 enfermeras que han participado en el estudio, 114 son especialistas en Salud Mental (93 por vía excepcional y 21 por vía EIR) y 8 están cursando actualmente la especialidad de EIR. Además, 113 participantes son enfermeras generalistas sin la especialidad de Salud Mental.

Gráfico 17. Enfermeras generalistas y especialistas (n=235).



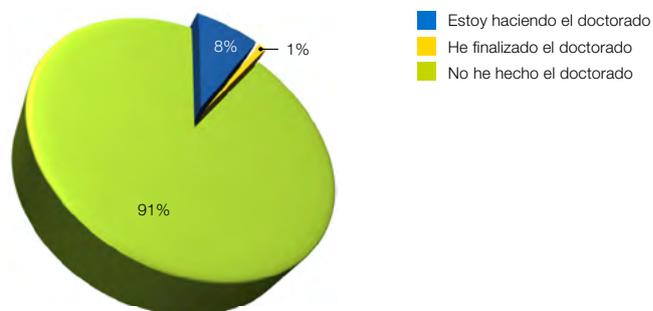
- La **formación posgrado, máster y especialista** realizada por las participantes es: enfermera especialista en Salud Mental vía EIR (21) y excepcional (93); EIR en Salud Mental (8); otra especialidad enfermera vía EIR (1) y excepcional (16); posgrado y/o máster no oficial (89); máster oficial (71); posgrado en Salud Mental (99) o máster en Salud Mental (41); posgrado en Adicciones (14) o máster en Adicciones (8); otra formación de posgrado o máster (116).

Gráfico 18. Formación de posgrado, máster y especialista (n=235).



- Actualmente han realizado el **doctorado** 3 enfermeras y 18 lo están realizando.

Gráfico 19. Doctorado (n=235).

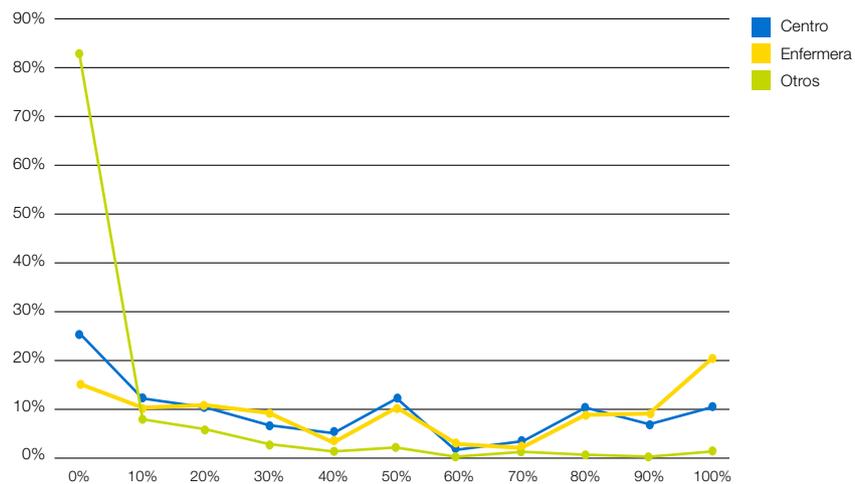


- La **media de horas de formación anuales** que realizan las enfermeras es de 85,13 (DE 140,75). De estas, las profesionales estiman que **corren a cargo de la empresa** 27,73 horas (DE 40,23), bien porque las sustituyen o porque las compensan con horas de fiesta.
- La **financiación económica de la formación** va a cargo de las enfermeras en un 51,6% (DE 37,4); de los centros de trabajo en un 40,26% (DE 35,48); y por otras vías de financiación (becas, etc.) en un 5,32% (DE 15,58). En la tabla 3 se puede ver cuál es el porcentaje y la procedencia de la financiación de la formación realizada por las enfermeras.

Tabla 3. Financiación económica de la formación (n=235).

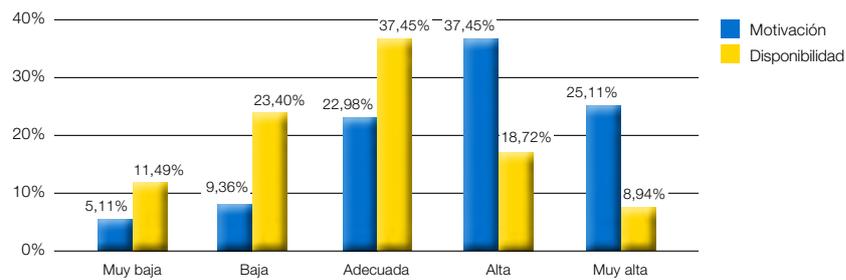
| | Centro | Enfermera | Otros |
|------|--------|-----------|-------|
| 0% | 57 | 34 | 193 |
| 10% | 27 | 23 | 16 |
| 20% | 22 | 23 | 10 |
| 30% | 13 | 19 | 4 |
| 40% | 10 | 5 | 2 |
| 50% | 31 | 26 | 4 |
| 60% | 3 | 7 | 0 |
| 70% | 12 | 8 | 3 |
| 80% | 25 | 21 | 1 |
| 90% | 11 | 20 | 0 |
| 100% | 24 | 49 | 2 |

Gráfico 20. Financiación económica de la formación (n=235).



- El **grado de motivación para realizar formación** tiene una media de 3,7 (DE 1,1). En una escala de 1 (muy baja) a 5 (muy alta), es: muy baja (12), baja (22), adecuada (54), alta (88) y muy alta (59).
- El **grado de disponibilidad para realizar formación** tiene una media de 2,9 (DE 1,1). En una escala de 1 a 5, donde 1 (muy baja) y 5 (muy alta), es: muy baja (27), baja (55), adecuada (88), alta (44) y muy alta (21).

Gráfico 21. Motivación y disponibilidad para la formación (n=235).

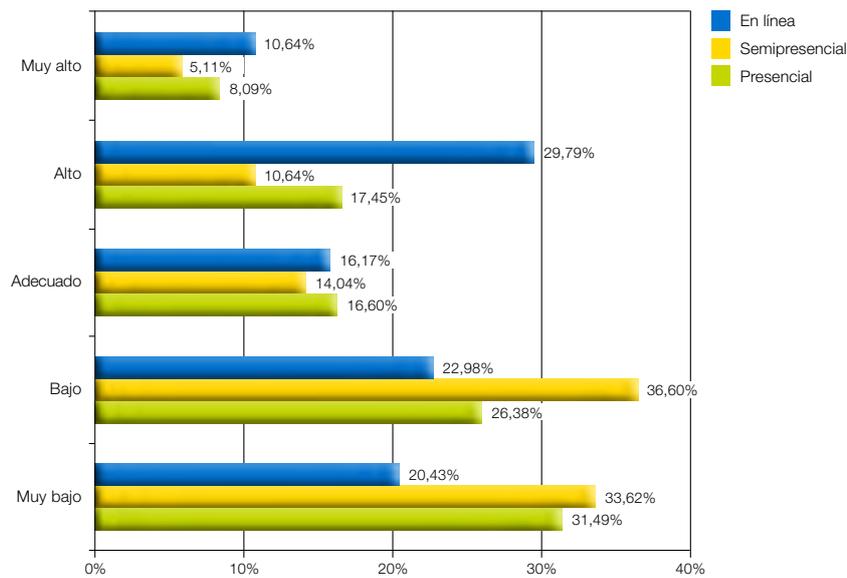


- El **interés en el tipo de formación (presencial, semipresencial y en línea)**, en una escala de 1 (muy bajo) a 5 (muy alto), se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Interés en la formación presencial, semipresencial y en línea (n=235).

| | Presencial | Semipresencial | En línea |
|-----------------|------------|----------------|----------|
| Muy bajo | 74 | 79 | 48 |
| Bajo | 62 | 86 | 54 |
| Adecuado | 39 | 33 | 38 |
| Alto | 41 | 25 | 70 |
| Muy alto | 19 | 12 | 25 |

Gráfico 22. Interés en la formación presencial, semipresencial y en línea (n=235).

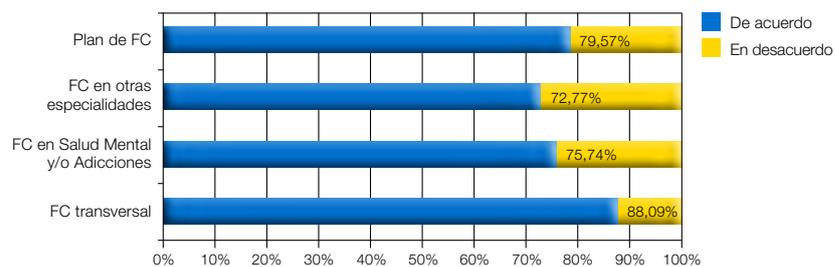


- La valoración que las enfermeras realizan de la existencia de un plan de **formación continua (FC) en el centro de trabajo** y el tipo de formación organizada (transversal, específica en Salud Mental y Adicciones, otras especialidades) se muestra en la tabla 5.

Tabla 5. Plan y tipo de formación en el centro de trabajo (n=235).

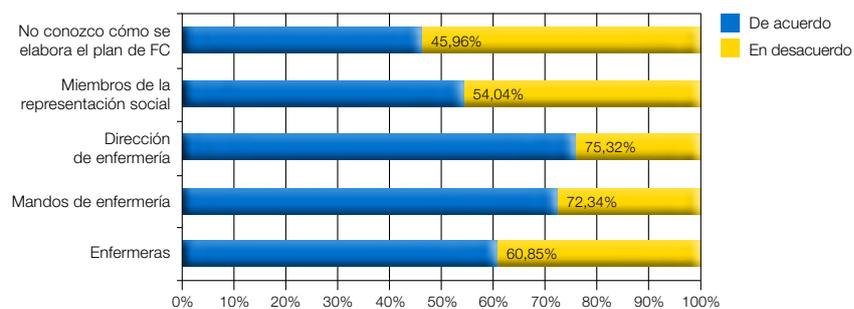
| | De acuerdo | En desacuerdo |
|----------------------------------------|------------|---------------|
| Existencia de un plan de FC | 187 | 48 |
| FC otras especialidades | 171 | 64 |
| FC en Salud Mental y Adicciones | 178 | 57 |
| FC transversal | 207 | 28 |

Gráfico 23. Plan y tipo de formación organizada en el centro de trabajo (n=235).



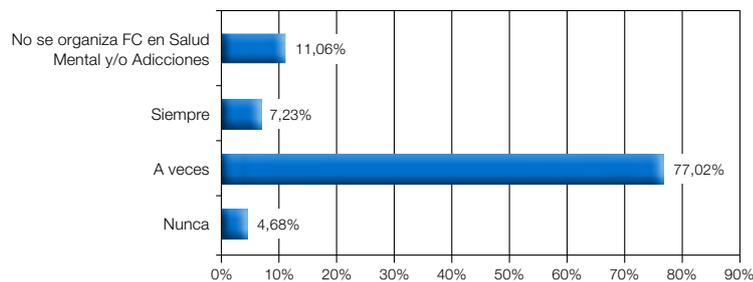
- En la elaboración del **plan de formación del centro de trabajo** se tiene en cuenta la opinión de las enfermeras (143), mandos de enfermería (170), dirección de enfermería (177) y miembros de la representación social (127). El número de enfermeras que manifiestan que no conocen cómo se elabora el plan de FC es de 108.

Gráfico 24. Participación en la elaboración del plan de formación del centro de trabajo (n=235).



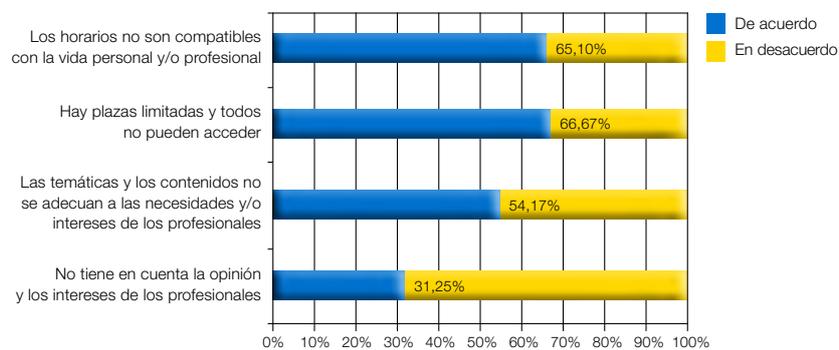
- La **formación continua en Salud Mental y/o Adicciones que se organiza en el centro de trabajo responde a las necesidades formativas** siempre (17), a veces (181) y nunca (11). Un total de 26 enfermeras manifiestan que no se organiza ninguna clase de FC.

Gráfico 25. Adecuación de la formación continua en Salud Mental y/o Adicciones (n=235).



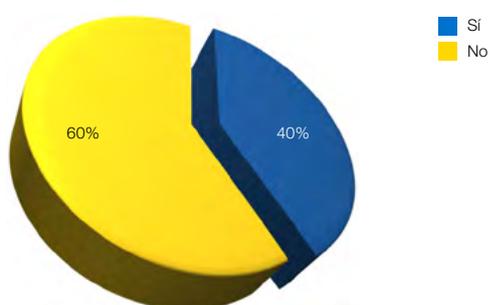
- La **formación continua en Salud Mental y/o Adicciones que se organiza en el centro de trabajo no responde a las necesidades formativas** porque:
 - No tiene en cuenta la opinión y los intereses de los profesionales (60).
 - Las temáticas y los contenidos no se adecuan a las necesidades y/o intereses de los profesionales (104).
 - Las plazas son limitadas y no todos pueden acceder a ellas (128).
 - Los horarios no son compatibles con la vida personal y/o profesional (125).

Gráfico 26. Causas por las que la formación del centro de trabajo no responde a las necesidades de los profesionales (n=192).



- Un total de 94 enfermeras han realizado **cursos específicos de Salud Mental y/o Adicciones en el colegio profesional.**

Gráfico 27. Participación en cursos de Salud Mental y/o Adicciones en el colegio profesional (n=235).

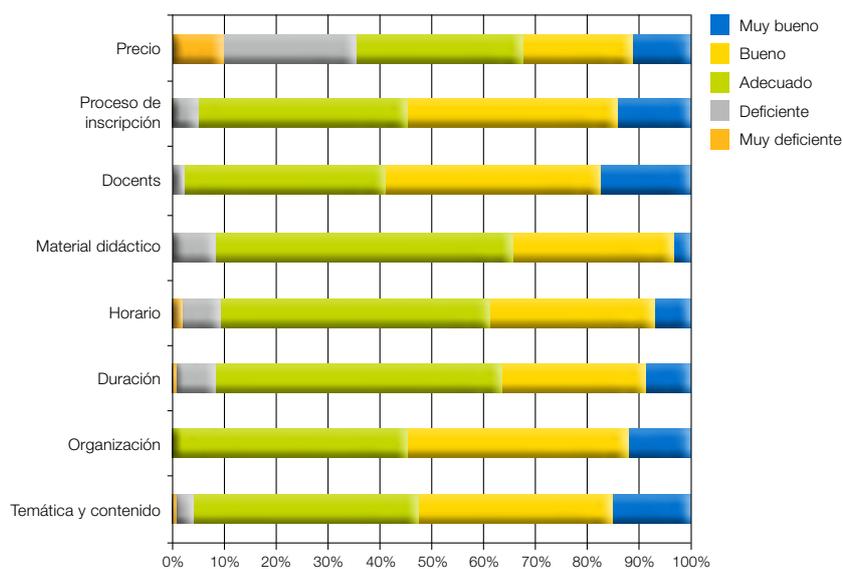


- La **valoración de los cursos realizados en el colegio profesional** se muestra en la tabla 6.

Tabla 6. Valoración de los cursos del colegio profesional (n=94).

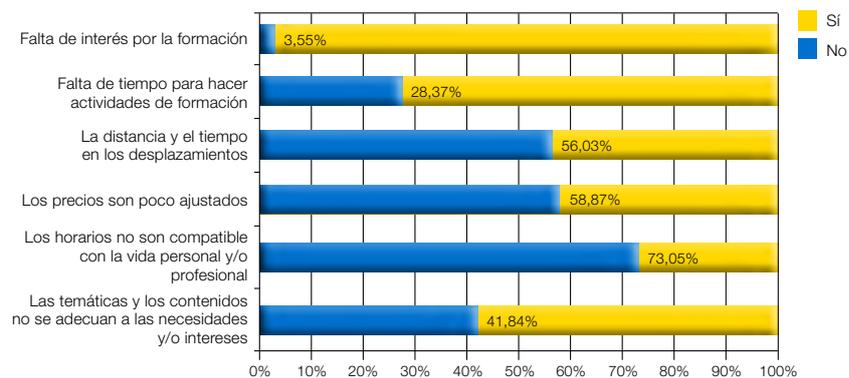
| | Muy deficiente | Deficiente | Adecuado | Bueno | Muy bueno |
|------------------------|----------------|------------|----------|--------|-----------|
| Temática y contenido | 1,06% | 3,19% | 43,62% | 37,23% | 14,89% |
| Organización | 0,00% | 0,00% | 45,74% | 42,55% | 11,70% |
| Duración | 1,06% | 7,45% | 55,32% | 27,66% | 8,51% |
| Horario | 2,13% | 7,45% | 52,13% | 31,91% | 6,38% |
| Material didáctico | 0,00% | 8,51% | 57,45% | 30,85% | 3,19% |
| Docentes | 0,00% | 2,13% | 39,36% | 41,49% | 17,02% |
| Proceso de inscripción | 0,00% | 5,32% | 40,43% | 40,43% | 13,83% |
| Precio | 10,64% | 21,28% | 36,17% | 21,28% | 10,64% |

Gráfico 28. Valoración de los cursos del colegio profesional (n=94).



- Las enfermeras que no han realizado ningún curso en el colegio profesional lo atribuyen a:
 - Las temáticas y contenidos no se adecuan a sus necesidades y/o intereses (59).
 - Los horarios no son compatibles con su vida personal y/o profesional (103).
 - Los precios son poco ajustados (83).
 - La distancia y el tiempo que tardan en los desplazamientos (79).
 - No tienen tiempo para hacer actividades de formación (40).
 - No tienen interés por la formación (5).

Gráfico 29. Motivos para no realizar formación continua en el colegio profesional (n=141).



- **Necesidades percibidas de formación continua en Salud Mental y/o Adicciones**

A la pregunta abierta “Qué temas relacionados con Salud Mental y Adicciones piensas que podrían ser de tu interés en una actividad de formación continua”, han respondido 225 enfermeras con un total de 408 comentarios, que se han categorizado por grupos temáticos y ordenado en función de la prioridad (anexo 2).

Las categorías establecidas en relación con la temática han sido:

a) Trastornos mentales, diagnóstico y tratamiento

Los temas que han surgido hacen referencia a adicciones, trastorno límite de la personalidad, patología dual, trastornos de la conducta alimentaria, suicidio, comorbilidad orgánica de los trastornos psiquiátricos y trastornos en la infancia y la adolescencia.

b) Manejo de enfermería de las conductas y comportamientos de los usuarios

Las temáticas que han surgido hacen referencia a contención en situa-

ciones de crisis, manejo de problemas conductuales en la infancia y adolescencia e intervenciones de enfermería específicas.

c) Cuidarse para cuidar

Las temáticas que han surgido hacen referencia a gestión emocional y del estrés, burnout, violencia ocupacional y trabajo en equipo.

d) Gestión de los servicios enfermeros

Las temáticas que han surgido hacen referencia a dirección de los servicios enfermeros, aspectos éticos y legales de las intervenciones enfermeras y gestión de casos.

e) Formación transversal

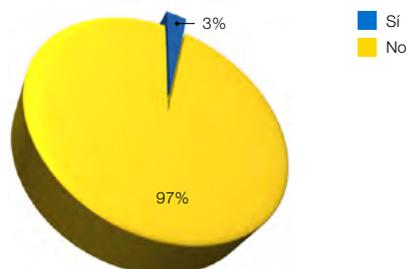
Las temáticas que han surgido hacen referencia a formación en investigación, planes de cuidados y diagnósticos de enfermería, intervenciones basadas en la evidencia, nuevas tecnologías e innovación, y transculturalidad.

7.1.2. Docencia

A continuación se describen los aspectos más relevantes relacionados con la docencia en las enfermeras de Salud Mental de Cataluña.

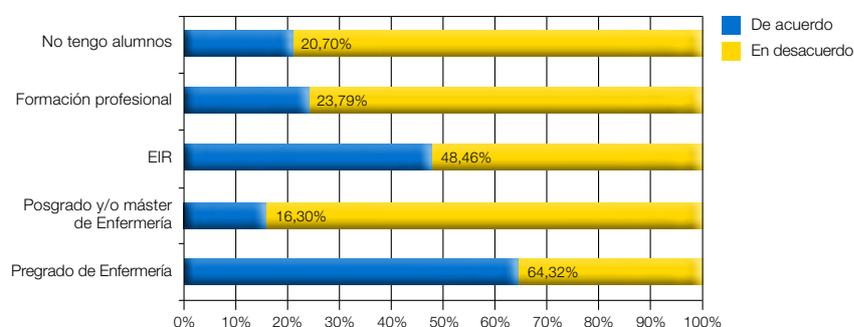
- Un total de 8 participantes son **docentes a tiempo completo**.

Gráfico 30. Docentes a tiempo completo (n=235).



- Un total de 180 enfermeras tienen a su cargo **alumnos** de pregrado (146), posgrado (37), EIR (110) y/o formación profesional (54).

Gráfico 31. Docencia práctica a alumnos (n=227).

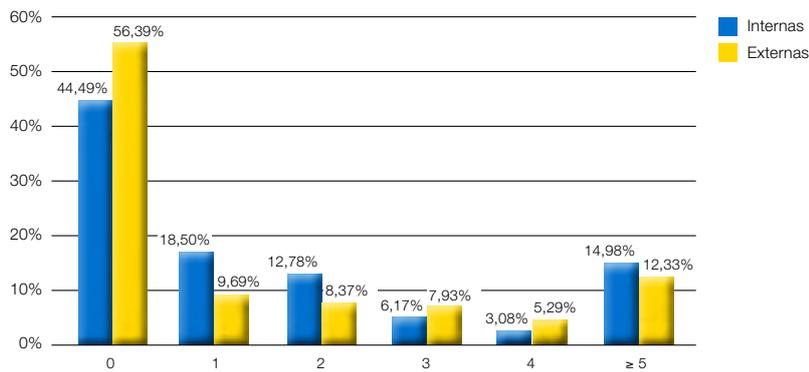


- La media de **horas como docente**, excluyendo las horas dedicadas a alumnos de prácticas, es de 63,64 (DE 237,17).
- La **participación en actividades docentes** en los últimos 5 años ha sido de 1,50 (DE 1,80) en actividades internas (en el propio centro) y de 1,33 (DE 1,82) en actividades externas. En la tabla 7 se ve el número de profesionales y el nivel de participación docente en actividades de formación internas y externas.

Tabla 7. Participación en actividades docentes (n=227).

