



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

MESTRADO EN ASISTENCIA E INVESTIGACIÓN SANITARIA

ESPECIALIDADE: Reeduación Funcional, Autonomía Personal y Calidad de Vida

Curso académico 2012-2013

TRABALLO DE FIN DE MESTRADO

**Relaciones de pareja: significados desde los
usuarios y profesionales de recursos de Salud Mental**

Soraya Rodríguez Lage

Junio 2014

Directores

Profesora Nereida María Canosa Domínguez. Facultade de Ciencias da Saúde. Universidade da Coruña.

Profesora Inés Viana Moldes. Facultade de Ciencias da Saúde. Universidade da Coruña.

Índice

Resumen y palabras clave.....	5
1 Antecedentes y estado actual del tema	8
1.1 Participación en la ocupación	8
1.2 Relaciones sociales.....	8
1.2.1 Relaciones de pareja	9
1.2.1.1 Algunas consideraciones.....	10
1.3 Intervención desde Terapia Ocupacional	11
1.4 Justificación del estudio	13
2 Bibliografía	15
3 Objetivos	18
4 Metodología.....	19
4.1 Tipo de estudio	19
4.2 Ámbito de estudio.....	20
4.3 Revisión bibliográfica	20
4.4 Selección de informantes.....	20
4.5 Entrada en el campo	21
4.6 Recogida de datos.....	22
4.7 Plan de análisis.....	22
4.8 Rigor y credibilidad de la investigación.....	23
4.9 Limitaciones del estudio	24
5 Plan de trabajo	25
6 Aspectos éticos y legales.....	27
7 Aplicabilidad.....	28
8 Plan de difusión de resultados.....	29
9 Financiación de la investigación.....	30
9.1 Recursos necesarios y disponibles	30
9.2 Posibles fuentes de financiación.....	31
10 Agradecimientos	32
APÉNDICES	33

Apéndice I: Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	34
Apéndice II: Hoja de información al participante	36
Apéndice III: Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación	39
Apéndice IV: Entrevista a usuarios.....	41
Apéndice V: Entrevista a profesionales	42

Resumen y palabras clave

Título: Relaciones de pareja: significados desde los usuarios y profesionales de recursos de Salud mental

Objetivos: El objetivo general de esta investigación se centra en explorar el significado que los terapeutas ocupacionales y usuarios de recursos de salud mental confieren a las relaciones de pareja y su lugar en el proceso de Terapia Ocupacional.

Metodología: La metodología que seguirá el presente estudio es cualitativa siguiendo un diseño fenomenológico, que permita describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante, desde su experiencia individual y desde la perspectiva construida colectivamente, en donde el investigador se basa en el análisis del discurso.

Para ello se emplearán como herramientas de recogida de la información el cuaderno de campo y la entrevista semiestructurada en la que participarán los usuarios y terapeutas ocupacionales de instituciones dirigidas a la atención de personas con trastorno mental de la Provincia de A Coruña.

Palabras clave: *Relaciones de pareja, sexualidad, significado, Terapia Ocupacional, trastorno mental grave.*

Título: Relacións de parella: significados dende os usuarios e profesionais de recursos de Saúde Mental

Obxetivos: O obxectivo xeral desta investigación centrase na exploración do significado que os Terapeutas Ocupacionais e os usuarios de recursos de saúde mental lle confiren as relación de parella e o seu lugar no proceso de Terapia Ocupacional.

Metodoloxía: A metodoloxía que seguirá o presente estudo é cualitativa seguindo un deseño fenomenolóxico, que permita describir e entender os fenómenos dende o punto de vista de cada participante, dende a súa experiencia individual e dende a perspectiva construída colectivamente, onde o investigador baseasare na análise do discurso.

Para iso empregárase como ferramenta de recollida de información o caderno de campo e a entrevista semiestructurada na que participarán os usuarios e terapeutas ocupacionais de institucións dirixidas a atención de persoas con trastorno mental da provincia de A Coruña.

Palabras clave: *Relacións de parella, sexualidade, significado, Terapia Ocupacional, trastorno mental grave.*

Title: Relationships: meanings from users and professional mental health resources

Aim: The overall objective of this research is to explore the meaning of occupational therapists and users of mental health resources give to relationships and their place in the process of Occupational Therapy

Methodology: The methodology of this study will follow a phenomenological qualitative design, describing and understanding the phenomena from the point of view of each participant, from their individual experience and perspective collectively constructed, where the researcher is based on the analysis speech.

For this, will be used as tools to gather information on "field notebook" and semistructured interview. with the participation of users and occupational therapists. belonging to institutions care of people with mental disorders in the province of A Coruña.

Key words: Relationships, sexuality, meaning, Occupational Therapy, severe mental disorder.

1 Antecedentes y estado actual del tema

1.1 Participación en la ocupación

La Terapia Ocupacional (TO) es una profesión sociosanitaria que tiene como objetivo “apoyar la salud y la participación en la vida a través del compromiso con la ocupación”¹.

La ocupación es concebida como una condición inherente al ser humano que influye en la salud, desarrollo social y cultural, permitiendo a la persona adaptarse al entorno. Además, le permite satisfacer tanto sus necesidades vitales, como los requerimientos sociales de su comunidad de pertenencia, favoreciendo la inclusión y participación activa en la sociedad².

