



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da Saúde

Grao en Terapia Ocupacional

Curso académico 2020-2021

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Percepción da saúde mental no concello rural de
Tordoia: un proxecto de investigación.**

Alba Mallo García

Setembro 2021

Directoras do traballo

Nereida Canosa Domínguez. Terapeuta ocupacional. Profesora do Grao de Terapia Ocupacional da Universidade da Coruña. Facultade de Ciencias da Saúde.

Betania Groba González. Terapeuta ocupacional. Profesora do Grao de Terapia Ocupacional da Universidade da Coruña. Facultade de Ciencias da Saúde.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Índice de táboas | 5 |
| Índice de figuras | 5 |
| Resumo | 6 |
| Resumen | 7 |
| Abstract | 8 |
| 1. Antecedentes e estado actual do tema..... | 9 |
| 1.1. Conceptos de saúde mental e trastorno mental..... | 9 |
| 1.2. Datos e cifras | 10 |
| 1.3. Estigma | 12 |
| 1.4. Terapia ocupacional, estigma e saúde mental | 15 |
| 2. Bibliografía máis relevante..... | 18 |
| 3. Pregunta de investigación..... | 26 |
| 4. Obxectivos | 27 |
| 4.1. Obxectivo xeral | 27 |
| 4.2. Obxectivos específicos..... | 27 |
| 5. Metodoloxía | 28 |
| 5.1. Tipo de estudo | 28 |
| 5.2. Ámbito de estudo | 28 |
| 5.3. Mostraxe e criterios de inclusión e exclusión | 28 |
| 5.4. Procedemento..... | 29 |
| 5.4.1. Busca bibliográfica..... | 29 |
| 5.4.2. Deseño do estudo..... | 31 |
| 5.4.3. Solicitude ao comité de ética | 32 |
| 5.4.4. Entrada ao campo | 32 |
| 5.4.5. Recollida de información | 32 |
| 5.4.6. Análise da información | 33 |
| 5.4.7. Elaboración do informe final | 34 |
| 5.4.8. Difusión dos resultados | 34 |
| 5.5. Ferramentas de recollida de datos..... | 35 |
| 5.5.1. Enquisa sociodemográfica | 35 |
| 5.5.2. Entrevista semiestruturada | 35 |
| 5.5.3. Observación..... | 35 |

| | |
|---|----|
| 5.5.4. Caderno de campo | 36 |
| 5.6. Criterios de rigor..... | 36 |
| 5.7. Aplicabilidade | 37 |
| 6. Plan de traballo..... | 38 |
| 7. Aspectos éticos..... | 40 |
| 8. Plan de difusión dos resultados | 41 |
| 8.1. Congresos..... | 41 |
| 8.1.1. Congresos nacionais | 41 |
| 8.1.2. Congresos internacionais | 41 |
| 8.2. Revistas | 41 |
| 8.2.1. Revistas nacionais..... | 41 |
| 8.2.2. Revistas internacionais..... | 42 |
| 9. Financiamento da investigación..... | 43 |
| 9.1. Recursos necesarios..... | 43 |
| 9.1.1. Infraestrutura | 43 |
| 9.1.2. Recursos humanos..... | 43 |
| 9.1.3. Material inventariable..... | 43 |
| 9.1.4. Material funxíbel | 43 |
| 9.1.5. Difusión dos resultados | 43 |
| 9.2. Posibles fontes de investigación | 45 |
| 10. Agradecementos | 47 |
| 11. Apéndices..... | 48 |
| Apéndice I: Lista de acrónimos e abreviaturas | 48 |
| Apéndice II: Folla de información ao participante | 50 |
| Apéndice III: Consentimento informado | 55 |
| Apéndice IV: Enquisa sociodemográfica..... | 56 |
| Apéndice V: Entrevista semiestruturada | 57 |

Índice de táboas

| | |
|--|----|
| Táboa I: Criterios de inclusión e de exclusión. Fonte: elaboración propia..... | 28 |
| Táboa II: Busca bibliográfica na base de datos Pubmed. Fonte: elaboración propia. | 29 |
| Táboa III: Fases do proxecto de investigación. Fonte: elaboración propia..... | 39 |
| Táboa IV: Custos do estudo de investigación. Fonte: elaboración propia..... | 44 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1: Selección de artigos. Fonte: elaboración propia..... | 31 |
|--|----|

Resumo

Título: Percepción da saúde mental no concello rural de Tordoia: un proxecto de investigación.

Resumo:

Introdución: os trastornos mentais constitúen a primeira causa de discapacidade a nivel mundial, entre eles destacan os trastornos de ansiedade, os trastornos depresivos e aqueles que derivan do consumo de alcol e drogas. As persoas con este tipo de trastornos están expostas a un estigma social de rexeitamento e marxinação, o cal afecta de xeito negativo á súa vida cotiá. Este estigma sobre saúde mental adoita estar relacionado coa falta de coñecementos sobre a mesma. A evidencia que existe ao respecto atopa controversia entre o estigma social que hai no rural e na urbe, ademais da escaseza que hai de estudos realizados no rural sobre esta temática.

Obxectivo: o obxectivo do presente proxecto é deseñar unha investigación para examinar e describir a percepción que existe sobre a saúde mental no eido rural, en concreto no concello de Tordoia.

Metodoloxía: o proxecto levarase a cabo mediante a realización de entrevistas a aquelas persoas que se presenten voluntarias, das cales se fará unha elección ao azar, sempre e cando cumpran cos requisitos establecidos para levar a cabo a investigación. Unha vez recollidos todos os datos, procederase á análise dos mesmos e á elaboración dun informe final do que se obterán unhas conclusión e que serán transmitidas tanto aos participantes como á comunidade científica.

Palabras chave: saúde mental, rural, estigma.

Tipo de traballo: proxecto de investigación.

Resumen

Título: Percepción de la salud mental en el ayuntamiento rural de Tordoia: un proyecto de investigación.

Resumen:

Introducción: Los trastornos mentales suponen la primera causa de discapacidad a nivel mundial, entre ellos destacan los trastornos de ansiedad, los trastornos depresivos y aquellos que derivan del consumo de alcohol y drogas. Las personas con este tipo de trastornos están expuestas a un estigma social de rechazo y marginación, lo cual afecta negativamente a su vida diaria. Este estigma sobre salud mental suele estar relacionado con la falta de conocimiento sobre la misma. La evidencia que existe al respecto se muestra contradictoria entre el estigma social que hay en el entorno rural y en el urbano, además de la escaseza de estudios realizados en el rural sobre esta temática.

Objetivo: el objetivo del presente proyecto es diseñar una investigación para examinar y describir la percepción que existe sobre la salud mental en el entorno rural, en concreto en el ayuntamiento de Tordoia.

Metodología: el proyecto se llevará a cabo mediante la realización de entrevistas a las personas que se presenten voluntarias, de las que se hará una elección al azar, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos previamente para llevar a cabo la investigación. Una vez recogidos todos los datos, se procederá al análisis de los mismos y a la elaboración de un informe final del que se obtendrán unas conclusiones y que serán transmitidas tanto a los participantes como a la comunidad científica.

Palabras clave: salud mental, rural, estigma.

Tipo de trabajo: proyecto de investigación.

Abstract

Title: Perception of mental health in the rural municipality of Tordoia: a research project.

Abstract:

Introduction: mental disorders are the leading cause of disability worldwide, including anxiety disorders, depressive disorders and those resulting from alcohol and drug use. People with this type of disorder are exposed to a social stigma of rejection and marginalization, which negatively affects their daily lives. This mental health stigma is often related to lack of knowledge about mental health. The evidence in this regard is contradictory between the social stigma that exists in the rural and urban environment, in addition to the scarcity of studies carried out in the rural environment on this subject.

Objective: the objective of this project is to design research to examine and describe the perception that exists about mental health in the rural environment, specifically in the municipality of Tordoia.

Methodology: The project will be made, provided that they meet the predetermined requirements for conducting the research. Once all the data has been collected, they will be analysed and a final report draw up, which will provide the participants and the scientific community with conclusions.

Key words: mental health, rural, stigma.

Type of work: research project.

1. Antecedentes e estado actual do tema

1.1. Conceptos de saúde mental e trastorno mental

A saúde é, segundo a Organización Mundial da Saúde (OMS*), “un estado de completo benestar físico, mental e social, e non soamente a ausencia de afeccións ou enfermidades” (1). A saúde mental, incluída anteriormente como un compoñente esencial da saúde, é definida como “un estado de benestar no que a persoa realiza as súas capacidades e é capaz de facer fronte ao estrés normal da vida, de traballar de forma produtiva e de contribuír á súa comunidade” (2). A saúde física, a mental e a social, tanto de individuos como de sociedades están relacionadas entre sí de maneira interdependente (3). Deste xeito, se unha das mesmas se ve comprometida, a saúde como concepto xeral verase comprometida (3).

Conforme a 5ª edición do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Trastornos Mentais (DSM-5), un trastorno mental é “un síndrome caracterizado por unha alteración clinicamente significativa do estado cognitivo, a regulación emocional ou o comportamento dun individuo, que reflexa unha disfunción dos procesos psicolóxicos, biolóxicos ou do desenvolvemento que subxacen na súa función mental” (4). Con frecuencia, os trastornos mentais implican un estrés significativo ou unha discapacidade, ben sexa social, laboral ou doutras actividades importantes (4). As persoas con trastornos mentais son vítimas, ademais, de custos económicos, familiares, emocionais e persoais (5). Os custos sociais aparecen en forma de rexeitamento social, estigma, discriminación e/ou falta de oportunidades. Frecuentemente, tanto as persoas con trastorno mental como as súas familias, presentan unha carga emocional importante. En ocasións son rexeitados e/ou discriminados por outras persoas, o que implica unha gran carga social (5,6). Isto dificulta á persoa que convive cunha enfermidade mental a súa adaptación ao entorno cultural e social no que vive e crea algunha forma de malestar subxectivo, diminuindo así a súa calidade de vida (7).

