

Cómo citar este documento

Pérez Blanco, Juan Manuel; Bahamonde García, Juan Manuel; Gil Coto, Juan Manuel; Jerez Barroso, María del Rocío; Montes López, Ana Celia. Situación actual de las prestaciones por la Ley de la Dependencia en los Dipositivos de Salud Mental de la red andaluza. Biblioteca Lascasas, 2012; 8(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0672.php>

SITUACIÓN ACTUAL DE LAS PRESTACIONES POR LA LEY DE LA DEPENDENCIA EN LOS DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL DE LA RED ANDALUZA

AUTORES: Pérez Blanco, Juan Manuel^{1, 2}; Bahamonde García, Juan Manuel ¹;
Gil Coto, Juan Manuel³; Jerez Barroso, María del Rocío ¹; Montes López, Ana
Celia ¹

¹ Enfermer@ Especialista en Salud Mental. Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla).

² Máster en Atención Socio-Sanitaria a Pacientes con Dependencias.

³ TCAE (Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería). Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla).

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los trastornos mentales en su conjunto constituyen la causa más frecuente de carga de enfermedad en España, por delante de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer. Todas las definiciones oficiales de Trastorno Mental Grave hacen referencia al funcionamiento social, familiar y laboral de la persona afectada. Con la entrada en vigor de la Ley de Promoción

de la Autonomía Personal y Atención a las personas con Dependencias, se abre un campo de actuación para mejorar la calidad de vida de estas personas que precisan de atención para paliar sus déficits. Puesto que la persona que padece de Trastorno Mental Grave, con mucha frecuencia tiene comprometido en gran medida sus cuidados en el ámbito personal, además de tener alterado su esfera social, laboral, familia; presentan niveles de dependencia y por lo tanto son subsidiarias de las ayudas que el Estado pone a este colectivo. OBJETIVO GENERAL: Determinar el estado actual de valoración, de los niveles de dependencia obtenidos y los recursos asignados a las personas diagnosticadas de Trastorno Mental Grave del Área sanitaria Virgen del Rocío, en sus diferentes dispositivos de la red. DISEÑO DEL ESTUDIO: Estudio Descriptivo, Observacional, Transversal. VARIABLES DEL ESTUDIO: Las variables que van a ser estudiadas en el presente estudio son personas valoradas con Trastorno Mental Grave por la Ley de la Dependencia, grados y niveles concedidos, tipos de ayudas concedidas y las diferentes variables sociodemográficas.

PALABRAS CLAVE: dependencia, salud mental, trastorno mental grave, enfermería.

ABSTRACT

BACKGROUND: Mental disorders together constitute the most common cause of disease burden in Spain, ahead of cardiovascular disease and cancer. All official definitions of Severe Mental Disorder refer to social functioning, family and work of the person concerned. With the entry into force of the Law on Promotion of Personal Autonomy and Care for People with Dependencies, opens a field of action to improve the quality of life of these people who need care to overcome their deficits. Since the person with Severe Mental Disorder, very often has greatly compromised her care on a personal level as well as having altered the social sphere, work, family, present levels of dependence and therefore are subsidiaries of aid the State makes this group. GENERAL PURPOSE: To determine the current state assessment of dependency levels

achieved and the resources allocated to individuals diagnosed with Severe Mental Disorder Health Area Virgen del Rocio in different network devices. **STUDY DESIGN:** Descriptive, observational, transversal. **STUDY VARIABLES:** Variables that will be studied in the present study are people categorized by Severe Mental Disorder Unit Act, granted grade levels, types of aid and different sociodemographic variables.

