



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da Saúde

Grao en Terapia Ocupacional

Curso académico 2016-2017

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**A importancia da promoción da saúde mental
en adolescentes. Un programa dende Terapia
Ocupacional.**

Clara Álvarez Fiallega

6 de Setembro do 2017

DIRECTORAS

Nuria García Gonzalo. Terapeuta Ocupacional do Hospital de Día de Saúde Mental de Ferrol e profesora asociada da Facultade de Ciencias da Saúde da Universidade de A Coruña.

Dra. María Jesús Movilla Fernández. Profesora Titular Universidade do Departamento de Ciencias da Saúde: Universidade de A Coruña.

CONTIDO

RESUMO.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRAT.....	7
1. ANTECEDENTES E ESTADO ACTUAL DO TEMA.....	8
1.1. A saúde mental.....	8
1.2. Demografía e saúde mental.....	8
1.3. Plano lexislativo.....	9
1.4. Asistencia á saúde mental.....	11
1.5. Dispositivos de atención primaria da saúde.....	11
1.6. Saúde mental nos dispositivos de atención primaria de saúde.....	13
1.7. Promoción da saúde mental.....	13
1.8. Adolescencia e saúde mental.....	16
1.9. Ocupación e adolescencia.....	18
1.10. Papel do terapeuta ocupacional.....	19
2. BIBLIOGRAFÍA.....	21
3. PREGUNTAS DE ESTUDO.....	27
4. OBXECTIVOS.....	28
4.1. Obxectivo xeral.....	28
4.2. Obxectivos específicos.....	28
5. METODOLOXÍA.....	28
5.1. Tipo de estudo.....	28
5.2. Ámbito de estudo.....	29
5.3. Entrada ao campo.....	29
5.4. Mostra do estudo.....	30
5.5. Procura bibliográfica.....	31
5.6. Técnicas de recollida de información.....	32
5.7. Plan de análise.....	33
5.8. Aplicabilidade.....	33
5.9. Rigor e credibilidade da investigación.....	34
5.10. Limitacións no estudo.....	35

6. PLAN DE TRABAJO.....	35
6.1. Programa de intervención.....	35
7. ASPECTOS ÉTICOS.....	37
8. PLAN DE DIFUSIÓN DOS RESULTADOS.....	38
9. FINANCIAMENTO DA INVESTIGACIÓN.....	39
9.1. Recursos necesarios e presuposto.....	39
9.2. Posibles fontes de financiación.....	41
10. AGRADECIMENTOS.....	42
11. ANEXOS.....	43
ANEXO I: Táboa estratexia de procura.....	43
ANEXO II: Guión entrevista inicial aos participantes.....	48
ANEXO III: Guión entrevista final aos participantes.....	49
ANEXO IV: Folla de información ao/á participante.....	50
ANEXO V: Documento de consentimento informado por representante legal.....	53
ANEXO VI: Documento de revocación do consentimento informado por representante legal.....	55

RESUMO E PALABRAS CLAVE.

Título: A importancia da promoción da saúde mental en adolescentes. Un programa dende Terapia Ocupacional.

Introdución: A adolescencia é o período do ciclo vital máis vulnerable ao desenvolvemento de problemas de saúde mental, debido aos cambios de diversa índole que se suceden ó longo desta etapa. Con este proxecto fórmase dende Terapia Ocupacional o deseño da investigación e desenvolvemento dun programa de promoción da saúde mental (un dos obxectivos principais desta disciplina) que vaia destinado á poboación adolescente. Por outra banda, preténdese que a intervención sexa levada a cabo dende TO nun centro de Atención Primaria, por ser a promoción da saúde en xeral, un dos principais obxectivos deste nivel de atención.

Metodoloxía: A metodoloxía que se empregará será de tipo cualitativa, onde o que interesa é a percepción subxectiva dos participantes no estudo.

Obxectivo: Os obxectivos principais do proxecto son coñecer a percepción que teñen os adolescentes que acceden a estes programas da súa saúde mental, o papel que desempeña o Terapeuta Ocupacional, a súa importancia e repercusións, ademais de comprender cal é o valor da participación en ocupacións significativas durante esta etapa.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, ocupación, adolescencia, atención primaria, saúde mental, promoción da saúde.

Tipo de traballo: Proxecto de investigación.

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.

Título: La importancia de la promoción de la salud mental en adolescentes. Un programa desde Terapia Ocupacional.

Introducción: La adolescencia es el período del ciclo vital más vulnerable al desarrollo de problemas de salud mental, debido a los diversos cambios que suceden a lo largo de esta etapa. Con este proyecto se plantea desde Terapia Ocupacional el diseño de la investigación y el desarrollo de un programa de promoción de la SM (un dos obxectivos principais da disciplina) que vaia destinado a la población adolescente. Por otra parte, se pretende que la intervención sea llevada a cabo por TOs en un centro de Atención Primaria, por ser la promoción de la salud en general, uno de los principales objetivos de este nivel atencional.

Metodología: La metodología que se empleará será de tipo cualitativa, donde lo que interesa es la percepción subjetiva de los participantes en el estudio.

Objetivo: Los objetivos principales del proyecto son conocer la percepción que tienen los adolescentes que acceden a estos programas de su salud mental, el papel que desempeña el Terapeuta Ocupacional, su importancia y repercusiones, además de comprender cual es el valor de la participación en ocupaciones significativas durante esta etapa.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, ocupación, adolescencia, atención primaria, salud mental, promoción de la salud.

Tipo de trabajo: Proyecto de investigación.

ABSTRACT AND KEY WORDS.

Title: The importance of mental health in teenagers. An occupational therapy programme.

Introduction: Adolescence is the most vulnerable period in the life cycle due to the changes of a diverse sort that occur during this period of life. With this project from Occupational Therapy, it is set up the design of an investigation and development programme of mental health promotion (one of the main goals of this discipline) which is aimed to teenagers. On the other hand, it is expected that the intervention would be carry out from O.T. in a primary care centre, because the promotion of health is, in general, one of the main goals of this health care level.

Methodology: The methodology which will be used is the qualitative one, where the most important will be the subjective perception from the participants in the study.

Objective: The main objectives of the project are to know the perception that teenagers who access to these programmes of health mental have, the role which the occupational therapist performs, his/her importance and repercussions besides to understand which is the value of the participation in significant occupations during this period.

Key words: Occupational Therapy, occupation, adolescence, Primary care, mental health, promotion of health.

Sort of work: Investigation Project.

1. ANTECEDENTES E ESTADO ACTUAL DO TEMA.

1.1. A SAÚDE MENTAL.

A Constitución da OMS (Organización Mundial da Saúde) define a saúde como “un estado de completo benestar físico, mental e social, e non soamente como a ausencia de afeccións ou enfermidades”, reflexando unha dimensión positiva da saúde mental, a cal define como un estado de benestar que permite ao individuo ser consciente das súas capacidades, facer fronte ás diferentes circunstancias da vida, involucrarse de forma activa na comunidade e traballar de forma produtiva e frutífera. (1)(2)(3)(4) En base a isto, debemos considerar accións de vital importancia a promoción, protección e restablecemento da saúde mental.(2)

Tanto os factores sociais, como culturais, psicolóxicos ou biolóxicos son determinantes da saúde mental das persoas, en conxunto coas características individuais de cada un. (2)(5) Os cambios sociais, o estrés no traballo, a discriminación, a exclusión social, os hábitos de vida pouco saudábeis, o risco de violencia, gozar dunha mala saúde física e as violacións dos dereitos humanos, son factores de risco que, unidos a trazos específicos da personalidade de cadaquén e/ou trazos biolóxicos como por exemplo, alteracións na bioquímica cerebral, poden desencadear en problemas de saúde mental. (2)

1.2. DEMOGRAFÍA E SAÚDE MENTAL

En Europa, unha de cada catro persoas presenta algún tipo de problema de saúde mental ao longo da súa vida, observándose un déficit na dispoñibilidade dos servizos asistenciais apropiados.(6) Ademais, constitúe o 30% do problema total de discapacidade, pero recibindo menos do 5% do presuposto total sanitario.(6) Por outra banda, o suicidio representa o 2% da carga global de enfermidades e é a principal causa de morte, despois dos accidentes de tráfico, en homes de entre 15 e 35 anos en Europa. (6)

En España, o ESEMeD (Estudio Europeo de la Epidemiología de los Trastornos Mentales) estima que o 19,5% das persoas presentaron algún episodio de problemas de saúde mental ao longo da súa vida, sendo nos homes o 15,7% e nas mulleres o 22,9%. (7) Por outra banda, a Enquisa Nacional de Saúde do ano 2016, mostra que a prevalencia de mala saúde mental varía significativamente entre CCAA (Comunidades Autónomas).(7) Isto considérase que pode ser debido a diferencias no nivel socioeconómico, de estudos, taxas de desemprego e inmigración, ademais das diferencias no avance nas diferentes CCAA na reforma psiquiátrica.(7)

1.3. PLANO LEXISLATIVO.

A “Ley General de Sanidad” de 1986, xurdida en España como resposta a esta reforma, defende a plena integración da atención á saúde mental no sistema sanitario xeral e recolle, no artigo 20, os principios que se amosan a continuación.