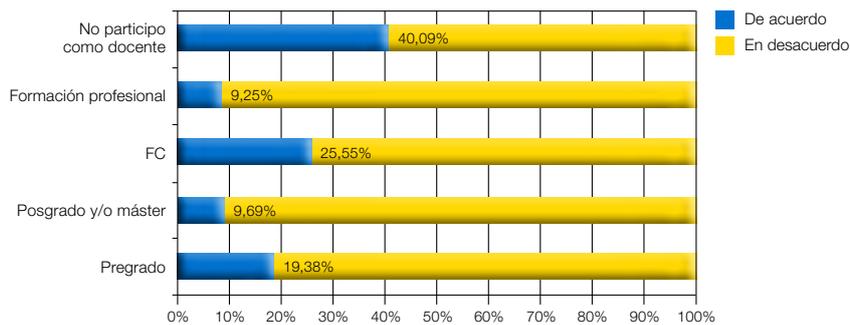
| | Actividades internas | Actividades externas |
|-----|----------------------|----------------------|
| 0 | 101 | 128 |
| 1 | 42 | 22 |
| 2 | 29 | 19 |
| 3 | 14 | 18 |
| 4 | 7 | 12 |
| ≥ 5 | 34 | 28 |

Gráfico 32. Participación en actividades docentes (n=227).



- Las **actividades docentes en las que han participado las enfermeras** son: pregrado (44), posgrado y/o máster (22), formación continua (58) y/o formación profesional (21). Hay 91 profesionales que no han participado como docentes.

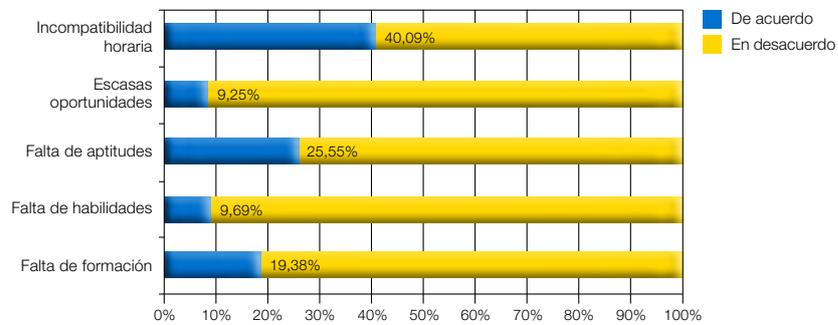
Gráfico 33. Actividades docentes en las que participan las enfermeras (n=227).



- Las enfermeras manifiestan que las **limitaciones que tienen para participar como docentes** son: la falta de formación (44), la falta de habilidades

(22), la falta de aptitudes (58), las escasas oportunidades (21) y/o la incompatibilidad horaria (91).

Gráfico 34. Limitaciones para la participación docente (n=227).



- La **participación en actividades científicas** en los últimos 5 años se muestra en la tabla 8.

Tabla 8. Participación en actividades científicas (n=235).

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | ≥ 5 |
|--------------------------------------------------------|-----|----|----|----|----|-----|
| Comunicación oral (investigador principal -IP-) | 133 | 33 | 25 | 14 | 6 | 24 |
| Comunicación oral (colaboradora) | 123 | 40 | 25 | 14 | 6 | 27 |
| Pósteres (IP) | 131 | 52 | 17 | 11 | 3 | 21 |
| Pósteres (colaboradora) | 91 | 48 | 34 | 12 | 11 | 39 |
| Mesa redonda (ponente) | 172 | 32 | 14 | 7 | 3 | 7 |
| Ponencia / conferencia (ponente) | 181 | 25 | 12 | 3 | 3 | 11 |
| Sesión clínica (ponente) | 119 | 35 | 32 | 14 | 13 | 22 |
| Moderadora mesa de comunicaciones | 209 | 13 | 7 | 0 | 1 | 5 |
| Moderadora mesa redonda | 204 | 12 | 11 | 3 | 0 | 5 |
| Moderadora ponencia / conferencia | 215 | 10 | 4 | 2 | 0 | 4 |

Gráfico 35. Participación en comunicaciones orales y/o pósteres (n=235).

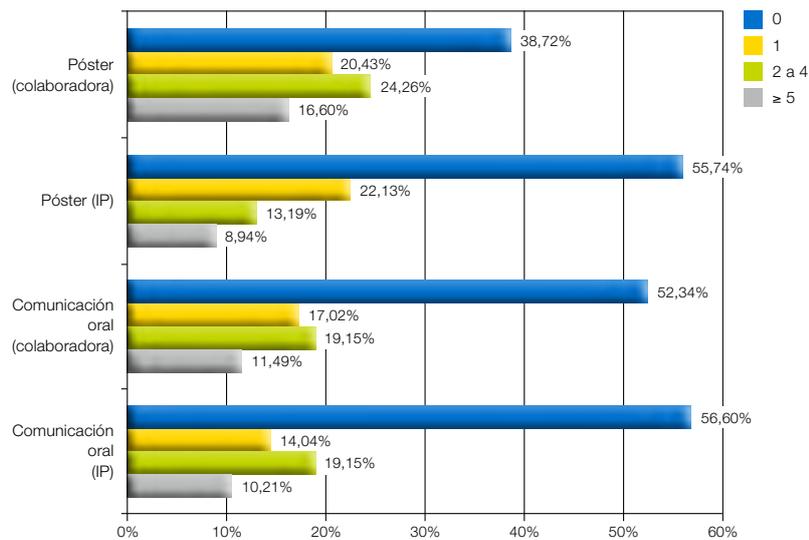


Gráfico 36. Participación en mesas redondas, ponencias, conferencias y/o sesiones clínicas (n=235).

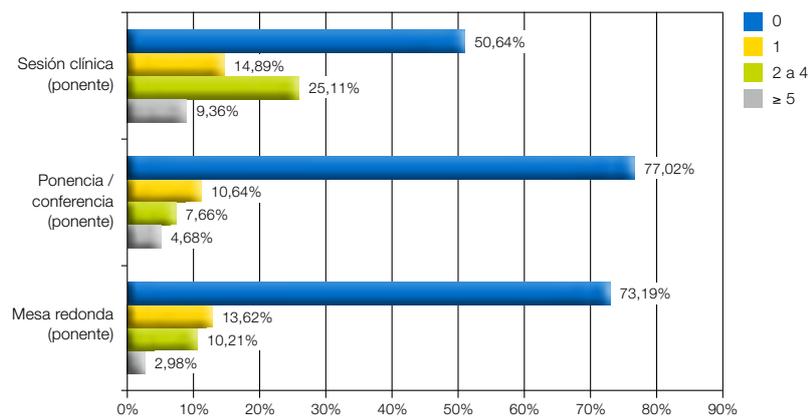
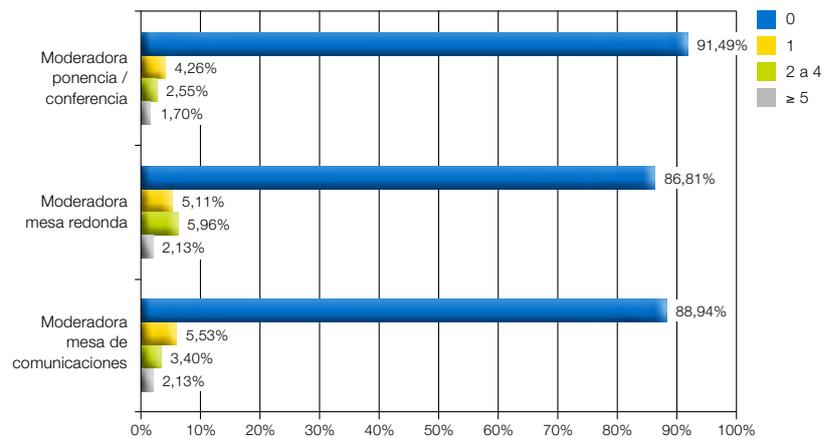
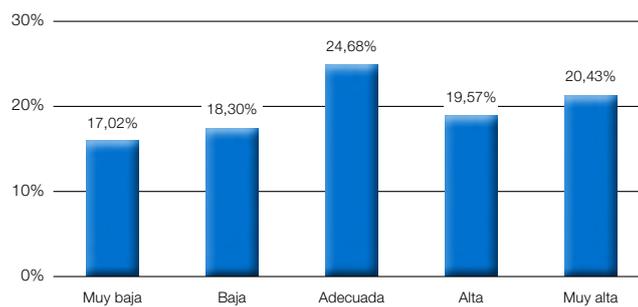


Gráfico 37. Participación como moderadora de actividades científicas (n=235).



- El **grado de motivación** de las enfermeras para participar como docente, en una escala de 1 (muy baja) a 5 (muy alta), es de 3,08 (DE 1.37).

Gráfico 38. Motivación por la docencia (n=235).

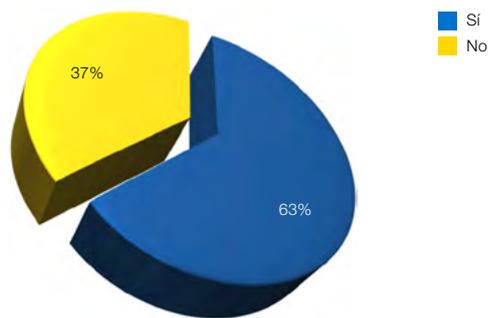


7.1.3. Investigación

A continuación se describen los aspectos más relevantes relacionados con la investigación en las enfermeras de Salud Mental de Cataluña.

- Han participado en **proyectos de investigación** 149 enfermeras.

Gráfico 39. Participación en proyectos de investigación (n=235).

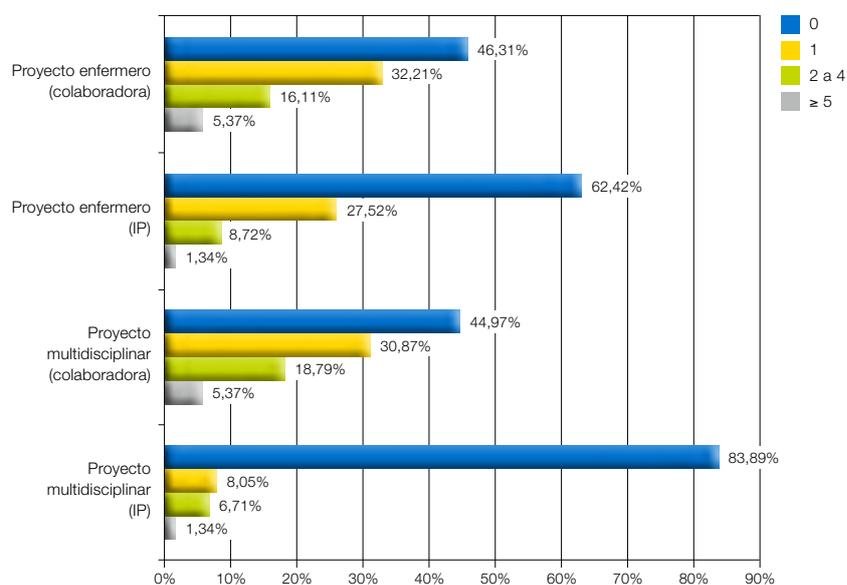


- La **participación en proyectos de investigación multidisciplinares y enfermeros** se muestra en la tabla 9.

Tabla 9. Participación en proyectos de investigación multidisciplinares y enfermeros (n=149).

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | ≥ 5 |
|------------------------------------------|-----|----|----|---|---|-----|
| Proyecto multidisciplinar (IP) | 125 | 12 | 6 | 3 | 1 | 2 |
| Proyecto multidisciplinar (colaboradora) | 67 | 46 | 19 | 8 | 1 | 8 |
| Proyecto enfermero (IP) | 93 | 41 | 10 | 2 | 1 | 2 |
| Proyecto enfermero (colaboradora) | 69 | 48 | 18 | 3 | 3 | 8 |

Gráfico 40. Participación en proyectos de investigación multidisciplinares y enfermeros (n=149).

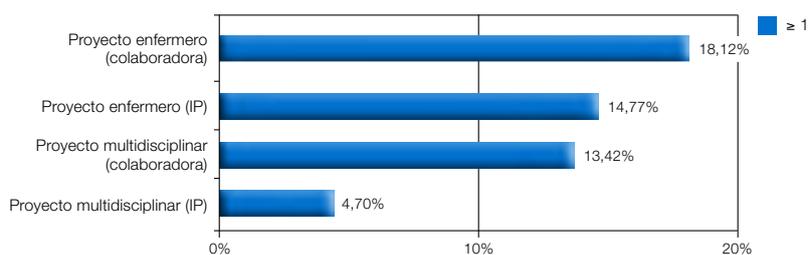


- Las enfermeras que han recibido **ayudas o becas** para llevar a cabo proyectos de investigación se muestran en la tabla 10.

Tabla 10. Ayudas o becas para el desarrollo de proyectos de investigación (n=149).

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | ≥ 5 |
|------------------------------------------|-----|----|---|---|---|-----|
| Proyecto multidisciplinar (IP) | 142 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Proyecto multidisciplinar (colaboradora) | 129 | 13 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Proyecto enfermero (IP) | 127 | 15 | 4 | 2 | 0 | 1 |
| Proyecto enfermero (colaboradora) | 122 | 15 | 5 | 3 | 1 | 3 |

Gráfico 41. Ayudas o becas para el desarrollo de proyectos de investigación (n=149).

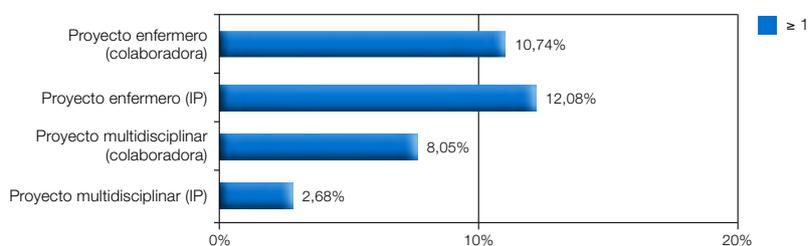


- Los **premios o galardones** al finalizar los proyectos de investigación se muestran en la tabla 11.

Tabla 11. Premios o galardones al finalizar proyectos de investigación (n=149).

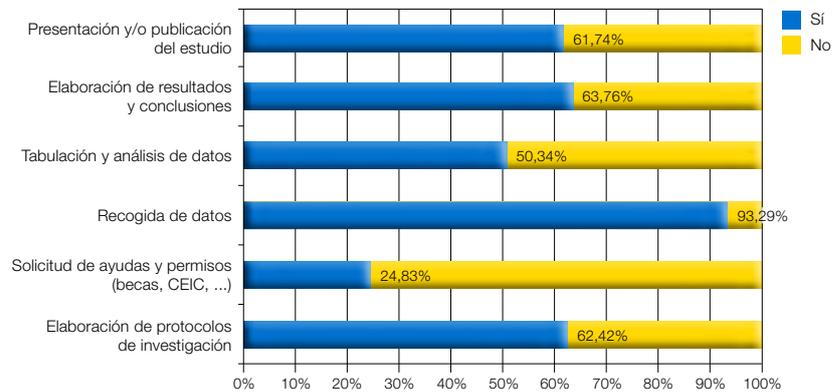
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | ≥ 5 |
|-------------------------------------------------|-----|----|---|---|---|-----|
| Proyecto multidisciplinar (IP) | 145 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Proyecto multidisciplinar (colaboradora) | 137 | 8 | 1 | 2 | 0 | 1 |
| Proyecto enfermero (IP) | 131 | 14 | 1 | 3 | 0 | 0 |
| Proyecto enfermero (colaboradora) | 133 | 11 | 2 | 3 | 0 | 0 |

Gráfico 42. Premios o galardones al finalizar proyectos de investigación (n=149).



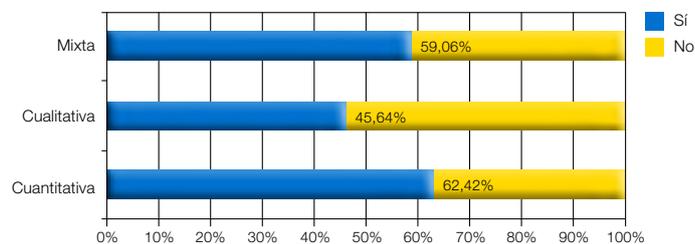
- La **participación de las enfermeras en las diferentes fases de la investigación** ha sido: elaboración de protocolo de investigación (93), solicitud de ayudas y permisos (37), recogida de datos (139), tabulación y análisis de datos (75), elaboración de resultados y conclusiones (95) y presentación y/o publicación del estudio (92).

Gráfico 43. Fases de participación en la investigación (n=149).



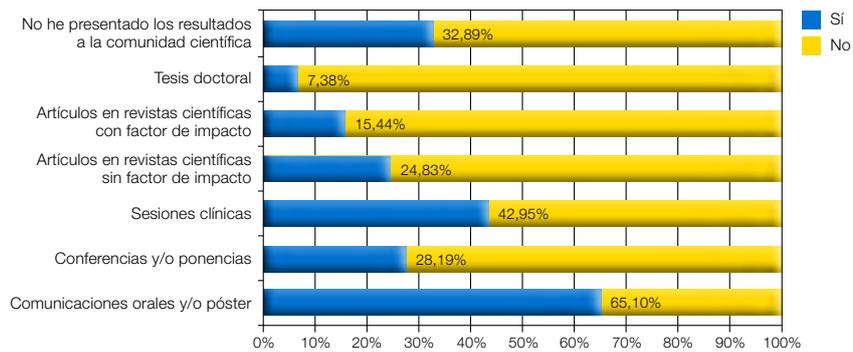
- Las enfermeras han participado en **investigación cuantitativa** (93), **cualitativa** (68) y **mixta** (88).

Gráfico 44. Participación en investigación cuantitativa, cualitativa y mixta (n=149).



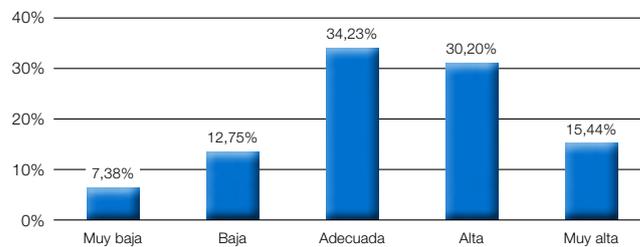
- La **presentación de los proyectos de investigación a la comunidad científica** se ha realizado en formato de: comunicaciones orales y/o pósteres (97), conferencias y/o ponencias (42), sesiones clínicas (64), artículos en revistas científicas sin factor de impacto (37), artículos en revistas científicas con factor de impacto (23) y tesis doctoral (11). No han presentado los resultados a la comunidad científica 49 enfermeras.

Gráfico 45. Presentación de la investigación a la comunidad científica (n=149).



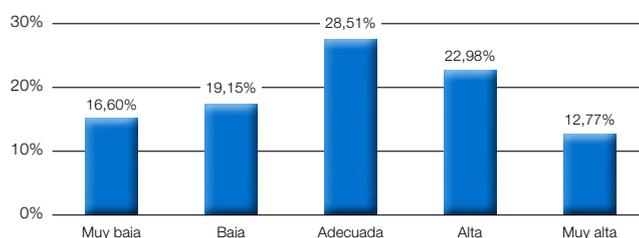
- El nivel de **satisfacción conseguido al finalizar la investigación**, valorado en una escala de 1 (muy baja) a 5 (muy alta), ha sido de 3,34 (DE 1,11).

Gráfico 46. Satisfacción por la investigación (n=149).



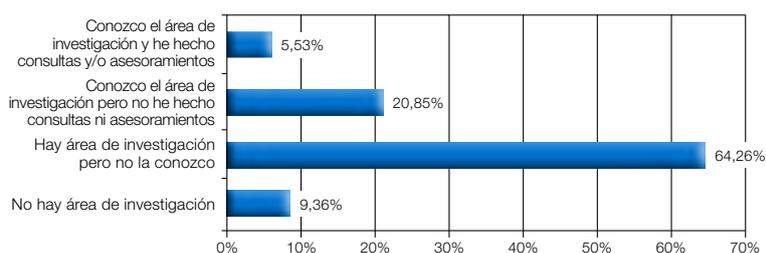
- El nivel de **motivación por la investigación**, valorado en una escala de 1 (muy baja) a 5 (muy alta), ha sido de 2,96 (DE 1,26).

Gráfico 47. Motivación por la investigación (n=235).



- En cuanto al **conocimiento del área de investigación del colegio profesional**, las enfermeras responden que: no existe área de investigación (22); hay área de investigación, pero no la conocen (151); conocen el área de investigación, pero no han efectuado consultas y/o asesoramientos en ella (49); y conocen el área de investigación y han realizado consultas y/o asesoramientos en ella (13).

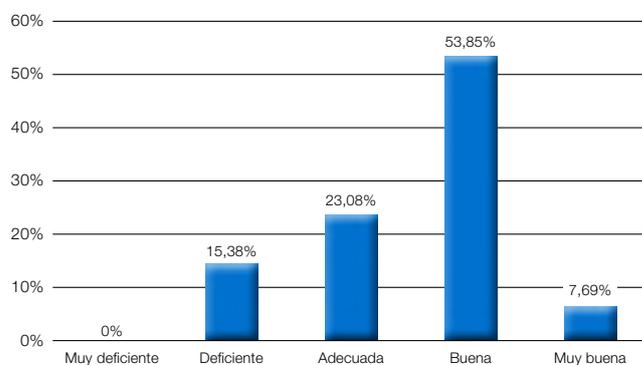
Gráfico 48. Conocimiento del área de investigación del colegio profesional (n=235).



- **La valoración media del área de investigación de los colegios profesionales**, en una escala de 1 (muy deficiente) a 5 (muy buena), realizada por las

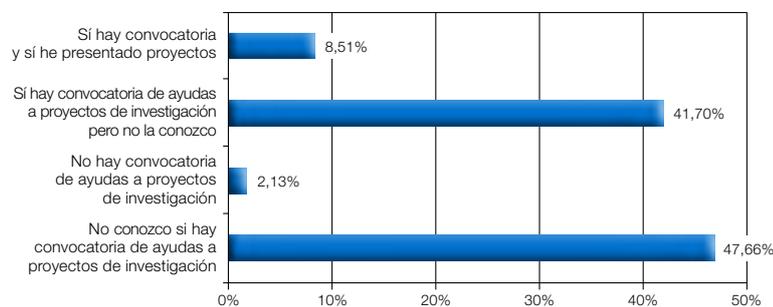
enfermeras que la conocen y han efectuado en ella consultas y/o asesoramientos, ha sido de 3,54 (DE 0,87).

Gráfico 49. Valoración del área de investigación del colegio profesional (n=235).



