



FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso Académico 2013-2014

TRABALLO DE FIN DE GRADO

El uso de las redes sociales en salud mental

Elena García Sánchez

Junio 2014

DIRECTORA DEL TRABAJO

María Calvo Leira. Terapeuta Ocupacional. Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de A Coruña.

Tabla de contenido

1	RESUMEN/ABSTRACT	3
2	INTRODUCCIÓN	5
2.1	Concepto de red social	5
2.2	Redes sociales y Terapia Ocupacional	6
2.3	Salud mental y Terapia Ocupacional	8
3	BIBLIOGRAFÍA	9
4	HIPÓTESIS	12
5	OBJETIVOS	12
5.1	Objetivo general	12
5.2	Objetivos específicos	13
6	METODOLOGÍA	13
6.1	Tipo de estudio	13
6.1.1	Metodología cualitativa	13
6.2	Ámbito de estudio	14
6.3	Búsqueda bibliográfica	14
6.4	Selección de informantes	15
6.5	Entrada al campo	16
6.6	Recogida de datos	16
6.7	Plan de análisis	17
6.8	Rigor metodológico	18
6.9	Aplicabilidad	18
6.10	Limitaciones del estudio	19
7	PLAN DE TRABAJO	19
8	CONSIDERACIONES ÉTICAS	20
9	PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	21
10	FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	23
10.1	Recursos necesarios y presupuesto	23
10.2	Posibles fuentes de financiación	25
	AGRADECIMIENTOS	27
	APÉNDICES	28

1 RESUMEN/ABSTRACT

Introducción: hoy en día una de cada cuatro personas padecen un trastorno mental a lo largo de su vida. Los trastornos mentales provocan limitaciones en el desempeño ocupacional de la persona que los padece. En la actualidad las redes sociales (Internet) están a la orden del día por lo que desde Terapia Ocupacional se quiere trabajar con ellas como herramienta para que las personas con problemas de salud mental puedan participar de forma activa en su comunidad, ya que éstas ofrecen un abanico de posibilidades a nivel de ocio, de participación social, comunicación, acceso a información y sin fin de actividades. Así, las redes sociales constituyen un medio a través del cual todas las personas con trastorno mental encuentran una nueva oportunidad de interacción y contacto con el resto de la sociedad.

Objetivos: este proyecto tiene como objetivo principal explorar la influencia que tiene el programa de redes sociales en el desempeño ocupacional de las personas con problemas de salud mental, además de describir como era el desempeño ocupacional antes de integrarse en el programa de redes sociales y el de hoy en día.

Metodología: se emplea la metodología cualitativa centrada en una perspectiva de investigación-acción. El perfil de los informantes será personas que tengan problemas de salud mental, mayores de 18 años, que vivan en Galicia y que pertenezcan a la asociación donde se va a realizar este trabajo. La técnica de recogida de datos es la entrevista semiestructurada.

Palabras clave: redes sociales, Internet, TIC, terapia ocupacional y salud mental.

Background: nowadays one out of four people have mental disorders at least once in their life. Mental disorders limit people that suffer them when carrying out their occupational performance. These days, social networks (the internet) are very much in vogue so in Occupational Therapy we would like to work with them as a tool so that people with mental disorders can participate actively in their community, as they offer a variety of possibilities where free-time, social participation, communication, information access and a great number of other activities are concerned. In this way, everyone who has a mental disorder is encountered with a new opportunity to interact and make contact with the rest of the society.

Objectives: this Project has exploring the influence that the program of social networks has in the occupational performance in people who have mental health problems as a main objective, as well as describing how people's occupational performance was before joining the social network program and also today's.

Methodology: we are going to use a qualitative methodology centred on an investigation-action perspective. The informant's profile will be people who have mental health problems, over 18 years of age, who live in Galicia and belong to the association where we are going to carry out the project. Data is going to be collected through partially structured interviews

Keywords: social networks, Internet, ICT, occupational therapy and mental health.

2 INTRODUCCIÓN

2.1 Concepto de red social

La literatura científica define la red como una trama de nodulos autónomos y relacionados, tal y como es la propia naturaleza humana y su vertiente relacional: individual y social, y tal y como se conforman las unidades o grupos sociales¹. Las redes sociales comienzan a surgir a principios del siglo XXI como un nuevo medio de entretenimiento y comunicación de masas a través de Internet. Sus principales características son: concepto de comunidad, a través de la creación de redes de usuarios que interactúan, dialogan y aportan comunicación y conocimiento; tecnología flexible y ancho de banda necesario para el intercambio de información y estándares de web de aplicación libre². En pocos años, redes sociales como Messenger, Tuenti, twitter o Facebook han conseguido atraer a millones de internautas en el mundo, que aceptan estos sitios virtuales como parte de su interacción personal cotidiana³. En la actualidad se han convertido en herramientas digitales de uso cotidiano⁴.