KEYWORDS: dependency, mental health, severe mental disorder, nursing.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales en su conjunto constituyen la causa más frecuente de carga de enfermedad en España, por delante de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer. Se estima que en una de cada cuatro familias, hay al menos una persona con trastornos mentales. El impacto de las patologías mentales en la calidad de vida es superior al de las enfermedades crónicas como la artritis, la diabetes o las enfermedades cardíacas y respiratorias.¹

En una concepción holística, la mayor parte de las enfermedades mentales obedecen a una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. Estos trastornos, que pueden afectar a cualquier persona, en la mayoría de los casos pueden prevenirse y beneficiarse de tratamientos eficaces.²

Se puede afirmar que en España, excluyendo los trastornos causados por el uso indebido de sustancias, al menos el 9% de la población padece un trastorno mental en la actualidad, y algo más del 15% lo padecerá a lo largo de su vida. Se prevé que estas cifras se incrementen en un futuro próximo.³

Todas las definiciones oficiales de Trastorno Mental Grave (TMG) hacen referencia al funcionamiento social, familiar y laboral de la persona afectada. La definición que alcanzó un mayor grado de consenso es la que se formuló por el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH) en 1987, que define a este colectivo como “un grupo de personas heterogéneas, que sufren trastornos psiquiátricos graves que cursan con alteraciones mentales de duración prolongada, que conllevan un grado variable de discapacidad y de disfunción social, y que han de ser atendidas mediante diversos recursos sociosanitarios de la red de atención psiquiátrica y social”.⁴

A pesar de la definición anterior, una de las formas más completas de definir TMG es la que contempla tres dimensiones: el diagnóstico clínico, la duración del trastorno (cronicidad) y el nivel de discapacidad social, familiar y laboral de la persona afectada.⁴

En cuanto al diagnóstico clínico de TMG se incluirá a las personas que cumplen los criterios diagnósticos de por lo menos una de las siguientes categorías diagnósticas de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (OMS, 2003):⁵

- Trastornos esquizofrénicos.
- Trastorno esquizotípico.
- Trastornos delirantes persistentes.
- Trastornos delirantes inducidos.
- Trastornos esquizoafectivos.
- Otros trastornos psicóticos no orgánicos.
- Trastorno bipolar.
- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.
- Trastornos depresivos graves recurrentes.
- Trastorno obsesivo compulsivo.

En cuanto a la duración de la enfermedad se ha utilizado como criterio para establecer TMG una evolución de trastorno de 2 años ó más, o deterioro progresivo y marcado en el funcionamiento en los últimos 6 meses (abandono de roles sociales y riesgo de cronificación), aunque remitan los síntomas.⁴

Estas personas tienen derecho a prevenir sus discapacidades, al diagnóstico y valoración de estas, a un sistema de prestaciones sociales y económicas, y a la rehabilitación de sus discapacidades.⁶

Asimismo, en el informe de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2006)⁷ se señala la necesidad de diferenciarlo del “Trastorno mental Común” e incluye entre las buenas prácticas las intervenciones destinadas a integrar la atención a las personas con TMG.

Con respecto a la epidemiología del Trastorno Mental Grave (TMG), no existen estudios con metodología homogénea que permitan estimar la prevalencia en la población, aunque sí de la morbilidad atendida en los

dispositivos de salud mental. No obstante, existe consenso en que, aproximadamente, entre 1,5 y 2,5 por cada 1.000 personas de la población general sufre estos tipos de trastornos.²

La atención a las personas con TMG es una prioridad para el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), tanto por sus elevadas cifras de incidencia y prevalencia, como por el sufrimiento personal y el impacto familiar y social que provocan, y la complejidad y coste de los procesos de tratamiento y rehabilitación.²

Un enfoque comunitario de carácter preventivo y de promoción de la autonomía personal, frente a modelos medicalizados y una estrategia conjunta y coordinada del Sistema Sanitario y de Servicios Sociales, ahora reforzado por la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía personal y la Atención a la dependencia,¹ puede representar un fuerte impulso a las ideas, principios y actuaciones impulsadas, en su momento por la Reforma Psiquiátrica de 1985⁸ y por la Ley General de Sanidad con su visión integradora y normalizadora de su artículo 12.⁹

