



Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2019-2020

TRABAJO DE FIN DE GRADO

La terapia electroconvulsiva: perspectivas de usuarios y profesionales de la salud mental acerca de sus vivencias y ocupaciones.

Claudia Domínguez Agra

Junio 2020

DIRECTORAS DEL TRABAJO:

Nereida Canosa Domínguez: Grupo TALIONIS. Terapeuta Ocupacional.
Profesora de la Facultade de Ciencias da Saúde. Universidade da Coruña.

Betania Groba González: Grupo TALIONIS. Terapeuta Ocupacional.
Profesora de la Facultade de Ciencias da Saúde. Universidade da Coruña.

ÍNDICE

Resumen	6
Resumo	7
Abstract	8
1. Antecedentes y estado actual del tema	9
1.1. <i>Contextualización general de la Salud Mental</i>	9
1.2. <i>Una aproximación a la Terapia Electroconvulsiva</i>	11
1.3. <i>Terapia ocupacional y Salud Mental</i>	15
2. Bibliografía más relevante	18
3. Objetivos del estudio	24
3.1. <i>Objetivo general</i>	24
3.2. <i>Objetivos específicos</i>	24
4. Metodología	25
4.1. <i>Tipo de diseño del estudio</i>	25
4.2. <i>Ámbito de estudio</i>	25
4.3. <i>Selección de participantes</i>	26
4.4. <i>Procedimiento</i>	28
4.4.1. <i>Búsqueda bibliográfica</i>	28
4.4.2. <i>Preparación de la investigación</i>	29
4.4.3. <i>Entrada al campo</i>	30
4.4.4. <i>Recogida de información</i>	30
4.4.5. <i>Análisis de datos</i>	31
4.4.6. <i>Elaboración del informe final</i>	31

4.4.7.	<i>Difusión de resultados</i>	32
4.5.	<i>Técnicas de recogida de información</i>	32
4.5.1.	<i>Cuestionario sociodemográfico</i>	32
4.5.2.	<i>Entrevista semiestructurada</i>	32
4.5.3.	<i>Observación</i>	33
4.5.4.	<i>Cuaderno de campo</i>	33
4.6.	<i>Plan de análisis</i>	33
4.7.	<i>Limitaciones del estudio</i>	35
4.8.	<i>Criterios de rigor y credibilidad</i>	36
4.8.1.	<i>Credibilidad</i>	36
4.8.2.	<i>Transferibilidad</i>	36
4.8.3.	<i>Confirmabilidad</i>	37
4.9.	<i>Aplicabilidad y transferencia de los resultados</i>	38
5.	Plan de trabajo	39
6.	Aspectos éticos y legales	41
7.	Plan de difusión de los resultados	43
7.1.	<i>Revistas</i>	43
7.1.1.	<i>Revistas nacionales</i>	43
7.1.2.	<i>Revistas internacionales</i>	43
7.2.	<i>Congresos</i>	44
7.2.1.	<i>Congresos nacionales</i>	44
7.2.2.	<i>Congresos internacionales</i>	44
7.3.	<i>Entidades</i>	44
8.	Financiación de la investigación	45

8.1. Recursos y presupuesto.....	45
8.2. Posibles fuentes de financiación	46
8.2.1. Carácter público	46
8.2.2. Carácter privado.....	46
9. Agradecimientos.....	47
Apéndices.....	48
<i>Apéndice I: Lista de acrónimos.</i>	<i>48</i>
<i>Apéndice II: Cuestionario de sociodemográfico (perfil usuarios/as).</i>	<i>49</i>
<i>Apéndice III: Cuestionario de sociodemográfico (perfil profesional y/o nerocientífico).....</i>	<i>50</i>
<i>Apéndice IV: Guion entrevista semiestructurada (perfil usuario).....</i>	<i>51</i>
<i>Apéndice V: Guión entrevista semiestructurada (perfil profesional y/o neurocientífico).....</i>	<i>54</i>
<i>Apéndice VI: Hoja de información al/la participante adulto/a (perfil usuario).</i>	<i>56</i>
<i>Apéndice VII: Hoja de información al/la participante adulto/a (perfil profesionales).....</i>	<i>61</i>
<i>Apéndice VIII: Hoja de información al/la participante adulto/a (perfil neurocientíficos).....</i>	<i>65</i>
<i>Apéndice IX: Documento de consentimiento para la participación en un estudio.....</i>	<i>69</i>

Resumen

Tipo de trabajo: Proyecto de investigación.

Título del proyecto: Una aproximación a la terapia electroconvulsiva: la voz de usuarios y profesionales de la salud mental acerca de sus vivencias y ocupaciones.

Antecedentes y estado actual. Uno de los métodos de intervención más polémicos y controvertidos desde hace varias décadas en el ámbito de la salud mental es el de la terapia electroconvulsiva (TEC). Actualmente, la TEC es una técnica recomendada para aquellas personas que padecen tales trastornos como la depresión mayor, esquizofrenia o manía, y que no han presentado mejorías significativas con anteriores tratamientos. Son muchas las investigaciones que han indagado acerca de los efectos de esta técnica, pero todavía no existe evidencia acerca del impacto de la misma en el desempeño ocupacional de las personas así como tampoco en sus hábitos y rutinas, actividades de la vida diaria o participación en la comunidad.

Objetivo. El objetivo general del estudio es conocer la percepción que poseen los profesionales y usuarios de la salud mental acerca de los efectos que produce la terapia electroconvulsiva en las actividades de la vida diaria.

Metodología. Se trata de un estudio fenomenológico, en el que se emplea la investigación cualitativa. Los participantes serán usuarios, profesionales de la TEC y neurocientíficos ligados al ámbito de la salud mental en A Coruña. Las técnicas de recogida de información que serán utilizadas son el cuestionario sociodemográfico, la entrevista semiestructurada, el cuaderno de campo y la observación. Se llevará a cabo un análisis temático propuesto por Braun y Clark, acompañado de la utilización del Atlas.ti (v8).

Palabras clave: Terapia electroconvulsiva, ocupaciones, vivencias, investigación cualitativa.

Resumo

Tipo de traballo: Proxecto de investigación.

Título do proxecto: Unha aproximación á terapia electroconvulsiva: a voz dos usuarios e profesionais da saúde mental sobre as súas vivencias e ocupacións.

Antecedentes e estado actual. Un dos métodos de intervención máis polémicos e controvertidos durante varias décadas no campo da saúde mental é o da terapia electroconvulsiva (TEC). A TEC é actualmente unha técnica recomendada para aqueles que padecen trastornos como a depresión maior, a esquizofrenia ou a manía, e que non presentaron melloras importantes con tratamentos anteriores. Son moitas as investigacións que indagaron acerca dos efectos desta técnica, pero aínda non existen evidencias sobre o seu impacto no desempeño ocupacional das persoas, nin nos seus hábitos e rutinas, actividades de vida diaria ou participación na comunidade.

Obxectivo. O obxectivo xeral do estudo é coñecer a percepción que os profesionais e usuarios da saúde mental presentan sobre os efectos que a terapia electroconvulsiva produce nas actividades da vida diaria.

Metodoloxía. Se trata dun estudo fenomenolóxico, no que se emprega una investigación cualitativa. Os participantes serán usuarios, profesionais da TEC e neurocientíficos vinculados ao campo da saúde mental na Coruña. As técnicas de recollida de información que se empregarán son o cuestionario sociodemográfico, a entrevista semiestruturada, o caderno de campo e a observación. Realizarase unha análise temática proposta por Braun e Clark, acompañada do uso de Atlas.ti (v8).

Palabras chave: terapia electroconvulsiva, ocupacións, vivencias, investigación cualitativa.

Abstract

Type of work: Research project.

Project title: An approach to electroconvulsive therapy: the voice of users and mental health professionals about their experiences and occupations.

Antecedents and current state. One of the most controversial and controversial methods of intervention for several decades in the field of mental health is that of electroconvulsive therapy (ECT). Currently, ECT is a recommended technique for those who suffer from such disorders as major depression, schizophrenia or mania, and who have not shown significant improvements with previous treatments. There are many investigations that have investigated the effects of this technique, but there is still no evidence about its impact on people's occupational performance, nor on their habits and routines, activities of daily living or participation in community.

Objective. The general objective of the study is to know the perception that mental health professionals and users have about the effects that electroconvulsive therapy produces in the activities of daily life.

Methodology. It is a phenomenological study, in which qualitative research is used. The participants will be users, professionals of the TEC and neuroscientists linked to the field of mental health in A Coruña. The information gathering techniques that will be used are the sociodemographic questionnaire, the semi-structured interview, the field notebook and observation. A thematic analysis proposed by Braun and Clark will be carried out, accompanied by the use of Atlas.ti (v8).

Keywords: Electroconvulsive therapy, occupations, experiences, qualitative research.

1. Antecedentes y estado actual del tema

1.1. Contextualización general de la Salud Mental

La Salud Mental se define como “un 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 satisfactoria, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2017). La salud mental es primordial para el desenvolvimiento de las personas. “No existe la salud sin la salud mental, y la salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales” (Organización Mundial de la Salud, 2004).

El trastorno mental es una alteración de tipo emocional, cognitiva y/o del comportamiento, en la que se manifiestan afectados diversos procesos psicológicos básicos como pueden ser la motivación, cognición, conciencia, conducta, percepción, aprendizaje, entre otros, “lo que dificulta la adaptación de la persona a su entorno cultural y social, en el que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo” (FEAFES, 2008).

Se estima que entre un 76% y 85% de las personas diagnosticadas de trastornos mentales graves, no reciben tratamiento (OMS, 2019). En los países miembros de la OMS, la cifra se encuentra entre un 35% y un 50% (Arredondo, Díaz-Castro, Cabello-Rangel, Arredondo, & Recaman, 2018).

A pesar de esto, se han logrado extraordinarios avances en el tratamiento de los trastornos mentales, de manera que “hoy en día es posible tratar los mismos prácticamente con el mismo éxito que los trastornos físicos” (First, 2017).

La mayoría de los métodos utilizados para este ámbito se distinguen entre somáticos y terapéuticos. Los métodos somáticos incluyen los fármacos, la terapia electroconvulsiva y otros tratamientos de estimulación cerebral, como es el caso de la estimulación magnética transcraneal. Se ha observado que algunos profesionales de la neurociencia, hacen uso de esta técnica, la cual utiliza pulsos electromagnéticos excitatorios e

inhibitorios en el cerebro que brindan la posibilidad de optimizar la actividad cerebral funcional (León Ruiz et al., 2018).

Por otro lado, los tratamientos terapéuticos implican el establecimiento de una relación entre el profesional y el usuario, a través de diferentes recursos (Núñez, Rocío, & Delgado, 2014).

Existe una amplia variedad de tratamientos destinados a las personas diagnosticadas de trastorno mental que, en la mayoría de los casos, combinan el uso de psicofármacos con distintas variedades de terapias, ya sea de manera individual, grupal, o familiar (Rodríguez Villanueva, 2016).