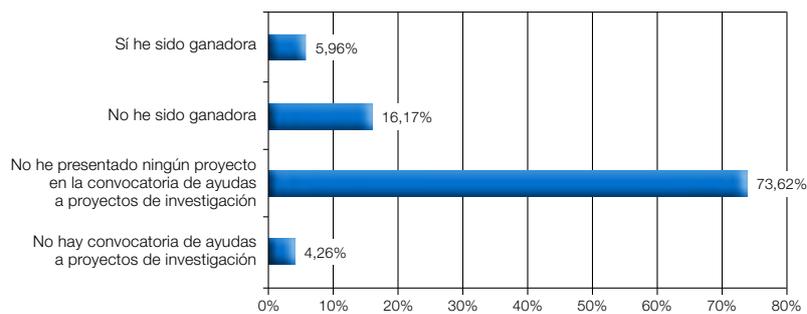
- Respecto a la existencia de **convocatoria de ayudas a la investigación en el colegio profesional**, las enfermeras opinan que: no conocen si hay una convocatoria (112); no hay convocatoria (5); sí hay convocatoria, pero no han presentado proyectos (98); y sí hay convocatoria y han presentado proyectos (13).

Gráfico 50. Convocatoria de ayudas a la investigación en el colegio profesional (n=235).



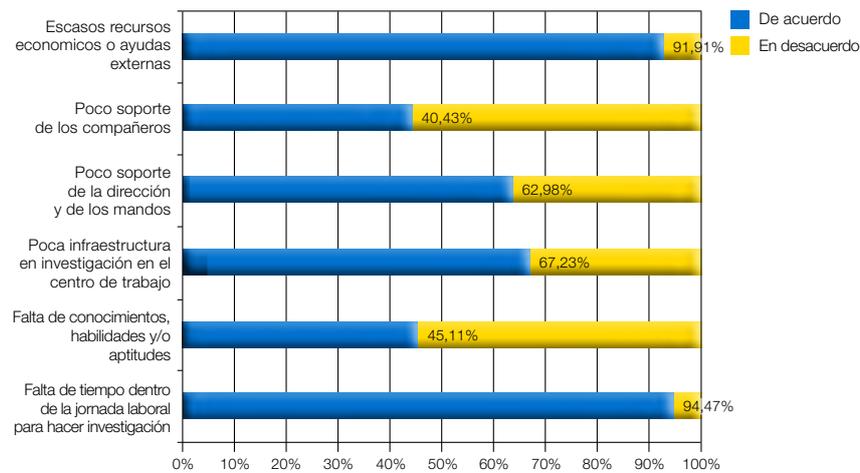
- En cuando a si han sido **ganadoras de una ayuda en la convocatoria de proyectos de investigación del colegio profesional**, las enfermeras manifiestan que: no existe convocatoria de ayudas a proyectos de investigación (10), no han presentado ningún proyecto a la convocatoria (173), no han sido ganadoras (38) y sí que han sido ganadoras (10).

Gráfico 51. Ayudas en la convocatoria de proyectos de investigación del colegio profesional (n=235).



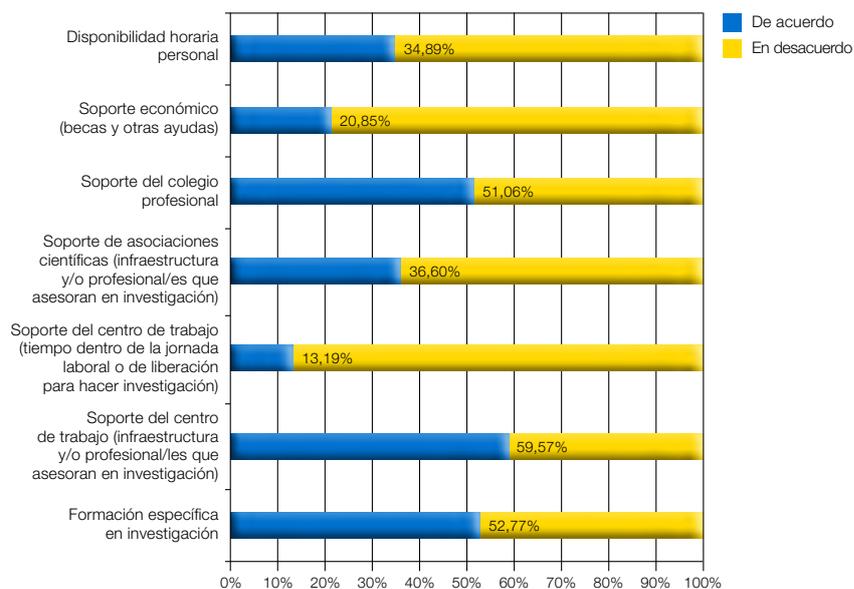
- Las **limitaciones que las enfermeras de Salud Mental identifican para realizar investigación** son: falta de tiempo dentro de la jornada laboral para investigar (222); falta de conocimientos, habilidades y/o aptitudes (106); poca infraestructura en investigación en el centro de trabajo (158); poco apoyo de la dirección y mandos (148); poco soporte de los compañeros (95); y escasos recursos económicos o ayudas externas (216).

Gráfico 52. Limitaciones para realizar investigación (n=235).



- Los **recursos de que disponen las enfermeras para investigar** son: formación específica en investigación (124); apoyo del centro de trabajo con infraestructura y/o profesional/es que asesoren en investigación (140); apoyo del centro de trabajo con tiempo dentro de la jornada laboral o tiempo liberado para investigar (31); apoyo de asociaciones científicas con infraestructura y/o profesional/es que asesoran en investigación (86); apoyo del colegio profesional (120); apoyo económico con becas y otras ayudas (49); disponibilidad horaria personal (82).

Gráfico 53. Recursos para realizar investigación (n=235).



7.2. Análisis inferencial

7.2.1. Edad

La **edad** es una de las variables con mayor influencia sobre el resto de variables estudiadas. Los resultados más relevantes obtenidos al relacionar los grupos de edad (≤ 35 años, 36 a 50 años y ≥ 51 años) con el resto de variables se muestran a continuación:

- Existe una elevada correlación con los **años de experiencia profesional** como enfermera ($r=0,855$; $p<0,001$) y como enfermera de Salud Mental

($r=0,744$; $p<0,001$). La comparación de los resultados de estas variables no presenta variaciones importantes respecto a la variable "edad agrupada".

- Un 25,3% de las enfermeras ≤ 35 años tiene **contratos temporales**, respecto a un 3,7% de las de 36 a 50 años y un 5% de las ≥ 51 años ($\chi^2=65,01$; $gl=10$; $p<0,001$).
- El **nivel de desarrollo profesional**, en una escala de 0 (ningún nivel) a 4 (nivel más alto), en relación con el grupo de edad, muestra diferencias significativas ($F=18,33$; $gl=2$; $p<0,001$).

Tabla 12. Desarrollo profesional versus edad ($n=235$).

| Edad | n | Media | DE |
|-----------|-----|-------|------|
| ≤ 35 | 87 | 1,13 | 1,17 |
| 36-50 | 108 | 1,77 | 0,96 |
| ≥ 51 | 40 | 2,55 | 1,45 |

- El **desarrollo de la actividad profesional en gestión y docencia** aumenta con la edad: un 1,1% de las enfermeras ≤ 35 años la desarrolla, *versus* el 18,5% de las de 36 a 50 años y el 25% de las ≥ 51 años ($\chi^2=20,45$; $gl=6$; $p=0,002$).
- La **percepción de carga familiar**, en una escala de 1 (muy baja) a 5 (muy alta), es más elevada en las enfermeras de 36 a 50 años ($F=24,37$; $gl=2$; $p<0,001$).

Tabla 13. Carga familiar versus edad ($n=235$).

| Edad | n | Media | DE |
|-------|-----|-------|------|
| <35 | 87 | 1,76 | 1,07 |
| 36-50 | 108 | 2,99 | 1,39 |
| >51 | 40 | 2,30 | 1,07 |

- La **formación de posgrado en Salud Mental** ha sido llevada a cabo por un 55,6% de las enfermeras de 36 a 50 años; el 40% de las ≥ 51 años; y el 26,4% de las ≤ 35 años ($\chi^2=16,85$; $gl=2$; $p<0,001$). En cambio, **la formación de posgrado en Adicciones** la ha realizado un 12,5% de las ≥ 51 años; el 7,4% de las de 36 a 50; y el 1,1% de las ≤ 35 años ($\chi^2=7,05$; $gl=2$; $p=0,029$).
- Son **especialistas en Salud Mental vía EIR** un 16,4% (12) de las enfermeras ≤ 35 años; un 6,6% (8) de las de 36 a 50 años; y un 2,5% (1) de las ≥ 51 años ($\chi^2=7,94$; $gl=2$; $p=0,019$). Son **especialistas en Salud Mental por vía excepcional** un 0% (0) de las enfermeras ≤ 35 años; un 51,6% (63) de las de 36 a 50 años; y un 51,75% (30) de las ≥ 51 años ($\chi^2=76,23$; $gl=2$; $p=0,001$).
- La **motivación percibida para la formación**, medida en una escala de 1 (muy baja) a 5 (muy alta), decrece ligeramente al aumentar la edad con diferencias estadísticamente significativas ($F=4,21$; $gl=2$; $p=0,016$). Las enfermeras ≤ 35 años tienen una motivación media de 3,86 (DE 1,17), las de 36 a 50 años de 3,71 (DE 1,01) y las de ≥ 51 años de 3,25 (DE 1,17).
- El **nivel de disponibilidad para realizar formación**, medido en una escala de 1 (muy bajo) a 5 (muy alto), es más bajo en el grupo de enfermeras de 36 a 50 años, con una media de 2,69 (DE 1,05), *versus* el 3,12 (DE 1,09) en las ≤ 35 años y el 3,15 (DE 1,23) en las ≥ 51 años ($F=4,85$; $gl=2$; $p=0,009$).
- Las **horas de formación** disminuyen cuando aumenta la edad. Las enfermeras ≤ 35 años realizan una media de 116,73 horas de formación (DE 132,36); las de 36 a 50 años, 75,59 (DE 160,57); y las ≥ 51 años, 55,18 (DE 59,45) ($F=2,97$; $gl=2$; $p=0,053$).
- La **financiación de la formación** por las enfermeras disminuye al aumentar la edad: un 60,5% (DE 35,59) en las enfermeras de edad ≤ 35 años; 47,13% (DE 37,72) en las de 36 a 50 años; y 44% (DE 37,81) en ≥ 51 años ($F=4,25$; $gl=2$; $p=0,016$).
- La **motivación para realizar docencia** de pregrado y posgrado, medida en una escala de 1 (muy baja) a 5 (muy alta), es más alta en el grupo de edad de 36 a 50 años, con una media de 3,36 (DE 1,25), *versus* el 2,79

(DE 1,41) en el de ≤ 35 años y el 2,75 (DE 1,48) en el de ≥ 51 años ($F=5,51$; $gl=2$; $p=0,005$).

- La **limitación de falta de formación para realizar docencia** disminuye con la edad. Así, la identifican un 47,1% de las enfermeras ≤ 35 años, un 25,9% de las de 36 a 50 años y un 10% de las ≥ 51 años ($\chi^2=20,59$; $gl=4$; $p<0,001$). Esta limitación puede asociarse al hecho de que la participación en la docencia de posgrado de las enfermeras ≥ 51 años, con un 27,5%, es mayor que en las de 36-50 años (10,2%) y que en las de ≤ 35 años, en las que la participación es nula ($\chi^2=25,36$; $gl=4$; $p<0,001$).
- La **participación en investigación** aumenta con la edad. No han participado nunca en ningún proyecto de investigación un 44,8% de las profesionales ≤ 35 años, un 39,5% de las de 36 a 50 años y un 25% de las ≥ 51 años. El tipo y nivel de participación en investigación en los últimos cinco años y la distribución por grupos de edad se pueden ver en la tabla 14.

Tabla 14. Tipo y nivel de participación en investigación versus edad ($n=149$).

| Tipo de investigación | ≤ 35 | 36-50 | ≥ 51 | χ^2 | gl | p |
|----------------------------------------|-----------|-------|-----------|----------|----|-------|
| Multidisciplinar (IP) | 7,7% | 17,5% | 23,3% | 3,32 | 2 | 0,190 |
| Multidisciplinar (colaboradora) | 33,3% | 56,3% | 80% | 15,03 | 2 | 0,001 |
| Enfermera (IP) | 48,7% | 38,8% | 20% | 6,06 | 2 | 0,048 |
| Enfermera (colaboradora) | 48,7% | 56,3% | 53,3% | 0,60 | 2 | 0,741 |
| Cuantitativa | 56,4% | 70% | 50% | 14,04 | 4 | 0,007 |
| Cualitativa | 54,2% | 43,7% | 36,7% | 7,60 | 4 | 0,107 |

- La **participación en investigación** de las enfermeras muestra diferencias significativas en la **presentación de resultados y publicaciones**. Se observa que un 23,5% de las ≤ 35 años ha participado de forma activa, *versus* un 45,4% de las de 36 a 50 años y un 52,5% de las ≥ 51 años ($\chi^2=12,26$; $gl=4$; $p=0,016$).

- La **falta de formación** es la **limitación para realizar investigación** que las enfermeras de 36 a 50 años han valorado mayoritariamente, con un 56,6%, respecto a un 42,5% de las ≥ 51 años y un 32,2% de las ≤ 35 años ($\chi^2=11,62$; $gl=2$; $p=0,003$). Por otro lado, un 50% de las ≥ 51 años identifica que una **limitación para realizar investigación** es el **poco soporte de los compañeros**, *versus* el 45,4% de las de 36 a 50 y el 29,9% de las ≤ 35 ($\chi^2=6,63$; $gl=2$; $p=0,036$). Las restantes limitaciones y recursos disponibles para realizar investigación se mantienen con cifras estables en los diferentes grupos de edad.

7.2.2. Sexo

Los resultados más relevantes obtenidos al relacionar el **sexo** (mujer, hombre) con el resto de variables se muestran a continuación:

- No hay diferencias significativas en relación con la **experiencia profesional** o la **formación posgrado**.
- El **nivel de carga familiar** percibida es similar entre mujeres y hombres ($p=0,788$).
- Los **cargos de gestión** son desempeñados por un 25% de los hombres y un 4,9% de las mujeres ($\chi^2=20,66$; $gl=3$; $p<0,001$).
- El **nivel de desarrollo profesional**, medido en una escala de 0 (ningún nivel) a 4 (nivel más alto), muestra una diferencia estadísticamente significativa, alcanzando en los hombres una media de 2 (DE 1,2) frente al 1,6 (DE 1,6) en las mujeres ($t=2,245$; $gl=233$; $p=0,026$).
- El **número de horas de formación continua** realizadas anualmente es de 92,5 (DE 155,8) en las mujeres y de 59,9 (DE 62,4) en los hombres ($t=2,21$; $gl=204$; $p=0,027$).
- La **participación docente en actividades internas en el centro de trabajo** presenta una media de 2,3 (DE 2) en las mujeres y de 1,3 (DE 1,7) en los hombres ($\chi^2=3,12$; $gl=70,4$; $p=0,003$).

- La **participación docente en formación posgrado** es de un 21,2% en hombres y de un 6% en mujeres ($\chi^2=11,16$; $gl=2$; $p=0,004$).
- La participación en **publicaciones en revistas sin factor de impacto** ha sido de un 25% en hombres y de un 13,1% en mujeres ($\chi^2=6,28$; $gl=2$; $p<0,043$).

7.2.3. Provincia

Los resultados más relevantes obtenidos al relacionar la **provincia** (Barcelona, Gerona, Lérida y Tarragona) con las otras variables se muestran a continuación:

- La distribución de las enfermeras según la **titularidad del centro de trabajo** no es homogénea en las diferentes provincias. En Barcelona, un 83,7% trabaja en centros concertados y un 14,2% en públicos; en Tarragona, un 81,1% trabaja en centros concertados y el 10,8% en públicos; en Gerona, un 48,5% en concertados y un 51,5% en públicos; y en Lérida, un 62,5% en concertados y un 29,2% en públicos ($\chi^2=31,866$; $gl=6$; $p<0,001$).
- La **situación contractual** muestra bastantes diferencias. Así, un 91,9% de las enfermeras de Tarragona tiene contrato fijo, frente al 74,5% de Barcelona, un 54,5% de Gerona y un 54,2% de Lérida. La contratación como funcionaria o estatutaria es minoritaria en general: la tienen un 16,7% de las enfermeras de Lérida, un 5,7% de Barcelona, un 5,4% de Tarragona y un 0% en Gerona ($\chi^2=45,593$; $gl=15$; $p<0,001$).
- La **formación de posgrado en Salud Mental** en las enfermeras es de un 54,5% en Gerona, un 46,1% en Barcelona, un 29,2% en Lérida y un 24,3% en Tarragona ($\chi^2=9,46$; $gl=3$; $p=0,024$). La formación de máster en Salud Mental en las enfermeras es de un 22,7% en Barcelona, un 13,5% en Tarragona, un 12,5% en Lérida y un 3% en Gerona ($\chi^2=8,26$; $gl=3$; $p=0,041$).
- No se advierten diferencias en el número de **horas de formación que realizan las enfermeras** de las cuatro provincias, pero sí se observan diferencias en el porcentaje del **coste de la formación** que asumen los centros de trabajo: un 50,3% (DE 29,1) en Gerona, un 38,3% (DE 33,2) en Lérida, un

37,5% (DE 35,9) en Barcelona y un 17,6% (DE 20,8) en Tarragona ($F=8,61$; $gl=3$; $p<0,001$).

- Las profesionales manifiestan que **los centros de trabajo no elaboran un plan de formación continua en Salud Mental y Adicciones** en un 41,7% de los casos en Lérida, un 37,8% en Tarragona, un 21,3% en Barcelona y un 9,1% en Gerona ($\chi^2=12,49$; $gl=3$; $p=0,006$). No existen diferencias entre provincias en la elaboración de un plan formativo en los centros de trabajo.
- La **disponibilidad para realizar formación continua**, medida en una escala de 1 (muy baja) a 5 (muy alta), es de 3,5 (DE 0,97) en Lérida; 2,9 (DE 1) en Gerona; 2,8 (DE 1,1) en Barcelona; y 2,8 (DE 1,3) en Tarragona ($F=3,15$; $gl=3$; $p=0,026$).
- No hay diferencias significativas en la valoración que las enfermeras realizan de la **formación de los colegios profesionales** en cuanto a temática, organización, duración, horario, material, docentes, proceso de inscripción y precios.
- Las **enfermeras que no han realizado formación en su colegio profesional** son un 87,5% en Lérida, un 81,1% en Tarragona, un 52,55% en Barcelona y un 48,5% en Gerona, ($\chi^2=19,56$; $gl=3$; $p<0,001$). Se aprecian diferencias en la proporción de las causas atribuidas por las enfermeras de cada provincia para no realizar formación en su colegio profesional (tabla 15).

Tabla 15. Causas de no realizar formación en el colegio profesional versus provincia ($n=141$).

| Causas | Barc. | Gerona | Lérida | Tarrag. | χ^2 | gl | p |
|-----------------------------------------------|-------|--------|--------|---------|----------|----|--------|
| Temática no adecuada a los intereses | 15,6% | 30,3% | 54,2% | 37,8% | 31,18 | 6 | <0,001 |
| Horarios no compatibles | 41,1% | 33,3% | 54,2% | 56,8% | 22,74 | 6 | 0,001 |
| Precios poco ajustados | 33,3% | 30,3% | 45,8% | 40,5% | 22,05 | 6 | 0,001 |
| Distancias y tiempo del desplazamiento | 36,2% | 9,1% | 33,3% | 45,9% | 35,22 | 6 | <0,001 |
| Poco tiempo para realizar formación | 17% | 15,2% | 4,2% | 27% | 29,03 | 6 | <0,001 |

- La **falta de participación en investigación** se observa en un 56,8% de las enfermeras de Tarragona, un 37,5% de Lérida, un 33,3% de Gerona y un 31,9% de Barcelona ($\chi^2=7,97$; $gl=3$; $p=0,047$).
- La **falta de infraestructura de investigación en los centros de trabajo es una limitación** que las enfermeras identifican con un 83,3% en Lérida, un 70,3% en Tarragona, un 68,1% en Barcelona y un 48,5% en Gerona ($\chi^2=8,29$; $gl=3$; $p=0,04$). En cambio, la **formación en investigación como recurso disponible** es suscrita por un 61% de las enfermeras de Barcelona, un 50% de las de Lérida, un 42,4% de las de Gerona y un 32,4% de las de Tarragona ($\chi^2=11,46$; $gl=3$; $p=0,009$).
- El **apoyo del colegio profesional como recurso para desarrollar proyectos de investigación** se valora favorablemente con un 61,7% en Barcelona, un 45,8% en Lérida, un 32,4% en Tarragona y un 30,3% en Gerona ($\chi^2=17,48$; $gl=3$; $p=0,001$).
- La **satisfacción con los proyectos de investigación realizados**, medida en una escala de 1 (muy baja) a 5 (muy alta), alcanza una media de 2,73 (DE 1,5) en Lérida, 3,32 (DE 0,78) en Gerona, 3,34 (DE 1,12) en Barcelona y 3,88 (DE 0,71) en Tarragona ($F=2,82$; $gl=3$; $p=0,041$).

7.2.4. Ámbito de trabajo

Las relaciones más relevantes entre el **ámbito de trabajo** de las enfermeras y las restantes variables estudiadas se muestran a continuación:

- Son **enfermeras especialistas en Salud Mental por vía excepcional** un 66,7% de las docentes, un 69,6% de las gestoras y un 35% de las asistenciales ($\chi^2=13,21$; $gl=2$; $p=0,001$).
- El **máster en Salud Mental** lo han cursado el 55,6% de las docentes, el 3,4% de las asistenciales y un 8,7% de las gestoras ($\chi^2=42,11$; $gl=2$; $p<0,001$).
- El **doctorado** lo han obtenido o lo están realizando el 77,8% de las docentes, el 8,7% de las gestoras y el 5,9% de las asistenciales ($\chi^2=54,69$; $gl=2$; $p<0,001$).

- La media del **nivel de desarrollo profesional reconocido por el centro de trabajo**, medido en una escala de 0 (ningún nivel) a 4 (nivel más alto), es de 1,53 (DE 1,19) en las asistenciales; 2,43 (DE 1,07) en las gestoras; y 2,67 (DE 1,41) en las docentes ($F=9,22$; $gl=2$; $p<0,001$). **El nivel de desarrollo profesional está relacionado con los años dedicados a la profesión** con una media de 15,4 (DE 9,5) en las asistenciales; 22,2 (DE 8,6) en las gestoras; y 23,4 (DE 10,1) en las docentes ($F=8,03$; $gl=2$; $p<0,001$).
- Las enfermeras manifiestan que **no se organiza un plan de formación en su centro de trabajo** con un 44,4% en las docentes, un 9,9% en las asistenciales y un 8,7% en las gestoras ($\chi^2=19,81$; $gl=6$; $p=0,003$).
- **El plan de formación no contempla la opinión de las enfermeras en su elaboración** en el 42,9% de las asistenciales, el 22,2% de las docentes y el 13% de las gestoras ($\chi^2=8,83$; $gl=2$; $p=0,012$).
- **No conocen cómo se elabora el plan de formación en su centro de trabajo** el 55,6% de las docentes, el 48,3% de las asistenciales y el 21,7% de las gestoras ($\chi^2=6,21$; $gl=2$; $p=0,045$).
- No hay diferencias significativas entre el número de **horas que dedican a formación en relación con el ámbito de trabajo**, pero sí las hay en lo relativo a la **financiación por parte de los centros de trabajo y de los profesionales**. La contribución del centro de trabajo a la formación es de un 37,2% (DE 34,7) en las asistenciales, un 55,6% (DE 35,6) en las docentes y un 60,4% (DE 33,9) en las gestoras ($F=5,47$; $gl=2$; $p=0,005$), situación inversa a lo que sucede con la propia financiación de las enfermeras en la formación.
- No se han hallado diferencias significativas entre el ámbito de trabajo asistencial, docente o gestor respecto a la **participación en proyectos de investigación**, aunque se observa que la motivación para investigar es superior en las docentes, con una media de 4 (DE 1,1), seguida de 2,9 (DE 1,3) en las asistenciales y de 2,8 (DE 1,2) en las gestoras.
- El **escaso soporte de las direcciones de enfermería a la investigación** se identifica en un 66,7% de las docentes, un 65,5% de las asistenciales y

un 39,1 de las gestoras ($\chi^2=6,22$; $gl=2$; $p=0,045$). No se aprecian diferencias significativas en las otras limitaciones para la investigación.