Unha atención baseada nun enfoque comunitario a través dos recursos asistenciais dispoñibles, tanto ambulatorios como de hospitalización parcial e completa e a atención a domicilio, intentando que os períodos de ingreso sexan o máis breves posibles.

- A psicoxeriatria e psiquiatria infantil serán reguladas de forma individual.
- A hospitalización levarase a cabo en unidades psiquiátricas de hospitais xerais.
- Atención integral a través de servicios de rehabilitación e reinserción social coordinados cos servicios sociais.
- Levaranse a cabo programas de prevención e atención psicosocial a través dos servicios de saúde mental e atención psiquiátrica, xunto cos servicios sociais. (8)(9)

Apoiado por esta lei, iníciase en 2004 a elaboración do Plan Estratégico de Saúde Mental en España, aprobado máis tarde en 2006 e que xorde

co fin de establecer estratexias de actuación no ámbito da saúde mental e permitir ás CCAA establecer os seus propios. (7) Entre as liñas estratéxicas, recollese a promoción da saúde mental como se especificou anteriormente.

Dentro da nosa comunidade autónoma, a saúde mental está regulada polo Decreto 389/1994, do 15 de decembro, o cal recolle no artigo 2 as seguintes directrices:

- A saúde mental debe estar integrada dentro dos plans e das accións da saúde xeral evitando así discriminacións.
- Para unha boa atención da saúde mental, é imprescindible que sexan tanto os programas preventivos como asistenciais rehabilitadores.
- A participación da comunidade cos seus diferentes recursos, será un dos obxectivos da atención sanitaria en saúde mental. Deberase asegurar a participación precisa da mellora dos recursos asistenciais a nivel ambulatorio, hospitalización parcial e/ou atención a domicilio.
- Avaliaranse tódolos programas de saúde mental para que se correspondan coas necesidades da poboación ao mesmo que se optimizará a acción sanitaria neste campo.
- As unidades de saúde mental, levarán a cabo programas de investigación, formación e docencia.
- A estrutura interna dos dispositivos de saúde mental basearase nun enfoque interdisciplinaria.
- Debe quedar garantida a extensión dos servizos de saúde mental a toda a poboación e os seus obxectivos terán en conta factores xeográficos, demográficos, epidemiolóxicos, socioeconómicos, laborais, culturais e de dotación de vías e medios de comunicación.
- A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais avalará os diferentes dispositivos de saúde mental. (10)

1.4. ASISTENCIA Á SAÚDE MENTAL.

A asistencia psiquiátrica engloba todas aquelas labores e institucións encamiñadas á prevención, atención, rehabilitación e promoción da saúde mental das persoas, así como ao logro dunha plena participación das mesmas na comunidade. (8)

Dende a antigüidade e durante os primeiros anos do século XX, a atención á saúde mental limitábase ao ingreso das persoas que presentaban algún problema de saúde mental en hospitais, nos que o usuario permanecía afastado do seu entorno e cuxa intervención se levaba a cabo sen ter en conta a familia e a comunidade de procedencia. Era o médico a figura responsable de “curar” ao individuo e este, o encargado de levar a cabo as indicacións recibidas. (8)

Foi ao longo deste século, coa elaboración da reforma psiquiátrica cando comezou unha transformación dos hospitais apoiando actividades rehabilitadoras, a creación de novos recursos e dispositivos de atención ás persoas con algún problema de saúde mental e intervencións baseadas nun enfoque comunitario que pretende evitar o afastamento das persoas do seu medio habitual, reducindo así o deterioro familiar social e psicolóxico que ocasionaba a hospitalización prolongada. (8) (11)

1.5. DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DA SAÚDE.

A definición de Atención Primaria de Saúde (APS) que a OMS recolle na declaración de Alma-Ata de 1978, refírese á “asistencia esencial, baseada na práctica, na evidencia científica e na metodoloxía e tecnoloxía socialmente aceptables, accesible universalmente aos individuos e familias da comunidade mediante a súa plena participación e a un coste que a comunidade e o país poidan soportar, co fin de manter cada nivel do seu desenvolvemento, cun espírito de autodependencia e autodeterminación. É parte integral tanto do sistema sanitario do país, do cal forma o eixe central e o foco principal, como de todo o desenvolvemento social e

económico da comunidade. É o primeiro nivel de contacto dos individuos, familias e comunidades co sistema nacional de saúde, acercando a atención sanitaria o máximo posible ao lugar onde as persoas viven e traballan, constituíndo o primeiro elemento do proceso de atención sanitaria continuada". (8) (12) (13)(14)

Por outra parte, cabe mencionar as diferentes funcións do equipo profesional dos dispositivos de APS, é dicir:

- A asistencia sanitaria individual ou colectiva programada no ambulatorio ou no domicilio ou en urxencias, daquelas persoas que o necesiten, coordinada coa atención especializada.
- Asistencia á saúde mental en coordinación coa atención especializada.
- Deseño e implementación de prácticas en materia de promoción da saúde, prevención ou educación sanitaria.
- Servicios específicos relacionados coa muller, a infancia, adolescencia, adultos, terceira idade, grupos de risco e enfermos crónicos.
- Docencia e formación de profesionais.
- Investigación.
- Estudos clínicos e epidemiolóxicos.
- Actividades de autoavaliación e controis de calidade.
- Rexistro adecuado da documentación. (8)(13)(14)

Entre os obxectivos principais ós que van enfocadas todas aquelas accións do equipo de profesionais dos diferentes dispositivos de APS, recóllense a promoción da saúde, cuxas accións van enfocadas á educación sanitaria individual e/ou colectiva tanto nos centros de saúde como nos centros formativos ou outras institucións, permitindo así que as persoas teñan poder e responsabilidade sobre a súa propia saúde, e á prevención da enfermidade nos diferentes grupos de risco. Ambas actuacións, xunto coa diminución dos ingresos hospitalarios, axudan á redución dos costes sanitarios. (8) (14)

1.6. SAÚDE MENTAL NOS DISPOSITIVOS DE APS.

A saúde mental foi introducida recentemente nos dispositivos de APS por ser estes o primeiro nivel de atención, é dicir, o primeiro contacto dos individuos co sistema de saúde nos diferentes países.(8)(14) Ademais é fundamental para o seguimento e continuidade das terapias e cuidados dentro da comunidade de procedencia, evitando o afastamento do entorno natural da persoa. (8)(14) A elevada prevalencia nos problemas de saúde mental, a asociación destes coa discapacidade, o elevado uso dos sistemas sanitarios, a repercusión negativa que teñen na saúde das persoas e na súa calidade de vida, así como os costes que supón a atención dos mesmos (3-4% PNB), fan que a saúde mental sexa un dos principais obxectivos na saúde mundial. (8)

En base a isto, a OMS defende a integración da saúde mental nos dispositivos de APS, polo que se deseñaron diversas estratexias coas que facerlle fronte, entre as que destaca a promoción da saúde mental e a prevención dos trastornos mentais, a detección precoz dos mesmos e a atención destinada á promoción da autonomía persoal e reinserción dentro da comunidade.(8)

1.7. PROMOCIÓN DA SAÚDE MENTAL.

Segundo se recolle na Declaración de Yakarta para a Promoción da Saúde de 1997, cando se fala de promoción da saúde mental, xeralmente fálase de saúde mental positiva.(15) Nesta liña, as actuacións, están destinadas a intervir nos determinantes da saúde mental co fin de mellorar a saúde mental, diminuír as desigualdades, mellorar o capital social, é dicir, as redes, normas e confianza social, aumentar as ganancias de saúde e facer que as expectativas da mesma sexan o máis similares posibles en todos os grupos e países. (15)(16)

Por outra parte, diferenciase da prevención por ir esta encamiñada a “reducir a incidencia, prevalencia, recurrencia dos trastornos mentais, o

tempo en que as persoas permanecen cos síntomas ou a condición de risco para o desenvolvemento dunha enfermidade mental, previndo ou retardando as recorrencias e diminuindo tamén o impacto que exerce a enfermidade na persoa afectada, as súas familias e a sociedade” (Mrazek & Haggerty, 1994). (15)

Podemos definir entón a promoción da saúde como o “proceso que capacita ás persoas para aumentar o control sobre a súa saúde e melloralala” (OMS, 1986). (traducido de) (15)(17) Ademais, segundo recolleron Hosman & Jané-Llopis en 1999:

“As actividades de promoción da saúde mental implican a creación de condicións individuais, sociais e ambientais que permitan o óptimo desenvolvemento psicolóxico e psicofisiolóxico. Ditas iniciativas involucran a individuos no proceso de lograr unha saúde mental positiva, mellorar a calidade de vida e reducir a diferenza nas expectativas de saúde entre países e grupos. É un proceso habilitador que se realiza con e para as persoas. A prevención dos trastornos mentais pode ser considerada como un dos obxectivos e resultados dunha estratexia máis ampla de promoción da saúde mental”. (16)

A Carta de Ottawa de 1986, documento elaborado pola OMS, recolle un plan de acción destinado á promoción da saúde que recolle estratexias encamiñadas aos determinantes da saúde mental (Táboa 1). (15)(16)(17)

Táboa 1. Estratexias de acción

ESTRATEGIAS DE ACCIÓN
– Elaboración de políticas públicas sas.
– Creación de ambientes favorables.
– Reforzamento da acción comunitaria.
– Desenvolvemento de aptitudes persoais.
– Reorientación dos servizos sanitarios.

