



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da Saúde

Grao en Terapia Ocupacional

Curso académico 2020/2021

TRABAJO FIN DE GRADO

**Agorafobia y Realidad Virtual: un proyecto de
investigación desde Terapia Ocupacional**

Martín Esmorís Canedo

Septiembre 2021

Directoras del trabajo

Nuria García Gonzalo

Terapeuta ocupacional en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.
Profesora asociada a la Facultade de Ciencias da Saúde, Universidade da Coruña.

María de las Mercedes Seoane Bouzas

Terapeuta ocupacional. Profesora de la Facultade de Ciencias da Saúde,
Universidade da Coruña.

Índice

Resumen	1
Resumo	2
Abstract.....	3
2 Antecedentes y estado actual del tema.....	4
2.1 Introducción y revisión de bibliografía.....	4
2.1.1 Agorafobia: acercamiento al término.....	4
2.1.2 Terapia Ocupacional: desempeño ocupacional e intervenciones en personas con agorafobia	6
2.1.3 Realidad Virtual y su uso en Terapia Ocupacional.....	8
2.1.4 Agorafobia y Realidad Virtual.....	10
2.2 Justificación	11
3 Bibliografía más relevante	13
4 Hipótesis o pregunta de estudio	16
5 Objetivos	16
5.1 Objetivo general.....	16
5.2 Objetivos específicos.....	16
6 Metodología.....	16
6.1 Diseño del estudio	16
6.2 Período del estudio.....	17
6.3 Ámbito de estudio	17
6.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	17
6.5 Selección y perfil de los participantes.....	18
6.6 Procedimiento.....	18
6.6.1 Revisión de bibliografía	18
6.6.2 Entrada al campo	19

Agorafobia y Realidad Virtual: un proyecto de investigación desde Terapia Ocupacional

6.6.3	Recogida de datos	20
6.6.4	Análisis e interpretación de los resultados	20
6.7	Limitaciones del estudio.....	21
6.8	Aplicabilidad del estudio	21
7	Plan de trabajo	22
8	Aspectos éticos	24
9	Plan de difusión de datos	25
9.1	Revistas	25
9.2	Congresos	27
10	Financiamiento del proyecto	28
10.1	Recursos necesarios	28
10.2	Posibles fuentes de financiación.....	29
11	Agradecimientos	31
12	Referencias bibliográficas	32
13	Apéndices	39
	Apéndice I: Búsqueda bibliográfica	39
	Apéndice II: Hoja informativa para los centros	42
	Apéndice III: Hoja informativa para los posibles participantes del estudio.....	45
	Apéndice IV: Consentimiento informado.....	48
	Apéndice V: Entrevista semiestructurada inicial	50
	Apéndice VI: Entrevista semiestructurada final	53

Índice de tablas

Tabla I: Criterios de inclusión y exclusión de los/as participantes.....	17
Tabla II: Cronograma de la investigación.....	23
Tabla III: Revistas seleccionadas para la difusión de datos.....	25
Tabla IV: Congresos seleccionados para la difusión de datos.....	27
Tabla V: Presupuesto del estudio.	28
Tabla VI: Fuentes de financiación.....	29
Tabla VII: Criterios de búsqueda.....	39

Resumen

Título: Agorafobia y Realidad Virtual: un proyecto de investigación desde Terapia Ocupacional.

Introducción: En los últimos años, diversas disciplinas han planteado la realidad virtual como una forma de intervención para las personas con alguna fobia. Estas fobias provocan diferentes limitaciones en la participación ocupacional de las personas y, por tanto, un desequilibrio ocupacional.

Este es el caso de las personas con agorafobia, pues no pueden desempeñar sus ocupaciones más allá del interior de su vivienda, ya que distintos episodios sucedidos en su historia de vida, le impiden poder salir a la calle sin sentir ansiedad.

Desde Terapia Ocupacional, se busca posibilitar la participación ocupacional de las personas gracias a los escenarios y juegos en los que se introducen mediante el uso de las gafas de realidad virtual. Además, el uso de realidad virtual es un método por el que se prepara a las personas para poder volver a salir a la calle y poder desempeñar así su vida de una forma totalmente independiente.

Objetivo: Explorar los beneficios que la realidad virtual puede aportar sobre el desempeño ocupacional de las personas con agorafobia.

Tipo de estudio: Proyecto de investigación.

Palabras clave: Terapia ocupacional, Agorafobia, Realidad Virtual, Adultos, Participación en ocupaciones.

Resumo

Título: Agorafobia e Realidade Virtual: un proxecto de investigación desde Terapia Ocupacional.

Introdución: Nos últimos anos, diversas disciplinas planteáronse a realidade virtual como unha forma de intervención para as persoas con alguna fobia. Estas fobias provocan diferentes limitacións na participación ocupacional das persoas e, por ende, un desequilibrio ocupacional.

Este é o caso das persoas con agorafobia, pois non poden desempeñar as súas ocupacións máis alá do interior da súa vivenda, xa que distintos episodios sucedidos na súa historia de vida, impídenlle poder saír á rúa sen sentir ansiedade.

Desde Terapia Ocupacional, búscase posibilitar a participación ocupacional das persoas grazas aos escenarios e xogos nos que se introducen mediante el uso das gafas de realidade virtual. Ademáis, o uso de realidade virtual é un método polo que se prepara ás personas para poder volver a saír á rúa e poder desempeñar así a súa vida dunha forma totalmente independente.

Obxectivo: Explorar os beneficios que a realidade virtual puede aportar sobre o desempeño ocupacional das persoas con agorafobia.

Tipo de estudo: Proxecto de investigación

Palabras chave: Terapia ocupacional, Agorafobia, Realidade Virtual, Adultos, Participación en ocupacións.

Abstract

Title: Agoraphobia and Virtual Reality: a research project from Occupational Therapy.

Introduction: In recent years, various disciplines have proposed virtual reality as a form of intervention for people with phobias. These phobias cause different limitations in the occupational participation of people and, therefore, an occupational imbalance.

This is the case of people with agoraphobia, since they cannot carry out their occupations beyond the interior of their home, as different episodes in their life history prevent them from being able to go out into the street without feeling anxious.

Occupational Therapy seeks to enable occupational participation of people through scenarios and games in which they are introduced through the use of virtual reality goggles. In addition, the use of virtual reality is a method that prepares people to be able to go back to the street and to be able to perform their lives in a totally independent way.

Objective: To explore the benefits that virtual reality can bring to the occupational performance of people with agoraphobia.

Type of work: Research project.

Key words: Occupational therapy, Agoraphobia, Virtual Reality, Adults, Participation in occupations.

1 Antecedentes y estado actual del tema

1.1 Introducción y revisión de bibliografía

1.1.1 Agorafobia: acercamiento al término

El término agorafobia se define como el miedo irracional a los espacios abiertos. Este concepto proviene de dos términos griegos: *agora* (plaza pública, asamblea, mercado, discurso) y *phobia* (temor). Esta palabra fue acuñada por el psiquiatra alemán Karl Friedrich Otto Westphal, en su libro *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* de 1871, y cuya traducción al alemán fue *platzfurcht* (*platz*: plaza, *furcht*: miedo). Westphal define la agorafobia como “la incapacidad para caminar por calles o plazas o la aparición de terror o ansiedad en dichas situaciones”^[1].

Con el paso de los años, esta definición ha ido cambiando y ampliándose. En el DSM-V se define como el “miedo o ansiedad intensa acerca de dos o más de cinco situaciones (uso de transporte público, estar en espacios abiertos, estar en sitios cerrados, hacer cola o estar en medio de una multitud o estar fuera de casa solo o sola), temiendo o evitando el individuo estas situaciones debido a la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas de pánico u otros síntomas incapacitantes o embarazosos”^[2].

El inicio de la agorafobia suele ser a una edad relativamente temprana, entre los 15 y 17 años, y su prevalencia es de un 2,5% de la población. Además, es más habitual en mujeres, con un 3,2% de la prevalencia^[3].

Existen multitud de causas que favorecen la aparición de la agorafobia, que van desde factores genéticos del propio individuo, hasta factores ambientales, es decir, los sucesos que le ocurren durante el transcurso de su vida.

La violencia de género es uno de los factores de riesgo ambientales de la agorafobia. Gleason explica que “la agorafobia es el resultado de la asociación entre la ansiedad y las percepciones negativas acerca de sí mismas desarrolladas por las mujeres maltratadas, y como un esfuerzo por reducir la ansiedad al mantenerse alejadas de cualquier estímulo que

puede resultar peligroso”^[4]. Preciado-Gavidia et al llevaron a cabo una investigación en la que analizaban, junto con otras variables, la psicopatología de mujeres víctimas de violencia de género, demostrando que una de las más frecuentes, junto a trastornos depresivos, trastorno distímico o trastorno de angustia, entre otros, es la agorafobia^[5].

El año 2020 marcó un antes y un después en la vida de la gente. La aparición del CoVid-19 trajo consigo la instauración de un estado de emergencia sanitaria a nivel mundial por el peligro de contagio que este virus tenía. Debido a esto, la población mundial se tuvo que quedar en casa, para evitar contagiarse por este virus y llevando a cabo las salidas justas y necesarias. Este estado de emergencia, además, impactó en la salud mental de la población. Ramírez-Ortiz et al analizaron este impacto en la salud mental, consecuencia del aislamiento social, en donde un 6,6% de los casos analizados en Hong Kong habían sido por agorafobia^[6].