- Los **recursos de que disponen las enfermeras para realizar investigación** son diferentes en función del ámbito de trabajo (tabla 16).

Tabla 16. Recursos de las enfermeras para realizar investigación (n=235).

| | Asistencial | Docente | Gestora | χ^2 | gl | p |
|---------------------------------|-------------|---------|---------|----------|----|--------|
| Formación en investigación | 48,8% | 88,9% | 73,9% | 10,14 | 2 | 0,006 |
| Apoyo centro de trabajo | 56,2% | 66,7% | 87% | 8,33 | 2 | 0,016 |
| Tiempo en la jornada | 9,9% | 66,7% | 21,7% | 25,92 | 2 | <0,001 |
| Apoyo económico | 18,7% | 55,6% | 21,6% | 7,51 | 2 | 0,023 |
| Disponibilidad horaria personal | 31,5% | 88,9% | 43,5% | 13,31 | 2 | 0,001 |

- Un 77,8% de las docentes, un 60,9% de las gestoras y un 35% de las asistenciales ($\chi^2=12,52$; $gl=4$; $p=0,014$) presentan los **resultados de la investigación a la comunidad científica**.
- Un 55,6% de las docentes, un 30,4% de las gestoras y un 14,8% de las asistenciales ($\chi^2=12,86$; $gl=4$; $p=0,012$) realiza **conferencias y ponencias** para presentar los resultados de la investigación.
- **Publican en revistas con factor de impacto** un 44,4% de las docentes, un 13% de las gestoras y un 7,9% de las asistenciales ($\chi^2=14,25$; $gl=4$; $p=0,007$); y **sin factor de impacto**, un 66,7% de las docentes, un 17,4% de las gestoras y un 13,3% de las asistenciales ($\chi^2=18,99$; $gl=2$; $p=0,001$).

7.2.5. Situación contractual

Las relaciones más relevantes entre la **situación contractual** (fijo, temporal, funcionario o estatutario, e interino) de las enfermeras con las restantes variables estudiadas son las siguientes:

- No hay ninguna **enfermera especialista en Salud Mental por vía excepcional** con contrato temporal.
- La formación de **posgrado en Salud Mental** ha sido cursada por un 50% de las enfermeras con contrato fijo, un 42,9% de las funcionarias, un 21,4% de las interinas y un 14,3% de las temporales ($\chi^2=15,43$; $gl=3$; $p=0,001$).
- Existen diferencias en el **nivel de desarrollo profesional**. Se observa que la media es de 1,85 (DE 1,7) en contratos de funcionario o estatutario; 1,83 (DE 1,1) en el personal fijo; 1,57 (DE 1,3) en el interno; y 0,96 (DE 1,4) en el temporal ($F=4,318$; $gl=3$; $p=0,006$). Estos datos se corresponden con el **tiempo trabajado como enfermera**, que es de 23,5 años (DE 11) en las funcionarias o estatutarias; 16,9 años (DE 8,6) en las fijas; 9,4 años (DE 3,9) en las interinas; y 7,18 años (DE 8,3) en las temporales ($F=17,06$; $gl=3$; $p<0,001$).
- La **carga familiar**, medida en una escala de 1 (muy baja) a 5 (muy alta), es de 2,6 (DE 1,4) en el contrato fijo; 2,4 (DE 1,4) en el funcionario o estatutario; 2,1 (DE 1,6) en el interno; y 1,6 (DE 0,9) en el temporal ($F=4,49$; $gl=3$; $p=0,004$).
- No se aprecian diferencias en el **número de horas de formación** que realizan anualmente las enfermeras, aunque sí en el **porcentaje de financiación efectuado por el propio profesional**, que es un 40,7% (DE 36,1) en las funcionarias o estatutarias; un 41,4% (DE 36,5) en las interinas; un 50,7% (DE 38,1) en las fijas; y un 68,9% (DE 30,5) en las temporales ($F=2,84$; $gl=3$; $p=0,039$). La **financiación de la formación por otras vías** es superior en las funcionarias o estatutarias e interinas, con un 15,7% (DE 26,3) y un 10,7% (DE 20,6) respectivamente, frente al 5,7% (DE 19,1) de las temporales y el 4,2% (DE 13,4) de las fijas ($F=2,91$; $gl=3$; $p=0,035$).
- La **participación docente en actividades externas al centro de trabajo** es de un 64,3% en las interinas, un 60,7% en las temporales, un 58,2% en las fijas y un 42,9% en las funcionarias o estatutarias ($\chi^2=20,34$; $gl=6$; $p=0,002$). La **media del número de horas de docencia anuales** es de 274 (DE 274,6) en funcionarias o estatutarias; 70 (DE 116) en interinas; 56,6 (DE 139,3) en fijas; y 23 (DE 57,5) en temporales ($F=3,21$; $gl=3$; $p=0,024$).

- Se detectan diferencias en la opinión de las profesionales con respecto a las **limitaciones para participar como docentes** (tabla 17).

Tabla 17. Limitaciones en docencia versus situación contractual (n=227).

| | Fijo | Temporal | Funcionario | Interino | χ^2 | gl | p |
|--------------------------|-------|----------|-------------|----------|----------|----|--------|
| Falta de formación | 27,6% | 39,3% | 14,3% | 57,1% | 27,25 | 6 | <0,001 |
| Falta de habilidades | 22,4% | 35,7% | 35,7% | 42,9% | 26,46 | 6 | <0,001 |
| Falta de aptitudes | 10,6% | 21,4% | 14,3% | 21,4% | 23,82 | 6 | 0,001 |
| Escasas oportunidades | 71,2% | 67,9% | 42,9% | 42,9% | 26,17 | 6 | <0,001 |
| Incompatibilidad horaria | 50,6% | 60,7% | 35,7% | 64,3% | 22,43 | 6 | 0,001 |

- La **participación en proyectos de investigación** es de un 100% en las funcionarias o estatutarias, un 62,4% en las fijas, un 57,1% en las interinas y un 50% en las temporales ($\chi^2=10,47$; gl=3; p=0,015).
- La **presentación de resultados a la comunidad científica** se ha materializado de forma diversa entre los diferentes grupos (tabla 18).

Tabla 18. Presentación de resultados a la comunidad científica versus situación contractual (n=235).

| | Fijo | Temporal | Funcionario | Interino | χ^2 | gl | p |
|--------------------|-------|----------|-------------|----------|----------|----|--------|
| Oral o póster | 38,8% | 39,3% | 92,9% | 28,6% | 19,89 | 6 | 0,003 |
| Conferencias | 14,1% | 17,9% | 64,3% | 28,6% | 27,44 | 6 | <0,001 |
| Sesiones clínicas | 25,3% | 17,9% | 71,4% | 21,4% | 18,41 | 6 | 0,005 |
| Artículos (sin FI) | 15,3% | 3,6% | 64,3% | 7,1% | 30,26 | 6 | <0,001 |
| Artículos (con FI) | 8,2% | 3,6% | 50% | 7,1% | 30,66 | 6 | <0,001 |

- Las **limitaciones en la investigación** son similares en los cuatro grupos, pero la **falta de conocimientos, de habilidades y de aptitudes** para la investigación es referida por el 52,9% de las enfermeras fijas, el 28,6% de las funcionarias o estatutarias, el 25% de las temporales y el 14,3% de las interinas ($\chi^2=15,66$; $gl=3$; $p=0,001$). La sensación de **poco soporte de los compañeros** en la realización de la investigación es de un 44,7% en las fijas, un 35,7% en las funcionarias, un 21,4% en las temporales y un 21,4% en las interinas ($\chi^2=8,09$; $gl=3$; $p=0,044$).
- El **programa de doctorado** lo están cursando el 35,7% de las funcionarias, el 10,7% de las temporales, el 7,1% de las interinas y el 5,9% de las fijas ($\chi^2=15,19$; $gl=3$; $p=0,002$).

7.2.6. Jornada laboral

Las relaciones más relevantes entre la **jornada laboral** (jornada completa —JC—, jornada parcial del 75 al 99% —JP 75-99— y jornada parcial inferior al 75% —JP<75—) de las enfermeras y las otras variables estudiadas se muestran a continuación:

- El 52,4% de las **enfermeras especialistas en Salud Mental vía EIR** no está trabajando a JC y un 23,8% tiene una JP<75. En cambio, el 80,6% de las **especialistas en Salud Mental por vía excepcional** trabaja a JC y un 17,2% a JP 75-99.
- El **lugar de trabajo** de las enfermeras a **jornada completa** es en un 85% de los casos un centro de día; un 75% residencia psiquiátrica; un 73,9% unidad de hospitalización; un 70,8%, CSM; un 67,6% hospital de día; y un 80,8% EUE como docente.
- Se observan diferencias en relación con la **provincia**: un 94,3% trabaja a **jornada completa** en Tarragona, un 75% en Lérida, un 71,4% en Barcelona y un 58,1% en Gerona.
- La media de **años como enfermera** es de 17,7 (DE 9,6) en las de JC; de 13,9 (DE 7,8) en las de JP 75-99; y de 11 (DE 10,3) en las de JP<75 ($F=7,10$; $gl=2$; $p=0,001$).

- Se aprecian diferencias en las **limitaciones como docente** expresadas por las profesionales en relación con la jornada laboral. Aducen **falta de habilidades** un 19,8% de las que tienen JC, un 27% de las de JP 75-99 y un 69,2% de las que tienen JP<75 ($\chi^2=30,29$; gl=4; $p<0,001$). La **falta de aptitudes** para la docencia es referida por un 9,9% de las de JC, un 8,1% de las de JP 75-99 y un 34,6% de las de JP<75 ($\chi^2=15,24$; gl=4; $p=0,004$).
- No se han encontrado diferencias significativas en la mayoría de variables vinculadas a la investigación, excepto en la **publicación de los resultados de la investigación en revistas sin factor de impacto**, donde el grupo de profesionales a JC publica en un 20,3%, frente al 2,7% de las que tienen JP 75-99 y el 3,8% del personal con JP<75 ($\chi^2=10,33$; gl=4; $p=0,035$). Coinciden en número las valoraciones de las **limitaciones para realizar investigación**, excepto en la falta de conocimientos, de aptitudes y de habilidades, porque un 50% de las profesionales de JC refiere esta deficiencia, frente al 35% de las de JP 75-99 y el 26,9% de las que tienen JP<75 ($\chi^2=6,62$; gl=2; $p=0,036$).

7.2.7. Titulación académica

A continuación se exponen las relaciones más relevantes entre las diferentes variables estudiadas y la **titulación** de las enfermeras, categorizada en cuatro grupos (enfermera generalista —EG—, enfermera especialista en Salud Mental vía EIR —ESMr—, enfermera especialista en Salud Mental por vía excepcional o por convalidación del título anterior —ESMe— y enfermera interna residente —EIR—).

- La **edad** y los **años trabajados como enfermera en Salud Mental** tienen una notable relación con la titulación. La media de años trabajados es de 18,9 (DE 6,9) en las ESMs; 8,2 (DE 5,3) en las EG; 7,7 (DE 6,4) en las ESMr; y 1,8 (DE 1,1) en las EIR ($F=67,39$; gl=3; $p<0,001$).
- Han realizado el **posgrado de Salud Mental** el 66,7% de las ESMs, el 29,2% de las EG y el 19% de ESMr ($\chi^2=41,12$; gl=3; $p<0,001$). Todas las que han realizado el posgrado en Adicciones son ESMs.

- Las enfermeras especialistas en Salud Mental que gozan de **reconocimiento de la categoría profesional en el centro de trabajo** son un 14% de las ESMe y un 9,5% de las ESMr.
- La **motivación por la formación**, medida en una escala de 1 (muy baja) a 5 (muy alta), es 4,6 (DE 0,5) en las EIR; 3,8 (DE 0,9) en las ESMr; 3,7 (DE 1,2) en las EG; y 3,5 (DE 1,1) en las ESMe ($F=2,97$; $gl=3$; $p=0,033$).
- La **disponibilidad para realizar formación**, medida en una escala de 1 (muy baja) a 5 (muy alta), es 4,1 (DE 1) en las EIR; 3,10 (DE 1,1) en las ESMr; 2,9 (DE 1,12) en las ESMe; y 2,8 (DE 1,1) en las EG.
- La **carga familiar percibida**, medida en una escala de 1 (muy baja) a 5 (muy alta), es 1,4 (DE 0,7) en las EIR; 1,9 (DE 1,2) en las ESMr; 2,3 (DE 1,3) en las EG; y 2,8 (DE 1,3) en las ESMe.
- La participación en **docencia de posgrado** es un 17,2% en las ESMe, un 4,8% en las ESMr, y un 4,4% en las EG ($\chi^2=12,74$; $gl=6$; $p=0,036$), pero el número de horas de docencia es similar en los diferentes grupos.
- Las **carencias docentes para la formación** son manifestadas en un 14% de las ESMe, un 28,6% de las ESMr, un 43,4% de las EG y un 62,5% de las EIR ($\chi^2=26,54$; $gl=6$; $p<0,001$).
- El **grado de motivación para la investigación** es similar en las cuatro categorías. Pese a ello, existen diferencias en el porcentaje de **participación en proyectos de investigación** relacionados con cuidados de enfermería en Salud Mental, que es de un 54% en las EG, un 67,7% en las ESMe, un 75% en las EIR y un 90,5% en las ESMr.
- La **implicación activa en las diferentes fases de la investigación** presenta diferencias significativas entre los cuatro grupos (tabla 19).

Tabla 19. Participación en las diferentes fases de investigación versus titulación (n=149).

| | EG | ESMr | ESMe | EIR | χ^2 | gl | p |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|----------|----|-------|
| Elaboración del protocolo | 32,7% | 52,4% | 45,2% | 37,5% | 13,46 | 6 | 0,036 |
| Recogida de datos | 48,7% | 85,7% | 66,7% | 50% | 23,93 | 6 | 0,001 |
| Análisis de datos | 32,7% | 52,4% | 25,8% | 37,5% | 19,04 | 6 | 0,004 |
| Elaboración de resultados | 47,4% | 57,1% | 37,6% | 37,5% | 16,97 | 6 | 0,009 |
| Presentación de resultados | 33,6% | 57,1% | 43% | 25% | 14,72 | 6 | 0,023 |

7.2.8. Turno de trabajo

A continuación se presentan las relaciones más relevantes entre el **turno de trabajo** (día —mañana o tarde—, partido —mañana a tarde—, “corretornos” —mañana y tarde— y noche) de las enfermeras y las restantes variables estudiadas:

- La media de **años trabajados en Salud Mental** varía en relación con el turno de trabajo: 19,2 (DE 9,7) en el turno partido; 12,26 (DE 8,6) en el de día; 10,7 (DE 6,5) en el “corretornos”; y 9,9 años (DE 6,6) en la noche ($\chi^2=9,39$; gl=3; $p<0,001$).
- No hay diferencias significativas en el **nivel de carga familiar**, el **nivel de desarrollo profesional** y el número de **horas de formación** que realizan las profesionales de los diferentes turnos de trabajo.
- La **participación en actividades docentes y de investigación** es diferente en relación con el turno de trabajo, como podemos ver en la tabla 20.

Tabla 20. Participación en docencia e investigación versus turno de trabajo (n=235).

| | Día | Noche | Mañana a tarde | Corretornos | χ^2 | gl | p |
|--------------------------|-------|-------|----------------|-------------|----------|----|-------|
| Docencia externa | 37,9% | 39,3% | 66,6% | 30,9% | 26,05 | 15 | 0,037 |
| Docencia interna | 57,5% | 28,6% | 73,7% | 47,3% | 28,17 | 15 | 0,021 |
| Conferencias | 24,4% | 7,1% | 37,1% | 12,7% | 26,82 | 15 | 0,030 |
| Sesiones clínicas | 56,7% | 10,7% | 53,2% | 53% | 30,12 | 15 | 0,011 |
| Investigación | 70% | 50% | 71% | 50,9% | 9,09 | 3 | 0,028 |

- La **motivación por la formación**, medida en una escala de 1 (muy baja) a 5 (muy alta), en las profesionales de los diferentes turnos es significativamente diferente: 4 (DE 0,9) en las “corretornos”; 3,7 (DE 0,9) en las de turno partido; 3,6 (DE 1,2) en las de día; y 3,3 (DE 1,2) en las de noche (F=2,79; gl=3; p<0,041).
- La **disponibilidad para la formación**, medida en una escala de 1 (muy baja) a 5 (muy alta), es de 3,1 puntos (DE 1) en las de día; 3 (DE 1) en las de turno partido; 2,8 (DE 1,3) en las “corretornos”; y 2,3 (DE 0,9) en las de noche (F=4,34; gl=3; p=0,005).
- La **motivación por la docencia**, medida en una escala de 1 (muy baja) a 5 (muy alta), es 3,4 (DE 1,3) en las de turno partido; 3,1 (DE 1,3) en las de día; 3 (DE 1,4) en las “corretornos”; y 2,5 (DE 1,3) en las de noche (F=3,08; gl=3; p=0,028).
- No se observen diferencias significativas entre grupos en cuanto a la **motivación para realizar investigación**.

7.2.9. Desarrollo profesional

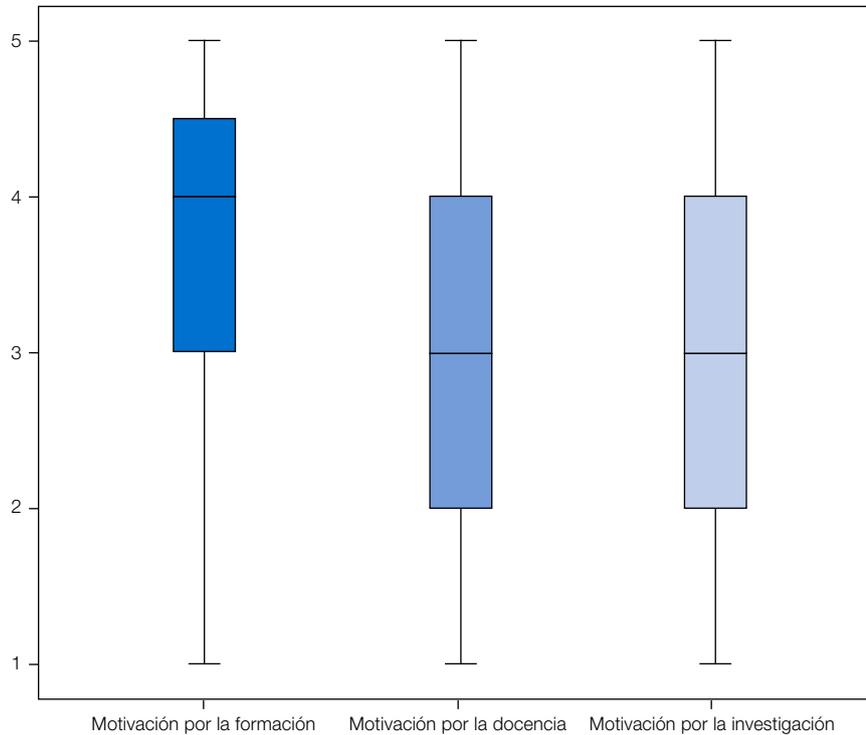
Las **horas de formación** anuales en relación con el nivel de **desarrollo profesional** disminuyen progresivamente a partir del segundo nivel. Las profes-

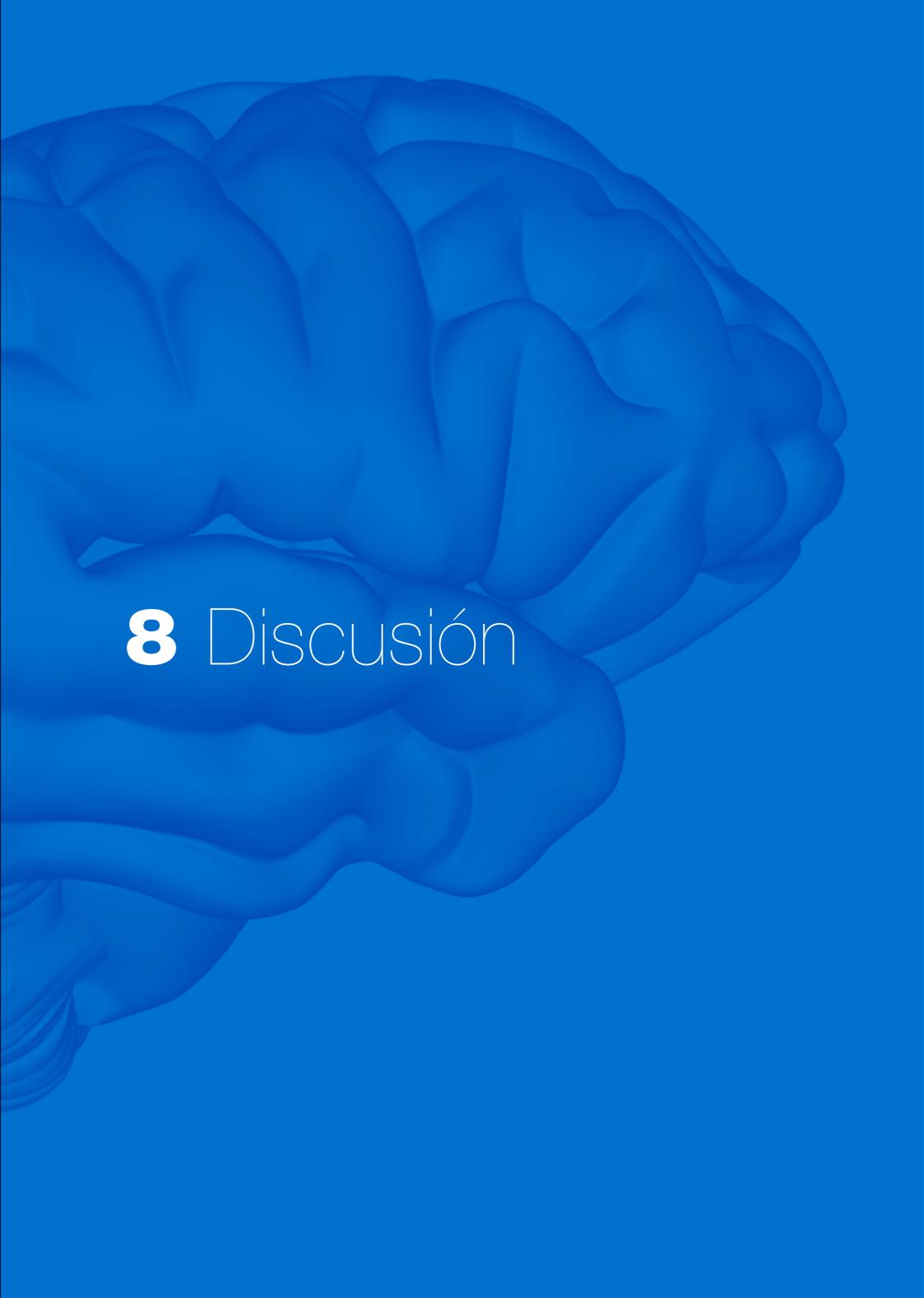
sionales con ningún nivel de desarrollo realizan 104,1 horas (DE 111,1); las de primer nivel, 82,9 horas (DE 104,6); las de segundo nivel, 92,4 horas (DE 217,8); las de tercer nivel, 72,8 (DE 75,9); y las de cuarto nivel, 40 (DE 32).