En la antigüedad, las problemáticas relacionadas con la salud mental, eran consideradas como una forma de “locura”. Existen referencias escritas en el antiguo Egipto y en otras civilizaciones que establecen la creencia generalizada de que estos trastornos de la salud mental eran propiciados por el demonio, o eran castigo de los dioses, y la curación se trataba de conseguir mediante exorcismos y otros rituales de carácter religioso (Vargas, López, Lillo, & Vargas, 2012).

A pesar de esto, con el paso del tiempo, se han propiciado diversos avances en el ámbito de la Salud Mental. Este es el caso de la “Segunda Revolución Psiquiátrica”, producida en el siglo XVII, en la cual Philippe Pinel consiguió modificar la actitud de la sociedad hacia las personas diagnosticadas de un trastorno mental (Peset, 2003), y de la “Tercera Revolución Psiquiátrica”, promulgada por el médico Sigmund Freud, el cual manifiesta la esencialidad de escuchar, comprender y empatizar con la persona (Viera, 2010).

Asimismo, a mediados de del siglo XX, surge un movimiento conocido como la “Antipsiquiatría”, en el que se promulgó la utilización de ciertas técnicas y tratamientos que provocaron una fuerte separación y una falta de comunicación entre los médicos y las personas, como los comas insulínicos, la lobotomía o la terapia electroconvulsiva o “electroshock” (Martos Rubio, 2000).

Durante los años sesenta, comienza el impacto de la industria farmacéutica en este ámbito, lo que produce la utilización de diversos fármacos para tratar ciertos síntomas como la psicosis (Huertas García-Alejo, 1992).

En la actualidad, las cifras de personas que son diagnosticadas de un trastorno mental, continúa en aumento, provocando un impacto en la salud de las personas, así como en su nivel socioeconómico y en los Derechos Humanos en todos los países (OMS, 2016).

1.2. Una aproximación a la Terapia Electroconvulsiva

Uno de los métodos de intervención más polémicos y controvertidos desde hace varias décadas en este ámbito, es el de la terapia electroconvulsiva (TEC), antiguamente más conocida como el “electroshock”. Con el paso del tiempo la TEC ha evolucionado sus técnicas y, en la actualidad, es considerada como un tipo de tratamiento utilizado en personas diagnosticadas de un trastorno mental (Arroyo, González, & Urreta Vizcaya, 2018).

A finales de la década de 1920, Ladislav J. Meduna, un neuropatólogo y psiquiatra húngaro, propuso la idea de inducir ataques epilépticos para tratar a usuarios con trastorno mental grave (Fink, 1985). En el año 1931, su compañero de departamento que estudió la histopatología de la esquizofrenia, describió una reducción en el número de células gliales en el cerebro de las personas con esquizofrenia (Vera Barrios & Romero Sánchez, 2019). Este hallazgo junto con algunos estudios y observaciones clínicas que Meduna había llevado a cabo, le indicaron una posible relación antagonista entre la epilepsia y este trastorno, así como una reducción de la tasa de esquizofrenia en personas con epilepsia (Vera Barrios & Romero Sánchez, 2019). A partir de esto, concluyó que a través de la inducción de la epilepsia, la reducción de la enfermedad se haría “fisiológicamente posible” (Fink, 1985).

El 2 de enero de 1934, Meduna realizó el primer experimento en un ser humano utilizando inyecciones intramusculares de alcanfor (Gazdag, Bitter, Ungvari, Baran, & Fink, 2009). Dos años más tarde, llevó a cabo un estudio

con más de 100 personas, en el que la mitad de las mismas se recuperó o mejoró significativamente (Gazdag & Ungvari, 2019). Posteriormente, el alcanfor fue reemplazado por cardiazol intravenoso, pero a pesar de esto, la inducción de las convulsiones químicas resultaba algo impredecible y el intervalo de tiempo existente entre la inyección y la convulsión, resultaba bastante estresante para los usuarios.

En Roma, Ugo Cerletti, neurólogo italiano, y su asistente Lucio Bini, decidieron buscar un medio alternativo para la inducción de las convulsiones (Passione, 2004). El 11 de abril de 1938 llevaron a cabo un estudio en el que experimentaron la primera inducción de crisis eléctrica en una persona que presentaba síntomas de psicosis, que tras 11 tratamientos adicionales, percibió grandes mejorías (Passione, 2004).

La investigación posterior no confirmó nunca la hipótesis de Meduna acerca del antagonismo entre la epilepsia y la esquizofrenia o el mecanismo de acción de la TEC (Rzesnitzek & Lang, 2017).

A pesar de la introducción de los psicofármacos en la década de los 50, no se produjo una reducción del uso de esta técnica. Las limitaciones del tratamiento farmacológico en algunos usuarios han propiciado que, en los últimos años, la TEC haya recuperado el interés en su utilización y estudio. A pesar de ello, continúa siendo una técnica comprometida y estigmatizada (Arroyo et al., 2018).

Uno de los factores que usualmente se cuestionan sobre la TEC es el desconocimiento de la forma en la que actúa, tanto en la producción del efecto terapéutico como a nivel de la aparición de efectos adversos. El mecanismo de acción, tras más de 70 años de su utilización, permanece aún desconocido (Romero-Tapia & Gamboa-Bernal, 2018). Son numerosos los estudios que investigan los cambios que produce a nivel biológico, pero todavía no ha podido concluirse cuáles de estos cambios son responsables del desempeño de las personas en su vida diaria. Es por esto, por lo que la TEC sigue siendo un tratamiento “empírico” (Abbott, Miller, Lloyd, & Tohen, 2019).

Existen diversos estudios que han investigado los efectos de este tratamiento en algunas patologías psiquiátricas.

Un estudio realizado en usuarios diagnosticados de esquizofrenia, determinó que tras el uso del tratamiento de la TEC se percibió una mejora en los dominios del funcionamiento ejecutivo y la memoria verbal inmediata y tardía. Asimismo, se indicó que no se deterioraron los dominios neurocognitivos (Seow et al., 2019). Otra investigación afirmó que la combinación de este tratamiento junto con clozapina en estos usuarios, aumentaba el nivel de respuesta de los mismos (Teodorczuk, Emmerson, & Robinson, 2019).

En lo que respecta a la depresión, se ha encontrado un estudio que afirma que la combinación de medicamentos con esta técnica, produce reducciones significativas en la mortalidad y morbilidad de los usuarios (Johnson, Si, & Gottlieb, 1994). Además, diversas investigaciones catalogan la TEC como una forma de tratamiento “relativamente segura y efectiva” (Barry, Mead, Reefe, Gay, & Silverman, 1990). Por otro lado, un estudio llevado a cabo en el año 2019 (Yroni et al., 2019) destaca la presencia de un aumento de la materia gris del cerebro durante el tratamiento con TEC en una población de usuarios diagnosticados de trastorno depresivo.

A pesar de que existe evidencia que apoya la efectividad de este tratamiento, existen ciertos estudios que cuestionan la efectividad y seguridad de este procedimiento. En un estudio realizado en el año 2019 en usuarios diagnosticados de esquizofrenia (Teodorczuk et al., 2019), se observó que únicamente con el uso de TEC, se aumentó la frecuencia de deterioro de la memoria y la presencia de dolores de cabeza autoinformados. Otros estudios afirman que “sigue siendo una práctica inadecuada” (Prathap Tharyan & Adams, 2009), “dañina” (Lauber, Nordt, & Rössler, 2005) y que “se trata de una técnica que posee evidencia no sólida” (P Tharyan & Adams, 2002).

En el año 2010, la guía NICE (National Institute for Health and Care Excellence) proponía que, por motivo de no establecerse claramente los riesgos y beneficios a largo plazo de la TEC, no se recomendaba como tratamiento de mantenimiento en la enfermedad depresiva. Además, afirma que “la TEC no debe ser utilizada como un tratamiento a largo plazo para prevenir la recurrencia de la enfermedad depresiva, y no se debe utilizar la gestión general de la esquizofrenia”.

Actualmente, la TEC es una técnica recomendada para aquellas personas que padecen tales trastornos como la depresión mayor, esquizofrenia o manía, y que no han presentado mejorías significativas con anteriores tratamientos (Guillén, Moreno, Hernández, Pablo, & Abad, 2001).

La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes y se trata de una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo, ya que afecta a más de 300 millones de personas. Puede ser de larga duración o recurrente, y afecta considerablemente a la capacidad de llevar a cabo las actividades laborales y académicas, así como las actividades de la vida cotidiana (Medina, Mora, Sorti, Gutiérrez, & Quintana, 2015).

La esquizofrenia es otro de los trastornos mentales que más afectan a nuestra sociedad. Alrededor de 21 millones de personas, presentan un diagnóstico de esquizofrenia. Sus efectos se caracterizan por poseer una percepción anómala de los pensamientos, emociones, lenguaje o conducta, y suelen ir acompañados de alucinaciones o delirios (Saiz Ruiz, 2004).

Por último, uno de los trastornos caracterizados por el síntoma de la manía más comunes en la sociedad, es el trastorno afectivo bipolar, afectando a más de 60 millones de personas en todo el mundo (Saiz Ruiz, 2004).

El tratamiento de personas diagnosticadas de trastorno mental necesita una mirada interdisciplinar (Talavera Valverde & Moruno Miralles, 2011)

1.3. Terapia ocupacional y Salud Mental

La Terapia Ocupacional (TO) es una profesión en constante evolución. Desde esta disciplina, se busca promocionar la salud y la participación en ocupaciones en diversos contextos. “No es posible disfrutar de una salud integral sin ejercer una ocupación que al individuo le resulte satisfactoria” (Marí, Cantero, & Vila, 2017).

Asimismo, la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) define a la Terapia Ocupacional como “una profesión de la salud cuyo principal objetivo es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria” (WFOT, 2012).

Los terapeutas ocupacionales buscan la consecución de este resultado a través de la habilitación de las personas, entornos y contextos que les rodean, para que puedan llevar a cabo todas aquellas actividades que les ayudarán a incrementar su capacidad de participación en la comunidad (Montes, Coordinadora, Reboredo Rodríguez, & Pereira, 2015). El terapeuta ocupacional se encarga de trabajar con todas aquellas actividades que resultan significativas para la persona, “que constituyen una unidad cultural en su vida, en las que el sujeto se implica, las que lo distinguen de los demás, a través de las que se expresa”, con el fin de promover la salud y bienestar (Schell, 2016).

Las áreas ocupacionales en las que la TO basa su intervención son: actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, educación, trabajo, ocio y tiempo libre, sueño y descanso, juego y participación social (AOTA, 2008).

