



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2018-2019

Trabajo de fin de grado

**Actividad física y desempeño ocupacional
en una unidad de agudos de psiquiatría**

Alejandro Hermo Alonso

Junio 2019

Actividad física y desempeño ocupacional en una unidad de hospitalización breve

Directora

María Calvo Leira

Terapeuta Ocupacional en la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría en el Hospital de Oza y docente del grado de Terapia Ocupacional en la Universidad de A Coruña.

Colaborador

Daniel Parra Pérez

Terapeuta Ocupacional en la Fundación para el desarrollo local de Santo Tomé (Jaén).

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción: La actividad física es un elemento que está presente en todas nuestras ocupaciones del día a día. Cuando adquirimos una vida más sedentaria y esta actividad física se ve reducida, se produce una alteración en el desempeño ocupacional de las personas. En personas con una enfermedad mental, adquirir este hábito es mucho más frecuente, sobre todo en aquellas situaciones en las que presentan una descompensación clínica y requieren ingresar en una unidad de agudos de psiquiatría. Dentro de la rehabilitación, la actividad física es contemplada como técnica de intervención con esta población. No obstante, la evidencia que se encuentra enfoca su uso como método para reducir la sintomatología (estrés, depresión, ansiedad etc) siendo pocos, y de forma superficial, los que contemplan el uso de esta en su influencia en las ocupaciones.

Objetivos: Explorar el efecto de un programa de actividad física en el desempeño ocupacional, a corto plazo, de los usuarios de una unidad de agudos de psiquiatría.

Metodología: La escogida para la realización del estudio es la metodología cualitativa, con el fin de obtener la información directamente de los usuarios para ser interpretada. La selección de los participantes se llevará a cabo mediante un muestreo por conveniencia. El método de recogida de datos será una entrevista semiestructurada realizada en persona, en el recinto de la unidad.

Palabras clave: actividad física, salud mental, desempeño ocupacional, Terapia Ocupacional, unidad de agudos

Tipo de trabajo: Proyecto de investigación

RESUMO E PALABRAS CLAVE

Introducción: A actividade física é un elemento que está presente en todas as nosas ocupacións do día a día. Cando adquirimos unha vida máis sedentaria e esta actividade física vese reducida, prodúcese unha alteración no desempeño ocupacional das persoas. En persoas cunha enfermidade mental, adquirir este hábito é moito mais frecuente, sobre todo naquelas situacións nas que presentan unha descompensación clínica e requiren ingresar nunha unidade de agudos de psiquiatría. Dentro da rehabilitación, a actividade física contéplase como unha técnica de intervención con esta poboación. Non obstante, a evidencia que encóntrase enfoca o seu uso como método para reducir a sintomatoloxía (estrés, depresión, ansiedade etc.) sendo poucos, e de forma superficial, os que contemplan o uso desta na súa influencia nas ocupacións.

Obxectivos: Explorar o efecto dun programa de actividade física no desempeño ocupacional, a corto prazo, dos usuarios dunha unidade de agudos de psiquiatría.

Metodoloxía: A escollida para a realización do estudio é a metodoloxía cualitativa, co fin de obter a información directamente dos usuarios para ser interpretada. A selección dos participantes levárase a cabo mediante un mostraxe por conveniencia. O método de recollida será unha entrevista semiestruturada realizada en persoa, no recinto da unidade.

Palabras clave: actividade física, saúde mental, desempeño ocupacional, Terapia Ocupacional, unidade de agudos

Tipo de traballo: Proxecto de investigación

ABSTRACT AND KEYWORDS

Introduction: Physical activity is an element which is present in all of our daily occupations. When we acquire a sedentary life and this physical activity is reduced, produce a disturbance in the occupational performance in people. In people with a mental illness, to acquire this habit is more frequently, especially in those situations in which they present a clinical decompensation and require an entry on a psychiatric intensive care unit. In rehabilitation, physical activity is contemplated as an intervention technique with this type of population. However, the evidence, which is found, focused its use to reduce the symptomatology (depression, anxiety, stress etc.) being a few of them, and superficially, which contemplate this use as and how it influences in occupations.

Objective: To explore the effect of a program of physical activity in the occupational performance, in short term, of the users of a psychiatric intensive care unit.

Methodology: The methodology chosen in the research is a qualitative perspective, which allows getting the information directly from the users to be interpreted. Participants' selection process will be conducted through convenience sample. The method of data collection will be a semi structured interview which will be making in the unit with the users.

Keywords: physical activity, mental health, occupational performance, Occupational Therapy, psychiatric intensive care unit.

Type of paper: research project

Índice

1. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Un acercamiento a la materia	7
1.2 Terapia ocupacional actividad física y salud mental	10
1.3 Justificación del estudio	15
2. OBJETIVOS	16
3. METODOLOGÍA.....	17
3.1 Tipo de estudio	17
3.1.1 Metodología cualitativa	17
3.1.2 El uso de la narrativa	18
3.2 Ámbito de estudio	19
3.3 Selección de la población de estudio.....	20
3.4. Entrada al campo.....	21
3.5 Características de la población de estudio	22
3.6 Técnica de recogida de datos.....	24
3.7 Análisis de los datos	25
3.8 Procedimiento del estudio.....	25
3.9 Limitaciones del estudio y posibles soluciones.....	26
3.10 Rigor y credibilidad de la investigación	27
4. CONSIDERACIONES ÉTICAS	30
5. PLAN DE TRABAJO	32
6. PLAN DE DIFUSIÓN	34
6.1 Congresos	34
6.2 Revistas	34
7. FINANCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	36
7.1 Presupuestos.....	36
7.2 Posibles fuentes de financiación.....	38
8. BIBLIOGRAFÍA	39
9. ANEXOS	44

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Un acercamiento a la materia

La actividad física y la ocupación forman un constructo que ha ido evolucionando a la largo de la historia, desde la época prehistórica hasta la actualidad.

Se puede observar que la actividad física principalmente se manifiesta, a lo largo de los tiempos, como la realización de deportes que impliquen tener una buena cualidad física. Sin embargo, si se hace un repaso a los distintos períodos de la antigüedad, se encuentra que esta, ha estado presente en otras ocupaciones.

Comenzando por la Prehistoria, nos encontramos con un ser humano que actúa bajo sus instintos y formas más esenciales de supervivencia, para así satisfacer sus necesidades básicas. Estos realizan actividades como, por ejemplo, la caza como una ocupación enfocada a poder alimentarse (la cual implica una gran condición física) o la danza como una ocupación que fomentaba el desarrollo de su ocio y participación social (como formas de cortejo, rituales o referencias a divinidades).

Esta concepción de la actividad física fue avanzando, hasta llegar a la época griega, donde se le dio una gran importancia al cuerpo en cuestiones de fuerza y destreza, ya que eran habilidades básicas en los actos bélicos, los cuales eran predominantes en esta época. Se forjaron ciudades donde la educación de los jóvenes era tanto intelectualmente como físicamente, con el fin de formar guerreros. También se puede observar la presencia de la actividad física en otras ocupaciones, como en el ocio, en las peleas de púgiles (que tenían un carácter competitivo) o en el arte por ejemplo (en las esculturas y pintura, sobre todo).

Llegando a la época romana, se recoge que estos obtuvieron referencias de la época griega, ya que la educación siguió siendo combinada. No obstante, estos a la hora de la realización de la actividad física, no la realizaban con un fin

Actividad física y desempeño ocupacional en una unidad de hospitalización breve

competitivo, si no, que tenían en consideración que tuviese un objetivo práctico para aquellas personas que la realizaran. Además, fueron los primeros que consideraron que, la realización de esta, producía un desarrollo de otras muchas capacidades de la persona. (1) (2)

Estos son una serie de ejemplos que permiten afirmar que la actividad física ha ido evolucionando a lo largo de la historia, en cuanto a su relación con las ocupaciones se refiere.

No obstante, tras realizar esta introducción, cabe destacar que la actividad física es una propiedad que acompaña a la realización de todas o casi todas nuestras ocupaciones del día a día. La propia Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como “Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía” (OMS). Esta, tienen una gran cantidad de beneficios en las personas desde reducir riesgo de sufrir enfermedades de tipo físico como las cardiovasculares, diabetes etc, hasta mejorar la salud general de persona, controlar el peso etc.

Es importante destacar, que actividad física y ejercicio no son lo mismo, ya que este último es “Una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o mantenimiento de una o más aptitudes físicas”. (3)

En la actualidad, nos encontramos en una sociedad cada vez más sedentaria, en la que la actividad física que los individuos realizan está más ligada a las ocupaciones básicas de su día a día. Sin embargo, aquellas personas que padecen cualquier problemática a nivel personal o de salud, el cual influye en su desempeño ocupacional, ven prácticamente reducida su actividad y condición física.