De igual modo, autores como Wilcock mantienen que el bienestar psicológico y social son aspectos esenciales, que influyen, en el nuevo concepto de salud, y que se encuentran asociados a la capacidad del ser humano para desarrollar y participar en ocupaciones socialmente valoradas³.

*El Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (AOTA)*¹ estructura la ocupación en diferentes categorías, que son nombradas como “áreas de ocupación” denominadas cada una de ellas como “actividades de la vida diaria, las actividades instrumentales de la vida diaria, el descanso y sueño, la educación, el trabajo, el juego, el ocio y la participación social”. El desempeño de estas actividades repercute en la participación en la comunidad^{3, 4} e incide en los estados de salud y bienestar de la persona.

1.2 Relaciones sociales

La participación social o las relaciones sociales que la persona establece con su entorno le confieren una identidad personal, además de un sentimiento de pertenencia al grupo⁵.

La comunidad, la familia y los compañeros y amigos constituyen el círculo de relaciones sociales en las que la persona desarrolla sus actividades diarias. La realización de estas actividades en la sociedad proporciona un sentimiento de reconocimiento por parte del entorno y de uno mismo.

No obstante, ese nivel de participación y de actividades realizadas en cada entorno dependerá del rol esperado en cada situación.

La AOTA define las relaciones con amigos como la participación en actividades realizadas a diferentes niveles de intimidad incluyendo las actividades sexuales deseadas¹, englobando las relaciones sentimentales o de pareja.

1.2.1 Relaciones de pareja

La sexualidad y las relaciones de pareja constituyen un elemento central en la vida de los seres humanos⁶. Por ello debe ser considerada como un aspecto innato y fundamental en el ser humano, una parte natural y saludable de la vida que incluye dimensiones físicas, espirituales, emocionales, psicológicas y éticas, que se extiende más allá de lo entendido como una relación sexual, conducta o comportamiento de hombres y mujeres en el espacio íntimo⁷. Así, la literatura muestra que la actividad sexual es una actividad de la vida diaria, al igual que las relaciones sentimentales son reconocidas en el área de la participación social¹.

Diferentes autores exponen que la sexualidad como es “parte indispensable de la felicidad, significación y un componente integral en la vida equilibrada de un individuo”⁸, y que repercute en el bienestar físico, psicológico, social y ocupacional⁹.

El ser humano tiene la capacidad de sentir, pensar y actuar, existiendo en él una tendencia innata al placer, es decir, al afecto positivo. Así, Bárbara Fredrikson evidenció a través de una serie de estudios que las emociones positivas tienen un papel importante en el desarrollo de la resistencia

psicológica y la prosperidad, lo que puede interpretarse como que las emociones (afectos) positivos tienen un efecto protector en el individuo¹⁰.

La pareja, entendiéndola como una relación afectiva estable vinculada al aspecto de la sexualidad, puede contribuir al desarrollo de sentimientos y emociones positivas. Así, la pareja pueden ejercer un papel preventivo respecto a la enfermedad o trastorno¹⁰; o lo que es lo mismo, actúa como factor protector de la salud.

Algunos estudios indican que la pareja es importante para la salud general y para la salud mental, puesto que establecer y mantener relaciones con parejas románticas parece que puede contribuir al bienestar emocional¹¹.

1.2.1.1 Algunas consideraciones

Se ha descrito que las relaciones son similares en personas que comparten una misma cohorte sociocultural.

No obstante, en algunos casos, las relaciones presentan otro tipo de características. Así, algunos estudios muestran que existen ciertas diferencias en las relaciones sentimentales que mantienen las personas con trastorno mental grave.

La presencia de un trastorno mental grave tiene implicaciones a nivel personal, familiar y social². Algunos autores coinciden en que el afrontamiento de esta nueva situación se ve condicionado por los recursos con los que cuenta la persona¹², como por ejemplo su entorno social.

Sin embargo, cuando el “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”¹³ es alterado, el área

de ocupación más comprometida es la de la participación social¹⁴.

Cuando existe una dificultad en el área de la participación social, también pueden verse condicionados los aspectos de la sexualidad y la capacidad para establecer y mantener relaciones maritales o sentimentales¹⁵, ya que como muestran diferentes estudios, las personas con problemas de salud mental grave no mantiene parejas estables o tienen más dificultades para mantenerlas, siendo más propensos a relaciones a corto plazo¹⁶.

No obstante y pese a la dificultad que las personas con trastorno mental muestran ante este tipo de relaciones, aquellas que tienen una pareja estable experimentan los beneficios que en un principio parece conferir esta situación. Así, estudios demuestran que “la gente casada tiene menos estrés psicológico que aquellos que nunca se han casado, aquellos que se han divorciado y aquellos que han enviudado”. En este sentido, la pareja parece que actúa como un factor protector para los posibles brotes psicóticos¹¹, ya que al disminuir el estrés, factor determinante en la aparición de estos brotes en personas con problemas de salud mental, probablemente disminuye la posibilidad de padecerlos.

1.3 Intervención desde Terapia Ocupacional

La sexualidad y lo que ello envuelve es entendido como un aspecto propio del ser humano y una actividad de la vida diaria que proporciona felicidad y equilibrio en la vida de la persona, sin embargo en ocasiones sigue tratándose de un tema tabú.

