



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2012-2013

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Análisis de las relaciones familiares en  
personas con limitación en la participación  
social**

**Loreto García Alén**

**Junio, 2013**

**DIRECTORES**

D. Miguel Ángel Talavera Valverde  
Dña. Caterina Díaz Polo

## ÍNDICE

<b>1. RESUMEN</b> .....	<b>3</b>
<b>2. ABSTRACT</b> .....	<b>4</b>
<b>3. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
4.1. Objetivo general.....	11
4.2. Objetivos específicos .....	11
<b>5. METODOLOGÍA</b> .....	<b>12</b>
5.1. Diseño del estudio .....	12
5.2. Ámbito de estudio.....	12
5.3. Selección de los informantes .....	12
5.4. Entrada al campo .....	14
5.5. Recogida de información .....	15
5.6. Análisis de la información.....	16
5.7. Rigor metodológico .....	16
5.8. Consideraciones éticas.....	17
5.9. Aplicabilidad y limitaciones del estudio .....	18
<b>6. RESULTADOS</b> .....	<b>19</b>
<b>7. DISCUSIÓN</b> .....	<b>35</b>
<b>8. CONCLUSIONES</b> .....	<b>40</b>
<b>9. AGRACEDIMIENTOS</b> .....	<b>41</b>
<b>9. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>42</b>
<b>11. APÉNDICES</b> .....	<b>48</b>

## 1. RESUMEN

La familia es la red de apoyo más importante para el individuo, ya que lo ayuda a hacer frente a las situaciones de la vida diaria y facilita la incorporación y adaptación de este en la sociedad. Debido a ello, el objetivo que se establece en el presente trabajo es analizar las relaciones familiares cuando uno de los miembros presenta limitación en el área de participación social (participación familiar).

Para lograrlo se empleó una metodología cualitativa enmarcada en el paradigma fenomenológico. Se utilizó como técnica metodológica, la entrevista semiestructurada e individual.

Tuvo lugar en una Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría. La muestra está compuesta por dos grupos de 6 participantes cada uno. Un grupo formado por usuarios hospitalizados en el dispositivo y otro por los familiares, ambos seleccionados en base a unos criterios establecidos.

Los resultados obtenidos demuestran diferencias en las percepciones acerca de la relación familiar. Manifiestan la importancia de la familia para adaptarse al entorno que les rodea pero ambos participantes tienen dificultades en lograr una participación familiar exitosa.

Como conclusiones, destacar la importancia de involucrar a la familia en las intervenciones de terapia ocupacional dirigidas a personas con limitación en la participación social, para conseguir un desempeño ocupacional satisfactorio en dicha área.

**Palabras claves:** Participación social, terapia ocupacional, salud mental, familia, relaciones familiares, apego.

## 2. ABSTRACT

The family is the most important support network for the individual. It helps him/her to cope with daily life situations and facilitates him/her incorporation and adaptation in the society. In this context, the aim of this study is to analyze family relationships when one member has limitation in the area of social participation (family involvement).

In order to achieve this objective, we used a qualitative methodology framed in the phenomenological paradigm, and as a methodological technique an individual semistructured interview was used.

The study took place in the Unit of Brief University Hospitalization of Psychiatry. The sample consists of two groups of 6 participants each, on the one side, patients of the unit and, on the other side, family members of them, both selected based on established criteria.

The results show differences in perceptions about the relationship. They express the importance of the family to adapt to the environment around them, but both groups of participants have difficulty in achieving a successful family involvement.

As a conclusion we highlight the importance of involving the family in occupational therapy interventions targeting people with any sort of limitation in social participation, since it is a determinant factor for a successful occupational performance.

**Keywords:** Social participation, occupational therapy, activities of daily living, mental health, family, family relationships, attachment.

### 3. INTRODUCCIÓN

Salud mental es el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y ser capaz de hacer una contribución a su comunidad<sup>1</sup>. El bienestar es entendido por Wilcock<sup>2</sup> como una evaluación subjetiva de la salud que está relacionada con sentimientos tales como la autoestima, sentido de pertenencia y de integración social. Dicha evaluación es realizada por el propio sujeto acerca de sus condiciones de vida actuales, frente a las condiciones de vida ideales sostenidas desde los patrones socioculturales<sup>2</sup>. Actualmente el 9% de la población española padece problemas de salud mental<sup>3</sup>. Se calcula que una cuarta parte de la población mundial sufrirá algún problema de salud mental a lo largo de su vida, cifra que se incrementará considerablemente en el futuro<sup>3</sup>. Recalcar que este colectivo se encuentra entre los grupos más marginados de los países en desarrollo<sup>3</sup>.

Las actividades de la vida cotidiana son consideradas, por terapeutas ocupacionales como Lilliana Pagazzini<sup>4</sup>, como fenómenos culturales, las cuales tienen un valor para la persona dándole importancia a la actividad. Autores como Wilcocok<sup>5</sup> comprenden la ocupación como un mecanismo para la interacción social, a través de la cual participamos en la creación y en el desarrollo de comunidades, forjando diferentes culturas. Kielhofner<sup>6</sup> defendía que la práctica de la ocupación ayuda en el desarrollo social y emocional del sujeto. Dentro de una sociedad, el significado de nuestro hacer nos dota de identidad personal, nos aporta el papel que desempeñamos, determinando el sentido de pertenencia a la comunidad<sup>7</sup>. A través de las experiencias vitales y de las relaciones sociales que mantenemos, vamos construyendo y modificando nuestra identidad personal<sup>7</sup>. Las escenas de la vida cotidiana aparecen como situaciones comunicativas, ejercen como vehículo social<sup>4</sup>. Soportan funciones subjetivas y sociales cargadas de connotaciones simbólicas, influenciadas

por reglas sociales, convenciones y leyes que rigen en una cultura dada<sup>4</sup>. Debido a ello, las actividades cotidianas son indispensables para la coexistencia comunitaria y la participación social<sup>4</sup>.

Cuando una persona presenta problemas de salud mental existe una desadaptación al entorno que le rodea, causado por el deterioro de hábitos o un desequilibrio ocupacional<sup>8</sup>. Este colectivo refiere tener una mala calidad de vida y falta de satisfacción generalizada en la gama de experiencias que componen la vida cotidiana<sup>9</sup>. Motivos por lo que el papel del terapeuta ocupacional es importante que esté presente en el ámbito de la salud mental.

La bibliografía revisada plantea que las personas con problemas de salud mental presentan dificultad para cumplir con el rol social esperado, y para la elección y disfrute de actividades significativas<sup>10</sup>. Poseen un bajo funcionamiento social y ausencia de competencia social<sup>10</sup>. Es decir, su nivel de destrezas sociales no se ajusta a las demandas sociales exigidas, presentando dificultad en lograr un eficaz desempeño en distintos tipos de encuentro social. Estas dificultades conllevan a que una de las limitaciones más presentes en las personas con problemas de salud mental sea en el área de participación social, considerada ésta como patrones de comportamiento organizados que son característicos y esperados de un individuo o de una posición determinada dentro de un sistema social<sup>11</sup>. Razón, entre otras, por la que el presente estudio se centra entorno a dicha área de la ocupación.

Otro aspecto que influye en la calidad de vida de este colectivo, es el apoyo social<sup>10</sup>, muy importante para hacer frente y adaptarse a la vida diaria. Uno de las redes de apoyo más relevantes para cualquier persona es la familia, ya que nos proporciona cariño, afecto, seguridad y confianza<sup>12</sup>. Además, es el primer entorno social del individuo, influye en su desarrollo personal, forma parte de su experiencia vital y lo encuadra

en un contexto cultural que da sentido al desempeño ocupacional<sup>13</sup>. Estas aportaciones hacen que la familia sea un pilar importante donde apoyarse para creer en uno mismo<sup>13</sup>, el entorno más relevante y agente de inclusión social para el individuo, ya que facilita la incorporación y adaptación de este en la sociedad<sup>12</sup>.

Considerando la teoría de apego desarrollada por Bowlby y Ainsworth<sup>14</sup>, el vínculo establecido entre una persona y su cuidador influye profundamente en la capacidad del individuo para manejar situaciones sociales durante toda la vida. La presencia de un apego inseguro<sup>15</sup> contribuye a dificultades en la capacidad de expresar y regular emociones adecuadas a las demandas de la situación y a los diferentes roles de un individuo. Además, el apego inseguro se caracteriza por la imposibilidad de integrar diferentes tipos de información sobre experiencias de afecto, tener expectativas negativas sobre los demás y de sí mismos, y dificultad en el desarrollo de la autonomía<sup>16</sup>. Destacar que un comportamiento interferente de los padres impide un desempeño exitoso, empeorando el rendimiento en la actividad de exploración<sup>17</sup>.

Las relaciones familiares cuando uno de los miembros presenta problemas de salud mental<sup>18</sup> no suelen ser armoniosas. La familia experimenta un proceso de crisis que pueden causar, entre otros, malentendidos, conflictos, tensiones, sentimientos de culpa por parte de los familiares, pérdida de comunicación e interacción, fracasos sociales, comportamientos peculiares y alteraciones en la rutina diaria<sup>18</sup>. La estructura del núcleo familiar se desorganiza, necesita una nueva organización y adaptación a la nueva situación. Para lograr una adaptación exitosa<sup>18</sup> los familiares deben trabajar en estrategias para enfrentarse a situaciones adversas, conocer el tipo de problema de salud mental, los síntomas, las posibles limitaciones que conlleva y reconocer la importancia de involucrarlos en las actividades diarias, buscando su



equilibrio y bienestar y proporcionando los medios adecuados para su evolución<sup>18</sup>.

A todo lo descrito, añadir la existencia de un estigma social<sup>19</sup> hacia las personas con problemas de salud mental. Éste genera en ellas, falta de iniciativa y motivación para llevar a cabo las ocupaciones diarias. El rol que desempeñan en la sociedad es el de “enfermo”<sup>19</sup>, arrebatándoles el significado de pertenecer a una comunidad. Todo ello provoca en la persona sentimientos de inferioridad, incapacidad, autoaislamiento, baja autoestima, creerse diferente al resto y miedo a decepcionar al otro y así mismo, provocando limitaciones o restricciones en el desempeño ocupacional<sup>19</sup>.

En relación a todo lo descrito, se cree pertinente desarrollar este trabajo con el fin de analizar las interacciones en la familia cuando uno de sus miembros presenta limitación en el área de participación social (participación familiar).

El presente estudio se desarrolla en una Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de Ferrol (UHP). Éste, es un dispositivo en el que se prestan atención y cuidados integrales en régimen de internamiento a pacientes en situaciones agudas en las que hay un riesgo psicopatológico grave que requiere de una intervención inmediata, aunque durante un tiempo reducido (entre 15 y 20 días de media) y con actuaciones clínicas y terapéuticas intensivas<sup>20</sup>. Predomina un perfil heterogéneo de usuarios ya que atiende a personas con diversas patologías psiquiátricas, diferentes situaciones y características de ingreso<sup>21</sup>.