Dentro de este tipo de población, cabe destacar a aquellos que sufren un Trastorno Mental. La OMS define las enfermedades mentales como “Aquellas que están caracterizadas no solo por características individuales como son las alteraciones de nuestro pensamiento, emociones, comportamiento e interacciones con los demás, sino también por factores culturales, económicos,

Actividad física y desempeño ocupacional en una unidad de hospitalización breve

políticos y ambientales, como las políticas nacionales, el nivel de vida, la protección social, las condiciones laborales o los apoyos sociales”. (4)

En la actualidad se estima que cada año se producen 450 millones de casos que podrían catalogarse como trastornos mentales. Cuando estas personas se encuentran en un período de descompensación sufren desajustes en su sintomatología clínica, que afectan no solo a su comportamiento y salud, sino también a su desempeño ocupacional y su interacción con los entornos y contextos que le rodean, afectando esto a su autonomía. (5) En estos momentos, en las que existe una gran descompensación, y no es posible la contención a nivel ambulatorio, es necesario que la persona ingrese en una Unidad de Hospitalización Breve (UHB), en las que se realiza un trabajo interdisciplinar (Psiquiatras, Terapeutas Ocupacionales, Psicólogos, Enfermeros y Auxiliares). Las UHB son entendidas como dispositivos en los que se busca que esta descompensación por la que están pasando los usuarios, sea estabilizada. Estas unidades son un apoyo fundamental para este tipo de población, ya que en muchas ocasiones, los trastornos mentales de esta población pueden llegar a producir una discapacidad que origine limitaciones en el desempeño ocupacional del individuo llegando a provocar una afectación en el desarrollo de todas sus áreas, limitando su continuidad.

Un TMG se puede definir, por lo tanto, como todo aquel que posea una evolución de un trastorno de consideración psicótica de 2 años o más, o deterioro progresivo y marcado en el funcionamiento en los últimos 6 meses, con un abandono de sus roles y sociales y con un riesgo de cronicación, aunque remitan los síntomas. Además, no solo es la presencia de síntomas positivos y negativos, sino también un patrón de relaciones gravemente alterado, un comportamiento inadecuado al contexto o una afectividad inapropiada grave, que impliquen una percepción distorsionada de la realidad. (6)

Para ser diagnosticado con un TMG, las personas tienen que cumplir una serie de criterios de alguna de las categorías diagnósticas de la Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10 (OMS, 1992). Entre ellas, se pueden destacar:

Actividad física y desempeño ocupacional en una unidad de hospitalización breve

- Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicótropas (F19)
- Trastornos esquizofrénicos (F20)
- Trastornos esquizotípicos (F21)
- Trastorno de ideas delirantes persistentes (F22)
- Trastornos psicóticos agudos y transitorios (F23)
- Trastorno esquizoafectivos (F25)
- Trastorno bipolar (F31)
- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3)
- Trastornos depresivos graves recurrentes (F33)
- Trastorno del humor (afectivos) persistentes (F34)
- Trastorno obsesivo compulsivo (F42)
- Trastornos de la personalidad y del comportamiento adulto (F60-69) (7)

En la actualidad, los TMG, son tratados desde diferentes vías, acorde a la intervención realizada por el profesional especializado. Dentro de estas diferentes vías existen aquellas que utilizan técnicas que son entendidas como “Cualquier intervención no química, teóricamente sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre el paciente o el cuidador y potencialmente capaz de obtener un beneficio relevante” (8). Estas buscan sobre todo enfatizar sobre el apoyo social de la persona y tener en cuenta los intereses de los mismos. De esta manera, se incluyen en el tratamiento aspectos relacionados con el ámbito social, psíquico y físico, además del uso de estrategias basadas en el entrenamiento de habilidades, la promoción de la salud o la implicación de las familias en el proceso. El objetivo de este abordaje es prevenir la discapacidad y mantener la funcionalidad de los usuarios con trastorno mental grave, estando demostrada su eficacia en la misma clínica. (9)

Algunas de estas técnicas que nos podemos encontrar son: Terapia asistida con animales, Musicoterapia, Relajación, Actividad física, Arteterapia etc.

1.2 Terapia ocupacional actividad física y salud mental

La Terapia Ocupacional se puede definir como “el arte y la ciencia de ayudar a las personas a realizar las actividades de la vida diaria que sean importantes

Actividad física y desempeño ocupacional en una unidad de hospitalización breve

para su salud y su bienestar a través de la participación en ocupaciones valiosas”. (10)

La disciplina trabaja con una gran cantidad de técnicas e instrumentos, como algunas que se mencionaron anteriormente. De todas ellas, la actividad física es una técnica totalmente válida para la práctica de Terapia Ocupacional.

El involucrar a las personas directamente para la realización de ocupaciones, es una labor que hace que el terapeuta ocupacional sea directamente un promotor para la realización de la actividad física, con las distintas poblaciones con las que vaya a trabajar. A pesar de que esta no sea una ocupación propiamente dicha, al pasarnos nuestra vida constantemente en movimiento, todas las diversas ocupaciones que llevamos a cabo en nuestro día a día promueven la realización de la misma, y por lo tanto la adquisición de hábitos de vida saludable. La presencia de esta en las diversas ocupaciones se puede observar tanto en aquellas relacionadas con aspectos como el aseo personal (con todos los movimientos que este implica) a otras relacionadas con el ocio, como puede ser salir a dar un paseo.

Dentro de las investigaciones en Terapia Ocupacional, que avalan el uso de la actividad física como técnica de intervención, se pueden encontrar diversas utilidades en distintos ámbitos y poblaciones. Tras realizar una breve búsqueda en las bases de datos Pubmed y Dialnet, en el que se usaron los términos “physical activity” y “occupational therapy” tanto en español como en inglés, se encontraron diversos artículos que hablan del beneficio de esta herramienta de trabajo, de los cuales 3 fueron seleccionados para ejemplificar el uso de esta técnica en otros ámbitos que no son la salud mental.

Por ejemplo, K.Rao realizó una revisión sistemática, en la que pretendía averiguar los beneficios de la actividad física en las actividades del día a día de las personas con Alzheimer (la cual es una enfermedad neurodegenerativa), en el que tras seleccionar y analizar 6 estudios, reflexiona que la realización de actividad física tiene un cierto efecto no solo en la mejora de la realización de las actividades de la vida diaria, si no también, en el poder contrarrestar el

Actividad física y desempeño ocupacional en una unidad de hospitalización breve

deterioro de estas, lo cual es característico de la evolución de dicha enfermedad. (11)

Se resalta también otro estudio, en el que se plantea un programa de actividad física en niños con Síndrome de Down, el cual sugiere una serie de juegos en el que esta actividad esté implícita, fomentando la participación de los niños a través del juego y pudiendo trabajar diversas áreas de las ocupaciones, que en esta población se encuentran comprometidas. (12)

El tercer artículo seleccionado, abordada el uso de la actividad física en las personas mayores frágiles y como era su repercusión en este tipo de población. Para ello realizan una revisión bibliográfica, en la que concluyen que esta promueve una mejora en la realización de las actividades de la vida diaria de este tipo de población. Especial mención, a uno de los artículos revisados, en el que se realiza el estudio se lleva a cabo con un grupo control, el cual no realiza la actividad física programada, permitiendo observar que la no realización del mismo favorece al deterioro de la realización de las actividades de la vida diaria. (13)

Llegados a este punto, es necesario hacer referencia, al constructo formado entre la salud mental y actividad física. Son abundantes los estudios que hacen alusión a que mantenerla de forma adecuada favorece que esta práctica fomente que las personas aumenten sus niveles de confianza, su funcionamiento cognitivo, calidad de vida, disminuciones de los niveles de ansiedad o depresión etc. (14)

Pero, ¿y esta práctica afecta sobre su desempeño ocupacional? Esta pregunta surge dado que, por ejemplo, las personas que se encuentran ingresadas en una unidad de agudos de psiquiatría, se encuentran en una situación vital en la que tiene los patrones de desempeño ocupacional alterados debido a una descompensación clínica de su enfermedad, en la que se pueden observar, por ejemplo, una alteración en la participación social, alimentación, higiene etc.

Para responder a la misma, y así poder introducir el tema, se realizó una búsqueda bibliográfica, con la finalidad de adquirir bibliografía acerca de la práctica con actividad física, en dicha población. Para ello se usaron las bases

Actividad física y desempeño ocupacional en una unidad de hospitalización breve

de datos Sportdiscus, Scopus, Pubmed y Dialnet usando como palabras clave en inglés “mental health”, “exercise”, “physical activity”, “mental disorder”, “occupational therapy”; y en español “actividad física”, “ejercicio físico”, “salud mental”, “enfermedad mental”.

Se encontraron una gran diversidad de artículos, que trataban sobre el uso de la actividad física o el ejercicio como método de intervención, siendo seleccionados un número de 11 para realizar la presente introducción.