7.2.10. Comparación entre motivación en formación, docencia e investigación

El nivel de motivación en la formación (3,7 DE 1,1) es mayor que el de docencia (3,08 DE 1,37) y el de investigación (2,96 DE 1,26).

Gráfico 54. Comparación entre motivación en formación, docencia e investigación (n=235).





8 Discusión

No se dispone de datos actualizados referidos al número de enfermeras que trabajan en Salud Mental en Cataluña. Los únicos datos de referencia que tenemos provienen de un estudio de 2010, en el que la Asociación Catalana de Enfermería en Salud Mental (ASCISAM) censó 593 enfermeras que atendían a un 67,75% de la población adulta de Cataluña (68). Suponiendo que la distribución de enfermeras en todo el territorio catalán fuera homogénea, podríamos presuponer que 875 enfermeras de Salud Mental atendían a la población adulta catalana en el año 2010.

En el presente estudio, la participación de 235 enfermeras y la variabilidad de la muestra son un indicio de que se ha podido plasmar la diversidad de opiniones y/o percepciones de las enfermeras de Salud Mental de Cataluña.

El **perfil profesional** que predomina y caracteriza la muestra estudiada es de mujeres enfermeras (78%), con una edad media de 39,94 (DE 9,49) años, que hace 16,36 (DE 9,69) años que finalizaron los estudios de Enfermería y 15,24 (DE 9,43) años que ejercen como enfermeras, de los cuales 12,22 (DE 8,19) años en Salud Mental. Son enfermeras especialistas en Salud Mental (52%), trabajan en centros concertados (76%), con contrato laboral fijo o estatutario (78,30%), en el turno de mañana (29,36%), a jornada completa (74,04%), en el ámbito asistencial (86%) de adultos (85,53%) y en unidades de hospitalización (60,43%).

La muestra es predominantemente de **sexo** femenino, aspecto que caracteriza la profesión enfermera (17). Pese a ello, hay que destacar el porcentaje de hombres de la muestra (22%), que es mayor que el de la población enfermera de Cataluña (12% según el INE, diciembre de 2014), situación que ya se había observado en otros estudios (68-70).

La **carga familiar**⁵ percibida es baja; la más alta aparece en el grupo de 36 a 50 años, hecho que aparentemente está relacionado con el cuidado de menores.

El **nivel de desarrollo profesional** de las mujeres es inferior al de los hombres, a pesar de que las mujeres han realizado más horas de formación y docencia interna. La participación más elevada de los hombres en docencia de posgrado y en publicaciones en revistas científicas sin factor de impacto son las únicas diferencias significativas que se han identificado y que podrían determinar la diferencia en el nivel de desarrollo. Por otro lado, aunque no se han identificado diferencias significativas en la experiencia profesional entre hombres y mujeres, podemos afirmar que los períodos de inactividad laboral temporal (excedencias por cuidado de menores), solicitados prioritariamente por mujeres, inciden en el tiempo trabajado y pueden retrasar la solicitud de los niveles de carrera profesional.

La distribución de los participantes entre los diferentes **grupos de edad, de experiencia profesional y como enfermeras de Salud Mental** es uno de los aspectos que nos hace suponer que la muestra es representativa de la población estudiada. La media de edad, de ejercicio como enfermera y de enfermera de Salud Mental son algunos de los aspectos indicativos de la experiencia y la trayectoria de los participantes, que aún tienen una larga carrera profesional por delante.

El hecho de que un número elevado de profesionales trabaje en **centros concertados**, en el ámbito de **adultos** y en **unidades de hospitalización**, reproduce la distribución actual del ámbito de salud mental y coincide con los lugares donde trabajan más enfermeras de Salud Mental, a pesar de que también ha habido bastante participación de profesionales que trabajan en Infanto-juvenil y Adicciones, y en otros niveles de atención, como CSM, hospitales de día, etc.

En cuanto a la **contratación**, los datos presentados por la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) del año 2009, que incluían datos del Sistema

5 La carga familiar percibida, relacionada con el cuidado de menores o familiares dependientes, se ha medido con una escala de 1 a 5, donde: 1 es muy baja, 2 baja, 3 regular, 4 alta y 5 muy alta.

Nacional de Salud (SNS) a excepción de Cataluña, Extremadura, Burgos y Soria, identificaban un 56,04% de contratos fijos en el Sistema Nacional de Salud (69). Comparando los datos del presente estudio con el de la AEN, se observan más contratos fijos que temporales. Este resultado sorprende, teniendo en cuenta que en 2009 se inició la crisis económica, que ha ido acompañada de la implantación de políticas que no han contribuido a la consolidación de puestos de trabajo fijos y que han provocado una pérdida de puestos de trabajo temporales y fijos. Este hecho se podría explicar de dos maneras: la primera, que los datos del SNS de 2009 no eran representativos ni extrapolables a Cataluña; y la segunda, que la pérdida de puestos de trabajo temporales en los últimos años ha comportado un incremento proporcional de la contratación fija respecto a la temporal.

Parámetros como la situación contractual (un 78,30% tiene contrato laboral fijo o estatutario), la jornada laboral (un 89,78% tiene jornada \geq 75%) y el turno de trabajo (un 76,60% tiene un turno fijo) inducen a creer que actualmente **hay una estabilidad laboral en la mayoría de enfermeras de Salud Mental**. Por otro lado, se observa que la contratación temporal se concentra fundamentalmente en las enfermeras \leq 35 años (25,3%), puesto que hay un porcentaje muy bajo en las $>$ 35 años (\leq 5%).

8.1. Formación

En el año 2010, según un estudio realizado en Cataluña con una muestra de 593 enfermeras que trabajaban en Salud Mental, un 51% eran enfermeras especialistas en Salud Mental (68). Cinco años más tarde, de las 235 enfermeras que han participado en el presente estudio, **un 52% son enfermeras especialistas en Salud Mental**; y de las 203 enfermeras asistenciales, un 44,9%. También según nuestro estudio, en los próximos 15 años un porcentaje importante de enfermeras especialistas finalizará su ejercicio profesional, con la circunstancia añadida de que, en el grupo de edad de \geq 51 años, un 77,5% de enfermeras son especialistas en Salud Mental.

En Cataluña, la categoría profesional de enfermera especialista en Salud Mental no está reconocida. Son las enfermeras generalistas y especialis-

tas, sin diferenciación de tareas ni de funciones, quienes atienden y cuidan al paciente con patología mental. Existen diferentes opiniones acerca de la titulación que deben tener las enfermeras que cubren las plazas de enfermera de Salud Mental. Así, mientras unos consideran que estas plazas deben ser cubiertas por enfermeras generalistas y especialistas con funciones diferenciadas, otros creen que las enfermeras especialistas son quienes deben ocuparlas, porque son las que tienen los conocimientos y competencias requeridos para atender correctamente a las personas y encargarse de los cuidados de los pacientes con patología mental.

Durante el año 2015 se convocaron 959 plazas EIR en España, de las que 181 eran para enfermería de Salud Mental, 30 de las cuales en Cataluña. Debemos precisar que **el porcentaje de plazas EIR convocadas anualmente no se corresponde con las acreditadas**. Así, por ejemplo, en el año 2015, de las 48 plazas acreditadas existentes en Cataluña para desarrollar la especialidad de Enfermería en Salud Mental, se han convocado 30 (62,5%), situación que se reproduce también en el resto de especialidades de Enfermería y en todo el Estado español.

El análisis del contexto actual parece indicar que **el número de plazas EIR de Salud Mental que se están convocando anualmente son insuficientes** para garantizar el relevo generacional y para cubrir a medio o largo plazo la totalidad de las plazas de enfermera de Salud Mental. Esto nos lleva a recomendar que, si se pretende mantener el actual número de especialistas en los equipos de Salud Mental, o aumentarlo como se ha hecho en otras comunidades del Estado español (71), se debería incrementar el número de plazas de Salud Mental convocadas anualmente para EIR.

La exigencia de la especialidad para ocupar un puesto de trabajo de enfermera de Salud Mental debería ir vinculada al reconocimiento de la categoría profesional, pero este reconocimiento solamente existe en ocho comunidades autónomas del Estado español (14). En Cataluña, esta especialidad no está reconocida. En abril de 2014 el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad presentó una propuesta de cronograma para la creación, implantación y dotación de plazas de las categorías de enfermeras especialistas, que se debía debatir con los diferentes servicios de salud y donde el plazo

propuesto para el reconocimiento de la categoría de la especialidad de Enfermería de Salud Mental finalizaría en mayo de 2016 (13). De las 235 enfermeras que han participado en el presente estudio, muy pocas han manifestado tener reconocida la categoría profesional de enfermera especialista en Salud Mental en el centro de trabajo, a diferencia de lo que sucede con los profesionales que trabajan en algunas comunidades autónomas del Estado español, donde sí está reconocida y se ha establecido como criterio de idoneidad laboral en los puestos de trabajo de enfermera de Salud Mental, situación que, como ya hemos dicho, actualmente no ocurre en Cataluña (43).

La formación es para las enfermeras de Salud Mental una pieza clave en el establecimiento de la identidad como profesión y como especialidad (9, 18, 72-75), centrada en el modelo psicosocial, de relación terapéutica y de apoderamiento del usuario (30, 76-78). Es necesaria una formación diversificada e interdisciplinar (73) que ofrezca la posibilidad de establecer planes de formación focalizados (79-81) que mejoren las actitudes y la comprensión hacia las necesidades de las personas con trastorno mental.

Casi la totalidad de las enfermeras de Salud Mental que han participado en esta investigación tienen claras estas premisas, en bien del propio desarrollo profesional y del de la disciplina. **El nivel de motivación que manifiestan las enfermeras de Salud Mental para la formación es alto** y se ve reflejado en el número de horas de formación anuales que las enfermeras utilizan para realizar actividades de formación continua, de posgrado y máster en Salud Mental y en otras especialidades. La formación realizada disminuye progresivamente con la edad, varía en relación con el turno de trabajo y está relacionada con el nivel de desarrollo profesional. Por otro lado, la disponibilidad para realizar formación, un poco más baja que la de la motivación, parece que está más relacionada con la carga familiar percibida, ya que el grupo de 36 a 50 años es el que tiene menos disponibilidad.

El número de horas de formación continua realizadas por las enfermeras de Salud Mental es considerablemente alto en general, a pesar de que se observan diferencias en cuanto a la edad, el sexo, el ámbito de trabajo, la fuente y/o el porcentaje de financiación y el desarrollo profesional. Pese a ello, la formación media supera las 80 horas anuales, se realiza en gran parte

fuera de horario laboral y es financiada principalmente por el profesional. Tener profesionales formados y actualizados es un deber compartido entre el centro de trabajo y el profesional, en el que ambas partes deben continuar incidiendo, pero aún más las organizaciones, que deberían facilitar todavía más el acceso de los profesionales a la formación, aumentar el número de horas destinadas a realizarla e incrementar la participación en su financiación.

En lo referente al **tipo de formación**, se observa que hay un interés ligeramente superior por la formación en línea respecto a la presencial y semipresencial. Los avances tecnológicos y las posibilidades que brinda actualmente la formación en línea, con contenidos y herramientas cada vez más adaptados a las necesidades formativas, así como la posibilidad de elegir el momento de realizarla, dan a entender que en el futuro la formación en línea será la primera elección. Las nuevas generaciones de enfermeras se han formado utilizando metodología en línea, hecho que favorece la elección y la implantación de este tipo de formación.

Ante las **limitaciones** que han aparecido en el desarrollo de la profesión en los ámbitos de la formación, docencia e investigación (20), las enfermeras siempre han realizado un esfuerzo para aceptar los nuevos condicionamientos y vencer los límites impuestos, buscando nuevos modelos que definan la propia práctica desde dentro de la disciplina (82).

El Espacio Europeo de Educación Superior, por medio del **Plan Bolonia** (11), ha hecho posible que las enfermeras puedan acceder a titulaciones académicas de segundo y tercer ciclo. A pesar de que estos cambios son relativamente recientes, el porcentaje de enfermeras de Salud Mental que en este estudio manifiestan que han desarrollado **formación de máster** es alto. Por el contrario, el número de profesionales que está desarrollando o ha finalizado el doctorado es más bajo; la mayor parte de estos profesionales pertenece al ámbito docente. La implantación del **doctorado** permite a las enfermeras desarrollar la actividad docente en el ámbito académico sin necesidad de utilizar vías alternativas o solicitar excepciones.

En general las enfermeras opinan que existe un **plan de formación en los centros de trabajo** en el que se dan actividades transversales de Salud Men-

tal y/o Adicciones y de otras especialidades. Destaca el hecho de que las enfermeras consideran mayoritariamente que solo a veces la formación continua en Salud Mental y/o Adicciones se adecua a sus necesidades y que no se contempla la opinión de las enfermeras al elaborarlo. Es evidente que se deben mejorar estos aspectos diseñando planes formativos que se adecuen a los intereses y necesidades de los profesionales y de las organizaciones, y que involucren a las enfermeras en la detección de necesidades y en la organización de la formación (83, 84). Ello permitirá optimizar y hacer un buen uso de los recursos existentes, organizando actividades formativas que den respuesta a los intereses y necesidades reales y que requieran la implicación de profesionales y organizaciones.

Las enfermeras tienen poco conocimiento sobre cómo y quién elabora el plan de formación del centro de trabajo, lo cual indica que la información no llega a los profesionales. Hay que revisar y mejorar los canales de comunicación utilizados para difundir los aspectos relacionados con la formación, a fin de que las enfermeras los conozcan y los puedan utilizar, así como identificar y eliminar las limitaciones de acceso a la información.

En la **formación continua organizada por los colegios profesionales** se da un nivel óptimo de participación de las enfermeras de Salud Mental (40%), teniendo en cuenta que la mayoría de los centros de trabajo organizan actividades formativas en Salud Mental y/o Adicciones. La valoración de los profesionales que han participado en estas actividades formativas es, en general, positiva en todos los aspectos valorados (temática, organización, material didáctico, docentes, duración, horario y proceso de inscripción), pero hay discrepancia de opiniones en relación con el coste de los cursos, que ha sido considerado deficiente o muy deficiente por un 31,92% de los profesionales. Hay que hacer notar que en los últimos años algunos colegios profesionales, pero no todos, han ajustado los precios de las actividades formativas para las colegiadas, subvencionando un porcentaje muy importante de la formación. Los resultados del estudio indican que las dos provincias donde menos colegiadas muestran desacuerdo con los precios de los cursos son las que han tenido una mayor participación en actividades de formación continua, mientras que las provincias donde más colegiadas han mostrado desacuerdo con los precios son las que han tenido una participación más baja.

Los profesionales que manifiestan no haber participado en actividades formativas organizadas por los colegios profesionales lo han atribuido fundamentalmente a la falta de interés por las temáticas y los contenidos, a la falta de compatibilidad con los horarios, a la distancia y al tiempo de desplazamiento, a la falta de tiempo para realizar formación y a los precios poco ajustados. Se ha observado también que hay diferencias significativas en la oferta formativa realizada por los 4 colegios catalanes, aspecto que influye en el porcentaje de participación de las enfermeras de cada provincia. Por otro lado, la formación organizada por los colegios es fundamentalmente presencial, hecho que implica que la formación en línea y semipresencial es escasa. Algunas de las limitaciones y déficits identificados se podrían resolver estableciendo convenios de colaboración entre los 4 colegios, de forma que se permitiese el acceso subvencionado a la formación a cualquier enfermera colegiada en Cataluña. La potenciación de los cursos en línea o semipresenciales, subvencionados para las colegiadas, minimizaría los obstáculos más aducidos en este estudio y facilitaría la participación de las enfermeras en actividades formativas organizadas por los colegios.

Existe un interés creciente por la formación en línea, pero no tanto por la semipresencial, particularmente en las generaciones más jóvenes. Aquel tipo de formación, basado en la implantación de las nuevas tecnologías, la interactividad de las redes 2.0 y el desarrollo de nuevos recursos electrónicos, es percibido como una oportunidad para poder compaginar la motivación por el aprendizaje continuo y las dificultades de conciliación de la vida personal y profesional (85, 86).

8.2. Docencia

La docencia es uno de los pilares básicos de la enfermería, muy sensible para la profesión, que las enfermeras desarrollan tanto en el ámbito asistencial (educación sanitaria a usuarios, familia y ciudadanos) como en el ámbito docente (estudiantes y profesionales).

Un gran número de enfermeras de Salud Mental participa en la docencia práctica de pregrado, posgrado, especialidad y/o formación profesional, vinculada tradicionalmente al ejercicio de la profesión y con la que, tanto las

enfermeras como las instituciones sanitarias, muestran un alto compromiso y responsabilidad. Las profesionales manifiestan, en general, que tienen alumnos de formación pregrado, posgrado, especializada o formación profesional; solo un 20,7% declara no tener alumnos, aspecto que aparentemente está relacionado con el turno nocturno y con los “corretornos”.

La participación de las enfermeras en la actividad docente no vinculada a la práctica clínica es más baja. Pese a ello, un 59,91% de profesionales ha participado en actividades docentes en los últimos cinco años. Se ha observado que la titulación, el tipo de contrato y el turno de trabajo influyen en el nivel de participación.

Las profesionales identifican como principales **limitaciones para desarrollar la docencia** la incompatibilidad horaria, la falta de aptitudes, la falta de formación, la falta de habilidades y las escasas oportunidades. Las enfermeras más jóvenes son las que manifiestan tener más limitaciones para la docencia, centradas fundamentalmente en la falta de formación, pero también son las más motivadas.

Es menester aprovechar el **nivel de motivación de las enfermeras para participar en la docencia** (3,08 DE 1,37), más elevado en las de 36 a 50 años. Se deben resolver, sin embargo, algunas de las limitaciones identificadas diseñando estrategias formativas dirigidas a la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que permitan a los profesionales desarrollar la competencia docente. Es necesario dar una igualdad de oportunidades a todos los profesionales, cosa que facilitará la implicación de enfermeras que tienen un alto nivel de motivación docente y un bajo o nulo nivel de participación en proyectos internos y externos en el centro de trabajo.

La participación docente en actividades científicas es óptima. Entre un 33,60% y un 61,28% de los profesionales ha participado en comunicaciones orales y/o pósteres y/o sesiones clínicas. En general, parece que esta participación docente se debe más a la propia iniciativa del profesional que a factores externos al profesional y a las oportunidades que se ofrecen desde el exterior. Por otro lado, la participación en ponencias y mesas redondas es más baja —22,98% y 26,81% respectivamente—; las profesionales del ámbito docente son las que más participan en este tipo de actos.

Desde el punto de vista académico, los aspectos que en el pasado limitaban o impedían la participación de las enfermeras en el ámbito docente universitario se han visto superados con la implantación del plan Bolonia (11), que ha permitido a las enfermeras realizar dentro del propio programa formativo el grado, el máster y el doctorado. Estos cambios ofrecen a las enfermeras la posibilidad de poder ejercer la docencia en la universidad sin limitaciones, condicionamientos o necesidad de solicitar excepcionalidades. Actualmente el número de enfermeras que cursa un programa de doctorado es ínfimo. Las enfermeras tienen, pues, el reto de alcanzar la realización del doctorado en Enfermería.

8.3. Investigación

El desarrollo de la profesión en los últimos años es la razón de que la investigación haya adquirido un cariz de indispensable, muy centrada en la evaluación de la actividad enfermera (49, 87) y en la búsqueda de la evidencia científica.

El hecho de creer en los recursos propios de la disciplina, la mejor formación en investigación y el desarrollo de las titulaciones de máster y doctorado (42, 55) han provocado que la participación de las enfermeras en investigación haya crecido exponencialmente. Ello se ha hecho patente en este estudio, en el que **un 63% de las enfermeras de Salud Mental manifiesta haber participado en proyectos de investigación**, en su mayoría como colaboradoras de investigaciones enfermeras y/o multidisciplinares, pero también como investigadoras principales. Conforme aumenta la edad, el número de profesionales que ha participado en investigación es también mayor, como es lógico, pero se observa que el número de profesionales ≤ 35 años que participan en proyectos enfermeros como IP es mayor en comparación con el de profesionales de grupos de edad superiores, aspecto que está directamente relacionado con el avance de la profesión y el desarrollo de la competencia enfermera en investigación.

La motivación que presentan las enfermeras de Salud Mental para investigar es ligeramente inferior a la que manifiestan en docencia; en

cambio, la participación es ligeramente superior en la investigación respecto a la docencia. Es evidente que tanto en investigación como en docencia la motivación del profesional tiene un peso importante; pero la investigación, a diferencia de la docencia, está menos condicionada por oportunidades que no dependen del profesional, hecho por el que puede resultar más fácil desarrollarla (88).

La potenciación de la enfermería basada en la evidencia y la innovación en cuidados ha impulsado de forma significativa la investigación en nuestro entorno inmediato (47, 50, 56, 57). A pesar de la pobre inversión en un ámbito de reciente crecimiento (42, 89), el soporte y las ayudas a la investigación de colegios profesionales, asociaciones científicas, redes de investigación y grupos de trabajo han contribuido al desarrollo de la investigación enfermera, crecimiento que, hay que reconocerlo, se debe principalmente al esfuerzo casi vocacional de las profesionales (44, 90).

Las **ayudas, becas, premios y galardones** recibidos por las 149 enfermeras que han participado en proyectos de investigación son inferiores a un 19%, situación relacionada con el escaso número de enfermeras que han solicitado ayudas y permisos (24,83%) o que han participado en la convocatoria de ayudas a la investigación de los colegios profesionales (8,51%). Algunos autores consideran que el bajo porcentaje de ayudas a la investigación otorgadas a las enfermeras hace necesaria una presencia más importante de proyectos de enfermería en las convocatorias oficiales (89).