En 2001, a OMS defendeu unha saúde pública que remarcase a importancia tanto da promoción da saúde mental como da prevención e intervención da enfermidade mental. (19). Tamén no “Plan estratéxico de saúde mental nacional” se fai referencia á “Promoción da saúde mental da poboación, prevención da enfermidade mental e erradicación do estigma asociado ás persoas con trastorno mental”. (7)

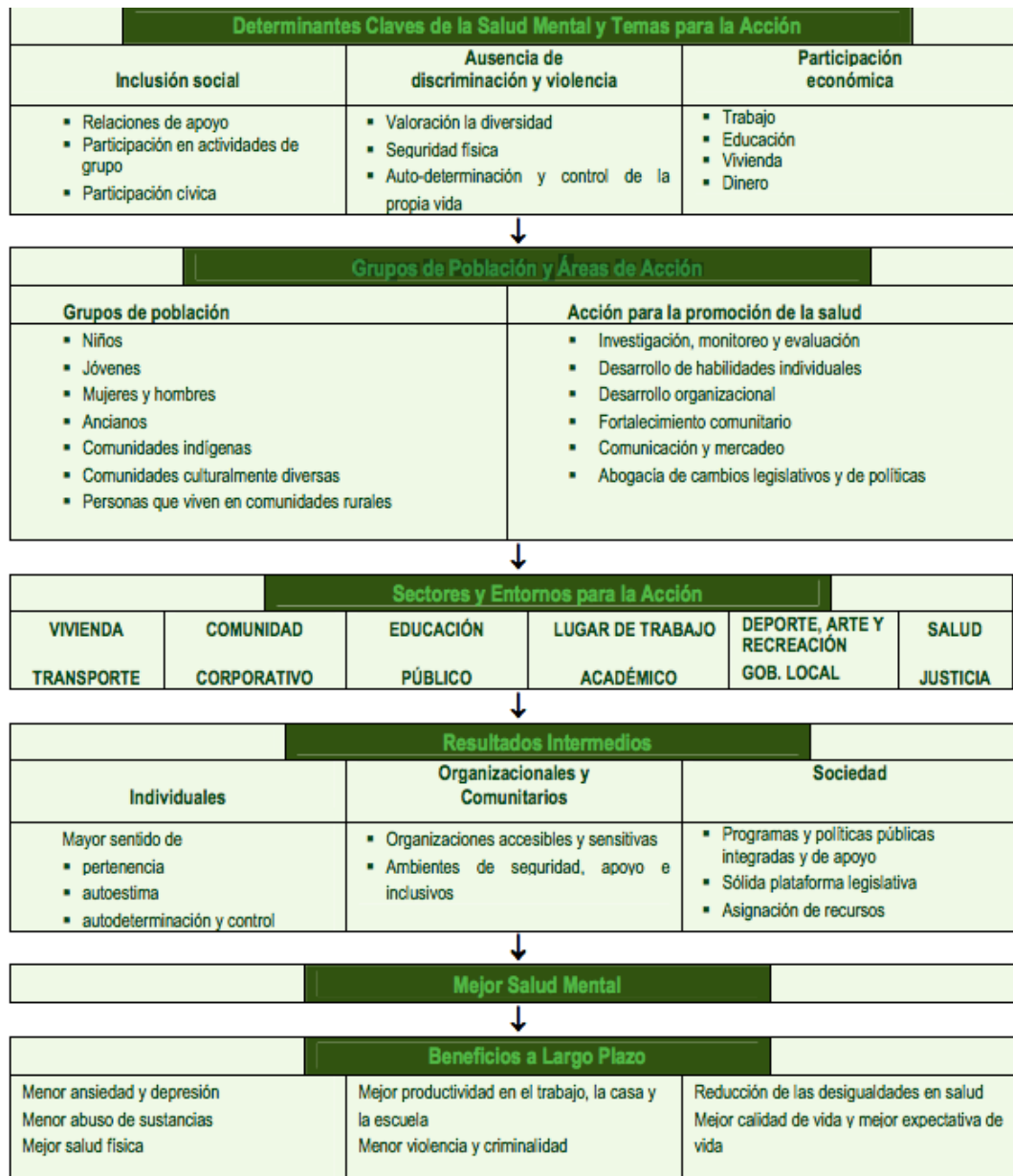
Respecto á intervención dentro deste ámbito, existen artigos que recollen tres niveis de servizo relacionados dentro da saúde pública:

- Nivel 1: refírese a un servizo universal dirixido a todos aqueles individuos que presenten ou non algún problema de conduta ou de saúde mental.
- Nivel 2: recolle aquelas actuacións dirixidas a prevención destes problemas en persoas en risco de desenvolvemento dos mesmos, así como individuos con experiencias traumáticas, situacións estresantes ou factores xenéticos.
- Nivel 3: intervencións exhaustivas cuxo obxectivo principal é a diminución dos efectos que causan os problemas mentais, emocionais ou de conduta naqueles individuos que os desencadean. (3)(20)

Por outra parte, cabe mencionar o Marco VicHealth creado pola Fundación Victorian para a Promoción da Saúde (VicHealth), o cal se centra na inclusión social, ausencia de discriminación e violencia e participación económica, todos eles determinantes da saúde mental, establece os grupos e áreas prioritarias da poboación para a acción e realiza unha descrición daqueles beneficios esperados (figura 1). (16)

A importancia da promoción da saúde mental en adolescentes. Un programa dende Terapia Ocupacional.

Ilustración 1. Marco de VicHealth para a promoción da saúde mental e o benestar.



1.8. ADOLESCENCIA E SAÚDE MENTAL.

A adolescencia, xunto cos últimos anos da infancia, son períodos propensos ao desencadeamento de trastornos na saúde mental das persoas, primeira causa de morbilidade nesta etapa do ciclo vital e posible causa de problemas tanto na saúde xeral do individuo como no crecemento do mesmo. (21) Cabe mencionar que estes trastornos xeralmente van

asociados ao aumento no consumo de tabaco, alcohol ou outras drogas, así como embarazo, abandono escolar, conductas antisociais ou condutas delitivas e criminais, as cales se asocian cunha pobre participación escolar. (21)(20) Pola contra, as habilidades sociais, a capacidade de resolución de problemas, a autoconfianza e a participación en ocupacións, son algúns aspectos que poden previr o desenvolvemento de trastornos da saúde mental durante a adolescencia, ao igual que o establecemento dunha rede forte de relacións, apoios familiares e participación escolar activa . (3)(21)(20)(22)

É importante non esquecer a influencia dos contextos tanto de dereitos, como cultural, económico, político, sociohistórico ou persoal na conformación dos conceptos, roles e ocupacións dos adolescentes. (23) Cada sociedade, coas súas características, repercute na forma en que esta etapa se desenvolve, o tempo de duración e o seu significado, entre outros aspectos. (23)

Tanto a nivel mundial como europeo, sufriuse un empeoramento na saúde mental neste grupo de idade. (24) O informe “Teenagers in distress: a social and health-based approach to youth malaise” recolle os principais problemas e tamén os puntos de partida para a elaboración de estratexias preventivas dos problemas emerxentes e da promoción da saúde mental da xuventude actual:

- Aumento das conductas de risco que atentan en contra da súa saúde e vida.
- Incremento nas taxas de suicidio, o cal representa a terceira causa de mortalidade en diversos países europeos.
- Aumento da ansiedade.
- Futuro incerto e inseguro derivado dos diferentes cambios sociais.
- O deterioro daquelas redes e institucións tradicionais, as cales participaban no proceso de cohesión social.
- Unha transición á vida adulta con experiencias vitais múltiples: educación e aprendizaxe formal, contactos sociais de alcance,

diversión e viaxes (internacionais), oportunidade de desenvolvemento de talentos, entre outras.

- Fomento de estratexias de enfrontamento coa incerteza do seu impredecible futuro.(24)

1.9. OCUPACIÓN E ADOLESCENCIA.

A ocupación, segundo a “Canadian Association of Occupational Therapists” é entendida como “grupos de actividades e tarefas da vida diaria, denominadas, organizadas e cun valor e significado dados polos individuos e unha cultura”. (25)

Existen estudos realizados en diferentes cidades de España onde se mostra a ocupación dos adolescentes actuais. Estes centran o seu interese no tempo libre e na participación en actividades extraescolares. (26)(27) Tendo en conta a definición da “Canadian Association of Occupational Therapists” deste termo, ao seu amplo significado e, entre outras, á existencia das tres áreas da ocupación recollidas polo Modelo Canadiense do desempeño ocupacional (auto-coidado, produtividade e ocio), a evidencia científica neste ámbito pode resultar escasa.