Esta condición ante el aspecto de la sexualidad se observa en los servicios de rehabilitación, enmarcados en un contexto institucionalizado, dirigidos a personas que presentan alguna dificultad en el inicio o mantenimiento de este tipo de relaciones.

Autores como Kelly y Deane defienden que en cualquier plan de intervención, la educación sexual, entendiéndola como la educación y desarrollo de habilidades en las áreas de la disfunción sexual, prácticas

sexuales seguras y el desarrollo de habilidades para participar en las relaciones íntimas, y el asesoramiento, deben estar integrados como una parte más de la intervención, con el objetivo de alcanzar el desarrollo de relaciones sentimentales gratificantes¹⁶.

Este posicionamiento de los profesionales ante el tema de la sexualidad se debe, según apuntan algunos estudios, a la sensación de incomodidad, la falta de identificación de la actividad en la intervención y la discusión de la sexualidad por parte del equipo, así como la definición poco clara de los roles y funciones de los miembros del equipo implicados en el proceso, lo que dificulta la inclusión de dicho aspecto como uno más a tener en cuenta en la implementación de los planes de intervención¹⁷.

Siendo así, cabe esperar que si la sexualidad y lo vinculado a esta es identificado como un aspecto más de la vida diaria de las personas, el profesional al que se puede atribuir el rol y la función de contemplar este aspecto a la hora de diseñar los planes de intervención sea el terapeuta ocupacional, el cual debe considerar la sexualidad como una habilidad más junto con el resto de habilidades funcionales tradicionalmente identificadas en la intervención.

Evans, enfatizó que los terapeutas ocupacionales son expertos en el análisis de la actividad y en la adaptación de la actividad y el medio ambiente para mejorar el desempeño ocupacional¹⁷.

Sin embargo, diferentes estudios muestran que los planes de intervención no abarcan las necesidades demandadas por los usuarios, mostrando, en concreto, elevados niveles de insatisfacción en el ámbito de las relaciones íntimas en lo que se refiere a la intervención establecida¹³. Esta situación puede estar condicionada porque aunque la mayoría de los terapeutas ocupacionales expresan una actitud positiva hacia la rehabilitación sexual, son pocos los que realmente abordan esta actividad, debido, en parte, a un sentimiento de falta de conocimiento y de formación.

1.4 Justificación del estudio

La sexualidad constituye un aspecto innato del ser humano que forma parte de la vida diaria y participación social de las personas.

Gutiérrez Maldonado refiere que las personas que presentan una restricción en la participación social, también pueden mostrar dificultades en la iniciación y mantenimiento de relaciones sentimentales. Además, este aspecto puede condicionar que la persona tenga menos posibilidades de experimentar los efectos que este tipo de relaciones parece tener sobre la salud¹⁴.

La participación en relaciones sentimentales está enmarcada dentro de las actividades de la vida diaria; que son la base sobre las que la TO se asienta. Por ello, el terapeuta ocupacional es uno de los profesionales responsables de la intervención en esta área de ocupación.

Diferentes estudios muestran que en los centros, los profesionales de los departamentos de TO, no presentan un compromiso tan elevado ante el aspecto de la sexualidad como ocurre con otras actividades de la vida diaria. Las investigaciones sugieren que esta situación se debe a una sensación de incomodidad así como a la falta de identificación de la sexualidad como un área de intervención por parte de los terapeutas. No obstante, estos mismos estudios reflejan una importante demanda por el abordaje de este tema por parte de los usuarios¹³.

Algunos autores apuntan que la historia de vida de la persona; la edad y el género; la gravedad del trastorno, el tiempo transcurrido y el estado de ánimo; la experiencia sexual previa, el estado civil y las expectativas que las personas tienen ante estas cuestiones y la importancia que tienen en sus vidas, deberían ser aspectos a tener en consideración en la planificación e implementación de los planes de intervención, desde TO¹⁷.

Por todo ello se considera necesario realizar el presente estudio con la finalidad de conocer el significado que las relaciones sentimentales tienen

para las personas con trastorno mental grave y para la práctica de los terapeutas ocupacionales de los recursos de salud mental.

2 Bibliografía

1. Ávila A, Martínez R, Matilla R, Máximo M, Méndez B, Talavera M. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. 2008.
2. Moruno P. Terapia ocupacional en salud mental© 2011: Elsevier España; 2012.
3. Wilcock A. An Occupational theory of human nature. En: Wilcock A. An Occupational Perspective of Health. Thorofare, NJ: SLACK Inc; 1998. p. 20-40.
4. Wilcock A. Health: An Occupational Perspective. En: Wilcock A. An Occupational Perspective of Health. 1º ed. Thorofare, NJ: SLACK Inc; 1998. p. 96-130.
5. Lillo SG. La ocupación y su significado como factor influyente de la identidad personal. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2009 (3):Pág. 43-7.
6. González D, Cantero PA. Sexualidad y pareja en personas viviendo con enfermedad mental. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG. 2013; 17.
7. Northcott R, Chard G. Sexual aspects of rehabilitation: The client's perspective. The British Journal of Occupational Therapy. 2000; 63(9): 412-8.
8. Sakellariou D, Algado SS. Sexuality and occupational therapy: exploring the link. The British Journal of Occupational Therapy. 2006; 69(8): 350-6.
9. Sakellariou D, Sawada Y. Sexuality after spinal cord injury: the Greek male's perspective. The American journal of occupational therapy. 2006; 60(3): 311-9.
10. Sancho D, Martínez A. Afectividad positiva y salud. Enfermería Global. 2011; 10(4).
11. Simon RW, Barrett AE. Nonmarital Romantic Relationships and