La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.¹⁰

En cuanto a la definición de Dependencia es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria, y en las personas con enfermedad mental, darle diferentes ayudas

y así cubrir sus necesidades con apoyo y supervisión para aumentar su autonomía personal.¹⁰

Cuando hablamos de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), se hace referencia a las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.¹⁰

Con la entrada en vigor de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas con Dependencias, se abre un campo de actuación para mejorar la calidad de vida de estas personas que precisan de atención para paliar sus déficit, por ello se crea un Catálogo de servicios que comprende los servicios sociales de la promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia que son los que se especifican a continuación:

a) Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.

b) Servicio de Teleasistencia.

c) Servicio de Ayuda a domicilio:

1. Atención de las necesidades del hogar.

2. Cuidados personales.

d) Servicio de Centro de Día y de Noche:

1. Centro de Día para mayores.

2. Centro de Día para menores de 65 años.

3. Centro de Día de atención especializada.

4. Centro de Noche.

e) Servicio de Atención Residencial:

1. Residencia de personas mayores en situación de dependencia.

2. Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.¹⁰

Las personas en situación de dependencia pueden recibir una prestación económica para su asistencia personal, dependiendo del grado y nivel de dependencia asignado tras su valoración. Excepcionalmente, cuando el cliente está siendo atendido por su entorno familiar, se le reconoce una prestación económica para cuidados familiares.¹⁰

Cuando la persona dependiente es valorada por su situación de dependencia se le otorga un grado y nivel, este se clasifica de las siguientes maneras:

a) Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

b) Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

c) Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Cada uno de los grados de dependencia expuestos con anterioridad se clasifican en dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiere.¹⁰

Las prestaciones sociosanitaria que se le deben ofrecer a personas con TMG se define como el conjunto de cuidados destinados a los enfermos y enfermas, generalmente crónicos, que por sus especiales características y/o situación pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los

servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones y/o sufrimientos y facilitar su reinserción social.¹¹

En cuanto a la atención a las personas que padecen esquizofrenia y otros TMG sigue siendo un objetivo prioritario para los servicios públicos de salud mental, a la vez que constituyen el grupo de personas con enfermedad mental más vulnerable, expuesto a los riesgos del desarraigo y la marginalidad; y que requieren redes de servicios sanitarios y sociales bien coordinadas, profesionales bien formados y comprometidos, además de la implementación de programas de intervención que son de probada eficacia.¹²

Puesto que la persona que padece de TMG, con mucha frecuencia tiene comprometido en gran medida sus cuidados en el ámbito personal, además de tener alterado su esfera social, laboral, familia; presentan niveles de dependencia y por lo tanto son subsidiarias de las ayudas que el Estado pone a este colectivo.

Es necesario que estos usuarios sean valorados para conocer el grado y nivel de dependencia que presentan, que le sean asignados los recursos necesarios para mejorar su nivel de autonomía personal. Además es importante destacar que la inclusión de las personas diagnosticadas de TMG dentro de los titulares de derecho reconocidos por la citada Ley abre a este colectivo interesantes oportunidades de atención.¹³

Tras revisar la bibliografía existente, se evidencia que no existen estudios que intenten explicar cuantas son las personas afectas de TMG que son valoradas para determinar sus niveles de Dependencia, ni se conoce cuáles son los grados y niveles otorgados a estas personas tras ser valoradas, como tampoco se sabe cuáles son los recursos que le son asignados.