En Japón, existe una parte de la población la cual se aísla de la sociedad en sus habitaciones y rechaza todo tipo de comunicación e interacción social, desempeñando su vida a través de Internet. Son los conocidos como Hikikomori. Para esta población, se han estudiado diferentes factores de riesgo del aislamiento, como situaciones traumáticas en la infancia, la sobreprotección de los progenitores o el rechazo escolar por no cumplir con las expectativas académicas. Aun así, existe mucha confusión sobre el término. Se considera que el “Síndrome del Hikikomori” está ligado a la cultura, pero que, en unos años, puede estar ligado a la economía y expandirse más allá de la población japonesa^[7].

La agorafobia, además de tener diferentes factores de riesgo para su desarrollo, también actúa como factor de riesgo para otras disfunciones de salud mental. Entre estas disfunciones se encuentran la ansiedad social, siendo la más común, trastornos depresivos, conductas adictivas, tanto de alcohol como otras sustancias, y otros trastornos de ansiedad. Además, se ha estudiado que esta comorbilidad de la agorafobia cursa con conductas suicidas^[8].

1.1.2 Terapia Ocupacional: desempeño ocupacional e intervenciones en personas con agorafobia

Desde Terapia Ocupacional, no se han evidenciado estudios correspondientes a intervenciones con personas con agorafobia, ni se han llevado a cabo análisis del desempeño ocupacional de estas personas.

Tras la revisión de la definición que aparece en el DSM-V de este término, se puede observar que el desempeño ocupacional de la persona no va más allá de su hogar, pues evita los lugares públicos y abiertos o estar en una multitud de gente. Además, se expone que más de un tercio permanecen encerrados en casa y no pueden trabajar.

Así, revisando el Marco de Trabajo de la AOTA del 2020^[9] se puede ver que diferentes áreas de ocupación se encuentran afectadas por esta característica.

Una de las áreas que más afectadas se encuentra es el trabajo. Linden y Muschalla realizaron una valoración sobre los diferentes factores que pueden fomentar la fobia al trabajo, entre las que se encuentran tanto factores propios del lugar del trabajo como trastornos de ansiedad, entre los que se encuentra la agorafobia^[10]. Así, esta condición de salud actúa como una barrera por la evitación de varios espacios, tanto en las instalaciones en las que está el puesto de trabajo, como externos a éste, pero que son necesarios para poder llegar a éste, como la calle o transportes públicos (taxi, metro...). El trabajo, además, se considera una de las ocupaciones más significativas para el ser humano, y en el que, si se genera una situación de amenaza de pérdida de empleo, esto repercutirá en el resto de las ocupaciones cotidianas y en el estado de salud de los trabajadores^[11].

Además, las actividades instrumentales de la vida diaria, el ocio y la participación social también son otras de las áreas que se encuentran comprometidas por esta condición de salud. Espacios públicos como supermercados o bancos, lugares amplios como parques, plazas o playas, son lugares a los que esta población no es capaz de volver, necesitan a

otra persona para que le acompañe, dependiendo de ella, condicionando su autonomía personal.

Además de las ocupaciones, el Marco de Trabajo describe los contextos y entornos. Mercado Padín, basándose en este documento, expone la importancia de conocer los contextos y entornos durante el proceso de evaluación de un caso que llegue a los servicios de terapia ocupacional^[12]. Destacar que los contextos y entornos pueden actuar como barreras y facilitadores en la vida, y que están relacionados con la posibilidad de participar en las ocupaciones diarias.

En el caso de las personas con agorafobia, se identifican barreras psicológicas, debidas a los sucesos ocurridos durante su vida, que le imposibilitan poder llevar a cabo su desempeño ocupacional como ellos y ellas lo desean. Así, en el proceso, la historia de vida de la persona también es de gran importancia.

Otra de las características de los seres humanos son los roles ocupacionales, y que el Marco de trabajo de la AOTA los define como “un conjunto de comportamientos esperados por la sociedad y moldeados por la cultura y el contexto; pueden ser conceptualizados y definidos por una persona, grupo y organización. Los roles son un aspecto de la identidad ocupacional, ayudan a definir a una persona, grupo o poblaciones. Se cree que los roles son la base de la historia ocupacional y deseos para el futuro.” Todas las personas tiene unos roles ocupacionales a los que las dan un significado concreto, y que desean conservar a lo largo de la vida.

Viswanathan y Kachur entrevistaron a un caso de agorafobia tras sobrevivir a un cáncer testicular, el cual afirma que “no se siente capaz de vivir una vida humana, de desempeñar su papel como padre, como marido o como un profesional individual que sale a ganarse la vida”^[13]. Esas palabras aportan información acerca de los roles ocupacionales a los que el individuo entrevistado da mucha importancia.

1.1.3 Realidad Virtual y su uso en Terapia Ocupacional

La primera evidencia del uso de realidad virtual desde la disciplina de Terapia Ocupacional se data en el año 1999, en el que Cunningham y Krishack utilizan esta técnica con personas mayores en un centro de día para poder evaluar y observar las mejoras que aporta a esta población en diferentes habilidades que influyen en su desempeño ocupacional, como el equilibrio físico, y teniendo el foco en la mejora de la calidad de vida de las personas participantes^[14].

Actualmente, desde Terapia Ocupacional, se han publicado diversos artículos referentes al uso de realidad virtual desde neurorrehabilitación. La evidencia que existe desde este ámbito se basa en la rehabilitación motora y la potenciación de las habilidades de las personas, con la finalidad de mejorar su desempeño ocupacional y su calidad de vida^[15, 16, 17]. Además, la realidad virtual se utiliza de forma combinada junto a tratamientos convencionales, no como forma de rehabilitación principal. Aun así, el uso de esta tecnología, ha demostrado ser aparentemente más eficaz que las terapias convencionales^[15, 16]. Cabe destacar que, en las unidades de neurorehabilitación, la mitad de los terapeutas ocupacionales no utilizan la realidad virtual como una herramienta de trabajo. Esto se debe, principalmente, a que estos recursos tecnológicos suponen un fuerte impacto económico a la hora de adquirirlos^[17].

Golomb et al llevaron a cabo una intervención en el domicilio junto a adolescentes con parálisis cerebral hemipléjica severa, utilizando diferentes dispositivos electrónicos como una consola PlayStation 3 con contraseña y un guante 5DT 5 Ultra Glove para registrar los movimientos de la mano de los jóvenes, con buenos resultados pese a disponer una muestra muy pequeña de participantes^[18].

La realidad virtual también se ha utilizado desde Terapia Ocupacional en niños con dispraxia del desarrollo. Así, se define como “una técnica que permite la formación de acciones manuales, teniendo como base la teoría

del aprendizaje motor para el desarrollo de habilidades motoras complejas, con el fin de alcanzar el objetivo de la actividad”^[19].

En las intervenciones con personas mayores, la realidad virtual permite llevar a cabo programas de estimulación cognitiva para diferentes enfermedades degenerativas, consiguiendo muy buenos resultados durante el proceso que se desarrolle^[20]. Torpil et al desarrollaron un estudio para personas mayores con deterioro cognitivo leve, en el que se comparaba la efectividad de intervenciones de rehabilitación cognitiva, basada en la escala LOTCA-G, con la rehabilitación cognitiva combinada con realidad virtual, consiguiéndose mejores resultados en siete de los ocho ítems que mide la escala^[21].

Desde el ámbito de la salud mental, la realidad virtual se ha utilizado para evaluar los beneficios que esta técnica podía aportar en la mejora cognitiva de las personas con esquizofrenia, con unos buenos resultados desde una intervención psicofarmacológica^[22]. A su vez, se ha evidenciado el uso de esta tecnología en personas con trastorno mental severo (esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno depresivo mayor o trastorno bipolar, entre otros), para poder entrenar las habilidades en actividades cotidianas, tales como la gestión de la medicación, la preparación de la comida, realizar compras, la gestión financiera y el uso de transporte público^[23].

Concannon, Esmail y Roberts desarrollaron un estudio con estudiantes de Terapia Ocupacional con la finalidad de descubrir la efectividad de la realidad virtual para reducir su nivel de ansiedad, en la que 29 alumnos no recibieron intervención de realidad virtual, y otros 20 que si la recibieron, para así poder fomentar una mejor preparación para sus exámenes clínicos^[24].

La realidad virtual, además, se puede utilizar como como una forma de evaluación del desempeño de las diferentes áreas de ocupación^[25, 26], pues, gracias a la exposición de la población a distintos espacios virtuales, se puede observar su desempeño en actividades cotidianas, ya que ese entorno parece real para quien lleve las gafas de realidad virtual.

La realidad virtual, gracias a la creación de espacios concretos, permite llevar a cabo una práctica centrada en la persona y en sus intereses, mediante la práctica en espacios virtuales de actividades significativas para el individuo con el que se lleve a cabo el proceso, utilizando la ocupación como clave de la intervención. Esto es primordial en la práctica contemporánea de la disciplina de terapia ocupacional^[27].