Es relevante destacar que las UHP establecen horarios marcados provocando en el usuario situaciones ocupacionales alejadas de su quehacer cotidiano<sup>21</sup>, generando una pérdida de interés por parte del usuario en la realización de la ocupación o tareas propuestas<sup>21</sup>. Personas

que estuvieron internas<sup>22</sup> refieren estar en continua espera: “*que lleguen los familiares, que llegue el alta, a veces llega una cosa y no está la otra*” (sic).

Los usuarios saben muy bien de las marcas sociales de las que son portadores cuando han pasado cortos o largos periodos en instituciones psiquiátricas<sup>22</sup>. El sentimiento característico del usuario es de que todo el tiempo pasado en estos dispositivos es tiempo perdido, malogrado o robado de la propia vida<sup>22</sup>.

Como medio de selección de la muestra se empleó el diagnóstico ocupacional de la evaluación ocupacional inicial<sup>23-25</sup>. Las evaluaciones ocupacionales utilizadas para el presente estudio se estructuran en base al Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso<sup>11</sup>.

El término diagnóstico ocupacional fue acuñado por Rogers & Holms<sup>24</sup>, hace referencia a la última fase de la evaluación ocupacional inicial. Refleja una conclusión sobre la naturaleza o la causa de un fenómeno que requiere la intervención de la profesión de terapia ocupacional. La secuencia de decisiones que llevan a la elaboración del diagnóstico ocupacional se reconoce como razonamiento diagnóstico<sup>24</sup>. Este permite evidenciar las relaciones entre las alteraciones del desempeño ocupacional de las actividades de las distintas áreas ocupacionales y las condiciones hipotéticas subyacentes a dichas alteraciones<sup>25</sup>. El diagnóstico ocupacional<sup>22</sup> se considera una herramienta que nos ayuda a ordenar y clarificar los resultados del proceso de evaluación inicial, formular e implementar estrategias de intervención y valorar su eficacia a la vista de los resultados obtenidos. Está formado por cuatro<sup>23</sup> componentes:

- Componente descriptivo: Se detallan las alteraciones que presenta el sujeto en su desempeño ocupacional.

- Componente explicativo: Hipótesis sobre las causas de tales alteraciones.
- Los indicios: Aquellos indicadores asociados con las hipótesis que se plantean como causas de los problemas.
- La información diagnóstica adicional: Datos adicionales que pueden influir o estar relacionados con el problema ocupacional.

Por todo lo anteriormente descrito, la familia, entre otros, es el factor más importante para la inclusión social de las personas con limitación en la participación social<sup>10,12,13</sup>. Desde Terapia Ocupacional existen lagunas teóricas sobre personas con dicha limitación. Debido a ello, es de gran importancia conocer cómo son las relaciones familiares desde la perspectiva de una persona con limitación en la participación social (participación familiar) y un familiar con el cual convive. Con los resultados obtenidos se pretende generar evidencia teórica, establecer futuros planes de intervención y crear futuras líneas de investigación. La pregunta de investigación<sup>26</sup> formulada para el presente estudio es la siguiente: ¿Cómo son las interacciones en la familia cuando uno de sus miembros presenta limitación en la participación social (participación familiar)?

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo general**

Analizar las relaciones, dentro de una unidad familiar, cuando uno de los miembros presenta limitación en el área de participación social (participación familiar)

### **4.2. Objetivos específicos**

- Conocer la percepción subjetiva de la relación familiar desde el punto de vista del usuario frente al de su familiar.
- Analizar la participación en la familia por parte de los usuarios y del los familiares.
- Conocer el papel de la familia cuando uno de los miembros presenta limitación en la participación social.

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1. Diseño del estudio**

El presente estudio se centra en el análisis de las relaciones, dentro de una unidad familiar, cuando uno de los miembros presenta limitación en el área de participación social (participación familiar). Para ello se empleó una metodología cualitativa y se seleccionó un tipo de estudio fenomenológico con el fin de analizar e interpretar, desde una visión holística, el fenómeno de las relaciones familiares en su contexto natural<sup>27</sup>. Se utilizó un método exploratorio y descriptivo para investigar y describir dicho fenómeno desde el punto de vista de cada usuario y su familiar y desde la perspectiva construida colectivamente<sup>27</sup>.

### **5.2. Ámbito de estudio**

El estudio tuvo lugar en la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría del Hospital Naval de Ferrol, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF).

### **5.3. Selección de los informantes**

Puesto que el diseño de la muestra se realizó en base a un constructor teórico que sostiene el cuerpo del estudio y define los perfiles de contextos-informantes, se utilizó un muestreo teórico<sup>28</sup>.

Como medio de selección de la muestra se empleó el diagnóstico ocupacional<sup>23-25</sup> elaborado por el Terapeuta Ocupacional del dispositivo, utilizando un proceso de selección intencional al establecer una serie de criterios. Dicha muestra estaba compuesta por dos grupos, uno constituido por usuarios ingresados en la Unidad de Hospitalización Breve

de Psiquiatría y otro formado por sus familiares. Ambos han sido elegidos teniendo en cuenta los siguientes criterios, puestos en conocimiento de las personas que han permitido el acceso al campo.

GRUPO A: Usuarios de la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría con limitación en la participación social (participación familiar).

**Criterios de inclusión:**

- Presentar problemas de salud mental.
- Ser usuario de la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría del Hospital Naval de Ferrol.
- Presentar al menos una hipótesis diagnóstica relacionada con una limitación en el área de la participación social (participación familiar).
- Encontrarse en un estado de estabilización de la sintomatología aguda.
- Comprender la información ofrecida y aceptar el consentimiento informado para ser participante del trabajo de investigación.
- Usuario con capacidad para consentir participar en la investigación a criterio del profesional responsable.
- No presentar ningún criterio de exclusión.

**Criterios de exclusión:**

- No convivir con un familiar.
- Presentar problemas de salud mental en un periodo de tiempo menor de 1 año.
- No reunir algún criterio de inclusión.

GRUPO B: Miembros de la unidad familiar que residan con los usuarios de características descritas anteriormente.

**Criterios de inclusión:**

- Ser miembro de la unidad familiar.
- Residir con el usuario.
- Comprender la información ofrecida y aceptar el consentimiento informado para ser participante del trabajo de investigación.
- Usuario con capacidad para consentir participar en la investigación a criterio del profesional responsable.
- No presentar ningún criterio de exclusión.

**Criterios de exclusión:**

- Presentar problemas de salud mental que no estén provocados por el cuidado del usuario.
- No reunir algún criterio de inclusión.

**5.4. Entrada al campo**

1º) La accesibilidad ha sido realizada con la ayuda del tutor Miguel Ángel Talavera, denominado portero en investigación cualitativa<sup>29</sup>, de la asignatura de 4º curso del Grado de Terapia Ocupacional, Estancias Prácticas VII. A través del convenio entre la UDC y el SERGAS se accedió al dispositivo, a la información de las historias clínicas y evaluaciones ocupacionales iniciales de los usuarios.

2º) Se solicitó aceptación al Comité de Ética de la Universidad de A Coruña (UDC) (apéndice I).

3º) Se solicitó aceptación al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia. Servicio Galego de Saúde (SERGAS) (apéndice II).

3º) Una vez enviada la información al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia y al Comité de Ética de la UDC, se envió la documentación al Coordinador de Calidade, Docencia e Investigación.

Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) (apéndice III).

4º) Realizados los pasos anteriores se procedió a informar al Comité de Investigación del Servicio de Psiquiatría.

5º) Posteriormente se informaron al Jefe de Servicio de Psiquiatría, Coordinador de la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría y al Coordinador de Enfermería (apéndice IV).

6º) Una vez realizados todos estos pasos, se procedió a seleccionar los posibles participantes siguiendo los criterios establecidos.

7º) Localizados los posibles participantes se les ofreció la hoja de información y consentimiento informado (apéndice V).

### **5.5. Recogida de información**

Se realizó una revisión de la literatura, previa a la recogida de información, en bases de datos, monografías de alcance, reponedores institucionales y literatura gris de acceso. Para la búsqueda se utilizaron una serie de DECS y MESH, y se filtró la información en base a unos límites establecidos (apéndice VI).

Se empleó la entrevista como técnica metodológica caracterizada por ser semiestructurada e individual. El guión es exactamente el mismo tanto para los usuarios como para los familiares entrevistados, con el fin de encontrar diferencias y similitudes en la percepción sobre la relación.

Se realizaron 14 entrevistas individuales con una duración entre 10 y 40 minutos aproximadamente, 7 de ellas dirigidas a usuarios y las 7 restantes a los familiares correspondientes. Fueron llevadas a cabo en



una sala perteneciente al dispositivo descrito en el apartado de ámbito del estudio, en un ambiente confortable y relajado. Se realizaron en un periodo de tiempo de dos meses, desde el 28 de Febrero al 3 de Mayo.

La captura de información se realizó a través de un registro electrónico, grabación en formato digital. Se asignó un código a cada participante, conocido solamente por la investigadora y los tutores correspondientes. La investigadora principal fue la encargada de la custodia de las grabaciones, las cuales fueron destruidas al finalizar el estudio.

### **5.6. Análisis de la información**

El procedimiento empleado, de carácter inductivo<sup>30</sup>, se basa en la transcripción de la información obtenida y almacenada en la grabadora digital y posterior análisis, interpretación y categorización de los datos. Para ello se analizó el contenido central de las entrevistas y observaciones, interpretando y determinando lo significativo. Seguidamente se realizó la categorización de la información, agrupando y estructurando los datos en categorías que concentraran temas o conceptos similares. Finalmente se relacionaron entre sí las categorías formuladas con el objetivo de buscar los vínculos que podían existir entre ellas y con los fundamentos teóricos de la investigación.

### **5.7. Rigor metodológico**

La validez del presente trabajo de investigación se ha determinado por la presencia de fiabilidad en los datos obtenidos, al ser recolectados de diferentes personas y verificar la teoría existente. Objetividad proporcionada por las transcripciones de las entrevistas. Finalmente, validez interna al emplear un diseño, método y muestreo adecuado a los objetivos propuestos en el estudio, además de seleccionar a los

participantes bajo una serie de criterios establecidos considerando dichos objetivos.

### **5.8. Consideraciones éticas**

Los aspectos éticos-legales considerados en la presente investigación respetan los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki<sup>31</sup>. Según la cual, los participantes del estudio tuvieron que firmar la hoja de consentimiento informado ofrecida. En ella consta, siguiendo el modelo propuesto por el CIPSHI<sup>32</sup>: una breve descripción del estudio, los beneficios y riesgo derivados de la participación y la confidencialidad y derechos que poseen en base a Ley Orgánica 15/1999, de 13 e Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal<sup>33</sup>, con las modificaciones establecidas el 5 de Marzo del 2011<sup>34</sup>, y por la Ley 3/2001, de 28 de Mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los paciente<sup>35</sup>, teniendo en cuenta las modificaciones propuesta el 7 de Mayo del 2005<sup>36</sup> (apéndice V).

El estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia. Servicio Galego de Saúde (SERGAS) (apéndice VII), por la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) (apéndice VIII). Además de estar autorizado por el Comité de Investigación del Servicio de Psiquiatría, el Jefe de Servicio de Psiquiatría, el Coordinador de la Unidad de Hospitalización Breve Psiquiatría y el Coordinador de Enfermería (apéndice IX). Añadir que el Comité de Ética de la Universidad de A Coruña (UDC) se declaró incompetente para evaluar los aspectos éticos de la solicitud de aceptación presentada (apéndice X).

Los resultados obtenidos en el trabajo de investigación serán publicados en revistas científicas de Terapia Ocupacional o ciencias afines, formarán parte de la defensa del Trabajo de Fin de Grado y serán expuestos en

Jornadas y Congresos, siempre guardando el anonimato de los informantes y manteniendo la confidencialidad de los mismos.

### **5.9. Aplicabilidad y limitaciones del estudio**

Existe muy poca literatura acerca de la participación social en personas con problemas de salud mental. Además, la familia es un elemento importante en el proceso de intervención de terapia ocupacional. Una mayor investigación sobre este tema puede contribuir a ampliar los datos con el fin de facilitar a los profesionales y familiares una adecuada comprensión logrando una mayor eficacia en esta disciplina.

La situación en la cual se encontraban los usuarios entrevistados es uno de los límites presentes en dicho estudio. En el momento de la entrevista se hallaban en fase de estabilización tras un episodio de sintomatología aguda. Añadir el reducido número de participantes que constituye la muestra a consecuencia del contexto y de la disponibilidad de un periodo tiempo determinado.

## 6. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, se estructuran en base a las categorías emergentes del análisis pormenorizado de la información recogida. Cada categoría muestra dos perspectivas de la relación familiar, desde el punto de vista del usuario y de su familiar, ilustrados mediante los verbatims de los participantes. De esta forma se recogen las diferencias y similitudes sobre la relación que ambos mantienen. Además de observar las semejanzas en el discurso de los usuarios en relación con la participación con su familiar, y viceversa.

El cariño, el apoyo y la confianza son las palabras más utilizadas por la mayoría de los participantes para describir aquello que su familiar les aporta en su día a día.

*“Me siento seguro a su lado. [...] Siempre me apoyó”.*

**A01**

*“Es un niño muy cariñoso ¡eh!, sí, es muy, muy cariñoso [...] Yo tengo que estar todos los días con él (silencio) [...]...quiere a su madre siempre, siempre, siempre”.*

**B01**

*“Confío plenamente en ella, me apoya mucho”.*

**A03**

*“Cariño, si me ve llorar no me puede ver llorar, no le gusta nada que lllore. Yo lo quiero bien y me da pena. [...] Yo tengo mucha pena de mi hijo porque es una enfermedad tan traicionera”.*

**B03**

*“ Siempre está conmigo. [...] Cariño, confianza y seguridad”.*

**A04**

*“Es cariñosa...[...] Tiene días, pero si son de sí, es para estarle todo el tiempo encima, o sea, le gusta que este con ella”.*

**B04**

*“Todo”, cariño, comprensión, amistad, paciencia porque soy muy hiperactivo y ella tiene mucha paciencia”.*

**A06**

*“Cariño sobre todo, es una persona que no te guarda nada. Y apoyo siempre me apoya y otra cosa que me gusta mucho es que siempre me defiende, aunque no tenga la razón, yo la tengo”.*

**B06**

A pesar del cariño que se aportan, la discusión está presente habitualmente. Ambos miembros poseen opiniones diferentes sobre el tema en discusión y no tienen las destrezas necesarias para resolver los problemas que se presentan en la vida cotidiana. No son capaces de llegar a un acuerdo que beneficie a ambos, o bien lo soluciona el familiar o no tiene remedio. La mayor parte de las discusiones son provocadas por la dificultad que presentan los usuarios para ajustarse a las demandas exigidas por la convivencia, y cumplir con las responsabilidades propias del rol que desempeñan. Además, influye el escaso manejo de destrezas de comunicación y sociales que posee el familiar y la ausencia de destrezas de regulación emocional del usuario.

*“Discutimos mucho porque hago todo lo contrario a lo que quiere ella”.*

**A01**

*“Bff...es que tu ponte en mi lugar, te deja las colillas aquí, te deja los pañuelos encima de la mesilla. Es muy difícil ¡eh! [...] La última vez que lo saque de casa me tuve que enfadar que no me quería venir conmigo”.*

**B01**

*“Si mucho. [...] Lo que quiere ella, yo no lo quiero”.*

**A02**

*“Ahora si, ahora está muy alocada. Ella quiere hacer lo que ella quiere y de momento yo lo que ella quiere no se lo dejo hacer porque no está en condiciones. [...] Es que no se le puede decir nada, nunca llegamos a un acuerdo, ella es mayor de edad y puede hacer lo que le da la gana, y lo que le da la gana no puede hacerlo”.*

**B02**

*”Suelo apartarme de las discusiones y de los gritos, prefiero darte la razón aunque sepa que no la tienes, antes de discutir. [...] Yo suelo llegar a un acuerdo porque suelo dar la razón”.*

**A05**

*“Normalmente él suele crear problemas, después los tengo que resolver yo. [...] Es una persona explosiva, entonces empieza a gritar, y a dar voces, y a imponerse, y a acorralarte, y a menospreciarte y todo, para imponerse él”.*

**B05**

*“Si mucho, por mi carácter, tanto estoy aquí arriba como aquí abajo. Te puedo decir me cago en la madre que te parió, cuelga eso ya y a los 5 min ya estoy ¡oye! perdona, lo siento, no va a volver a pasar. Salto, tengo picos, arriba y abajo”.*

**A06**

*“Si discutimos, es muy impulsivo, se pone nervioso por cualquier cosa. No es capaz de relajarse y además si tienes algo te lo dice [...] Normalmente no llegamos a un acuerdo, suelo decidir yo, porque no solemos coincidir mucho”.*

**B06**

*“Discutimos mucho, no soporto que me levanten la voz. [...] Que grite un día un poco más, un poco menos, paso. Pero ahora a mi si me están comiendo y estoy sentada y me hacen llorar, y al día siguiente igual, yo por eso no paso. Y hoy en día, no lo aguantaría”.*

**A07**

*“Últimamente sí, bastante porque se convirtió en una persona muy celosa, hay que hacer todo lo que ella quería, le gusta llevar las riendas [...] Después se habla y se razonan las cosas y...me cuesta, porque a mi me cuesta bastante ceder”.*

**B07**

Es imposible lograr una armonía en la convivencia. Las razones de los familiares son la no aceptación, por parte del usuario, de las normas establecidas en el hogar y la dificultad para asumir las responsabilidades que conlleva el rol de cónyuge o hijo. Mientras que estos, declaran implicarse ocasionalmente en las labores domésticas. Los familiares no son capaces de controlar la situación y deciden dejarles plena libertad.

*“No ayudo en casa, debería ayudar un poco pero...”*

**A01**

*“Da igual las normas que le ponga, él se las pasa por debajo de los pies. [...] No hace caso y le digo muchas veces las cosas y él me dice que le estoy agobiando y así. [...] Mi hijo no acepta normas. [...] Va al váter, le dices que mee por dentro y mea por fuera, va a la cocina y deja todo tirado...”*

**B01**

*“Yo hago la cama, recojo mi habitación y plancho la ropa, pero para ella nunca está bien hechas las cosas. Siempre va detrás de mi para que haga las cosas a su manera”.*

**A02**

*“Para que le voy a poner unas normas si hace lo que le da la gana, y como ahora es mayor de edad pues ya no puede hacer nada. [...] Si se come a la una esa la una, a las dos a la dos, pero yo no puedo comer a la hora que quiera ella porque para eso vivimos juntas. Después se sienta y vuelve a comer otra vez, así está y no le puedo decir nada que se enfada [...] No ayuda a nada en casa, uuh no, que va. [...] Tanto le da dejar un trapo como un pantalón por allí tirado, como una braga en el otro lado, le da igual, le da exactamente igual”.*

**B02**

*“Las labores de casa prácticamente se encarga ella. [...] Algún sábado o algún domingo que estoy en casa y que están los cacharros sin fregar o la mesa sin recoger, recojo la mesa, friego los cacharros, recojo. Yo se hacer de todo. Limpio, si me dice de una forma correcta, ¡oye! porque no limpias, no tengo ningún problema pero nunca sale de mi, si me lo dice ella sí”.*

**A05**



*“No es una persona que diga bueno pues yo voy a la compra o voy yo a ayudarte con la compra. Voy yo a hacerte algo, voy a adelantarte algo, voy yo a..no. Él mas bien lo que hace es sacar la ropa, dejar todo tirado, si viene con las botas sucias camina toda la casa y después tengo que ir con la fregona limpiando toda la casa hasta las escaleras del portal porque dejó todo manchado, es decir, le da igual. Yo me encargo de todo, absolutamente de todo, de arriba abajo, de cuidar a los hijos también [...] Es como un niño, el dice voy a piscina y va a la piscina, llega se cambia y dice voy a pasear pues va a pasear, él no es una persona consciente de la vida, es como entra y sale, como si fuese un chaval de 20 años. [...] No le pongo ninguna restricción, el problema es que se las tendría que haber puesto antes, ese es el problema”.*

**B05**

*“Los dos nos encargamos de las labores de casa pero más ella. Yo colaboro también en casa, la comida no porque ella sale antes de trabajar [...] A mi niña por las mañanas le cambio el pañal, le pongo la ropita y la llevo al cole, luego la recojo al salir y la llevo por la tarde junto a mi madre. [...] En casa limpieza todo el fin de semana, cuarto de baño [...] Tengo una mujer que me libera, como sabe que soy hiperactivo, que no puedo estar así, cumplir con las cosas de casa y cuando necesites tu espacio te lo doy”.*

**A06**

*“No es capaz de asumir unas responsabilidades, le dejamos a la niña un día que tenía toda la tarde libre y llamó a una amiga y la dejó con la amiga y se fue. [...] No le puedes dejar una responsabilidad, ahora mismo no. [...] Las normas de casa, tenemos muy pocas, las cumplas a su manera, no bien hechas, mas bien a medias. [...] No atiende a lo que tiene que hacer, está con la cabeza en otro lado. En las labores domésticas me encargo yo, él ahora mismo no ayuda nada”.*

**B06**

Los familiares declaran que lo más difícil a la hora de relacionarse con el usuario es que no son capaces de establecer una rutina en su vida, hacen lo que quieren sin tener en cuenta a los demás. Los caracterizan como personas cambiantes y por ello los familiares no saben cómo reaccionar, cada día es diferente. No existe una comprensión entre ambos, provocando que la participación familiar sea muy complicada.