Las primeras impresiones que se extraen, en la revisión de los artículos, es que la mayor parte de ellos conciben el uso de la actividad física como una forma de reducir la sintomatología de las enfermedades. Sobre todo, estos artículos enfatizan el aspecto de que la actividad física, es un motor que permite reducir los efectos de la ansiedad y el estrés (15,16). Algunos, también incluyen el aspecto de la reducción de la aparición de otras enfermedades de carácter físico como la diabetes (17) y un aumento en la calidad de vida de la persona, aunque no hacen referencia a que aspectos de su vida mejoran gracias a dicha intervención. (18).

Es resaltable que la mayor parte de estos estudios, se enfocan hacia averiguar los beneficios que produce la actividad física en la esquizofrenia (19,20) , la depresión y la ansiedad (21), sin casi hacer referencia a otras enfermedades mentales, de las cuales podrían extraerse datos favorables para su análisis. Aquellos, que sí que tienen en cuenta otras enfermedades, solo se enfocan en los beneficios que estos producen en la sintomatología de la enfermedad, dejando de lado otros aspectos como el desempeño ocupacional de estos usuarios (16). Sin embargo, Meseguer reflexiona, a pesar de centrar su estudio también en la sintomatología, que los hallazgos que se realicen en un futuro han de enfocarse a nuevos aspectos que nos permitan averiguar los beneficios de la actividad física en un espectro más amplio, sin ser reducido solamente a los efectos sobre la propia enfermedad (15).

Otro aspecto que se trata en varios de los artículos, consiste en evidenciar los efectos que produce la actividad física sobre el funcionamiento cognitivo de esta población. (20, 22, 23) Todos ellos concuerdan en que la realización de un

Actividad física y desempeño ocupacional en una unidad de hospitalización breve

programa de actividad física puede tener efectos en la persona, en cuanto a su funcionamiento cognitivo se refiere, aparte de la ya mencionada mejoría en la sintomatología clínica.

Por otra parte, aunque en menor medida, alguno de los artículos recogidos sí que se menciona otros aspectos que tienen una gran importancia, como por ejemplo, aquellos que abordan el aspecto de la motivación y la autodeterminación que posee esta población a la hora de realizar un programa de actividad física, siendo necesaria llevar a cabo una buena captación de los sujetos desde una primera estancia, lo que puede fomentarse con una adecuada relación terapéutica (17,24). Por otro lado, Sørensen afirma que cuando la actividad física es ofrecida a personas con una enfermedad mental como parte del tratamiento, estos generalmente tienen la misma motivación a la hora de realizarla que cualquier otra persona, contrarrestando las afirmaciones anteriores, pero si hacen referencia a que una escasez de esta actitud se debe al hecho de plantearse la realización de esta actividad en un período de tiempo largo, siendo esta por lo tanto una parte de sus hábitos y rutinas. (25)

En cuanto a los programas que se llevan a cabo, varios de los artículos sí que hacen referencia al tipo de ejercicio y la duración de las sesiones aconsejables para llevar a cabo otro programa en un nuevo estudio. Todos concuerdan en el aspecto del tiempo, siendo la duración de unos 30-45 min, pero difieren en el tipo de ejercicio que llevan a cabo ya que algunos predominan el ejercicio aeróbico, otros de resistencia y otros mixtos, e incluso hay algunos en los que también se incluyen técnicas de relajación. (17, 19,23)

Llegando al punto que incumbe a la disciplina de Terapia Ocupacional, es resaltable que la mayor parte de los artículos que se encuentran, no hacen referencia a como un programa de actividad física puede favorecer la mejora en el desempeño ocupacional de esta población. A pesar de que hay algunos que sí que tienen en cuenta ocupaciones como la participación social, la cual referencian como competencia social (17,21), el trabajo o capacidad para tener un empleo (20) y en la calidad de sueño (23), se puede observar que este

aspecto no es profundizado a lo largo de la literatura actual y si es mencionado, se refieren a ello de manera superficial.

1.3 Justificación del estudio

Como se ha ido observando a lo largo de la revisión del tema y su relación con la Terapia Ocupacional, la salud mental y la actividad física es un constructo que está íntimamente relacionado, el cual influye en el desempeño ocupacional de las personas. Abordando este aspecto, se puede destacar, como esto afecta a las personas que se encuentran ingresadas en una unidad de agudos, los cuales tienen una actividad muy reducida con un desempeño ocupacional que se encuentra más alterado, por la evolución y pronóstico de su enfermedad.

La literatura existente acerca del tema, generalmente hablan de la actividad física como una técnica complementaria para mantener la forma física y para reducir la sintomatología clínica de la enfermedad. Desde Terapia Ocupacional, los estudios que podemos encontrar son mínimos, aunque sí que se pueden encontrar algunos estudios que exploran como afecta el uso de la actividad física como intervención en el desempeño ocupacional de la población del estudio.

Con los resultados del estudio, que se llevará a cabo, se pretende contribuir a la mejora de la práctica de la Terapia Ocupacional en el ámbito de la salud mental, pudiendo detectar si el uso de la actividad física como recurso va a tener efectos positivos en el desempeño ocupacional de las personas de una unidad de agudos de psiquiatría, a corto plazo. Para alcanzar esto, se pretende que sean los propios usuarios los que a través de su experiencia a lo largo de la intervención, sean capaces de detectar que aspectos de su desempeño ocupacional se encuentran mejorados con la implementación de esta técnica.

2. OBJETIVOS

➤ **Objetivo general:**

- Explorar el efecto que tiene en el desempeño ocupacional la realización de actividad física en la unidad.

➤ **Objetivos específicos:**

- Identificar la perspectiva que tienen los usuarios acerca del rol del terapeuta ocupacional en una unidad de agudos.
- Identificar la motivación de los usuarios ante nuevas formas de intervención.
- Explorar la propia percepción de los usuarios acerca de su desempeño ocupacional.

El planteamiento de este objetivo surge tras la realización de dos estancias prácticas en una UHB, una de corto plazo y otra de largo plazo, en dónde se mantuvo un contacto directo con esta población, pudiendo explorar todos sus intereses y prioridades. Esto sirvió, para observar que la realización de la actividad física, es el método de intervención que más reclamaban durante su estancia en la misma. Además, se pretende obtener la percepción que los propios usuarios tienen acerca de cómo esta, influye en su desempeño ocupacional.

Además, también se plantea como objetivo observar la percepción que tienen estos usuarios acerca de la presencia del terapeuta ocupacional dentro de la unidad, y como este ha influido en su proceso de hospitalización, desde su ingreso hasta la respectiva alta.

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

3.1.1 Metodología cualitativa

La presente investigación va a buscar conocer las experiencias de los usuarios que se encuentren en la Unidad de Agudos de Psiquiatría del Hospital de Oza durante una intervención en la que se plantea el uso de la actividad física como método principal. Esta exploración de las experiencias no solo se enfoca a la satisfacción que les produce la realización o no de esta actividad, sino que también se va a buscar el cómo, la participación en estas actividades, influyen en su desempeño ocupacional durante su estancia en la unidad.

Por lo tanto, la metodología que se ha escogido para la realización del estudio, es la metodología cualitativa. Esta nos va a permitir entender las experiencias y circunstancias que las personas van a experimentar durante el proceso, así como los significados de aquello que se busca averiguar, lo cual da resultados distintos debido a que cada una de las perspectivas de las distintas personas es diferente a la de sus compañeros. En este caso, se pretende observar, como las ocupaciones, de los usuarios, se ven influenciadas por la realización o no de actividad física, creando por lo tanto, durante la fase de análisis de los datos, una base de información sobre la que se puede trabajar. (26) (27)

Este enfoque es útil para estudiar fenómenos sociales que no pueden ser estudiados numéricamente, siendo en este caso, los discursos de los usuarios que participan en la intervención planteada. Esta comprensión de los datos se realiza desde una perspectiva inductiva, la cual no va a verificar una hipótesis, si no que nos va a hacer emerger la base, anteriormente mencionada, para así poder descubrir nuevas líneas de investigación. (26) Además, es muy importante resaltar, que utiliza una perspectiva holística y humanista que va a permitir entender a las personas como un todo, teniendo en cuenta tanto su pasado como sus experiencias actuales, evitando una categorización de aquello que quieren contar lo que puede originar una pérdida de aspectos

importantes como las perspectivas personales ante diversas situaciones, sus creencias, opiniones, esfuerzos... (28)

Dentro de esta metodología, también es importante tener en cuenta, el papel que lleva a cabo el investigador. Este, al actuar directamente con los participantes, ejerce una influencia sobre ellos, la cual tiene que intentar reducirla al máximo para que no afecte al desarrollo de la investigación. Además, también ha de tener una serie de cualidades que le permita desempeñar su papel como investigador de forma más correcta, como por ejemplo la empatía, el dejar al lado sus propias creencias etc. (28)

Por lo tanto, para la realización del presente estudio, se considera que esta metodología es la adecuada, ya que se busca crear una evidencia teórica de la práctica de la Terapia Ocupacional en salud mental, asociada esta a la actividad física, aspecto que a día de hoy, todavía no se ha explorado en profundidad.