1.1.4 Agorafobia y Realidad Virtual

Las primeras evidencias sobre el uso de la realidad virtual para llevar a cabo Terapias de Exposición mediante Realidad Virtual (TERV) se remontan al año 1992, en el área de psicología clínica. El grupo de investigación de la Clark Atlanta University, liderado por Max North, descubrió que los ambientes de realidad virtual inducían una alta activación emocional en individuos con que poseían un diagnóstico de alguna fobia^[28]. Desde entonces, se comenzaron a incrementar el número de estudios relacionados sobre la eficacia de estas técnicas.

Hallak et al desarrollaron un estudio en el que, con el fin de innovar en el campo de la medicina, describen diversos enfoques para conseguir dicho objetivo. Entre estos enfoques se encuentra el uso de realidad virtual para inducir el trastorno de pánico y la agorafobia. La exposición la llevaron a cabo mediante la aparición inicial de una pantalla gris, considerado un estímulo neutro, durante 30 segundos, la exposición a un entorno virtual durante 3 minutos y la vuelta a un estímulo neutro al terminar. Los síntomas de ansiedad y pánico se tomaron antes y después de la introducción en el mundo virtual, para poder compararlos una vez finalizada la intervención^[29].

Las TERV para la agorafobia, en gran parte de los estudios, se asociaban a la terapia multicomponente, teniendo éxito. Malbos, Rapee y Kavakli, ante esta situación, quisieron evaluar la eficacia que las TERV tenían, de forma independiente, para esa población. Los autores reportan que “los efectos aislados de las TERV no parecieron ser significativamente menores que los efectos combinados de TERV con terapia cognitiva breve”, y se considera el uso de las TERV fuera de la estructura clínica, en las viviendas de las

personas que la gravedad de la agorafobia no les permita salir fuera de sus viviendas, pues el equipo de realidad virtual y el portátil eran muy poco pesados^[30].

Wechsler, Kümpers y Mühlberger buscaron la efectividad de la exposición desde realidad virtual en fobias. Para ello, a la gente con agorafobia se le expuso ante multitudes, mostrando mejores resultados la exposición *in vivo* (exposición en vivo) que la exposición *in sensu* (en la imaginación). Además, los tres autores consideran la realidad virtual como una forma de exposición eficaz durante el tratamiento para una población amplia^[31].

1.2 Justificación

Hasta el momento, desde Terapia Ocupacional, no se han llegado a realizar estudios relacionados con personas con agorafobia. Además, desde otras disciplinas, la evidencia existente se basa en la clínica, en personas a las que se les ha realizado una evaluación psicológica y psiquiátrica.

Desde Terapia Ocupacional, no es necesario que una persona tenga un diagnóstico clínico para poder llevar a cabo una intervención. Cualquier persona que tenga un desequilibrio ocupacional en su día a día, es susceptible de recibir intervención desde Terapia Ocupacional. Según la WFOT, la Terapia Ocupacional es “una profesión que se encarga de la promoción y el bienestar de la salud a través de la ocupación. Su objetivo principal es permitir que las personas participen en sus actividades cotidianas. Este resultado, se consigue mediante el trabajo con personas y comunidades para mejorar su capacidad de participar en ocupaciones que desean, necesitan o se espera que realicen, o modificando la ocupación o el entorno para un mejor apoyo en su compromiso ocupacional”^[32].

Recordemos la raíz griega de la palabra: *agora* (plaza pública, asamblea, mercado, discurso) y *phobia* (temor). Muchas personas, debido a diferentes sucesos ocurridos en su historia de vida, temen salir a la calle. Víctimas de violencia interpersonal y de acoso y personas que le temen al CoVid (sobre todo, en el año 2020, en el que se decretó el estado de alarma sanitario mundial) son los casos más conocidos en estos últimos años.

Pero, en salud mental, el estigma social juega un papel fundamental en el compromiso de las ocupaciones de estas personas. Con el fin de “evitar sentirse señalados, mirados o juzgados” por parte de su entorno social, estas personas se aíslan en casa, donde desempeñan gran parte de su vida, y en las salidas de casa, dependen de otra persona.

Ante todo esto, y con los buenos resultados que ha dado la realidad virtual desde Terapia Ocupacional en los estudios realizados previamente, se considera necesario llevar a cabo un proyecto que analice los beneficios que la realidad virtual aporta a las ocupaciones de la gente que no se ve capaz de salir de su vivienda, teniendo en cuenta, además, las barreras y facilitadores que ellas mismas identifiquen en sus entornos durante el proceso realizado.

2 Bibliografía más relevante

- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5a. ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana. 2014.
- Cunningham D, Krishack M. Virtual reality: a wholistic approach to rehabilitation. Stud Health Technol Inform. [Internet]. 1999 [consultado 18 de julio de 2021]. 3: 62-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10538406/>
- De la Calle Real M, Muñoz Algar MJ. Hikikomori: el síndrome de aislamiento social juvenil. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2018 [consultado 10 de julio de 2021]. 38(133): 115-129. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v38n133/0211-5735-raen-38-133-0115.pdf>
- Gleason W. Mental disorders in battered women: An empirical study. Violence and Victims. 1993. 8(1), 53-68.
- Hallak JEC, Crippa JAS, Quevedo J, Roesler R et al. National Science and Technology Institute for Translational Medicine (INCT-TM): advancing the field of translational medicine and mental health. Braz J Psychiatry [Internet]. 2010 [consultado 22 de julio de 2021]. 32(1):83-90. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dT47rKtdLzSyg4RdjffLjmm/?lang=pt>
- Kessler R, Petukhova M, Sampson A, Kaslavky A, Wittchen H. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. Int. J. Methods Psychiatr. Res [Internet]. 2012 [consultado 8 de julio de 2021]. 21(3): 169–184. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/mpr.1359>
- Linden M., Muschalla B. Arbeitsplatzbezogene Ängste und Arbeitsplatzphobie. Nervenarzt [Internet]. 2007 [consultado 20 de julio de 2021]. 78: 39–44. Disponible en: <https://doi-org.accedys.udc.es/10.1007/s00115-006-2196-6>

- Malbos E, Rapee RM, Kavakli. A controlled study of agoraphobia and the independent effect of virtual reality exposure therapy. *Aust N Z J Psychiatry* [Internet]. 2013 [consultado 22 de julio de 2021]. 47(2):160-8. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0004867412453626?journalCode=anpa>
- North MM, North SM, Coble JR. Effectiveness of virtual environment desensitization in the treatment of agoraphobia. [Internet] *En: Teleoperators and Virtual Environments*. 1996. 5 (3): 346–352. Disponible en: <https://doi.org/10.1162/pres.1996.5.3.346>
- Peñate W, Dorta-Concepción L, Álvarez-Pérez Y, Pitti CT, Villaverde ML Bethencourt JM. Comorbilidad en una Muestra de Pacientes con Agorafobia: La Presencia de la Ideación Suicida. *RIDEP* [Internet]. 2020 [consultado 10 de julio de 2021]. 2(55): 173-183. Disponible en: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2020-04/RIDEP55-Art13.pdf>
- Preciado-Gavidia PM, Torres-Cendales NE, Rey-Anaconda CA. Mujeres que finalizaron una relación maltratante: características de personalidad, psicopatológicas y sociodemográficas. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2012 [consultado 8 de julio de 2021]. 11(1): 43-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64723234004>
- Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL [Internet]. 2020 [consultado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>
- Viswanathan, R., & Kachur, E. K. (1986). Development of agoraphobia after surviving cancer. *General Hospital Psychiatry*, 8(2), 127–132. doi:10.1016/0163-8343(86)90099-x
- Wechsler TF, Kümpers F, Mühlberger A. Inferiority or Even Superiority of Virtual Reality Exposure Therapy in Phobias?—A

Systematic Review and Quantitative Meta-Analysis on Randomized Controlled Trials Specifically Comparing the Efficacy of Virtual Reality Exposure to Gold Standard in vivo Exposure in Agoraphobia, Specific Phobia, and Social Phobia. *Front Psychol.* [Internet]. 2019 [consultado 22 de julio de 2021]. 10: 1758. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6746888/>

- Westphal C. Die agoraphobie: eine neuropathische Erscheinung. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.* 3er volumen. 1871. p. 138-171.

El resto de la bibliografía utilizada en este proyecto se puede consultar en el apartado **Referencias bibliográficas.**

3 Hipótesis o pregunta de estudio

La pregunta de estudio que se plantea es si la realidad virtual produce beneficios significativos en el desempeño ocupacional en determinadas áreas de ocupación de las personas con agorafobia y, además, si esos beneficios son percibidos por las propias personas como un aumento de su calidad de vida.

4 Objetivos

4.1 Objetivo general

- Explorar los beneficios que la realidad virtual puede aportar sobre el desempeño ocupacional de las personas con agorafobia.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar las barreras y facilitadores que cada una de las personas con agorafobia presenta en relación a su desempeño ocupacional.
- Explorar los beneficios que la realidad virtual puede aportar sobre las actividades instrumentales de la vida diaria de las personas con agorafobia.
- Explorar los beneficios que la realidad virtual puede aportar sobre el área de ocio de las personas con agorafobia.
- Explorar los beneficios que la realidad virtual puede aportar sobre el área de trabajo de las personas con agorafobia.

5 Metodología

5.1 Diseño del estudio

Se realizará un proyecto de investigación de metodología cualitativa, la cual permitirá realizar una exploración y un análisis desde la perspectiva de las propias personas, así como el significado que ha supuesto esta práctica para ellos^[33].