Por todo lo citado anteriormente se expone que es de importancia esencial esta investigación para conocer y poder atisbar cómo están siendo atendidas las personas con TMG con respecto a la citada Ley, ya que es necesario aumentar su autonomía personal y atender a su dependencia. Las

familias de personas con estos trastornos que son beneficiarias de las ayudas tendrán un desahogo y mayor apoyo del Estado por ello es imprescindible conocer cuál es el estado actual de personas subsidiarias de estos recursos. Conocer dichos resultados es también de gran relevancia para el Sistema Sanitario Público, ya que ello redundará en una mejora en la Calidad de la atención prestada a estos clientes y una atención global a estos procesos.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Fernández Muñoz, J M. Ley de Dependencia y Salud Mental. Los programas de autonomía personal y posibles desarrollos con la entrada en vigor de la atención al grado moderado. *Occup Ther*, 2010; 53:78-84.
- (2) Junta de Andalucía. II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012. Sevilla: Junta de Andalucía, Conserjería de Salud; 2007.
- (3) Schinnar AP, Rothbard AB, Kanter R, Jung YS. An empirical literature review of definitions of severe and persistent mental illness. *Am J Psychiatry*. 1990;147(12):1602-8.
- (4) Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS Nº 2007/05.
- (5) CIE-10 Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ª ed. rev. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2003.
- (6) Ley de Integración Social de los Minusválidos. Ley 13/1982 de 7 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº 103, (30-04-1982).
- (7) Estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud 2006. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
- (8) Abril de 1985. Documento General y Recomendaciones para la Reforma Psiquiátrica y la Atención a la Salud Mental.
- (9) Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

- (10) Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- (11) Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- (12) Laviana-Cuetos, M. La atención a las personas con esquizofrenia y otros trastornos mentales graves desde los servicios públicos: una atención integral e integrada en un modelo comunitario. *Apunt Psicol*, 2006; 24, número 1-3, págs. 345-373.
- (13) López M., Laviana M., López A., Tirado C. El Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia y las personas con Trastornos Mental Grave. *Rehab Psicol*, 2007; 4:11-27.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado actual de valoración, de los niveles de dependencia obtenidos y los recursos asignados a las personas diagnosticadas de Trastorno Mental Grave del Área sanitaria Virgen del Rocío, en sus diferentes dispositivos de la red.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

1. Determinar cuántas personas diagnosticadas de TMG en los diferentes dispositivos de Salud Mental han sido valoradas en la actualidad.
2. Exponer los niveles concedidos en la valoración en cuanto a Grado y Nivel de Dependencia obtenido.
3. Describir los tipos de ayudas concedidas a las personas con TMG.
4. Precisar las variables sociodemográficas y clínicas de estos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio Descriptivo, Observacional, Transversal.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población diana: La población que va a ser estudiada en la presente investigación son las personas diagnosticadas de TMG y que se encuentren en los Dispositivos Asistenciales (Unidad de Hospitalización en Salud Mental, Unidad de Salud Mental Comunitaria, Comunidades Terapéuticas en Salud Mental, Unidad de Rehabilitación en Salud Mental, Hospital de Día en Salud Mental) de la Red de Salud Mental del Área Sanitaria Virgen del Rocío de la ciudad de Sevilla.

CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Las personas que participen en este trabajo de investigación deben cumplir con ciertos criterios:

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN
 - Personas diagnosticadas de Trastorno Mental Grave.
 - Pertenecientes a las al Área de Salud de Virgen del Rocío de la ciudad de Sevilla.
 - Edad mínima de 18 años de edad, no teniendo en cuenta una edad máxima para la inclusión en el estudio.
 - Aceptación voluntaria para tomar parte en el estudio (Consentimiento Informado).
 - Estar siendo atendido en las Unidades de Salud Mental Comunitaria, Comunidades Terapéuticas en Salud Mental, Unidades de Hospitalización en Salud Mental, Hospitales de Día de Salud Mental, Unidades de Rehabilitación de Salud Mental del Área de Salud de Virgen del Rocío.

- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Menores de edad.
- No pertenecer al Área de Salud Virgen del Rocío de Sevilla.
- No acepten participar en el estudio.

ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se ha llevado a cabo en todas las Unidades de Salud Mental Comunitarias del Área Sanitaria Virgen del Rocío de Sevilla.

El Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla es, en la actualidad, el mayor complejo hospitalario del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Su elevada producción asistencial, su destacada posición dentro de la investigación biomédica española, su importante trabajo docente y su estrategia organizativa y de gestión lo convierten asimismo en un claro referente nacional e internacional.