3.1.2 El uso de la narrativa

Puesto que la investigación que se va a llevar a cabo, como ya se dijo anteriormente, es de carácter cualitativo, a lo largo del desarrollo del estudio se va a trabajar a través de los discursos y experiencias de las personas, dándoles una gran importancia.

La metodología narrativa utiliza los discursos de las personas participantes para sacar suposiciones que les permitan a los investigadores responder a aquello que quieren averiguar. La narrativa, por tanto, consta de las historias que las personas cuentan, que le dan sentido a su vida y que engloba aspectos tanto de su presente, pasado y futuro.

Se considera una forma de acceder a los conocimientos que busca, como bien dice Cardona: “Proporcionar descripciones que colaboren en la comprensión de cómo transcurre el proceso de constitución y recreación de sentidos de las propias acciones por parte de los que las llevan a cabo en diferentes escenarios sociales histórica y geográficamente contextualizados, sobre la base de la interpretación de sus saberes, convicciones, creencias,

motivaciones, valoraciones, intenciones subjetivas e interacciones con los otros”. Las historias narradas, implican que todas las experiencias que estos experimentan, sean puestas en palabras, proporcionándoles sentido a estas al tener que re-crearlas, no solo para el sino también para el equipo investigador. (29)

En el presente estudio, esto va a permitir, evaluar desde su propia perspectiva y experiencias, el efecto que la intervención que se va a plantear tiene sobre su desempeño ocupacional, permitiendo por lo tanto la difusión de una técnica de intervención, que desde los servicios que ofrece un terapeuta ocupacional en salud mental, es reducido, y la creación de nuevas líneas de investigación acordes a la temática.

3.2 Ámbito de estudio

El estudio va a ser llevado a cabo en la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría del Hospital de Oza, perteneciente al Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, y el cual se asienta sobre las antiguas instalaciones del lazareto marítimo inaugurado en 1888.

Esta se encuentra en la primera planta del edificio, estando compuesta por habitaciones compartidas (que permiten que haya un total de 31 plazas a día de hoy), el control de enfermería (al cual los usuarios no pueden acceder), los despachos médicos, los almacenes de material, una sala de estar comunitaria y una sala de comedor amplia con una mesa de ping-pong que es utilizada como espacio para llevar a cabo las sesiones de Terapia Ocupacional. Además la unidad cuenta con un equipo multidisciplinar formado por distintos profesionales: Psiquiatras, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Trabajadora social, Enfermeras y Auxiliares.

Se trata de una unidad en la que los usuarios ingresan debido a una descompensación clínica, buscando un reajuste de la misma para poder alcanzar su estabilización y retomar la vida diaria que llevaba previamente a la descompensación ya mencionada. Estos ingresos se pueden llevar a cabo tanto de forma voluntaria como de forma involuntaria, atendiendo a la urgencia de la descompensación de la persona. Además, la estancia en la misma no

suele ser de larga duración, aproximadamente de unos 30 días y tras ser concedido el alta, estos pueden ser derivados a otros servicios de Psiquiatría, como el Hospital de Día de Oza, el cual se encuentra en el mismo complejo hospitalario.

3.3 Selección de la población de estudio

La población que ha sido seleccionada para la participación en el estudio, son aquellos usuarios con un TMG, que se encuentran dentro de la UHB del Hospital de Oza, situado en la ciudad de A Coruña y perteneciente al Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC).

El muestreo que se ha llevado a cabo para la selección de los mismos, es un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que este permite seleccionar a aquellos participantes a los que el investigador puede acceder y que aceptan ser incluidos en el mismo. (30) En este caso, serían los usuarios de la Unidad de Agudos de Psiquiatría del Hospital de Oza, como ya se comentó anteriormente.

Además, cabe destacar que los usuarios que van a ser seleccionados son aquellos que acepten acudir de forma voluntaria a las sesiones y que, siendo previamente informados, aceptan participar en el estudio.

Para su selección, también se han incluido una serie de criterios de inclusión y exclusión para poder aceptar la participación de estos:

➤ **Criterios de inclusión:**

- **Ser hombre o mujer mayor de 18 años.**
- **Ser usuarios de la UHB del Hospital de Oza**, en el período en el que se va a llevar a cabo el estudio.
- **Aceptar voluntariamente la participación en el estudio.**
- **Que presenten un TMG**, encontrándose en un período de descompensación clínica.

➤ **Criterios de exclusión:**

- **Que no cumplan alguno de los criterios anteriores.**

Actividad física y desempeño ocupacional en una unidad de hospitalización breve

- **Que presenten una situación de diversidad funcional a nivel físico**, la cual impida participar en las intervenciones con los compañeros.
- **Que abandonen el estudio una vez este haya comenzado**, tanto de forma voluntaria como por haberles sido concedida el alta hospitalaria antes de finalizar la intervención.

CRITERIOS DE SELECCIÓN	
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Ser hombre o mujer mayor de 18 años	No cumplir los criterios de inclusión
Ser usuarios de la UHB del Hospital de Oza	Presentar una situación de diversidad funcional a nivel físico
Aceptar voluntariamente la participación en el estudio	Abandonar el estudio una vez este haya comenzado
Que presenten un Trastorno Mental Grave	

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de los usuarios

3.4. Entrada al campo

El proceso de entrada al campo constará de diversas fases:

- Fase 1: Puesto que el estudio que se llevará a cabo, va a ser desarrollado con usuarios de la Unidad de Agudos del Hospital de Oza, se contactará con el Comité de ética del Servicio Gallego de Saúde, con la finalidad de que este trabajo sea revisado por un tribunal para que cumpla todos los criterios éticos para su desarrollo.
- Fase 2: Una vez se haya obtenido el consentimiento del Comité de ética, se pasará a tomar contacto tanto con el Jefe de Plante de la Unidad de Agudos, para presentarle el proyecto y toda la información que requiera, para poder

obtener su permiso y poder desarrollar el trabajo en la unidad. Dado que la Terapeuta Ocupacional forma parte del desarrollo del presente proyecto, se contactará con ella una vez se hayan obtenido todos los permisos para concretar los tiempos en los que se van a llevar a cabo las diversas fases del futuro estudio de investigación.

- Fase 3: Por último, esta fase consistirá en el contacto directo con los usuarios en la unidad, para llevar a cabo todo el proceso de intervención, una vez se hayan obtenido todos los permisos necesarios para su desarrollo.

3.5 Características de la población de estudio

Las personas que se encuentran ingresadas en una UHB normalmente comparten una serie de características que en algunos casos pueden ser distintas. Este perfil suele ser personas que se encuentran en una mediana edad, en un momento de su vida en la que no tienen pareja o bien se encuentran separadas y en el que las relaciones interpersonales, con su núcleo familiar, se pueden encontrar alteradas debido a la descompensación clínica por la que están pasando.

Además, esta población tiene un alto índice de inactividad laboral, lo que les lleva a tener unos ingresos económicos escasos. En cuanto a sus relaciones interpersonales, también se ven afectadas las relaciones que mantienen con personas que no forman parte del núcleo familiar, ya que llegan a adquirir un perfil de aislamiento social en el que no manifiestan participar en ningún círculo sociocultural, no salen de su domicilio para promover su participación social o no manifiestan tener ningún amigo. De hecho, durante el ingreso en la unidad, muchos de ellos muestran un contacto distante tanto con el personal como con el resto de compañeros, siendo este, por lo tanto, un punto importante en el trabajo del personal de la unidad para evitar la reagudización de los casos, ya que se considera que si el individuo desarrolla sus habilidades sociales se ve reflejado positivamente en el proceso de evolución de la enfermedad.

En cuanto a la autonomía a la hora de administrarse la medicación, nos encontramos que muchos de ellos son independientes gracias en parte al apoyo que reciben por parte de la familia, amigos o la propia USM. No

Actividad física y desempeño ocupacional en una unidad de hospitalización breve

obstante, existe una gran prevalencia de abandono de incumplimiento terapéutico, sobre todo, por abandonar el tratamiento. Este aspecto, junto con el aislamiento social, suponen los factores de mayor deterioro precoz para una reagudización del cuadro clínico, provocando por lo tanto su ingreso en una UHB.

Pasando a las actividades de la vida diaria de estas personas, se puede observar que está aumentando progresivamente el número de personas, con una enfermedad mental, que son dependientes, las cuales pueden llegar a ser institucionalizadas cuando la familia no puede hacerse cargo de sus cuidados. Además, aquellas que no lo son, muestran un deterioro en la realización de las mismas. Por ejemplo, es muy habitual encontrarse con usuarios cuya higiene y autocuidado se encuentra muy alterado, llegando a la unidad con un aspecto totalmente descuidado y de dejadez, aspecto que es trabajado desde un primer momento, ya que han de cumplir los horarios de aseo que se estipulan en la misma, con la finalidad de que estos patrones sean adquiridos, una vez se les haya concedido el alta.