La eclosión de Internet nos ha llevado a ver sorprendentes experiencias en la red, diseñadas, realizadas y ejecutadas por ciudadanos de a pie, en la gran mayoría sin mayor formación y en lo que se ha venido a denominar la ciencia de las redes o cultura de red. Los medios sociales utilizan herramientas de comunicación, interrelación y publicación en Internet para facilitar y fomentar la participación de los ciudadanos en la creación de contenidos en la red⁵.

Las redes sociales ofrecen a los ciudadanos un gran abanico de posibilidades a nivel de ocio, acceso a información, comunicación, participación en actividades, formación, aprendizaje de nuevos conocimientos, etc. Así constituyen un medio a través del cual todas las personas encuentran una nueva oportunidad de interacción y contacto

con el resto de la sociedad, rompiendo las barreras del espacio físico y temporal⁶.

2.2 Redes sociales y Terapia Ocupacional

Las tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), entre ellas las redes sociales, constituyen una novedosa herramienta para la promoción de la autonomía personal, en todas las áreas, de las personas con diversidad funcional. Se hace evidente, por tanto, que el desarrollo de instrumentos innovadores y con nuevas funciones es imprescindible para que este colectivo pueda beneficiarse activamente de las ventajas que les ofrecen las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. El Terapeuta Ocupacional, como profesional sociosanitario que utiliza la actividad significativa como herramienta, podrá encontrar en las nuevas tecnologías un medio adecuado para la consecución de los objetivos terapéuticos.

Las personas con diversidad funcional, aquellas que presentan un déficit en el funcionamiento que puede provocar una limitación en la actividad, deben estar involucradas en este movimiento y desarrollo tecnológico con el fin de encontrar nuevos instrumentos de acción que les permitan mitigar la restricción en la participación provocada por dicha limitación en la actividad. Esta realidad es tal que se ha puesto en evidencia a través de dos textos fundamentales en la regulación estatal e internacional de los derechos de las personas con discapacidad:

- El artículo 9 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 13 de Diciembre 2006) hace mención expresa a la importancia de “promover el acceso de las personas con discapacidad a los nuevos sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones, incluido Internet”⁷.
- El Real Decreto 1494/2007, publica el desarrollo normativo de la Ley 51/2003 de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades no

Discriminación y Accesibilidad Universal a las Personas con discapacidad (LIONDAU)⁸.

Las TIC pueden resultar revolucionarias, constituyendo una gran oportunidad para la integración de las personas con discapacidad en el mundo escolar, laboral y social, ya que le ofrecen un medio alternativo de interacción con la sociedad. De esta forma podrán contribuir a mejorar su calidad de vida, incrementar sus posibilidades y normalizar su situación. De hecho, el desarrollo de herramientas y procedimientos específicos para que este colectivo pueda utilizar ordenadores y acceder a internet ha supuesto una gran fuente de empleo para el mismo⁹.

En la actualidad, las nuevas tecnologías son integradas con mayor frecuencia en las actividades de la vida diaria, en la educación, el trabajo, el juego, el ocio y la participación social en marcadas en el entorno virtual¹⁰.

Esta expansión tecnológica no sólo ha supuesto (y supondrá) progresivas evoluciones en nuestros modos cotidianos de hacer, sino que además, ha contribuido a generar lo que podríamos denominar hasta el momento, la máxima expresión del desarrollo tecnológico en relación con la ocupación: el surgimiento de un nuevo contexto de desempeño a valorar, el contexto virtual, entendido éste como “el ambiente virtual en el cual la comunicación ocurre por medio de líneas u ordenadores y con la ausencia del contacto físico” (AOTA, 2002).

Así, los Terapeutas Ocupacionales, como partes integrantes de un todo, con capacitación y conocimientos específicos sobre las cuestiones anteriormente expuestas, pero también como usuarios de tecnología y agentes más o menos participativos en sus entornos, están implicados y tienen su correspondiente porción de responsabilidad en la promoción del acceso de las personas o comunidades a ocupaciones dignas y significativas y a una participación plena de derechos, también dentro y/o a través de los contextos virtuales¹¹.

2.3 Salud mental y Terapia Ocupacional

La concepción actual de salud mental está caracterizada por un amplio abanico de posibilidades terapéuticas, producido por la aparición de diversas políticas asistenciales y códigos éticos. Tras la revolución del tratamiento moral, impulsado por Philippe Pinel en la última década del s. XVIII, el concepto de salud mental ha ido cambiando en la sociedad¹².

La dimensión positiva de la salud mental ha sido subrayada en la definición de salud de la OMS, tal cual consta en la constitución misma: << La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades>>. Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definido como un estado de bienestar por el medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades¹³. Desde una perspectiva transcultural es casi imposible llegar a una definición exhaustiva de la salud mental. Se admite, no obstante, que el concepto de salud mental es más amplio que la ausencia de trastornos mentales¹⁴.