*“Lo más difícil es que me haga caso”*

**B02**

*“Yo voy a ir al médico, al psicólogo, a veces tengo muchas ganas de llorar. [...]¿Cómo lo debo de llevar?. Lo más complicado es que no lleve un horario normal. No tiene una rutina, el hace a su bola lo que quiere. [...] No es tan fácil neniña, yo a ti no te lo deseo. [...] Tengo pedido la vez para el psicólogo para que me diga por lo menos cómo debo de llevar, como debo de llevar esto”.*

**B03**

*“Es muy cambiante o sea durante el día, ya no de un día para otro. Durante el día tiene varias fases, muchas veces puede estar así todo el día o puede durante el día tener varios cambios. Que más o menos lo voy llevando pero bueno... que no es lo normal. [...]. Hay veces que una cosa le sienta mal, al día siguiente ya no le sienta mal y es muy...muy cambiante”.*

**B04**

*“Es complicado, muy complicado. [...] Es complicado establecerle una rutina, es incapaz de hacer las cosas por él solo, hace lo que le da la gana”.*

**B05**

Existe un cambio negativo en la relación, percibido por ambos miembros de la misma. Hay un punto en el tiempo en que la relación experimenta, por un motivo en concreto, una crisis. Ésta provoca alteraciones en la rutina diaria, pérdida de comunicación, de afecto y confianza. Todo ello perjudica gravemente la participación familiar.

*“Desde que caí por 15 escaleras con la ciática y me hice daño en uno de los tornillos, entonces no soy la misma que hace un año, desde que caí para atrás. [...] Era super alegre, me encantaba salir, me encantaba pasear, me gustaba todo. Puede influir en él también, que lo veo así o es consecuencia de verme así, él se pone seco y triste, no sé”.*

**A04**

*“Hubo un cambio, a partir de todo eso, de que si las operaciones y tantas cosas, ya se fue machacando, de un médico para otro, de un sitio para otro y nadie le dio con el problema. [...] A raíz de ahí, de tanta historia, fue el cambio”.*

**B04**

*“Mi comportamiento cambió a partir de que mi padre enfermó de cáncer, fue cuando empecé a abandonarme, a frecuentar clubs de alterne, beber, y... hacer mala vida en una palabra. Me distancia de mi mujer, la comunicación ya no era la misma”.*

**A05**

*“Hubo un cambio en nuestra relación, paso de un extremo a otro, porque me sentí engañada y estafada. Yo pensé que estaba viviendo con una persona, que tenía asumido que tenía problemas, pero nunca llegue a saber la realidad. Yo me he fiado de él pero tonta fui yo”.*

**B05**

*“Este mes atrás, porque no colaboraba en casa, no rendía en el trabajo, discusiones, mentiras, porros...Me estoy sacando el carnet de camión, llevo 3 meses y tuve más libertad y me líe”.*

**A06**

*“Desde Diciembre hubo un cambio, se metió en las drogas y le afecto mucho, se puso más nervioso y más eléctrico. [...] Si algo tenía este hombre era que lo que veías era lo que había, pero ahora se volvió un mentiroso, te miente, te miente. Se apuntó a una escuela para sacar el carnet de camión y fue cuando empezó. Yo creo que lo que pasó fue que él a sacar el carnet se vio con más libertad y es muy fácil de influenciar”.*

**B06**

*“Sí, hubo un cambio desde hace yo creo un año y pico para aquí. Yo ahora no lo quiero para nada”.*

**A07**

*“Ya hace más de un año la notaba que no era la misma por ciertos detalles, cosas que antes no hacía. [...] Cada poco tenía una pelotera, un cambio de opinión para ella es un cabreo”.*

**B07**

En cuanto a la ocupación, realizan muy pocas actividades juntos y, en algún caso ninguna. Suelen ser los familiares quienes proponen y animan a los usuarios a salir de casa y realizar actividades con ellos.

*“ No hacemos actividades juntos, bueno (silencio) vemos la tele, a veces damos paseos y vamos a tomar algo. [...].”*

**A01**

*“Es que es imposible no quiere hacer actividades juntos. Es que ir al cine no me quiere. [...] Sacarlo de cafetería sí, pero esta última vez que lo saque, se me cabreo mucho, me tuve que enfadar que no me quería venir conmigo. [...] ...no me quiere salir de casa”.*

**B01**

*“Solemos ir a pasear, a tomar un chocolate con churros y cosas así, solemos ir al muelle a ver el mar, los barcos y eso. [...] No vamos nunca al cine, no tenemos los mismos gustos en películas tampoco. [...] Prefiero hacer las cosas solo, un ocio solitario”.*

**A03**

*“Yo le digo si quieres venir conmigo al mercado, ¿por qué no viene conmigo hasta el muelle?, vamos a dar una vuelta, no quiere salir de casa. [...] Un día que hay allí una cafetería, hay de estos animadores de orquesta y nosotros conocemos uno que se llama Silo de A Coruña y es uno que anima de miedo y dije Alberto anda acompáñame, ven. Estuvo un ratito pero pronto se quiso ir, se cansa, quiere estar a su bola”.*

**B03**

*“Hacemos muy pocas actividades juntos, la verdad que pocas. Básicamente vamos al cine juntos, con el niño, podemos ir a cenar juntos un día, podemos ir a tomar los cafés juntos, pero pocas cosas. [...] La verdad que pocas veces le propuse hacer algo, alguna vez le digo de ir a ver a mis tíos, a mis padrinos y ella viene, tampoco se niega”.*

**A05**

*“Actividades juntos ninguna, vamos al cine, le gusta ir al cine pero bueno... depende de la película se queda dormido. Pero bueno yo siempre me dejaba ir un poco por lo que él quería. [...] Yo muchas veces trataba de sacarlo, vamos a dar un paseo, vamos para aquí, vamos para allá, tratar de salir. [...] A veces yo pienso que aporte más yo de lo que aporte él. Me amolde más a él, mirando siempre para él”.*

**B05**

*“Al parque con la niña, nos gusta la piscina, tomar el sol, pasear, conocer sitios. [...] De lunes a viernes curramos, no tenemos tiempo para hacer cosas”.*

**A06**

*“Cada vez hacemos menos actividades juntos, cada vez menos. Yo recuerdo que hacíamos muchas más antes, muchas más. Nos encantaba levantarnos por la mañana e irnos por ahí, nos daba igual que fueran las ocho de la mañana, íbamos a la playa, a un lado, a otro. Pasábamos toda la tarde juntos y estábamos genial. [...] Todas las noches veíamos las mismas series, estábamos enganchados. Pero claro... eso fue cada vez a menos, cada vez a menos”.*

**B06**

*“No hago actividades con mi marido. No podemos, yo veo la tele en la cocina porque fumo y él la ve en la sal. [...] Solo coincidimos en la música pero no le gustan las mismas canciones que yo, él cuando quiere se oye, cuando no quiere no se oye, él es el dueño, el Rey del Mambo. [...] A me gusta mucho ir a la playa y mi marido me lleva a la ría”.*

**A07**

*“No tenemos intereses comunes, es que es una pena. Me tiene dicho que con su exmarido iba a pescar y ese era una de mis hobbies cuando llegaba el fin de semana y no tenía que hacer, un día igual hasta podemos probar e ir a pescar. [...] Estamos a ver si caminamos juntos ahora que compramos una perra, es que no hacemos ninguna actividad juntos”.*

**B07**

La realización de pocas actividades en el entorno familiar se debe a la diferencia de intereses y gustos de ambos y a la dificultad del familiar en encontrar aquella actividad que motive al usuario. Opinan que es importante que los usuarios practiquen una actividad que les satisfaga. Les proponen actividades conjuntas pero no tienen en cuenta sus intereses ya que no ven en ellos motivación alguna. Por el contrario, el usuario refiere tener al menos una actividad de su agrado, que disfruta realizándola.

*“ Siempre me encierro en mi habitación y escucho música”*

**A01**

*“ Es que a ver, yo pienso que parte del problema de mi hijo es que él no quiere hacer nada, no quiere hacer ninguna cosa. [...] ¡Ein! el problema es ese, ese es el problema que no tiene motivación, que no hay nada que lo motive. [...] Lo único que le gusta es la música, no le gusta leer, no le gusta ver la televisión [...]... lo único que hace él es andar con los trastos, es lo único. [...] No hay nada que le guste, es muy difícil ¡eh! [...] Pero es que él no quiere hacer nada.”*

**B01**

*“Me entretengo calcetando y pintando, haciendo manualidades, me gusta mucho.”*

**A04**

*“ Le tengo dicho muchas veces de apuntarse a algo que le guste de manualidades, de pintura, de cualquier cosa, de entretenerse, de salir de la rutina, pero no. (silencio). [...] No hay nada que le motive.”*

**B04**

*“ Me gusta la marquetaría, me gusta la pesca, el baloncesto, el fútbol, todo lo que sea deporte me gusta.”*

**A06**

*“ La verdad no tiene una actividad así que lo entretenga, yo creo que necesita eso. [...] “*

**B06**

*“ Me gusta cocinar, la repostería más. [...] Me hubiera gustado hacer ballet, montar a caballo, patinar, nadar en la piscina”.*

**A07**

*“ Tiene que encontrar una actividad que le quitara tiempo. Probamos muchas, bueno más bien probó... pero nada, no hay tu tía.”*

**B07**

La familia, para ambos participantes, es un punto clave de ayuda en la adaptación al entorno y sobre todo de apoyo para afrontar las situaciones de la vida cotidiana.

*“ La familia es el pilar fundamental para superar las situaciones de la vida, punto de apoyo y ayuda, un punto fuerte, para mi vamos.”*

**A05**

*“ La familia claro que es fundamental para poder adaptarse al entorno”.*

**B05**



*“ La familia es muy importante para adaptarte en la sociedad, por supuesto, si no tienes familia olvídate, primero esta la familia y después son los demás, no cabe duda. [...] Yo pienso que es clave porque la familia si tienes algún problema siempre va a estar ahí ayudándote.”*

**A06**

*“ Es muy importante el apoyo de la familia en estas situaciones, claro que sí.*

**B06**

“Bueno sí... la familia es un gran apoyo”

**A07**

“Yo creo que algunos familiares sí, que te apoyen en estas circunstancias, es importante”

**B07**

La incertidumbre ante el futuro está presente en todos los familiares. Desean que el usuario se mejore, se estabilice, lleve una vida normal. Algunos perdieron las esperanzas y otros tienen miedo de no saber cómo llevar la situación, de cómo reaccionar.