- Mental Health in Early Adulthood Does the Association Differ for Women and Men? *Journal of Health and Social Behavior*. 2010; 51(2): 168-82.
12. García A, Rodríguez C. Afrontamiento familiar ante la enfermedad mental. *Cultura de los cuidados*, año IX, nº 18, 2 semestre 2005; pp 45-51. 2005.
13. Salud mental: un estado de bienestar. Organización Mundial de la Salud [sede Web]*. *Who.int*; 2011 [acceso 10 de Diciembre de 2013]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
14. Gutiérrez J, Caqueo A, Ferrer M, Fernández P. Influencia de la percepción de apoyo y del funcionamiento social en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores. *Psicothema*. 2012; 24(2).
15. Breslau J, Miller E, Jin R, Sampson NA, Alonso J, Andrade LH, et al. A multinational study of mental disorders, marriage, and divorce. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2011; 124(6): 474-86.
16. Kelly PJ, Deane FP. Do therapeutic homework assignments address areas of need for individuals with severe mental illness? *Community mental health journal*. 2011; 47(2): 194-200.
17. McAlonan S. Improving sexual rehabilitation services: The patient's perspective. *The American Journal of Occupational Therapy*. 1996; 50(10): 826-34.
18. Perez C. [Qualitative methodology]. *Rev Esp Salud Publica*. 2002 Sep-Oct; 76(5): 373-80. PubMed PMID: 12422414. Epub 2002/11/09. Sobre la metodología cualitativa. spa.
19. Ohman A. Qualitative methodology for rehabilitation research. *J Rehabil Med*. 2005 Sep; 37(5): 273-80. PubMed PMID: 16208859. Epub 2005/10/08. eng.
20. Salgado AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor

metodológico y retos. Liberabit. 2007; 13(13): 71-78.

21. O'Gorman CS, Macken AP, Cullen W, Saunders J, Dunne C, Higgins MF. Research confuses me: what is qualitative research & what is the difference between grounded theory.

3 Objetivos

El objetivo general del presente estudio es explorar el significado que los terapeutas ocupacionales y usuarios de recursos de salud mental confieren a las relaciones de pareja y su lugar en el proceso de Terapia Ocupacional.

Los objetivos específicos son:

- Explorar las relaciones personales que presentan los usuarios de recursos sociosanitarios.
- Explorar el valor otorgado por los profesionales a las relaciones de pareja como parte de las Actividades de la Vida Diaria de los usuarios.

4 Metodología

4.1 Tipo de estudio

La metodología que seguirá la presente investigación es cualitativa puesto que se pretende conseguir una comprensión profunda de los significados y de la situación tal y como la presentan las personas.

La metodología cualitativa puede ser empleada para investigar cualquier fenómeno relacionado con la realidad social¹⁸, permitiendo que la información adquirida consolide la base para realizar una práctica centrada en el usuario¹⁹.

Jiménez-Domínguez entiende que los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos²⁰. De ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales, a través de la experiencia vivida de los individuos, de los pensamientos, ideas, sentimientos, actitudes y percepción, con el objetivo de desarrollar un nuevo conocimiento basado en las creencias y experiencias de los propios participantes y no en hipótesis predefinidas, ya que lo que se busca es explorar la calidad de un fenómeno¹⁹.

Dentro de la metodología cualitativa y atendiendo al objetivo del proyecto que se plantea se seguirá un diseño fenomenológico²⁰.

Un estudio fenomenológico describe el significado de las experiencias. Lo que se pretende es²¹ describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante, desde su experiencia individual y desde la perspectiva construida colectivamente, en donde el investigador se basa en el análisis del discurso y de temas específicos, confiando en la intuición y en la imaginación para lograr aprehender la experiencia de los participantes²⁰, en este caso, usuarios y profesionales de recursos sociosanitarios.

4.2 **Ámbito de estudio**

La investigación se desarrollará en asociaciones y recursos sociosanitarios de la provincia de A Coruña, de titularidad pública y privada, que estén dirigidos a la atención de personas con trastorno mental.

4.3 **Revisión bibliográfica**

La revisión bibliográfica se ha realizado en diferentes bases de datos y buscadores: Pubmed, Scopus y Dialnet.

La estrategia de búsqueda empleada así como las palabras clave o descriptores utilizados se detallan en el *Apéndice I*.

Los artículos seleccionados una vez consultadas las distintas bases de datos fueron de un total de 11.

De igual modo, para ampliar información e incorporarla al estudio, se ha consultado material bibliográfico del catálogo de la biblioteca de la UDC. Asimismo, se han establecido búsquedas libres en bases de datos y en revistas electrónicas.

4.4 **Selección de informantes**

La selección de la población de estudio se realizará mediante un muestreo teórico. Para ello se establecerán perfiles de informante cuyas características respondan al objeto de estudio.

Así, se establecerán dos perfiles que deberán cumplir los criterios de inclusión y exclusión indicados en la *Tabla I*.