El desempeño ocupacional, se define como “la habilidad de llevar a cabo las actividades de la vida diaria, entre las que se encuentran las ocupaciones.” A través del mismo, se favorece y promueve la participación e inclusión social, así como la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño en actividades ligadas al automantenimiento y autocuidado, la educación y la productividad, el ocio y el juego, así como la salud individual (Moruno Miralles & Romero Ayuso, 2004). En otras

palabras, el desempeño ocupacional, es la capacidad que posee una persona para realizar las actividades de su día a día, abarcando, tanto las que se llevan a cabo de manera individual (como vestirse, ducharse, comer, dormir, etc.) como de manera colectiva (ir al trabajo, ir a la escuela, estar con la familia o amigos, etc.).

La literatura muestra que es necesario tener en cuenta todos aquellos aspectos psicosociales que pueden dificultar la vida de las personas diagnosticadas de un trastorno mental (Talavera Valverde & Moruno Miralles, 2011). Desde la TO, se considera importante explorar los factores de su vida que pueden estar causando situaciones de estrés, como dificultades económicas, problemas en el trabajo o incluso situaciones delicadas como una situación de maltrato físico o psicológico. Además, es necesario observar sus fuentes de apoyo como los familiares, y sus amigos; así como sus fortalezas. Es decir, sería conveniente llevar a cabo un análisis de sus contextos y entornos. El mantener o recuperar la participación social y comunitaria de la persona, es esencial para el bienestar de la misma (Santacruz González, 2006).

Por ejemplo, en los trastornos caracterizados por la manía, las personas presentan episodios cíclicos extremos en el estado de ánimo (Saiz Ruiz, 2004). Esto altera el desarrollo normal de las actividades de la vida cotidiana, disminuyendo la calidad de vida de las personas que padecen este trastorno, y puede provocar que la persona presente dificultades tanto en el trabajo como en sus estudios, así como incluso en su actividad de descanso y sueño. Por ello, además de un tratamiento adecuado, es necesario acompañar al usuario en el proceso de consecución de una autonomía personal (Domene Navarro, 2015).

Teniendo en cuenta la importancia del desempeño ocupacional tanto en esta disciplina como en las personas, tras realizar una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos, no se ha encontrado ningún artículo que mencione el impacto de la TEC en el desempeño ocupacional de los usuarios, así como tampoco en sus rutinas, hábitos, actividades de la vida diaria o participación en la comunidad. Por este motivo, resulta de interés

indagar en cómo este tipo de intervención influye en las actividades que una persona realiza.

Así, a través de este estudio de investigación, se pretende dar voz a las personas que se encuentran en contacto directo e indirecto con la TEC y explorar cómo repercute la utilización de la misma en el desempeño ocupacional de las personas diagnosticadas de trastorno mental, y conocer si existen beneficios a través de la misma. Por ello, resulta de gran importancia continuar profundizando en el tema, tanto desde el punto de vista terapéutico como el de promoción de la salud, estableciendo evidencias científicas en este campo acerca del tema en cuestión.

2. Bibliografía más relevante

- Abbott, C. C., Miller, J., Lloyd, M., & Tohen, M. (2019, diciembre 1). Electroconvulsive therapy electrode placement for bipolar state-related targeted engagement. *International Journal of Bipolar Disorders*, Vol. 7. <https://doi.org/10.1186/s40345-019-0146-z>
- Alfredo Fuentes, P. F. (2015). *Cuaderno de campo*. Universidad Mayor de San Andrés.
- AOTA. (2008). *Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional*. Recuperado de www.terapia-ocupacional.com
- Arredondo, A., Díaz-Castro, L., Cabello-Rangel, H., Arredondo, P., & Recaman, A. L. (2018). Análisis de costos de atención médica para esquizofrenia y depresión en México para el periodo 2005-2013. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(1), e00165816. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00165816>
- Arroyo, M. B., González, A., & Urreta Vizkaya, M. (Eds.). (2018). *Consenso español sobre la Terapia electroconvulsiva*. Recuperado de www.sepb.es
- Barry, P. P., Mead, G., Reefe, W. E., Gay, A., & Silverman, M. (1990). Electroconvulsive Therapy in Octogenarians. *Journal of the American Geriatrics Society*, 38(7), 753-758. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1990.tb01465.x>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Casal, J., & Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. En *Rev. Epidem. Med. Prev* (Vol. 1).

- Castillo, E., & Lucía Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. En *Colomb Med* (Vol. 34).
- Domene Navarro, G. (2015). Empoderamiento, terapia ocupacional y salud mental. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG, ISSN-e 1885-527X, Nº. 22 (V.12, noviembre), 2015, (22), 15*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5308788&info=resumen&idioma=ENG>
- Fink, M. (1985). Historical Article: Autobiography of L. J. Meduna. *Convulsive therapy, 1(1), 43-57*. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11940805>
- Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones, 7(1), 201*. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Gazdag, G., Bitter, I., Ungvari, G. S., Baran, B., & Fink, M. (2009). László Meduna's pilot studies with camphor inductions of seizures: The first 11 patients. *Journal of ECT, 25(1), 3-11*. <https://doi.org/10.1097/YCT.0b013e31819359fc>
- Gazdag, G., & Ungvari, G. S. (2019). Electroconvulsive therapy: 80 years old and still going strong. *World Journal of Psychiatry, 9(1), 1-6*. <https://doi.org/10.5498/wjp.v9.i1.1>
- Guillén, B., Moreno, J. M. ; P., Hernández, ;, Pablo, D. E., & Abad, S. (2001). Variabilidad en actitudes y condiciones de utilización de la terapia electroconvulsiva. Resultados de un estudio preliminar. En *Actas Esp Psiquiatr* (Vol. 29).
- Huertas García-Alejo, R. (1992). *Del manicomio a la salud mental: para una historia de la psiquiatría pública*. Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social.

- Íñiguez Rueda, L. (1999). *Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales*. 23(8). Recuperado de <https://aprenderly.com/doc/3174962/investigación-y-evaluación-cualitativa--bases-teóricas-y-...>
- Johnson, J., Si, R., & Gottlieb, G. (1994). Differential Diagnosis of Dementia, Delirium and Depression: Implications for Drug Therapy. *Drugs & Aging*, 5(6), 431-445. <https://doi.org/10.2165/00002512-199405060-00005>
- Lauber, C., Nordt, C., & Rössler, W. (2005). Recommendations of mental health professionals and the general population on how to treat mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(10), 835-843. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0953-7>
- León Ruiz, M., Rodríguez Sarasa, M. L., Sanjuán Rodríguez, L., Benito-León, J., García-Albea Ristol, E., & Arce Arce, S. (2018, septiembre 1). Current evidence on transcranial magnetic stimulation and its potential usefulness in post-stroke neurorehabilitation: Opening new doors to the treatment of cerebrovascular disease. *Neurología*, Vol. 33, pp. 459-472. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2016.03.008>
- Magaly, D., & Cadenas, R. (2007). *Sinopsis Educativa Revista Venezolana de Investigación The Rigor in the Qualitative Investigation: Techniques of Analysis, Credibility, Transferability and Conformability* (Vol. 7).
- Marí, R., Cantero, P., & Vila, E. (2017). El ocio en el marco de la terapia ocupacional desde una perspectiva comunitaria. En R. Marí, P. Cantero, & E. Vila (Eds.), *Ocio, bienestar y calidad de vida en Terapia Ocupacional* (pp. 31-44). Editorial Síntesis.
- Martos Rubio, A. (2000). *Historia de la psiquiatría*. <https://doi.org/101016>
- Medina, E., Mora, E., Sorti, J., Gutiérrez, T., & Quintana, M. (2015). La depresión y otros trastornos psiquiátricos. Documento de postura.

- Montes, S., Coordinadora, B., Reboredo Rodríguez, J. M., & Pereira, M. B. (2015). Terapia ocupacional y ocupación: de la definición a la praxis profesional. Recuperado de <http://www.revistatog.com/mono/num7/mono7.pdf>
- Moruno Miralles, P., & Romero Ayuso, D. (2004). Terapia ocupacional en Salud Mental: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, (1), 3.
- Núñez, J. M., Rocío, R., & Delgado, B. (2014). Tratamientos en la psiquiatría del siglo XX.
- OMS. (2016). OMS | Trastornos mentales. WHO. Recuperado de http://www.who.int/topics/mental_disorders/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la Salud Mental. Conceptos de evidencia emergente.* .
- Passione, R. (2004). Italian psychiatry in an international context: Ugo Cerletti and the case of electroshock. *History of Psychiatry*, Vol. 15, pp. 83-104. <https://doi.org/10.1177/0957154X04039347>
- Peset, J. L. (2003). La revolución hipocrática de Philippe Pinel. *Asclepio*, 55(1), 263-280. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2003.v55.i1.97>
- Rodríguez Villanueva, L. P. (2016). Efectividad de la terapia cognitivo-conductual grupal.
- Romero-Tapia, Á., & Gamboa-Bernal, G. A. (2018). ¿Es bioéticamente adecuada la aplicación de la terapia electroconvulsiva? Is ethic the use of electroconvulsive therapy?
- Rzesnitzeck, L., & Lang, S. (2017). «Electroshock Therapy» in the Third Reich. *Medical History*, 61(1), 66-88. <https://doi.org/10.1017/mdh.2016.101>

- Saiz Ruiz, J. (2004). *Psiquiatría 21*. Recuperado de www.ArsXXI.com
- Santacruz González, M. L. (2006). Calidad de vida, un reto para el terapeuta ocupacional en salud mental comunitaria. *Revista Ocupación Humana*, 11(3 y 4), 33-50. <https://doi.org/10.25214/25907816.86>
- Schell, B. A. B. (2016). Willard & Spackman Terapia Ocupacional. En *Terapia ocupacional: Willard & Spackman, 2016, ISBN 978-6-07-935687-3, páxs. 9-34*. [s.n.].
- Seow, L. S. E., Subramaniam, M., Chan, Y. W. C., Martin, D. M., Abdin, E., Chong, S. A., ... Tor, P. C. (2019). A Retrospective Study of Cognitive Improvement following Electroconvulsive Therapy in Schizophrenia Inpatients. *Journal of ECT*, 35(3), 170-177. <https://doi.org/10.1097/YCT.0000000000000569>
- Talavera Valverde, M. A., & Moruno Miralles, P. (2011). Razonamiento clínico en terapia ocupacional en salud mental. En *Terapia ocupacional en salud mental* (pp. 317-332). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=5351178>
- Teodorczuk, A., Emmerson, B., & Robinson, G. (2019). Revisiting the role of electroconvulsive therapy in schizophrenia: Where are we now? *Australasian Psychiatry*, 27(5), 477-479. <https://doi.org/10.1177/1039856219860033>
- Tharyan, P., & Adams, C. (2002). Electroconvulsive therapy for schizophrenia. En *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000076>
- Tharyan, Prathap, & Adams, C. E. (2009). Electroconvulsive therapy for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000076.pub2>

- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013, septiembre). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences*, Vol. 15, pp. 398-405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- Vargas, A., López, M., Lillo, C., & Vargas, M. J. (2012). El papiro de Edwin Smith y su trascendencia médica y odontológica. *Revista Medica de Chile*, 140(10), 1357-1362. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012001000020>
- Vera Barrios, E., & Romero Sánchez, C. (2019). Evolución Histórica de la Estigmatización de la Terapia Electroconvulsiva (TEC). *Revista EGLE*, 1(13).
- Viera, M. (2010). Sigmund Freud: más allá del principio de modernidad. *ETD - Educação Temática Digital*, 11, 140. <https://doi.org/10.20396/etd.v11iesp..903>
- WFOT. (2012). World Federation of Occupational Therapists | WFOT. Recuperado 24 de abril de 2020, de <https://www.wfot.org/>
- Yroni, A., Nemmi, F., Billoux, S., Giron, A., Sporer, M., Taib, S., ... Péran, P. (2019). Grey Matter changes in treatment-resistant depression during electroconvulsive therapy. *Journal of Affective Disorders*, 258, 42-49. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.075>

3. Objetivos del estudio

3.1. Objetivo general

El objetivo principal de este estudio es conocer la percepción que poseen los usuarios y profesionales sobre el impacto que produce la terapia electroconvulsiva en la vida diaria de las personas diagnosticadas de trastorno mental.