* A lista de abreviaturas e acrónimos pódese consultar no Apéndice I

Segundo a OMS, os determinantes da saúde mental e dos trastornos mentais inclúen características individuais como a capacidade de xestión dos pensamentos, emocións, comportamentos e relacións cos demais; factores sociais, económicos, políticos e ambientais, como as políticas nacionais, a protección social, o nivel de vida, as condicións laborais ou os apoios sociais da comunidade; e outros factores como o estrés, a herencia xenética, a alimentación, as infeccións perinatais e a exposición a riscos ambientais (8).

1.2. Datos e cifras

Os trastornos mentais supoñen, a nivel mundial, a principal causa de discapacidade e a terceira causa de enfermidade despois das enfermidades cardiovasculares e o cancro (9). A OMS afirma que “unha de cada catro persoas presentará ao longo da súa vida unha alteración na súa saúde mental” (7). Todas as persoas estamos expostas a isto, pois aínda que existen persoas con máis predisposición xenética, os factores ambientais poden ser determinantes na aparición dun trastorno mental (7). Segundo os datos da OMS, “450 millóns de persoas en todo o mundo vense afectadas por un problema de saúde mental” (9).

A prevalencia de trastornos mentais na Rexión de Europa da OMS foi de 110 millóns de persoas no ano 2015, o que equivale ao 12% da poboación (9). En novembro de 2019, a Comisión Europea e a Organización para a Cooperación e o Desenvolvemento Económico (OCDE) publicaron o último informe sobre a saúde en Europa (*Health at a Glance: Europe 2019*), no que afirman que aproximadamente, unha de cada cinco persoas experimenta un problema de saúde mental nun ano determinado, mentres que se estima que unha de cada dúas vai desenvolver ao longo da súa vida un problema desta natureza, sendo os problemas máis comúns o trastorno de ansiedade (5,1% da poboación), os trastornos depresivos (4,5%) e os trastornos por consumo de drogas e alcohol (2,9%) (10).

En España, segundo os resultados da Enquisa Nacional de Saúde de España (ENSE) realizada no ano 2017, o 10,8% das persoas de 15 e máis anos foron diagnosticadas dalgún problema de saúde mental. As mulleres presentan problemas de saúde mental con maior frecuencia que os homes

(14,1% fronte a 7,2%). Tres de cada 10 persoas de 65 e máis anos (31,3%) refiren algún grao de deterioro a nivel cognitivo, sendo as mulleres as que presentan unha maior prevalencia (34,5% fronte a 27,2% dos homes). A prevalencia de trastornos da conduta supón un 1,8% en persoas de 0 a 14 anos, sendo maior en nenos (2,8%) ca en nenas (0,7%). A prevalencia de trastornos mentais neste mesmo rango de idade foi do 0,6%. Desta poboación, un 5,4% afirma acudir a servizos de psicoloxía, psicoterapia ou psiquiatría nos últimos 12 meses. Dentro desta porcentaxe, o 6,1% son nenas, mentres que o 4,6% son nenos (11).

Todos os indicadores de morbilidade neuropsiquiátrica mostraron un gradiente segundo a situación socioeconómica e o xénero, observando que a frecuencia dunha enfermidade mental na poboación menos acomodada é dun 13,5% mentres que na poboación máis favorecida é dun 5,9%, e cunha maior prevalencia en mulleres ca en homes. A prevalencia da depresión supón un 7,9% en persoas en situación de desemprego, un 3,1% en persoas que traballan, e un 30% nas persoas que están incapacitadas para traballar. Na poboación infantil as diferenzas pola clase social son evidentes en canto aos trastornos de conduta, que son máis frecuentes nas clases baixas (11,12).

En Galicia a primeira causa de discapacidade é a física, mentres que a enfermidade mental ocupa o segundo posto, con máis de 80.000 persoas con certificado de discapacidade derivado desta última (7).

En definitiva, os trastornos mentais supoñen a primeira causa de discapacidade a nivel mundial (9). É habitual presentar unha alteración na propia saúde mental, pois todas as persoas están expostas a isto, tanto por factores hereditarios como por factores ambientais (7). As persoas con trastorno mental sofren ao longo da súa vida unha gran carga emocional debido ao rexeitamento e/ou discriminación que sofren pola súa condición (5,6).

1.3. Estigma

O termo “estigma” foi creado polos gregos para referirse a marcas corporais a través das cales se pretendía mostrar algo malo ou pouco habitual da persoa que as levaba (por exemplo cortes ou queimaduras no corpo dun criminal, un escravo ou un traidor) (13). Erving Goffman define o estigma como “un atributo profundamente desacreditador” no libro “Estigma: la identidad deteriorada” (13). Afirmar que “este atributo estigmatiza a un posuidor e confirma a normalidade doutro, polo que non supón unha honra nin un oprobio” (13) Deste xeito, Goffman considera que o estigma é algo relacional entre individuos, non atributos específicos do individuo estigmatizado. Define tres tipos de estigmas: (13)

- Os defectos do corpo (distintas deformidades físicas).
- Os defectos do carácter do individuo percibidos como falta de vontade, pasións antinaturais, creencias ríxidas e falsas, deshonestidade (perturbacións mentais, reclusións, adicións a drogas, homosexualidade, autolisis, condutas políticas extremistas, entre outros).
- Estigmas tribais da raza, nación e relixión, susceptibles de ser hereditarios (13).

O estigma consiste nas actitudes e crenzas que levan ás persoas a rexeitar, evitar e temer aos que percibimos como distintos (14). O estigma maniféstase a través dunha serie de estereotipos negativos, que á súa vez producen unha serie de prexuízos e que normalmente implican actitudes discriminatorias (15), é dicir, o estigma inclúe estereotipos, prexuízos e discriminación (16).

Os estereotipos consisten en crenzas, na súa maioría falsas, que a sociedade ten sobre un grupo social e que condicionan a percepción, o recordo e a valoración de moitas das condutas e características dos membros deste grupo (14).

Os prexuízos son as predisposicións emocionais con frecuencia negativas que a maioría da poboación presenta sobre os membros dun grupo social cuxas características están estereotipadas (17).

A discriminación podemos definila como a privación inxusta dos dereitos ou oportunidades a un individuo ou sociedade pola existencia de estigma. Isto pode xerar a exclusión ou marxinação destas persoas (14). No que se refire ás discapacidades, o estigma é a etiqueta que se lle aplica a unha persoa por ter unha discapacidade, xerando reaccións negativas na súa vida como a perda de autoestima ou a capacidade de levar a súa vida con normalidade (14). Aínda que o estigma pode aparecer en diversas situacións, pero no caso das persoas con discapacidade ese estigma pode aparecer pola percepción da sociedade sobre a súa situación.

Dentro das diferentes enfermidades mentais existen distintas actitudes sociais, que van dende unha visión máis positiva sobre os problemas de saúde mental que podemos pasar todos a unha visión máis negativa sobre os problemas que se relacionan máis coa “loucura”. Por exemplo, non son as mesmas actitudes as que se atopan fronte á esquizofrenia que fronte á ansiedade ou á depresión. Aínda así, existe unha base común de rexeitamento (17).

As actitudes sociais cara os trastornos mentais graves tamén adoitan ser máis negativas que as existentes ante outros trastornos e enfermidades físicas, ou a conductas denominadas como “antisociais” como a drogodependencia ou a prostitución. Tamén relacionado co estigma sobre a saúde mental, atopamos estigmatizado o traballo dos profesionais que traballan na saúde mental, aínda que cada día está máis normalizado na nosa sociedade (17).

Aínda que as actitudes da maioría das persoas cara a enfermidade mental son negativas, existe evidencia sobre unha recente mellora neste aspecto (18). Por outro lado, existe controversia entre a evidencia que avala un nivel de estigma máis elevado na poboación rural (19–22) e aquela que secunda que é máis elevado na poboación urbana (18,23–25). En xeral, a medida que aumenta a idade, diminúe o estigma(20). En canto á diferenza por sexos, as mulleres adoitan ter un nivel de estigma menor que os homes (19,20,26). As persoas que seguen unha relixión, frecuentemente mostran comportamentos máis positivos de cara ás enfermidades mentais (20,25,27).

No caso da autopercepción das persoas con enfermidade mental, en xeral experimentan un autoestigma importante (28–30), adoitan sentir vergoña sobre a súa condición e intentan agochala co fin de evitar o rexeitamento social (28,30). Isto pode supoñer unha barreira importante á hora da busca de axuda na saúde (28). Nun estudo realizado en Etiopía atopouse un nivel de discriminación máis alto nos barrios urbanos (un 1'66% máis ca nos rurais) (23).

Existen investigacións levadas a cabo en distintos puntos do mundo que exploran o estigma percibido nos profesionais da saúde sobre a saúde mental. Os profesionais das zonas rurais adoitan ter un nivel de estigma moi alto (19,31). Existe controversia no que se refire a diferenzas en canto ao xénero, existe evidencia de que na India, en xeral, as mulleres presentan máis estigma cós homes (19) mentres que un estudo realizado no estado indio de Karnataka afirma que as mulleres adoptan comportamentos máis positivos cara estas enfermidades (26). Na China rural, a maioría dos profesionais de atención primaria da saúde mostran unha actitude pesimista e negativa cara ás persoas con enfermidade mental, alegando que estas non poden contribuír á sociedade, que deben ser evitadas xunto cos seus familiares e que as súas actividades sociais deben estar limitadas (31). Un estudo realizado en dous distritos de Zambia afirma que un 36% dos profesionais estudados pensa que as persoas con enfermidade mental son perigosas, un 55'8% que deben ter suspendidos os dereitos individuais das persoas durante o tratamento, e a gran maioría que non deben ser tratados igual que o resto de persoas e que non poden traballar nin ter fillos (32). Os coidadores familiares experimentan estigma e discriminación no seu día a día. O estigma é máis alto cando as persoas ás que coidan son novos, solteiros ou viúvos, cun nivel educativo alto e en fase aguda (19,33). En numerosas ocasións culpabilízase á familia pola enfermidade mental (22).