Aproximadamente 450 millones de personas padecen un trastorno mental o del comportamiento. Entre las diez primeras causas de discapacidad en el mundo, cuatro corresponden ya a trastornos mentales¹⁴. Son frecuentes: más del 25% de la población los padece en algún momento de la vida. Son también universales, puesto que afectan a personas de todos los países y sociedades, a individuos de todas las edades, a mujeres y hombres, a ricos y pobres, a residentes en entornos urbanos y rurales¹⁵.

El origen y los antecedentes de la Terapia Ocupacional están estrechamente ligados, aunque no de forma exclusiva, a la atención y

tratamiento de la enfermedad mental. A finales del s. XVIII en Francia e Inglaterra surge una nueva forma de atención de la enfermedad mental: el tratamiento moral. Este movimiento ha sido considerado por numerosos autores antecedente de la filosofía y práctica de la terapia ocupacional¹⁶.

Frecuentar la escuela, mantener un empleo, convertirse en padre, implicarse en actividades de ocio y actividades comunitarias son algunos de los roles sociales que la persona puede ser llamada a desempeñar, valorados por la sociedad (Whiteneck, Charlifue, Gerhart, Overholser y Richardson, 1992). Cuando una persona sufre un problema de salud mental, su condición puede afectar tanto a los planes cognitivos, emotivos y físicos, pero igualmente en el funcionamiento global en la realización de actividades de la vida cotidianas, domésticas, productivas, recreativas y relacionales. La recuperación de estas actividades y de los roles es, de todos modos, una cuestión importante, que se sitúa dentro de las intervenciones en Terapia Ocupacional¹⁷. De igual manera, los terapeutas ocupacionales ayudan a las personas a desarrollar habilidades y a superar obstáculos con el fin de participar en actividades que apoyen el desarrollo y el mantenimiento de una buena salud mental y promover la inclusión social¹⁸.

3 BIBLIOGRAFÍA

1. Peña Acuña B. La socialización a través de la redes. REDMARKA - CIECID - Unidad de Investigación en Marketing Aplicado-Universidad de A Coruña. Año IV, 2(7):3-24.
2. Campos Freire F. Las redes sociales trastocan los modelos de los medios de comunicación tradicionales. Revista Latina de Comunicación Social. 2008; 63: 287-293.
http://www.ull.es/publicaciones/latina/2008/23_34_Santiago/Francisco_Campos.html
3. Mendiguren Galdospin T, Meso Ayerdi k, Pérez Dasilva JA. El papel de las redes sociales en el proceso hacia una nueva arquitectura de los

- medios de comunicación social. La investigación en periodismo digital: algunos trabajos desde el ámbito universitario. 2011; 432-444.
4. Romero Portillo J. Redes sociales: un nuevo entorno de trabajo para los medios de comunicación tradicionales. La investigación en periodismo digital: algunos trabajos desde el ámbito universitario. 2011; 248-260.
 5. Flores Vivar JM. Nuevos modelos de comunicación, perfiles y tendencias en las redes sociales. Revista científica iberoamericana de comunicación y educación. 2009; 73-81.
 6. Groba González B, Nieto Riveiro L, Pereira Loureiro J, Pousada García T, Moreiras Lorenzo A, Mourellos Sánchez MI. Proyecto In-TIC: integración de las personas con diversidad funcional en las tecnologías de la información y las comunicaciones. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2009 [acceso 20 de enero de 2014]; 6 (10): [28p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num10/pdfs/revision1.pdf>
 7. El artículo 9, de 13 de diciembre de 2006, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Boletín Oficial del Estado, nº 96.
 8. Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades no Discriminación y Accesibilidad Universal a las Personas con discapacidad (LIONDAU), nº 289.
 9. Pousada García T, Groba González B, Grande González R, Pereira Loureiro J, Pazos Sierra A. Terapia ocupacional, investigación y nuevas tecnologías: una combinación de futuro. Revista informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO). 2008; (47): 18-26.
 10. Grande González R, Pereira Loureiro J, Pousada García T, Groba González B, Pazos Sierra A. Proyecto INTIC para la accesibilidad y usabilidad de las TIC en personas con diversidad funcional. Revista informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO). 2008; (47): 78-85.