Además, dentro de la metodología cualitativa, se seguirá un diseño fenomenológico hermenéutico, cuya finalidad es examinar y asimilar las

experiencias de las personas con respecto a la intervención y encontrar elementos comunes que permitan responder a la pregunta del estudio y a los objetivos del estudio^[34].

5.2 Período del estudio

El estudio se llevará a cabo en un período comprendido entre julio del año 2021 y mayo del año 2023. En el apartado 6 “Plan de Trabajo” se expondrá la planificación detallada y el cronograma del estudio.

5.3 Ámbito de estudio

El estudio se llevará a cabo en Galicia, y los/as participantes serán personas adultas cuyas ocupaciones estén comprometidas debido a una situación de agorafobia y que pertenezcan a un centro, ya sea hospital o asociación, que tenga relación con salud mental o con los factores de riesgo de la agorafobia.

5.4 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión que deben poseer los/as participantes de este proyecto se exponen en la tabla I.

Tabla I: Criterios de inclusión y exclusión de los/as participantes.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estar interesados en el uso de tecnología para las intervenciones.	Presentar deterioro cognitivo grave que impidan la asimilación de conceptos y explicaciones de los juegos y escenarios o la comprensión de preguntas durante la entrevista.
Tener una edad igual o superior a los 18 años.	Presentar dificultades a la hora de comunicarse y no disponer de ningún método alternativo de comunicación para responder a las preguntas de la entrevista o preguntar dudas que le surjan

	acerca de los escenarios y juegos que se vayan a utilizar.
Participar voluntariamente en el estudio.	Vivir en una zona sin conexión a Internet.
	No disponer de un espacio lo suficientemente amplio para el desarrollo de la experiencia virtual.

5.5 Selección y perfil de los participantes

Tras aplicar los criterios de selección, se espera obtener una muestra de personas con agorafobia cuyas edades se comprendan entre los 18 y 65 años, y que estén dados de alta en los hospitales de día de Oza y de Ferrol y en la Asociación Pro Enfermos Mentales (APEM)^[35] de Carballo, o haber recibido servicio por parte del Centro de Información á Muller de Carballo^[36]. Se espera que la muestra sea lo más variada posible, con diferentes perfiles en cuanto a edad, sexo y capacidades de desempeño.

Para ello, se llevará a cabo un muestreo intencional por conveniencia^[34], basado en los criterios de inclusión y exclusión que se han expuesto en el apartado 5.4. “Criterios de inclusión y exclusión”. Así, se limitará la selección de los participantes en base a los intereses del estudio.

5.6 Procedimiento

5.6.1 Revisión de bibliografía

Tras plantear la pregunta de estudio, se comienza a recopilar información sobre los antecedentes y la situación actual de la temática escogida para la investigación.

Para ello, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Web of Science, Scopus, PubMed, OTSeeker y Dialnet (Apéndice I).

En esta búsqueda, se seleccionaron los artículos que más se adecuaban a la temática del proyecto, y se descartaron los documentos que se repetían entre una base de datos y otra.

Para ampliar la búsqueda, se utilizó también Google Académico, libros de diferentes bibliotecas y documentos físicos aportados por otros profesionales.

5.6.2 Entrada al campo

Antes de poder llevar a cabo la entrada al campo, se debe solicitar la autorización por parte del Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia^[36]. Una vez aprobado el proyecto, se continúa con el proceso de entrada al campo.

En primer lugar, se le enviará a los centros una hoja informativa (Apéndice II), vía online, en la que se exponen los objetivos y metodología que se desea seguir. Esto es debido a la situación del CoVid-19, teniendo que cumplir las medidas de seguridad necesarias en todo momento. En caso de que los centros lo soliciten, se puede acudir a presentar el proyecto de forma presencial.

En segundo lugar, se hará llegar la información a los posibles participantes en la investigación. Los propios centros se encargarán de hacer llegar la información a los posibles participantes, junto con una hoja informativa para ellos (Apéndice III).

Tras esto, se contactará con los participantes para llevar a cabo una reunión de carácter individual, donde se le explicará a cada participante en qué consiste el proyecto y resolviéndole las dudas que le puedan surgir. Se le otorgará a cada persona un tiempo determinado para reflexionar sobre su participación en la investigación.

Una vez se conozca a las personas que desean participar en el proyecto, se les hará llegar un consentimiento informado (Apéndice IV) para que lo puedan firmar, concertando, finalmente, una cita para llevar a cabo la recolección de datos inicial.

5.6.3 Recogida de datos

La técnica que se utilizará para la recogida de datos será una entrevista semiestructurada^[33, 38], tanto al inicio (Apéndice V), como al final (Apéndice VI), mediante la cual se podrá obtener información para el estudio gracias a mantener una conversación junto a cada participante, con una guía para obtener los datos necesarios para recolectar los datos necesarios para el estudio. Además, para que no existan sesgos en la información que aporte la persona durante la entrevista, en el consentimiento informado (Apéndice V), existirá un apartado en el que se le solicitará a cada participante poder grabar la entrevista.

Además de la entrevista semiestructurada, se utilizarán otras técnicas propias de la metodología cualitativa durante el transcurso de la investigación^[33, 34, 39]:

- Observación directa de cada participante en las intervenciones que se vayan a desarrollar. Estas observaciones se clasificarán por orden cronológico, para poder analizar la evolución de cada persona a lo largo del tiempo.
- Cuaderno de campo. En este cuaderno se realizarán diferentes anotaciones de interés respecto a hechos concretos ocurridos en las sesiones, observaciones concretas o ideas sobre reacciones que los participantes puedan mostrar. Todas las anotaciones se resumirán al final de la investigación, con cuidado de no perder información que pueda ser relevante para el estudio.

5.6.4 Análisis e interpretación de los resultados

Para el análisis de los datos, se tendrá en cuenta toda la información recogida en las técnicas de recolección anteriores. Este análisis comenzará desde la primera entrevista, y se realizará durante todo el proceso de intervención^[33]. Una vez se recojan los datos tras la intervención, se comentarán tanto con los participantes como entre las personas investigadoras.

Para ello, se comenzará con la recolección, selección, interpretación y análisis de la información recogida en las técnicas anteriores. Destacar que son instrumentos cualitativos, y los datos que se recogen en ellos son las transcripciones de las grabaciones de las entrevistas, observaciones que se llevaron a cabo en las intervenciones y las notas del cuaderno de campo. Toda esta información se codificará de forma alfanumérica, y se clasificará en función de cada participante^[33].

Tras clasificar todo, se llevará a cabo una triangulación de datos entre las diferentes fuentes de información, buscando que exista coherencia entre los resultados^[34]. Una vez finalizado esto, se interpretarán los resultados finales.

5.7 Limitaciones del estudio

Las posibles limitaciones que pueden ocurrir en esta investigación son:

- Que, debido a los criterios de inclusión y selección, la muestra se vea muy reducida, lo que puede conllevar a que los resultados no se puedan extrapolar al resto de población en situación de agorafobia.
- El abandono por parte de uno o varios de los participantes durante el transcurso del estudio.
- La introducción de sesgos durante la recolección y análisis de datos por la inexperiencia en investigación cualitativa del investigador principal.
- La inexistencia de investigaciones sobre esta temática desde Terapia Ocupacional.
- Que una vez se finalice el proyecto, no se realice un seguimiento de los participantes para comprobar que su evolución, gracias a las intervenciones realizadas, se conserve en el tiempo.

5.8 Aplicabilidad del estudio

Este proyecto de investigación pretende explorar las necesidades ocupacionales que las personas en situación de agorafobia presentan, fruto de su confinamiento en su vivienda. Junto con ello, se busca identificar las barreras y facilitadores que esta población identifica, de manera individual.

Cabe destacar que la evidencia científica desde Terapia Ocupacional respecto a personas con agorafobia es muy reducida, por lo que llevar a cabo esta investigación puede ayudar a generar nuevos conocimientos en esta disciplina sobre la población en situación de agorafobia. Además, los resultados obtenidos de esta investigación pueden ser de interés para otros terapeutas ocupacionales o para otros profesionales del ámbito de salud mental.

Por último, destacar que se describirá amplia y precisamente y en detalle el perfil de los participantes, los materiales utilizados y el ambiente en el que se llevó a cabo el estudio, para que otros investigadores e investigadoras puedan transferir el contexto del estudio a otros contextos diferentes.

6 Plan de trabajo

El proyecto tendrá una duración estimada de 23 meses, comenzando en julio del año 2021 y terminando en mayo del año 2023, como se muestra en la Tabla II. Es importante destacar que este plan de trabajo puede sufrir alguna modificación durante su transcurso.

Agorafobia y Realidad Virtual: un proyecto de investigación desde Terapia Ocupacional

Tabla II: Cronograma de la investigación.

Fases del proyecto	2021						2022											2023					
	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may
Búsqueda bibliográfica y diseño estudio	■	■	■	■																			
Solicitud a comité de ética			■	■																			
Selección de centros				■	■	■	■																
Selección de participantes						■	■	■	■	■	■	■	■										
Recogida de datos												■	■										
Análisis de datos															■	■	■						
Redacción del informe final																		■	■				
Difusión de datos																				■	■	■	■

7 Aspectos éticos

El siguiente proyecto se desarrollará siguiendo las consideraciones éticas descritas en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM)^[40], en el Código Deontológico y Ético de Terapia Ocupacional de la AOTA^[41] y en el Convenio de Oviedo^[42].