Otro aspecto importante, en cuanto a sus actividades de la vida diaria, es el elevado número de usuarios que poseen conductas adictivas, en cuanto al consumo de tóxicos se refiere. Muchos de ellos, son consumidores habituales de tabaco y alcohol de forma frecuente, aunque también existen bastantes casos que realizan un consumo de otro tipo de tóxicos (como el hachís o la marihuana). Esto supone que los miembros del equipo multidisciplinar que forman una UHB, tienen que realizar esfuerzos para que esta conducta adictiva se vea reducida, ya que supone un factor de riesgo peligroso para el desarrollo de una reagudización del cuadro clínico del usuario.

Por último, en cuanto a la calidad de vida de este tipo de población, se recoge que tienden a llevar una vida sedentaria, en la que el descanso se ve alterado de forma significativa (descanso aproximado de unas 5 horas o menos por la noche, cuando el descanso recomendado es de unas 8 horas aproximadamente).

Actividad física y desempeño ocupacional en una unidad de hospitalización breve

También se recoge una escasa actividad sexual y unos patrones alimentarios alterados, los cuales están influidos tanto por su descompensación clínica como por la vida sedentaria que lleva. (31)

Como conclusión, se puede afirmar que estos usuarios tienen un patrón de desempeño ocupacional que se encuentra alterado debido a la descompensación clínica y ciertos hábitos y rutinas que poseen, por lo que los profesionales de una UHB deberán trabajar de formas conjunta para poder permitir que sean capaces de recuperar una actividad diaria plena, en la que sean miembros activos dentro de la sociedad.

3.6 Técnica de recogida de datos

Puesto el trabajo que se va a llevar a cabo, va a ser una investigación cualitativa, se optó por el uso de la entrevista como método de recogida de información.

Esta, va a ser de tipo semiestructurada, lo que va a permitir que durante la realización de la misma se puedan agregar preguntas, por parte del entrevistador, para obtener más información acerca de diversos temas o para poder ayudar a facilitar la respuesta a la persona entrevistada, en caso de que esta no comprenda el contenido de la pregunta.

La entrevista (Anexo I) consta de 10 preguntas que pretenden explorar el desempeño ocupacional de los usuarios de la UHB. Para la formulación de la misma, se dividió en dos bloques:

El primero, en el que se busca encontrar la motivación de los usuarios por acudir y realizar las actividades propuestas y su opinión acerca de las mismas.

Y un segundo, donde se acudió al Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional (32), elaborado por la AOTA, para realizar un análisis de las distintas áreas ocupaciones y ver cuáles de ellas pueden encontrarse afectadas por la intervención propuesta. Tras este análisis, las preguntas que se formularon se enfocan hacia la participación social de los usuarios dentro de la unidad, el descanso y el sueño y la movilidad funcional, aunque sin dejar de

lado poder hablar de otras ocupaciones, con preguntas que puedan surgir por parte del entrevistador a lo largo de la entrevista, a partir del diálogo entre ambos. Además, también se incluye una pregunta de conclusión, dónde se les pide a los usuarios que opinen acerca del papel del terapeuta ocupacional en la UHB y si consideran necesario la presencia de este tipo de profesional en la misma.

3.7 Análisis de los datos

El hecho de que la investigación sea de carácter cualitativo, va a provocar que los datos que se van a analizar sean los discursos y las experiencias que los usuarios nos transmiten, a través de la entrevista realizada.

Estos discursos serán transcritos y analizados cada uno de forma individual, siendo divididos en los diversos bloques, anteriormente comentados, para así poder comparar los resultados que se obtienen entre los distintos participantes y poder realizar una discusión exhaustiva acerca de ellos.

Este análisis se realizará de forma independiente una vez hayan sido recogido todos los datos por parte del investigador.

3.8 Procedimiento del estudio

El proceso de intervención que se llevará a cabo constará de diversas fases:

- La primera, consistirá en un primer contacto con los usuarios, en el que se les comunicará la intervención que se llevará a cabo, los objetivos que se pretenden alcanzar con ella, los horarios y se pasará consentimiento informado para todos aquellos que estén interesados en participar en el estudio y que cumplan los criterios de inclusión del mismo.
- La segunda, consistirá en la intervención propiamente dicha. Se realizará una sesión a la semana, en la que la actividad física sea el punto a través del cual girará esta. La sesión durará 2 horas y media, ya que corresponde al tiempo de intervención aproximado que se lleva a cabo, diariamente, desde el servicio de Terapia Ocupacional de la unidad. Estas sesiones consistirán de:

Actividad física y desempeño ocupacional en una unidad de hospitalización breve

- Una primera parte, en la que se realizarán ejercicios de estiramientos y calentamiento de los en la que se realizarán ejercicios de tipo aeróbico durante un tiempo aproximado de 45 minutos, ya que como se recogió en la introducción es el tiempo recomendable durante el cual hacer ejercicio propiamente dicho (se dará descansos entre alguno de los ejercicios para que estiren y recuperen el esfuerzo realizado).
 - Una segunda parte, en la que se proponen actividades en las que a través del ocio, se busca fomentar la participación con compañeros de la unidad, fortaleciendo las relaciones interpersonales entre ellos. Esta parte de la sesión tendrá una duración de 1 hora aproximadamente.
 - Una tercera parte, donde se les concede un descanso de unos 15 minutos en el que se podrá observar el efecto que estas actividades, anteriormente propuestas, tienen sobre ellos.
 - Por último, se realizará un ejercicio de relajación de 30 minutos de duración, que consistirá en la lectura de un texto con música relajante, de esta índole, que permita a los usuarios experimentar una serie de sensaciones que provoquen que el estado de activación de las actividades anteriores, se vea reducido.
- La tercera, consistirá en la realización de la entrevista con los usuarios que hayan participado en el estudio con el pertinente análisis de los resultados y su posterior discusión.

3.9 Limitaciones del estudio y posibles soluciones

- **Posibles limitaciones**

A lo largo del estudio, pueden presentarse una serie de limitaciones, que impidan llevar a cabo un adecuado desarrollo del mismo. Estas son:

- ❖ Que la intervención planteada, no sea acorde a los intereses y motivaciones de los usuarios de la Unidad, lo que pueda provocar una reducción de la participación o, en el caso de que sigan participando de todas formas, las respuestas dadas durante las entrevistas se vean afectadas por este aspecto.

Actividad física y desempeño ocupacional en una unidad de hospitalización breve

- ❖ Que no haya suficientes usuarios, que se encuentren en la unidad, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

- **Posibles soluciones**

Las soluciones planteadas a las limitaciones mencionadas anteriormente son:

- ❖ En el caso de que se reduzca/afecte la participación en el estudio, por la intervención realizada, se plantea efectuar una exploración previa de los intereses de los participantes como grupo, con el fin de plantear actividades que estén acordes a sus intereses y motivaciones, fomentando que la participación en el estudio, vuelva a ser activa.
- ❖ En el caso de que en la unidad, que el número de participantes sea muy reducido porque los usuarios no cumplen los criterios de inclusión, se planteará la realización del mismo, en otros dispositivos que trabajen con este tipo de población, como por ejemplo, el Hospital de Día de Oza.

3.10 Rigor y credibilidad de la investigación

Llegados a este punto, es importante considerar y hacer referencia, a los criterios de rigor que evalúan la calidad de la misma (33):

- La credibilidad: consiste en que los datos que se obtengan de la investigación sean reales y veraces, no solo para los usuarios y el equipo de investigación, sino también para las personas, pertenecientes a otros contextos, que se interesen por la investigación una vez publicada.

Para llevar a cabo este aspecto, se tiene en cuenta que la relación del investigador y los participantes, ha de ser estrictamente profesional, evitando la creación de lazos afectivos con estos, que puedan alterar los resultados finales. Otro aspecto a tener en cuenta será que los resultados obtenidos sean compartidos y verificados por todo el equipo de investigación, previamente a que estos sean divulgados.

- Transferibilidad: es la capacidad de transferir los resultados obtenidos a otras poblaciones. Para ello ha tenerse en cuenta, no solo las situaciones, características y contextos de las personas, con las que se está llevando a cabo el estudio, si no también, las de aquellas poblaciones o grupos, a los que se pretende extrapolar. Además dentro del propio grupo de personas estudiadas, no ha existir diferencia entre unos u otros, por su posición o relación con el equipo investigador, ya que no tener en cuenta este aspecto, puede llegar a provocar la aparición de sesgos, falsas informaciones etc.

Con el fin de lograr este punto, durante el desarrollo del trabajo se incluye un apartado de metodología, el cual describe todo el proceso que se va a llevar a cabo en el estudio, con el fin de que pueda ser utilizado con otras poblaciones, realizando las pertinentes modificaciones en dicho apartado.