En xeral existe unha importante falta de educación sobre a saúde mental (22,26,34–36). Un maior coñecemento sobre a saúde mental relacionado co estigma predí unha maior interacción con persoas con enfermidade mental (25,37). Nun estudo realizado en Kenia, no que se compara o nivel de estigma entre traballadores da saúde, cun maior coñecemento sobre a saúde mental, e

voluntarios da saúde, atópase que os primeiros adoptan actitudes máis positivas coas persoas con enfermidade mental (37). Como consecuencia da falta de educación, existen moitas crenzas erróneas en todo o mundo (26,27,36,38). Algúns exemplos atópanse nos estudos desenvolto en entornos rurais da India (26), Sudán (27), e Uganda (38). Na India, onde apenas reciben información sobre a saúde mental, o 11% da poboación pensa que a enfermidade mental se transmite e se produce por mor do destino ou o karma (26). En Sudán, as persoas que viven no rural e teñen un nivel de educación baixo cren que as persoas con enfermidade mental sofren dun espírito maligno ou que están posuídas (27). No sur deste mesmo país, o 41'6% da poboación ten medo de manter unha conversación cunha persoa cunha enfermidade mental, o 90% afirma que non casaría, e o 80% pensa que son perigosas (27). En Uganda tamén existe esta mesma crenza, ademais de pensar que as enfermidades mentais están causadas por tomar malas decisións, por feitizos, drogas, estrelas, ou ben por características inherentes do individuo (38).

Nalgúns lugares realízanse programas de ensinanza sobre este ámbito co fin de reducir o estigma e mellorar a calidade de vida das persoas con enfermidade mental (35,39). Na India conseguíuse aumentar o coñecemento, a actitude e o comportamento de cara á saúde mental, e diminuír o estigma (35). En xeral, canto máis alto é o estigma, máis dificultades existen de cara á busca de axuda (35,40). No suroeste de Nixeria tamén se realizou un programa de ensinanza, pero non conseguiu o mesmo éxito, pois houbo unha mellora no coñecemento, pero non na actitude (39). Ademais da educación, outras barreiras existentes son os servizos limitados, a escasa participación da familia e a dificultade de acceso aos servizos (34).

1.4. Terapia ocupacional, estigma e saúde mental

A Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT) define a terapia ocupacional como “unha profesión da saúde centrada no cliente que se preocupa por promover a saúde e o benestar a través da ocupación” (41). As ocupacións son as actividades cotiás que as persoas levan a cabo como individuos, en familia e en comunidade para ocupar o tempo e dar significado e propósito á vida (41).

Como se comentou anteriormente, o estigma consiste nas actitudes e crenzas que levan ás persoas a rexeitar, evitar e temer aos que percibimos como distintos. No que se refire ás persoas con discapacidade, supón unha etiqueta que xera reaccións negativas na súa vida como a perda de autoestima ou a capacidade de levar a súa vida con normalidade (14). O estigma inclúe discriminación, prexuízos e estereotipos (16). A través dos estereotipos categorizamos en grupos sociais xerando expectativas do comportamento sobre as persoas que conforman os mesmos. No caso de persoas con enfermidade mental pódense engadir, ademais dos estereotipos, os prexuízos que existen na sociedade actual (42). A discriminación que xera o estigma implica unha exclusión social na que as persoas, neste caso con trastorno mental, perden certos dereitos como a participación plena na vida social e aos servizos de axuda, provocando distancia ou rexeitamento social, o que afecta de maneira importante na súa calidade de vida e nos dereitos como cidadáns (15,17,42). Deste xeito, entendemos que as persoas con trastorno mental teñen que enfrontarse ao desafío persoal do que implica a súa condición no seu día a día e, por outro lado, ao desafío do estigma existente na sociedade (15).

Segundo os resultados do ENSE no ano 2017, o 3'8% da poboación refire que presentar problemas de saúde mental supón unha limitación nas actividades da vida cotiá (11).

O estigma existe na vida cotiá das persoas con trastorno mental e das persoas próximas que as rodean. Existen estudos sobre o estigma asociado aos trastornos mentais dende a perspectiva de diferentes poboacións: as propias persoas con problemas de saúde mental (28–30), profesionais e estudantes de Ciencias da Saúde (19,26,31–33) e a cidadanía en xeral (18–27). Sen embargo, estes estudos céntranse na súa maioría nos entornos urbanos. Atopáronse estudos sobre a temática no entorno rural de países como China (31), Zambia (32), Kenia (37), India (26), Sudán (27) e Uganda (38). Os resultados móstranse contraditorios comparando os ámbitos rurais e urbanos, algúns estudos mostran máis estigma no eido rural e outros, no urbano (18–25).

A nivel nacional non se atoparon estudos sobre o estigma no rural, o que permite concluír a necesidade de investigación sobre esta temática.

Deste xeito podemos relacionar a saúde mental, o estigma e a terapia ocupacional, posto que o obxectivo principal da terapia ocupacional consiste en permitir que as persoas participen nas actividades da vida diaria (41).

2. Bibliografía máis relevante

1. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [Internet]. [citado 4 de xuño de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2018 [citado 1 de xullo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. Organización Mundial de la Salud. Invertir en salud mental. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra; 2004.
4. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 [Internet]. Londres: American Psychiatric Publishing; 2014 [citado 14 de xullo de 2021]. Disponible en: www.appi.org
5. Valencia M. Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. Medigraphic Artemisa [Internet]. 2007 [Citado 14 de xullo de 2021];30(2):75-80. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam072k.pdf>
6. Solano MI, Vasquez S. Familia, en la salud y en la enfermedad... mental. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2014 [Citado 14 de xullo de 2021];43(4):194-202. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-familia-salud-enfermedad-mental-S0034745014000584>
7. FEAFES Galicia. ¿Qué es la enfermedad mental? [Internet]. [citado 14 de xullo de 2021]. Disponible en: <https://feafesgalicia.org/ES/content/salud-mental>
8. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. 2019 [citado 14 de xullo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

9. Organización Mundial de la Salud. Mental health: Fact sheet [Internet]. 2019 [citado 14 de xullo de 2021]. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/fact-sheet-mental-health-2019>
10. Organización para la cooperación y el desenvolvimiento económico. Health at a Glance 2019: OECD Indicators [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2019. 3-239 p. DOI: 10.1787/4dd50c09-en
11. Ministerio de Sanidad. Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017 [Internet]. 2017 [Citado 14 de xullo de 2021]. p. 1-43. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
12. Henares J, Ruiz-pérez I, Sordo L. Salud mental en España y diferencias por sexo y por comunidades autónomas. Gac Sanit [Internet]. 2020 [Citado 14 de xullo de 2021];34(2):114-9.
13. Goffman E. Estigma, la identidad deteriorada. 10.^a ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2006.
14. Marino P. Estigma Social [Internet]. [citado 21 de xullo de 2021]. Disponible en: <https://www.artsocial.cat/articulo/estigma-social/>
15. Pesenti JC, Araico AS. Estudio “Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma” [Internet]. 1.^a ed. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. Madrid; 2015. 1-112 p. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
16. Link BG, Yang LH, Phelan JC, Collins PY. Measuring mental illness stigma. Schizophr Bull [Internet]. 2004 [Citado 16 de xullo de 2021];30(3):511-41. DOI: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007098
17. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. Rev la Asoc

- Española Neuropsiquiatría [Internet]. 2008 [citado 16 de xullo de 2021];28(1):43-83. DOI: 10.4321/s0211-57352008000100004
18. Li J, Zhang M, Zhao L, Li W, Mu J, Zhang Z. Evaluation of attitudes and knowledge toward mental disorders in a sample of the Chinese population using a web-based approach. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2018 [citado 16 de xullo de 2021];18(367):1-8. DOI: 10.1186/s12888-018-1949-7
 19. Mukherjee S, Mukhopadhyay DK. Stigma towards Mental Illness: A Hospital - based Cross - Sectional Study among Caregivers in West Bengal. *Indian J Public Health* [Internet]. 2018 [citado 16 de xullo de 2021];62:15-20. DOI: 10.4103/ijph.IJPH_88_17
 20. Ndetei DM, Mutiso V, Maraj A, Anderson KK, Musyimi C, Mckenzie K. Stigmatizing attitudes toward mental illness among primary school children in Kenya. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2016 [citado 16 de xullo de 2021];51(1):73-80. DOI: 10.1007/s00127-015-1090-6
 21. Jones AR, Cook TM, Wang J. Rural-urban differences in stigma against depression and agreement with health professionals about treatment. *J Affect Disord* [Internet]. 2011 [citado 16 de xullo de 2021];134:145-50. DOI: 10.1016/j.jad.2011.05.013
 22. Girma E, Möller-leimkühler AM, Müller N, Dehning S, Froeschl G, Tesfaye M. Public stigma against family members of people with mental illness: findings from the Gilgel Gibe Field Research Center (GGFRC), Southwest Ethiopia. *BMC Int Heal Hum* [Internet]. 2014 [citado 16 de xullo de 2021];14(2):1-7. DOI: 10.1186/1472-698X-14-2
 23. Forthal S, Fekadu A, Medhin G, Selamu M, Thornicroft G, Hanlon C. Rural vs urban residence and experience of discrimination among people with severe mental illnesses in Ethiopia. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado 16 de xullo de 2021];19:4-13. DOI: 10.1186/s12888-019-2345-7
 24. Mutiso VN, Musyimi CW, Tomita A, Loeffen L, Burns JK, Ndetei DM. Epidemiological patterns of mental disorders and stigma in a community