Autores como Martínez, consideran que la creciente participación en las diferentes fases de la investigación acabará potenciando un aumento de la investigación liderada por enfermeras (91) y dándoles una mayor familiaridad con los circuitos y trámites de que se nutre la investigación. En el presente estudio se ha observado que **el nivel de participación de las enfermeras de Salud Mental en las diferentes fases de la investigación es muy variable**. En este sentido, destacan:

- La baja participación de las enfermeras en la solicitud de ayudas y permisos para realizar investigación (24,83%), hecho que determina el escaso número de profesionales que recibe financiación para investigar.

- La moderada participación en las fases de elaboración del protocolo de investigación, tabulación y análisis de datos, elaboración de resultados y conclusiones, y presentación y/o publicación del estudio, que ha oscilado entre un 50,34 y un 63,76%.
- La alta participación de las enfermeras en la recogida de datos (90%).

La falta de participación de las enfermeras en determinadas fases clave de la investigación, o la alta participación en la recogida de datos, aparentemente están relacionadas con una alta participación en investigación con un rol de colaboradora, que durante muchas décadas es el que las enfermeras han desarrollado. Sin embargo, el hecho de centrarnos solo en determinados aspectos de la investigación, en lugar de contemplar el proceso en su continuidad y globalidad, dificulta la integración de la investigación en la práctica habitual de las enfermeras.

En relación con el nivel de participación en las diferentes fases de la investigación, es remarcable que las enfermeras especialistas en Salud Mental vía EIR tienen un nivel de participación más alto en todas las fases de la investigación, aspecto que aparentemente está relacionado con una mayor profundización en investigación durante su formación como especialistas.

Las enfermeras de Salud Mental han declarado utilizar metodología cuantitativa y cualitativa en sus investigaciones. El método más empleado es el cuantitativo, pero cada vez es más utilizado el cualitativo, hasta el punto de que se observa que en profesionales ≤ 35 años el uso de una u otra metodología es muy similar (56,4% y 54,2% respectivamente). La controversia sobre la utilización de la investigación cuantitativa o cualitativa en los proyectos de investigación (59, 60) ha estado presente durante mucho tiempo, pero actualmente los expertos reconocen su complementariedad y necesidad. La metodología cualitativa ha emergido como una forma de evaluación idónea de la percepción de los cuidados prodigados y de las necesidades de las personas y profesionales (54, 58, 92), pero la evaluación de la calidad de los cuidados requiere de ambos enfoques investigadores para lograr resultados basados en la evidencia y centrados en las personas.

La presentación y difusión de la investigación a la comunidad científica es un aspecto que las enfermeras de Salud Mental deben mejorar. De las 149 enfermeras que han participado en proyectos de investigación, más de un 30% no ha presentado los resultados a la comunidad científica y más de un 75% no los ha publicado en revistas científicas. La baja difusión de los resultados de la investigación en revistas, con o sin factor de impacto, impide que la mayor parte de la investigación enfermera sea accesible a la comunidad científica.

Autoras como Juvé y Oliveira afirman que la aportación de la enfermería de Salud Mental al conocimiento general de la profesión representa aproximadamente un 7% del total de publicaciones (65, 67). Otros autores consideran necesario aumentar la visibilidad de la producción científica en las escasas publicaciones de la especialidad, a nivel nacional o internacional (44, 93, 94), de forma que se permita la continuidad de las propias publicaciones y aumente el nivel de producción y de exigencia metodológica de los proyectos.

El ámbito de trabajo (asistencial, gestor y docente) no establece diferencias en la participación en investigación, pero sí en la presentación de los resultados a la comunidad científica, la realización de conferencias y ponencias, y la publicación en revistas científicas, con o sin factor de impacto, que son más altas en las enfermeras docentes, seguidas de las gestoras y las asistenciales, aspecto que parece estar relacionado con la disponibilidad de recursos en los diferentes ámbitos de trabajo.

La **participación de las enfermeras en jornadas y congresos**, donde se presentan los resultados de las investigaciones en formato de comunicaciones orales y/o pósteres, es habitual (65, 14%) en las enfermeras de Salud Mental, pero la difusión del conocimiento queda reducido a un escaso número de participantes. Según Juan-Porcar, en un análisis realizado sobre las comunicaciones que se presentaron en el Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental de 2009, Cataluña es la comunidad del Estado español que presenta el número más alto de comunicaciones científicas (63), situación que es positiva, pero que no puede quedar aislada, por lo que no se debe perder ninguna oportunidad de difundir, en la mayor medida posible, la investigación a los miembros de la comunidad científica.

El **área de investigación de los colegios profesionales** pretende ofrecer recursos materiales, apoyo y acompañamiento para cualquier temática relacionada con la investigación en Enfermería, con el objetivo de estimular y promover la investigación enfermera en todas sus vertientes. A pesar de que las colegiadas disponen de este servicio, los resultados de este estudio indican que el área de investigación está infrutilizada por las enfermeras de Salud Mental, ya que solamente la utiliza un 5,53% de los participantes. Eso es en parte atribuible al hecho de que un 64,26% de los profesionales manifiesta no conocer esta área de soporte y asesoramiento en investigación ni los servicios que ofrece a las colegiadas. No obstante, las enfermeras consideran que es un buen recurso de apoyo para desarrollar investigación y las participantes que han recibido asesoramiento del área de investigación la valoran positivamente.

Las **convocatorias de ayudas a la investigación** de los colegios profesionales son conocidas por la mitad de las enfermeras de Salud Mental, aunque su participación en ellas es escasa; sin embargo, proporcionalmente muchas enfermeras de Salud Mental han conseguido ganar ayudas.

El importante número de profesionales que manifiesta desconocer el área de investigación y las convocatorias de ayudas a la investigación de los colegios profesionales, indica que es necesario revisar y mejorar los canales de comunicación utilizados por los colegios profesionales para difundir este tipo de información. Por otro lado, hay que dejar constancia de que esta información es accesible, ya que los colegios la tienen en su web.

Algunas de las **limitaciones para participar en investigación** que las enfermeras de Salud Mental identifican son ajenas a las propias enfermeras y vienen determinadas por los recursos escasos, la falta de tiempo para desarrollarla dentro de la jornada laboral y la poca infraestructura existente en algunos centros de trabajo. Con respecto a la **infraestructura**, debemos señalar que ha sido identificada por los profesionales como una limitación, pero también como un recurso disponible para desarrollar investigación en los centros de trabajo. Por otro lado, los colegios profesionales, las asociaciones científicas, las redes de investigación y también los centros de trabajo disponen de profesionales que asesoran, guían o acompañan a las enfermeras en la investiga-

ción, y que pueden minimizar o ayudar a resolver algunas de estas limitaciones indicándoles qué posibilidades tienen para conseguir ayudas en investigación (económicas y de infraestructura) o de las propias redes de investigación.

La **falta de conocimientos, habilidades y actitudes** también es una limitación identificada por las enfermeras; no obstante, más de la mitad manifiestan que la formación es uno de los recursos de que disponen para realizar investigación. Paralelamente se observa que las enfermeras ≤ 35 años son las que en menor medida identifican esta limitación, probablemente porque tienen una competencia en investigación más desarrollada, como consecuencia de una mayor profundización en este ámbito efectuada durante la formación de grado, máster, especialidad y doctorado (15, 95).

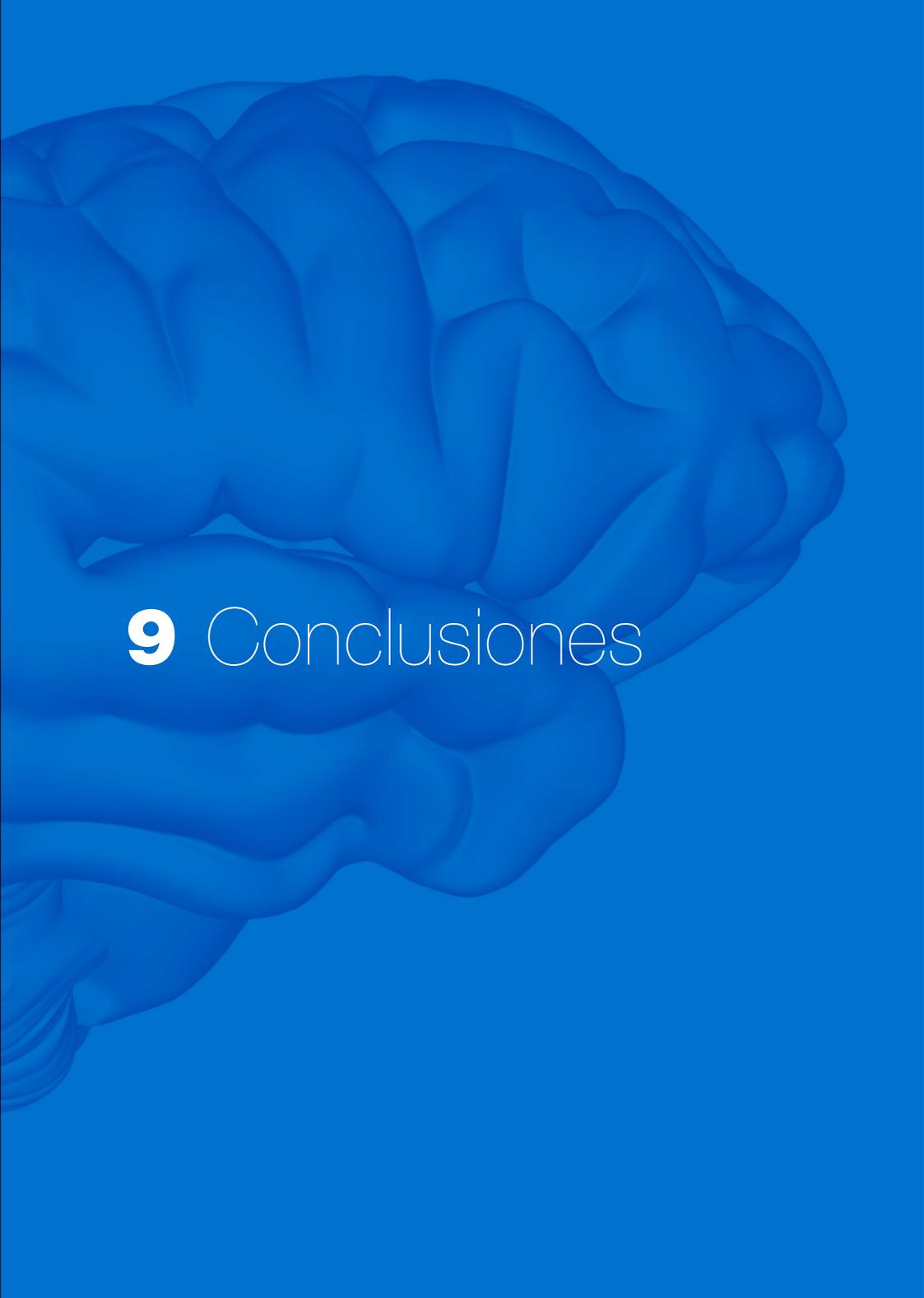
Otra limitación manifestada por las enfermeras es la **falta de tiempo dentro de la jornada laboral** para poder investigar, aspecto que en otros estudios, tanto nacionales como internacionales, ya había sido identificado (50-54, 57, 64). La posibilidad de desarrollar la investigación dentro de la jornada laboral es un recurso que pocas enfermeras han declarado tener, a pesar de que su integración en la actividad diaria permitiría aumentar la investigación en cuidados enfermeros, tendría una repercusión positiva en la enfermería basada en la evidencia científica y mejorarían los cuidados enfermeros y la calidad asistencial. Por otro lado, las ayudas económicas para becas o premios, que son identificadas por las enfermeras como un recurso para realizar investigación y que pocas veces solicitan, podrían agilizar algunas tareas de investigación, mediante la contratación de personal becario que ayudaría a realizarlas.

Escoger un grupo de investigación motivado para el diseño y la ejecución de un proyecto es la primera premisa para el buen funcionamiento de una investigación, pero también son necesarios el apoyo de compañeros, mandos y dirección para facilitar su buen desarrollo. El **poco apoyo de los compañeros** para colaborar y facilitar el desarrollo de iniciativas en investigación es identificado como una limitación (40,43%) que, al aumentar la edad, es percibida por más profesionales. El **poco apoyo de la dirección y de los mandos de enfermería** también es mencionado por un 62,98% de las enfermeras, aspecto que no se corresponde con la voluntad que tienen las direcciones de enfermería situadas en la vanguardia en lo concerniente a incentivar la inves-

tigación, fomentar y apoyar iniciativas de los profesionales, buscar sinergias, aprovechar recursos (ámbito asistencial, docente y gestor) y fomentar los cuidados y atenciones enfermeras basados en la evidencia.

La formación, el apoyo del centro de trabajo, el tiempo dentro de jornada laboral, el soporte económico y la disponibilidad horaria personal son algunos de los **recursos que las enfermeras de Salud Mental consideran que podrían ayudarlas en la participación y desarrollo de la investigación**. Ahora bien, la disponibilidad de estos recursos es diferente en función del ámbito de trabajo. Así, las enfermeras docentes son las que disponen de más recursos, seguidas de las gestoras y de las asistenciales.

Hay autores que estiman que **es necesario diseñar estrategias e implementar acciones que ayuden a impulsar la investigación enfermera y a obtener ayudas económicas para desarrollarla**, como las siguientes: crear la figura del profesional de apoyo para la investigación; instaurar líneas específicas de investigación e innovación en cuidados a nivel institucional, asociativo o colegial; establecer alianzas entre docentes, gestores y asistenciales; mejorar el aprendizaje en investigación en las diferentes actividades de formación; fomentar la cultura de enfermeras consumidoras de investigación; y aplicar la investigación en la práctica clínica generando nuevos conocimientos en el seno de una actitud crítica del rol enfermero en la atención sanitaria (15, 46, 50, 54, 89, 90, 96-98, 61, 99).



9 Conclusiones

En el presente estudio, **un 52% de las enfermeras son especialistas en Salud Mental** y el resto son generalistas. La falta de reconocimiento de la categoría profesional de enfermera especialista en Salud Mental hace posible que la titulación académica de enfermera especialista no sea un requisito de acceso a las plazas específicas para la atención enfermera especializada en Salud Mental. Por otra parte, el número de plazas de EIR en Salud Mental que se convocan anualmente en Cataluña parece insuficiente si se quiere garantizar el relevo generacional, y totalmente insuficiente si se pretendieran cubrir todas las plazas de enfermera de Salud Mental.

Las enfermeras de Salud Mental tienen un **nivel de motivación óptimo para desarrollar formación, docencia e investigación**, que se ve reflejado en su participación significativa en los tres ámbitos.

La participación en actividades de formación continua y de posgrado es alta, financiada principalmente por el profesional y con una colaboración parcial del centro de trabajo. Las enfermeras realizan muchas horas de formación anuales, mayoritariamente durante el tiempo personal del profesional, pero un pequeño porcentaje se beneficia de horas de formación que van a cargo de la empresa. **Los profesionales que han realizado o están realizando el doctorado son pocos** y la mayoría son enfermeras del ámbito docente.

La participación de las enfermeras en la elaboración del plan de formación de los centros de trabajo es baja y la mayor parte de profesionales consideran que la formación continua en Salud Mental y/o Adicciones no responde siempre a sus necesidades e intereses.

La **formación de los colegios profesionales**, con un nivel óptimo de participación, está valorada positivamente en todos los aspectos excepto en el precio, donde hay discrepancia de opiniones entre las enfermeras y diferencias entre los colegios profesionales.

La formación presencial, tradicionalmente preferida por las enfermeras, pasa a un segundo plano, puesto que emerge un **creciente interés por la formación en línea**.

La **participación de las enfermeras en docencia** es alta en la práctica clínica y moderada en la impartición de actividades formativas de pregrado y posgrado.

La principal **limitación** que identifican las enfermeras para participar **como docentes** es la incompatibilidad horaria y, con una menor incidencia, la falta de aptitudes, de formación y de habilidades, así como la falta de oportunidades.

La **participación en actividades científicas** es moderada en la presentación de comunicaciones y sesiones clínicas, y baja en la presentación de mesas redondas, conferencias y ponencias.

En la **participación de las enfermeras en investigación** ha predominado tradicionalmente el rol de investigadora colaboradora, pero en los últimos años ha emergido con fuerza el rol de investigadora principal.

El **nivel de participación en las diferentes fases de la investigación** fluctúa: es bajo en la solicitud de ayudas a la investigación; moderado en la elaboración del protocolo, la tabulación y el análisis de datos, la elaboración de resultados y conclusiones, y la presentación y/o publicación; y alto en la recogida de datos.

La **difusión de la investigación** es moderada en formato de comunicaciones en actos científicos y baja en publicaciones en revistas científicas.

Las **limitaciones que las enfermeras identifican para participar en investigaciones** están relacionadas fundamentalmente con los escasos recursos, la falta de tiempo para realizar investigación dentro de la jornada laboral, la falta de infraestructuras en el centro de trabajo, la falta de conocimientos, y el escaso apoyo de compañeros, mandos y dirección enfermera.

Los **recursos que las enfermeras de Salud Mental manifiestan que podrían ayudarlas para participar en investigaciones y desarrollar investigación** son: la formación, el apoyo del centro de trabajo, el tiempo dentro de la jornada laboral, el apoyo económico y la disponibilidad horaria personal.



10 Acciones
de mejora y
líneas de futuro

A partir de los resultados y conclusiones obtenidos, se proponen las siguientes acciones de mejora:

1) **Disponer de un censo actualizado de las enfermeras de Salud Mental**

Actualmente los colegios profesionales disponen de algunos datos censales relativos a las enfermeras colegiadas, pero no disponen de datos, o no los tienen actualizados, sobre su especialidad, ámbito de trabajo o formación especializada. Los registros no permiten obtener datos sobre el número de enfermeras que trabajan en Salud Mental, sobre cuál es su ámbito de trabajo y sobre cuántas poseen la especialidad. Disponer de estos datos censales actualizados permitiría conocer:

- Cuál es el número de enfermeras de Salud Mental por 1.000 habitantes.
- Cómo es la distribución de las enfermeras en los diferentes ámbitos (adultos, infanto-juvenil, adicciones).
- Cuántas de las enfermeras que trabajan en Salud Mental son generalistas y cuántas especialistas.
- Cómo es la pirámide de población de las enfermeras de Salud Mental.

Toda esta información ayudaría a:

- Identificar los déficits y necesidades existentes en relación con el número de enfermeras de Salud Mental y por ámbitos asistenciales.
- Prever el número de EIR que hay que formar para garantizar el relevo generacional y para adecuar la tasa de enfermeras de Salud Mental por 1.000 habitantes.

2) Reconocer la categoría profesional de enfermera especialista en Salud Mental y exigirla en los ámbitos de atención especializada

Es necesario que el Ministerio y los servicios de salud de las diferentes comunidades autónomas lleguen a un acuerdo sobre el reconocimiento de la categoría profesional de enfermera especialista en Salud Mental y la exigencia de la especialidad en los ámbitos donde se ofrece atención enfermera a personas con patología mental.

3) Estudiar las necesidades de plazas de EIR de Salud Mental

Es necesario estudiar cuáles serán las necesidades de enfermeras especialistas en Salud Mental en el futuro mercado laboral a fin de poder prever el número de plazas de EIR que se deben convocar durante los próximos años. Para efectuar esta previsión, hay que tener en cuenta los antecedentes y el contexto actual de la especialidad:

- El porcentaje de enfermeras especialistas que ocupan plazas de Salud Mental aumentó fundamentalmente como consecuencia de la vía excepcional realizada en 2010; desde entonces, las cifras se han mantenido en niveles similares.
- El número de plazas convocadas de formación sanitaria especializada durante el año 2015 ha sido de 959 para enfermería y de 6.102 para medicina; es decir, se han convocado un 15,71% de plazas de enfermería con respecto a las de medicina. En cambio, el número de profesionales colegiados en el Estado español en el año 2014 es ligeramente superior en enfermería (5,92 enfermeras y 5,13 médicos por 1.000 habitantes) (17).
- El número de plazas acreditadas en Cataluña para realizar la especialidad de Enfermería de Salud Mental es de 48, de las que en el año 2015 se han convocado 30 (62,5%) (16).

Estos datos dan a entender que, si en el futuro se reconociese la categoría profesional de Enfermería en Salud Mental, y la titulación de especialista

fuera una exigencia de acceso a las plazas de Salud Mental, no habría suficientes especialistas para garantizar el relevo generacional.

4) **Acciones de mejora vinculadas a la formación enfermera**

- Garantizar la participación de las enfermeras en la detección de necesidades formativas y en la elaboración y diseño de los **planes de formación de los centros de trabajo**. Ello contribuirá a: adecuar la formación a las necesidades e intereses detectados por profesionales y organizaciones; hacer un buen uso de los recursos destinados a la formación; mejorar la satisfacción de las enfermeras con la formación organizada en los centros; y aumentar la motivación para participar en actividades formativas organizadas en los centros.
- Establecer un **convenio de colaboración entre los cuatro colegios de enfermeras y enfermeros de Cataluña** que permita que cualquier enfermera colegiada en Cataluña pueda acceder a la formación organizada por los diferentes colegios con las mismas condiciones. Esto permitiría ofrecer una formación amplia, plural y homogénea para todas las enfermeras.
- Los colegios que en los últimos años no han ajustado el **precio de las actividades de formación continua** deberían valorar la necesidad de aumentar la subvención de la formación a las colegiadas y equiparar los precios con los otros colegios profesionales.
- **Potenciar la formación en línea**. Esta formación, con las nuevas tecnologías de la información y comunicación actuales, ha demostrado ser una herramienta educativa eficaz, que facilita la participación de los profesionales porque no se tienen que desplazar y porque la pueden realizar en función de su disponibilidad horaria.

5) **Acciones de mejora vinculadas a la docencia enfermera**

Actualmente aún existen profesionales que, o bien se dedican a la asistencia, o bien a la docencia universitaria. En este sentido, hay que tener en cuenta que cada uno de estos ejercicios profesionales promueve que

las enfermeras adquieran y desarrollen unos conocimientos, habilidades, recursos y competencias diferentes en cada caso.

Es evidente que la suma de ambos perfiles puede complementar, potenciar y mejorar el ejercicio docente, mientras que, sin duda, los dos perfiles por separado lo debilitan. Por ello se considera indispensable disminuir la distancia entre los ámbitos asistencial y docente, potenciando estrategias de acercamiento, aprovechando sinergias y estableciendo alianzas de colaboración dirigidas a:

- Potenciar la participación en el ámbito docente de las enfermeras asistenciales con conocimientos actualizados de la práctica.
- Potenciar la participación en el ámbito asistencial de las enfermeras docentes con mayores conocimientos teóricos, metodológicos y de investigación.
- Compartir conocimientos, desarrollar y consolidar los existentes y hacer crecer a los profesionales y a la profesión.

El conocimiento del entorno asistencial y docente parece indicar que sería bueno que las enfermeras pudiesen dedicar una parte de su jornada laboral a la asistencia y la otra a la docencia. Este planteamiento sería beneficioso para ambos ámbitos, el asistencial y el docente, que compartirían profesionales con unas competencias asistenciales, docentes e investigadoras más desarrolladas.