11. Emeric Méaulle D, Hernández Hernández L. Nuevas tecnologías y participación social. Revista informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO). 2008; (47): 30-41.
12. Hermida Carballido N. Participación en programa de radio y desempeño. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [acceso el 4 de febrero de 2014]; 9 (15): [12p.]. disponible en: <http://www.revistatog.com/num15/pdfs/original2.pdf>
13. Esta publicación ha sido preparada por el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud, Ginebra. Invertir en Salud Mental. 2004.
14. OMS. Informe de la salud mental en el mundo. La salud pública al servicio de la salud mental. 2001. Cap1.
15. OMS. Informe de la salud mental en el mundo. La salud pública al servicio de la salud mental. 2001. Cap2.
16. Moruno Miralles P, Romero Ayuso DM. Historia de la Terapia Ocupacional en el ámbito de la Salud Mental. Revista informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO). 2001; (27): 3-10.
17. Larivière N. Analyse du concept de la participation sociale: définitions, cas d'illustration, dimensions de l'activité et indicateurs. Canadian Journal of Occupational Therapy. 2008; 75 (2): 114-127.
18. Dorer G, Harries P, Marston L. Measuring social inclusion: a staff survey of mental health service users' participation in community occupations. British Journal of Occupational Therapy. 2009; 72 (12): 520-530.
19. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5ªed. México: Magraw-Hill; 2010.
20. Ruíz R. Historia y evolución del pensamiento científico. México; 2006.
21. Vázquez Navarrete ML. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Barcelona: Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona; 2006.

22. Martínez MM. La investigación cualitativa: síntesis conceptual. Revista de investigación en psicología. 2006; 9 (1): 123-146.
23. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. 1978. disponible en: <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>
24. Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liberabit. 2007; 13 (13): 71-78.
25. Pla M. El rigor de la investigación cualitativa. Aten Primaria. 1999; 24 (5): 295-300.
26. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, nº298.

4 HIPÓTESIS

Este estudio es cualitativo y siendo así no surge la intención de formular una hipótesis que permanezca sin variar a lo largo de este proceso. Se propone explorar una idea previa que puede ser modificada a lo largo de la investigación.

Teniendo en cuenta esta limitación, se plantea una hipótesis inicial orientada al objeto de la investigación:

Si la participación en un programa de redes sociales mejora el desempeño ocupacional de las personas que tienen problemas de salud mental.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

- Explorar la influencia que tiene el programa de redes sociales en el desempeño ocupacional de las personas con problemas de salud mental.

5.2 Objetivos específicos

- Describir como era el desempeño ocupacional antes de integrarse en el programa de redes sociales.
- Describir como es el desempeño ocupacional a día de hoy.

6 METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio

6.1.1 Metodología cualitativa

Se define metodología como “un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno; es dinámica, cambiante y evolutiva”¹⁹. Es el camino para alcanzar conocimientos seguros y confiables²⁰. Existen dos tipologías dentro de esta: la metodología cuantitativa y la metodología cualitativa.

La creación de este proyecto se centra en un enfoque cualitativo. Esta elección se justifica en base al planteamiento del problema y los objetivos debido a la necesidad de explorar el fenómeno en su contexto natural y obtener un entendimiento subjetivo (motivaciones, valores, sentimientos y pensamientos), con el fin de conseguir un sentido o una interpretación a partir de los significados que las personas conceden al proceso vivenciado²¹. La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. De aquí, que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es sólo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante.

El enfoque teórico-metodológico empleado para llevar a cabo este proyecto es el método de investigación-acción. Es el único indicado cuando el investigador no sólo quiere conocer una determinada realidad o un

problema específico de un grupo, sino que desea también resolverlo. El fin principal de estas investigaciones no es algo exógeno a las mismas, sino que está orientado hacia la concientización, desarrollo y emancipación de los grupos estudiados y hacia la solución de sus problemas²².

6.2 Ámbito de estudio

El ámbito de esta investigación se ha establecido en una ciudad ubicada al norte de España, donde la selección de los informantes se ha llevado a cabo a través de una asociación.

6.3 Búsqueda bibliográfica

La revisión bibliográfica se ha realizado a través de las siguientes bases de datos o buscadores de carácter científico o social:

- Pudmed.
- CSIC.
- LILACS.
- Dialnet.
- Medline.

Al no aparecer enteros algunos de los artículos de interés se ha utilizado el Google Académico para disponer de ellos. Al igual que se han consultado libros de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de A Coruña.

La estrategia de búsqueda se ha basado en la utilización de los siguientes descriptores: “redes sociales”, “Internet”, “TIC”, “terapia ocupacional” y “salud mental”; en inglés: “social networks”, “occupational therapy” y “mental health”; y en francés “ergothérapie” y “santé mentale”. El operador booleano utilizado en esta búsqueda ha sido “y/and” para relacionar los términos o combinarlos.

Los límites establecidos para la búsqueda de los artículos es que se hayan publicado entre 2001 y 2013, direccionándose así a los artículos actuales, y que los artículos publicados estén en español, inglés o francés. Además de omitir los artículos de opinión cuya veracidad no está claramente expuesta.