3.2. Objetivos específicos

- Explorar el significado que personas usuarias de la TEC le conceden a esta técnica.
- Indagar en el significado que los profesionales del ámbito de la salud mental le otorgan a la TEC.
- Conocer la mirada de los profesionales neurocientíficos en relación a la TEC.
- Conocer la percepción que tienen personas usuarias de la TEC sobre el impacto que presenta en sus ocupaciones.
- Explorar en qué áreas de la ocupación perciben mayor impacto las personas usuarias de TEC.
- Explorar en qué áreas de la ocupación perciben mayor impacto los profesionales de la TEC.

4. Metodología

4.1. Tipo de diseño del estudio

En este estudio se empleará la investigación cualitativa, siendo un estudio cualitativo fenomenológico.

La investigación cualitativa permitirá interpretar las experiencias de usuarios receptores del tratamiento de TEC y de los profesionales vinculados al mismo, así como analizar la percepción sobre el impacto de esta técnica en el desempeño en las diferentes áreas de ocupación.

La investigación de tipo cualitativo en su enfoque refleja “la cuantificación y medición de procesos tales como opiniones, creencias, actitudes, valores, hábitos, comportamientos y otros se ha presentado como uno de los avances más importantes, y se ha convertido en el principal indicador y criterio de desarrollo científico” (Íñiguez Rueda, 1999).

Por otro lado, el enfoque fenomenológico considera que la comprensión de los significados de las organizaciones y de los individuos que las integran no pueden obtenerse de forma independiente ni hacer generalizaciones sobre ellas, dado que la comprensión del significado se obtiene a partir de la percepción de la interacción entre ellos y los significados que los individuos dan a su experiencia (Fuster Guillen, 2019). En este estudio, la investigadora mostrará interés por los sentimientos, emociones y preocupaciones de la persona, recogiendo las percepciones de la misma como datos de análisis para la investigación, por lo que se considera pertinente y necesario este tipo de enfoque.

4.2. Ámbito de estudio

El ámbito de estudio de este trabajo de investigación se circunscribe al área sanitaria de A Coruña, la cual está conformada por las siguientes zonas: Fisterra, Cee, Corcubión, Dumbría, Muxia, Vimianzo, Zas, Camariñas, Laxe, Cabana de Bergantiños, Coristanco, Ponteceso, Malpica de Bergantiños, Carballo, Cerceda, Laracha, Arteixo, Culleredo, Carral, Oleiros, Cambre, Abegondo, Cesuras, Sada, Bergondo, Betanzos, Oza dos

Ríos, Miño, Paderne, Coirós, Curtis, Sobrado, Aranga, Irixoa y Villamaior; siendo los centros de referencia los dispositivos de salud mental del Hospital Marítimo de Oza (Hospital de día y Unidad de Hospitalización Breve) y el Hospital Abente y Lago.

El Hospital de Día de Psiquiatría, que forma parte del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), se encuentra localizado en el recinto del Hospital Marítimo de Oza. Se considera un dispositivo básico dentro de la Red Gallega de Dispositivos para personas con trastorno mental. Se trata de un servicio intrahospitalario que se centra en la hospitalización parcial, con una estancia aproximada entre uno y seis meses. Este centro posee como objetivo lograr la estabilización clínica de las personas con algún tipo de trastorno mental, sin separarles totalmente de su medio social y familiar.

La Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría (UHP) se encuentra también dentro del recinto del Hospital Marítimo de Oza. Los pacientes acuden generalmente al Servicio de Urgencias del CHUAC por motivo de una crisis, y son derivados a la UHP si precisan de un tratamiento intensivo y rehabilitación. Los usuarios son hospitalizados durante un breve período de tiempo que normalmente no supera los 30 días. Existen algunos casos en los que es necesario aumentar la estancia para lograr una recuperación satisfactoria.

Por último, el Hospital Abente y Lago es el más antiguo de los hospitales que integran el actual Complejo Hospitalario. Se construyó en el Campo del Espíritu Santo en 1626 e inició su actividad con el nombre de Hospital del Rey para prestar asistencia a las tropas militares asentadas en A Coruña. Actualmente, cuenta con una amplia variedad de servicios médicos, entre los que se encuentra, en este caso, la psiquiatría o salud mental.

4.3. Selección de participantes

En este estudio será utilizado un tipo de muestreo no probabilístico e intencional, a través de la modalidad de muestreo por conveniencia. Esta técnica consiste en seleccionar solo aquellos sujetos accesibles y que permitan ser incluidos, por lo que únicamente serán escogidas aquellas

personas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión que se proponen en la investigación (Casal & Mateu, 2003).

Los grupos de participantes en el estudio son: personas usuarias de la TEC (ver *Tabla I*), profesionales de la TEC (ver *Tabla II*) y neurocientíficos (ver *Tabla III*). Los criterios de inclusión y exclusión que se han establecido son los siguientes:

Tabla I. Criterios de inclusión y exclusión del Grupo I

Grupo I: Personas usuarias de la TEC	
<i>Criterios de inclusión</i>	<i>Criterios de exclusión</i>
Presentar un diagnóstico de depresión mayor, esquizofrenia o manía.	Presentar dificultades significativas en la comunicación que puedan complicar la participación en la entrevista.
Presentar una edad entre 18 y 65 años.	Estar en una situación de especial vulnerabilidad a nivel emocional en la que la participación en el estudio sea contraproducente.
Personas que hayan recibido, al menos, 8 sesiones de TEC.	Presentar dificultades para acudir a las citas concertadas para la realización de la entrevista.
Personas a las que no les haya resultado efectivo ningún otro tratamiento anteriormente al uso de TEC	

Tabla II. Criterios de inclusión y exclusión del Grupo II

Grupo II: Profesionales de la TEC	
Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Profesionales del ámbito de la salud mental, con contacto habitual con personas receptoras del TEC y/o con la propia técnica.	Presentar dificultades para acudir a las citas concertadas para la realización de la entrevista.
Que posean experiencia profesional mayor a 1 año en el ámbito de la salud mental.	

Tabla III. Criterios de inclusión y exclusión del Grupo III

Grupo III: Neurocientíficos	
Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Profesionales que hayan tenido contacto/experiencias vinculadas a técnicas basadas en la estimulación cerebral.	Presentar dificultades para acudir a las citas concertadas para la realización de la entrevista.
Que posean experiencia profesional mayor a 1 año en el ámbito de la neurociencia.	

4.4. Procedimiento

4.4.1. Búsqueda bibliográfica

Para obtener información relacionada con la temática principal del estudio de investigación, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos y buscadores, durante un periodo de tiempo comprendido entre el mes de octubre de 2019 y el mes de abril de 2020.

Para ello, se han empleado diferentes bases de datos de carácter científico, entre las que destacan: Pubmed, Scopus, CINAHL, Web of Science,

Psychinfo y OT Seeker. Además, también se ha hecho uso de otros recursos como Dialnet, Google Académico, Google y otras páginas web.

Los términos MeSH o palabras clave que se han utilizado para localizar información de interés para el estudio han sido: “electroconvulsive therapy”, “electroshock therapy”, “ECT”, “occupation”, “activities of daily living”, “mental disorder”, “behavior disorder”, “psychiatric diagnosis”. También se han empleado los operadores booleanos AND y OR, estableciendo diferentes combinaciones de búsqueda.

Una vez obtenidos los resultados, se descartaron algunos artículos por motivo de encontrarse duplicados o por no estar relacionados con la temática del estudio.

Por otro lado, también se ha recurrido a una búsqueda bibliográfica en libros, revistas no científicas y documentos relevantes proporcionados por el Servicio de la Biblioteca Universitaria de la Universidade da Coruña (UDC) y se han tenido en cuenta algunas páginas web especializadas con la finalidad de obtener la máxima información posible relacionada con el tema de estudio.

4.4.2. Preparación de la investigación

Tras haber realizado una revisión profunda y exhaustiva sobre la evidencia de la temática propuesta, se ha llevado a cabo la elaboración del diseño del proyecto de investigación.

Cabe destacar que se trata de un estudio de investigación cuya finalización se encontraba prevista para finales del mes de junio de 2020, pero tras la situación de pandemia global propiciada por el COVID-19, se ha imposibilitado la realización del mismo.

Además, se ha procedido a realizar el envío de la documentación pertinente al Comité de Ética de Galicia, con el fin de obtener una previa aceptación para la realización del estudio.

4.4.3. Entrada al campo

Para llevar a cabo el comienzo del estudio, en primer lugar, el equipo de investigación se pondrá en contacto con un profesional del servicio de psiquiatría del Hospital de Día de Oza, al cual se le aportará toda la información necesaria acerca del mismo.

Una vez hecho esto, se necesitará obtener el permiso del jefe de servicio para poder continuar con el proceso de investigación. En caso afirmativo, será este último el encargado de seleccionar a los posibles candidatos, tanto usuarios como profesionales, para llevar a cabo la realización de las entrevistas y cuestionarios, y se seleccionarán en función del cumplimiento de los requisitos propuestos en los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente. Además, se enviará una propuesta del proyecto de investigación al Comité de Ética de Galicia, con el fin de obtener una aprobación del mismo.

Posteriormente, la investigadora principal se reunirá con cada uno de los posibles candidatos para explicarles el proyecto. Si la persona decide participar, podrá notificar su interés en el centro y se realizará el proceso de consentimiento informado. Se disponen de hojas de información al participante (perfil usuario, *Apéndice VI*; perfil profesional, *Apéndice VII* y perfil neurocientífico, *Apéndice VIII*) que serán explicadas y entregadas para su consulta a cada uno de los candidatos a participar; y un documento de consentimiento informado (*Apéndice IX*).