- household survey in urban slum and rural settings in Kenya. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2018 [citado 16 de xullo de 2021];64(2):120-9. DOI: 10.1177/0020764017748180
25. Minh T, Ta T, Zieger A, Schomerus G, Cao TD, Dettling M, et al. Influence of urbanity on perception of mental illness stigma: a population based study in urban and rural Hanoi , Vietnam. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2016 [citado 16 de xullo de 2021];62(8):685-95. DOI: 10.1177/0020764016670430
 26. Gandhi S, Poreddi V, G J, Anjanappa S, Sahu M, Narayanasamy P, et al. Knowledge and perceptions of Indian primary care nurses towards mental illness. *Investig y Educ en Enfermería* [Internet]. 2019 [citado 16 de xullo de 2021];37(1).DOI: 10.17533/udea.iee.v37n1a06
 27. Ayazi T, Lien L, Eide A, Shadar EJ, Hauff E. Community attitudes and social distance towards the mentally ill in South Sudan: a survey from a post-conflict setting with no mental health services. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2014 [citado 16 de xullo de 2021];49:771-80. DOI: 10.1007/s00127-013-0775-y
 28. Robinson WD, Springer PR, Geske J, Olson M, Jarzynka K, Swinton J. Rural experiences with mental illness through the eyes of patients and their families. *Am Psychol Assoc* [Internet]. 2012 [citado 16 de xullo de 2021];30(4):308-21. DOI: 10.1037/a0030171
 29. Assefa D, Shibre T, Asher L, Fekadu A. Internalized stigma among patients with schizophrenia in Ethiopia: a cross-sectional facility-based study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2012 [citado 16 de xullo de 2021];12:239. DOI: 10.1186/1471-244X-12-239
 30. Larson JE, Corrigan PW. Psychotherapy for Self-Stigma among Rural Clients. *J Clin Psycho* [Internet]. 2010 [citado 16 de xullo de 2021];66(5):524-36. DOI: 10.1002/jclp.20679
 31. Ma Z, Huang H, Nie G, Silenzio VMB, Wei B. Attitude towards Mental Illness among Primary Healthcare Providers : A Community-Based Study

- in Rural China. *Biomed Res Int* [Internet]. 2018 [citado 16 de xullo de 2021];6. DOI: 10.1155/2018/8715272
32. Kapungwe A, Cooper S, Mayeya J, Mwanza J, Mwape L, Sikwese A, et al. Attitudes of primary health care providers towards people with mental illness: evidence from two districts in Zambia. *Afr J Psychiatry* [Internet]. 2011 [citado 16 de xullo de 2021];14:290-7. DOI: 10.4314/ajpsy.v14i4.6
33. Yin Y, Zhang W, Hu Z, Jia F, Li Y, Xu H, et al. Experiences of Stigma and Discrimination among Caregivers of Persons with Schizophrenia in China: A Field Survey. *PLoS One* [Internet]. 2014 [citado 16 de xullo de 2016];9(9):11. DOI: 10.1371/journal.pone.0108527
34. Habeger AD, Vulpen KS Van, Simmons TF, Habeger AD, Vulpen KS Van, Simmons TF. Perceptions of rural school mental health services : a focus group study. *J Child Adolesc Ment Heal* [Internet]. 2018 [citado 16 de xullo de 2021];30(1):1-10. DOI: abs/10.2989/17280583.2017.1419250
35. Maulik PK, Devarapalli S, Kallakuri S, Tripathi AP, Koschorke M, Thornicroft G. Longitudinal assessment of an anti-stigma campaign related to common mental disorders in rural India. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado 16 de xullo de 2021];214(2):90-5. DOI: 10.1192/bjp.2018.190
36. Maulik PK, Tewari A, Devarapalli S, Kallakuri S, Patel A. The Systematic Medical Appraisal , Referral and Treatment (SMART) Mental Health Project : Development and Testing of Electronic Decision Support System and Formative Research to Understand Perceptions about Mental Health in Rural India. *PLoS One* [Internet]. 2016 [citado 16 de xullo de 2021];11(10):1-15. DOI: 10.1371/journal.pone.0164404
37. Mutiso VN, Musyimi CW, Nayak SS, Musau AM, Rebello T, Nandoya E, et al. Stigma-related mental health knowledge and attitudes among primary health workers and community health volunteers in rural Kenya. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2017 [citado 16 de xullo de 2021];63(3):508-17. DOI: 10.1177/0020764017716953

38. Sessions K, Agaba E, Merry SP, Shah A, Wheeler L, Kuule Y. Community perceptions of mental illness in rural Uganda : An analysis of existing challenges facing the Bwindi Mental Health Programme. *African J Prim Heal Care Fam Med* [Internet]. 2017 [citado 16 de xullo de 2021];9(1):1-9. DOI: 10.4102/phcfm.v9i1.1404
39. Bella-awusah T, Adedokun B, Dogra N, Omigbodun O. The impact of a mental health teaching programme on rural and urban secondary school students' perceptions of mental illness in southwest Nigeria. *J Child Adolesc Ment Heal* [Internet]. 2014 [citado 16 de xullo de 2021];26(3):207-15. DOI: 10.2989/17280583.2014.922090
40. Polaha J, Williams SL, Heflinger CA, Studts CR. The Perceived Stigma of Mental Health Services Among Rural Parents of Children With Psychosocial Concerns. *J Pediatr Psychol* [Internet]. 2015 [citado 16 de xullo de 2021];40(10):1095-104. DOI: 10.1093/jpepsy/jsv054
41. Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionais. About Occupational Therapy [Internet]. [citado 3 de setembro de 2021]. Disponível en: <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>
42. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol* [Internet]. 2004 [citado 4 de setembro de 2021];59(7):614-25. DOI: 10.1037/0003-066X.59.7.614.
43. Turban L. Métodos cuantitativos y cualitativos: diferencias y tendencias. *J Phys Paris* [Internet]. 1981 [citado 4 de setembro de 2021];42(6):793-8. DOI: 10.1051/jphys:01981004206079300
44. Universidad de Jaen. Metodología cualitativa [Internet]. [citado 17 de agosto de 2021]. Disponível en: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuali.html
45. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Represent* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 3 de xullo de 2021];7(1):201. DOI: 10.20511/pyr2019.v7n1.267
46. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res*

- Psychol [Internet]. 2006 [citado 17 de agosto de 2021];3(2):77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa.
47. Valles MS. Técnicas cualitativas de investigación social, reflexión metodológica y práctica profesional. 1.^a ed. Madrid: Editorial Síntesis; 1997
 48. Ochoa S, Martínez-Zambrano F, Vila-Badia R, Arenas O, Casas-Anguera E, García-Morales E, et al. Validación al castellano de la escala de estigma social: Community Attitudes towards Mental Illness en población adolescente. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2016 [citado 14 de setembro de 2021];9(3):150-7. DOI: 10.1016/j.rpsm.2015.02.002
 49. Roa PA, Vargas C. El Cuaderno de Campo como Estrategia de Enseñanza en el Departamento De Biología de la UPN. Rev Bio-grafía Escritos sobre la Biol y su enseñanza [Internet]. 2010 [citado 4 de setembro de 2021];2(3):61. DOI: 10.17227/20271034.vol.2num.3bio-grafia61.73
 50. Santos Guerra M. La observación en la investigación cualitativa. Una experiencia en el área de salud. Atención Primaria [Internet]. 31 de octubre de 1999 [citado 6 de setembro de 2021];24(7):425-30. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-observacion-investigacion-cualitativa-una-13384>
 51. Lecanda R, Garrido C. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Rev Psicodidáctica [Internet]. 2002 [citado 6 de setembro de 2021];(14):5-39. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/175/17501402/%0Ahttp://www.redalyc.org/resumen.oa?id=17501402>
 52. Alcaraz-moreno N, Rojas JG, Noreña AL, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan. 2012;12(3):263-74.
 53. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial – Principios éticos para las investigaciones médicas en

seres humanos [Internet]. 2017 [citado 16 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

54. Reglamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo y del consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Diario Oficial de la Unión Europea, nº119 (4 de maio de 2016)
55. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, nº 294 (6 de decembro de 2018)
56. Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. Boletín Oficial del Estado, nº159 (4 de xullo de 2007)

3. Pregunta de investigación

O presente proxecto parte da necesidade de profundizar na visión que existe na sociedade rural sobre a saúde mental así como da falta de investigación sobre esta temática.

A pregunta inicial que xorde para a realización deste traballo céntrase en coñecer se no concello rural de Tordoia existe estigma sobre a saúde mental a través da percepción que teñen sobre a mesma os seus habitantes.

4. Obxectivos

A continuación móstranse os obxectivos xerais e específicos do presente traballo:

4.1. Obxectivo xeral

- Explorar e describir a percepción sobre a saúde mental das persoas residentes no municipio rural de Tordoia.

4.2. Obxectivos específicos

- Coñecer o significado que os habitantes de Tordoia lle atribúen á saúde mental e ás persoas que presentan un trastorno mental.
- Profundizar na percepción dos participantes relacionada co estigma, os prexuízos e estereotipos sobre a saúde mental.
- Explorar os factores que poden explicar as percepcións dos participantes sobre a saúde mental.