6) **Acciones de mejora vinculadas a la investigación enfermera**

Igual que en el ámbito docente, es necesario integrar la cultura de la investigación en la tarea diaria de la enfermera asistencial; pero para hacerlo se requieren profesionales de soporte, herramientas, tiempo de dedicación y enfermeras motivadas por la investigación. Todo ello ayudaría a liderar, desarrollar y difundir la investigación enfermera, aspecto clave e imprescindible para garantizar una atención y cuidados de calidad.

Las organizaciones sanitarias y las direcciones de los centros de trabajo deben fomentar y potenciar el desarrollo de la investigación enfermera. Las siguientes medidas pueden contribuir a conseguir este objetivo:

- Instaurar la figura de la enfermera de investigación. Es una profesional experta en investigación, reconocida formalmente por la institución como profesional de referencia de las enfermeras que inician una investigación y que necesitan asesoramiento, guía y acompañamiento en las diferentes fases de la investigación.
- Organizar formación continua en investigación enfermera.
- Liberar parcialmente a las enfermeras de las tareas asistenciales para que puedan desarrollar investigación en cuidados enfermeros.

La difusión científica de la investigación enfermera es un aspecto que se debe mejorar mediante la publicación de los resultados en revistas accesibles a la comunidad científica.



11 Acrónimos

| | |
|----------------------------|------------------------------------------------------|
| AEN | Asociación Española de Neuropsiquiatría |
| ASCISAM | Asociación Catalana de Enfermería en Salud Mental |
| ATS | Ayudante Técnico Sanitario |
| CASD | Centro de Atención y Seguimiento al Drogodependiente |
| CSM | Centro de Salud Mental |
| DE | Desviación estándar |
| EUE | Escuela Universitaria de Enfermería |
| F | Análisis de la variancia |
| FC | Formación continua |
| FI | Factor de impacto |
| IDESCAT | Instituto de Estadística de Cataluña |
| EIR | Enfermera Interna Residente |
| INE | Instituto Nacional de Estadística |
| IP | Investigador principal |
| p | Nivel de significación |
| r | Coefficiente de correlación de Pearson |
| SM | Salud Mental |
| SNS | Sistema Nacional de Salud |
| t | T d'Student |
| χ^2 | Chi cuadrado |



12 Bibliografía

1. Meléndez C. La Situació actual de la infermeria a Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social; 1983.
2. Amezcua M, González Iglesias ME. La creación del título de Enfermera en España: ¿cien años de una incoherencia histórica? *Index de Enfermería*. 2015;24:7-9.
3. Col·legi Oficial d'infermeres i infermers de Barcelona. Conclusiones de la jornada técnica de debat: de la diplomatura al grau en infermeria i desenvolupament professional [Internet]. 2012. Recuperado de: <http://www.coib.cat/uploadsBO/Generica/Documents/DOCUMENT DE LA DIPLOMATURA LA GRAU.PDF>
4. BOE. Real decreto sobre especialidades de Enfermería. Real decreto 450/2005, de 22 de abril. no 108 (6-5-2005) [Internet]. España; 2005 p. 15480-6. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2005/05/06/pdfs/A15480-15486.pdf>
5. Roca J. El desarrollo del pensamiento crítico a través de diferentes metodologías docentes en el grado de enfermería [Internet]. Barcelona; 2013. Recuperado de: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/129382/jr1de1.pdf?sequence=1>
6. Warne T, McAndrew S. Passive patient or engaged expert? Using a Ptolemaic approach to enhance mental health nurse education and practice. *Int J Ment Health Nurs*. 2007;16(4):224-9.
7. Consell de Col·legis d'Infermers i Infermeres de Catalunya. Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya. 1a ed. Barcelona: Consell de Col·legis d'Infermers i Infermeres de Catalunya; 2014.
8. BOE. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. [Internet]. 2003. Recuperado de: <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340&p=20140328&tn=1>
9. Hurley J, Lakeman R. Becoming a Psychiatric/Mental Health Nurse in the UK: A Qualitative Study Exploring Processes of Identity Formation. *Issues Ment Health Nurs*. 2011; 32(12):745-51.

10. Elías A, Esteve C, Esteve N, Pagés J, Pera I, Peya M. Competències de la professió d'infermeria. Barcelona; 2003.
11. Consejo Europeo de Educación Superior. Declaración de Bolonia [Internet]. Bolonia; 1999. Recuperado de: <http://tecnologiaedu.us.es/mec2011/htm/mas/2/21/6.pdf>
12. Fuentevilla Montes R. Historia de la Enfermería en España [Internet]. La Unidad de Alta Resolución del Hospital Universitario Marques de Valdecilla. 2013 [citado 9 agosto 2015]. Recuperado de: <http://uarh.blogspot.com.es/2013/02/historia-de-la-enfermeria-en-espana.html>
13. Secretaría General de Sanidad y Consumo. Propuesta de cronograma para la creación, implantación y dotación de plazas de las categorías de enfermeros-as especialistas en los distintos servicios de salud [Internet]. 2014. Recuperado de: www.faecap.com/documents/download/256
14. Ruiz Iñiguez R, Peña Ibáñez F, Cuesta Lozano D, Rodrigo Melgar P, Carralero Montero A. Análisis de la situación de la enfermera de salud mental en los sistemas de contratación mediante bolsas de trabajo temporal en España. Madrid: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental-ANESM; 2013. 66 p.
15. Oltra-Rodríguez E, Rich-Ruiz M, Orts-Cortés MI, Sánchez-López D, González-Carrión P. Competencias de investigación en las especialidades de Enfermería. Enfermería clínica. 2013;23(5):225-30.
16. BOE. Orden SSI/1674/2014, de 10 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2014 para el acceso en el año 2015, a plazas de formación sanitaria especializada [Internet]. España; 2015 p. 72679-956. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2014/09/17/pdfs/BOE-A-2014-9474.pdf>
17. Instituto Nacional de Estadística. Notas de Prensa: estadística de profesionales sanitarios. Año 2014 [Internet]. Madrid; 2015. Recuperado de: <http://www.ine.es/prensa/np909.pdf>
18. Martínez Martín ML. 30 años de evolución de la formación enfermera en España. Educación Médica. 2007. p. 93-6.
19. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Llibre Blanc de les professions sanitàries a Catalunya. 2ª ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya. 2003.
20. Mariscal Crespo MI. La Enfermería sin límites y los límites de la Enfermería. Enfermería clínica. 2012;22(3):115-7.

21. Henao-Castaño ÁM, Núñez-Rodríguez ML, Quimbayo-Díaz JH. El rol del profesional de la salud como docente universitario. *Aquichan*. 2010;10:34-42.
22. Gilfedder M, Barron D, Docherty E. Developing the role of advanced nurse practitioners in mental health. *Nurs Stand*. 2010;24(30):35-40.
23. Happell B, Moxham L, Platania-Phung C. The Impact of Mental Health Nursing Education on Undergraduate Nursing Students' Attitudes to Consumer Participation. *Issues Ment Health Nurs*. 2011;32(2):108-13.
24. McAllister M, Oprescu F, Jones C. N²E: Envisioning a process to support transition from nurse to educator. *Contemp Nurse A J Aust Nurs Prof*. 2014;46(2):242-50.
25. Council of Europe. Bologna for Pedestrians [Internet]. 2011 [citado 3 setiembre 2015]. Recuperado de: http://www.coe.int/t/dg4/highereducation/EHEA2010/BolognaPedestrians_en.asp#P132_13851
26. Palencia E. Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días. *Investig y Educ en Enfermería*. 2006;24:130-4.
27. Alvarez Díaz JC. Leer y escribir, principales tareas en la cultura académica de la formación profesional en enfermería 1. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro*. 2009;11(2):107-27.
28. Cleary M, Horsfall J, Jackson D. Mental health nursing: transitions from practice roles to academia. *Perspect Psychiatr Care*. 2011;47(2):93-7.
29. Moxham L, McCann T, Usher K, Farrell G, Crookes P. Mental health nursing education in preregistration nursing curricula: a national report. *Int J Ment Health Nurs*. 2011;20(4):232-6.
30. Rocha Pereira L, Ribeiro Portella J. Permanent education in health. An instrument to enhance interpersonal relations in nursing work. *Investig Educ en Enferm*. 2012;30(3):412-7.
31. Baldwin L. Multidisciplinary post-registered education in child and adolescent mental health services. *Nurse Educ Today*. 2005;25(1):17-22.
32. Byrne L, Happell B, Welch A, Moxham L. Reflecting on Holistic Nursing: The Contribution of an Academic With Lived Experience of Mental Health Service Use. *Issues Ment Health Nurs*. 2013;34(4):265-72.

33. Curtis J. Working together: a joint initiative between academics and clinicians to prepare undergraduate nursing students to work in mental health settings. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. agosto 2007 [citado 29 marzo 2015];16(4):285-93. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17635628>
34. Gass J, McKie A, Smith I, Brown A, Addo M. An examination of the scope and purpose of education in mental health nursing. *Nurse Educ Today*. 2007;27(6):588-96.
35. Happell B. The training and development workshops: promoting cultural change within mental health nursing. *Int J Psychiatr Nurs Res*. 2006;11(3):1299-309.
36. Harrison N, Lyons C, Baguley C, Fisher D. An educational evaluation of supervisor and mentor experiences when supporting primary care graduate mental health workers. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2009;16(5):416-23.
37. Seibert DC, Guthrie JT, Adamo G. Improving learning outcomes: integration of standardized patients & telemedicine technology. *Nurs Educ Perspect*. 2004;25(5):232-7.
38. Salas Perea R, Zulueta PA. La simulación como método de enseñanza y aprendizaje. *Rev Cuba Educ médica Super*. 1995;(9):1-2.
39. Coll C, Mauri T, Onrubia J. Análisis y resolución de casos-problema mediante el aprendizaje colaborativo. *Rev Univ y Soc del Conoc*. 2006;3(2):29-41.
40. Thistlethwaite JE, Davies D, Ekeocha S, Kidd JM, MacDougall C, Matthews P, et al. The effectiveness of case-based learning in health professional education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 23. *Med Teach* [Internet]. 2012;34(6):e421-44. Recuperado de: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/0142159X.2012.680939?journalCode=imte20#.VeiEafntlBc>
41. BOE. 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. [Internet]. 2011. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-9081
42. Newell R. Research and its relationship to nurse education: focus and capacity. *Nurse Educ Today*. 2002;22(4):278-84.
43. Torres-Puiggros J, Torner-Benet T, Mirada-Masip G. Criterios que se valoran en los procesos de selección de enfermeras en el Área de Salud de Lleida. *Enfermería Clínica*. 2007;17(4):207-10.

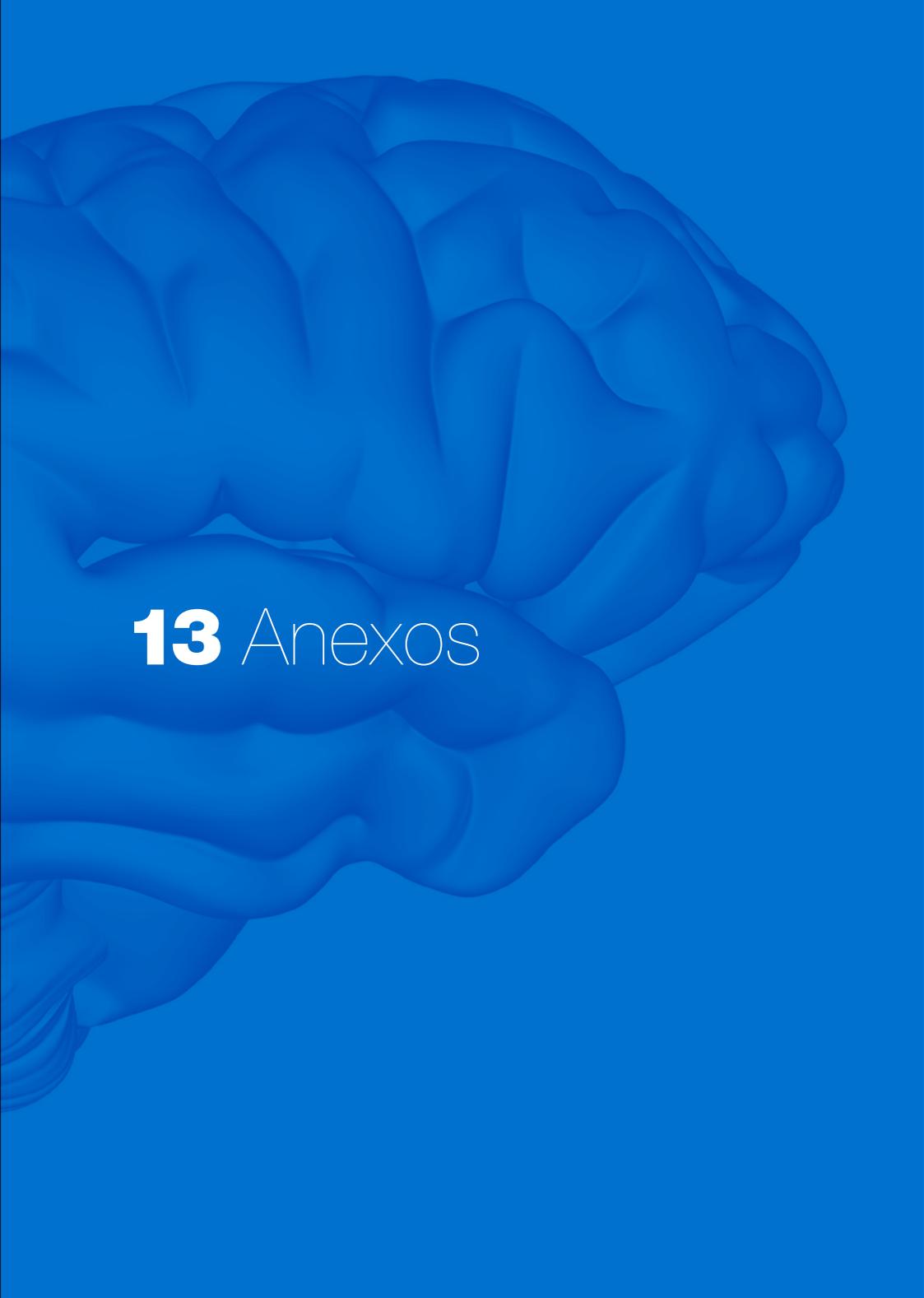
44. García-Fernández FP. La investigación en Enfermería: ¿una realidad invisible? *Enfermería clínica*. 2012;22(6):283-5.
45. Maciá Soler L. Investigación en enfermería. *Enfermería Clínica*. 2008;18(6):287-8.
46. Catalunya G de, Salut D de. *Recerca i innovació en salut 2012-2015*. 2012;
47. Delgado-Hito P. Promoviendo la investigación y la innovación: una apuesta por la formación. *Enfermería Intensiva* [Internet]. SEEIUC; 2014;25(2):35-7. Recuperado de: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239914000479>
48. RoldánMerino JF, Puig Llobet M, Lluch-Canut MT, Ferré Grau C, Sequeira C, Lleixà Fortuño M, et al. Creación de un proyecto internacional para fomentar la investigación de enfermería de salud mental. *Presencia*. 2014;10(19).
49. Torres Esperón M. Reflexiones acerca de la investigación en Enfermería. *Presencia* [Internet]. 2010;6(12). Recuperado de: www.index-f.com/presencia/n12/p0164.php
50. Oltra-Rodríguez E, Riestra-Rodríguez R, Alonso-Pérez F, Luis Garcia-Valle J, Del Mar Martínez-Suarez M, Miguélez-Lopez R. Dificultades y oportunidades para investigar percibidas por las enfermeras en Asturias. *Enfermería Clínica*. 2007;17(1):3-9.
51. Bernal-celestino RJ, Rodríguez-Almagro JJ, Lagos-Pantoja E, Cabezas-Gallego L, Domínguez-Alonso MT, Moreno-Chocano C. Barreras para la investigación en enfermería. Estudio comparativo en un área integrada de salud. *Rev ROL Enferm*. 2014;37(7-8):520-6.
52. Moreno-Casbas T, Fuentelsaz-Gallego C, González-María E, Gil de Miguel A. Barreras para la utilización de la investigación. Estudio descriptivo en profesionales de enfermería de la práctica clínica y en investigadores activos. *Enfermería clínica*. 2010;20(3):153-64.
53. Godínez Rodríguez M, Becerril Bernal L. Obstáculos epistemológicos: una barrera invisible para la investigación en enfermería. *cuidArte*. 2015;4(7):123-31.
54. Sánchez-García I, López-Medina IM, Pancorbo-Hidalgo PL. Obstáculos percibidos por las enfermeras para la práctica basada en evidencias: Un estudio cualitativo. *Enfermería clínica*. 2013;23(6):279-83.
55. ASCISAM. Entrevista: Carme Fuentelsaz. *Infosam*. (19):2-4.
56. Pérez García C, Manzano Felipe M de los Á. Programa de educación dirigido por la enfermera a alumnos de grado de enfermería sobre la investigación en su pro-

- fesión. Paraninfo Digit [Internet]. 2013;7(19). Recuperado de: <http://www.index-f.com/para/n19/013d.php>
57. Formarier M. Réflexions sur la recherche en soins infirmiers aujourd'hui. *Rech Soins Infirm.* 2010;N° 100(1):111-4.
 58. Gutierrez Sequera JL. La investigación cualitativa como herramienta para la gestión sanitaria. *Arch Mem [Internet]*. 2015 [citado 30 agosto 2015];(12 fasc 2). Recuperado de: <http://www.index-f.com/memoria/12/12200.php>
 59. González López JL, Ruiz Hernández P. Investigación cualitativa *versus* cuantitativa: ¿dicotomía metodológica o ideológica? *Index de Enfermería.* 2011. p. 189-93.
 60. Camargo IL. Enaltecimiento a la investigación cualitativa: Pertinencia, aceptación, contribución, viabilidad y problemas no resueltos por enfermería. *Visión Antataura.* 2013;1:121-9.
 61. Díaz-Membrives M, Ferrero-Muñoz S, Lluch-Canut MT. Características de las publicaciones enfermeras en revistas con factor de impacto. *Enfermería clínica.* 2012;22(5):247-54.
 62. Alarcon M A, Astudillo P. La investigación de enfermería en revistas latinoamericanas. *Nursing (Lond).* 2007;13(2):7.
 63. Juan-Porcar M, Santos-Herrero AM. Descripción de las comunicaciones orales del XXVI Congreso Nacional de Enfermería Salud Mental. *Enfermería clínica.* 2012;22(2):95-9.
 64. Haigh C, Smith G, Gelling L, Barnason S, Jackson D. Editorial: Nursing research in the 21st century - who sets the agenda? *J Clin Nurs [Internet]*. 2015;24(7-8):889-90. Recuperado de: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.12803>
 65. Oliveira G, Maria L, Ferreir B. La producción científica de la Revista Gaúcha de Enfermería y las prioridades de investigación en enfermería. *Rev Gauch Enferm.* 2014;35(3):10-1.
 66. Pozo de Castro JV. Los equipos de salud mental infanto-juvenil: estructura y definición de actividades. *Av en Salud Ment Relac.* 2008;7(1):1-17.
 67. Juvé Udina ME, Pastor Maylin L, Estrem Cuesta MM, Blanco Aguilar C, Verge Monedero J V, Coiduras Charles A, et al. ¿De qué se ocupan las enfermeras? Estudio transversal de la producción científica reciente | *Nursing.* 2015;32(2):56-9.

68. SCISAM. Proposta de Reconeixemnet de la categoria professional de l'infermer/a especialista en Salut Mental [Internet]. 2010. Recuperado de: https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CC-8QFjACahUKEwjs05uXvtDHAhVHtBQKHaaAqCrw&url=http://www.ascisam.cat/attachments/article/61/scisam-reconeixement-categoria-professional-infermeria-salut_mental-
69. García Laborda A. Situación de la enfermería de salud mental en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Cuadernos. Asociación española de Neuropsiquiatría. Madrid; 2009. Recuperado de: <http://aen.es/wp-content/uploads/2009/04/CTecnicos13.pdf>
70. Solsona M, Treviño R, Merino M, Ferrer Serret L. Demografía de les professions sanitàries a Catalunya: anàlisi dels estocs actuals de professionals sanitaris. Centre d'Estudis Demogràfics; 2006.
71. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Reconocimiento de la categoría profesional enfermero especialista de salud mental [Internet]. Madrid; 2011. Recuperado de: <http://www.enfermerialeon.com/descargas/Reconocimiento.pdf>
72. Salum NC, Prado ML. A Educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. *Texto Context Enferm*. 2014;23(2):301-8.
73. Sardinha P, Gonçalves C, Dutra L, Costa D, Tavares T, Melo CM De, et al. Educación permanente , continua y en servicio; desvelando sus conceptos. *Enferm Glob*. 2013;29(1):309-23.
74. Waite R. The psychiatric educational experiences of advance beginner RNs. *Nurse Educ Today*. 2006 ;26(2):131-8.
75. Richards D, Bee P, Loftus S, Baker J, Bailey L, Lovell K. Specialist educational intervention for acute inpatient mental health nursing staff: service user views and effects on nursing quality. *J Adv Nurs*. 2005;51(6):634-44.
76. Maplethorpe F, Dixon J, Rush B. Participation in clinical supervision (PACS): an evaluation of student nurse clinical supervision facilitated by mental health service users. *Nurse Educ Pract*. 2014;14(2):183-7.
77. Márquez-Calderón S, Villegas-Portero R, Gosalbes Soler V, Martínez-Pecino F. Promoción de la salud y prevención en tiempos de crisis: el rol del sector sanitario. Informe SEESPAS 2014. *Gac Sanit* [Internet]. 2014 [citado 10 mayo 2015];28(Suppl 1):116-23. Recuperado de: <http://www.gacetasanitaria.org/es/promocion-salud-prevencion-tiempos-crisis/articulo/S0213911114000466/>

78. Rush B, Barker JH. Involving mental health service users in nurse education through enquiry-based learning. *Nurse Educ Pract.* 2006;6(5):254-60.
79. Huizing E, Alonso SRL, Baro ML, Rosa M, Hernández P. Experiencias: Estrategias de mejora de los cuidados enfermeros de Salud Mental en Andalucía. *Presencia.* 2011;1(1):1-11.
80. O'Neill M, Moore K, Ryan A. Exploring the role and perspectives of mental health nurse practitioners following psychosocial interventions training. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2008;15(7):582-7. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01269.x>
81. Hardy S. Training practice nurses to improve the physical health of patients with severe mental illness: Effects on beliefs and attitudes. *Int J Ment Health Nurs.* 2012;21(3):259-65.
82. Thorne S. What constitutes core disciplinary knowledge? *Nurs Inq.* 2014;21(1):1-2.
83. López-Rodrigo M. Formación Continuada en Organizaciones sanitarias. Revisión bibliográfica sobre su evaluación. *Rev Rol Enferm.* 2012;35(7-8):502-14.
84. Valente GSC, Barreto BMF, Tavares D do N, Brandão J de L, Gonçalves JCP, Ferreira FDC, et al. Continuing/permanent education as a strategy for managing of nursing in the unique health system: an integrative review. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online; v 5, n 3* [Internet]. 9 abril 2013;5(3):85-93. Recuperado de: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1748/pdf_820
85. Aguila Barranco CJ. Nuevas tecnologías de la información y comunicación para la Formación Continuada. *Inquietudes.* 2011;(2):16.
86. Moorley C, Chinn T. Using social media for continuous professional development. *J Adv Nurs.* 2015;71(4):713-7.
87. Hallberg IR. Challenges for future nursing research: Providing evidence for health-care practice. *Int J Nurs Stud.* 2006;43(8):923-7.
88. Ortuño-Soriano I, Posada-Moreno P, Fernández-del-Palacio E. Actitud y motivación frente a la investigación en un nuevo marco de oportunidad para los profesionales de enfermería. *Index de Enferm.* 2013. p. 132-6.
89. Gastaldo D, De Pedro Gómez J, Bover Bover A. El reto de investigar en enfermería: una reflexión sobre las universidades españolas y el contexto internacional. *Enfermería Clínica.* 2001;11(05):220-9.