Por último, el equipo investigador se reunirá con cada uno de los participantes según las citas concertadas con los mismos, para realizar las entrevistas semiestructuradas y cubrir los cuestionarios sociodemográficos.

4.4.4. Recogida de información

Con la finalidad de obtener la más amplia cantidad de información sobre las vivencias de las personas tras experimentar la técnica de la TEC y explorar diversas miradas en lo que respecta a este tema, se han elaborado dos cuestionarios de tipo sociodemográfico y dos entrevistas

semiestructuradas, una para cada grupo de participantes del estudio, compartiendo tanto los profesionales como los neurocientíficos una misma.

Los cuestionarios serán entregados a los participantes para ser cubiertos a mano y las entrevistas se llevarán a cabo de manera oral, siendo la investigadora principal la encargada de realizar todas las preguntas. Además, también será solicitado el permiso del participante para poder grabar en audio cada una de las entrevistas.

A lo largo de esta fase, se utilizarán la observación y el cuaderno de campo como método de recogida de información no verbal, anotando todas aquellas percepciones que la investigadora haya presenciado durante la cita.

Una vez que se haya finalizado la recogida de todos los datos pertinentes para el estudio de investigación, todos ellos serán anonimizados y se eliminarán las grabaciones con el fin de garantizar la confidencialidad de los participantes.

4.4.5. Análisis de datos

Para proceder a la realización del análisis de datos de la información recogida, se procederá a realizar una primera familiarización con los resultados, se codificarán los datos, se realizará una revisión de los temas y una interpretación de los mismos. Además, también se recurrirá a una triangulación de las investigadoras colaboradoras para realizar una redacción del informe final. Para ello, se utilizará la herramienta Atlas.ti (versión 8).

4.4.6. Elaboración del informe final

Una vez que se haya finalizado el proceso de interpretación de la información obtenida a través de las diferentes técnicas de recogida de información, se procederá a la redacción del informe incluyendo los resultados y conclusiones principales que se obtengan a través del estudio de investigación.

4.4.7. Difusión de resultados

Posteriormente a la redacción del informe final, se procederá a llevar a cabo la divulgación del mismo en diversos congresos y publicaciones que se encuentren relacionadas con el ámbito de estudio, como pueden ser revistas de Terapia Ocupacional o Salud Mental. Por otro lado, la divulgación será también realizada en las diferentes entidades que hayan colaborado en el proceso de investigación y deseen conocer los resultados del estudio, así como también serán informados todos aquellos participantes colaboradores que hayan solicitado ser conocedores de los mismos.

4.5. Técnicas de recogida de información

4.5.1. Cuestionario sociodemográfico

Un cuestionario de datos sociodemográficos es una herramienta que permite recolectar información general sobre un grupo de personas. Estos datos incluyen atributos como la edad, género, lugar de residencia, etnia, nivel de educación, ingresos, etc. Este tipo de herramienta permite recoger datos de análisis cuantitativo sobre la población investigada y supondrá información adicional acerca de las personas con las que se llevará a cabo el estudio. En este caso se han elaborado dos tipos de cuestionarios sociodemográficos: uno destinado para los usuarios (*ver Apéndice II*) y otro para los profesionales y neurocientíficos (*ver Apéndice III*).

4.5.2. Entrevista semiestructurada

La entrevista que se empleará será semiestructurada y abierta. De esta manera, el participante será guiado con preguntas pertinentes para el estudio, y, al mismo tiempo, podrá ofrecer todos los detalles que considere importantes para responder a las mismas y los profesionales y neurocientíficos podrán exponer detalladas explicaciones y conocimientos sobre cada una de las cuestiones. Este tipo de técnica se utiliza para recoger datos imposibles de obtener mediante la observación y los cuestionarios. Se pueden consultar dos guiones de entrevista diferentes en función del perfil de los participantes en el *Apéndice IV* y en el *Apéndice V*.

Las entrevistas se realizarán de manera presencial, siendo a su vez grabadas en formato audio, y posteriormente transcritas. Los datos de las personas participantes serán seudonimizados, asignándoles un código alfanumérico correlativo; de manera que solamente el equipo investigador podrá conocer su identidad. Tras terminar la investigación, los audios serán eliminados y los datos serán anonimizados, de manera que se romperá todo vínculo que pueda permitir la identificación de la persona, ni siquiera por el equipo investigador.

4.5.3. Observación

Durante la aplicación de las entrevistas será importante, también, realizar una observación, entendida como la “integración del observador en el espacio de la comunidad observada” a través de la cual se registrarán datos tales como comportamientos y ambientes de interés en el diario de campo, quedando constancia por lo tanto de lo significativo entre lo observado.

4.5.4. Cuaderno de campo

El cuaderno de campo es una herramienta de investigación básica e imprescindible cuando se ejecutan investigaciones que incluyen trabajos de campo. “Es un ejemplo clásico de fuente primaria pues tiene que ver con la toma de datos para desarrollar y corroborar hipótesis de estudio.” (Alfredo Fuentes, 2015). Se trata de una parte importante del proceso de aprendizaje relacionado con el desarrollo de las capacidades observación y descripción que son inherentes a todo investigador. En este caso, se empleará para registrar comportamientos verbales y no verbales que sean percibidos durante el trabajo de campo.

4.6. Plan de análisis

Tal y como se menciona anteriormente, las entrevistas serán grabadas en audio, por lo que una vez que se haya recogido la información de todos los participantes colaboradores, se procederá a realizar la transcripción literal de las mismas así como de las notas que se hayan reflejado en el cuaderno de campo.

Para garantizar el anonimato y la privacidad de las personas colaboradoras en el estudio de investigación, se procederá a asignar un código alfanumérico a cada participante: “U” para los usuarios, “P” para los profesionales y “N” para los neurocientíficos. Además, las directoras del proyecto únicamente tendrán acceso a las entrevistas una vez que se encuentren transcritas.

El estudio se basa en la utilización de la investigación cualitativa. Este hecho tiene implicaciones que dificultan la definición del tamaño muestral, por las características intrínsecas del enfoque seleccionado. Sin embargo, el equipo investigador estima una participación aproximada de 15 usuarios y, al menos, 20 profesionales y neurocientíficos.

El análisis que se empleará es un análisis temático, característico de la investigación cualitativa con un enfoque fenomenológico, ya que su objetivo principal es conocer las percepciones de usuarios y profesionales acerca del impacto de la terapia electroconvulsiva en las actividades de la vida diaria de las personas. Este análisis se basa en la descripción de narraciones, mediante un proceso inductivo, creando códigos y áreas temáticas, llevando a cabo una continua revisión de los hallazgos (Vaismoradi, Turunen, & Bondas, 2013).

El análisis temático de la información recabada se llevará a cabo a partir de las seis fases diferenciadas en el proceso analítico (Braun & Clarke, 2006):

- **Familiarizarse con los datos:** La información obtenida a través de la entrevista será transcrita a partir de diferentes escuchas, leyendo repetidas veces y corrigiendo errores o defectos de un primer a un segundo audio. En esta fase, se seleccionarán los discursos esenciales para el estudio, identificando los posibles temas.
- **Generar códigos iniciales:** Para producir un método estructurado y adecuado de análisis, las transcripciones serán impresas y repartidas entre los miembros del equipo investigador. Se clasificarán por temática los diferentes códigos surgidos de la información transcrita, asignando a cada discurso textual su código. Identificada por primera vez la

información más relevante, se creará el borrador de resultados en un documento Microsoft Word, clasificando sistemáticamente los discursos con su código, pudiendo obtener así una visión genérica de los resultados y posibles categorías de significado o temas.

- **Buscar temas:** Los diversos temas serán analizados y definidos en esta fase. Posteriormente se asignarán varios posibles temas o categorías que surgirán de lo relatado por los participantes del estudio.
- **Revisar los temas:** Los temas definidos serán revisados y redefinidos finalmente en temas finales.
- **Definir y nombrar los temas:** En esta fase se definirán los temas propuestos, identificando la esencia de cada tema e identificando qué aspecto de los datos captura.
- **Producir el informe:** En esta última fase, se expondrán todos los resultados obtenidos, completando el proceso de análisis. A partir de los temas definidos, se intentará responder al objetivo de la investigación, a la vez que se intentarán explorar los objetivos específicos previamente planteados para el trabajo.

Dicho análisis se llevará a cabo de manera individual por cada uno de los miembros del equipo y a continuación de manera conjunta. Este análisis final terminará al alcanzar la saturación teórica, que es el momento en el que el análisis no permite obtener información nueva. Además, durante este proceso se empleará la herramienta Atlas.ti (versión 8).

4.7. Limitaciones del estudio

Una de las principales limitaciones que se pueden encontrar al realizar este estudio es la propia temática de la TEC. Tal y como se refleja a lo largo de este documento, la TEC a día de hoy sigue considerándose un tema controvertido, por lo que es posible que muchas de las personas a las que se les ofrezca participar en el estudio, muestren cierta reticencia al mismo. Por otro lado, en cuanto al grupo de participantes perteneciente a las personas usuarias de la TEC, pueden existir ciertas dificultades en relación

a expresar ciertas emociones, sentimientos o preocupaciones que experimenten o hayan experimentado respecto a esta técnica.

Por último, cabe destacar que el hecho de que la persona que ejerce el rol de investigadora no sea una persona cercana para los participantes, puede dificultar la profundización de algunos aspectos durante la entrevista.

4.8. Criterios de rigor y credibilidad

Un estudio de investigación depende del rigor con el que se realice para que este sea de calidad, lo que supondrá una condición en su credibilidad. Para realizar una evaluación del rigor de este estudio, se utilizarán los criterios de credibilidad, transferencia, dependencia y confirmabilidad (Magaly & Cadenas, 2007).

4.8.1. Credibilidad

La credibilidad de un estudio se muestra cuando la información recogida por el investigador principal se muestra reconocido por los participantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos han querido expresar, piensan o sienten. Se refiere a “cómo los resultados de un estudio son verdaderos para las personas que fueron estudiadas, y para quienes lo han experimentado o han estado en contacto con el fenómeno investigado” (Castillo & Lucía Vásquez, 2003).

4.8.2. Transferibilidad

“La transferibilidad o aplicabilidad da cuenta de la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones.” Es decir, es la probabilidad de que un estudio se pueda realizar en diferentes contextos obteniendo resultados similares (Castillo & Lucía Vásquez, 2003).

4.8.3. Confirmabilidad

La confirmabilidad es la probabilidad de que un investigador sea capaz de realizar el seguimiento de otro en un estudio de investigación. “Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que ese investigador tuvo en relación con el estudio.” (Magaly & Cadenas, 2007).