*“ Yo ya no pienso en el futuro hija mía. No me voy a comer el coco por el futuro, está por venir y no sé como va a ser. Entonces yo iré tirando día a día, eso lo tengo muy claro, no quiero pensar en el futuro. Cómo voy a solucionar cosas que todavía no han llegado, teniendo que sufrir por las que están hoy en día.”*

**B01**

*“ Me gustaría saberlo, yo quería que mejorara, yo que sé, curar no cura. Que quedara estabilizado, que razonara un poquito mejor y que no fueran las cosas tan descabelladas, que fuera... eso... que aceptara tomar la medicación.”*

**B03**

*“ Que le hicieran un lavado de todo y que fuera tal, pero bueno...Estoy con el ahora qué, cómo lo voy a llevar, decirle a todo que sí, el llevarle la corriente, el decirle que no, ¿por qué camino vas?, es la duda que tengo. No se lo que es bueno y que es malo, ya me entran las dudas. Es muy cambiante, no se la reacción, ni el cómo, ni la actitud que tienes que tomar.”*

**B04**

*“ No se va a adaptar, no se va a adaptar, eso ya lo se yo, va a salir de aquí y no creo que tarde mucho en volver, eso es lo que pienso.”*

**B05**

*“ Yo ahora mismo no lo sé, tengo esperanza pero no lo veo. Que nos escuche, que aprenda a controlarse, que no caiga otra vez y controlar las emociones porque no se controla.”*

**B06**

*“ Pff...mira que se complique tanto la vida, se complica la vida, porque quiere. [...] Y es así, y dice que no puede cambiar, pues tiene que cambiar. Ella mete mil cosas en la cabeza, le está todo el tiempo dando vueltas y eso es lo que no puede pasar.”*

**B07**

En resumen, la percepción de los familiares acerca de la participación social en la familia difiere de la que poseen los usuarios, siendo ésta más positiva. La discusión es el problema principal y habitual en la relación

debido a la falta de responsabilidad del usuario y a la no aceptación de las normas establecidas en la convivencia. Los familiares no poseen las destrezas necesarias para manejar las situaciones que acontecen en el día a día en la relación. Esto genera alteraciones en la participación familiar, provocando limitaciones en el desempeño ocupacional del usuario y desesperación por parte del familiar. A pesar de la importancia que todos los participantes dan a la familia, las dificultades que poseen ambos miembros en la participación social impiden mejorar las limitaciones presentes del usuario en dicha área.

## 7. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos responden al objetivo del estudio: Analizar las relaciones familiares cuando uno de los miembros presenta limitación en el área de participación social (participación familiar). Desde el punto de vista de un usuario ingresado en una Unidad Breve de Psiquiatría y de uno de sus familiares, con el cual convive.

El análisis de los resultados verificó la literatura obtenida tras la realización de la revisión bibliográfica previa. La percepción que poseen ambos miembros sobre la participación familiar es diferente. Mientras los usuarios tienden a percibir un buen funcionamiento familiar<sup>10</sup>, los familiares observan dificultades que generan limitaciones en el desempeño ocupacional en el área de participación social (participación familiar). Tal como se muestra en la literatura, una de las dificultades principales es la presencia de un bajo funcionamiento social<sup>10</sup>. No son capaces de adaptarse a sus necesidades personales y familiares. Además de presentar escasa capacidad para adoptar roles familiares<sup>10</sup> como cónyuge o hijo, en el caso de los participantes del presente estudio.

Al igual que otras investigaciones<sup>18</sup>, se puede observar que el contacto de la familia con la persona con problemas de salud mental no siempre es armoniosa, normalmente está impregnada de conflictos. Esto es debido a que la familia es el espacio donde las emociones se expresan más fácilmente. Las declaraciones de ambos grupos de participantes concuerdan en considerar a la familia como una unidad de apoyo, confianza y seguridad<sup>18</sup>, con la que pueden contar independientemente de la dificultad que presenten. Los familiares tienen que poseer las destrezas necesarias para reorganizar sus estrategias y dinámicas internas, adaptarse a la situación de convivir con una persona con problemas de salud mental<sup>18</sup>. Es necesario contar con estrategias para enfrentarse a

situaciones adversas para evitar la aparición de tensiones en el núcleo familiar<sup>18</sup>.

Normalmente, como ocurre en la actual investigación, los familiares ya no pueden soportar la situación. No saben cómo actuar ante determinados comportamientos, repercutiendo desfavorablemente en el bienestar familiar y en la evolución del propio usuario<sup>18</sup>.

En cuanto a la ocupación, la bibliografía actual<sup>10</sup> muestra que las personas con problemas de salud mental presentan dificultades en la elección y realización de actividades significativas. Los resultados del presente estudio demuestran la presencia de una motivación en el usuario, la existencia de por lo menos una actividad simbólica que práctica en su día a día. Dicha actividad no es percibida por el familiar, declarando que no son capaces de lograr encontrar una actividad que les satisfaga. Aunque reconocen la importancia de promover e involucrar a los usuarios en actividades diarias<sup>18</sup>.

Para finalizar, no se identificaron estudios que investiguen sobre el desarrollo de actividades significativas en el entorno familiar. Los resultados manifiestan la escasa o nula participación en actividades conjuntas. Esto es un problema ya que la familia es considerada como un factor importante para la inclusión social<sup>12</sup>. La realización de actividades significativas en el entorno social y contexto cultural del individuo pueden ayudar a la integración de éste en la comunidad<sup>13</sup>.

Los hallazgos obtenidos ponen de manifiesto la importancia de incorporar a los familiares de los usuarios en las intervenciones de terapia ocupacional dirigidas al área de la participación social. Las intervenciones de dicha profesión deben enfocarse en satisfacer las demandas, prioridades y necesidades tanto de los familiares como de los usuarios<sup>13</sup>. Los Terapeutas Ocupacionales trabajan teniendo en cuenta los entornos y

contextos del usuario. La familia forma parte de su entorno social y por lo tanto influye notablemente en su desempeño ocupacional<sup>13</sup>. Un ejemplo de intervención con las familias sería llevar a cabo actividades significativas en el entorno familiar con el objetivo de lograr un desempeño ocupacional satisfactorio en el área de la participación social.<sup>10,12-13</sup>

A pesar de que el terapeuta ocupacional considera por su formación o experiencia que es necesaria incluir la familia durante el proceso de intervención, los datos demuestran que en realidad no lo llevan a la práctica<sup>13</sup>. Los principales motivos por los que el terapeuta ocupacional se reúne con la familia es con el fin de asesorarles o darle información de cómo pueden colaborar en el proceso<sup>13</sup>.

La literatura consultada en otros países sobre esta materia es prolija. Existen estudios sobre la efectividad de las intervenciones de terapia ocupacional en la recuperación de las áreas de integración de la comunidad y las funciones normativas de roles de la vida para las personas con problemas de salud mental<sup>37</sup>. Los tipos de intervenciones llevadas a cabo se centran en la ocupación y actividades con propósito teniendo en cuenta las destrezas y patrones de desempeño, entorno y contextos, demandas de la actividad y las características del cliente<sup>37</sup>. Los resultados demuestran la eficacia de realizar intervenciones centradas en el cliente. Éstos indican que el entrenamiento en destrezas sociales es de moderado a fuerte, observando una mejora al trabajar determinadas destrezas interpersonales y de comunicación<sup>37</sup>. Otro estudio<sup>37</sup> demuestra que la participación experimental, como la realización de ejercicio aumenta la autoestima, la participación en el rendimiento y la satisfacción de las actividades de la vida diaria. Ambos recalcan la importancia de poner en práctica las actividades aprendidas en su propio entorno y trabajar junto a la familia.

Los resultados de un trabajo interdisciplinario<sup>38</sup> llevado a cabo con el fin de conocer el estado actual de las personas con problemas de salud mental que se encuentran viviendo en la comunidad, demuestran que un 70% presenta limitaciones moderadas en el área social. Observaron que la vida en comunidad de la población analizada requiere de la continuidad del tratamiento psiquiátrico e implicación en actividades que promuevan la mejor inclusión social posible.

En la literatura revisada se describe un taller grupal realizado con familiares de personas con problemas de salud mental<sup>39</sup>, orientado a las demandas de estos en relación con la convivencia cotidiana con el usuario. Se identificaron conjuntamente acciones adecuadas para resolver las dificultades que surgen en la cotidianidad de la convivencia con el familiar. Se llevaron a cabo nuevos aprendizajes y estrategias con el fin de comprender y posibilitar la modificación de aquello identificado como problema, disminuyendo las ansiedades y preocupaciones de la familia. Los resultados de dicho taller se vieron reflejados en una mejora del funcionamiento en la convivencia cotidiana, el 100% de los familiares identificaron cambios positivos en el modo de relacionarse con su familiar. A pesar del éxito del taller, hubo una escasa participación por parte de las familias, dato a tener en cuenta para continuar luchando para que las familias se involucren en las intervenciones en el ámbito de la salud mental.

Las intervenciones descritas<sup>37-39</sup> demuestran los beneficios de involucrar a la familia en el proceso de terapia ocupacional y de realizar intervenciones centradas en el área de la participación social, en el ámbito de la salud mental. Son pocas las que se llevan a cabo en esta disciplina y por ello se debe continuar trabajando en dicha área para conseguir una mejora en el desempeño ocupacional de las personas con problemas de salud mental. Además de intentar conseguir una mayor participación por parte de la familia en las intervenciones.

La participación social<sup>40</sup> garantiza la supervivencia y el bienestar de la persona, proporciona un sentido de pertenencia, de estima y de autorrealización, una percepción más positiva de su estado de salud y una mejor calidad de vida<sup>40</sup>. Además destacar que es fundamental para el establecimiento y mantenimiento de la identidad de la persona<sup>40</sup>. La reducción de la participación social<sup>40</sup> puede conducir a malos hábitos de vida que perjudiquen la salud de la persona y a generar problemas de salud mental.

Como se ha descrito anteriormente, se identificaron muy pocos estudios<sup>40</sup> que explicaran el concepto de participación social entre las personas con problemas de salud mental<sup>40</sup>. Por ello, es importante que los terapeutas ocupacionales sigan participando en la búsqueda de una comprensión más profunda del dicho concepto y la integración de este en la práctica.

La importancia de la familia para el usuario en la vida es un dato relevante que tenemos que tener en cuenta a la hora de intervenir. Como terapeutas ocupacionales debemos conseguir todo el potencial de cada uno de los familiares para ayudar en mejorar la calidad de vida y el nivel de independencia de las personas que presentan limitación en la participación social.



## 8. CONCLUSIONES

Se formulan las siguientes conclusiones del trabajo de investigación:

- La percepción de los usuarios acerca de la relación familiar difiere de la visión de los familiares. Siendo esta última más negativa, observando limitaciones en la participación familiar por parte del usuario.
- El principal problema en la relación es la dificultad que presenta el usuario en asumir las responsabilidades propias del rol de cónyuge o hijo y de ajustarse a las demandas impuestas por la convivencia. Además de la ausencia de destrezas por parte del familiar en el manejo de las situaciones que se presentan diariamente, provocando frustración e incertidumbre respecto al futuro.
- La escasa o nula realización de actividades en el entorno familiar debido a la dificultad que presentan los familiares en encontrar una actividad que satisfaga al usuario.
- Ambos grupos de participantes creen en la importancia de la familia como agente de inclusión, ayudando y apoyando al usuario en la adaptación al entorno y en el enfrentamiento a situaciones difíciles de la vida cotidiana.

## 9. AGRACEDIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a mi tutor Miguel Ángel Talavera por todo su apoyo y confianza en la elaboración del trabajo fin de grado. Quiero darle las gracias por todo lo que me enseñó en los últimos años de la carrera y por haber despertado en mi un ansia por ampliar conocimientos sobre nuestra profesión y seguir aprendiendo todos los días un poquito más.