6.4 Selección de informantes.

La muestra se caracteriza por ser un muestreo intencional, es decir, los informantes son seleccionados a partir de una razón específica y no al azar. Este muestreo es debido al enfoque, perspectiva e intencionalidad de este proyecto de investigación.

El muestreo ayudará a descubrir, conocer e interpretar el fenómeno estudiado en profundidad, en sus diferentes visiones, de modo que refleje el problema con amplitud.

Se han establecido unos criterios de inclusión y exclusión que deben de cumplir los informantes para poder participar y formar parte de esta investigación (ver tabla I).

Tabla I. Criterios de inclusión y exclusión.

PARTICIPANTES	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con trastorno mental. • Mayores de 18 años (inclusive). • Ser miembro de FEAFES. • Vivir en Galicia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener un problema de salud mental asociado a internet. • No tener firmado el consentimiento informado.

La muestra variará según las necesidades que requiera la investigación. No obstante, según lo requiera o no el proceso se aumentará la muestra.

6.5 Entrada al campo

Para la entrada al campo se realizará un contacto previo con la asociación en la que se va llevar a cabo este proyecto de investigación para informarles del proceso. Se enviará el consentimiento informado al presidente de la asociación y una vez se obtenga dará comienzo la investigación.

Para iniciar el proyecto se hará en primer lugar una toma de contacto con los informantes para explicarles lo que se llevará a cabo. Se les entregará un documento informativo donde se explica el contenido y objetivos del estudio. Una vez que se les haya informado de todo el proceso se les entregará el consentimiento informado a los voluntarios que deseen participar en este proyecto.

6.6 Recogida de datos

Se empleará la entrevista semiestructurada (ApéndiceV) con el fin de obtener la información necesaria para dar respuesta a los objetivos presentados en esta investigación, por lo que se utilizará un guión preestablecido, a través del cual se analizará la influencia que tiene el programa de redes sociales en el desempeño ocupacional de las personas con problemas de salud mental.

El modelo de entrevista servirá de guía, pero al tratarse de una entrevista semiestructurada, el entrevistador podrá redirigirla según las necesidades que surjan en cada momento y tendrá la libertad de introducir preguntas adicionales según la investigación lo requiera.

Para realizar la entrevista se dotará al entrevistado privacidad e individualidad. Se requerirá que el informante firme un documento donde

se recoge el permiso de cesión de los datos de la entrevista para la realización del proyecto, siendo previamente informado de todo ello al respecto.

El entrevistado podrá contestar de forma abierta a las preguntas en función de la importancia que requieran sus vivencias y opiniones a los diferentes contenidos abordados, debido al carácter abierto de las mismas.

En la recogida de datos se utilizará un sistema de grabación de voz digital, para su posterior transcripción literal, así como para facilitar su posterior análisis. Al mismo tiempo que se utilizará un cuaderno de campo para recoger el lenguaje no verbal y aquellos aspectos de interés que lo requieran para mejorar la interpretación de los resultados obtenidos. Su duración no tiene límite, es decir, se empleará el tiempo que sea necesario para responder a las preguntas elaboradas.

6.7 Plan de análisis

El investigador es el encargado de realizar la selección, la interpretación y el análisis de los datos, contrastando la información obtenido a lo largo de este proceso. Se dará por concluida la recolección de los datos cuando se alcance la saturación teórica²³.

Una vez concluidas las entrevistas se procederá a transcribirlas quedando registradas de forma narrativa.

Se realizará una triangulación de los datos, que consiste en la recogida de datos de diversas fuentes, con el fin de lograr una mayor riqueza en el contenido de los discursos, lo que permitirá obtener una visión multidimensional del fenómeno, analizando los discursos para que emerjan las categorías de significado. Dicha triangulación se realizará por el investigador principal y dos investigadores externos que, en este caso, serán las directoras del estudio¹⁹.

Se realizará una síntesis de los hallazgos más relevantes de la información obtenida de las entrevistas y de las anotaciones del cuaderno de campo.

6.8 Rigor metodológico

Durante este proceso se pretende realizar un trabajo de calidad que cumpla con el rigor de la investigación de la metodología cualitativa. Las estrategias empleadas para ello han sido la credibilidad, la transferibilidad, la consistencia y la confirmabilidad¹⁹.

- La **credibilidad** se logra a través de observaciones, conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio y recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten²⁴.
- La **transferibilidad** hace referencia al grado en que los resultados obtenidos en relación a los sujetos, situaciones y contextos analizados pueden transferirse a otros contextos²⁵.
- La **confirmabilidad** viene dada por el análisis e interpretación neutral, registrando y documentando las decisiones e ideas que la investigadora haya tenido en relación con el estudio. De esta forma otro investigador podrá seguir sus pasos.
- La **consistencia** se refiere a la estabilidad de los datos, es decir, si al repetir la investigación se obtienen resultados semejantes²⁵.