5. Metodoloxía

5.1. Tipo de estudo

O presente traballo consiste nun estudo baseado nunha metodoloxía cualitativa, para o que se obterán datos narrativos extensos, centrando a atención nas persoas que conforman a mostra como un todo, de maneira holista (43), tratando de comprender a xente a través do que di e fai no escenario social e cultural (44).

Adoptarase un enfoque fenomenolóxico co fin de estudar as experiencias de cada persoa de maneira subxectiva e comprender a natureza e a esencia de cada narración (45).

5.2. Ámbito de estudo

O presente traballo desenvolverase no concello rural de Tordoia, situado na provincia da Coruña, na Comunidade Autónoma de Galicia.

5.3. Mostraxe e criterios de inclusión e exclusión

Neste estudo participarán as persoas escollidas a través dunha mostraxe teórica intencionada e que cumpren os criterios de inclusión e exclusión, que se especifican na Táboa I.

Táboa I: Criterios de inclusión e de exclusión. Fonte: elaboración propia.

| | |
|-------------------------------|---|
| Criterios de inclusión | Estar empadroado no concello de Tordoia. |
| | Ser maior de idade. |
| Criterios de exclusión | Presentar dificultades de comunicación que impidan a participación no estudo. |
| | Non querer participar no estudo ou non entregar o consentimento informado. |

5.4. Procedemento

O período de estudo abarca dende outubro de 2020 a decembro de 2022. O procedemento da investigación divídese en 8 fases:

5.4.1. Busca bibliográfica

Levouse a cabo unha procura bibliográfica co fin de obter información relacionada coa temática principal do estudo. Realizouse na base de datos Pubmed, a cal está reflexada na Táboa II. Este proceso de busca comezou en outubro de 2019 e foise actualizando durante todo o proxecto.

Táboa II: Busca bibliográfica na base de datos Pubmed. Fonte: elaboración propia.

| BUSCA | TERMO | RESULTADOS |
|-------|--------------------------------|------------|
| #1 | “Mental health” [Mesh] | 40.243 |
| #2 | “Mental disorders” [Mesh] | 1.257.732 |
| #3 | “Mental health illness” [tiab] | 131 |
| #4 | “Mental disease” [tiab] | 1.363 |
| #5 | #1 OR #2 OR #3 OR #4 | 1.284.851 |
| #6 | “Social stigma” [Mesh] | 8.837 |
| #7 | “Prejudice” [Mesh] | 30.577 |
| #8 | “Stereotyping” [Mesh] | 11.105 |
| #9 | “Social discrimination” [Mesh] | 7.158 |
| #10 | “Stigma” [tiab] | 25.270 |
| #11 | “Social stigma” [tiab] | 1.834 |
| #12 | “Prejudice” [tiab] | 4.705 |
| #13 | “Social prejudice” [tiab] | 80 |

Percepción da saúde mental no ámbito rural

| | | |
|-----|---------------------------------------|---------|
| #14 | “Stereotyp*” [tiab] | 25.658 |
| #15 | “Discrimination” [tiab] | 120.193 |
| #16 | “Social discrimination” [tiab] | 1.036 |
| #17 | “Mental health-related stigma” [tiab] | 65 |
| #18 | “Social distance” [tiab] | 1.192 |

| | | |
|-----|--|----------------|
| #19 | #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 | 196.235 |
|-----|--|----------------|

| | | |
|-----|---------------------------|---------|
| #20 | “Rural population” [Mesh] | 60.641 |
| #21 | “Rural” [tiab] | 144.875 |
| #22 | “Rural population” [tiab] | 9.063 |
| #23 | “Rural context” [tiab] | 303 |

| | | |
|-----|---------------------------------|----------------|
| #24 | #20 OR #21 OR #22 OR #23 | 159.639 |
|-----|---------------------------------|----------------|

| | | |
|-----|--|------------|
| #25 | #5 AND #19 AND #24 | 354 |
| #26 | #25 + 2010-2020 | 251 |
| #27 | #26 + inglés, portugués e español | 247 |

Tras realizar a busca bibliográfica na base de datos Pubmed obtivéronse 246 resultados, que foron revisados de maneira manual. Primeiro, coa lectura do título, logo coa lectura do resumo e, finalmente, coa lectura do texto completo. O proceso de descarte dos artigos móstrase na Figura 1, cun resultado final de 23 artigos.

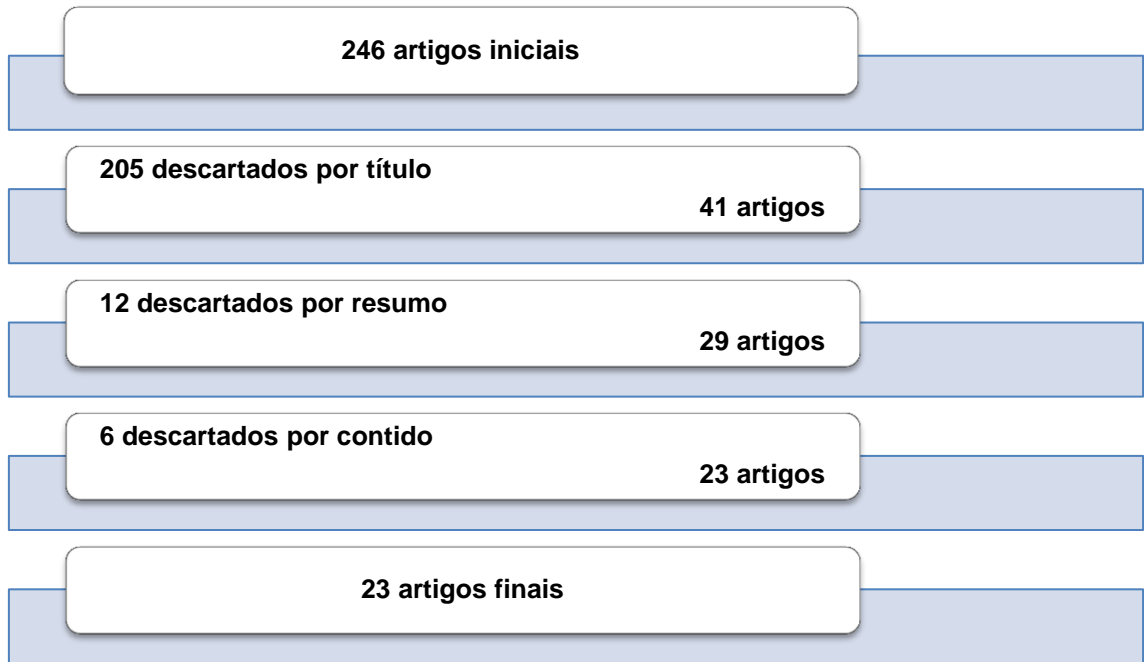


Figura 1: Selección de artigos. Fonte: elaboración propia.

Ademais de buscar información nesta base de datos tamén se utilizaron outros recursos como Google académico, Dialnet, Repositorio da Universidade da Coruña (RUC), entre outros.

A busca de información levouse a cabo durante toda a realización do proxecto.

5.4.2. Deseño do estudo

O deseño deste estudo foi realizado dende febreiro ata setembro de 2021. Durante este proceso definiuse o tipo de estudo, así como os obxectivos xerais e específicos do mesmo e os criterios de inclusión e exclusión dos participantes, escolléronse as ferramentas de avaliación máis axeitadas, elaboráronse a *Folla de información do participante (Apéndice II)*, o *Consentimento informado (Apéndice III)*, a *Enquisa sociodemográfica (Apéndice IV)* e o *Guión de entrevista semiestruturada (Apéndice V)*.

Tamén se tivo en conta a información que había que presentar ao Comité de Ética de Galicia. Elaborouse un documento no que se explican todas as fases do proxecto de maneira detallada.

5.4.3. Solicitude ao comité de ética

O proceso de solicitude de avaliación e a obtención do informe favorable ao Comité de Ética de investigación de A Coruña-Ferrol realizarase nun futuro. Espérase realizar durante os meses de outubro e novembro de 2021.

5.4.4. Entrada ao campo

Para a entrada ao campo, contarase principalmente coa axuda do persoal do Concello de Tordoia. Tamén se contactará coas dúas asociacións de mulleres do municipio; a Asociación de Mulleres Pedra Longa e a Asociación de Mulleres La Ponderosa. Dende o equipo de investigación entregarase a estas entidades un resumo do proxecto e a *Folla de información ao participante*, para que realicen a difusión do mesmo. Ademais, ofreceranse reunións físicas con todas as persoas que desexen acudir para que o equipo investigador explique o proxecto sempre que a lexislación en materia de prevención sanitaria o permita.

O reclutamento final farase a través das reunións de divulgación organizadas ou a través do contacto directo das persoas interesadas coa alumna e as directoras. Os datos de contacto inclúense na *Folla de información ao participante*.

Tras esta posta en contacto, analizaranse as características das persoas interesadas en participar no estudo para confirmar que cumpren os criterios de inclusión e exclusión expostos na Táboa I do apartado *Mostraxe e criterios de inclusión e exclusión*. Ademais, deberán ler e firmar o *Consentimento informado*.

Esta fase terá unha duración de dous meses, de decembro de 2021 a xaneiro de 2022.

5.4.5. Recollida de información

A recollida de datos levarase a cabo a través dunha entrevista semiestruturada pola investigadora principal. O lugar no que se realizará a entrevista será pactado entre a investigadora e os participantes, co fin de favorecer un ambiente máis cómodo para os últimos. No caso de non chegar a

un acordo, disporase das instalacións do centro social do municipio “Casa da Cultura Tordoia”.

Para levar a cabo este proceso realizarase unha entrevista con cada un dos participantes. Nun primeiro lugar realizarse a *Enquisa sociodemográfica* que seguirá coa *Entrevista semiestructurada*. A entrevista será gravada utilizando un dispositivo electrónico, co consentimento previo da persoa que se está a entrevistar.