Agradecer a mi tutora Caterina Díaz Polo por todo sus ánimos, por transmitirme tranquilidad y ganas de continuar hasta el final.

Agradecer al equipo sanitario de la Unidad de Hospitalización Breve de Ferrol por ofrecerme la plena libertad de poder realizar TFG en este dispositivo, de darme ánimos y amenizarme las tardes de espera a los familiares participantes.

Por supuesto dar mil gracias a los familiares y usuarios en ofrecerse para colaborar voluntariamente y por su gran amabilidad, sin ellos este trabajo no tendría sentido.

También dar las gracias a mi familia por aguantar mi carácter en mis momentos de crisis y agobios. A todos mis amigos que son capaces de sacarme una sonrisa todos los días y que gracias a ellos la elaboración del trabajo fue más llevadera con su ayuda, apoyo y sobre todo su gran humor.

Destacar el gran apoyo que me dieron durante toda la carrera mis amigas Leti, Lydia y Alba. Gracias por estar a mi lado en todos los momentos, de hacerme reír siempre y sobre todo de demostrarme lo que es el verdadero compañerismo.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Salud mental: un estado de bienestar. Organización Mundial de la Salud [sede Web]\*. Who.int; 2011 [acceso 28 de Noviembre de 2012]. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es).
2. Wilcock A. Health: An Occupational Perspective. En: Wilcock A. An Occupational Perspective of Health. 1º ed. Thorofare, NJ: SLACK Inc; 1998. p. 96-130.
3. Datos sobre enfermedad mental. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social [sed Web]\*. Sevilla [acceso 28 de Noviembre de 2012]. Disponible en: <http://www.1decada4.es/profmedios/datos>.
4. Pagazzini L. Actividades cotidianas en la institución. En: Pagazzini L, coordinadora. Terapia Ocupacional Psicosocial: Escenarios clínicos y comunitarios. Buenos Aires: Polemos; 2007. p. 75-79.
5. Wilcock A. An Occupational theory of human nature. En: Wilcock A. An Occupational Perspective of Health. Thorofare, NJ: SLACK Inc; 1998. p. 20-40.
6. Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA. Ocupación y salud mental. En: Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA, coordinadores. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Barcelona: Elsevier Masson; 2011. p. 21-36.
7. Gomez Lillo S. La ocupación y su significado como factor influyente de la identidad personal. Rev Chil Ter Ocup. 2003; 3: 43-47.
8. Rubio Ortega C, Sanz Valer P. De la ocupación y su significado. Un viaje a los orígenes de la terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista

en Internet] 2009 [29/11/2012]; 6(10): [9p]. Disponible en:  
<http://www.revistatog.com/num10/pdfs/historia1.pdf>

9. Gómez Mengelberg E, Capozzo M. Satisfacción y calidad de vida de personas con Trastorno Mental Severo. En: Pagazzini L, coordinadora. Terapia Ocupacional Psicosocial: Escenarios clínicos y comunitarios. Buenos Aires: Polemos; 2007. p. 197-201.
10. Gutiérrez-Maldonado J, Caqueo-Urizar A, Ferrer-García M, Fernández-Dávila P. Influencia de la percepción de apoyo y del funcionamiento social en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores. *Psicothema (Oviedo)*. 2012; 24(2): 255-262.
11. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). *Am J Occup Ther*. 2008; 62: 625-683.
12. Espinar Fellman I. Las rupturas familiares en la salud mental de los y las adolescentes. *Rev estud juv*. 2009; 4(84): 2-41.
13. Ocaña Expósito L. Papel que desempeñan las familias de personas con enfermedad mental durante el proceso de terapia ocupacional en el ámbito sociocomunitario. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2012 [15/11/2012]; 9(15): [18 p.]. Disponible en:  
<http://www.revistatog.com/num15/pdfs/original10.pdf>
14. Grunebaum M, Galfalvy H, Mortenson L, Burke A, Oquendo M, Mann J. Attachment and social adjustment: relationship to suicide attempt and depressive episode in a prospective study. *J Affect Disord*. 2010; 124 (1): 123-130.

15. Hershenberg R, Davila J, Yoneda A, Starr L, Ramsay Miller M, Stroud C, Feinstein B. What I Like About You: The Association Between Adolescent Attachment Security and Emotional Behavior in a Relationship Promoting Context. *J Adolesc.* 2011; 34 (5): 1017-1024.
16. Allen J, Porter M, McFarland C, Boykin K, McElhaney, Marsh P. The Relation of Attachment Security to Adolescent's Paternal and Peer Relationships, Depression, and Externalizing Behavior. *Child Dev.* 2007; 78(4): 1222–1239.
17. Feeney B, Thrush R. Relationship influences on exploration in adulthood: the characteristics and function of a secure base. *J Pers Soc Psychol.* 2010; 98(1): 57-76.
18. De Oliveira Borba L, Paes MR, Noeremberg Guimaraes A, Labronici LM, Alves Maftum M. The family and the mental disturbance carrier: dynamics and their family relationship. *Rev Esc Enferm.* 2011; 45(2): 433-40.
19. Gómez Muñoz C. Autoestigma en salud mental y/o drogodependencias: funcionamiento ocupacional. Una visión holística de la persona, TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2009 [15/11/2012]; 6(10): [17p]. Disponible en: <http://revistatog.3owl.com/num10/pdfs/original%201.pdf>
20. Ley General de Sanidad. Ley 14/1986 de 25 de Abril. Boletín Oficial del Estado, nº 101, 29-04-1986.
21. Talavera Valverde MA. Terapia ocupacional en Unidades de Hospitalización Breve de Psiquiatría. Proceso de intervención. [Ponencia]. En: I Jornadas de Terapia Ocupacional de Salud Mental en Andalucía; Puerto Real, Cádiz. Dic. 15 y 16. 2005.

22. Paganizzi L. Derechos de los enfermos mentales. La opinión de los usuarios. En: Pagazzini L, coordinadora. *Terapia Ocupacional Psicosocial: Escenarios clínicos y comunitarios*. Buenos Aires: Polemos; 2007. p. 187-195.
23. Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA. Evaluación ocupacional en salud mental. En: Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA, coordinadores. *Terapia Ocupacional en Salud Mental*. 1ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2011. p. 89-111
24. Rogers JC, Holm MB. Occupational therapy diagnostic reasoning: a component of clinical reasoning. *Am J Occup Ther*. 1991;45 (11): 1045-53.
25. Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA. Razonamiento clínico en terapia ocupacional en salud mental. En: Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA, coordinadores. *Terapia Ocupacional en Salud Mental*. 1ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2011. p. 317-332.
26. De la Cuesta-Benjumea C. ¿Por donde empezar?: la pregunta de investigación cualitativa. *Enferm Cli*. 2008; 18: 205-210.
27. Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*. 2007; 13: 71-78.
28. Moral Santaella Crisitna. Criterios de validez en la investigación cualitativa actual. *Rev Invest Educ*. 2006; 24(1): 147-164.
29. Monistrol Ruano O. El trabajo de campo en investigación cualitativa (II). *Nure Investigación*. 2007; (29).

- 30.** Nuñez Fernández L. ¿Cómo analizar datos cualitativos? Butlletí LaRecerca [revista en Internet]\* 2006; (6). Disponible en: <http://www.ub.edu/ice/recerca/fitxes/fitxa7-cast.htm>
- 31.** Manzini JL. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación Médica sobre sujetos humanos. Análisis de la 5ª Reforma, aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2000, en Edimburgo. Respecto del texto aprobado en Somerset West (Sudáfrica) en octubre de 1996. Acta bioeth 2000; 6(2): 321- 334.
- 32.** CPISHI. Comité para la protección de los seres humanos en la investigación [sede Web]. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras; 2010 [acceso 01 de diciembre de 2012]. Consentimiento Informado. Disponible en: [http://graduados.uprrp.edu/cipshi/consentimiento\\_informado.htm](http://graduados.uprrp.edu/cipshi/consentimiento_informado.htm)
- 33.** Ley orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999).
- 34.** Modificación de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 55, (05-03-2011).
- 35.** Ley reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Ley 3/2001 de 28 de mayo. Boletín Oficial del Estado, nº 158, (03-07-2001).
- 36.** Ley 3/2005, de modificación de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Ley 3/2005, de 07 de marzo. Boletín Oficial del Estado, 93,

(19-04-2005).

- 37.** Gibson R, D'Amico M, Jaffe L, Arbesman M. Occupational Therapy Interventions for Recovery in the Areas of Community Integration and Normative Life Roles for Adults With Serious Mental Illness: A Systemic Review. *Am J Occup Ther.* 2011; 65 (3): 247–256.
- 38.** Pagazzini L, Figueroa I. Evaluación y seguimiento de personas con TMS en Comunidad. En: Pagazzini L, coordinadora. *Terapia Ocupacional Psicosocial: Escenarios clínicos y comunitarios.* 1ª ed. Buenos Aires: Polemos; 2007. p. 175-186.
- 39.** Gómez Mengelberg E. Taller grupal con familiares de pacientes que padecen esquizofrenia y otras psicosis. En: Pagazzini L, coordinadora. *Terapia Ocupacional Psicosocial: Escenarios clínicos y comunitarios.* Buenos Aires: Polemos; 2007. p. 169-174.
- 40.** Larivière N. Analyse du concept de la participation sociale : définitions, cas d'illustration, dimensions de l'activité et indicateurs. *CJOT.* 2008; 75(2): 114-127.



## 11. APÉNDICES

<b>11.1 Apéndice I. Carta de presentación de estudio de investigación al Comité de Ética de la UDC. ....</b>	<b>49</b>
<b>11.2. Apéndice II. Carta de presentación de estudio de investigación al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia. Servicio Galego de Saúde (SERGAS) .....</b>	<b>52</b>
<b>11.3. Apéndice III. Carta de presentación de estudio de investigación a Coordinador de Calidade, Docencia e Investigación. Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) .....</b>	<b>56</b>
<b>11.4. Apéndice IV. Carta de presentación para el Jefe de Servicio de Psiquiatría, Coordinador de la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría y el Coordinador de Enfermería.....</b>	<b>59</b>
<b>11.5. Apéndice V. Hoja de información a los participantes y consentimiento informado.....</b>	<b>62</b>
<b>11.6. Apéndice VI. Búsqueda bibliográfica.....</b>	<b>67</b>
<b>11.7. Apéndice VII. Aceptación del Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia. Servicio Galego de Saúde (SERGAS) .....</b>	<b>71</b>
<b>11.8. Apéndice VIII. Aceptación de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol, Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) .....</b>	<b>73</b>
<b>11.9. Apéndice IX. Aceptación del Jefe de Servicio de Psiquiatría, del Coordinador de la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría y Coordinador de Enfermería.....</b>	<b>75</b>
<b>11.10. Apéndice X. Dictamen del Comité de Ética de la Universidad de A Coruña (UDC).....</b>	<b>77</b>

## **11.1 Apéndice I. Carta de presentación de estudio de investigación al Comité de Ética de la UDC**

**A/A:** Comité Ético de la Universidad de A Coruña.

**De:** Dña. Loreto García Alén. Alumna de 4º curso de Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña.

**Asunto:** Solicitud de aceptación para Trabajo de Fin de Grado.

---

Estimados miembros del Comité de Ética:

Mi nombre es Loreto García Alén con DNI 53306518Q, alumna de 4º curso de Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña. Actualmente estoy realizando las prácticas vinculadas a la asignatura de 4º curso de Terapia Ocupacional bajo el nombre de Estancia Prácticas VII.