6.9 Aplicabilidad

Los datos obtenidos en esta investigación podrán servir para dar a conocer la influencia que tiene el programa de redes sociales en el

desempeño ocupacional de las personas con problemas de salud mental. Así como aportar conocimientos y utilidad sobre este campo a diferentes profesionales sociosanitarios.

6.10 Limitaciones del estudio

Este estudio presenta alguna limitación:

- El abandono del estudio por parte de algún integrante debido a que se desvinculó de la asociación.
- El empleo de la metodología cualitativa presenta alguna dificultad para universalizar las conclusiones obtenidas al resto de la población.
- La extrapolación de la búsqueda bibliográfica ya que muchos artículos son aportados de otras disciplinas.

7 PLAN DE TRABAJO

La distribución de este proyecto constará de 12 meses, desde el enero de 2014 hasta enero de 2015. La distribución de las tareas se expone en la tabla II.

Tabla II. Cronograma de la investigación estructurado en periodos bimensuales.

	EN/FEB 2014	MAR/AB 2014	MAY/JU 2014	JUL/AG 2014	SE/OC 2014	NOV/DI 2014
Búsqueda bibliográfica						
Selección informantes						
Recogida de datos						
Análisis de los datos						
Elaboración informe final						
Difusión de resultados						

8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante la elaboración de este proyecto se mantendrá en todo momento el anonimato de los participantes bajo la *Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal*²⁶ con la finalidad de proteger su intimidad y confidencialidad.

Para poder participar en este estudio y respetar los aspectos éticos de la investigación se firmarán por ambas partes los documentos: el consentimiento informado a la institución (Apéndice I) y la hoja de información al participante (Apéndice II) en los que se deja constancia de la utilización de los datos para la realización del trabajo. Al igual que deberán firmar la hoja de información (Apéndice III) que se les proporcionará a los informantes con el fin de describirles el proceso que se va a seguir, además del consentimiento informado (Apéndice IV) para que puedan ser objetos de investigación.

Además toda actuación como profesional de Terapia Ocupacional se rige por el Código Deontológico y Normas de Actuación en el ejercicio profesional (WFOT, 1996), así como con el Código Ético de Terapia Ocupacional (AOTA, 2005).

9 PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La difusión de los resultados se realizará una vez finalizado el proyecto con el fin de dar a conocer dicho fenómeno. Para ello se tendrán en cuenta los ámbitos relacionados con esta investigación: salud mental y terapia ocupacional.

- **Revistas internacionales de alto impacto:**

- Psychiatry-Interpersonal and Biological Process Journal (factor de impacto JCR año 2013; 2.575).
- Psychiatry Investigation Journal (factor de impacto JCR año 2013; 1.055).
- Occupational Therapy Journal of Research (factor de impacto JCR año 2013;
- American Journal of Occupational Therapy (factor de impacto JCR año 2013; 1.7).

- British Journal of Occupational Therapy (factor de impacto JCR año 2013; 1.096).
 - Canadian Journal of Occupational Therapy (factor de impacto JCR año 2013; 0.688).
 - Scandinavian Journal of Occupational Therapy (factor de impacto JCR año 2013; 1.048).
 - Australian Occupational Therapy Journal (factor de impacto JCR año 2013; 0.723).
- **Revistas nacionales de alto impacto:**
 - Revista de psiquiatría y salud mental (factor de impacto JCR año 2012; 0.667).
 - Revista española de salud pública (factor de impacto JCR año 2012; 0.696).
- **Revistas nacionales:**
 - Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG).
- **Congresos:**
 - COTEC & ENOTHE (Council of Occupational Therapists for european Countries & European Network of Occupational Therapy in Higher Education), 15-19 Junio, 2016.
 - 17th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists (WFOT).
 - 16th World Congress of Psychiatry (WPA), 14-18 Septiembre 2014.
 - IV Congreso Internacional de Psicología y Educación, 24-27 Marzo 2015.
 - XVI Congreso Virtual de Psiquiatría.com, 2015.

- **Comunidad:**
 - Campañas informativas como charlas y talleres en ayuntamientos y asociaciones de personas con problemas de salud mental.

10 FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

10.1 Recursos necesarios y presupuesto

Dentro de los recursos necesarios para la realización de este proyecto están los recursos humanos, los recursos materiales, dietas, desplazamientos y difusión de los resultados.

- **Recursos humanos:** se contará con una terapeuta ocupacional graduada en la Universidad de A Coruña que será la encargada de realizar este trabajo.
- **Recursos materiales:**
 - Material inventariable: cuatro ordenadores portátiles, una impresora y una grabadora.
 - Material fungible: papel, cartuchos de tinta de impresora y material de oficina (bolígrafos, carpetas, cuaderno de campo, grapadora, etc.).
- **Dietas y desplazamientos:** se incluyen los gastos de desplazamiento al lugar donde se realiza el proyecto más los gastos de internet.
- **Difusión de los resultados:** se incluyen los gastos de inscripción en los congresos, viaje, alojamiento y dietas.