Esta fase terá unha duración de 5 meses, de febreiro ata maio de 2022.

5.4.6. Análise da información

Este proceso comezará por realizar unha transcripción utilizando as gravacións das entrevistas co fin de facilitar a súa posterior análise.

Tras transcribir todas as entrevistas realizadas farase unha análise seguindo as fases definidas por Braun e Clarke(46):

- Familiarizarse cos datos: é a base da análise. Levarase a cabo unha “lectura repetida” dos datos de forma activa, é dicir, buscando significados, patróns... Como se traballará con datos verbais, estes deberán transcribirse por escrito para desenvolver unha comprensión máis completa.
- Xerar códigos iniciais: unha vez que a persoa investigadora se familiarizou cos datos, creará uns códigos iniciais a partir dos mesmos. Estes códigos representan as características principais dos datos obtidos.
- Buscar temas: despois de codificar todos os datos, analizaranse e agruparanse por temáticas.
- Revisar temas: esta fase implica dous niveis de revisión dos temas. O primeiro consiste en ler todos os datos dentro de cada tema e considerar se forman un patrón coherente. O segundo nivel consiste en refinar a información co fin de non olvidar ningún dato de interese. Crearase un mapa de temas. Se este non encaixa, farase unha revisión adicional ata estar satisfeito.

- Definir e nomear temas: logo definiranse e refinaranse máis os temas analizando os datos que conteñen para orgalizalos en subtemas.
- Elaborar o informe: realizarase unha análise final e redactarase un informe que proporcionará información concisa, coherente e lóxica.

A análise da información terá unha duración de 4 meses, de marzo a xuño de 2022. Durante este período de tempo, levarase a cabo unha triangulación da información entre a investigadora principal e as directoras do proxecto mediante saturación teórica, é dicir, ir ao campo de observación para obter datos, analizalos, ir de novo ao campo para repetir o proceso ata que os datos obtidos non engadan información significativa ao que xa se ten (47).

5.4.7. Elaboración do informe final

Unha vez rematada a análise da información recollida a través das entrevistas, elaborárase un informe final no cal se incluírán os resultados e conclusións que se obtiveron.

O informe final levarase a cabo no mes de xullo de 2022.

5.4.8. Difusión dos resultados

Tras elaborar o informe final, rematarase este proceso coa divulgación dos resultados. En primeiro lugar, teranse en conta as persoas participantes que manifestaron o seu desexo por coñecer os resultados do presente estudo.

Por outro lado, divulgaranse os resultados obtidos en diferentes congresos e publicacións en revistas científicas e xornais relacionados coa terapia ocupacional e/ou a saúde mental.

A difusión dos resultados espérase que se realice durante o mes de agosto de 2022.

5.5. Ferramentas de recollida de datos

Para a recollida de datos utilizaranse os seguintes instrumentos:

5.5.1. Enquisa sociodemográfica

Nun primeiro lugar realizarase unha enquisa sociodemográfica co fin de comprender a información dende unha perspectiva individual. Na *Enquisa sociodemográfica* atoparemos información sobre a idade, xénero, nivel educativo, lugar de residencia, etc.

5.5.2. Entrevista semiestruturada

Realizarase unha entrevista semiestruturada aberta. Deste xeito, os participantes irán engadindo a información que eles crean oportuna mentres son guiados a través dunhas preguntas deseñadas anteriormente polo equipo de investigación. O guión da *Entrevista semiestruturada* pode consultarse no Apéndice IV. Para a realización dalgunha das preguntas tívose en conta a Enquisa de Atitudes da comunidade cara as persoas con Enfermidade Mental (CAMI) (48).

As entrevistas levaranse a cabo de maneira presencial no lugar no que a persoa entrevistada se sinta máis cómoda, podendo utilizar as instalacións da Casa da Cultura do concello. Para facilitar a futura análise das entrevistas, estas serán gravadas e transcritas co previo consentimento da persoa entrevistada, tal e como se especifica na *Folla de información ao participante* e no *Consentimento informado*. Á hora de realizar a transcripción, os datos serán anónimos, excluindo toda a información que poida comprometer a identidade dos participantes e ao finalizar o estudo os audios serán destruídos.

5.5.3. Observación

A través da observación durante as entrevistas podemos obter información non verbal dos participantes, tales como xestos, reaccións, comportamentos, etc. Deste xeito, poderase axustar a entrevista co fin de non crear incomodidade nas persoas entrevistadas.

5.5.4. Caderno de campo

O caderno de campo é unha ferramenta que se utiliza na investigación para poder rexistrar e describir as impresións e observacións feitas durante as entrevistas. Deste xeito pérdese menos información e pódese aproveitar nun futuro (49,50). Neste caso utilizarase para recopilar os comportamentos observados, tanto verbais como non verbais.

5.6. Criterios de rigor

Co fin de garantir a validez da presente investigación cualitativa seguiranse unha serie de criterios para analizar a recollida e posterior análise de datos (51,52):

- Credibilidade: posibilidade de evidenciar os fenómenos e as experiencias humanas tal e como son percibidas polos suxeitos (52). Neste caso recóllese a información a través dunha entrevista cos participantes, da observación e do caderno de campo.
- Audibilidade ou confirmabilidade: é necesario un rexistro e a documentación completa que un/ha investigador/a fixo sobre o tema para facilitar o seguimento da información, a súa análise e unha conclusión. Deste xeito contrólense os xuízos de valor ou as críticas (52). Neste estudo farase un rexistro de todo o que se vai realizando e analizando.
- Transferibilidade ou aplicabilidade: posibilidade de extender os resultados do estudo a outros contextos (51). Este estudo podería realizarse nun futuro noutros lugares.
- Fiabilidade ou consistencia: posibilidade de que un investigador utilice os mesmos métodos ou estratexias que outro e obteña resultados similares (52). Para isto utilizarase a triangulación de perspectivas (51) entre as análises dos datos da investigadora principal e as directoras do proxecto.

5.7. Aplicabilidade

A realización deste proxecto proporcionará á comunidade científica unha nova proposta de investigación. Tamén se aumentará o coñecemento sobre a relación entre a saúde mental, o estigma e a terapia ocupacional.

Os resultados que se obterán cando a investigación se leve a cabo permitirán dar a coñecer a percepción da poboación rural do concello de Tordoia, fomentando así a realización deste tipo de estudos no eido rural.

Por outro lado, tamén se dará a coñecer o grao de necesidade de educación sobre a saúde mental na sociedade.

6. Plan de traballo

A realización deste estudo comprende un período de tempo de novembro de 2020 ata decembro de 2022. O proxecto levouse a cabo durante os 9 primeiros meses na asignatura Traballo de Fin de Grao (TFG) do Grao de Terapia Ocupacional. A continuación explícanse as fases que se seguirán para a realización do proxecto e unha táboa (Táboa III) na que se mostra un cronograma no que se especifican as mesmas.

Fase 1: Revisión bibliográfica. Esta fase ten lugar durante toda a duración do proxecto.

Fase 2: Deseño do estudo. Esta fase ten lugar dende febreiro ata setembro de 2021.

Fase 3: Solicitude ao Comité de Ética. Esta fase terá lugar dende outubro a novembro de 2021.

Fase 4: Entrada a campo. Esta fase terá lugar dende decembro de 2021 ata xaneiro de 2022.

Fase 5: Recollida de información. Esta fase terá lugar dende febreiro ata maio de 2022.

Fase 6: Análise da información. Esta fase terá lugar dende marzo ata xuño de 2022.

Fase 7: Elaboración do informe final. Esta fase terá lugar en xullo de 2022.

Fase 8: Difusión dos datos. Esta fase terá lugar en agosto de 2022.

Táboa III: Fases do proxecto de investigación. Fonte: elaboración propia.

| Fase/Mes | 2020 | | 2021 | | | | | | | | | | | | 2022 | | | | | | | | |
|----------------------------------|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| | Nov | Dec | Xan | Feb | Mar | Abr | Mai | Xuñ | Xul | Ago | Set | Out | Nov | Dec | Xan | Feb | Mar | Abr | Mai | Xuñ | Xul | Ago | |
| Procura bibliográfica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Deseño do estudo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solicitud Comité de Ética | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrada ao campo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recollida de información | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análise da información | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Difusión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

7. Aspectos éticos

Este estudo respeta os convenios de boas prácticas e a normativa vixente en investigación con persoas. Guíase pola Declaración de Helsinki da Asociación Médica Mundial (AMM) (53). A obtención, tratamento, conservación, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto Regulamento Xeral de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679 do Parlamento europeo e do Consello, do 27 de abril de 2016) (54), a normativa española sobre a protección de datos de carácter persoal vixente (Lei Orgánica de Protección de Datos Personais e garantía dos dereitos dixitais 3/2018, do 5 de decembro (55)), a Lei 14/2007 de investigación biomédica (56) e o TD 1716/2011.

Esto significa que cada participante poderá acceder aos seus datos cando queira, modificalos e/ou cancelalos. Asegúrase nun primeiro lugar a pseudonimia e posteriormente a anonimía de toda a información que poida comprometer a identidade dalgún dos participantes, podendo transmitirse deste xeito. O equipo investigador deberá manter a confidencialidade.

Entre os aspectos éticos deste estudo, respétase a voluntariedade de participación, posto que se lle entregará a cada participante a *Folla de información ao participante* e aquelas persoas interesadas en formar parte da investigación contactarán co equipo investigador.

Tamén se respeta o proceso de consentimento, pois entregarase o *Consentimento informado* no que se especifica o tratamento dos datos e se solicita o permiso de cada participante para a gravación das entrevistas.