Con respecto a la aplicabilidad que puede tener el desarrollo del estudio, en otros profesionales, se destaca que:

Por una parte, la realización del mismo, va a generar nuevos conocimientos que permitan aumentar la evidencia de trabajo con este tipo de población, y como consecuencia provocará una mejora en la calidad de la práctica de la Terapia Ocupacional.

Por otra parte, y relacionado con lo mencionado anteriormente, estos nuevos conocimientos, no solo van a aumentar la evidencia que de trabajo, sino que también, abre nuevos caminos de investigación que fomenten la investigación en este campo, permitiendo la aparición de nuevos datos relevantes para la práctica de la Terapia Ocupacional

- Confirmabilidad: se refiere a que los resultados que se obtienen, reflejen lo que los participantes han dado al equipo investigador. Con el fin de cumplir este criterio, se tiene en cuenta que el equipo ha de realizar una transcripción literal de las entrevistas y que los resultados que se

Actividad física y desempeño ocupacional en una unidad de hospitalización breve

obtengan sean contrastados con la bibliografía presente acerca del tema.

4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para realizar el diseño de este estudio, se ha tenido en cuenta desde el principio que se está trabajando con personas, por lo que es necesario no solo proporcionarles toda la información a los mismos, tanto al principio del mismo como durante su transcurso, sino que también, ha de cumplir una serie de criterios éticos que permitan llevarlo a cabo.

Por ello, se tienen en consideración la Declaración de Helsinki y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (34,35) por lo que se ha realizado una Hoja de Información (Apéndice II), en la que se le expondrá todos los puntos importantes acerca del estudio y sus objetivos, la cual también adjunta métodos de contacto con el equipo investigador, en el caso de que el participante requiera alguna explicación acerca de la información que se está proporcionando

Una vez, que hayan leído la hoja de información, estos podrán decidir si participar o no en el estudio, y en el caso de que se produzca la primera situación, se les concederá a estos un consentimiento informado (Apéndice III) en el que estos aceptan participar en el estudio y en el uso de la información que va a ser recogida durante las entrevistas. Además, su participación en el estudio, una vez accedido, no es de carácter obligatoria, por lo que pueden retirar su consentimiento en cualquier momento del transcurso del mismo, si así lo desean.

Otro punto importante, que se tiene en cuenta, Ley Orgánica 3/2018, del 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (36), que va a permitir que todos los participantes del estudio permanezcan en el anonimato, mediante la codificación de los datos personales que proporcionan. Además también se tendrá en cuenta, el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, del 27 de abril de 2016 (37).

Por último, y puesto que el estudio se va a llevar a cabo dentro de una instalación del Servicio Gallego de Saúde, es necesario contactar con el

Actividad física y desempeño ocupacional en una unidad de hospitalización
breve

Comité de ética de Sergas para pasar por un tribunal que confirme que se cumplen todos los criterios éticos.

5. PLAN DE TRABAJO

En este apartado, se va a adjuntar en unas tablas, dos procesos distintos. Por una parte (Tabla 2), se puede observar las distintas fases y tiempos, que están han requerido, para la realización del proyecto que se ha expuesto a lo largo de las anteriores páginas. Por otra parte (Tabla 3), nos encontramos con los períodos correspondientes que harían falta para llevar a cabo la investigación, en un futuro (esta se plantea desde Noviembre de 2019, para mostrar los tiempos aproximados requeridos, ya que el cronograma puede estar sujeto a cambios.

	Proyecto de Investigación				
Fases de investigación (2019)	Enero-Febrero 2019	Febrero - Marzo 2019	Marzo-Abril 2019	Abril-Mayo 2019	Mayo-Junio 2019
Revisión bibliográfica					
Introducción					
Metodología					
Plan de difusión y presupuestos					

Tabla 2: Cronograma de realización del proyecto de investigación

Actividad física y desempeño ocupacional en una unidad de hospitalización breve

		Estudio de investigación				
Fases de investigación (2019-2020)	Octubre – Noviembre 2019	Noviembre - Diciembre 2019	Diciembre 2019- Enero 2020	Enero - Febrero 2020	Febrero- Marzo 2020	Marzo- Abril 2020
Solicitud al Comité de ética del Sergas						
Entrada al campo						
Proceso de intervención						
Recogida de información						
Resultados						
Discusión y conclusiones						

Tabla 3: Cronograma para la realización del estudio de investigación

6. PLAN DE DIFUSIÓN

Los resultados de la investigación que se va a llevar a cabo, tendrá como objetivo, su difusión por diversos congresos y revistas científicas, que permitan la difusión de los mismos.

6.1 Congresos

- VI Congreso Internacional de Terapia Ocupacional, CITO (2020).
- XXI Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional, CENTO (2021).
- XVI Congreso Internacional de Ciencias del Deporte y la Salud (2020).

6.2 Revistas

Se buscará que los resultados obtenidos, sean publicados en diversas revistas tanto de carácter nacional como internacional. Para estas segundas, se tendrá en cuenta el factor de impacto JCR, priorizando aquellas en el que este sea mayor. Además, cabe destacar, que al ser de carácter internacional, el estudio ha de ser traducido al inglés, ya que es el idioma en el que estas revistas recogen los artículos que se le presentan:

❖ Nacionales:

- Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG).

❖ Internacionales

- American Journal Of Occupational Therapy (Am J Occup Ther)
JCR (2017): 2.493
- Australian Occupational Therapy Journal (Aus Occup Ther J)
JCR (2017): 1.823
- Canadian Journal Of Occupational Therapy (Can J Occup Ther)

Actividad física y desempeño ocupacional en una unidad de hospitalización
breve

JCR (2017): 1.327

- Occupational Therapy International (Occup Ther Int)

JCR (2017): 0.864

- Hong Kong Journal of Occupational Therapy (Hong Kong J Occup Th)

JCR (2017): 0.840

7. FINANCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Presupuestos

Para llevar a cabo, la realización del presente proyecto de investigación, se ha realizado un presupuesto estimado (Tabla 4), que engloba el coste total que llevaría poder realizarlo.

Dentro del mismo, nos encontramos con diversos apartados:

- Infraestructura necesaria: Las infraestructuras que se utilizarán para llevar a cabo el estudio son tanto los edificios pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud (los cuales permitirán acceso a bibliografía y otros recursos) como la Unidad de Agudos de Psiquiatría del Hospital de Oza. Ninguna de las dos opciones supondrá un costo para el desarrollo de la investigación.
- Recursos humanos necesarios: Los cuales están formados por el equipo de investigación que ha desarrollado el presente proyecto, el cual forma parte del Trabajo de Fin de Grado de uno de los integrantes del equipo. Por lo tanto, los recursos humanos serán tanto el alumno y futuro graduado en Terapia Ocupacional como la directora del proyecto, actualmente terapeuta ocupacional en la unidad de agudos de Psiquiatría del Hospital de Oza. Este aspecto no supondrá ningún coste para la investigación.
- Material y otros gastos: Dentro de este apartado, se incluyen tanto los gastos materiales, como pueden ser carpetas, folios, ordenador etc., como los gastos que se incluyen para la difusión de los resultados en diversos congresos, con sus consecuentes presupuestos para desplazamientos y manutención.
- Financiación de la investigación: Para llevar a cabo la investigación, se buscarán una serie de financiaciones tanto de carácter pública como privadas (Tabla 5).

Tras realizar un cálculo de todos los materiales, el presupuesto total ha sido de 2.445,50 €.

Tabla 4. Presupuestos para la realización del proyecto de investigación.

Actividad física y desempeño ocupacional en una unidad de hospitalización breve

Recursos		Coste	Total
Material	Material audiovisual: - Ordenador portátil - Reproductor de música - Internet (incluye el pago durante toda la investigación)	300 € 50 € 360 €	710 €
	Otros materiales: - Carpeta - Folios DIN A4 - Material de escritura - Colchonetas	10 € 6.50 € 5 € 0 €	21.50 €
Humanos	Terapeuta Ocupacional y Terapeuta Ocupacional de la Unidad de Agudos de Psiquiatría del Hospital de Oza	0 €	0 €
Infraestructuras	Edificios de Facultad de Ciencias de la Salud y Unidad de Agudos de Psiquiatría del Hospital de Oza	0 €	0 €
Plan de difusión	- Congresos - Desplazamiento - Estancia y manutención	215 € 500 € 1000 €	1715 €

7.2 Posibles fuentes de financiación

Para llevar a cabo la investigación, se buscarán y solicitarán becas o ayudas que permitan llevarlo a cabo, debido al elevado coste que se ha obtenido tras la elaboración del presupuesto:

Fuente de financiación	Ayuda o beca	Organismos
Privada	Cátedra Hestia en Atención Integrada Social y Sanitaria	Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC Barcelona) y la Fundación Hestia
Privada	Programa de investigación en ciencias de la vida y la salud	Obra social “ la Caixa”
Pública	Becas para estudios de investigación *	Diputación de A Coruña
Pública	Convocatoria y ayudas de la Acción Estratégica en Salud	Ministerio de ciencia, innovación y universidades e Instituto de Salud Carlos III

Tabla 5. Fuentes de financiación de la investigación.