Para poder cumplir con estos requisitos, se enviará una hoja informativa a los posibles participantes de la investigación (Anexo III), en la que se expone toda la información necesaria relacionada a la investigación que se va a realizar. Una vez se conozcan los participantes, se les solicitará el consentimiento informado a cada uno (Anexo IV), siguiendo las pautas de la “Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del participante y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica”^[43].

En lo que se refiere a los datos personales de los participantes, se garantizará la confidencialidad de la información obtenida, de acuerdo con el “Reglamento General (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y la libre circulación de estos datos”^[44] y la “Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de los derechos digitales”^[45].

Por último, las grabaciones de las entrevistas se eliminarán una vez estén transcritas y codificadas alfanuméricamente, y cualquier dato personal se codificará, para poder conservar así el anonimato de cada participante.

8 Plan de difusión de datos

Una vez terminada la investigación, se llevará a cabo la difusión de los resultados obtenidos a través de diferentes revistas y congresos, tanto a nivel nacional como internacional.

Las conclusiones del proyecto, además, están dirigidas a profesionales de ciencias de la salud, sobre todo de la salud mental, tales como terapeutas ocupacionales, psicólogos y psiquiatras.

8.1 Revistas

Para la selección de las revistas, se tendrá en cuenta su temática, si es OpenAccess y su presencia en las bases de datos, así como su factor de impacto, medido mediante el *Journal Citation Report (JCR)*^[46] y *Scimago Journal & Country Rank (SJR)*^[47]. En la Tabla III se exponen las revistas seleccionadas.

Tabla III: Revistas seleccionadas para la difusión de datos.

Nacional/ Internacional	Nombre de la revista	Factor de impacto JCR	Factor de impacto SJR	Otras características
Revistas Nacionales	Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG)	No presenta	No presenta	Revista OpenAccess. Indexada en bases de datos, como Dialnet o SciELO.
	Revista Informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO)	No presenta	No presenta	Revista OpenAccess.

Agorafobia y Realidad Virtual: un proyecto de investigación desde Terapia Ocupacional

	Revista Española de la Asociación de Neuropsiquiatría	No presenta	No presenta	Revista OpenAccess.
Revistas Internacionales	American Journal of Occupational Therapy.	2,231	0,65	Revista con opción OpenAccess. Indexada en bases de datos como PubMed o Web of Science.
	Australian Journal of Occupational Therapy.	1,856	0,6	Revista con opción OpenAccess. Indexada en bases de datos como PubMed o Scopus
	British Journal of Occupational Therapy.	0,96	0,39	Indexada en bases de datos como Web of Science o Scopus.
	Canadian Journal of Occupational Therapy.	1,614	0,45	Indexada en bases de datos como PubMed, Scopus o CINAHL.
	European Journal of Psychiatry.	0,673	0,23	Revista con opción OpenAccess.

	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	1,316	0,59	Revista OpenAccess. Indexada en bases de datos como Scopus o Medline.
--	----------------------------------------------	-------	------	-----------------------------------------------------------------------

8.2 Congresos

A continuación, en la Tabla IV se exponen diversos congresos relacionados con Terapia Ocupacional y salud mental, en donde se pueden exponer los resultados obtenidos en este proyecto. Estos congresos seleccionados, además, se deben realizar a partir del mes de febrero del año 2023, cuando se ha planteado el plan de difusión de los datos de la investigación.

Tabla IV: Congresos seleccionados para la difusión de datos.

Congresos nacionales	XXIII Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CENTO).
	Congreso Estatal de Terapia Ocupacional.
	Congreso Nacional de Salud Mental.
Congresos internacionales	XII Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO).
	Congreso de la Red Europea de Escuelas de Terapia Ocupacional en Educación Superior (ENOTHE).
	VII Congreso Internacional de Terapia Ocupacional de la Universidad Miguel Hernández (CITO).
	V Congreso en Salud Mental Digital.

9 Financiamiento del proyecto

Para llevar a cabo este proyecto, es necesario de disponer de una serie de recursos, tanto materiales como humanos, así como de fuentes de financiación, tanto públicas como privadas, que proporcionen ayudas económicas.

9.1 Recursos necesarios

En la siguiente tabla, se expondrán los recursos necesarios para el desarrollo del proyecto, así como el precio que conlleva cada uno de ellos.

Tabla V: Presupuesto del estudio.

Recursos necesarios		Coste individual	Coste final
Infraestructura	Aportada por cada centro o por una de las personas participantes.	0€	0€
	Recursos humanos		
	Terapeuta ocupacional, como investigador principal.	1300€/mes	15600€ (total de los 12 meses de investigación)
	Ingeniero/a informático/a, para el desarrollo de los escenarios que se emplearán en las sesiones con cada participante.	1750€/mes	21000€ (total de los 12 meses de investigación)*
Material inventariable	Ordenador portátil	1100€	1100€
	Gafas VR HTC	1000€	1000€
Divulgación de datos	Dietas	600€	600€
	Inscripciones a congresos	1000€	1000€
	Desplazamientos	750€	750€

Otros gastos	Imprevistos (5% del total anterior)	2052,5€
Total de gastos: 43102,5€		

9.2 Posibles fuentes de financiación

En la Tabla VI, se exponen las posibles fuentes de financiación, tanto públicas como privadas, para poder desarrollar el proyecto.

Tabla VI: Fuentes de financiación.

Fuentes de financiación públicas	Diputación de A Coruña. Convocatoria de bolsas de Investigación, Educación, Cultura y Deporte. Ayudas a investigaciones del área de ciencias de la salud.
	Ayudas a proyectos de investigación para equipos en formación. Ayudas a la Investigación. Universidade da Coruña.
	Instituto de Salud Juan Carlos III: Ayudas a proyectos de investigación en el área de la salud, que se enfoquen en mejorar el bienestar de las personas.
Fuentes de financiación privadas	Ayudas a investigadores. Fundación BBVA: Apoyan investigaciones que se caracterizan por una producción científica, tecnológica o cultural innovadora.
	Ayudas a la investigación de Ignacio H. Larramendi. Fundación MAPFRE: Apoyan la investigación en las áreas de Promoción de la Salud y Seguro y Previsión Social.

Agorafobia y Realidad Virtual: un proyecto de investigación desde Terapia Ocupacional

	Convocatoria de Ayudas a Proyectos de Investigación de Terapia Ocupacional del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Extremadura (COPTOEX).
	Becas de Investigación del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla-La Mancha (COFTO-CLM).

10 Agradecimientos

A mis directoras, Nuria y Mercedes, por acceder a tutorizar este trabajo, por la paciencia que han tenido, por aportarme su visión y por ayudarme y guiarme en todos los momentos en los que me encontraba perdido.

A mis padres, hermanos y cuñados, por ser los que siempre me animaron a continuar formándome, por ser los que veían mis virtudes, creyendo siempre en mi cuando ni yo mismo creía, y por ser las primeras personas en animarme en mis momentos más bajos.

A mis amigos Peli y Edu, por demostrarme desde hace años lo que es tener un apoyo para todo, por ser quienes me sacaban de casa para despejarme, y por todas las tardes, ya sea en la playa, jugando una pachanga de fútbol o echando unas partidas a los dardos en nuestra mítica M3.

A todos mis compañeros de clase, por darme la oportunidad de conocerles. Sobre todo a “la gente de atrás”, por incluirme desde el primer momento en los planes que se hacían, por calmarme en los momentos en los que estaba agobiado, por todas las risas que conseguían sacarme a diario y por haber llegado para quedarse.

A todos los profesores que me han impartido clase y a los tutores de prácticas que me acogieron en sus respectivos centros, por aportarme los conocimientos que ahora tengo y, sobre todo, por darme a conocer lo que es Terapia Ocupacional.

Muchas gracias a todos por hacerme este camino mucho más fácil de llevar.