O tratamento de datos tamén será respetado. Estes serán pseudonimizados e anonimizados, eliminando os audios das entrevistas ao rematar a análise das mesmas. Na transcripción das gravacións manterase a anonimía, eliminando os datos que poidan comprometer a identidade dos participantes a medida que se leva a cabo.

8. Plan de difusión dos resultados

Unha vez rematado o estudo comezará o proceso de divulgación dos resultados, co fin de dar a coñecer a información á comunidade científica.

Este proceso realizarase coa publicación en congresos e revistas. A continuación preséntase unha lista de congresos e revistas nacionais e internacionais, nos que se poderá facer a difusión debido á súa vinculación coa temática do traballo.

8.1. Congresos

8.1.1. Congresos nacionais

- XXV Congreso Nacional de Psiquiatría Santiago de Compostela 2022 (data exacta por concretar).

8.1.2. Congresos internacionais

- European Congress of Psychology. Brighton (Inglaterra), 2022.
- Conferencia Anual de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). Kansas City Misuri, 2023.
- 18º Congreso Mundial de Terapeutas Ocupacionales organizado pola WFOT. París (Francia), 2022.
- II Congreso Chileno de Terapia Ocupacional. Modalidade virtual, 2022.

8.2. Revistas

8.2.1. Revistas nacionais

- Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG)
- Revista Asturiana de Terapia Ocupacional: Therapeutica
- Revista de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO)
- Revista de Terapia Ocupacional de Castilla y León
- Revista de Psiquiatría y Salud Mental.
 - Factor de impacto JCR (2020): 2.63

8.2.2. Revistas internacionais

- American Journal of Occupational Therapy.
 - Factor de impacto JCR (2020): 2.246. Cuartil: Q2. Posto 33/74.
- Australian Occupational Therapy Journal.
 - Factor de impacto JCR (2020): 1.856. Cuartil: Q3. Posto 50/68.
- Canadian Journal of Occupational Therapist
 - Factor de impacto JCR (2020): 1.614. Cuartil: Q4. Posto 55/68.
- Scandinavian Journal of Occupational Therapy
 - Factor de impacto JCR (2020): 2.611. Cuartil: Q1. Posto 16/74.
- Journal of Occupational Science
 - Factor de impacto JCR (2020): 2.708. Cuartil: Q2. Posto 99/203.
- American Journal of Psychiatry
 - Factor de impacto JCR (2020): 1.8112. Cuartil: Q1. Posto 4/156.
- Occupational Therapy International
 - Factor de impacto JCR (2020): 1.448. Cuartil: Q4. Posto 58/68.

9. Financiamento da investigación

9.1. Recursos necesarios

A continuación explicaranse os gastos previstos deste proxecto, apoiándose coa Táboa IV.

9.1.1. Infraestrutura

A infraestrutura supón o lugar no que se van a realizar as entrevistas. Neste caso existe a posibilidade de contactar co persoal do concello para solicitar o uso das súas instalacións sociais.

9.1.2. Recursos humanos

Os recursos humanos utilizados nesta investigación serán un terapeuta ocupacional media xornada 11 meses.

9.1.3. Material inventariable

En canto ao material inventariable é preciso un ordenador portátil con conexión a internet, un teléfono móbil, unha gravadora dixital e unha impresora.

9.1.4. Material funxíbel

O material funxíbel necesario consiste en dous paquetes de folios, catro bolígrafos, tinta para impresora e un caderno.

9.1.5. Difusión dos resultados

No proceso de difusión dos resultados terase en conta a inscrición aos congresos, así como os desprazamentos aos mesmos, as dietas e os gastos de publicación.

Táboa IV: Custos do estudo de investigación. Fonte: elaboración propia.

| Concepto | | Cantidade | Coste |
|-------------------------|--|--------------------------|--------------------|
| Infraestrutura | Recursos públicos do concello | 1 | 0€ |
| Recursos humanos | Terapeuta ocupacional media xornada | 1 (11 meses) | *11.229'24€ |
| Material inventariable | Ordenador portátil con acceso a internet | 1 | 300€ |
| | Gravadora dixital | 1 | 30€ |
| | Teléfono móbil | 1 | 150€ |
| | Impresora | 1 | 60€ |
| Material funxíbel | Folios | 2 paquetes de 500 folios | 7'1€ |
| | Bolígrafos | 4 | 1€ |
| | Tinta de impresora | 1 | 30€ |
| Difusión dos resultados | Inscripción a congresos | 2 | 456,05€ |
| | Viaxes e dietas | 2 | 1.500€ |
| | Publicación Open Access | 1 | 1.500€ |
| Imprevistos | | | 1.500€ |
| COSTE TOTAL | | | 16.763'39€€ |

*Salario a media xornada e seguridade social segundo os datos do Instituto de Saúde Carlos III (ISCIII).

9.2. Posibles fontes de investigación

A continuación móstranse algunhas fontes de financiación para poder reducir os costes da investigación.

- **Axudas á investigación de Ignacio H. De Larramendi:** axuda destinada a apoiar o traballo de investigadores ou equipos de investigación do ámbito académico e profesional, que desexen desenvolver programas de investigación de forma independente ou no marco de universidades, hospitais, empresas ou centros de investigación nos ámbitos de Promoción da saúde ou Seguros e previsión social. Teñen unha dotación máxima de 30.000€. Entidade: Fundación Mapfre.
- **Beca COTOGA de axuda á investigación en Terapia Ocupacional:** axuda de investigación dende a terapia ocupacional para a promoción de estudos de investigación levados a cabo por terapeutas ocupacionais en calquera dos seus ámbitos de actuación. Ten unha dotación de 1.500€. Entidade: Colexio Oficial de Terapeutas Ocupacionais de Galicia (COTOGA).
- **Axudas á investigación 2021:** axudas para partidas a congresos ou xornadas de investigación para membros en servizo activo do Persoal Docente e Investigador (PDI). Teñen unha dotación máxima de 25.000€. Entidade: UDC.
- **Axudas a proxectos de investigación en Terapia Ocupacional:** axuda a proxectos que deben tratar sobre o paradigma e o enfoque da terapia ocupacional, destinadas principalmente a terapeutas ocupacionais ou a equipos multidisciplinarios nos que o/a investigador/a principal sexa terapeuta ocupacional. Ten unha dotación de 1.800€. Entidade: Colexio Profesional de Terapeutas Ocupacionais de Extremadura (COPTOEX).

- **Axudas de investigación no ámbito da Terapia Ocupacional:** axudas destinadas a estudos de investigación de calquera ámbito da terapia ocupacional. Ten unha dotación máxima de 2.000€. Entidade: Colexio Oficial de Terapeutas Ocupacionais de Castilla-La-Mancha (COFTO-CLM).

10. Agradecementos

En primeiro lugar, agradecer ás miñas titoras Nereida e Betania por acompañarme durante este proceso, por preocuparse e por animarme.

Gracias á miña familia, en especial ao avó, a mamá e a papá, por facer de min a persoa que son, por coidarme, apoiarme e guiarme ata nos momentos máis difíciles.

A ti, Irene, por ser o meu pilar máis forte, o meu exemplo a seguir. Gracias por apoiarme e confiar en min incondicionalmente, pola paciencia, por intentar mellorarme día a día e por valorarme máis ca min mesma.

A vos, Mencía e Abel, por escoitarme e aconsellarme sempre, pola confianza, por aguantar as miñas queixas día si e día tamén, por formar parte da miña vida.

Aos meus compañeiros de carreira, en especial a Sheila, Fabio, Julio, Luisana, Ángel, Martín e Julia. Gracias por estar ao meu lado e acompañarme durante estes catro anos. Gracias por chegar para quedarvos e por facer que goce de cada momento.

A Selina e Andrea, por levantarme cada vez que caio, por todas as risas, gracias por aparecer.

A Pepe, por acompañarme sempre, por facer este proceso máis levadeiro e por encher o meu día a día de alegría.

E por último e máis importante, gracias avoa. Aínda que non remataches este proceso comigo, quero agradecerche o teu apoio constante. Gracias por estar sempre ao meu carón, por confiar en min, por animarme a seguir o meu camiño e por ensinarme a ver o lado bo das persoas. Quérote e bótote de menos.

11. Apéndices

Apéndice I: Lista de acrónimos e abreviaturas

AMM: Asociación Médica Mundial

AOTA: Asociación Americana de Terapia Ocupacional.

APETO: Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionais.

CAMI: Enquisa de actitudes da comunidade cara as persoas con enfermidade mental.

CENTO: Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional.

CIETO: Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional.

CITO: Congreso Internacional de Terapia Ocupacional.

COFTO-CLM: Colexio Oficial de Terapeutas Ocupacionais de Castilla-La-Mancha.

COPTOEX: Colexio Profesional de Terapeutas Ocupacionais de Extremadura.

COTOGA: Colexio Oficial de Terapeutas Ocupacionais de Galicia.

DSM-5: 5ª edición do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Trastornos Mentais.

ENSE: Enquisa Nacional de Saúde de España.

FEAFES: Federación de Asociacións de Familiares e Persoas con Enfermidade Mental de Galicia.

ISCI: Instituto de Saúde Carlos III.

OCDE: Organización para a cooperación e o desenvolvemento económico.

OMS: Organización Mundial da Saúde.

PDI: Persoal Docente e Investigador

RUC: Repositorio da Universidade da Coruña.

TFG: Traballo de Fin de Grao.

TFM: Traballo de Fin de Máster.

TOG: Terapia Ocupacional de Galicia.

UDC: Universidade da Coruña.

WFOT: (World Federation of Occupational Therapy) Federación Mundial de Terapia Ocupacional.