Un estudo realizado en Extremadura mostra unha elevada ocupación do tempo libre dos rapaces e rapazas de entre 10 e 16 anos en actividades extraescolares, predominando as físico-deportivas e sendo maior a participación nos varóns (94,40% fronte ao 74,00%). Cabe mencionar que o porcentaxe de usuarios nas mesmas, diminúe notablemente coa idade. Esta demanda esta favorecida tamén polo nivel de estudos dos pais e nais, o cal, a maior nivel, maior participación dos fillos e fillas. (27)

Por outra banda, un estudo cualitativo levado a cabo por Dunn, Kinney e Hofferth en 2003, mostrou que os pais e nais consideran as actividades extraescolares como un medio de desenvolvemento social, moral e persoal, así como de diversión e interacción con iguais fóra do horario escolar. Ademais, consideran que son unha forma de manterse activos e explorar os seus intereses e talentos. (27)

1.10. PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL.

Segundo recolle a WFOT (World Federation of Occupational Therapists) no documento “Statement on occupational therapy” a terapia ocupacional é unha profesión da saúde centrada no cliente e comprometida coa promoción da mesma e o benestar das persoas a través da ocupación”.(4) O seu obxectivo principal, é capacitar a todos os individuos para involucrarse en actividades ao longo de toda a súa vida, traballando con eles e coas comunidades para posibilitar a súa participación en ocupacións.(4)

A atención primaria da saúde centra os seus intereses na promoción e mantemento da saúde e a educación para a mesma. (14) Tradicionalmente, a terapia ocupacional non estaba presente nestes dispositivos debido á focalización desta profesión no eido da rehabilitación e a recuperación da función. (14)(28) Os autores Rexe et al, nunha revisión sistemática realizada en 2006, avaliaron a relación coste-beneficio da intervención da terapia ocupacional, mostrando unha forte evidencia acerca dos resultados positivos da intervención da terapia ocupacional, así como unha boa perspectiva económica. (14) Diferentes investigacións mostran tamén a necesidade da súa inclusión e os beneficios que supón tanto a nivel de atención sanitaria como economicamente. (13)(14)(28)

A pesar da existente evidencia científica que defende o papel do terapeuta ocupacional nos dispositivos de atención primaria, cabe mencionar que tanto os autores Durante Molina, P. e Noya Arnaiz, B. no seu libro “Terapia ocupacional en salud mental: principios y práctica” como os autores Sánchez Rodríguez, O. Polonio López, B. e Pellegrini Sangenerg, M. no libro “Terapia ocupacional en salud mental. Teoría y técnicas para la autonomía personal”, non recollen o papel da terapia ocupacional especificamente neste ámbito.(11) (23)

O terapeuta ocupacional, posto que está formado para levar a cabo tarefas de avaliación e tratamento daquelas alteracións no desempeño ocupacional das persoas con problemas de saúde mental, o seu traballo

nos centros de atención primaria de saúde ten como obxectivo principal o desenvolvemento e deseño de accións adecuadas a cada usuario, co fin de conseguir a autonomía e a participación social a través do compromiso en actividades significativas, formando parte activa da súa comunidade e dentro dos recursos existentes na mesma, ampliando a oferta dos mesmos e/ou nos domicilios das persoas.(8)

Outro dos obxectivos que persegue a terapia ocupacional, é a promoción da saúde mental a través do uso de ocupacións significativas, facilitando o compromiso en actividades que faciliten a autonomía e independencia do suxeito, asesorando acerca da distribución do tempo dedicado a ocio, tempo libre e participación social na comunidade e promovendo e facilitando todo tipo de actividades (sociais, lúdicas, de apoio) no eido da comunidade. (19)(20)(8) Sen embargo, resulta difícil establecer obxectivos rigorosos en materia de promoción e prevención da saúde mental debido ao descoñecemento acerca dos factores etiolóxicos dos diferentes problemas e a pouca evidencia científica existente en relación ao tema.(19)(11)

Como recolleamos antes, a adolescencia é a etapa do ciclo vital máis vulnerable para o inicio de alteracións na saúde mental das persoas debido aos cambios físicos, sociais e emocionais que se presentan.(3)

Existen programas de promoción da saúde mental destinados a esta área da poboación, nos cales interveñen os terapeutas ocupacionais. Xeralmente van enfocados á redución dos factores de risco e síntomas a través da ocupación, adestramento en habilidades ocupacionais e adestramento en afrontamento e adaptación ao cambio.(3) Un exemplo é “Occupational Therapy Groups for HOPE (Health Occupations for Positive Emotions)”, destinado á xuventude con baixos ingresos. (3)

Por outra parte, un estudio realizado por Hone, A. et al., recalca a transcendencia das actitudes dos pais, nais ou titores legais na recuperación e/ou no desenvolvemento de problemas da saúde mental, ambiente máis próximo e soporte máis constante ao longo desta etapa.

(29) Tamén destaca a importancia de non centrarse soamente na remisión da problemática, se non atender a outros aspectos como as experiencias sociais positivas, aceptación da situación ou comprometerse en actividades cun fin para a persoa, entre outras. (29)

Os autores Willard & Spackman na 11ª edición do seu libro “Terapia Ocupacional”, recollen que un obxectivo importante dos profesionais de Terapia Ocupacional, é o deseño e desenvolvemento de programas que estean baseados nas fortalezas e necesidades das persoas destinatarias dos mesmos en conxunto cos usuarios, familias e demais constituíntes do equipo, moi relacionado co anterior. (30)

Tras o exposto anteriormente, é importante considerar o papel da terapia ocupacional en dispositivos de atención primaria, participando activamente en programas de promoción da saúde mental a través da ocupación significativa para a persoa, ferramenta fundamental na práctica desta profesión. Debido a ausencia de investigacións relacionadas co tema, xorde a necesidade de crear evidencia científica que apoie a práctica profesional. Con este proxecto, inténtase dar resposta a este problema, contextualizándoo nun sector tan esquecido dentro do sistema sanitario e á vez tan vulnerable ao desenvolvemento de problemas de saúde mental como son os adolescentes.

2. BIBLIOGRAFÍA.

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar [Internet]; 2014 [acceso 2017 Ene 16]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]; 2016 [acceso 2017 Ene 21]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
3. Tokolahi E, Hocking C, Kersten P. Development and Content of a School-Based Occupational Therapy Intervention for Promoting

- Emotional Well-Being in Children. *Occup Ther Ment Heal* [Internet]. 2017;32(3):[245–58]. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1080/0164212X.2015.1129522>
4. World Federation of Occupational Therapists. Statement on occupational therapy [Internet]. Council. 2010. Disponible en:
<http://www.google.es/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.wfot.org/Portals/0/PDF/STATEMENT%2520ON%2520THERAPY%2520300811.pdf&ved=0ahUKEwiHmKyfv4zWAhVERhQKHTbxDugQFgghMAA&usg=AFQjCNEfQHdNevrBVkp1d9CqUwjz55WUQw>
 5. Dra. Margaret Chan. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2013 [acceso 2017 Ene 22]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
 6. Knapp M, Mcdaid D, Mossialos E, Thornicroft G. Salud mental en Europa : políticas y práctica. Líneas futuras en salud mental [Internet]. Barcelona: Hanrath, H; 2007 [acceso 2017 Feb 10]. Disponible en:
<https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/saludMentalEuropa.pdf>
 7. Gómez-Beneyto, M. Estrategia de Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2013 [acceso 2017 Ene 4]. Disponible en:
<https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental2009-2013.pdf>
 8. Moruno Millares P, Talavera Valverde MÁ. Terapia Ocupacional en salud mental. Barcelona: Elviesier; 2012.
 9. Ley 14/1986, de 29 de abril de 1986, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, nº 102, (13-06-2015).
 10. DECRETO 389/1994, do 15 de decembro, polo que se regula a

saúde mental en Galicia. Diario Oficial de Galicia, nº 1, (02-01-1995).

11. Durante Molina P, Noya Arnaiz B. Terapia ocupacional en salud mental: principios y práctica. Barcelona: Masson; 1998.
12. Conferencia internacional de atención primaria de salud. Alma-Ata, URSS; 6-12 de Septiembre de 1978.
13. Algar Lombardo I, Romero Ayuso DM. Terapia Ocupacional en al cartera de servicios de Atención Primaria: ¿es posible?. Rev Ter Ocup Galicia, TOG [Internet]. 2012 [acceso 2017 Mar 28]; 57(16):8–30. Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4221031>
14. Killian C, Fisher G, Muir S. Primary Care: A New Context for the Scholarship of Practice Model. Occup Ther Heal Care [Internet]. 2015 [acceso 12 de Abril de 2017];29(4):96-383. Disponible en:
<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/07380577.2015.1050713>
15. Saxena, S. Prevention and promotion in mental health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 [acceso 23 de noviembre de 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf
16. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Mental: conceptos, evidencia emergente, práctica: informe compendiado [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004 [5 de Julio de 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
17. Wood R, Fortune T, Mckinstry C. Perspectives of occupational therapists working in primary health promotion. Aust Occup Ther J. 2013 [12 de abril de 2017];60(3):161–70.

18. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 21 de Noviembre de 1986. Ottawa: Organización Mundial de la Salud.
19. Bazyk S, Demirjian L, Laguardia T, Thompson-repas K, Conway C, Michaud P. Building Capacity of Occupational Therapy Practitioners to Address the Mental Health Needs of Children and Youth : A Mixed-Methods Study of Knowledge Translation. Am J Occup Ther. 2011;1–10.
20. Jané-Llopis E, Anderson P. Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe. Nijmegen: Radboud University; 2014 [29 de Marzo de 2017].
21. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes y salud mental [Internet]; 2015 [acceso 17 de Abril de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es/
22. Tszesnioski L de C, Nóbrega KBG da, Lima MLLT de, Facundes VLD, Tszesnioski L de C, Nóbrega KBG da, et al. Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. Cien Saude Colet [Internet]. 2015 [12 de Abril de 2017];20(2):363–70. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200363&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
23. Sánchez Rodríguez O, Polonio López B, Pellegrini Spangenberg M. Terapia Ocupacional en Salud Mental. 1ª. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013.
24. González Rodríguez B, Rego Rodríguez E. Problemas emergentes en la salud mental de la juventud [Internet]. Madrid: Instituto de la Juventud. Disponible en: http://xuventude.xunta.es/uploads/Problemas_emergentes_en_la_salud_mental_de_la_juventud.pdf

25. Dickie V. ¿Qué es la ocupación? In: Willard and Spackman: Terapia Ocupacional2. 11ª. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, S.A.; 2011. p. 15–21.
26. Hermoso Vega Y, Garccía Preciados V, Chinchilla Minguet JL. Estudio de la ocupación del tiempo libre de los escolares Study of the participation of schoolchildren in leisure time. RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación [Internet] 2010 [4 de Julio de 2017] 9–13.
27. Hermoso Vega Y. Estudio de la ocupación del tiempo libre de la población escolar y su participación en actividades extraescolares [tesis doctoral]. Málaga: Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal, Facultad de Ciencias de la Educación. 2009.
28. Donnelly C, Brenchley C, Crawford C, Letts L. The integration of occupational therapy into primary care: A multiple case study design. BMC Fam Pract [Internet]. 2013 [12 de Abril de 2017];14. Disponible en: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84878222936&partnerID=40&md5=9b491be1c2d3112b66f2279ab708e819>
29. Honey A, Alchin S, Hancock N. Promoting mental health and wellbeing for a young person with a mental illness: Parent occupations. Aust Occup Ther J [Internet] 2014 [23 de Marzo 2017];61(3):194–203.
30. Lawlor MC, Mattingly C. Conocimientos de las perspectivas de la familia sobre la enfermedad y la experiencia de la discapacidad. In: Willard and Spackman: Terapia Ocupacional. 11ª. Editorial Médica Panamericana, S.A.; 2011. p. 33–44.
31. Ruiz Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa. 5ª. Bilbao: Universidad de Deusto; 2012.
32. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, García Vivar C. Investigación

- cualitativa: Manual para principiantes. España: Ediciones Eunate; 2012.
33. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. 2ª. Málaga: Ediciones Aljibe, S.L.; 1999.
 34. American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Code of Ethics. Am J Occup Ther. 2015;69(3):1–10.
 35. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. Conamed [Internet]. 2013;1–4. Disponible en:
http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf
 36. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Actas la Conf Gen 33ª Reun Vol 1 Resoluciones. 2005;(Nº 169):80–6.
 37. Ley Orgánica 15 / 1999 , de 13 de diciembre , de Protección de Datos de Carácter Personal . Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999) 2011. Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-23750-consolidado.pdf>

3. PREGUNTAS DE ESTUDO.

A etapa adolescente, é un dos períodos máis vulnerables para o desenvolvemento de problemas de saúde mental, debido á cantidade de cambios tanto físicos, como psicolóxicos ou sociais, e á formación da identidade persoal de cada un, entre outros aspectos. Segundo a terapia ocupacional, involucrarse nunha ocupación digna e que aporte significado á existencia da persoa, é fundamental para a saúde e o benestar desta. Xorden entón as seguintes preguntas: ¿Como pode mellorar a saúde mental de adolescentes que acoden a programas de promoción da saúde mental a través da ocupación? ¿Cal é o papel do terapeuta ocupacional dentro destes programas? ¿Como axuda a participación en ocupacións significativas a mellorar a saúde mental destes adolescentes?

4. OBXECTIVOS.

4.1. OBXECTIVO XERAL.

- a. Coñecer como perciben a influencia dun programa de promoción da saúde mental os adolescentes residentes nunha zona rural.

4.2. OBXECTIVOS ESPECÍFICOS.

- a. Coñecer a percepción que teñen do seu estado de saúde mental adolescentes que acceden a programas preventivos de terapia ocupacional.
- b. Coñecer o valor que lle dan os adolescentes á participación en ocupacións significativas.
- c. Coñecer o papel do terapeuta ocupacional dentro dun programa de promoción da saúde desde dispositivos de atención primaria.
- d. Coñecer a importancia dos programas de promoción da saúde mental na adolescencia e as súas repercusións.

5. METODOLOXÍA.

5.1. TIPO DE ESTUDO.

Para o estudo formulado, empregarase unha metodoloxía cualitativa, posto que permite coñecer a realidade dende a perspectiva subxectiva dos suxeitos, captando o significado completo e individual que lle dan a cada fenómeno (fenomenoloxía) e abordando este de forma holística e global. (33) Ademais, asegura a proximidade e o contacto directo coa poboación de estudo.

Estes últimos aspectos son importantes dado que nos permiten acercar a investigación aos principios da terapia ocupacional de levar a cabo unha práctica centrada na persoa, entendendo esta de forma holística.

En palabras de Blumer: “o significado non emana do interior das cousas mesmas, nin procede dos elementos psicolóxicos das persoas se non que brota da maneira en como unhas persoas actúan con outras fronte ás demais cousas.”(33)

5.2. ÁMBITO DE ESTUDO.

O programa motivo de estudo levarase a cabo no Centro de Saúde ou Consultorio de A Pontenova, concello da provincia de Lugo e pertencente á Comunidade Autónoma de Galicia.

5.3. ENTRADA AO CAMPO.

Para o acceso á poboación de estudo, presentárase o proxecto ao Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de Galicia co fin de que sexa aceptado.

Unha vez obtida a aprobación polo CEIC, solicitaráse permiso á Xerencia da Área de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte (EOXIL), a cal proporcionará a autorización para levar a cabo o proxecto. Tras haber realizado o contacto con esta institución, establecerase como porteiros a persoa encargada da Dirección do Instituto de Educación Secundaria Enrique Muruais, centro formativo da mesma localidade, así como o/a Traballador/a Social do Concello de A Pontenova, co fin de acceder á poboación de estudo. Para iso, solicitaráse a colocación de carteis informativos tanto no Centro de Atención Primaria como no Edificio do Concello ou do Instituto, e o envío de cartas dirixidas aos pais/nais ou titores/as legais para informar acerca da realización do proxecto.

Posteriormente, realizarase unha primeira toma de contacto cos pais/nais ou titores/as legais onde se fará entrega dunha folla informativa (Anexo VI) na que figurarán os obxectivos e o contido de dito proxecto. Será necesaria

a sinatura do consentimento informado (Anexo V) por parte dos pais, nais ou titores/as legais dos integrantes interesados en participar no proxecto.

5.4. MOSTRA DO ESTUDO.

O tipo de mostraxe que se levará a cabo será unha mostraxe teórica, a cal facilita o desenvolvemento de teorías a través da colección, codificación e análise dos datos por parte do investigador, quen ademais decide os datos a coleccionar e onde encontralos, co fin de mellorar e perfeccionar a teoría que vai desenvolvendo. (33)

No contexto español, pode considerarse adolescente aquela persoa de entre 11 e 18 anos. (25)Tendo isto en conta, serán obxecto de estudo aqueles individuos que se encontren dentro desta franxa de idade e que cumpran os seguintes criterios de inclusión e exclusión:

- Criterios de inclusión:
 - Ter entre 11 e 18 anos.
 - Ser usuario do centro de AP de A Pontenova.
 - Ser usuarios do centro I.E.S. Enrique Muruais de A Pontenova.
 - Presentar consentimento informado.

O tamaño da mostra dependerá do nivel de saturación teórica, “punto no que non se necesita máis codificación porque non se necesitan novos casos para confirmar unha categoría ou cando non se necesitan recoller datos porque hai suficiente confianza sobre a natureza dos conceptos xurdidos” (Lathlean 2008). (34) No caso de non acadar o nivel de saturación teórica, farase unha mostraxe de máxima variedade, co fin de obter variación e identificar aqueles patróns que se reproducen, o cal axudará á consecución dos obxectivos establecidos.