* Las becas para estudios de investigación de la Diputación de A Coruña, que se encuentran actualmente, no permiten que este proyecto sea solicitado, por el momento, ya que no cursan con la temática de las mismas. A pesar de ello, es importante tener en cuenta este recurso, hacia el desarrollo del futuro estudio, para ser consultado en busca de ayudas

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Monroy Antón AJ, Sáez Rodríguez G. Historia del deporte. De la Prehistoria al Renacimiento. Sevilla. Wanceleun: Editorial Deportiva; 2007.186 p.
2. Pavón Gómez A, Calvo Leira M (Dir), Márquez Álvarez LJ (Dir). Actividad física y salud mental en una unidad de Hospitalización Breve [Trabajo de final de Grado en Internet]. [A Coruña]: Universidad de A Coruña; 2014 [Citado el 15 de Febrero de 2019]. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/12514>
3. Organización mundial de la salud (OMS). [Online]. Actividad física [Consultado el 20 de Febrero de 2019] Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
4. Organización mundial de la salud (OMS). [Online]. Trastornos mentales [Consultado el 20 de Febrero de 2019] Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
5. Palomares Díaz P, Rodríguez Martí M, Vercher Félix C. Características epidemiológicas del paciente que ingresa en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Departamento de Salud de Gandía. Revista Española de Enfermería de Salud Mental [Internet]. 2017 [Consultado el 22 de Febrero de 2019]. Disponible en: <http://www3.uah.es/revenfermeriasaludmental/index.php/REESM-AEESME/article/view/14/20>
6. Izquierdo C, Caro Rebollo F, Escusa Julián M, Galán Calvo F, Gracia López L, Martín Gracia A et al. Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud [Internet]. 2009 [Consultado el 22 de Febrero 2019]; Disponible: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_453_TMG_ICS_compl.pdf
7. García Parajúa P, Magariños López M. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento (Traducción en Internet). Madrid (España): Editorial Panamericana. [Consultado el 27 de Febrero 2019]; 2000 Disponible en:

- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1
8. Muñiz R, Olazarán J. Mapa de terapias no farmacológicas para demencias tipo Alzheimer. Guía de iniciación técnica para profesionales. Crealzheimer [Consultado el 27 de Febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.crealzheimer.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/mapayguainiciaciintnfalzhpapar.pdf>
 9. Uriarte Uriarte J. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria - Rehabilitación Psicosocial. Psiquiatría y Rehabilitación: La Rehabilitación Psicosocial en el contexto de la Atención a la Enfermedad Mental Grave [Internet]. Oviedo (España): Asociación asturiana de Neuropsiquiatría y Salud Mental; 2007 [Consultado el 27 de Febrero 2019]; 7 ed. 2 (7) Disponible en: <http://aen.es/wp-content/uploads/2009/04/Cuadernos7.2.pdf>
 10. Willard H. S., Crepeau E. B., Cohn E. S., Schell B. A. B. Willard & Spackman's Occupational therapy. 11 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
 11. Rao A. K., Chou A., Bursley B., Smulofsky J., Jazequel J. Systematic Review of the Effects of Exercise on Activities of Daily Living in People With Alzheimer's Disease. The American Journal of Occupational Therapy. 2014; 68 (1): 50-56. Doi: 10.5014/ajot.2014.009035
 12. Barrios Fernández S. Un programa de actividad física en personas con Síndrome de Down. Revista TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [Consultado el 15 de Marzo de 2019]; 9 (16): 17 p. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/original3.pdf>
 13. Alcón Chacón I., Cerdeñas Macías I., Tejero Morales S, Espinosa-Moreno N., López López N. Actividad física en el anciano frágil: repercusiones en las actividades de la vida diaria. Revisión bibliográfica. Revista TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2016 [Consultado el 15 de Marzo de 2019]; 13 (23): 19p. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num23/pdfs/revision4.pdf>
 14. Humberto Granados S.H., Urrea Cuéllar A.M. Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. Revista Katharsis. [revista en Internet]. 2018 [Consultado el

- 17 de Marzo de 2019]: (23): 141-159, Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6369972>
15. Giménez Meseguer J, Tortosa Martínez J. Beneficios del ejercicio físico para la salud mental en pacientes drogodependientes. *Revista Española de Drogodependencia*. [revista en Internet]. 2018 (Consultado en 17 de Marzo de 2019) 43 (2): 62-74, Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/78309/1/2018_Gimenez_Tortosa_RevEspDrogodep.pdf
16. Meyer T, Broocks A. Therapeutic Impact of exercise on psychiatric diseases: guidelines for exercise testing and prescription. *Sports Medicine* [revista en Internet]. 2000 [Consultado el 18 de Marzo de 2019]: 30 (4): 269-279. Disponible en:
17. Morgan A, Parker A, Alvarez-Jimenez M, Jorm A. Exercise and Mental Health: An Exercise and Sports Science Australia Commissioned Review [Internet] *Journal of Exercise Physiology*. 2013 (Consultado el 16 de Marzo de 2019) 16 (4). Disponible en:
https://www.asep.org/asep/asep/JEPonlineAUGUST2013_Morgan.pdf
18. Pearsall R, Smith Dj, Pelosi A, Geddes J. Exercise therapy in adults with serious mental illness: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2014; 14:117. Doi: 10.1186/1471-244X-14-117
19. Stanton R, Hapell B. A systematic review of the aerobic exercise program variables for people with schizophrenia. *Currents Sports Medicine Reports*. 2014; 13(4): 260-6. Doi: 10.1249/JSR.0000000000000069
20. Malchow B, Reicj-Erkelenz D, Oertel-Knöchel V, Keller K, Hassan A, Schmitt A et al. The effects of physical exercise in schizophrenia and affective disorders. *European Archives of Psychiatry Clinical Neuroscience*. 2013;263(6):451-67 Doi: 10.1007/s00406-013-0423-2
21. Mullor D, Gallego J, Cangas A.J, Aguilar-Parra J.M, Valenzuela L, Et al. Efectividad de un programa de actividad física en personas con trastorno mental grave *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 2017; 17 (67): 501-527. Doi: <http://dx.doi.org/10.15366/rimcafd2017.67.008>

22. Oertel-Knöchel V, Mehler P, Thiel C, Stheinbrecher K, Malchow B, Tesky V, Et al. Effects off aerobic exercise on cognitive performance and individual psychopatology in depressive and schizophrenia patients. *European Archives of Phychiatry Clinical Neuroscience*. 2014; 264 (7): 589-604. Doi: 10.1007/s00406-014-0485-9
23. Carneiro L, Rosenbaum S, Mota M.P., Schuch F., Ward P.B., Vasconcelos-Raposo J. Exercise as an essential therapeutic tool in mental health: Closing the gap from reseach to practice, a Portuguese perspective. *Acta Médica Portuguesa*. 2017; 30 (5): 354-355. Doi: <https://doi.org/10.20344/amp.8436>
24. Vancamporft D., De Hert M., Vansteenkiste M., De Herdt A., Scheewe T.W., Soundy A, Et al. The importance of self-determined motivation towards physical activity in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*. 2013; 210(3): 812-818.
25. Sørensen M. Motivation for physical activity of psychiatric patients when physical activity was offered as part of treatment. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 2006; 16 (6): 391-398. Doi: 10.1111/j.1600-0838.2005.00514.x
26. Phoenix M., Nguyen T., Gentles S.J., VanderKaay S., Cross A., Nguyen L. Using qualitative research perspectives to inform patient engagement in research. 2018; 4 (20). Doi: 10.1186/s40900-018-0107-1
27. Al-Busaidi ZQ. Qualitative research and its uses in health care. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2008; 8 (1):11–19.
28. Quecedo R., Castaño C. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*. [Revista en Internet]. 2002 [Consultado el 16 de Abril de 2019]; 14: 5-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>
29. Cardona Arias M.A., Alvarado Salgado S.V. Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción de conocimientos científicos. *Revista CES Psicología*. [Revista en Internet]. 2015 [Consultado el 20 de Abril de 2019]; 8 (2): 171-181. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3022/2427>

30. Otzen T., Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*. 2017; 35(1): 227-232. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
31. Ramos López A., Díaz Palarea M.D. Características de los usuarios de una unidad de agudos de salud mental: determinantes psicosociales y clínicos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. [Revista en Internet]. 2005 [Consultado el 21 de Abril de 2019]; 25(96): 37-55. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n96/v25n4a04.pdf>
32. Amini DA, Kannenberg K, Bodison S, Chang PF, Colaianni D, Goodrich B, et al. Occupational therapy practice framework: Domain & process. 3rd Edition [Internet]. Vol.68, *American Journal of Occupational Therapy*. 2014 [Citado el 23 de Abril de 2019] p. S1-48. Doi: 10.5014/ajot.2014.682006
33. Noreña A.L., Alcaraz-Moreno N., Rojas J.G., Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan* [Internet]. 2012 [Citado el 25 de Abril de 2019]; 12(3): 263-274. Disponible en: <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>
34. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. Finlandia; 1964.
35. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2005.
36. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales. España. *Boletín Oficial del Estado (BOE)*. 2018;294: 119788-199857
37. Parlamento Europeo, Consejo de la Unión Europea. Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo Y del Consejo. *Diario Oficial de la Unión Europea*. 2016.