90. Muñoz A. El despegue de la investigación enfermera [Internet]. Enfermería facultiva. 2015 [citado 28 marzo 2015]. Recuperado de: <http://diarioenfermero.es/el-despegue-de-la-investigacion-enfermera/>
91. Martínez C, Monforte-Royo C. Investigar más allá de la Enfermería clínica. *Enfermería clínica*. 2012 [citado 30 abril 2015];22(2):63-4.
92. Amezcua M, Galvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2002;76:423-36. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500005&nrm=iso
93. Casado Verdejo I, Postigo Mota S. Visibilización de la Investigación en enfermería. Bases de datos y factor de impacto. *Rev ROL Enferm*. 2015;38(2):94-9.
94. Castro-Sánchez E, Gea-Caballero V, Juárez-Vela R. Evaluación mediante una herramienta piloto de la calidad metodológica de una muestra de artículos de investigación publicados en la revista ENE en el periodo 2009-2013. *Ene*. 2014;8(3).
95. Lora-López P. Reflexiones sobre el grado y postgrado de Enfermería: la Investigación en Enfermería. *Index de Enfermería*. 2008;17:85-6.
96. Fuentelsaz-Gallego C, Navalpotro-Pascual S, Ruzafa-Martínez M. Competencias en investigación: propuesta de la Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén-isciii). *Enfermería Clínica*. 2007;17(3):117-27.
97. Departament de Salut. La recerca infermera en cures de la salut a Catalunya [Internet]. 2011. Recuperado de: http://www.coill.org/Ficheros/Destacado/recerca_infermera_cures_salut_2012.pdf
98. Bassalobre Garcia A, De Bortoli Cassiani SH, Reveiz L. A systematic review of nursing research priorities on health system and services in the Americas. *Rev Panam Salud Pública*. 2015;37(3):162-71.
99. Cleary M, Freeman A. Facilitating research within clinical settings: the development of a beginner's guide. *Int J Ment Health Nurs*. 2005;14(3):202-8.



13 Anexos

13.1. Anexo 1: Cuestionario “Formación, docencia e investigación en las enfermeras de Salud Mental en Cataluña”

PRESENTACIÓN

El principal objetivo del presente estudio, titulado “Formación, docencia e investigación en las enfermeras de Salud Mental en Cataluña”, es conocer el estado actual de la formación, docencia e investigación de las enfermeras de Salud Mental de Cataluña, así como sus intereses respecto a estos ámbitos.

Este estudio pretende ayudar a diseñar e implementar futuras intervenciones que den respuesta a las necesidades e intereses de las enfermeras de Salud Mental. Diseñado y liderado por la Vocalía de Salud Mental del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona, está enmarcado en el Programa de Investigación del Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña, y participan en su desarrollo los Colegios Oficiales de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona, Gerona, Lérida y Tarragona.

El equipo investigador de este estudio solicita tu participación para cumplimentar un cuestionario que requiere aproximadamente unos 15 minutos para responderlo. La participación en este estudio es totalmente voluntaria y puedes retirarla sin necesidad de justificarlo.

La información recogida será analizada globalmente, respetando la confidencialidad y el anonimato de los participantes y de los centros de trabajo. Los resultados obtenidos serán difundidos a la comunidad científica.

Si necesitas más información o aclaraciones, puedes ponerte en contacto con el equipo investigador mediante un correo electrónico dirigido a la dirección vocaliasalutmental@coib.cat

Muchas gracias por tu participación voluntaria y desinteresada en la cumplimentación del cuestionario, por el tiempo que nos dedicarás y por la valiosa información que aportarás.

Recibe un cordial saludo,

Jordi Torralbas Ortega
Investigador principal del proyecto

1. Titulación y ámbito de trabajo

- Soy enfermera/o y trabajo en Salud Mental y/o Adicciones como enfermera/o asistencial o docente o gestor/a o investigador/a
- La opción anterior No es correcta → ***Pasa automáticamente a finalizar el cuestionario***

DATOS CENSALES

2. Trabajo en la provincia de:

- Barcelona
- Gerona
- Lérida
- Tarragona
- Otra provincia española fuera de Cataluña

3. Sexo:

- Hombre
- Mujer

4. Año de nacimiento:

- Desplegable de 1944 a 1994*

5. Año de obtención del título de enfermero/a:

- Desplegable de 1963 a 2015*

6. Mi titulación académica es:

| | Sí | No |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Enfermera/o (ATS, DUE, graduada) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Enfermera/o especialista en Salud Mental vía EIR (enfermera/o interna residente) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Enfermera/o especialista en Salud Mental vía EXCEPCIONAL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estoy cursando actualmente la especialidad en Salud Mental vía EIR (enfermera/o interna residente) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otra especialidad oficial de Enfermería por vía EXCEPCIONAL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otra/s especialidades oficiales de Enfermería por vía EIR (enfermera/o interna residente) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Posgrado y/o máster no oficial | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Máster oficial | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Otras:

7. He realizado formación de posgrado o máster en:

| | Sí | No |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Posgrado en Salud Mental | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Máster en Salud Mental | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Posgrado en Adicciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Máster en Adicciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otra formación de posgrado o máster | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Doctorado:

- No he hecho el doctorado
- Estoy haciendo el doctorado actualmente
- He finalizado el doctorado

9. ¿Cuántos años has trabajado como enfermera/o?

- Desplegable de 0 a 52*

10. ¿Cuántos años has trabajado como enfermera/o de Salud Mental?

- Desplegable de 0 a 52*

11. Carácter del centro de trabajo (titularidad, gestión, utilización, etc.) donde trabajas actualmente:

- Privado
 Concertado
 Público (ICS...)

12. Situación contractual en el último año:

- Funcionario o estatutario
 Contrato laboral fijo
 Interino (hasta la convocatoria de plaza)
 Contratos temporales
 No he trabajado como enfermera/o
 Otras _____

13. Porcentaje de jornada laboral en el último año:

- 100% (jornada completa)
 75 a 99%
 50 a 74%
 25 a 49%
 < 25%
 No he trabajado como enfermero/a
 Otro _____

14. Turno de trabajo actual:

- Mañana
- Tarde
- Jornada partida mañana y tarde
- Rotatorio mañana y tarde
- Día 12 horas
- Noche
- Mañana, tarde y noche
- Otro _____

15. En la institución donde trabajo estoy contratado como:

- Enfermera/o
- Enfermera/o especialista en Salud Mental (reconocimiento de la categoría)
- Profesor/a de Escuela Universitaria de Enfermería
- Otro _____

16. En una escala del 0 al 4: ¿qué nivel en la carrera profesional tienes reconocido en tu centro de trabajo?

0 = Ninguno (nivel más bajo); 1 = Primer nivel; 2 = Segundo nivel;
3 = Tercer nivel; 4 = Cuarto nivel (más alto).

| | | | | | | |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Nivel más bajo | <input type="checkbox"/> | Nivel más alto |

17. Ámbito en el que desarrollas tu actividad profesional principalmente:

- Asistencial
- Docente
- Gestión
- Investigación

18. Actualmente mi área de trabajo es:

| | Sí | No |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Salud mental infanto-juvenil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Salud mental adultos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Adicciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Otras:

19. Actualmente trabajo en:

| | Sí | No |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Unidad de Hospitalización de Psiquiatría | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hospital de Día de Psiquiatría | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CSM (Centro de Salud Mental) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Centro de Día o de Rehabilitación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Residencia psiquiátrica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CASD (Centro de Atención y Seguimiento al Drogodependiente) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Escuela Universitaria de Enfermería | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Otras:

20. ¿En qué colegio de enfermeras y enfermeros estás colegiada/o?

- Barcelona
- Gerona
- Lérida
- Tarragona
- Otra provincia española fuera de Cataluña
- No estoy colegiada

25. ¿Qué grado de motivación tienes actualmente para realizar formación continua?

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| Muy bajo | <input type="checkbox"/> | Muy alto |

26. ¿Qué disponibilidad tienes actualmente para realizar formación continua?

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| Muy baja | <input type="checkbox"/> | Muy alta |

27. Establece tu prioridad en el tipo de formación continua que te interesa:

1 = Muy baja; 5 = Muy alta.

| | Muy baja | Baja | Adecuada | Alta | Muy alta |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Presencial | <input type="checkbox"/> |
| Semipresencial | <input type="checkbox"/> |
| En línea | <input type="checkbox"/> |

28. ¿Qué temas relacionados con Salud Mental y Adicciones piensas que podrían ser de tu interés en una actividad de formación continua?

29. Mi centro de trabajo anualmente:

| | De acuerdo | En desacuerdo |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Realiza actividades de formación continua transversales/generales (ejemplos de cursos: Reanimación cardiopulmonar, Prevención de riesgos laborales, Metodología enfermera, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Realiza actividades de formación continua específicas en Salud Mental y/o Adicciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Realiza actividades de formación continua específicas en otras especialidades | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Elabora un Plan de Formación Continua | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Otros:

30. Mi centro de trabajo, en el momento de elaborar el Plan de Formación Continua, tiene en cuenta:

| | De acuerdo | En desacuerdo |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Las propuestas de actividades formativas realizadas por las enfermeras | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Las propuestas de actividades formativas realizadas por los mandos intermedios enfermeros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Las propuestas de actividades formativas realizadas por la dirección enfermera | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Las propuestas de actividades formativas realizadas por la parte social (comité de empresa) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No sé cómo se organiza el Plan de Formación de mi centro de trabajo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Otros:

31. ¿Crees que la formación continua en Salud Mental y/o Adicciones que se organiza en tu centro de trabajo responde a tus necesidades formativas?

- Siempre
- A veces
- Nunca
- No se organizan cursos específicos de Salud Mental y/o Adicciones en mi centro de trabajo

32. La formación continua que se organiza en mi centro de trabajo no responde siempre a mis necesidades porque:

| | De acuerdo | En desacuerdo |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| No tiene en cuenta la opinión y los intereses de los profesionales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Los temas y contenidos de los cursos no se adecuan a mis necesidades y/o intereses | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Las plazas son limitadas y no todo el mundo puede acceder a los cursos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Los horarios no son compatibles con mi vida personal y/o profesional | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Otros:

33. ¿Has realizado curso/s específico/s en Salud Mental y/o Adicciones en el Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros?

- Sí
- No → *Pasa automáticamente a la pregunta 35*

34. ¿Cómo valoras el/los curso/s que has realizado en el Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros?

1 = Muy deficiente; 5 = Muy bueno.

| | Muy deficiente | Deficiente | Adecuado | Bueno | Muy bueno |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Temática y contenido | <input type="checkbox"/> |
| Organización | <input type="checkbox"/> |
| Duración | <input type="checkbox"/> |
| Horario | <input type="checkbox"/> |
| Material didáctico | <input type="checkbox"/> |
| Docente/s | <input type="checkbox"/> |
| Proceso de inscripción | <input type="checkbox"/> |
| Precio | <input type="checkbox"/> |

35. ¿Cuáles son los motivos por los que no has realizado ningún curso en el Colegio de Enfermeras y Enfermeros?

| | De acuerdo | En desacuerdo |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Los temas y contenidos de los cursos no se adecuan a mis necesidades y/o intereses | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Los horarios no son compatibles con mi vida personal y/o profesional | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Los precios actuales son poco ajustados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La distancia y el tiempo que tardo en los desplazamientos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No tengo tiempo para hacer actividades de formación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No tengo interés por la formación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Otros:



36. Observaciones relacionadas con la formación continua:

En esta pregunta puedes añadir los comentarios que consideres oportunos relacionados con la formación continua.

41. ¿Participas como docente en actividades formativas externas (universidad, escuelas de Enfermería...) o en tu centro de trabajo?

| | De acuerdo | En desacuerdo |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sí: Formación de pregrado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sí: Formación posgrado y/o máster | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sí: Formación continua | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sí: Formación Profesional | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No participo como docente en actividades formativas externas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Otros:

42. ¿Qué limitaciones crees que tienes o tendrías para participar como docente?

| | De acuerdo | En desacuerdo |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Falta de formación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Falta de habilidades | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Falta de aptitudes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Escasas oportunidades | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Incompatibilidad horaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Otros:

43. ¿En cuántas de las siguientes actividades has participado en los últimos cinco años?

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | ≥ 5 |
|----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Comunicación oral (1 ^{er} firmante) | <input type="checkbox"/> |
| Comunicación oral (colaborador) | <input type="checkbox"/> |
| Pósteres (1 ^{er} firmante) | <input type="checkbox"/> |
| Pósteres (colaborador) | <input type="checkbox"/> |
| Mesa redonda (ponente) | <input type="checkbox"/> |
| Ponencia / conferencia (ponente) | <input type="checkbox"/> |
| Sesión clínica (ponente) | <input type="checkbox"/> |
| Moderador de mesa de comunicaciones | <input type="checkbox"/> |
| Moderador de mesa redonda | <input type="checkbox"/> |
| Moderador ponencia / conferencia | <input type="checkbox"/> |

44. ¿Qué grado de motivación tienes actualmente para participar como docente?

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| Muy bajo | <input type="checkbox"/> | Muy alto |

45. Observaciones relacionadas con la docencia:

En esta pregunta puedes añadir los comentarios que consideres oportunos relacionados con la docencia.

49. ¿Cuántos premios o galardones has recibido al finalizar estos proyectos?

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | ≥ 5 |
|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Proyecto multidisciplinar (1 ^{er} firmante) | <input type="checkbox"/> |
| Proyecto multidisciplinar (colaborador) | <input type="checkbox"/> |
| Proyecto enfermero (1 ^{er} firmante) | <input type="checkbox"/> |
| Proyecto enfermero (colaborador) | <input type="checkbox"/> |

50. En los proyectos de investigación has participado de forma activa en:

| | Sí | No |
|-------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Elaboración del protocolo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Solicitud de ayudas y permisos (becas, CEIC...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Recogida de datos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tabulación y análisis de datos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Elaboración de resultados y conclusiones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Presentación y/o publicación del estudio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Otros:

51. He participado en investigación:

| | Sí | No |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Cuantitativa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cualitativa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mixta (cuantitativa y cualitativa) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

55. ¿Conoces el Área de Investigación de tu colegio de enfermeras y enfermeros?

- No existe Área de Investigación en mi colegio → **Pasa a la pregunta 57**
- Hay Área de Investigación, pero No la conozco → **Pasa a la pregunta 57**
- Sí conozco el Área de Investigación, pero No he realizado consultas ni asesoramientos → **Pasa a la pregunta 57**
- Sí conozco el Área de Investigación y Sí he realizado consultas y/o asesoramientos

56. ¿Cómo valoras el Área de Investigación del Colegio de Enfermeras y Enfermeros?

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| Muy deficiente | <input type="checkbox"/> | Muy buena |

57. ¿Sabes si en tu colegio de enfermeras y enfermeros existe una convocatoria de ayudas a proyectos de investigación?

- No sé si en mi colegio existe una convocatoria de ayudas a proyectos de investigación
- En mi colegio no hay ninguna convocatoria de ayudas a proyectos de investigación
- Sí existe una convocatoria de ayudas a proyectos de investigación, pero no he presentado ningún proyecto
- Sí existe una convocatoria de ayudas a proyectos de investigación y sí he presentado proyecto/s

58. ¿Has ganado un premio en la convocatoria de ayudas a proyectos de investigación del Colegio de Enfermeras y Enfermeros?

- No existe ninguna convocatoria de ayudas a proyectos de investigación en mi colegio
- No he presentado ningún proyecto en la convocatoria de ayudas a proyectos de investigación de mi colegio
- Sí he ganado un premio de ayudas a proyectos de investigación en mi colegio
- No he ganado un premio de ayudas a proyectos de investigación en mi colegio

59. ¿Qué limitaciones crees que tienen las enfermeras de Salud Mental para realizar investigación?

| | Sí | No |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Falta de tiempo dentro de la jornada laboral para realizar investigación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Falta de conocimientos, habilidades y/o aptitudes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Poca infraestructura en investigación en el centro de trabajo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Poco apoyo de la dirección y mandos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Poco apoyo de los compañeros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Escasos recursos económicos o ayudas externas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Otros:

60. ¿De qué recursos crees que dispones como enfermera/o para realizar investigación?

| | Sí | No |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Formación específica en investigación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apoyo del centro de trabajo (infraestructura y/o profesional/es que asesoren en investigación) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apoyo del centro de trabajo (tiempo dentro de la jornada laboral o tiempo liberado para realizar investigación) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apoyo de asociaciones científicas (infraestructura y/o profesional/es que asesoren en investigación) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apoyo del colegio profesional (infraestructura y/o profesionales que asesoren en investigación) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Soporte económico (becas y otras ayudas) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Disponibilidad horaria personal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Otros:

61. Observaciones relacionadas con la investigación:

En esta pregunta puedes añadir los comentarios que consideres oportunos relacionados con la investigación.

Muchas gracias por tu participación. Para cualquier duda o aclaración puedes contactar con la Vocalía de Salud Mental del COIB por correo electrónico: vocaliasaludmental@coib.cat

13.2. Anexo 2: Necesidades de formación continuada percibidas por las enfermeras en Salud Mental y Adicciones

| 1. Trastornos mentales, diagnóstico y tratamiento | | |
|---------------------------------------------------------------|------------------|------------|
| Temática | Nº profesionales | Porcentaje |
| Adicciones | 40 | 17,0% |
| Trastorno límite de la personalidad | 32 | 13,6% |
| Farmacología | 25 | 10,6% |
| Patología dual | 19 | 8,1% |
| Trastorno de la conducta alimentaria | 15 | 6,4% |
| Suicidio | 10 | 4,3% |
| Comorbilidad orgánica | 7 | 3,0% |
| Trastorno déficit de atención e hiperactividad niño /adulto | 5 | 2,1% |
| Trastorno de la conducta en la infancia | 3 | 1,3% |
| Embarazo y salud mental | 2 | 0,9% |
| Alteraciones sensoriales en el trastorno del espectro autista | 1 | 0,4% |
| Conceptos de Psiquiatría | 1 | 0,4% |
| Depresión | 1 | 0,4% |
| Dietética y nutrición | 1 | 0,4% |
| Discapacidad intelectual | 1 | 0,4% |
| Nuevas enfermedades mentales | 1 | 0,4% |
| Nuevas terapias | 1 | 0,4% |
| Psicogeriatría | 1 | 0,4% |
| Salud mental y VIH/VHC | 1 | 0,4% |

2. Manejo de enfermería de las conductas y comportamientos de los usuarios

| Temática | Nº profesionales | Porcentaje |
|---------------------------------------------------|------------------|------------|
| Contención y manejo | 23 | 9,8% |
| Salud mental infanto-juvenil: prevención y manejo | 14 | 6,0% |
| Abordaje integral en el trastorno mental severo | 13 | 5,5% |
| Comunicación | 11 | 4,7% |
| Trabajo grupal | 11 | 4,7% |
| Entrevista motivacional | 10 | 4,3% |
| Mindfulness | 8 | 3,4% |
| Plan de seguimiento individualizado | 6 | 2,6% |
| Relajación | 5 | 2,1% |
| Terapia grupal | 5 | 2,1% |
| Intervención en el autismo | 4 | 1,7% |
| Entrevista de focalización | 3 | 1,3% |
| Promoción de la salud | 3 | 1,3% |
| Urgencias en salud mental | 3 | 1,3% |
| Terapias naturales | 3 | 1,3% |
| Apoderamiento del paciente | 2 | 0,9% |
| Intervención comunitaria | 2 | 0,9% |
| Psicoterapia para enfermería | 2 | 0,9% |
| Terapia positiva y programación neurolingüística | 2 | 0,9% |
| Intervención en el trastorno psicótico | 2 | 0,9% |
| Terapia familiar | 2 | 0,9% |
| Adherencia al tratamiento | 1 | 0,4% |
| Altas capacidades: intervención | 1 | 0,4% |
| Consciencia de enfermedad | 1 | 0,4% |
| Entrevista de enfermería | 1 | 0,4% |
| Programa de mantenimiento de metadona | 1 | 0,4% |
| Nuevas formas de educación | 1 | 0,4% |
| Paciente experto | 1 | 0,4% |
| Psicopatía y manejo | 1 | 0,4% |
| Rehabilitación psicosocial | 1 | 0,4% |
| Relación de ayuda | 1 | 0,4% |
| Relajación en adolescentes | 1 | 0,4% |
| Sexualidad en discapacidad intelectual | 1 | 0,4% |
| Sistemas alternativos de comunicación | 1 | 0,4% |

| 3. Cuidarse para cuidar | | |
|-------------------------|------------------|------------|
| Temática | Nº profesionales | Porcentaje |
| Gestión emocional | 7 | 3,0% |
| Violencia ocupacional | 4 | 1,7% |
| Trabajo en equipo | 3 | 1,3% |
| Coaching | 2 | 0,9% |
| Burnout | 1 | 0,4% |
| Gestión del estrés | 1 | 0,4% |

| 4. Gestión de los servicios enfermeros | | |
|------------------------------------------------|------------------|------------|
| Temática | Nº profesionales | Porcentaje |
| Dirección y gestión | 6 | 2,6% |
| Contención mecánica: aspectos éticos y legales | 5 | 2,1% |
| Aspectos legales | 3 | 1,3% |
| Continuidad asistencial | 2 | 0,9% |
| Gestión de casos | 2 | 0,9% |
| Liderazgo | 2 | 0,9% |
| Calidad de los cuidados | 2 | 0,9% |
| Seguridad del paciente | 2 | 0,9% |

| 5. Formación transversal | | |
|----------------------------------------------|------------------|------------|
| Temática | Nº profesionales | Porcentaje |
| Investigación | 18 | 7,7% |
| Diagnósticos de enfermería | 10 | 4,3% |
| Intervenciones de enfermería de Salud Mental | 8 | 3,4% |
| Transculturalidad | 7 | 3,0% |
| TICS | 5 | 2,1% |
| Formación de formadores | 1 | 0,4% |
| Guías de práctica clínica | 1 | 0,4% |
| Innovación y creatividad | 1 | 0,4% |
| Planes de cuidados en Salud Mental | 1 | 0,4% |