5.5. PROCURA BIBLIOGRÁFICA.

Para realizar a procura bibliográfica empregáronse as bases de datos de Scopus, PubMed, Dialnet e Google Scholar, esta última, como medio para conseguir algúns artigos en texto completo.

Tamén se consultaron diversos libros e documentos que aportaron información de interese relacionada co tema a tratar.

Para a procura empregáronse os seguintes termos: “primary care”, “primary health care”, “primary attention”, “primary health centre”, “primary health centres”, “primary healthcare”, “health care facilities”, “healthcare facilities”, “health care centre”, “healthcare centre”, “health care centres”, “healthcare centres”, “mental health”, “mental illness”, “mental disorder”, “mental disorders”, “mental disease”, “mental diseases”, “mental hygiene”, “mental ill”, “mental ills”, “occupational therapy”, “occupational therapist”, “occupational therapists”, “health promotion”, “health promotions”, “wellness program”, “wellness programs”, “wellbeing program”, “wellbeing programs”, “adolescence”, “teenage”, “occupation”, “atención primaria”, “salud mental”, “enfermedad mental”, “problemas mentales”, “terapia ocupacional”, “terapeuta ocupacional”, “terapeutas ocupacionales”, “promoción de la salud”, “promoción del bienestar”, “salud mental”, “enfermedad mental”, “problemas mentales”, “adolescencia”, “adolescentes”, “adolescente”. Estes, foron combinados polos operadores booleanos AND e OR. Pódese consultar a estratexia de procura no Anexo I onde se recollen tamén os límites establecidos e o número de artigos atopados.

5.6. TÉCNICAS DE RECOLLIDA DE INFORMACIÓN.

Para a recollida de información, levaranse a cabo as seguintes técnica: observación, entrevista en profundidade e diario de campo.

- Observación.

Durante toda a investigación, levarase a cabo unha observación detallada que nos permitirá captar as características do entorno, as características e roles dos participantes, os comportamentos e interaccións dos mesmos, a linguaxe verbal e non verbal empregada, a descrición do desempeño e habilidades ocupacionais e demais información de interese que poida xurdir ó longo do proxecto. Por outra parte, seguindo a clasificación dos tipos de observación de Gold (1958), podemos dicir que o investigador terá un rol de participante observador, posto que formará parte do equipo profesional que leve a cabo as sesións.(34)

- Entrevista semiestruturada.

Ao comezo da investigación levarase a cabo unha entrevista (Anexo II) que mostrará os coñecementos e o estado iniciais dos participantes, así como as ocupacións nas que participan, o significado que teñen para eles e como consideran que estas repercuten nas súas vidas, entre outros aspectos. A información recadada, permitirá o deseño das intervencións que se levarán a cabo. Posteriormente ás diferentes sesións, pasarase unha segunda entrevista (Anexo III) na que se mostrarán as experiencias de evolución dos mesmos. Serán pasadas de forma individual para observar as percepcións, pensamentos e sentimentos que as persoas experimentaron ao longo do proxecto e que nos proporciona a información necesaria para dar resposta aos obxectivos establecidos. Respecto ao tipo de entrevistas, estas serán semiestruturadas e cara a cara.

- Diario de campo.

Toda a información recadada será recollida nun diario de campo para a súa posterior análise.

- Gravación de voz:

Co previo consentimento dos participantes as entrevistas serán gravadas para facilitar a posterior análise.

5.7. PLAN DE ANÁLISE.

Os datos serán analizados mediante o método comparativo constante, o cal facilitará o proceso de mostraxe teórica e a través do cal se poderán obter as variacións e similitudes entre os datos obtidos.

A análise da información será levada a cabo pola investigadora. Esta comezará coa recollida da mesma e estará presente durante todo o proceso. Autores como Spradley consideran que coa elaboración do texto, comeza xa un proceso de pensamento e análise, é dicir, de organización da información que posteriormente será analizada.(35) As entrevistas e gravacións serán transcritas, xunto coas notas de campo para a súa posterior análise. Os datos obtidos serán sometidos a un proceso de codificación e categorización co fin de conservar o anonimato dos participantes. Posteriormente levarase a cabo unha triangulación dos datos que permitirá obter unha visión máis ampla do obxecto de estudo. Para contrastar a información será necesaria a colaboración doutros investigadores, neste caso, as titoras da investigación.

5.8. APLICABILIDADE.

A aplicabilidade deste proxecto está no coñecemento acerca de como repercuten as ocupacións como medio para a promoción da saúde mental durante a etapa adolescente. Isto permite ampliar a evidencia científica relacionada co tema a tratar no campo da Terapia Ocupacional.

Permite, ademais ampliar os ámbitos de actuación dos profesionais desta disciplina, posto que non existen en España programas de promoción da saúde mental dende Terapia Ocupacional en adolescentes.

Por outra parte, esta investigación permite observar como inflúe a participación en ocupacións significativas na saúde mental dos adolescentes participantes neste estudo, aspecto a ter en conta á hora de deseñar posibles futuros programas de promoción da saúde mental e considerar a súa necesidade.

5.9. RIGOR E CREDIBILIDADE DA INVESTIGACIÓN.

De acordo aos criterios propostos por Guba e Lincoln (1981), (34) existe unha serie de criterios que garanten a confiabilidade das investigacións cualitativas, os cales se levaran a cabo para garantir a validez da presente investigación:

- **Credibilidade:** o contacto directo e prolongado cos usuarios permitirá a recolección detallada de datos diferentes. As entrevistas e gravacións serán transcritas literalmente e os datos serán analizados mediante un proceso de comparativa constante que permitirá minimizar os sesgos.
- **Transferibilidade:** tanto o contexto, como o entorno, rol do investigador, participantes, mostra e situacións entre outros aspectos, serán descritos detalladamente.
- **Consistencia:** os procedementos de análise, selección da mostra e características da mesma, así como os criterios de inclusión serán detallados co fin de minimizar a inestabilidade dos datos. Así, reflexarase as funcións e roles do investigador.
- **Confirmabilidade:** os sesgos que podan xurdir serán detallados, así como os procesos levados a cabo para minimizalos (transcrición literal das entrevistas e gravacións, proceso de comparativa constante dos datos analizados, entre outros).

5.10. LIMITACIÓNS DO ESTUDO.

Durante a realización do estudo, este pode verse limitado por diferentes aspectos como os que se recollen a continuación:

- Posible perda de participantes ó longo do estudo.
- A imposibilidade de extrapolar os resultados da investigación a un contexto urbano debido á influencia que este ten nas experiencias das persoas.

6. PLAN DE TRABALLO.

O proxecto desenvolverase no prazo de 18 meses que irán dende Xaneiro de 2017 ata Xullo de 2018 e as diferentes tarefas distribuiranse de acordo ao plan de traballo que se mostra na Táboa 1.

6.1. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.

Levaranse a cabo tres sesións grupais formativas á semana durante 3 meses, de 50 minutos de duración cada unha e destinadas a rapaces e rapazas de idades comprendidas entre 11 e 18 anos. Consistirán en sesión didácticas e informativas coas que se pretende acadar os seguintes obxectivos:

- Coñecemento sobre a ocupación.
- Coñecemento de como inflúe a ocupación na mellora da saúde mental da persoa.
- Coñecemento sobre os principais problemas de saúde mental que afecta a este rango de idade na actualidade.
- Exploración dos intereses persoais de cada participante.
- Exploración das ocupacións significativas para cada individuo.
- Coñecemento dos recursos dispoñibles no municipio de A Pontenova a través da exploración dos mesmos.
- Asesoramento acerca da distribución do tempo dedicado a autocuidado, produtividade e ocio.

- Promover e facilitar a participación en todo tipo de actividades (sociais, lúdicas, de apoio) no eido da comunidade.

Como se recolle anteriormente, pasarase unha entrevista inicial que permitirá, tanto observar cal é o nivel competencial do que se parte, como guiar a práctica posterior e, posteriormente, comparar os resultados coa entrevista final co fin de observar a evolución dos participantes. Por outra parte, o deseño de cada sesión farase en consenso cos usuarios, tendo en conta as súas necesidades, intereses e preferencias.

Táboa 2: Plan de Traballo.

	MESES																	
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII
Procura bibliográfica.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Selección mostra.			■															
Entrevista inicial.				■														
Deseño Intervención.					■													
Intervención.						■	■	■										
Entrevista final.									■									
Análise dos datos.			■	■	■	■	■	■	■	■								
Elaboración resultados.											■	■	■					
Redacción informe final.													■	■	■			
Difusión resultados.															■	■	■	■

7. ASPECTOS ÉTICOS.

Todo o proceso de deseño e investigación do presente traballo estará rexido por unha serie de consideracións éticas recollidas no Código Ético de Terapia Ocupacional.(36) Teranse en conta a Declaración de Helsinki e a Declaración Universal sobre Bioética e Dereitos Humanos, polo que será imprescindible a información acerca da natureza, metodoloxía e obxectivos da investigación a todos os participantes no estudo a través dunha folla informativa (Anexo IV). (37)(38) Ademais, entregarase, xunto con esta, un documento de consentimento informado por representante legal (Anexo V) onde se recollerán os aspectos éticos e legais do estudo. Mediante este documento, os pais, nais ou titores legais dos participantes, darán a autorización para a gravación das entrevistas e o uso dos datos recollidos.