Su área de influencia engloba a una población general mixta, con núcleos rurales y urbanos que como Hospital Básico tiene una población de referencia de 550.502 habitantes, como Hospital de referencia a nivel provincial de 1.316.728, y como Hospital de referencia a nivel regional tiene asignada una población de 1.434.013 habitantes.

La investigación será llevada a cabo en las Consultas de Enfermería de las distintas USMC del Área de Virgen del Rocío (USMC Sur, USMC Este, USMC Guadalquivir, USMC Oriente, USMC Mairena y USMC Sanlúcar la Mayor), y las entrevistas serán llevadas a cabo por personal de Enfermería Especialista en Salud Mental.

MUESTRA

Para la captación de los sujetos a estudiar no se realizará muestreo sino que se va a trabajar con la totalidad de la población accesible, que estará

formada por pacientes que hayan sido atendidos en los Dispositivos de Salud Mental indicados en el presente trabajo de investigación y que cumplan los criterios de inclusión indicados.

VARIABLES

- Variables del estudio

Valoración de personas con TMG por la Ley de la Dependencia.

Grados y niveles concedidos.

Tipos de ayudas concedidas.

- Variables Sociodemográficas

Edad.

Sexo.

Estado Civil.

Nivel de estudios.

Situación Laboral.

Nivel de ingresos

Estas variables han de ser medidas por Enfermeros Especialistas en Salud Mental con la colaboración de los Trabajadores Sociales de los diferentes dispositivos de la red de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

RECOGIDA DE DATOS

La recogida de datos se llevará a cabo en las Unidades de Salud Mental Comunitarias pertenecientes al Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla capital; esta recogida será llevada a cabo durante 12 meses.

La información se cogerá mediante revisión de historias clínicas de las diferentes USMC, y en colaboración con los Trabajadores Sociales de las diferentes unidades, se seleccionará la información referente a los distintos grados y niveles concedidos en la Ley de la Dependencia. Esta recogida la llevara a cabo por Enfermeras Especialistas en Salud Mental, en su caso, por Enfermeros Interno Residente en Salud Mental.

Todo ello estará incluido en el correspondiente cuaderno de recogida de datos, en el que se hallaran las hojas de registros. La información será incluida en una base de datos única que poseerá la Enfermería especialista.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Estudio descriptivo:

Se iniciará el estudio con una depuración de las bases de datos con intención de detectar observaciones aberrantes. Se identificarán valores extremos y se caracterizará diferencias entre subgrupos de individuos.

A continuación se realizará el análisis descriptivo de la muestra. Se utilizará medias y desviaciones típicas (con los correspondientes intervalos de confianza si precisan) para las variables numéricas de distribución homogénea; o medianas y cuarteles si ésta es asimétrica. Las variables cualitativas se expresarán en porcentajes. Estas medidas se determinarán globalmente y para subgrupos de casos. Además este análisis se completará con distintas representaciones gráficas según el tipo de información.

Estudio inferencial:

Para comparar información de tipo cuantitativo/numérico entre los dos grupos, control y experimental, se empleará la prueba T de Student para muestras independientes o en caso de no normalidad de la distribución de las variables la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Para estudiar la relación entre variables de tipo cualitativo en los dos grupos se empleará el test χ^2 o el test exacto de Fisher (tablas 2x2 poco pobladas). Complementaremos los resultados de estas pruebas de hipótesis con intervalos de confianza al 95% y el cálculo de la OR y su intervalo de confianza.

Para estudiar las relaciones entre dos variables cualitativas dicotómicas relacionadas (antes/ después) se utilizará el test de McNemar, y se cuantificará el cambio detectado (si existe) mediante un intervalo de confianza al 95%.

El nivel de significación estadística se establecerá en $p < 0,05$.