Tabla I. Criterios de selección de participantes. Fuente: elaboración propia

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar trastorno mental; con 2 años de evolución. • Acudir a una asociación o recurso sociosanitario de salud mental de la provincia de A Coruña. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encontrarse en una situación aguda durante el periodo de estudio. • No consentir participar en la investigación.
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Terapeutas ocupacionales que trabajen en asociaciones o recursos sociosanitarios de la provincia de A Coruña 	<ul style="list-style-type: none"> • Haber trabajado menos de 6 meses en el recurso. • No consentir participar en la investigación.

Se estima que el número de participantes sea de 30 personas, aunque dicha cifra podrá variar, aumentando o disminuyendo, en función de los usuarios y profesionales que finalmente consientan participar.

4.5 Entrada en el campo

Inicialmente, el investigador se pondrá en contacto con los centros con la finalidad de la proveer información referente a la naturaleza y el procedimiento del estudio a realizar, así como solicitar la autorización para el mismo (*Apéndice II*).

En caso de que el centro acepte la participación en la presente investigación, el investigador se reunirá con los posibles participantes para informarles acerca del estudio y solicitar su participación. Los usuarios y profesionales que decidan participar y cumplan con los criterios

de inclusión establecidos, deberán firmar el consentimiento informado (*Apéndice III*).

4.6 Recogida de datos

Las herramientas de recogida de datos que se utilizarán en el desarrollo de este estudio serán la entrevista semiestructurada y el cuaderno de campo.

La entrevista semiestructurada permitirá obtener la información de una manera abierta y directa acerca de las percepciones, sentimientos, experiencias, motivaciones, actitudes y conocimiento de ambos perfiles de informantes, como se recoge en los *Apéndices IV y V*.

El cuaderno de campo servirá a la investigadora para recoger cualquier impacto que su presencia tenga sobre el escenario, describirá sus reflexiones, sentimientos, ideas, momentos de confusión e interpretaciones sobre lo que observa. Además se recogerán datos sobre los horarios de las entrevistas y, si fuese el caso, la retirada de algún participante de la investigación.

4.7 Plan de análisis

El proceso de análisis de la información obtenida se estructurará en varias fases¹⁹:

Inicialmente cada una de las entrevistas será transcrita de manera exhaustiva y rigurosa. Una vez realizado este procedimiento, el investigador analizará toda la información recogida con el fin de organizarla. Mediante un enfoque inductivo se permitirá que emerjan categorías a partir de la información proporcionada por los participantes del estudio acorde con los objetivos del estudio.

Estos resultados serán debidamente contrastados y verificados mediante triangulación de investigadores, siendo partícipes el investigador principal

y los tutores del mismo.

Una vez realizado este proceso se profundizará en el análisis de la información atendiendo a los temas que se observen más predominantes, de los cuales se elaborará una descripción.

Finalmente se extraerán los resultados obtenidos durante el proceso anteriormente descrito y se elaborará un informe de resultados y conclusiones obtenidas del estudio.

4.8 Rigor y credibilidad de la investigación

Los criterios de credibilidad del estudio y por lo tanto su rigor metodológico son la dependencia, credibilidad, auditabilidad y transferibilidad²⁰.

La **consistencia** o **dependencia** expresa la estabilidad y replicabilidad de los datos, es decir, expresa el grado en que diferentes investigadores que recolecten datos similares en el campo y efectúen los mismos análisis, generen resultados equivalentes. Para alcanzarla se realizará una descripción detallada del estudio, de la muestra y del análisis. Además se tendrán a disposición los datos textuales y el análisis, explicando a su vez los posibles sesgos que pueda cometer el investigador y su rol. Por último se realizará la triangulación.

La **credibilidad** expresa el grado en el que los resultados reflejan la situación actual del fenómeno social estudiado. Se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado, por lo que indica el valor de veracidad de los resultados. Este criterio se alcanzará mediante la descripción detallada del estudio, la descripción detallada de la muestra y del análisis, la posesión de los datos textuales y el análisis, la documentación de los resultados a través de textos concretos, la

triangulación y la explicación del rol del investigador y los posibles sesgos que este pueda cometer.

El tercer elemento del rigor metodológico es la **auditabilidad** o confirmabilidad del estudio que indica la neutralidad del investigador. La auditabilidad se trata de la habilidad de otro investigador para seguir la pista de lo que el investigador original ha realizado. Para que esto sea posible es necesario que el investigador inicial haya realizado un registro exhaustivo de todos los datos, decisiones e ideas que hayan formado parte del estudio, de manera que si un investigador secundario examina estos datos y posee una perspectiva similar pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original. Este criterio se alcanzará mediante la descripción detallada del estudio, la transcripción textual de los datos, la descripción detallada del análisis, la posesión de los datos textuales y el análisis, la explicación de los posibles sesgos que pudiera cometer el investigador y de cuál sería su rol y por último, la verificación de los participantes.

Para alcanzar el criterio de **transferibilidad** o aplicabilidad es entendida como la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, por lo que el grado de transferibilidad depende directamente de la similitud entre los contextos. Para garantizar dicho criterio se expondrá de manera detallada la descripción del estudio, de la muestra y de los contextos, con el fin de que posteriormente, el lector del informe determine si es posible transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio.

4.9 Limitaciones del estudio

Una posible limitación en la realización de este estudio es la temática en sí, ya que la existencia del tabú subyace a toda la sociedad, incluidos profesionales, usuarios y la propia investigadora e implica adentrarse en asuntos personales.