Por outra parte, este estudo acollerase á Lei Orgánica 15/1999, do 13 de Decembro, cuxo obxectivo é garantir e protexer o tratamento dos datos persoais, así como as liberdades públicas e os dereitos fundamentais, mantendo en todo momento o anonimato dos participantes e a posibilidade de abandonar o estudo en calquera momento se se considera oportuno.(39) Para iso, entregaríase aos pais, nais ou titores legais un modelo de revocación do consentimento informado por representante legal para asinar (Anexo VI).

Ademais, o proxecto estará sometido ao Comité de Ética da UDC (Universidade de A Coruña) e ao Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC) e constará da autorización por parte da Xerencia da Área de Xestión Integrada de Lugo, Cervos e Monforte (EOXIL) para a súa realización.

8. PLAN DE DIFUSIÓN DOS RESULTADOS.

Tras a finalización da investigación, procederase á difusión dos resultados en diversas revistas e congresos a nivel nacional e internacional:

Táboa 3 Revistas de difusión científica.

REVISTAS	
TÍTULO	FACTOR DE IMPACTO-JCR(2015)
American journal of occupational therapy.	1.806
Psychiatry investigation.	1.500
Australian occupational therapy journal.	1.404
Archives of pediatrics and adolescent medicine.	1.3
Canadian journal of occupational therapy.	1.179
Scandinavian journal of occupational therapy.	0.957
British journal of occupational therapy.	0.935
Hong kong journal of occupational therapy.	0.524
Occupacional Therapy in Health Care.	-
Revista chilena de terapia ocupacional.	-
Revista de terapia ocupacional de galicia.	-

Táboa 4 Congresos científicos

CONGRESOS
Congress of the World Federation of Occupational Therapists.
Jornadas Estatales de Terapia Ocupacional.
Congreso de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA).
Congreso nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CENTO).
Congreso Nacional de Salud Mental.

9. FINANCIAMENTO DA INVESTIGACIÓN.

Neste apartado recollese por unha parte os recursos necesarios para a posta en práctica do proxecto e por outra, as posibles fontes de financiamento do mesmo.

- **Recursos necesarios e presuposto.**
 - **Infraestrutura necesaria:** o programa levarase a cabo no Centro de Saúde do Concello de A Pontenova.
 - **Recursos humanos necesarios:** o persoal que levará a cabo este proxecto será un/unha Terapeuta Ocupacional que se encargará do deseño e de formular, realizar e difundir a investigación.
 - **Recursos materiais.**
 - **Material funxible:** caderno de campo e material de oficina como son os folios, bolígrafos, lapis e gomas dos cales se establecería a cantidade necesaria dependendo do número de participantes. Gastos de imprenta.
 - **Material inventariable:** cadeiras e mesas a disposición do número de participantes, ordenadores e gravadora.
 - **Outros gastos:** publicacións en revistas.

- **Viaxes e dietas:** neste apartado recollerase o coste relacionado coa asistencia aos diferentes congresos, voos, desprazamentos necesarios, hospedaxes e comidas, entre outros.

A continuación móstrase na táboa 5 a desagregación do presuposto estimado para o desenvolvemento do proxecto, que fai un total de **17.100,19€**

Táboa 5. Presuposto

RECURSOS NECESARIOS	TOTAL
INFRAESTRUCTURA	
- Centro de Saúde de A Pontenova.	0€
RECURSOS HUMANOS	
- 1 Terapeuta Ocupacional.	0€
RECURSOS MATERIAIS: MATERIAL FUNXIBLE	
- Material de oficina (caderno de campo, folios, lapis, bolígrafos...)	250€
- Gastos de imprenta.	200,00€
RECURSOS MATERIAIS: MATERIAL INVENTARIABLE	
- Cadeiras.	0€
- Mesas.	0€
- Ordenadores.	400€
- Gravadora.	34,95€
VIAXES E DIETAS.	
- Desprazamento para as sesións.	248€
- Inscripcións a congresos.	1.500€
- Dietas e aloxamentos.	1.500€
- Publicacións en revistas.	2.895€
TOTAL RESUPOSTO	7.027,95€

9.1. Posibles fontes de financiamento.

A continuación, na táboa 6 móstranse as posibles fontes de financiamento, tanto públicas como privadas, e as bolsas correspondentes ás que se pode optar:

Táboa6. Fontes de financiamento.

NOME ORGANISMO	TIPO DE ORGANISMO	NOME AXUDA	CONVOCATORIA	CUANTÍA
Deputación de A Coruña.	Público.	Bolsas de investigación destinadas a titulados universitarios.	2017	8.000€
Centro Reina Sofía.	Privado.	IV Convocatoria de axudas á investigación sobre adolescencia e xuventude.	2017	Máximo 20.000€
Fundación Mapfre.	Privado.	Axudas á investigación Ignacio H. De Larramendi.	Ata o 13 de Outubro do 2017 (inclusive)	Promoción da saúde: 48.000€

10. AGRADECIMENTOS.

Gracias a todas as persoas que me apoiaron neste proceso.

Gracias ás titoras por guiarme e axudarme nesta etapa final.

Gracias ás amigas e amigos pola paciencia, o apoio e os infinitos consellos.

Gracias á familia por todo, sen vos non sería posible.

Gracias a ti, por confiar, apoiar, crer, estar e transmitir a tranquilidade que necesito.

Gracias a todos aqueles que me ensinaron a importancia do significativo.

Gracias.

11. ANEXOS.

ANEXO I: Táboa estratexia de procura.

Táboa 4: Estratexia de procura.

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE PROCURA	FILTROS	RESULTADOS OBTENIDOS
SCOPUS	("primary care") OR ("primary health care") OR ("primary attention") OR ("primary health centre") OR ("primary health centres") OR ("primary healthcare") OR ("health care facilities") OR ("healthcare facilities") OR ("health care centre") OR ("healthcare centre") OR ("health care centres") OR ("healthcare centres") AND ("mental health") OR ("mental illness") OR ("mental disorder") OR ("mental disorders") OR ("mental disease") OR ("mental diseases") OR ("mental hygiene") OR ("mental ill") OR ("mental ills") AND ("occupational therapy") OR ("occupational therapist") OR ("occupational therapists")	≥ 2013	25

	<p>(“health promotion”) OR (“health promotions”) OR (“wellness program”) OR (“wellness programs”) OR (“wellbeing program”) OR (“wellbeing programs”) AND (“occupational therapy”) OR (“occupational therapist”) OR (“occupational therapists”) AND (“mental health”) OR (“mental illness”) OR (“mental disorder”) OR (“mental disorders”) OR (“mental disease”) OR (“mental diseases”) OR (“mental hygiene”) OR (“mental ill”) OR (“mental ills”)</p>		<p>28</p>
	<p>(“primary care”) OR (“primary health care”) OR (“primary attention”) OR (“primary health centre”) OR (“primary health centres”) OR (“primary healthcare”) OR (“health care facilities”) OR (“healthcare facilities”) OR (“health care centre”) OR (“healthcare centre”) OR (“health care centres”) OR (“healthcare centres”) AND (“health promotion”) OR (“health promotions”) OR (“wellness program”) OR (“wellness programs”) OR (“wellbeing program”) OR (“wellbeing programs”) AND (“occupational therapy”) OR (“occupational therapist”) OR (“occupational therapists”)</p>		<p>15</p>

	(adolescence) OR (teenage*) AND ("occupational therapy") OR ("occupational therapist") OR ("occupational therapists") AND (occupation*)		27
PUBMED	("primary care") OR ("primary health care") OR ("primary attention") OR ("primary health centre") OR ("primary health centres") OR ("primary healthcare") OR ("health care facilities") OR ("healthcare facilities") OR ("health care centre") OR ("healthcare centre") OR ("health care centres") OR ("healthcare centres") AND ("mental health") OR ("mental illness") OR ("mental disorder") OR ("mental disorders") OR ("mental disease") OR ("mental diseases") OR ("mental hygiene") OR ("mental ill") OR ("mental ills") AND ("occupational therapy") OR ("occupational therapist") OR ("occupational therapists")	5 years. Open access. National institute of health.	122
	("health promotion") OR ("health promotions") OR ("wellness program") OR ("wellness programs") OR ("wellbeing program") OR ("wellbeing programs") AND ("occupational therapy") OR ("occupational therapist") OR ("occupational therapists") AND ("mental	5 years. Open access. National Institute of Health. Search field: Abstrat.	269