Deseo realizar un trabajo de investigación destinado a la elaboración del Trabajo Fin de Grado de Terapia Ocupacional de la Universidad de Coruña, tutorizado por Miguel Ángel Talavera Valverde. Terapeuta Ocupacional de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) y Caterina Díaz Polo. Graduada en Terapia Ocupacional.

A continuación adjunto una descripción básica del documento del trabajo de investigación a realizar.

**Una vez revisado:**

Solicito su aceptación para llevar a cabo el presente estudio: “Análisis de las relaciones familiares en personas con limitación en la participación social”.

Ruego que me sea informada su decisión a:

- Dirección Postal: Rúa Hábitat, 10 3ºD Perillo-Oleiros CP: 15172
- El siguiente correo electrónico: lore\_gagym@hotmail.com

Si necesitan alguna aclaración sobre el presente estudio pueden contactar conmigo vía email o en el número de teléfono: 636698154

Muchas gracias por su atención

Dña. Loreto García Alén

A Coruña, 26 de Diciembre de 2012

**11.2. Apéndice II. Carta de presentación de estudio de investigación al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia. Servicio Galego de Saúde (SERGAS)**

**A/A:**

Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia. Servicio Galego de Saúde (SERGAS).

**De:**

Dña Loreto García alén. Alumna de 4º curso de Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña.

**Asunto:** Solicitud de evaluación de estudio de investigación.

---

Estimados miembros del Comité Ético:

Mi nombre es Loreto García Alén con DNI 53306518Q, alumna de 4º curso de Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña. Actualmente estoy realizando las prácticas vinculadas a la asignatura de 4º curso de Terapia Ocupacional bajo el nombre de Estancia Prácticas VII.

Deseo realizar un trabajo de investigación destinado a la elaboración del Trabajo Fin de Grado de Terapia Ocupacional de la Universidad de Coruña, tutorizado por Miguel Ángel Talavera Valverde. Terapeuta Ocupacional de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) y Caterina Díaz Polo, Graduada en Terapia Ocupacional.

A continuación adjunto la documentación del estudio de investigación a presentar.

**Una vez revisado:**

Solicito su aceptación para llevar a cabo el presente estudio: "Análisis de las relaciones familiares en personas con limitación en la participación

social”.

Ruego que me sea informada su decisión a:

- Dirección Postal: Rúa Hábitat, 10 3ºD Perillo-Oleiros CP: 15172
- El siguiente correo electrónico: lore\_gagym@hotmail.com

Si necesitan alguna aclaración sobre el presente estudio pueden contactar conmigo vía email o en el número de teléfono: 636698154

Muchas gracias por su atención

Dña. Loreto García Alén

A Coruña,...de Diciembre de 2012



**XUNTA DE GALICIA**  
 CONSELLERÍA DE SANIDADE  
 Secretaría Xeral

CEIC de Galicia  
 Edificio Administrativo de San Lázaro  
 15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
 Teléfono: 881 546425  
 www.sergas.es/ceic

## CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN AO COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE GALIZA

D/Dna. Loreto García Alén

Con teléfono de contacto: 650111787 e correo-e:  
 lore\_gagym@hotmail.com

Dirección postal: Rúa Habitat 10 3ºD Perillo-Oleiros CP: 15172

SOLICITA a avaliación por parte do Comité de:

- Protocolo novo de investigación  
 Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité  
 Modificación do protocolo

**Do estudo:**

Título: Análisis de las relaciones familiares en personas con limitación en la participación social.

**Investigador/a Principal:** Loreto García Alén

**Promotor:** Loreto García Alén

Comercial:

Non comercial  (confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código:

Versión:

Tipo de estudo:

- Ensaio clínico con medicamentos  
**CEIC de Referencia:**  
 Ensaio clínico con produtos sanitarios  
 EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)  
 Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Listado de centros\* de Galicia cos seus investigadores correspondentes

\* Deberá existir polo menos un investigador responsable en cada centro onde se pretendan recrutar pacientes ou se obteñan mostras biolóxicas de orixe humano ou rexistros que conteñan datos de carácter persoal.

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web do CEIC de Galicia.

En A Coruña a 26 de Enero de 2013

Asdo.:

**PRESIDENTE DO CEIC DE GALICIA**



**11.3. Apéndice III. Carta de presentación de estudio de investigación a Coordinador de Calidade, Docencia e Investigación. Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF)**

**A/A**

Dr. Antonio Acevedo Prado. Coordinador de Calidade. Docencia e Investigación. Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF).

**De:**

Dña. Loreto García Alén. Alumna de 4º curso de Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña.

D. Miguel Ángel Talavera Valverde. Terapeuta Ocupacional. Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF).

Dña. Caterina Díaz Polo. Graduada en Terapia Ocupacional.

**Asunto:** Solicitud de aceptación de comienzo de estudio de investigación.

---

Estimado Dr. Antonio Acevedo Prado :

Mi nombre es Loreto García Alén con DNI 53306518Q, alumna de 4º de Grado de Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña. Realicé las prácticas vinculadas a la asignatura de 4º curso de Terapia Ocupacional bajo el nombre de Estancia Prácticas VII, en la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría del Hospital Naval de Ferrol.

Deseo realizar un trabajo de investigación destinado a la elaboración del Trabajo Fin de Grado de Terapia Ocupacional de la Universidad de Coruña, tutorizado por Miguel Ángel Talavera Valverde. Terapeuta Ocupacional de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) y Caterina Díaz Polo. Graduada en Terapia Ocupacional.

A continuación adjunto una descripción básica del documento del trabajo

de investigación a realizar en este Hospital.

**Una vez revisado:**

Solicito su aceptación para llevar a cabo el presente estudio en este Hospital: “Análisis de las relaciones familiares en personas con limitación en la participación social”.

Ruego que me sea informada su decisión a los siguientes correos electrónicos:

lore\_gagym@hotmail.com y miguel.angel.talavera.valverde@sergas.es

Si necesitan alguna aclaración sobre el presente estudio pueden contactar conmigo vía email o en el número de teléfono: 636698154.

Muchas gracias por su atención

Dña. Loreto García Alén  
D. Miguel Ángel Talavera Valverde  
Dña Caterina Díaz Polo

Ferrol, 21 de Febrero de 2013

**11.4. Apéndice IV. Carta de presentación para el Jefe de Servicio de Psiquiatría, Coordinador de la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría y el Coordinador de Enfermería**

**A/A:** D. Antonio Núñez Pérez, D. Guillermo Federico Iglesias Lorenzo, D. Florián Iglesias Ferrer.

**De:** Dña. Loreto García Alén. Alumna de 4º curso de Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña.

D. Miguel Ángel Talavera Valverde. Terapeuta Ocupacional. Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol, Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF).

Dña. Caterina Díaz Polo. Graduada en Terapia Ocupacional.

**Asunto:** Información sobre Trabajo de Fin de Grado.

---

Estimados:

Mi nombre es Loreto García Alén, alumna de 4º curso de Grado en Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña. Realicé las prácticas en la Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Naval de Ferrol, vinculadas a la asignatura de 4º curso bajo el nombre de Estancia Prácticas VII.

El objetivo de contactar con ustedes es el de informarles de que se va a realizar un trabajo de investigación titulado: "Análisis de las relaciones familiares en personas con limitación en la participación social", dirigido a la elaboración del Trabajo de Fin de Grado, tutorizado por Miguel Ángel Talavera Valverde y Caterina Polo Díaz.

El objetivo del estudio es analizar las interacciones dentro de la unidad familiar, cuando uno de los miembros presenta limitación en el área de participación social (participación en la familia), obteniendo la percepción de la relación familiar desde el punto de vista del usuario y de su familiar.

La muestra estará compuesta por dos grupos, uno constituido por los usuarios ingresados en la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría

y otro formado por sus familiares correspondientes, siguiendo los criterios establecidos en el estudio.

El presente trabajo de investigación está validado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia. Servicio Galego de Saúde (SERGAS), por el Comité de Ética de la Universidad de A Coruña y por el Coordinador de Calidade, Docencia e Investigación. Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF). Además se informó a la Comisión de Investigación del Servicio de Psiquiatría del CHUF.

Si necesitan alguna aclaración sobre el presente estudio pueden contactar conmigo en el correo: [lore\\_gagym@hotmail.com](mailto:lore_gagym@hotmail.com)

Muchas gracias por su atención

Dña. Loreto García Alén  
D. Miguel Ángel Talavera Valverde  
Dña. Caterina Díaz Polo

Ferrol, 22 de Febrero de 2013

Se adjunta copia a:

- D. Antonio Núñez Pérez. Jefe de servicio de Psiquiatría de Ferrol.
- D. Guillermo Federico Iglesias Lorenzo. Coordinador de la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría.
- D. Florián Iglesias Ferrer. Coordinador de Enfermería.

**11.5. Apéndice V. Hoja de información a los participantes y  
consentimiento informado**

## HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **Título de la investigación**

Análisis de las relaciones familiares en personas con limitación en la participación social.

### **Descripción general del estudio**

Usted ha sido seleccionado/a para participar voluntariamente en una investigación que tiene como objetivo conocer como son las relaciones entre una persona con problemas de salud mental y un familiar.

Este estudio está aprobado por el Comité Ético de Investigación correspondiente. Realizado por Loreto García Alén, alumna de 4º curso de Grado en Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña, tutorizado por Miguel Ángel Talavera Valverde y Caterina Díaz Polo, destinado a la elaboración del Trabajo de Fin de Grado.

El propósito de esta investigación es conocer la visión que tiene el paciente y su familiar de la relación que mantienen.

Usted ha sido seleccionado/a para participar de manera voluntaria por estar ingresado en la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría o bien por ser un familiar de un paciente ingresado, además de cumplir los criterios requeridos para este estudio. Si desea participar debe aceptar el siguiente consentimiento informado.

Si acepta participar se le hará una entrevista semiestructurada e individual con el investigador, respondiendo preguntas sencillas acerca de la relación existente con el familiar, con una duración de 30 min aproximadamente.

La entrevista tendrá lugar en el interior de una sala perteneciente a la



Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría del Hospital Naval, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF). Se utilizará una grabadora digital, para recoger la información aportada con el fin de poder transcribirla posteriormente, guardando el anonimato y la confidencialidad de los mismos. Se asociará un código a cada participante, el cual solo será conocido por el investigador y los tutores correspondientes. El investigador principal será el responsable de la custodia de las grabaciones, las cuales serán destruidas al finalizar el estudio.