5 Plan de trabajo

El proyecto tendrá una duración aproximada de ocho meses, comenzando en septiembre de 2014 y finalizando en Abril de 2015.

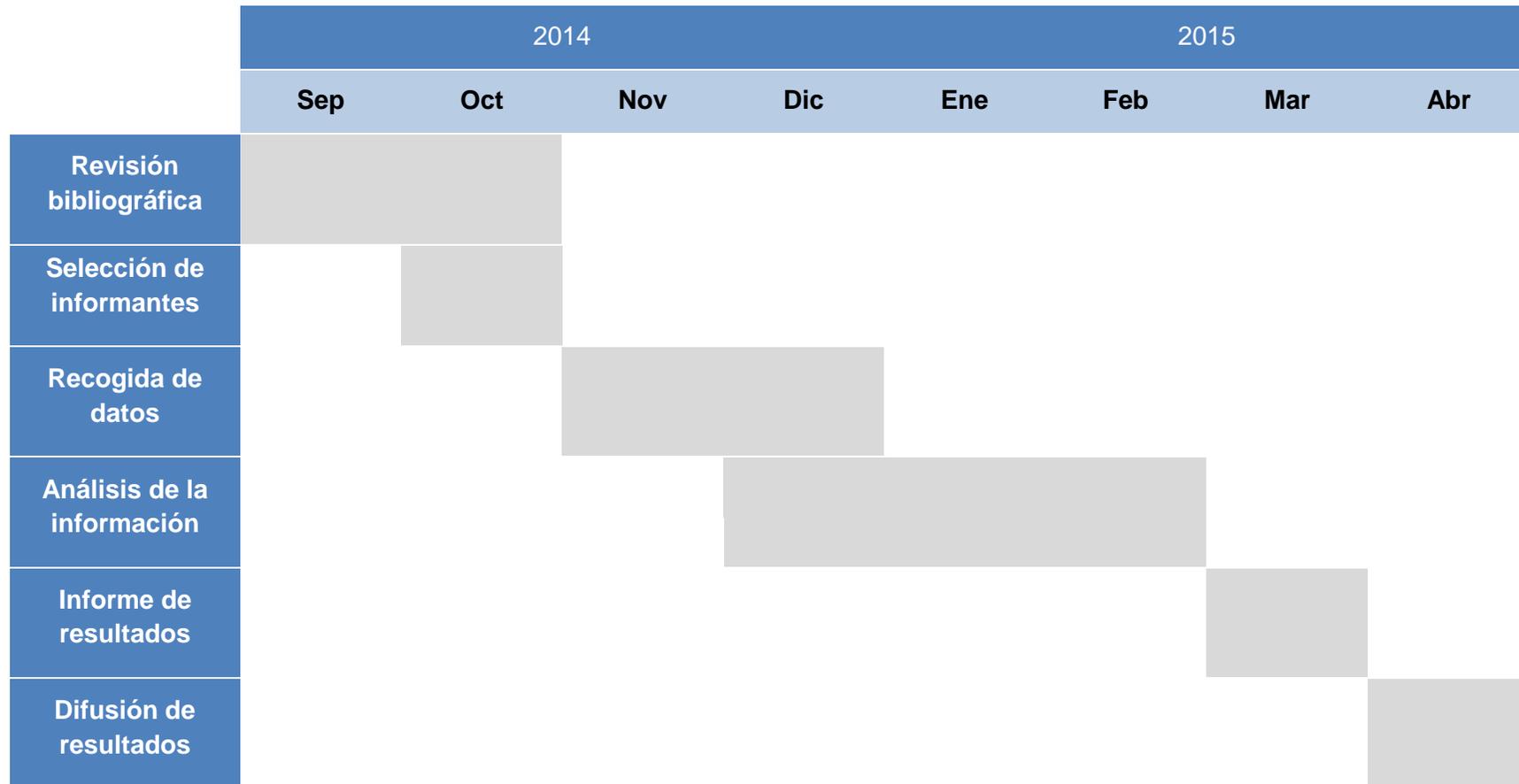
La distribución de tareas se dividirá en seis fases:

- Revisión bibliográfica: se realizó con el objetivo de obtener información científica actualizada acerca del tema de estudio.
- Selección de informantes: el investigador se pondrá en contacto con los posibles participantes.
- Recogida de datos: el investigador obtendrá a través de los informantes la información relevante para el estudio.
- Análisis de la información: se analizará la información obtenida.
- Informe de resultados: el investigador elaborará un informe con los resultados obtenidos en la investigación.
- Difusión de los resultados: se difundirán los resultados de la investigación a través de diferentes medios.

La distribución y duración de cada una de las fases se realizará acorde a lo establecido en el cronograma representado en la **Tabla II**.

El periodo de tiempo podrá variar según las necesidades y demandas que vayan surgiendo a lo largo de la puesta en marcha del proyecto.

Tabla II. Cronograma mensual del proyecto de investigación. Fuente: elaboración propia



6 Aspectos éticos y legales

Los profesionales de la salud deben guiar la práctica basada en *El Código Ético, Valores y Actitudes de la Práctica de la Terapia Ocupacional* (AOTA, 1993) y a la *Guía Código Ético de la Terapia Ocupacional* (AOTA, 1998), documentos que reflejan principios como el principio de Autonomía, privacidad y confidencialidad así como el principio de veracidad y fidelidad entre otros.