	<p>health”) OR (“mental illness”) OR (“mental disorder”) OR (“mental disorders”) OR (“mental disease”) OR (“mental diseases”) OR (“mental hygiene”) OR (“mental ill”) OR (“mental ills”)</p>		
	<p>(“primary care”) OR (“primary health care”) OR (“primary attention”) OR (“primary health centre”) OR (“primary health centres”) OR (“primary healthcare”) OR (“health care facilities”) OR (“healthcare facilities”) OR (“health care centre”) OR (“healthcare centre”) OR (“health care centres”) OR (“healthcare centres”) AND (“health promotion”) OR (“health promotions”) OR (“wellness program”) OR (“wellness programs”) OR (“wellbeing program”) OR (“wellbeing programs”) AND (“occupational therapy”) OR (“occupational therapist”) OR (“occupational therapists”)</p>	<p>5 years. Open access. National Institute of Health. Search field: Abstrat.</p>	<p>94</p>
	<p>(adolescence) OR (teenage*) AND (“occpational therpay”) OR (“occupational therapist”) OR (“occupational therapists”) AND (occupation*)</p>	<p>5 years. Open access. Search field: Abstrat.</p>	<p>197</p>

DIALNET	("atención primaria") AND ("salud mental") OR ("enfermedad mental") OR ("problemas mentales") AND ("terapia ocupacional") OR ("terapeuta ocupacional") OR ("terapeutas ocupacionales")		8
	("atención primaria") AND ("promoción de la salud") OR ("promoción del bienestar") AND ("terapia ocupacional") OR ("terapeuta ocupacional") OR ("terapeutas ocupacionales")		1
	("promoción de la salud") OR ("promoción del bienestar") AND ("terapia ocupacional") OR ("terapeuta ocupacional") OR ("terapeutas ocupacionales") AND ("salud mental") OR ("enfermedad mental") OR ("problemas mentales")		0
	("adolescencia") OR ("adolescentes") OR ("adolescente") AND ("terapia ocupacional") OR ("terapeuta ocupacional") OR ("terapeutas ocupacionales") AND ("salud mental")		3
	ocupacion AND adolescen*		65

ANEXOII: Guión entrevista inicial aos participantes.

CÓDIGO:

DATA:

1. Que son para ti as ocupacións? Poderías poñerme un exemplo?
2. Consideras que as ocupacións son importantes para o ser humano?
Por que? Son importantes para ti?
3. Como definirías a saúde? E a saúde mental?
4. Cres que os adolescentes actuais gozais dun estado de saúde mental satisfactorio?
5. Cales consideras os principais problemas de saúde mental dos adolescentes actuais?
6. Consideras que gardan algunha relación coas ocupacións das persoas? Por que? Como cres que repercuten esas ocupacións na saúde mental das persoas?
7. Cales consideras que son as ocupacións máis significativas e importantes para ti?
8. Que ocupacións desempeñas no teu día a día?

ANEXO III: Guión entrevista final aos participantes.

CÓDIGO:

DATA:

1. Trala participación neste programa, poderías dicirme agora que son para ti as ocupacións? Exemplo.
2. Consideras que as ocupacións son importantes para o ser humano? Por que?
3. Como definirías a saúde? E a saúde mental?
4. Cales son os principais problemas de saúde mental dos adolescentes actuais?
5. Consideras que gardan algunha relación as ocupacións das persoas con estes problemas de saúde mental? Como cres que repercuten?
6. Que che aportou a participación neste programa?
7. Poderías recoller algúns puntos fortes e de mellora relacionados co mesmo?

ANEXO IV: Folla de información ao/á participante.

TÍTULO: “A importancia da promoción da saúde mental en adolescentes. Un programa dende Terapia Ocupacional”.

PROFESIONAL: Clara Álvarez Fiallega.

Este documento ten por obxecto ofrecer información coa finalidade de PEDIR A SÚA AUTORIZACIÓN para a recollida de datos relacionados co estado de saúde mental, desempeño ocupacional e coñecementos iniciais e finais do tema a tratar durante o programa de intervención que se levará a cabo.

Se decide autorizar, debe recibir información personalizada do profesional que solicita o seu consentimento, LER ANTES ESTE DOCUMENTO e facer todas as preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo. Si así o desexa, pode levarse o documento, consultalo con outras persoas e tomarse o tempo necesario para decidir si autoriza ou non.

A súa decisión é completamente VOLUNTARIA. Vde. pode decidir non autorizar o uso dos datos. Aseguramos que a súa decisión non terá repercusións.

¿Cal é o propósito desta petición?

O noso interese é expoñer os resultados deste programa de intervención á comunidade científica, coa finalidade de dar a coñecer a outros profesionais o modo en que se levou a cabo e como repercutiu nos diferentes participantes. Esta información pode ser de utilidade no futuro para o desenvolvemento de programas de promoción da saúde en adolescentes.

¿Que me está a solicitar?

Vde. formou ou forma parte do programa de “Promoción da saúde mental en adolescentes”.

Se asina este documento, autorízanos a recollida de información ó longo de todo o proceso e realizar unha futura publicación científica sobre os resultados obtidos.

Para a información que queremos recoller, é necesario a realización de dúas entrevistas, unha inicial e outra final, que permitirá observar a evolución dos usuarios, así como a gravación de voz das mesmas. Os datos recollidos serán tratados en todo momento dende o anonimato, empregando un sistema de códigos para a súa análise.

A publicación científica pode ser de varios tipos, como por exemplo: unha conferencia, unha comunicación a un congreso, un artigo nunha revista científica ou incluso unha actividade docente.

¿Obtereire algún beneficio ou inconveniente?

Non se espera que Vde. obteña beneficio nin se expoña a ningún risco. Coa súa colaboración contribuirá a aumentar o coñecemento científico.

¿Publicaranse os datos do caso clínico?

Si, en publicacións científicas dirixidas a diferentes profesionais relacionados co ámbito sanitario, social-comunitario e educativo, entre outros. Debe de saber que algunhas destas publicacións poden ser de acceso libre en internet, polo que tamén poden ser lidas por moitas outras persoas axeas a estes ámbitos. Non se transmitirá ningún dato de carácter persoal, tal como se describe no seguinte punto. Se é do seu interese, poderáselle facilitar a publicación realizada.

¿Como se protexerá a confidencialidade dos meus datos?

O tratamento, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto pola Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.

Soamente os autores da publicación científica terán acceso a todos os seus datos, que se recollerán de forma anónima, é dicir, sen ningún dato de carácter persoal. Garántase que non se recolleran nome e apelidos, data

de nacemento, DNI, número de historia clínica, número da Seguridade Social, código de identificación persoal contido na súa tarxeta sanitaria, nin calquera outro dato co que poida ser identificado/a. Aínda así, non se pode garantir o anonimato absoluto: podería ocorrer que alguén coñecido o poida identificar na publicación.

Vaise empregar e gravación de voz.

Os/As profesionais autores/as da publicación científica non recibirán retribución específica pola dedicación ao estudo. Vde. non será retribuído pola autorización do uso dos seus datos de saúde.

Pode retirar o seu consentimento en calquera momento sen dar explicacións, pero unha vez que o caso clínico haxa sido aceptado para a súa publicación, non haberá posibilidade de cambiar.

Se xorde algunha dúbida pode contactar con Clara Álvarez Fiallega.

Teléfono: 696971870.

Correo electrónico: clara.alvarez.fiallega@udc.es

Moitas gracias pola súa colaboración.

ANEXO V: Documento de consentimento informado por representante legal.

TÍTULO: “A importancia da promoción da saúde mental en adolescentes. Un programa dende Terapia Ocupacional”.

Eu, , en calidade de representante legal de D/Dª lin a información contida na folla de información ao participante e autorizo ao emprego do seus datos na forma en que se describe.

Inclúense gravacións.

- Tiven acceso a ver e leer a versión final do documento e autorizo a súa publicación.
- Puiden conversar con Clara Álvarez Fiallega e facer as preguntas necesarias sobre o estudo co fin de comprender as súas condicións.
- Considero que recibín a suficiente información sobre o mesmo.
- Comprendo que a participación é voluntaria e que é posible a retirada do estudo en calquera momento, sen dar explicacións e sen que isto repercuta.

Respecto á recollida da información:

- ACCEDO á gravación de voz das entrevistas e a súa posterior transcripción.
- NON ACCEDO á gravación de voz das entrevistas e a súa posterior transcripción.

Respecto á conservación e utilización futura dos datos:

- ACCEDO á futura utilización dos datos, mantendo o anonimato e seguindo as condicións descritas na folla de información ao/a participante.
- NON ACCEDO á futura utilización dos datos, mantendo o anonimato e seguindo as condicións descritas na folla de información ao/a participante.

Respecto aos resultados do estudo:

- SÍ DESEO coñecer os resultados finais do estudo.
- NON DESEO coñecer os resultados finais do estudo.

Pai/nai/titor ou titora legal.

O/a investigador/a

Fdo.

Fdo.

Lugo, a ... de de 2017.

ANEXO VI: Documento de revocación do consentimento informado por representante legal.

TÍTULO: “A importancia da promoción da saúde mental en adolescentes. Un programa dende Terapia Ocupacional”.

Eu,, en
calidade de representante legal de D/Dª.....,
REVOCO a miña autorización para a publicación dos seus datos firmada
con data __/__/____

Fdo. El/la representante legal.

Nome e apelidos:.....

Data: __/__/____