En la tabla III que se presenta a continuación se detalla el presupuesto minuciosamente.

Tabla iii. Presupuesto estimado del proyecto.

CONCEPTO	UNIDAD	COSTE €/mes	TOTAL €
1. Recursos humanos			
Terapeuta ocupacional (12 meses)	1	1.600	19.200
2. Material inventariable			
Ordenador portátil	4	399	1.596
Impresora	1	49,99	49,99
Grabadora	1	39,99	39,99
3. Material fungible			
Papel	5.000	0.01	50
Cartucho de tinta	10	29,95	299,5
Material de oficina	1	300	300
4. Dietas y viajes			
Dietas	12	60	720
Desplazamientos	12	60	720
5. Difusión de resultados			
Inscripciones congresos	5	400	2.000
Desplazamientos	5	500	2.500
Alojamiento y Dietas	5	600	3.000
PRESUPUESTO TOTAL	30.475,48€		

10.2 Posibles fuentes de financiación

Para llevar a cabo este proyecto se necesitará la colaboración de entidades u organismos tanto públicos como privados. En la tabla IV se detallan las ayudas disponibles.

Tabla IV. Fuentes de financiación.

TIPO DE AYUDA	ENTIDAD/ORGANISMO QUE PROPORCIONA	FECHA DE SOLICITACIÓN
PÚBLICA	Xunta de Galicia, ayudas a entidades privadas sin ánimo de lucro para la realización de programas sociosanitarios.	Convocatoria Anual 2014
	Xunta de Galicia, Cosellería de Sanidade: ayudas de Acción Estratégica de Salud.	Convocatoria 2013-2016
	Ministerio de Ciencia y Educación: Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica de Innovación.	Convocatoria 2013-2016
	Ministerio de Ciencia e Innovación, Instituto de Salud Carlos III: ayudas a proyectos de investigación en salud.	Convocatoria AES 2014
PRIVADA	Obra Social "La Caixa"	En vigor hasta el 31 de Diciembre de 2014.
	Obra Social de Ibercaja.	Año 2014
	Bolsa de la Diputación de A Coruña	Convocatoria Anual 2014
	Fundación Mapfre	Convocatoria Anual 2014
	Mutua Madrileña	Convocatoria Anual 2014

AGRADECIMIENTOS

"Para vivir plenamente encuentra esa actividad que te hace vibrar, que te apasiona, dedícate en cuerpo y alma a practicar, y conviértete en un experto. Luego comparte este don con el resto de seres que te rodean, y nunca dejes de aprender". Así es la Terapia Ocupacional, una actividad que apasiona, en la que nunca dejas de aprender y la que hay que seguir transmitiendo a generaciones venideras.

No hay palabras que expresen todo el agradecimiento que tengo que transmitir a la gente que me apoyó en este proyecto, pero se intentará plasmar de una forma concisa lo que se ha sentido.

En primer lugar resaltar la paciencia y todo mi agradecimiento a mi tutora María Calvo, que gracias a hacerse cargo de tutorizar este trabajo y a enseñarme el camino a seguir se ha hecho posible todo este proceso.

Otra persona clave para la conclusión de este trabajo fue mi familia, y en especial mi madre, que sin ella no hubiese tenido las fuerzas necesarias para empezar y terminar este proyecto. Es una luz intensa que siempre ilumina mi camino por muy oscuro que esté.

Mis compañeros/-as de carrera también han estado conmigo en este proceso y darles las gracias enormemente por los conocimientos compartidos.

Solo me queda una persona, y no por ello menos importante, agradecerle la ayuda procesada en todo momento y el tener que aguantarme en los malos momentos, esa persona que me aguanta día a día, mi novio. Por último mencionar a alguien que acaba de entrar en mi vida recientemente que es mi perrita Dama que me da fuerzas con todo el cariño que me procesa.

APÉNDICES

Apéndice I. Consentimiento informado para la institución.

TÍTULO: “El uso de las redes sociales como herramienta en salud mental”.

D/Dña _____ me dirijo a usted con el fin de solicitar la autorización para llevar a cabo el presente estudio.

Este estudio forma parte de la asignatura “Trabajo Fin de Grado” de la titulación de Grado en Terapia Ocupacional por la Universidad de A Coruña, tutorizado por Dña. María Calvo Leira, terapeutas ocupacional y profesora de la facultad.

El objetivo de la investigación es explorar la influencia que tiene el programa de redes sociales en el desempeño ocupacional de las personas con problemas de salud mental.