Del mismo modo, la información obtenida a través de los participantes de este estudio será manejada actuando según los marcos legislativos actuales:

- Información sobre la utilización de datos en la investigación: Ley Básica de la Autonomía del Paciente 41/2002. Artículo 8.4.
- Ley Orgánica 15/1990 del 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal.
- Ley 44/2003, de 21 noviembre, Ordenación de las profesiones sanitarias.
- Consentimiento informado e historia clínica: Ley Gallega 3/2001.
- Hoja informativa al participante en un estudio de investigación.

7 Aplicabilidad

El desarrollo de este proyecto permitirá obtener información detallada acerca del significado de las relaciones de pareja para las personas con trastorno mental, así como el papel de éstas en los planes de intervención planteados por los profesionales de Terapia Ocupacional.

Esta información resultará relevante, a nivel teórico y práctico, ya que proporciona entendimiento sobre la situación de este fenómeno mediante la información vertida por los participantes.

Otra aplicabilidad de este proyecto radica en la mejora de la práctica clínica centrada en las necesidades de la vida diaria identificadas por los usuarios.

8 Plan de difusión de resultados

Tras la realización de este proyecto y una vez extraídos los resultados y las conclusiones del mismo, esta información se publicará en:

- Social Cognitive and Affective Neuroscience (SCAN). *Factor de impacto en el año 2012: 5.042 Q1.*
- Health Psychology (Health psychol). Factor de impacto en el año 2012: 3.832 Q1.
- American Journal of Occupational Therapy (Am. J. Occup. Ther.) Factor de impacto en el año 2012: 1,471 Q2.
- British Journal of Occupational Therapy (Br. J. Occup. Ther.) Factor de impacto en el año 2012: 1.096 Q3.
- Scandinavian Journal of Occupational Therapy (Scand. J. Occup. Ther.) Factor de impacto en el año 2012: 1.048 Q3.
- Australian Occupational Therapy Journal (Aust. Occup. Ther. J.) Factor de impacto en el año 2012: 0.723 Q4.
- Revista de Terapia Ocupacional Galicia.

El proyecto será expuesto en los siguientes congresos:

- 17th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists (WFOT). 2018.
- First joint congress of the Council of Occupational Therapists for European Countries (COTEC) and European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE). Junio 2016 Galway, Ireland.
- 21th Annual meeting of ENOTHE (European Network of Occupational Therapy in Higher Education). 2015.

9 Financiación de la investigación

9.1 Recursos necesarios y disponibles

El coste total estimado para la realización del presente estudio es de aproximadamente **33.250 €**, desglosados en la *Tabla II*.

Tabla II. Recursos necesarios y disponibles. Fuente: elaboración propia

Material		Recursos disponibles	Recursos necesarios	Precio
Recursos Humanos		1 Terapeuta Ocupacional	1 Terapeuta Ocupacional	2.041,6 €/mes (sueldo +seguridad social)*
Recursos Materiales			Ordenador portátil	750€
			Impresora + tinta	300€
			grabadora	100€
			Internet	50€/mes
			Material de oficina, lápices, bolígrafos, folios, etc.	200€
Viajes y Dietas	Proyecto		Desplazamiento y dietas	1.000€
	Difusión de resultados		Desplazamientos, estancia, alimentación e inscripción	6.000€
Total				33.250€

Relaciones de pareja: significados desde los usuarios y profesionales de recursos de SM

*Según los datos del Instituto de Salud Carlos III.

9.2 Posibles fuentes de financiación

Para desarrollar este proyecto se presentará a distintas entidades o subvenciones tanto públicas como privadas, como se muestra en la *Tabla III*.

Tabla III: Fuentes de financiación. Fuente: Elaboración propia

Fuentes de financiación privadas	<ul style="list-style-type: none">• Obra social “La Caixa”: Programa de Investigación en Ciencias de la Salud• Fundación Mapfre: Ayudas a la investigación. Investigación Ignacio H. de Larramendi• Fundación Mutua Madrileña: Ayudas a la Investigación
Fuentes de financiación públicas	<ul style="list-style-type: none">• Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade: Plan Gallego de Investigación, Desarrollo e Innovación.• Ministerio de Ciencia e Innovación, Instituto de Salud Carlos III: Ayudas a proyectos de investigación en salud.• Ministerio de Ciencia y Educación: Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013- 2016

10 Agradecimientos

En primer lugar, dar las gracias a mis tutoras, Nereida Canosa e Inés Viana, por haberme apoyado y guiado a lo largo de este proceso.

En segundo lugar, a mi familia, por su inmensa paciencia durante estos meses.

En tercer lugar, a mi pareja, por ayudarme en los momentos difíciles, escucharme y confiar en mí.

Por último, agradecer a todas esas personas que han formado parte de este camino, en especial a mis compañeros y amigos, por todos los momentos que hemos compartido.