El análisis de los datos se realizará con el paquete estadístico SPSS 18.0 para Windows.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El estudio puede verse sesgado por diferentes circunstancias. En primer lugar puede que haya una falta de datos registrados acerca de los grados y niveles concedidos además podría existir la problemática de que no tengamos acceso a todos los datos que se precisan para llevar a cabo este proyecto de investigación.

En ocasiones los pacientes en la base de datos de los dispositivos aparecen como pasivos, esto sería un inconveniente, ya que no aparecerían en dicha base de datos y no se podrá recoger los datos de dicha.

Además de esto puede que los pacientes no cumplan los criterios de inclusión y exclusión que en el presente proyecto se plantean.

Otra limitación que se considera es la falta de colaboración de los profesionales para llevar a cabo la recogida de datos de este proyecto de investigación.

PERTINENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio es de suma importancia llevarse a cabo, ya que a menudo los pacientes con problemas de Salud Mental presentan alteraciones graves para llevar a cabo la satisfacción de sus necesidades básicas, y sería de suma importancia el reconocer como la Ley de la Dependencia está gestionando los grados y niveles concedidos a estas personas y las ayudas derivadas.

Con los tiempos de crisis económica en los que estamos inmersos, ha existido una disminución del aporte económico a la citada Ley de la Dependencia. Con este proyecto de investigación se pretende vislumbrar la necesidad de continuar con las valoraciones, para así en un futuro poder seguir con las aportaciones económicas y en definitiva poder seguir ayudando a los pacientes con patologías mentales que presenten un gran grado de dependencia.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Los resultados obtenidos se emplearán exclusivamente para los fines de la investigación, y en ningún caso se revelarán datos de relevancia de los pacientes. Todos los datos obtenidos tendrán un tratamiento estrictamente confidencial.

El proyecto se desarrolla en todo momento siguiendo los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, recogidos en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial adoptada en la 60ª Asamblea General celebrada en Seúl en 2008. Se incluyen la solicitud de

consentimiento informado a todos los pacientes que se incluirán en el mismo y siendo indispensable la aceptación para la inclusión en este estudio.

Antes de la presentación de este protocolo se solicitará la autorización del Subcomité Ético, perteneciente a la Comisión de Ética e Investigación Clínica del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

PLAN DE DIFUSIÓN

Se prevé poder presentar el protocolo de investigación en el Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental de 2013 y en el encuentro de Enfermeros Internos Residentes en Salud Mental de 2013 , como comunicación oral o en su caso como comunicación en formato póster si procede y una vez llevada a cabo la finalización del estudio se realizarán una serie de artículos originales, los cuáles serán publicados en alguna revista de la especialidad con factor de impacto alto (Presencia o Index de Enfermería).

Asimismo, se intentará la publicación de los resultados en alguna revista de enfermería tipo Nure Investigation o Evidentia que actualmente es la segunda en factor de impacto de las iberoamericanas, como también en la Biblioteca Las Casas.

CRONOGRAMA Y DISTRIBUCION DE TAREAS

Actividad 1. Se realizaran sesiones conjuntas de todos los investigadores para la puesta en común sobre:

- Información general sobre el proyecto.
- Presentación del cronograma.
- Exposición de metodología.
- Reparto de tareas.
- Calendario de reuniones.
- Aclaración de dudas.

Actividades	2º Año: Meses											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Actividad 1												
Actividad 2												
Actividad 3												
Actividad 4												

RECURSOS Y PRESUPUESTO ECONÓMICO

Gastos de ejecución		Euros(€)
Inventariable		
	1 Ordenadores portátil	800 €
	1 Impresora laser	300 €
	Total	1.100 €
Material fungible		
	Material fungible de uso informático	200 €
	Material de papelería	100 €
	Gastos de reprografía	200 €
	Total	500 €
Viajes y dietas		
	Congresos nacionales	1.500 €
	Congresos internacionales	2.000 €
	Reuniones de equipo	500 €
	Total	4.000 €
Formación y difusión de los resultados		800 €
Total ayuda solicitada		6.400 €