9. ANEXOS

ANEXO I: ENTREVISTA OCUPACIONAL SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA UNIDAD

Datos personales:

Nombre: Apellidos:

Edad: Sexo:

Estado civil:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento: Nacionalidad:

Lugar de residencia:

Fecha de ingreso en la unidad:

Diagnóstico:

A continuación, se plantearán una serie de preguntas en las que queremos saber cómo crees que la actividad física que se va a llevar a cabo durante estas semanas, puede influenciar en tu desarrollo dentro de la unidad, en lo que se refiere a la realización de diversas ocupaciones como puede ser participar con los demás, tener un mejor descanso etc.:

- ¿Consideras que las sesiones planteadas han tenido un efecto positivo en tu estancia en la unidad? ¿Por qué?
- ¿La realización de estas sesiones de actividad física promovió que acudieses con más frecuencia a las terapias de la unidad? Si la respuesta es sí ¿Cuál es la razón por la que anteriormente no acudieses a las mismas?
- ¿Cuál es tu opinión acerca de las sesiones planteadas? (especificar que no tiene por qué ser positiva si así lo considera)
- Ahora, vamos a enfocar las preguntas en dirección a como estas sesiones han influido en tu desempeño ocupacional dentro de la unidad:

Actividad física y desempeño ocupacional en una unidad de hospitalización breve

- Desde qué comenzaste a acudir a las mismas ¿Consideras que te relacionas más con tus compañeros y el personal de la unidad?
¿Por qué? (posibilidad de disgregarse más la pregunta)
- ¿Consideras que la realización de la actividad física te activa?
¿Afecta directamente a tu descanso de forma positiva o negativa (explicar importancia del descanso nocturno y evitar el sueño durante el día)
- ¿La realización de las sesiones afecta a tu movilidad dentro de la unidad? ¿Por qué?
- ¿Consideras que la realización de ejercicio dentro de la unidad es necesario para reforzar este hábito a la hora del alta hospitalario?
- ¿Consideras que estas sesiones te han ayudado en alguna actividad más durante tu estancia? Si la respuesta es si ¿Cuáles?
- ¿Consideras que es importante la presencia de la figura del terapeuta ocupacional en una unidad de agudos de psiquiatría?

ANEXO II: HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

INVESTIGADOR: María Calvo Leira, Terapeuta Ocupacional de la unidad de agudos de Psiquiatría del Hospital de Oza (Investigadora Principal), Alejandro Hermo Alonso (colaborador), estudiante del Grado de Terapia Ocupacional en la Universidad de A Coruña.

TÍTULO:

El presente documento tiene como objetivo ofrecer información acerca del Trabajo de Fin de Grado (TFG) ,de la titulación de Grado en Terapia Ocupacional, llevado a cabo por el investigador del presente documento y dirigido por la Terapeuta Ocupacional de la UHB del Hospital de Oza, María Calvo Leira. Este pretende obtener resultados acerca de cómo la realización de actividad física en una UHB influye en el desempeño ocupacional de los usuarios, a corto plazo.

En caso de acceder, concediendo la autorización, el sujeto recibirá información personalizada del profesional a cargo del estudio, siendo necesario leer previamente este documento y posteriormente, consultar todas las dudas que surjan sobre el mismo. Del mismo modo, si lo desea, es posible que el usuario y/o familiar autorizado se lleve una copia del documento para poder meditar más detenidamente si da su consentimiento o no.

La participación es completamente voluntaria y anónima. Cada usuario puede decidir si autoriza o no el uso de sus datos. Se le asegura que su decisión no tendrá ningún tipo de repercusión.

¿CUAL ES LA FINALIDAD DEL ESTUDIO?

El propósito de esta investigación es conocer cómo la actividad física influye en el desempeño ocupacional de los usuarios de una UHB a corto plazo, siendo esta información recogida a través de sus propias experiencias y percepciones.

Los resultados obtenidos tienen como objetivo es saber si, a través de la percepción de los usuarios de la UHB, la actividad física influye en el

desempeño ocupacional de estos, pudiendo ser utilizada como intervención con una mayor frecuencia durante su estancia en la unidad.

¿POR QUÉ ME OFRECEN PARTICIPAR A MÍ?

La selección de las personas participantes en este estudio depende de unos criterios que hayan sido descritos a lo largo de la investigación y que permita seleccionar a aquellas personas que permitan responder a los objetivos de la misma. Usted está invitado a participar en esta investigación porque cumple los criterios de exclusión e inclusión definidos en el estudio.

¿EN QUE CONSISTE MI PARTICIPACIÓN?

Su participación consistirá en someterse a una intervención desglosada en diversas sesiones durante la estancia que permanezca en la UHB. Estas sesiones, consistirán en el uso de la actividad física como foco principal de la misma y tendrán una duración de 2 horas y 30 minutos, aproximadamente. Tras esto, se le realizará una entrevista en la que podrá responder con total libertad acerca de las preguntas formuladas y negarse a responder aquellas que puedan provocarle cierto malestar o que simplemente prefiera no responder. Los datos, que se recogerán en la entrevista, serán estrictamente confidenciales, estando solo a disposición de los investigadores del estudio.

¿OBTENDRÉ ALGÚN BENEFICIO O INCONVENIENTE POR PARTICIPAR?

La participación en este estudio es totalmente voluntaria y no será remunerada. El estudio se realiza con el fin de encontrar beneficios, en el desempeño ocupacional, que puedan favorecer a las personas que se encuentran ingresadas en la UHB a través del uso de la actividad física, lo que conlleva un gran beneficio en caso de que se pueda demostrar durante dicha investigación. Además, dicho estudio no conlleva ningún riesgo para la salud de los participantes, y en todo caso, si en algún momento apareciese algún inconveniente se le comunicaría con el fin de que lo valorase y pudiese tomar la decisión tanto de continuar como de abandonar el estudio.

¿EXISTE ALGÚN TIPO DE INTERÉS ECONÓMICO EN EL ESTUDIO?

El presente estudio no se realiza con otro objetivo que no sea la búsqueda de fines científicos, por lo que todos los integrantes del equipo de investigación, no recibirán ningún tipo de remuneración económica.

¿RECIBIRÉ LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA DEL ESTUDIO?

El estudio que se presenta forma parte del Trabajo de Fin de Grado, llevado a cabo por Alejandro Hermo Alonso, y los resultados obtenidos serán remitidos al repositorio de la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña, a los cuales tendrá libre acceso si desea poder consultarlos. Además, posteriormente se le facilitarán los datos del investigador de dicho estudio, por lo que si en cualquier momento decide solicitarlos, el mismo estará a su disposición para concederle un resumen acerca de estos.

¿CÓMO SE PROTEGERÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE MIS DATOS?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la **Ley Orgánica 3/2018, del 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales**. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Solamente el equipo investigador, que tiene deber de guardar la confidencialidad, tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio.

Sus datos serán recogidos y conservados hasta terminar el estudio de modo:

- **Codificados**, que quiere decir que poseen un código con el que el equipo investigador podrá conocer a quién pertenece.

¿CÓMO CONTACTAR CON EL EQUIPO INVESTIGADOR DE ESTE ESTUDIO?

En caso que desees ponerte en contacto con el equipo de investigación para resolver cualquier duda, podrá ponerse en contacto a través de:

- **Correo electrónico:** Alejandro.hermo@udc.es o alexhermoalonso97@gmail.com

Muchas gracias por su colaboración

Fdo:

María Calvo Leira

Alejandro Hermo Alonso

**ANEXO III: DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL
REPRESENTANTE LEGAL Y/O PARTICIPANTE**

Yo, _____ con DNI:
_____, a día ___ del ___ de _____, afirmo que:

- Leí la **hoja de información al participante** del estudio arriba mencionado que se me entregó, además de conversar con el investigador del mismo, con el propósito de resolver todas las preguntas sobre el estudio, considerando por lo tanto que recibí suficiente información sobre este.
- Comprendo que mi **participación es voluntaria**, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se **utilicen mis datos** en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- **Presto libremente mi conformidad** para participar en este estudio.

Fdo.: El/la participante,

Fdo.: El/la investigador/a