APÉNDICES

Relaciones de pareja: significados desde los usuarios y profesionales de recursos de SM

Apéndice I: Estrategia de búsqueda bibliográfica

Base de datos	Términos de búsqueda	Limites	Resultados
Pubmed	"Sexuality" OR "Sexual Behavior" AND "Occupational Therapy"	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sexuality after spinal cord injury: the Greek male's perspective 2. Improving sexual rehabilitation services: The patient's perspective
	"Marriage"] AND "Mental Disorders"] OR "Mental Health"	Clinical Trial Review 2008- 2014 AND Humans	<ol style="list-style-type: none"> 3. A multinational study of mental disorders, marriage, and divorce
	"Mental Disorders" AND "Intimate relationship"	-	<ol style="list-style-type: none"> 4. Do therapeutic homework assignments address areas of need for individuals with severe mental illness?
Scopus	Occupational Therapy OR Occupational therapist AND Sexuality	2000-2014	<ol style="list-style-type: none"> 5. Sexual aspects of rehabilitation: The client's perspective 6. Sexuality and occupational therapy: exploring the link
	Relationships AND Mental health	-	<ol style="list-style-type: none"> 7. Nonmarital Romantic Relationships and Mental Health in Early Adulthood Does the Association Differ for Women and Men?

Relaciones de pareja: significados desde los usuarios y profesionales de recursos de SM

Dialnet	Familia AND Enfermedad mental	-	8. Afrontamiento familiar ante la enfermedad mental
	Apoyo social AND Calidad de vida	-	9. Influencia de la percepción de apoyo y del funcionamiento social en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores.
	Sexualidad AND Salud mental	-	10. Sexualidad y pareja en personas viviendo con enfermedad mental
	Afectividad OR Sentimientos AND Salud mental	-	11. Afectividad positiva y salud

Relaciones de pareja: significados desde los usuarios y profesionales de recursos de SM

Apéndice II: Hoja de información al participante

TÍTULO: Relaciones de pareja: significados desde los usuarios y profesionales de recursos de Salud Mental

INVESTIGADOR:

Soraya Rodríguez Lage, alumna del Máster en Asistencia e Investigación Sanitaria por la universidad de A Coruña

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio se está realizando en la Facultade de Ciencias da Saúde da Universidade da Coruña.

Si usted decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que considere necesarias para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomarse el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar, o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El objetivo general del presente estudio es el de describir la percepción que las personas con trastorno mental tienen sobre sus relaciones afectivas.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

La selección de las personas invitadas a participar depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de la investigación. Estos criterios sirven para seleccionar a la población en la que se responderá el interrogante de la investigación. Usted está invitado a participar porque cumple esos criterios.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consistirá en mantener una entrevista con el investigador en la cual se tratará el tema del estudio.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

El estudio no presenta ningún riesgo, ya que no se utilizan procedimientos invasivos; solo se busca una obtención de información por parte de los participantes.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre el uso de las herramientas de evaluación en el ámbito de mayores.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio. En el caso de que no se comprendiese o se quisiese ampliar la información, podría concertar una cita con el investigador para las necesarias aclaraciones.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas

para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿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 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

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

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar con Soraya Rodriguez Lage para más información.

Muchas gracias por su colaboración.

Apéndice III: Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación

TÍTULO: Relaciones de pareja: significados desde los usuarios y profesionales de recursos de Salud Mental

Yo, _____

- He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, he podido hablar con Soraya Rodríguez Lage y hacerle todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que he recibido suficiente información sobre el estudio.
- 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 el estudio.

Respeto a la conservación y utilización futura de los datos y/o muestras detallada en la hoja de información al participante.

NO accedo a que mis datos y/o muestras sean conservados una vez terminado el presente estudio

Accedo a que mis datos y/o muestras se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlos por ningún

medio

En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas,

DESEO conocer los resultados de mis pruebas

NO DESEO conocer los resultados de mis pruebas

El/la participante

(Nombre, firma y fecha)

El/la investigador/a

(Nombre, firma fecha)

Relaciones de pareja: significados desde los usuarios y profesionales de recursos de SM

Apéndice IV: Entrevista a usuarios

Código	
Fecha	

Presentación

1. En su día a día, ¿Cómo son sus relaciones sociales? ¿Son satisfactorias o considera que podrían mejorar? ¿Cómo?
2. ¿Cómo describiría las relaciones sentimentales o afectivas que mantiene? ¿Qué expectativas tiene?
3. ¿Qué valor le confiere a la pareja sentimental? ¿Por qué?
4. ¿Cómo considera que las relaciones de pareja pueden influir en la vida diaria?
5. En su plan de intervención, ¿Cómo considera que se aborda el tema de las relaciones sentimentales?
6. ¿Cree que las relaciones sentimentales es un tema importante para abordar en los planes de intervención? ¿Por qué?

Cierre

Apéndice V: Entrevista a profesionales

Código	
Fecha	

Presentación

1. Como terapeuta ocupacional, ¿Qué áreas de ocupación considera en la elaboración de los planes de intervención? Qué importancia tienen?
2. En relación a la sexualidad y las relaciones de pareja, ¿en qué medida considera que usted es el profesional adecuado para la intervención sobre las relaciones de pareja y la sexualidad?
3. En qué medida son consideradas las relaciones de pareja y la sexualidad en el proceso de intervención?
4. ¿Cómo cree que sus usuarios vivencian la sexualidad y las relaciones de pareja? ¿En qué modo cree que son importantes para la persona?
5. ¿En qué medida le es demandado por parte de los usuarios intervención en esta área?

Cierre