11 Referencias bibliográficas

1. Westphal C. Die Agoraphobie: eine neuropathische Erscheinung. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. 3^{er} volumen. 1871. p. 138-171.
2. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5a. ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana. 2014.
3. Kessler R, Petukhova M, Sampson A, Kaslavky A, Wittchen H. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *Int. J. Methods Psychiatr. Res* [Internet]. 2012 [consultado 8 de julio de 2021]. 21(3): 169–184. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/mpr.1359>
4. Gleason W. Mental disorders in battered women: An empirical study. *Violence and Victims*. 1993. 8(1), 53-68.
5. Preciado-Gavidia PM, Torres-Cendales NE, Rey-Anaconda CA. Mujeres que finalizaron una relación maltratante: características de personalidad, psicopatológicas y sociodemográficas. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2012 [consultado 8 de julio de 2021]. 11(1): 43-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64723234004>
6. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL [Internet]. 2020 [consultado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>
7. De la Calle Real M, Muñoz Algar MJ. Hikikomori: el síndrome de aislamiento social juvenil. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [Internet]. 2018 [consultado 10 de julio de 2021]. 38(133): 115-129. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v38n133/0211-5735-raen-38-133-0115.pdf>
8. Peñate W, Dorta-Concepción L, Álvarez-Pérez Y, Pitti CT, Villaverde ML, Bethencourt JM. Comorbilidad en una Muestra de Pacientes con Agorafobia: La Presencia de la Ideación Suicida. *RIDEP* [Internet]. 2020 [consultado 10 de julio de 2021]. 2(55): 173-183. Disponible en: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2020-04/RIDEP55-Art13.pdf>

9. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process. 4ª ed. American Journal of Occupational Therapy [Internet]. 2020 [consultado 20 de julio de 2021]. 74(2): 7412410010. Disponible en: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
10. Linden M., Muschalla B. Arbeitsplatzbezogene Ängste und Arbeitsplatzphobie. Nervenarzt [Internet]. 2007 [consultado 20 de julio de 2021]. 78: 39–44. Disponible en: <https://doi.org.accedys.udc.es/10.1007/s00115-006-2196-6>
11. Vilar Figueira. “¿Y ahora quién está seguro en el trabajo?”: estudio exploratorio cualitativo de la relación entre la amenaza de pérdida de empleo y las ocupaciones cotidianas durante la crisis socioeconómica española. [Internet]. 2018 [consultado 22 de julio de 2021]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/20860/VilarFigueira_Olla_TFG_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y
12. Mercado Padín R. Los entornos y contextos dentro del proceso de valoración, evaluación e intervención en terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [Internet]. 2010 [consultado 22 de julio de 2021]. 7(11): [8p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num11/pdfs/entornos.pdf>
13. Viswanathan R., & Kachur EK. Development of agoraphobia after surviving cancer. General Hospital Psychiatry. [Internet]. 1986 [consultado 22 de julio de 2021]. 8(2): 127-132. Disponible en: doi:10.1016/0163-8343(86)90099-x
14. Cunningham D, Krishack M. Virtual reality: a wholistic approach to rehabilitation. Stud Health Technol Inform. [Internet]. 1999 [consultado 18 de julio de 2021]. 3: 62-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10538406/>
15. Kim WS, Cho S, Ju J, Kim Y, Lee K, Hwang HJ, Paik NJ. Clinical Application of Virtual Reality for Upper Limb Motor Rehabilitation in Stroke: Review of Technologies and Clinical Evidence. J Clin Med. [Internet]. 2020 [consultado 18 de julio de 2021]. 9(10): 3369. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7590210/>
16. Rodríguez-Hernández M, Criado-Álvarez JJ, Corregidor-Sánchez AI, Martín-Conty JL, Mohedano-Moriano A, Polonio-López B. Effects of

- Virtual Reality-Based Therapy on Quality of Life of Patients with Subacute Stroke: A Three-Month Follow-Up Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2021 [consultado 18 de julio de 2021]. 18(6): 2810. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7999196/>
17. Peral-Gómez P, Valera-Gran D, Obregón-Carabalí L, Espinosa-Sempere C, Juárez-Leal I, Sánchez-Pérez A. Uso de la realidad virtual en terapia ocupacional: estudio transversal en centros de neurorrehabilitación de Alicante. *TOG (A Coruña)*. [Internet]. 2020 [consultado 18 de julio de 2021]. 17 (2): 17(2):112-21. Disponible en: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/81>
18. Golomb MR, McDonald BC, Warden SJ, Yonkman J, Saykin AJ et al. In-Home Virtual Reality Videogame Telerehabilitation in Adolescents With Hemiplegic Cerebral Palsy. *ACRM*. [Internet]. 2010 [consultado 19 de julio de 2021]. 91 (1): 1-8. Disponible en: [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(09\)00817-X/fulltext](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(09)00817-X/fulltext)
19. Monsalve-Robayo A, García-Muñoz MN, Murcia-Torres WC, Ortega-Garzón MA. Técnicas de tratamiento utilizadas por Terapia Ocupacional para niños con dispraxia del desarrollo. *Rehabilitación (Madr)*. 2016. [consultado 19 de julio de 2021]. 51 (1): 30-42 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048712016300627>
20. Claver Rodríguez LM. Programa de intervención desde terapia ocupacional a partir de realidad virtual. [Internet]. 2018 [consultado 19 de julio de 2020]. Disponible en: <https://zaquan.unizar.es/record/88910/files/TAZ-TFG-2019-1108.pdf>
21. Torpil B, Şahin S, Pekçetin S, Uyanık M. The Effectiveness of a Virtual Reality-Based Intervention on Cognitive Functions in Older Adults with Mild Cognitive Impairment: A Single-Blind, Randomized Controlled Trial. *Games Health J*. [Internet]. 2021 [consultado 20 de julio de 2021]. 10(2):109-114 Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/g4h.2020.0086>
22. López-Martín O, Segura Frago A, Rodríguez Hernández M, Dimbwadyo Terrer I, Polonio-López B. Efectividad de un programa de juego basado

- en realidad virtual para la mejora cognitiva en la esquizofrenia. *Gac Sanit.* [Internet]. 2016 [consultado 21 de julio de 2021]. 30(2): 133-136. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115002083>
23. Regey S, Josman N. Evaluation of executive functions and everyday life for people with severe mental illness: A systematic review. *Schizophr Res Cogn.* [Internet]. 2020 [consultado 21 de julio de 2021]. 21: 100178. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7248676/>
24. Concannon BJ, Esmail S, Roberts MR. Immersive Virtual Reality for the Reduction of State Anxiety in Clinical Interview Exams: Prospective Cohort Study. *JMIR Serious Games.* [Internet]. 2020 [consultado 21 de julio de 2021]. 8(3):e18313. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381040/>
25. García AM, Jordán de Urríes FB. Aplicación de Tecnologías para Personas Mayores en el Entorno Rural: Revisión Bibliográfica. *Journal of Digital Media & Interaction* [Internet]. 2020 [consultado 21 de julio de 2020]. 3(9): 23-39. Disponible en: <https://doi.org/10.34624/jdmi.v3i9.19443>
26. Rogers JC, Holm MB. Functional assessment in mental health: lessons from occupational therapy. *Dialogues Clin Neurosci.* [Internet]. 2016 [consultado 21 de julio de 2021]. 18(2): 145–154. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4969701/>
27. Kielhofner G. El paradigma contemporáneo. Un retorno a la ocupación como el centro de la profesión. En: *Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional*. 3ª edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006: 64-70.
28. North MM, North SM, Coble JR. Effectiveness of virtual environment desensitization in the treatment of agoraphobia. [Internet] En: *Teleoperators and Virtual Environments*. 1996. 5 (3): 346–352. Disponible en: <https://doi.org/10.1162/pres.1996.5.3.346>
29. Hallak JEC, Crippa JAS, Quevedo J, Roesler R et al. National Science and Technology Institute for Translational Medicine (INCT-TM): advancing the field of translational medicine and mental health. *Braz J Psychiatry*

- [Internet]. 2010 [consultado 22 de julio de 2021]. 32(1):83-90. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dT47rKtdLzSyg4RdjffLjmm/?lang=pt>
30. Malbos E, Rapee RM, Kavakli. A controlled study of agoraphobia and the independent effect of virtual reality exposure therapy. *Aust N Z J Psychiatry* [Internet]. 2013 [consultado 22 de julio de 2021]. 47(2):160-8. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0004867412453626?journalCode=anpa>
31. Wechsler TF, Kumpers F, Mühlberger A. Inferiority or Even Superiority of Virtual Reality Exposure Therapy in Phobias?—A Systematic Review and Quantitative Meta-Analysis on Randomized Controlled Trials Specifically Comparing the Efficacy of Virtual Reality Exposure to Gold Standard *in vivo* Exposure in Agoraphobia, Specific Phobia, and Social Phobia. *Front Psychol.* [Internet]. 2019 [consultado 22 de julio de 2021]. 10: 1758. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6746888/>
32. About Occupational Therapy [sede web]. WFOT; 2012 [actualizada en 2020; consultada 25 de julio de 2021] Disponible en: <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>
33. Uwe F. El diseño de la investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata S.L.; 2015. 167p
34. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
35. Asociación Pro Enfermos Mentales [Internet]. APEM. [consultado 6 de julio de 2021]. Disponible en: <https://apemcoruna.es/>
36. Centro de Información á Muller [Internet]. CIM. [consultado 6 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.carballo.org/benestar/cim.php?idioma=es>
37. Servicio Galego de Saúde. Procedimientos normalizados de trabajo de los comités territoriales de ética en la investigación. [Internet] Disponible en: <http://acis.sergas.es/Paxinas/web.aspx?tipo=paxtxt&idLista=3&idContido=81&migtab=81&idTax=15534>
38. Díaz L, Torruco U, Martínez M, Varela M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación educ. médica* [Internet]. 2013 [consultado 3 de

- septiembre de 2021]; 2(7): 162-167. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es
39. Anza Aguirrezabala I, López Santiago A, González Valverde FM, et al. Metodología de la investigación y práctica clínica basada en la evidencia. Programa transversal y complementario del residente (PTCR). [Internet] Murcia: Quadema Editorial; 2013. [consultado 3 de septiembre de 2021]. 220p. Disponible en: https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publica
40. The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Brasil. 2013 [Internet] [consultado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-ammprincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
41. World Federation of Occupational Therapist. Code of ethics. Ethical core of Occupational Therapy. WFOT 2016 [Internet] [consultado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
42. Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina). 1997 [Internet].BOE n.251; 1999 [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-20638>
43. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
44. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Diario Oficial de la Unión Europea; 2016.

45. Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. España: Boletín Oficial del Estado (BOE); 2018.
46. Clarivate Analytics. InCites Journal Citation Reports [Internet]. 2019 [consultado 11 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://jcr.clarivate.com/>
47. Scimago Institutions Rankings. SJR [Internet] n.d. [consultado 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.scimagojr.com/>

12 Apéndices

Apéndice I: Búsqueda bibliográfica

Tabla VII: Criterios de búsqueda.

BASES DE DATOS	CRITERIOS DE BÚSQUEDA	RESULTADOS	SELECCIONADOS
WEB OF SCIENCE	((TS=(occupational performance)) OR TS=(occupational therapy)) AND TS=(agoraphobia)	6	0
	((TS=(occupational performance)) OR TS=(ot)) AND TS=(vr)	32	1
	(TS=(vr)) AND TS=(agoraphobia)	5	1
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY (agoraphobia) AND TITLE-ABS-KEY (occupational therapy)) AND (LIMIT-TO (OA , "all"))	8	0
	(TITLE-ABS-KEY (vr) AND TITLE-ABS-KEY (ot)) AND (LIMIT-TO (OA , "all"))	12	1
	(TITLE-ABS-KEY (vr) AND TITLE-ABS-KEY (mental		

Agorafobia y Realidad Virtual: un proyecto de investigación desde Terapia Ocupacional

	AND health) AND TITLE-ABS-KEY (occupational AND therapy)) AND (LIMIT-TO (OA, "all"))	4	1
	(TITLE-ABS-KEY (vr AND TITLE-ABS-KEY (agoraphobia)) AND (LIMIT-TO (OA , "all")	4	1
PUBMED	(agoraphobia) AND ((occupational therapy) OR (occupational performance))	5	0
	(occupational therapy) AND (virtual reality)	187	3
	((occupational therapy) OR (occupational performance)) AND (virtual reality) AND ((anxiety) OR (phobia))	6	1
	((mental health) AND (virtual reality)) AND (occupational therapy)	12	1
	(agoraphobia) AND (virtual reality)	8	2
	[Any Field] like 'agoraphobia'	27	2

Agorafobia y Realidad Virtual: un proyecto de investigación desde Terapia Ocupacional

OTSEEKER	[Any Field] like 'agoraphobia' AND [Any Field] like 'occupational therapy'	1	0
	[Any Field] like 'agoraphobia' AND [Any Field] like 'occupational performance'	0	0
	[Any Field] like 'virtual reality' AND [Any Field] like 'occupational therapy'	10	0
	Any Field] like 'agoraphobia' AND [Any Field] like 'virtual reality'	2	1
DIALNET	Agorafobia	216	4
	Agorafobia y Terapia Ocupacional	0	0
	Terapia Ocupacional y Realidad Virtual	10	1
	Agorafobia y Realidad Virtual	8	0

Apéndice II: Hoja informativa para los centros

Título del estudio: Agorafobia y Realidad Virtual: un proyecto de investigación desde Terapia Ocupacional.

Investigador: Martín Esmorís Canedo.

Tutoras: Nuria García Gonzalo y María de las Mercedes Seoane Bouzas.

Centro: Universidade da Coruña.

Este documento tiene por objetivo ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se invita a participar a personas que reciban servicios en su entidad. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica de Galicia.

Si deciden participar en el estudio, recibirá toda la información que desee y corresponda, y deberá leer previamente el consiguiente documento y plantear todas las dudas y preguntas que le surjan con el fin de comprender todos los detalles sobre el mismo.

La participación en este estudio es voluntaria y anónima. Puede decidir no participar o abandonar la investigación en el momento en que considere.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

La finalidad de este estudio es poder explorar si la realidad virtual ofrece beneficios en el desempeño ocupacional de las personas que se encuentren en una situación de agorafobia, más en concreto en las actividades que involucren una salida del hogar (áreas instrumentales de la vida diaria, trabajo y ocio).

¿Por qué me ofrecen participar?

Se ofrece a su entidad porque en su entidad puede haber personas de interés para el estudio, las cuales no se ven capaces de desempeñar con total autonomía sus actividades diarias que impliquen una salida de su vivienda, todo ello fruto de su historia personal.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consiste en contactar con las personas que cumplan con los requisitos de participación, aportándoles una hoja de información del estudio. De

este modo, su papel desempeñado en esta investigación es el de nexo entre los participantes y el investigador.

¿Qué riesgos tiene mi participación?

Durante las entrevistas, los participantes entrevistados pueden recordar sucesos dolorosos que les han llevado a estar en la situación de agorafobia actual. Además, la exposición a espacios virtuales que emulan la realidad puede suponer un aumento de la ansiedad de los participantes.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que obtenga ningún beneficio directo por su participación en el estudio, pero la información que se obtenga del estudio puede ayudar en el futuro a otras personas, e incentivar a la realización de más estudios desde Terapia Ocupacional en relación a personas en situación de agorafobia.

¿Recibiré la información obtenida del estudio?

Si lo solicita, se le aportará un documento con los resultados y conclusiones obtenidas del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados se publicarán en el Repositorio de la Universidade da Coruña y en diferentes revistas científicas y congresos, pero con los datos de los participantes anonimizados y codificados.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de los datos?

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de los datos se hará conforme al dispuesto “Reglamento General (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y la libre circulación de estos datos” y la “Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de los derechos digitales”.

Solamente el equipo investigador, que tiene la obligación de guardar la confidencialidad, tendrá acceso a los datos recogidos. Se puede transmitir a terceras personas información que no pueda ser identificada. En el caso de que

Agorafobia y Realidad Virtual: un proyecto de investigación desde Terapia Ocupacional

se transmita información a otros países, se realizará la transmisión con un nivel de datos equivalente al exigido por la normativa española y europea, como mínimo.

Al finalizar el estudio, se garantiza que los datos recogidos serán eliminados o guardados de forma anónima, para poder ser utilizados en futuras investigaciones, dependiendo de lo que cada participante decida escoger en la hoja de consentimiento informado.

¿Cómo puedo obtener más información sobre el estudio?

Puede contactar con el investigador a través del teléfono _____ o mediante el correo electrónico _____.

Muchas gracias por su colaboración.

Apéndice III: Hoja informativa para los posibles participantes del estudio

Título del estudio: Agorafobia y Realidad Virtual: un proyecto de investigación desde Terapia Ocupacional.

Investigador: Martín Esmorís Canedo.

Tutoras: Nuria García Gonzalo y María de las Mercedes Seoane Bouzas.

Centro: Universidade da Coruña.

Este documento tiene por objetivo ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se invita a participar a personas que reciban servicios en su entidad. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica de Galicia.

Si deciden participar en el estudio, recibirá toda la información que desee y corresponda, y deberá leer previamente el consiguiente documento y plantear todas las dudas y preguntas que le surjan con el fin de comprender todos los detalles sobre el mismo.

La participación en este estudio es voluntaria y anónima. Puede decidir no participar o abandonar la investigación en el momento en que considere.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

La finalidad de este estudio es poder explorar si la realidad virtual ofrece beneficios en el desempeño ocupacional de las personas que se encuentren en una situación de agorafobia, más en concreto en las actividades que involucren una salida del hogar (áreas instrumentales de la vida diaria, trabajo y ocio).

¿Por qué me ofrecen participar?

Se le ha escogido debido a que se encuentra en una situación de agorafobia, en la que sus actividades cotidianas se desempeñan únicamente en su vivienda de forma autónoma, sin ayuda de terceras personas, o en exteriores, con la necesidad de que esté acompañado/a de otra/s personas.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consiste en la participación en un programa de intervenciones en espacios virtuales personalizados mediante la utilización de técnicas de

exposición de realidad virtual. Para ello, se harán dos entrevistas, una antes de comenzar el programa y otra al finalizar la investigación, para comprobar su evolución en sus actividades cotidianas, y poder explorar así si dichas técnicas han supuesto un beneficio para su desempeño de actividades.

¿Qué riesgos tiene mi participación?

Durante las entrevistas, se pueden recordar sucesos dolorosos que les han llevado a estar en la situación de agorafobia actual. Además, la exposición a espacios virtuales que emulan la realidad puede suponer un aumento su nivel de ansiedad durante las intervenciones.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

Se espera que, una vez finalizada la investigación, la evolución que ha tenido en lo que respecta a la realización de sus actividades cotidianas se mantenga en el tiempo. Además, la información que se obtenga del estudio puede ayudar en el futuro a otras personas, e incentivar a la realización de más estudios desde Terapia Ocupacional en relación a personas en situación de agorafobia.

¿Recibiré la información obtenida del estudio?

Si lo solicita, se le aportará un documento con los resultados y conclusiones obtenidas del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados se publicarán en el Repositorio de la Universidade da Coruña y en diferentes revistas científicas y congresos, pero con los datos de los participantes anonimizados y codificados.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de los datos?

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de los datos se hará conforme al dispuesto “Reglamento General (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y la libre circulación de estos datos” y la “Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de los derechos digitales”.

Agorafobia y Realidad Virtual: un proyecto de investigación desde Terapia Ocupacional

Solamente el equipo investigador, que tiene la obligación de guardar la confidencialidad, tendrá acceso a los datos recogidos. Se puede transmitir a terceras personas información que no pueda ser identificada. En el caso de que se transmita información a otros países, se realizará la transmisión con un nivel de datos equivalente al exigido por la normativa española y europea, como mínimo.