La información obtenida a partir de la entrevista será publicada en revistas científicas de Terapia Ocupacional y expuesta en Jornadas y Congresos, guardando en ambos casos la identidad y la confidencialidad del participante.

Se le hará entrega de una copia de este documento firmado por el investigador principal y por usted.

### **Beneficios y riesgos derivados de su participación en el estudio**

El único riesgo que podría acontecer sería experimentar una sensación de incomodidad por narrar aspectos personales sobre la relación familiar. Para minimizar este riesgo se tratará de crear un ambiente confortable y relajado.

Los beneficios esperados de esta investigación serán conocer más sobre los procesos estudiados.

### **Confidencialidad**

La identidad del participante será protegida, teniendo en cuenta la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. De acuerdo a lo establecido en la ley, toda información o datos que puedan identificarle serán manejados confidencialmente y utilizados para las finalidades descritas anteriormente.

El investigador y los tutores específicos del estudio tendrán acceso a los datos que le puedan identificar directa o indirectamente, incluyendo esta hoja de consentimiento, estando obligados a no revelar su identidad por secreto profesional.

Usted tiene la posibilidad de requerir a la investigadora los datos recogidos en este estudio, además de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los mismos.

En cualquier momento, antes o después de la redacción del trabajo, tiene derecho a solicitar la destrucción de cualquier documento o soporte informático en el que se conserva los datos extraídos de la entrevista. Se eliminará cualquier dato o nombre que pueda permitir el reconocimiento de su identidad.

### **Derechos**

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a:

- Abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalidad ni obligación de dar explicaciones. Su retiro constará por escrito y no provocará ninguna repercusión en la relación con el Servicio de Psiquiatría.
- Informar a las personas vinculadas a usted, por razones familiares o de hecho, en la medida en que usted lo permita de forma expresa o tácita.
- No contestar alguna pregunta en particular.
- Ser informado de nuevos descubrimientos ocurridos durante el curso de la investigación que puedan estar relacionadas con su deseo de continuar con la participación.

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante, si desea más información sobre esta investigación o de tener alguna queja

relacionada con su participación en este estudio puede contactar con Loreto García Alén en el teléfono 636698154 o en el correo electrónico [lore\\_gagym@hotmail.com](mailto:lore_gagym@hotmail.com)

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento y que ha recibido copia de este documento.

Loreto García Alén

*Nombre de la investigadora*      *Fecha*      *Firma*

*Nombre del participante*      *Fecha*      *Firma*

Muchas gracias por su atención

## **11.6. Apéndice VI. Búsqueda bibliográfica**

Tabla I. Búsqueda bibliográfica

BASES DE DATOS	FECHA	BÚSQUEDA	LÍMITES	RESULTADOS
<u>PUBMED</u>	09/12/2012	"Object Attachment" AND "Family"	5 years free full text available	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. What I Like About You: The Association Between Adolescent Attachment Security and Emotional Behavior in a Relationship Promoting Context.</li> <li>2. Attachment and social adjustment: relationships to suicide attempt and major depressive episode in a prospective study.</li> <li>3. Relationship Influences on Exploration in Adulthood: The Characteristics and function of a secure base.</li> <li>4. The Relation of Attahmente Security to Adolescent's Paternal and Peer Relationships, Depression, and Externalizing Behavior.</li> </ol>
<u>BVS</u>	05/11/2012	Importancia AND Vínculo familiar	Humanos Portugués, Español, Inglés	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las rupturas familiares en la salud mental de los y las adolescentes</li> </ol>

<b><u>PUMED</u></b>	15/02/2013	“Social Participation” AND “Occupational Therapy” AND “Mental Health”	5 years free full text available	0
		“Social Participation” AND “Activities of daily living”		0
	28/05/2013	“Social Participation” AND “Occupational Therapy” AND “Mental Health”	5 years	1. Occupational Therapy Interventions for Recover in the Areas of Community Integration and Normative Life Roles for Adults With Serious Mental Illness. 2. Larivière N. Analyse du concept de la participation sociale : définitions, cas d'illustration, dimensions de l'activité et indicateurs
		“Activities of daily living” AND “family” AND “Mental Health”	-	0

<b><u>DIALNET</u></b>	28/11/2012	Investigación cualitativa	-	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Aspectos éticos de la investigación cualitativa</li><li>2. Modos de análisis en investigación cualitativa en salud perspectiva.</li><li>3. Criterios de validez en la investigación cualitativa actual</li></ol>
-----------------------	------------	---------------------------	---	---

**11.7. Apéndice VII. Aceptación del Comité Ético de Investigación  
Clínica de Galicia. Servicio Galego de Saúde (SERGAS)**



## DICTAMEN DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE GALICIA

Paula M. López Vázquez, Secretaria del Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia

### CERTIFICA:

Que este Comité evaluó en su reunión del día 14/02/2013 el estudio:

**Título:** Análisis de las relaciones familiares en personas con limitación en la participación social

**Promotor:** Loreto García Alén

**Código de Registro CEIC de Galicia:** 2013/026

Y, tomando en consideración las siguientes cuestiones:

- La pertinencia del estudio, teniendo en cuenta el conocimiento disponible, así como los requisitos legales aplicables, y en particular la Ley 14/2007, de investigación biomédica, el Real Decreto 1716/2011, de 18 de noviembre, por el que se establecen los requisitos básicos de autorización y funcionamiento de los biobancos con fines de investigación biomédica y del tratamiento de las muestras biológicas de origen humano, y se regula el funcionamiento y organización del Registro Nacional de Biobancos para investigación biomédica, y la ORDEN SAS/3470/2009, de 16 de diciembre, por la que se publican las Directrices sobre estudios Posautorización de Tipo Observacional para medicamentos de uso humano.
- La idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio, justificación de los riesgos y molestias previsibles para el sujeto, así como los beneficios esperados.
- Los principios éticos de la Declaración de Helsinki vigente.
- Los Procedimientos Normalizados de Trabajo del CEIC de Galicia

Emite un **INFORME FAVORABLE** para la realización del estudio en los centros y con los investigadores siguientes

Centros	Investigadores Principales
Universidade da Coruña	Loreto García Alén
C.H. Universitario Arquitecto Marcide	Miguel Ángel Talavera Valverde

En Santiago de Compostela, a 21 de febrero de 2013

La Secretaria



Paula M. López Vázquez

**11.8. Apéndice VIII. Aceptación de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol, Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF)**



Yo Antonio Acevedo Prado, Director de Procesos de Soporte de la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol, en representación del Gerente del Área D. Ángel Facio Villanueva

AUTORIZO a:

D.ª Loreto García Alén DNI 5336518Q

A realizar el Estudio "Análisis de las relaciones familiares en personas con limitación en la participación social", en el marco de la elaboración de trabajo de investigación del Grado de Terapia Ocupacional.

Los datos obtenidos en el marco de la investigación se manejarán estrictamente preservando la confidencialidad de los pacientes en base a la ley de protección de datos personales y no serán utilizados para nada más de lo estrictamente necesario para el desarrollo de dicho trabajo.

Dicho estudio cuenta con la aprobación del CEIC de Galicia y se desarrollará en el marco de lo aprobado por éste.

En Ferrol a 19 de marzo de 2013

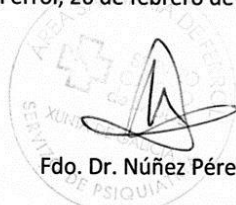


Fdo. Dr. Antonio Acevedo

**11.9. Apéndice IX. Aceptación del Jefe de Servicio de Psiquiatría, del  
Coordinador de la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría y  
Coordinador de Enfermería**

D<sup>a</sup> **Loreto García Alen**, alumna 4º grado T.O. ha presentado un trabajo de investigación centrado en análisis de la relación familiar de pacientes con ingresos en la Unidad de hospitalización psiquiátrica (UHP) del Área Sanitaria de Ferrol mediante entrevista semiestructurada, lo que informo a los efectos oportunos.

Ferrol, 26 de febrero de 2013



Fdo. Dr. Núñez Pérez

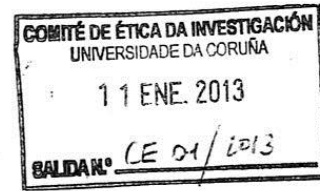
Jefe de Servicio

**11.10. Apéndice X. Dictamen del Comité de Ética de la Universidad de A Coruña (UDC)**



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

COMITÉ DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN



**ACUERDO  
DEL COMITÉ DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE A  
CORUÑA**



El Comité de Ética de la Universidad de A Coruña (CE-UDC), reunido en sesión ordinaria de 11 de enero 2013, y a la vista de la solicitud de informes relativos a los Trabajos Fin de Grado presentados por las estudiantes de Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UDC: *Loreto García Alén*.

Acordó por unanimidad, DECLARARSE INCOMPETENTE para evaluar los aspectos éticos de las solicitudes presentadas. Y ello con base en los siguientes argumentos:

a). Es cierto que, con arreglo a lo prescrito en el art. 4.a) del Reglamento del CE-UDC, este órgano colegiado tiene como función no sólo emitir informes respecto a Proyectos de Investigación, sino también en relación con trabajos de investigación. Pero también es cierto que, según lo ordenado por el art. 2 del propio Reglamento, el CE-UDC únicamente tiene competencias para evaluar los trabajos de investigación cuya autoría provenga de investigadores vinculados a la UDC. Y en este sentido, aun cuando pudiera llegar a estimarse que los Trabajos Fin de Grado tienen la condición de trabajos de investigación, resulta claro que su autoría no proviene de investigadores vinculados a la UDC, sino de meros estudiantes. En este mismo entendimiento, se considera que, a pesar de que los profesores que actúan como tutores son investigadores vinculados a la UDC, su misión únicamente consiste en tutelar la labor de los estudiantes y no pueden ser conceptuados ni siquiera como coautores de los Trabajos Fin de Grado que aquéllos elaboran.

b). Los Trabajos de Fin de Grado constituyen una asignatura más dentro de los planes de estudio de los Grados Universitarios y por ello, a efectos de implicaciones éticas, deben tener el mismo tratamiento que se otorga a cualquier otra de las asignaturas que componen el Grado. Por lo tanto, si el CE-UDC no evalúa las implicaciones éticas de los múltiples ejercicios prácticos que, en el seno de las diversas asignaturas, los estudiantes desarrollan a lo largo del Grado, tampoco debe entrar a juzgar los Trabajos Fin de Grado. De lo contrario, y si el CE-UDC tuviese que informar sobre los Trabajos Fin de Grado, es muy posible que también tuviera que hacerlo sobre cualquier ejercicio de cualquier otra asignatura del Grado que pudiese revestir implicaciones de carácter ético.

Y para que conste a los efectos oportunos, firma la presente en A Coruña, a 11 de enero de dos mil trece.



 Comité de Ética  
UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Fdo.: Rafael Colina Garea  
Presidente del CE-UDC