La recogida de los datos se realizará mediante entrevistas, siempre obteniendo previamente el consentimiento informado de los participantes. La información obtenida será utilizada solo para la realización del estudio, garantizando en todo momento el anonimato de los participantes. Los resultados de la investigación servirán para explorar la influencia que tiene el programa de redes sociales en el desempeño ocupacional de las personas con problemas de salud mental y servir de guía en el establecimiento de pautas de actuación conjunta para mejorar su calidad de vida.

Muchas gracias.

Firmado:

Apéndice II. Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación.

TÍTULO: “El uso de las redes sociales como herramienta en salud mental”.

YO, _____ (nombre, _____ apellidos)

_____ he recibido y leído la hoja de información al participante del estudio anteriormente mencionado que se me entregó. Tuve la oportunidad de conversar con el investigador y hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cuanto quiera, sin estar obligado/a a dar explicaciones.

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.

El/la participante,

A Coruña, a de de 2014.

El/la investigador/a,

A Coruña, a de de 2014.

Apéndice III. HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE

TÍTULO: “Percepción de la influencia del perro de asistencia en el desempeño ocupacional de las personas con lesión medular”

INVESTIGADOR: Elena García Sánchez, con DNI: _____, estudiante de Grado en Terapia Ocupacional por la Universidad de A Coruña.

Este estudio forma parte de la asignatura “Trabajo de Fin de Grado” de la titulación de Grado en Terapia Ocupacional por la Universidad de A Coruña, tutorizado por Dña. María Calvo Leira, terapeuta ocupacional y profesora de la facultad.

En este sentido, el presente documento tiene por objeto ofrecerle información sobre el mencionado estudio de investigación en el que se le invita a participar.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que sean 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 y anónima**. 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 propósito de esta investigación es explorar la influencia que tiene el programa de redes sociales en el desempeño ocupacional de las personas con problemas de salud mental para así mejorar su calidad de vida

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

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

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consiste en la colaboración en una entrevista semiestructurada donde podrá expresar libremente su opinión sobre las preguntas planteadas. En cualquier momento podrá negarse a responder a cualquiera de esas preguntas. El investigador grabará la entrevista y hará su correspondiente transcripción eliminando todos los datos que puedan identificar a los participantes.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

La participación en este estudio NO tiene riesgos asociados.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

La investigación pretende explorar la influencia que tiene el programa de redes sociales en el desempeño ocupacional de las personas con problemas de salud mental. En el futuro, es posible que estos descubrimientos sean de utilidad para conocer dicho fenómeno y quizás puedan beneficiar a otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Los resultados de este estudio se incluirán en el Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional de Elena García Sánchez y serán remitidos a la entidad en la que se llevó a cabo este trabajo y a la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña para su almacenamiento y difusión entre los profesionales, estudiantes y participantes del estudio,

pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a identificar a 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 tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Todas las personas implicadas en el estudio (participantes, investigador, directores y equipo de la asociación) no recibirán retribución alguna por la dedicación al estudio.

¿Quién me puede dar más información?

Para cualquier pregunta relacionada con su aportación a este proyecto consulte a la investigadora: Elena García Sánchez.

Muchas gracias por su colaboración.

Apéndice IV. Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación.

TÍTULO: “El uso de las redes sociales en salud mental”.

Yo, _____ (nombre _____ y _____ apellidos)

-
- He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, he podido hablar con Aroa Gómez Villar 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.
 - 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.
 - Accedo a que los datos y/o muestras se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas. Percepción de la influencia del perro de asistencia en el desempeño ocupacional de personas con lesión medular

DESEO conocer los resultados de mis pruebas

NO DESEO conocer los resultados de mis pruebas

El/la participante, (firma)

El/la investigador/a,

Fdo.:

Fdo.:

Fecha:

Fecha:

Apéndice V. GUIÓN ENTREVISTA

Código:

Edad:

Fecha:

Hora inicial/final:

1. ¿Qué significa para usted “red social” o “Internet”?
2. ¿Sería posible que me hablase de las actividades que realizaba antes de tener participar en el programa de redes sociales??
3. ¿Considera han influido en la realización de esas actividades? ¿De qué manera?
4. ¿De qué manera cree que el programa de redes sociales influyó en su participación en la comunidad?
5. ¿Ha percibido cambios en las relaciones con sus familiares o amigos desde que entró en el programa?
7. ¿Sus expectativas con referencia al trabajo han variado desde que la inclusión en este proceso? ¿De qué manera?
10. ¿De qué manera cree que el programa de redes sociales influye en su calidad de vida? ¿Y en la de sus familiares?
11. ¿Cree que este programa repercutió en su estado emocional? ¿De qué manera?
12. Por último, ¿sus expectativas de futuro han cambiado desde que ha estado inmerso en este proyecto?