Apéndice II: Folla de información ao participante

Título do estudo: “Percepción da saúde mental no concello rural de Tordoia: un proxecto de investigación”.

Alumna investigadora: Alba Mallo García, estudante de 4º curso do Grao de Terapia Ocupacional.

Centro: Facultade de Ciencias da Saúde, Universidade da Coruña.

O presente documento ten como finalidade ofrecerlle información sobre un estudo de investigación no que se lle invita a participar. Este estudo forma parte da materia “Traballo de Fin de Grao” do Grao de Terapia Ocupacional da Universidade da Coruña, dirixido polas terapeutas ocupacionais e profesoras da Facultade de Ciencias da Saúde, Nereida Canosa Domínguez e Betania Groba González.

No caso de que vostede decida participar no estudo recibirá máis información da investigadora. Deberá ler este documento para coñecer en que consiste o estudo e a súa participación no mesmo, e facer todas as preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo. Se así o desexa pode levar o documento, consultalo con outras persoas, e tomar o tempo necesario para decidir se participar ou non.

A participación neste estudo é completamente **voluntaria**. Vostede pode decidir non participar ou, se acepta facelo, cambiar de partecer retirando o consentimento en calquera momento sen obriga de dar explicacións. Asegurámoslle que esta decisión non afectará á relación cos profesionais sanitarios que lle atenden nin á asistencia sanitaria á que vostede ten dereito.

A continuación preséntase a información necesaria para coñecer o proxecto e o que implica a súa participación no mesmo.

Cal é a finalidade do estudo?

O obxectivo deste estudo é explorar e describir a percepción sobre a saúde mental das persoas residentes no municipio rural de Tordoia.

Por que me ofrecen participar a min?

As persoas invitadas a participar neste estudo deben cumprir unha serie de criterios de inclusión e exclusión:

Criterios de inclusión:

- Vivir no Concello de Tordoia.
- Ter máis de 18 anos.

Criterios de exclusión:

- Presentar dificultades de comunicación que impidan a participación no estudo.
- Non querer participar no estudo ou non entregar o consentimento firmado.

Vostede está invitado/a a participar neste proxecto posto que cumpre todos os criterios.

En que consiste a miña participación?

A súa participación neste estudo consiste en responder a unhas preguntas recollidas nun guión de entrevista semiestructurado e completar unha enquisa sociodemográfica. Estas preguntas están formuladas para coñecer a percepción da saúde mental que ten cada unha das persoas entrevistadas. Terá unha duración total estimada de 30 minutos, podéndoa abandonar ou omitir a resposta dalgunha das preguntas formuladas.

A entrevista será gravada cun dispositivo electrónico. Posteriormente farase unha transcripción de toda a entrevista para facilitar a súa análise, na cal se omitirán os datos persoais, co fin de preservar o anonimato.

A análise elaborárase pola investigadora principal e polas directoras que titorizan este estudo. Ao rematala, as gravacións serán destruídas.

Que molestias ou inconvenientes ten a miña participación?

A súa participación neste estudo non supón ningún risco nin desvantaxe para a saúde. A única molestia consiste no tempo invertido á hora de facer a entrevista.

Obteño algún beneficio ao participar?

Non se espera que vostede obteña beneficio directo por participar no estudo. A investigación pretende descubrir aspectos descoñecidos ou pouco claros sobre a percepción da saúde mental no Concello rural de Tordoia. Esta información poderá ser de utilidade nun futuro para outras persoas.

Recibirei a información que se obteña do estudo?

Se vostede o desexa, facilitaráselle un resumo dos resultados do estudo.

Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados deste estudo utilizaranse con fins académicos; co fin de elaborar un traballo para a materia “Traballo de Fin de Grao” do Grao de Terapia Ocupacional da Universidade da Coruña (UDC). Serán remitidos ao centro e á Biblioteca da Facultade de Ciencias da Saúde.

Tamén poderán ser publicados nun futuro en revistas ou congresos, aínda que se terá en conta o anonimato e non se facilitará información que poida axudar a identificar as persoas participantes.

Información referente aos seus datos:

A obtención, tratamento, conservación, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto Regulamento Xeral de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 do Parlamento europeo e do Consello, de 27 de abril de 2016), a normativa española sobre a protección de datos de carácter persoal vixente, a Lei 14/2007 de investigación biomédica e o RD 1716/2011.

A institución na que se desenvolve esta investigación é a responsable do tratamento dos seus datos, podendo contactar co Delegado/a de Protección de

datos a través dos seguintes medios: enderezo electrónico _____/Tfno.: _____.

Os datos necesarios para levar a cabo este estudo serán recollidos e conservados de modo seudonimizados (codificados). Isto consiste no tratamento de datos persoais de maneira tal que non poden atribuírse a un/ha interesado/a sen que se empregue información adicional. Neste estudo só o equipo investigador coñecerá o código que permitirá saber a súa identidade.

A normativa que rixe o tratamento de datos de persoas, otórgalle dereito a acceder aos seus datos, opoñerse, corrixilos, cancelalos, limitar o seu tratamento, restrinxir ou solicitar a supresión dos datos. Tamén pode solicitar unha copia dos mesmos ou que esta sexa remitida a un terceiro (dereito de portabilidade).

Para exercer estes dereitos pode vostede dirixirse á investigadora principal deste estudo no enderezo electrónico: _____ e/ou tfno: _____.

Así mesmo, vostede ten dereito a interpoñer unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos, cando considere que algún dos seus dereitos non foi respetado.

So o equipo investigador, o cal ten o deber de gardar a confidencialidade, terán acceso a todos os datos recollidos no estudo. Poderase transmitir a terceiros información que non poida ser identificada. No caso de que algunha información sexa transmitida a outros países, realizarase co nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, ao esixido pola normativa española e europea.

Ao rematar o estudo, ou o prazo legal establecido, os datos recollidos serán eliminados ou gardados de forma anónima para o seu uso en futuras investigacións segundo o que vostede escolla na folla de consentimento.

Existen intereses económicos neste estudo?

A investigadora non recibirá ningunha retribución económica para a realización deste estudo, o cal está promovido pola UDC.

Vostede non será retribuído por participar.

Como contactar co equipo investigador deste estudo?

Se vostede ten algunha dúbida relacionada coa investigación, pode contactar con **Alba Mallo García** a través do seu teléfono de contacto _____ ou do seu enderezo electrónico _____.

Tamén se poderá poñer en contacto coas persoas que titorizan o traballo:

- **Nereida Canosa Domínguez** a través do correo electrónico _____.
- **Betania Groba González** a través do correo electrónico _____.

Moitas grazas pola súa colaboración!

Apéndice III: Consentimento informado

Documento de consentimento informado para a participación no estudo de investigación “Percepción da saúde mental no concello rural de Tordoia: un proxecto de investigación”

Eu, _____(Nome e apelidos),

- Lin a folla de información ao participante do estudo arriba mencionado, que se entregou, podendo poñerme en contacto coa investigadora Alba Mallo García e facer todas as preguntas sobre o estudo necesarias.
- Comprendo que a miña participación é voluntaria, e que podo retirarme do estudo cando queira, sen necesidade de dar explicacións e sen que isto repercuta nos meus coidados médicos.
- Comprendo os detalles de uso dos meus datos persoais e acepto que se utilicen da maneira explicada na folla de información ao participante.
- Autorizo a gravación da entrevista por parte do equipo de investigación.
- Presto libremente a miña conformidade para participar neste estudo.

Desexa coñecer os resultados do presente estudo?

- Si, desexo coñecelos.
- Non quero coñecelos.

Ao rematar o presente estudo, os meus datos quero que sexan:

- Eliminados.
- Conservados de forma anónima co fin de servir de utilidade para futuras investigacións.

Fdo: A/O participante:

Fdo: A investigadora

Nome e apelidos:

Nome e apelidos:

Alba Mallo García

Data:

Data:

Apéndice IV: Enquisa sociodemográfica

Idade: _____

Sexo: Feminino

Masculino

Outro

Lugar de nacemento: _____

Lugar de residencia: _____

Nivel de estudos: _____

Anteriormente estudou: _____

Profesión actual: _____

Apéndice V: Entrevista semiestruturada

A continuación vou levar a cabo unha entrevista sobre a súa percepción sobre a saúde mental. É totalmente anónima e con fins educativos, exactamente para a realización do meu traballo de fin de grao, que consiste en coñecer a percepción das persoas do Concello de Tordoia sobre a saúde mental. Para iso, voulle formular unha serie de preguntas. Se vostede non quere contestar algunha das preguntas, así como abandonar a entrevista pode facelo en calquera momento e sen dar explicacións. Ten algunha dúbida? Se xorde calquera dúbida no medio da entrevista pode preguntar sen ningún problema, así como engadir algunha información que eu non preguntase e vostede queira destacar ou crea que é importante para a realización da mesma.

No caso de estar todo claro, comezamos:

- **Que é para vostede a saúde mental?**
- **Que é para vostede un trastorno mental?**
- **Coñece algunha persoa cunha enfermidade mental? Pertence ao seu entorno próximo?**
- **Como cree que é a vida cotiá dunha persoa con trastorno mental?**
- **Cree que todas as persoas poden ter unha enfermidade mental? Cree que é algo común? Por que?**
- **Cree que ao longo da súa vida pode desenvolver unha enfermidade mental?**
- **Cando se relaciona cunha persoa cunha enfermidade mental como reacciona?**
- **En que medida cree que unha persoa cunha enfermidade mental é perigosa?**
- **Deixaría ao seu fillo/a ao coidado dunha persoa cunha enfermidade mental? Por que?**
- **Onde cre que debe vivir unha persoa cunha enfermidade mental?**
- **Cree que deberían facerse cambios en relación á saúde mental? Se a resposta é afirmativa, por que?**