Para garantizar el cumplimiento de estos criterios, se llevarán a cabo las acciones siguientes:

- Se adaptará y flexibilizará la investigación tanto al contexto como a los participantes del estudio.
- Se realizará una descripción detallada de todo el procedimiento del estudio y de sus respectivas fases.
- La muestra y el contexto serán descritos profundamente.
- Se llevarán a cabo transcripciones textuales y literales de las entrevistas semiestructuradas que se grabarán en audio.
- Se utilizará la técnica de triangulación de las investigadoras del estudio para permitir minimizar los sesgos y obtener una mirada más amplia del mismo.

4.9. Aplicabilidad y transferencia de los resultados

En primer lugar, los resultados obtenidos tras la realización de este estudio de investigación, fomentarán el conocimiento del impacto que produce la terapia electroconvulsiva en las vivencias y ocupaciones de las personas usuarias de esta técnica.

Además, permitirán a distintos profesionales de este ámbito, explorar las percepciones de las personas con trastorno mental acerca de la TEC, así como a tener en cuenta la importancia del desempeño ocupacional en el día a día de las mismas. Esto será importante ya que se aportará evidencia desde la propia voz de las personas.

Por otro lado, se proporcionará a la comunidad científica nueva bibliografía y una nueva propuesta de investigación. Se aumentará el conocimiento científico sobre la relación que existe entre la TEC y la TO, y se contribuirá a promover la necesidad de la intervención de TO en personas diagnosticadas de un trastorno mental.

5. Plan de trabajo

El periodo del estudio abarca desde octubre de 2019 a enero de 2021, con una duración total de 15 meses. Las fases del estudio son las siguientes:

Fase 1. Búsqueda bibliográfica. Duración: octubre 2019 a agosto 2020.

Fase 2. Diseño del estudio. Duración: enero 2020 a marzo 2020.

Fase 3. Solicitud al Comité de Ética. Duración: marzo 2020 a mayo 2020.

Fase 4. Reclutamiento de los participantes y Consentimiento Informado (CI). Duración: septiembre 2020.

Fase 5. Recogida de datos. Duración: septiembre a octubre 2020.

Fase 6. Análisis de datos. Duración: octubre a noviembre 2020.

Fase 7. Elaboración del documento final. Duración: noviembre a diciembre 2020.

Fase 8. Difusión resultados. Duración: enero y febrero 2021.

Por motivo de la situación actual de pandemia producida por el COVID-19, es posible que el periodo de estudio sufra modificaciones en función de las condiciones de higiene, salud y seguridad existentes en cada momento.

6. Aspectos éticos y legales

Adhesión a los convenios éticos, normas de buena práctica clínica y normativa vigente

Para el correcto desarrollo del estudio, la investigadora principal se compromete al cumplimiento de las normas de buena práctica y los principios éticos para investigaciones con seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y el Convenio de Oviedo del Consejo de Europa. Asimismo, se compromete a cumplir con la normativa vigente en el ámbito de investigación en Ciencias de la Salud.

Medidas para garantizar las normas de buena práctica y normativa vigente

Las medidas llevadas a cabo en este estudio para garantizar todos los derechos de los participantes se reflejan a continuación:

- Solicitud al Comité de Ética.

La investigación dará comienzo una vez obtenido el informe favorable por parte del Comité Autonómico de Ética de Investigación de Galicia, perteneciente al Servicio Gallego de Salud.

- Proceso de consentimiento informado con los participantes.

Se realizará el proceso de consentimiento informado de manera individual con cada participante, asegurando que las condiciones permitan la toma de decisiones voluntaria. Previamente a la firma se entregará la hoja de información en la que se explica detalladamente las ideas principales acerca del estudio; las personas podrán realizar las preguntas que consideren pertinentes; llevarse la documentación para consultarla con tranquilidad; y, en el caso de estimar la participación en el estudio, se procederá a la firma del documento de consentimiento. Asimismo, en el documento de consentimiento informado se explicita la información sobre la grabación en audio de las entrevistas.

Las hojas de información al participante se pueden consultar en el *Apéndice VI*, *Apéndice VII* y *Apéndice VIII* y el documento de consentimiento informado en el *Apéndice IX*.

- Se garantizará la confidencialidad de los datos.

La investigadora principal se compromete a garantizar la confidencialidad de los datos obtenidos de los diferentes participantes en el estudio, según lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la protección de datos de las personas físicas (RGPD) en lo que respecta al tratamiento de datos personales y la libre circulación de estos datos, vigente desde el 25 de mayo de 2018 y según la normativa nacional vigente en materia de protección de datos (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

La confidencialidad de los datos se mantendrá a través de técnicas de seudonimización durante la recogida y análisis (identificados con un código alfanumérico correlativo). Al finalizar el estudio, los datos se almacenarán de manera anónima, en caso de que así lo autoricen los participantes y los audios relacionados con las entrevistas semiestructuradas se destruirán. La investigadora principal tendrá acceso a los datos relativos a la identificación de los participantes. Una vez finalizado el estudio esta relación de datos se eliminará.

7. Plan de difusión de los resultados

Una vez que se haya finalizado la elaboración del estudio de investigación, los resultados obtenidos serán publicados en diferentes medios como revistas y congresos, y difundidos a diversas entidades en las que pueda ser de interés.

7.1. Revistas

7.1.1. Revistas nacionales

- Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG). Latindex 33/36.
- Revista Informativa de la Asociación Española de Terapeutas Ocupacionales.
- Revista de Psiquiatría y Salud Mental (SEPB).
- Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.

7.1.2. Revistas internacionales

- American Journal of Occupational Therapy (Am. J. Occup. Ther.). JCR (2018): 1.952.
- American Journal of Psychiatry. JCR (2018): 13,655.
- Canadian Journal of Occupational Therapist (Can. J. Occup. Ther.). JCR (2018): 7.233.
- Occupational Therapy in Health Care. (Occup. Ther Health Care.).
- British Journal of Occupational Therapy (Br. J. Occup. Ther.). JCR (2018): 0,799.
- Scandinavian Journal of Occupational Therapy (Scand. J. Occup. Ther). JCR (2018): 1.316.
- Journal of Occupational Science.
- Revista Chilena de Terapia Ocupacional.
- Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica.
- Australian Occupational Therapy Journal. JCR (2018): 1.278.
- International journal of qualitative studies on health and well-being. JCR (2018): 1.424.

7.2. Congresos

7.2.1. Congresos nacionales

- Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CENTO). Granada, 2021.
- Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO). Pendiente de confirmación de fecha y lugar.
- Congreso Internacional de Terapia Ocupacional (CITO). Pendiente de confirmación de fecha y lugar.
- Congreso Internacional de Salud Mental (FEAFES). Pendiente de confirmación de fecha y lugar.
- Congreso Nacional de Psiquiatría. Valencia, 2021.

7.2.2. Congresos internacionales

- Congreso ENOTHE – European Network of Occupational Therapy in Higher Education. Praga, 2021.
- 18º Congreso de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT). París, 2022.
- Conferencia Anual de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). San Diego, California. 2021.

7.3. Entidades

El documento final también será difundido entre las entidades que hayan colaborado como participantes para la realización del estudio, en este caso, el Hospital Marítimo de Oza y el Hospital Abente y Lago, de la ciudad de A Coruña.

8. Financiación de la investigación

8.1. Recursos y presupuesto

Se ha elaborado en la *Tabla IV* una estimación de los costes.

Tabla IV. Presupuesto total del estudio de investigación

CONCEPTO		COSTE (€)
Infraestructura		-
Recursos Humanos	Terapeuta Ocupacional	6.125 *
Material inventariable	Ordenador portátil	750
	Disco duro externo	60
	Impresora	120
	Grabadora digital	50
	Teléfono móvil	150
Material fungible	Material de papelería y oficina	500
	Gastos de reprografía	700
Contrataciones de servicios	Cuota de telefonía móvil e internet	700
	Atlas.ti	75
Viajes y dietas	Dietas	1.500
	Inscripciones a congresos	1.500
Otros gastos	Publicaciones en revistas	1.200
TOTAL		13.430

**Coste establecido por Instituto Carlos III para profesionales titulados medios. Se incluyen en esta estimación los costes de la Seguridad Social. 24.500 € anuales a jornada completa*

El presupuesto será solicitado en función de la adquisición de recursos humanos y materiales, además de las contrataciones de servicios, viajes, dietas y gastos relacionados con la posterior difusión del estudio de investigación.

8.2. Posibles fuentes de financiación

8.2.1. *Carácter público*

- Xunta de Galicia, ayudas a entidades privadas sin ánimo de lucro para la realización de programas sociosanitarios.
- Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade: ayudas de Acción Estratégica de Salud.
- Ministerio de Ciencia y Educación: Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica de Innovación.
- Ministerio de Ciencia e Innovación, Instituto de Salud Carlos III: ayudas a proyectos de investigación en salud.

8.2.2. *Carácter privado*

- Obra Social “La Caixa”.
- Obra Social de Ibercaja.
- Bolsa de la Diputación de A Coruña.
- Fundación Mapfre.
- Mutua Madrileña.

9. Agradecimientos

En primer lugar, quería agradecer a mis directoras de trabajo todo el esfuerzo, dedicación y paciencia que han tenido conmigo. Desde el minuto uno, me han hecho sentir cómoda y me han dejado tomar mis propias decisiones, acompañándome en todo el proceso e implicándose al máximo siempre que me ha hecho falta la ayuda.

Además, también quería expresar mi agradecimiento al jefe de servicio de psiquiatría del Hospital Marítimo de Oza, el Dr. Díaz del Valle, ya que a pesar de que por motivo de la situación propiciada por el Covid-19 no se ha podido llevar a cabo finalmente este estudio, desde el principio me ha brindado todas las herramientas y confianza posibles para realizarlo.

Gracias también a mis amigos compañeros de clase que, entre todos, nos hemos apoyado y dado fuerza para que el final de este camino fuera feliz, a pesar de la tan complicada situación que estamos viviendo.

A todas esas personas con las que me he encontrado durante estos cuatro años gracias a la terapia ocupacional y que han hecho que ame todo aquello a lo que me voy a dedicar.

Y, por último, quería dedicar este trabajo a mi padre y a mi pareja.

A mi padre, por no dejar de confiar nunca en mí, por valorarme más que yo misma y por ser el pilar fundamental de mi vida.

Y a mi pareja, principalmente, porque sin su ayuda no habría conseguido elegir este tema de trabajo que tanto me ha apasionado. Gracias por ayudarme a crecer, por estar siempre incondicionalmente y por haber hecho inolvidable este viaje tan bonito por la universidad.

Apéndices

Apéndice I: Lista de acrónimos.

CI	Consentimiento Informado
N	Neurocientífico
P	Profesional
TEC	Terapia Electroconvulsiva
TO	Terapia Ocupacional
U	Usuario

Apéndice II: Cuestionario de sociodemográfico (perfil usuarios/as).