Al finalizar el estudio, se garantiza que los datos recogidos serán eliminados o guardados de forma anónima, para poder ser utilizados en futuras investigaciones, dependiendo de lo que cada participante decida escoger en la hoja de consentimiento informado.

¿Cómo puedo obtener más información sobre el estudio?

Puede contactar con el investigador a través del teléfono _____ o mediante el correo electrónico _____.

Muchas gracias por su colaboración.

Apéndice IV: Consentimiento informado

Título del estudio: Agorafobia y Realidad Virtual: un proyecto de investigación desde Terapia Ocupacional.

Yo, _____, en pleno uso de mis facultades mentales y legales, declaro que:

- He leído la hoja informativa y el investigador me han solucionado todas las dudas, cuestiones y preocupaciones relacionadas con la investigación.
- Comprendo que mi participación en la investigación es voluntaria, y que puedo abandonarla cuando quiera.
- Accedo a que se utilicen mis datos bajo las condiciones descritas en la hoja informativa, conservando mi anonimato.
- Ofrezco libremente mi conformidad para participar en el presente estudio.

Autorizo la grabación de las entrevistas:

Si.

No.

Para la investigación, prefiero, siempre que sea posible, realizarla:

En mi vivienda.

En la entidad en la que recibo servicios.

Al acabar la investigación:

- Accedo a que mis datos:

Se eliminen.

Se conserven de forma anónima para su utilización en futuras investigaciones.

- Deseo recibir los resultados y conclusiones:

Si.

No.

Agorafobia y Realidad Virtual: un proyecto de investigación desde Terapia Ocupacional

_____, a _____ de _____ de 20__

Fdo.: El/la participante:

Fdo.: El investigador:

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Martín Esmorís Canedo

Apéndice V: Entrevista semiestructurada inicial

En primer lugar, agradecerle su participación en esta investigación, y también recordarle que, en caso de que haya alguna pregunta la cual no quiera responder, está en su derecho de no hacerlo.

Datos generales:

Iniciales:

Sexo

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Lugar de residencia:

Formación académica:

Datos sobre su historia personal

Actualmente, se encuentra en una situación en la que no se siente capaz de cruzar la puerta de su casa y hacer su vida en el exterior. Si se siente capaz, ¿podría contarme el motivo por lo que esto ocurrió? ¿Qué fue lo que provocó que se confinase en casa?

Datos sobre sus entornos:

1. Físico:

- a. ¿Dónde vive?
- b. ¿Me podría dar una descripción de la zona, del exterior?
- c. ¿Considera que su entorno es seguro para residir? ¿Encuentra alguna barrera en su día a día para desempeñar sus actividades en este entorno?

2. Social:

- a. ¿Con quién reside?
- b. ¿Cómo es su relación con las personas con las que convive?
- c. Hábleme un poco de su relación con los vecinos y con sus amigos.

- d. ¿Cómo influyen estas personas en su día a día? ¿Intentan alegrarle el día en sus momentos bajos, le ayudan con las tareas que consideren?

Datos sobre sus áreas ocupacionales a estudiar:

1. Actividades instrumentales de la vida diaria:
 - a. ¿Tiene alguna mascota? Algunos animales, como los perros, necesitan que les saquen a pasear para poder mantener un buen estado de salud. ¿Lleva a pasear a su mascota o se ocupa alguna persona cercana de ello?
 - b. En caso de tener hijos: ¿Sale con sus hijos a pasear, los lleva al parque...? ¿Vienen los padres de los amigos de su hijo a buscarle para salir a jugar o para acudir a algún evento como cumpleaños...?
 - c. En lo que se refiere a sus ahorros, ¿es usted quien gestiona todos sus ingresos? ¿Acude al banco ocasionalmente a realizar las gestiones necesarias? ¿O utiliza algún otro método para llevarlo al día?
 - d. ¿Quién lleva a cabo las compras de la vivienda? ¿Podría llevarlas a cabo usted en caso de poder salir de casa?
 - e. ¿Es religioso/a? En caso afirmativo, ¿Acude a la iglesia? ¿Le gustaría volver a acudir?
 - f. En relación a las actividades que hemos estado comentando hasta ahora, ¿es capaz de realizarlas en caso de ir acompañado/a de otra persona?
2. Trabajo:
 - a. ¿Trabajó? ¿En qué trabajó? ¿Le quedaba muy lejos de casa? ¿Desempeñó teletrabajo?
 - b. ¿Le gustaría recuperar ese trabajo? ¿O encontrar alguna oferta relacionada con algo similar? ¿O, por el contrario, prefiere buscar alguna oferta en algo distinto? En caso de escoger un trabajo en el que se necesiten unos estudios concretos, de los que la persona puede no disponer, se le comentaría la información que necesita

Agorafobia y Realidad Virtual: un proyecto de investigación desde Terapia Ocupacional

sobre dicho empleo y se le darían dos opciones: buscar otra oferta de trabajo o realizar los estudios específicos para optar a éste.

3. Ocio:

- a. Cuénteme un poco sus gustos, sus actividades de ocio. ¿Qué le gustaba hacer antes de su confinamiento? ¿Con quién las llevaba a cabo?
- b. ¿Ha visto alguna actividad que le ha gustado y que le gustaría aprender a hacer?

Otros datos necesarios

- ¿Cuáles son las actividades a las que más importancia le da? Se lo comento porque quizás prefiere comenzar por ellas para poder llevar a cabo una mejora en ellas más a corto plazo, en las próximas semanas.
- ¿Quiere comentarme alguna cosa más que considere de importancia? Recuerde que su opinión es muy importante para que la intervención funcione lo mejor posible.

Muchas gracias por su participación.

Apéndice VI: Entrevista semiestructurada final

Como sabe, la intervención para el estudio ya se ha terminado, y ahora es el momento de llevar a cabo la entrevista final, donde ya me cuenta las mejoras que ha notado en su día a día, en las actividades que hemos estado trabajando juntos. También, como forma de evolución para mí, me puede comentar algunos puntos de mejora, tanto para mi futuro profesional como para otros estudios que quieran utilizar una temática similar a esta. ¿Le parece bien si comenzamos?

Datos sobre su desempeño ocupacional

1. Actividades instrumentales de la vida diaria:
 - a. En caso de tener mascota, ¿Ha conseguido sacar a pasear a su mascota algún día sin compañía de otra persona?
 - b. En caso de tener hijos, ¿Ha salido con sus hijos al parque? ¿Se ve capaz de volver a un parque con ellos?
 - c. ¿Ha acudido al banco a sacar dinero o ingresarlo, o a llevar a cabo cualquier gestión?
 - d. ¿Ha salido algún día a la compra? ¿A qué clase de establecimientos acudió (supermercados, tiendas de ropa, tiendas de decoración, librerías...)?
 - e. En caso de ser religioso/a ¿Visitó la iglesia en algún momento estos días?
 - f. ¿Todas estas actividades, las ha realizado en compañía de otra persona o las ha desempeñado solo/a? ¿Nota que ha habido una buena evolución respecto a su situación previa a la intervención en estas áreas?
2. Trabajo:
 - a. En alguna de las sesiones utilizamos la aplicación de Google Maps VR para visitar algunos establecimientos cercanos que ofrecían trabajos y clase en los que estaba interesado/a, y también su antiguo trabajo. ¿Visitó en persona alguno de estos establecimientos? ¿Acudió con compañía de otra persona?
 - b. ¿Se ve motivado/a para poder recuperar/adquirir su rol de trabajador/estudiante que desea conseguir un empleo concreto?
3. Ocio:

Agorafobia y Realidad Virtual: un proyecto de investigación desde Terapia Ocupacional

- a. Igual que con el trabajo, utilizamos Google Maps VR para visitar algunos lugares en los que se puede desempeñar alguna actividad lúdica que me comentó. Alguno de estos lugares no quedan muy lejos de su vivienda. ¿Los fue a visitar? ¿Acudió en compañía?
- b. ¿Ha desempeñado alguna actividad lúdica fuera de su vivienda? (Ejemplos en caso de ser necesario: ir a la biblioteca a leer algún libro, salir con sus familiares y/o conocidos a tomar algo a un bar, ir a practicar deporte con alguna persona conocida...)
- c. ¿Considera que la intervención ha jugado un buen papel a la hora de poder dar el paso de realizar estas actividades de ocio?

Otros datos de interés

Como le dije al principio, le iba a pedir su opinión acerca de la intervención que realizamos con el equipo de realidad virtual. Esto además puede ser de ayuda tanto para mí como para futuros investigadores, para poder realizar una intervención mucho más efectiva. ¿Le parece bien? En caso de no querer contestarlas, también está en su derecho de no hacerlo.

- ¿Cómo ha sido su experiencia con la realidad virtual?
- ¿Puede darme los puntos más fuertes que tiene esta intervención? ¿Qué ha sido lo mejor que ha percibido de la intervención?
- De igual forma que me ha dado los puntos fuertes, ¿podría darme algunos puntos que se necesitan mejorar en la intervención?
- ¿Qué consejo le darías a un futuro investigador que quiera realizar un estudio similar a este?

Con estas preguntas, concluimos con la intervención y con la información necesaria para el estudio. Muchas gracias por su participación.