Código participante: _____

EDAD: _____

SEXO: Masculino Femenino Prefiero no decirlo

LUGAR DE RESIDENCIA: _____

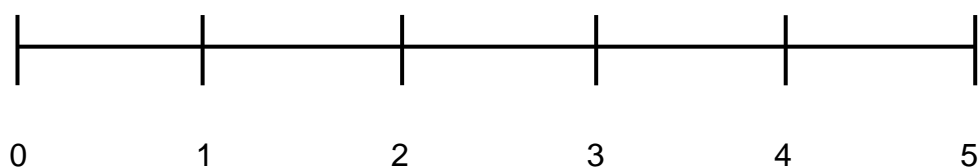
ESTADO CIVIL: _____

ESTUDIOS: _____

PROFESIÓN: _____

DIAGNÓSTICO: _____

Valore el grado de satisfacción que muestre en relación a los efectos que ha producido el uso de terapia electroconvulsiva (TEC) en Ud., siendo 0 nada satisfecho y 5 muy satisfecho:



Apéndice III: Cuestionario de sociodemográfico (perfil profesional y/o nerocientífico).

Código participante: _____

EDAD: _____

SEXO: Masculino Femenino Prefiero no decirlo

LUGAR DE TRABAJO: _____

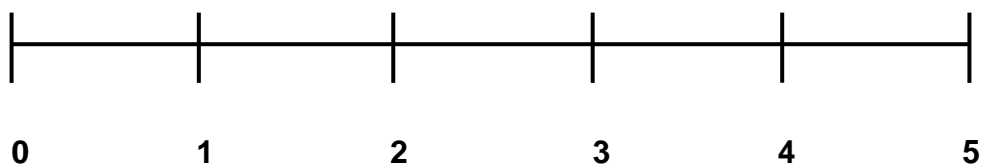
AÑOS DE EXPERIENCIA EN S.M.: _____

ESTUDIOS: _____

PROFESIÓN: _____

AÑOS DE EXP. CON TEC: _____

Valore el grado de satisfacción que muestre en relación a los efectos que produce el uso de terapia electroconvulsiva (TEC) en los usuarios siendo 0 nada satisfecho y 5 muy satisfecho:



Apéndice IV: Guion entrevista semiestructurada (perfil usuario)

Cuestiones generales:

1. ¿Cuánto tiempo lleva Ud. recibiendo sesiones de TEC?
2. ¿Por qué decidió Ud. aceptar el tratamiento con TEC?
3. ¿Considera que recibió la información necesaria sobre el mismo antes de aceptar el tratamiento?
4. ¿Cómo se siente posteriormente a estas sesiones?
5. ¿Percibe alguna mejoría general tras el TEC? En caso de ser negativa la respuesta, ¿percibe algún empeoramiento tras el mismo?

Cuestiones sobre actividades de la vida diaria (desempeño ocupacional):

En relación a las actividades básicas de la vida diaria:

- Previamente al TEC, ¿poseía alguna dificultad para realizar actividades relacionadas con la higiene personal? (como ducharse, asearse, peinarse...) Si es así, ¿en cuáles?
- Posteriormente al TEC, ¿ha notado alguna mejoría? ¿En cuáles?. En caso contrario, ¿ha notado algún cambio negativo en la actividad?

En relación a las actividades instrumentales de la vida diaria:

- Previamente al TEC, ¿poseía alguna dificultad para realizar actividades relacionadas con la alimentación? (preparación de alimentos, hacer la compra...? Si es así, ¿en cuáles?
- Posteriormente al TEC, ¿ha notado alguna mejoría? ¿En cuáles?. Y, si la respuesta anterior es negativa, ¿ha notado algún cambio negativo en la actividad?
- ¿Y en el gestión y mantenimiento de la salud? (consumo de tóxicos, hábitos no saludables...)
- ¿Y en cuánto a la gestión financiera? (manejo de dinero, ir al banco...)

En relación al trabajo/educación:

Si trabaja/estudia:

- Previamente al TEC, ¿poseía alguna dificultad en su puesto de trabajo o en sus estudios? Si es así, ¿En qué aspectos?
- Posteriormente al TEC, ¿ha notado alguna mejoría? ¿En cuáles?. Y, si la respuesta anterior es negativa, ¿ha notado algún cambio negativo en la actividad?

Si no trabaja/estudia:

- Previamente al TEC, ¿poseía interés en realizar algún tipo de trabajo remunerado o estudios?
- Posteriormente al TEC, ¿ha cambiado tu interés en cuánto a esto? ¿Por qué?

En relación al descanso y sueño:

- Previamente al TEC, ¿poseía alguna dificultad para conciliar el sueño o en la actividad de dormir? Si es así, ¿cuál/es?
- Posteriormente al TEC, ¿posee alguna dificultad para conciliar el sueño o en la actividad de dormir? Si es así, ¿cuál/es?
- En relación al ocio y tiempo libre:
- Previamente al TEC, ¿realizaba alguna actividad de ocio en su tiempo libre? Si es así, ¿cuál?. Si la respuesta es negativa, ¿Por qué?
- Posteriormente al TEC, ¿ha notado algún cambio positivo o negativo respecto a esto? Si es así, ¿cuál/es?

En relación a la participación social:

- Previamente al TEC ¿mantenía una relación usual con su familia o amigos? Si es así, ¿con quién/es?
- Posteriormente al TEC ¿ha notado algún cambio respecto a esto? Si es así, ¿cuál/es?

Otras cuestiones:

Además de lo anteriormente preguntado durante la entrevista ¿existe algún aspecto que no se haya mencionado en lo que Ud. haya percibido un cambio posteriormente a las sesiones de TEC? Si es así, ¿cuál/es?

Apéndice V: Guión entrevista semiestructurada (perfil profesional y/o neurocientífico).

Cuestiones generales:

1. ¿Qué visión tiene acerca de la práctica en TEC?
2. ¿Siempre ha tenido una visión positiva/negativa acerca de la misma?
3. En relación a su experiencia, ¿ha percibido resultados beneficiosos en los usuarios? ¿Cuáles?
4. ¿Y resultados negativos? ¿Cuáles?
5. ¿Alguna vez ha dudado sobre la efectividad del TEC? ¿Por qué?
6. ¿Considera que los usuarios reciben la información necesaria sobre el mismo antes de aceptar el tratamiento?
7. ¿Cómo cree que se sienten los usuarios posteriormente a estas sesiones?
8. En relación a la pregunta del estudio, ¿cómo cree Ud. que influye el TEC en el desempeño ocupacional de los usuarios?
9. ¿Ha notado algún cambio (positivo o negativo) en el desempeño ocupacional de los usuarios? ¿Cuál/es?
10. ¿Existe alguna herramienta que utilicen para poder medir dicho desempeño?

Cuestiones sobre actividades de la vida diaria (desempeño ocupacional):

En relación a las actividades básicas de la vida diaria:

- ¿Ha percibido algún cambio en los usuarios respecto a la capacidad de realizar actividades relacionadas con la higiene personal? (como ducharse, asearse, peinarse...) Si es así, ¿cuál/es?

En relación a las actividades instrumentales de la vida diaria:

- ¿Ha percibido algún cambio en los usuarios respecto a la capacidad de realizar actividades relacionadas con la alimentación? (como

preparación de alimentos, hacer la compra...) Si es así, ¿cuál/es?.

Si la respuesta es negativa, ¿por qué?

- ¿Y en el gestión y mantenimiento de la salud? (consumo de tóxicos, hábitos no saludables...)
- ¿Y en cuanto a la gestión financiera? (manejo de dinero, ir al banco...)

En relación al trabajo/educación:

Si trabaja/estudia:

- ¿Ha percibido algún cambio en los usuarios respecto a la actividad en su puesto de trabajo o estudios? Si es así, ¿cuál/es?. Si la respuesta es negativa, ¿por qué?

En relación al descanso y sueño:

- ¿Ha percibido algún cambio en los usuarios respecto a la calidad de sueño/capacidad para conciliar el sueño? Si es así, ¿cuál/es?. Si la respuesta es negativa, ¿por qué?

En relación al ocio y tiempo libre:

- ¿Ha percibido algún cambio en los usuarios respecto a la realización de actividades de ocio y tiempo libre? Si es así, ¿cuál/es?. Si la respuesta es negativa, ¿por qué?

En relación a la participación social:

- ¿Ha percibido algún cambio en los usuarios respecto a la relación con su familia, pareja o amigos? Si es así, ¿en cuál/es?. Si la respuesta es negativa, ¿por qué?

Otras cuestiones:

¿Cambiaría algún aspecto respecto a la utilización o procedimiento del TEC? Si es así, ¿cuál/es? Si la respuesta es negativa, ¿por qué?

¿Recomendaría el uso de TEC? ¿En qué casos?

Apéndice VI: Hoja de información al/la participante adulto/a (perfil usuario).

Título del estudio: La terapia electroconvulsiva: percepciones de usuarios y profesionales de la salud mental acerca de sus vivencias y ocupaciones.

Investigadora principal: Claudia Domínguez Agra

Centro: Universidade da Coruña (UDC)

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de A Coruña-Ferrol.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada de la investigadora, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea puede llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Ud. puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con los profesionales sanitarios que le atienden ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

El propósito del estudio, y objetivo principal del mismo, es conocer la percepción que tienen usuarios, profesionales y neurocientíficos sobre la repercusión que tiene la terapia electroconvulsiva (TEC) en el desempeño ocupacional de las personas diagnosticadas de trastorno mental, es decir, conocer si el uso de esta técnica produce efectos en la realización de las diversas actividades de la vida diaria.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Ud. es invitado a participar porque cumple los criterios de selección establecidos para el presente estudio. En resumen, usted presenta una edad comprendida entre 18 y 65 años, está diagnosticado/a de un trastorno mental, (depresión mayor, esquizofrenia o manía), ha recibido o recibe TEC un mínimo de 8 veces y no le ha resultado efectivo ningún otro tratamiento anteriormente al uso de la TEC.

¿En qué consiste mi participación?

Su papel consiste en participar en una entrevista sobre la temática del estudio y la administración de una entrevista semiestructurada y un cuestionario con la alumna Claudia Domínguez Agra, que forma parte del equipo investigador, tras hablar con la terapeuta ocupacional N.C.D. La entrevista semiestructurada consta de dos partes: una general, abarcando preguntas acerca de la experiencia con la terapia electroconvulsiva, y otra más específica, en la que se recogen preguntas relacionadas con las diferentes actividades del día a día (ocupaciones) y cómo ha repercutido esta técnica en el desempeño de las mismas. Por otro lado, el cuestionario recoge preguntas concisas acerca de su edad, sexo, diagnóstico o grado de satisfacción (de 0 a 5) con la terapia electroconvulsiva.

La participación tendrá la duración de 1 día (estimación total aproximada de 60 minutos).

Para poder realizar la entrevista citada anteriormente, es necesario que usted lo comunique vía e-mail o llame al alumno o a la terapeuta ocupacional de la entidad, con el fin de dar su autorización completa. Esta entrevista será recogida y grabada en formato de audio, garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos obtenidos. Una vez realizadas estas entrevistas, estas se transcribirán inmediatamente y de manera codificada. Posteriormente, las grabaciones serán eliminadas tras su transcripción

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

La participación en este estudio no contempla riesgos o inconvenientes de carácter significativo. Sin embargo, se podrían producir molestias debido al tiempo necesario que tendrá que dedicar para realizar la entrevista y el cuestionario.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre los efectos de la terapia electroconvulsiva en las actividades de la vida diaria de las personas. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otros.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si Ud. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán utilizados para la elaboración y exposición de un Trabajo Fin de Grado en Terapia Ocupacional de la Universidad De A Coruña. Asimismo, posteriormente los resultados serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión. En ambos casos no se transmitirá ningún dato que permita la identificación de los participantes.

Información referente a sus datos:

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente.

La institución que promueve esta investigación es la responsable del tratamiento de sus datos, pudiendo contactar con la Delegada de Protección de Datos a través de los siguientes medios: correo electrónico: xxxxxxx@udc.es y teléfono XXX XXX XXX.

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados de modo Seudonimizado (Codificado). La seudonimización es el tratamiento de datos personales de manera tal que no pueden atribuirse a un/a interesado/a sin que se use información adicional. En este estudio solamente el equipo investigador conocerá el código que permitirá saber su identidad.

La normativa que regula el tratamiento de datos de personas, le otorga el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de los mismos. También puede solicitar una copia de éstos o que ésta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad).

Para ejercer estos derechos puede Ud. dirigirse a la Delegada de Protección de Datos del centro a través de los medios de contacto antes indicados o a la investigadora principal de este estudio en el correo electrónico: xxxxxxx@udc.es y teléfono XXX XXX XXX.

Así mismo, Ud. tiene derecho a interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, cuando considere que alguno de sus derechos no haya sido respetado.

Únicamente el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos en el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Los investigadores no recibirán retribución específica por la dedicación al estudio.

Ud. no será retribuido por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes; en este caso, Ud. no participará de los beneficios económicos originados.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con Claudia Domínguez Agra en el correo electrónico xxxxxxx@udc.es y teléfono XXX XXX XXX.

Muchas gracias por su colaboración.

Apéndice VII: Hoja de información al/la participante adulto/a (perfil profesionales).

Título del estudio: La terapia electroconvulsiva: percepciones de usuarios y profesionales de la salud mental acerca de sus vivencias y ocupaciones.

Investigadora principal: Claudia Domínguez Agra

Centro: Universidade da Coruña (UDC).

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de A Coruña-Ferrol.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada de la investigadora, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea puede llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Ud. puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con los profesionales sanitarios que le atienden ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

El propósito del estudio, y objetivo principal del mismo, es conocer la percepción que tienen usuarios, profesionales y neurocientíficos sobre la repercusión que tiene la terapia electroconvulsiva (TEC) en el desempeño ocupacional de las personas diagnosticadas de trastorno mental, es decir, conocer si el uso de esta técnica produce efectos en la realización de las diversas actividades de la vida diaria.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Ud. es invitado a participar porque cumple los criterios de selección establecidos para el presente estudio. En resumen, usted es un profesional del ámbito de la salud mental, con contacto habitual con personas receptoras del TEC y/o con la propia técnica y posee una experiencia profesional mayor a 1 año en el ámbito de la salud mental.

¿En qué consiste mi participación?

Su papel consiste en participar en una entrevista sobre la temática del estudio y la administración de una entrevista semiestructurada y un cuestionario con la alumna Claudia Domínguez Agra, que forma parte del equipo investigador, tras hablar con la terapeuta ocupacional N.C.D. La entrevista semiestructurada consta de dos partes: una general, abarcando preguntas acerca de la experiencia con la terapia electroconvulsiva, y otra más específica, en la que se recogen preguntas relacionadas con las diferentes actividades del día a día (ocupaciones) y cómo ha repercutido esta técnica en el desempeño ocupacional de los usuarios. Por otro lado, el cuestionario recoge preguntas concisas acerca de su edad, sexo, profesión o grado de satisfacción (de 0 a 5) con la terapia electroconvulsiva.

La participación tendrá la duración de 1 día (estimación total aproximada de 60 minutos).

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

La participación en este estudio no contempla riesgos o inconvenientes de carácter significativo. Sin embargo, se podrían producir molestias debido al tiempo necesario que tendrá que dedicar para realizar la entrevista.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre los efectos de la terapia electroconvulsiva en las actividades de la vida diaria de las personas. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otros.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si Ud. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán utilizados para la elaboración y exposición de un Trabajo Fin de Grado en Terapia Ocupacional de la Universidad da Coruña. Asimismo, posteriormente los resultados serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión. En ambos casos no se transmitirá ningún dato que permita la identificación de los participantes.

Información referente a sus datos:

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente.

La institución que promueve esta investigación es la responsable del tratamiento de sus datos, pudiendo contactar con la Delegada de Protección de Datos a través de los siguientes medios: correo electrónico xxxxxxx@udc.es y teléfono XXX XXX XXX.

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados de modo Seudonimizado (Codificado). La seudonimización es el tratamiento de datos personales de manera tal que no pueden atribuirse a un/a interesado/a sin que se use información adicional. En este estudio solamente el equipo investigador conocerá el código que permitirá saber su identidad.

La normativa que regula el tratamiento de datos de personas, le otorga el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de los mismos. También puede solicitar una copia de éstos o que ésta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad).

Para ejercer estos derechos puede Ud. dirigirse a la Delegada de Protección de Datos del centro a través de los medios de contacto antes indicados o a la investigadora principal de este estudio en el correo electrónico: xxxxxxx@udc.es y teléfono XXX XXX XXX.

Así mismo, Ud. tiene derecho a interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, cuando considere que alguno de sus derechos no haya sido respetado.

Únicamente el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos en el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Los investigadores no recibirán retribución específica por la dedicación al estudio.

Ud. no será retribuido por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes; en este caso, Ud. no participará de los beneficios económicos originados.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con Claudia Domínguez Agra en el correo electrónico xxxxxxx@udc.es y teléfono XXX XXX XXX.

Muchas gracias por su colaboración.

Apéndice VIII: Hoja de información al/la participante adulto/a (perfil neurocientíficos).

Título del estudio: La terapia electroconvulsiva: percepciones de usuarios y profesionales de la salud mental acerca de sus vivencias y ocupaciones.

Investigadora principal: Claudia Domínguez Agra.

Centro: Universidade da Coruña (UDC).

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de A Coruña-Ferrol.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada de la investigadora, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea puede llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Ud. puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con los profesionales sanitarios que le atienden ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

El propósito del estudio, y objetivo principal del mismo, es conocer la percepción que tienen usuarios, profesionales y neurocientíficos sobre la repercusión que tiene la terapia electroconvulsiva (TEC) en el desempeño ocupacional de las personas diagnosticadas de trastorno mental, es decir, conocer si el uso de esta técnica produce efectos en la realización de las diversas actividades de la vida diaria.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Ud. es invitado a participar porque cumple los criterios de selección establecidos para el presente estudio. En resumen, usted es un profesional que ha tenido contacto/experiencias vinculadas a técnicas basadas en la estimulación cerebral y posee una experiencia profesional mayor a 1 año en el ámbito de la neurociencia.

¿En qué consiste mi participación?

Su papel consiste en participar en una entrevista sobre la temática del estudio y la administración de una entrevista semiestructurada y un cuestionario con la alumna Claudia Domínguez Agra, que forma parte del equipo investigador, tras hablar con la terapeuta ocupacional N.C.D. La entrevista semiestructurada consta de dos partes: una general, abarcando preguntas acerca de la experiencia con la terapia electroconvulsiva, y otra más específica, en la que se recogen preguntas relacionadas con las diferentes actividades del día a día (ocupaciones) y cómo ha repercutido esta técnica en el desempeño ocupacional de los usuarios. Por otro lado, el cuestionario recoge preguntas concisas acerca de su edad, sexo, profesión o grado de satisfacción (de 0 a 5) con la terapia electroconvulsiva.

La participación tendrá la duración de 1 día (estimación total aproximada de 60 minutos).

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

La participación en este estudio no contempla riesgos o inconvenientes de carácter significativo. Sin embargo, se podrían producir molestias debido al tiempo necesario que tendrá que dedicar para realizar la entrevista.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre los efectos de la terapia electroconvulsiva en las actividades de la vida diaria de las personas. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otros.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si Ud. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán utilizados para la elaboración y exposición de un Trabajo Fin de Grado en Terapia Ocupacional de la Universidade da Coruña. Asimismo, posteriormente los resultados serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión. En ambos casos no se transmitirá ningún dato que permita la identificación de los participantes.

Información referente a sus datos:

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente.

La institución que promueve esta investigación es la responsable del tratamiento de sus datos, pudiendo contactar con la Delegada de Protección de Datos a través de los siguientes medios: correo electrónico: xxxxxxx@udc.es y teléfono XXX XXX XXX.

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados de modo Seudonimizado (Codificado). La seudonimización es el tratamiento de datos personales de manera tal que no pueden atribuirse a un/a interesado/a sin que se use información adicional. En este estudio solamente el equipo investigador conocerá el código que permitirá saber su identidad.

La normativa que regula el tratamiento de datos de personas, le otorga el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de los mismos. También puede solicitar una copia de éstos o que ésta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad).

Para ejercer estos derechos puede Ud. dirigirse a la Delegada de Protección de Datos del centro a través de los medios de contacto antes indicados o a la investigadora principal de este estudio en el correo electrónico: xxxxxxx@udc.es y teléfono XXX XXX XXX.

Así mismo, Ud. tiene derecho a interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, cuando considere que alguno de sus derechos no haya sido respetado.

Únicamente el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos en el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Los investigadores no recibirán retribución específica por la dedicación al estudio.

Ud. no será retribuido por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes; en este caso, Ud. no participará de los beneficios económicos originados.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con Claudia Domínguez Agra en el correo electrónico xxxxxxx@udc.es y teléfono XXX XXX XXX.

Muchas gracias por su colaboración.

Apéndice IX: Documento de consentimiento para la participación en un estudio.

Título del estudio: Impacto de la terapia electroconvulsiva en el desempeño ocupacional de personas diagnosticadas de trastorno mental.

Yo,

Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con Nereida María Canosa Domínguez y hacer todas las preguntas 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 asistenciales.

Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante

Autorizo a Claudia Domínguez Agra, investigadora principal del estudio, a entrevistarme, grabar la entrevista en formato audio y a publicar y difundir los resultados de manera anónima sin permitir la identificación de ningún aspecto por parte de terceras personas y con fines exclusivamente de investigación.

Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Al terminar este estudio acepto que mis datos sean:

- Eliminados
- Conservados anonimizados para usos futuros en otras investigaciones

Fdo.: El/la participante

Fdo.: La investigadora

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Fecha: