



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da Saúde

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2020-2021

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Estudio exploratorio cualitativo sobre las ocupaciones
de personas con trastorno mental durante la pandemia
COVID-19**

Claudia Robles Lorenzo

Junio 2021

DIRECTORAS

María del Carmen García Pinto: Terapeuta Ocupacional en Hospital de día Psiquiatría, Hospital Marítimo de Oza de A Coruña, CHUAC. Profesora en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña.

Natalia Yanaína Rivas Quarneti: Terapeuta Ocupacional. Profesora en la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña.

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción: La pandemia de COVID-19 ha originado que, desde distintos gobiernos, se instaurasen restricciones en las actividades de la vida diaria de la población para frenar la expansión del virus. Esta excepcional situación suscita interés desde la disciplina de terapia ocupacional sobre la repercusión e impacto que ha podido producir la pandemia en la vida diaria de las personas con trastorno mental. Se centra el estudio en esta población debido a que las personas con un trastorno psiquiátrico en ocasiones tienen más dificultades para manejar situaciones de estrés, así como para adaptarse a cambios rápidos en sus rutinas.

Objetivo: Explorar las ocupaciones durante la pandemia de COVID-19 en personas con trastorno mental desde su perspectiva.

Metodología: Investigación cualitativa de tipo genérico, que utiliza la entrevista semiestructurada para describir e identificar las experiencias de ocho personas con trastorno mental durante el período de pandemia de COVID-19 (desde el confinamiento de marzo de 2020 hasta el abril de 2021) en España. Se realizó un análisis temático.

Resultados: Emergieron tres temas interrelacionados: 1. Los apoyos sociales previos a la pandemia como facilitadores de la vida cotidiana, 2. “A mi hija la veo todas las noches por videollamada, pero no la puedo abrazar”: desafíos en los nuevos contextos y 3. “El confinamiento me obligó a pararme”: tiempo para reconstruir, reformular y explorar ocupaciones.

Conclusiones: El confinamiento impactó negativamente a las personas entrevistadas principalmente en la higiene y cuidado personal, así como en el vestido. Asimismo, también sirvió para explorar nuevas ocupaciones. En el posconfinamiento, la participación social con amigos y familia fue la ocupación más limitada. Los apoyos sociales, tanto familiares como profesionales, pueden actuar como reformuladores del contexto para que las personas con trastorno mental puedan continuar manteniendo sus actividades cotidianas.

Palabras clave: COVID-19, desempeño ocupacional, terapia ocupacional, trastorno mental.

Tipo de trabajo: Trabajo de investigación.

RESUMO E PALABRAS CLAVE

Introdución: A pandemia de COVID-19 orixinou que, dende os distintos gobernos, instauraranse restriccións nas actividades da vida diaria da poboación para frear a expansión do virus. Esta excepcional situación suscita interés dende a disciplina de terapia ocupacional sobre a repercusión e impacto que puido producir a pandemia na vida diaria das persoas con trastorno mental. Centrase o estudio nesta poboación debido a que as persoas cun trastorno psiquiátrico en ocasións teñen máis dificultades para manexar situacións de estrés, así como para adaptarse a cambios rápidos nas súas rutinas.

Objetivo: Explorar as ocupacións durante a pandemia de COVID-19 en persoas con trastorno mental dende súa perspectiva.

Metodoloxía: Investigación cualitativa de tipo xenérico, que utiliza a entrevista semiestructurada para describir e identificar as experiencias de oito persoas con trastorno mental durante o período de pandemia de COVID-19 (dende o confinamiento de marzo de 2020 ata abril de 2021) en España. Realizouse un análisis temático.

Resultados: Emerxeron tres temas interrelacionados: 1. Os apoios sociais previos á pandemia como facilitadores da vida cotiá, 2. “A miña filla a vexo todas as noites por videochamada, pero non a podo abrazar”: desafíos nos novos contextos e 3. “O confinamento obrigoume a parar”: tempo para reconstruír, reformular e explorar ocupacións.

Conclusiones: O confinamiento impactou negativamente ás persoas entrevistadas principalmente na hixiene e coidado persoal, así como no

vestido. Asimesmo, tamén serviu para explorar novas ocupacións. No posconfinamiento, a participación social con amigos e familia foi a ocupación máis limitada. Os apoios sociais, tanto familiares como profesionais, poden actuar como reformuladores do contexto para que as personas con trastorno mental poidan continuar mantendo súas actividades cotiás.

Palabras clave: COVID-19, desempeño ocupacional, terapia ocupacional, trastorno mental.

Tipo de traballo: Trabajo de investigación.

ABSTRACT AND KEY WORDS

Introduction: The COVID-19 pandemic has caused different governments had to establish restrictions on daily life activities to stop the spread of the virus. This exceptional situation raises interest from the discipline of occupational therapy about repercussion and impact the pandemic may have produced in the daily lives of people with mental disorders. The study is focused on this population because people with a psychiatric disorder sometimes have more difficulties to handle stressful situations, as well as to adapt to rapid changes in their routines.

Goal: Explore occupations during the COVID-19 pandemic in people with mental disorder from their perspective.

Methodology: Qualitative generic research, which uses the semi-structured interview to describe and identify the experiences of eight people with mental disorders during the COVID-19 pandemic period (from the confinement of March 2020 to April 2021) in Spain. A thematic analysis was carried out.

Results: Three interrelated themes emerged: 1. Social supports prior to the pandemic as facilitators of daily life, 2. "I see my daughter every night by video call, but I cannot hug her": challenges in new contexts and 3. "Confinement forced me to stop": time to rebuild, reformulate and explore occupations.

Conclusions: Lockdown negatively impacted the interviewees mainly in hygiene and personal care, as well as clothing. It also served to explore new occupations. In the post-lockdown period, social participation with friends and family was the most limited occupation. Social supports, both family and professional, can act as reformulators of the context so that people with mental disorders can continue to maintain their daily activities.

Key words: COVID-19, occupational performance, occupational therapy, mental disorder.

Type of project: Research work.

Índice

Lista de tablas	9
1. Antecedentes y estado actual del tema	10
1.1. Contextualización de la situación de pandemia de COVID-19....	10
1.2. Salud mental.....	12
1.3. La salud mental en la pandemia de COVID-19.....	14
1.4. El rol de la terapia ocupacional en salud mental.....	16
1.5. Terapia Ocupacional en tiempos de pandemia de COVID-19. ...	18
2. Objetivos.	21
2.1. Objetivo general.....	21
2.2. Objetivos específicos.....	21
3. Metodología.....	22
3.1. Tipo de estudio.	22
3.2. Ámbito de estudio.	23
3.3. Selección de participantes.	23
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	23
3.5. Entrada al Campo.....	24
3.6. Perfil de los informantes.	25
3.7. Posición de la investigadora.	26
3.8. Recogida de datos.....	27
3.9. Método de análisis de los datos.....	28
3.10. Consideraciones éticas y legales.	30
3.10.1. Aprobación ética.	32
3.11. Criterios de veracidad y rigor metodológico.....	32
3.11.1. Fiabilidad o consistencia.....	32
3.11.2. Credibilidad.....	32

3.11.3. Transferibilidad.	33
3.11.4. Auditabilidad	33
4. Resultados	34
4.1. Los apoyos sociales previos a la pandemia como facilitadores de la vida cotidiana.....	34
4.2. “A mi hija la veo todas las noches por videollamada, pero no la puedo abrazar”: desafíos ocupacionales en los nuevos contextos.	35
4.2.1. Los desafíos ocupacionales en los meses de confinamiento	35
4.2.2. Los desafíos ocupacionales en los meses de posconfinamiento	39
4.3. “El confinamiento me obligó a pararme”: tiempo para reconstruir, reformular y explorar ocupaciones	46
5. Discusión.....	51
5.1. Dialogando con la literatura: un campo en construcción	51
5.2. Entendiendo la complejidad de las ocupaciones de forma multidimensional en los nuevos contextos	52
5.3. La importancia de los apoyos sociales en los nuevos desafíos ocupacionales	54
5.4. Las estrategias de los servicios de salud y sociales en salud mental, ¿un posible caso de alienación ocupacional?	55
5.5. Limitaciones y fortalezas del estudio	57
5.6. Futuras líneas de investigación	58
6. Conclusiones	59
7. Agradecimientos.....	60
8. Bibliografía	61
9. Apéndices.....	74
9.1. Dictamen favorable comité de ética.....	74

9.2.	Hoja de información al participante.....	76
9.3.	Entrevista.....	80
9.4.	Compromiso de la investigadora principal	83
9.5.	Compromiso de la investigadora colaboradora 1.....	84
9.6.	Compromiso de la investigadora colaboradora 2.....	85
9.7.	Mapa temático grupo uno	86
9.8.	Mapa temático grupo dos	86
9.9.	Mapa temático grupo tres	87
9.10.	Tabla de abreviaturas.....	88

Lista de tablas

Tabla I: Criterios de inclusión y exclusión.....	23
Tabla II: Perfil de los informantes.....	26
Tabla III: Tabla de abreviaturas.....	88

1. Antecedentes y estado actual del tema

1.1. Contextualización de la situación de pandemia de COVID-19

La pandemia de COVID-19 se originó en la ciudad de Wuhan, en China, en diciembre de 2019. La infección viral comenzó como una neumonía de etiología desconocida, siendo identificada el 7 de enero de 2020 como un nuevo coronavirus, denominado síndrome respiratorio agudo severo-2 (SARS-CoV-2). La infección viral se expandió internacionalmente y como consecuencia la OMS anunció el 31 de enero de 2020 una Emergencia de Salud Pública; semanas después, el 11 de marzo de 2020 se declaró la situación de pandemia (1)(2).

Desde el inicio de la aparición del COVID-19 hasta la fecha de junio de 2021 se han diagnosticado en el mundo alrededor de 175 millones y medio de casos, perteneciendo unos 3,7 millones a la población de España (3). Respecto a Galicia, se estima que en torno unas 128.000 personas se han contagiado del virus, falleciendo de estas sobre 2.400 personas (4).

Los síntomas más comunes de la enfermedad son fiebre, dolor de cabeza, dificultad para respirar, tos, dolores musculares y cansancio (5). La mayoría de las personas infectadas transcurren la enfermedad y sus manifestaciones de manera moderada sin necesidad de cuidados médicos. Sin embargo, otras personas necesitan atención médica continuada ya que atraviesan el virus con síntomas graves como disnea, dolor o presión en el pecho, hemoptisis, diarrea, lesiones cardíacas agudas y pérdida del habla o del movimiento, pudiendo llegar a producirse la muerte (6).

Existen factores de riesgo que aumentan las probabilidades de desarrollar la gravedad de la infección vírica como la enfermedad cerebrovascular, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, hipertensión, diabetes, inmunosupresión, enfermedad renal crónica y enfermedad hepática crónica (7). El Instituto Nacional de Estadística Español realizó una estimación de defunciones semanales durante el primer brote de COVID-19, en las 21 primeras semanas del año 2020. En el estudio, se

observa un considerable aumento en el número de defunciones en España respecto al mismo período en el año anterior, con un aumento del 24,1% (8)

Se cree que el COVID-19 se transmite principalmente a través de gotitas respiratorias y el contacto cercano de persona a persona. Además, existe una fuerte creencia de que el virus puede propagarse a través de aerosoles durante minutos u horas y fómites, cualquier objeto o sustancia inerte que contaminado por algún patógeno se convierte en transmisor del mismo, durante varios días (9). Debido a que es una enfermedad altamente infecciosa y el peligro que supone, gran parte de los gobiernos y estados del mundo han ido implementado distintas medidas para limitar la expansión del virus como medidas de emergencia y/o confinamientos excepcionales. (10).

Estas medidas han ido variando y amoldándose acorde la situación del momento. Desde marzo de 2020 hasta junio de 2021, las restricciones, que dependen no sólo del gobierno central, sino del autonómico, han variado de forma significativa para la población gallega. El 14 de marzo de 2020 se estableció el primer estado de alarma durante la pandemia COVID-19 extendiéndose hasta el 21 de junio de 2020, decretándose confinamiento para toda la población española, teniendo diversas excepciones para poder salir a la calle como adquirir alimentos o medicamentos, acudir al puesto de trabajo si se consideraba esencial o en caso de motivo de fuerza mayor. Asimismo, Alguno de los profesionales sanitarios como los psiquiatras, han podido expedir durante el confinamiento permisos para que algunas personas pudieran salir durante un breve período de tiempo durante el día en los meses de confinamiento, para evitar situaciones de descompensación psicopatológica. Una parte considerable de la población durante esos meses fue recurrida a un expediente de regulación temporal de empleo (ERTE) debido a la obligación de cerrar todos los establecimientos no esenciales. Sin embargo, a partir del 26 de abril estas medidas fueron eliminándose poco a poco con la llamada desescalada, que

consistía en comenzar a introducirse lentamente en la nueva normalidad (4).

Con la llegada de la segunda ola de coronavirus, el 25 de octubre de 2020 se estableció un segundo estado de alarma, que se extendió hasta el 9 de mayo de 2021. Con este nuevo estado de alarma entraron en vigor medidas como el toque de queda, que se establecía en Galicia entre las 23:00 y las 6:00, no pudiendo salir de casa dentro de esa franja horaria a no ser que fuera por motivos laborales o por motivos de fuerza mayor. La limitación en los desplazamientos entre municipios y comunidades, dependiendo de las incidencias de los casos. Para evitar contagios, se establecieron también restricciones que limitaban el poder verse con personas no convivientes, ya fuese prohibiéndolo totalmente o permitiendo verse solo con un par de personas dependiendo de las cifras de COVID-19 del momento. Asimismo, los comercios, las actividades deportivas y culturales y especialmente la hostelería también se vieron en un vaivén de restricciones durante esos meses, teniendo que permanecer cerrados en ocasiones y en otras con aforos y horarios muy limitados. Durante este estado de alarma cabe destacar que comenzó la administración de vacunas el 27 de diciembre, pero también llegó la tercera ola, a partir de mediados de enero de 2021, estableciéndose las restricciones más duras (4).

Como consecuencia de este continuado vaivén de medidas para frenar el COVID-19, obligaron a la población a una continua adaptación y cambios de distinto calado en sus actividades cotidianas. Las personas están experimentando cambios en su cotidianidad como: acceso a recursos, actividades de la vida diaria, comunicación, movilidad, aislamiento social y desplazamiento (11).

1.2. Salud mental

La OMS define salud como *“un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”* (12)

quedando reflejada la salud mental como una de las ideas medulares de la definición. La salud mental según la OMS 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”* (12). Por otro lado, el Manual diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría define el término “Trastorno Mental” como *“Un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento”* (13).

Según datos de la OMS, 1 de cada 4 personas tendrá a lo largo de su vida un trastorno mental. Además, la OMS pone en el punto de mira que en el año 2030 los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo (14). Las cifras en términos de tratamiento por parte de los sistemas de salud distan mucho dependiendo de unos u otros países, en los países de ingresos elevados entre un 35% y un 50% de las personas con trastornos mentales graves no recibe tratamiento; mientras que en los países de ingresos bajos y medio esta cifra asciende hasta un 76% y un 85% (15).

El ESEMeD (Estudio Europeo de la Epidemiología de los Trastornos Mentales) en 2006 llevó a cabo un estudio epidemiológico en España que sigue siendo de referencia en Salud Mental en nuestro país, donde se estima que el 19,5% de los españoles presentaron algún trastorno mental a lo largo de su vida, el 15,7% de los hombres y el 22,9% de las mujeres (16). En un estudio realizado por el Instituto Hospital de Mar de Investigaciones Médicas de Barcelona, se concluyó que la depresión y los trastornos de ansiedad provocaban en las personas una mayor disminución del rendimiento personal en las actividades cotidianas que las personas que presentaban una enfermedad física (17).

1.3. La salud mental en la pandemia de COVID-19

La pandemia de COVID-19 está teniendo un impacto profundo en la vida, la salud y el bienestar de las personas, las familias y las comunidades de todo el mundo. La pandemia está provocando un incremento de la demanda de servicios de salud mental. El duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos, el miedo, el estigma, la desinformación y el aumento de consumo de alcohol y drogas en muchas personas están incrementando o agravando el riesgo de trastornos psiquiátricos, traumas crónicos y estrés, acrecentándose incluso eventualmente las tendencias y conductas suicidas (18) (19) (20). Otro factor de riesgo para la salud mental actualmente es el miedo a la infección, así como el desconocimiento del tratamiento de esta y sus secuelas. Como consecuencia se espera un aumento de la carga en el uso de servicios de salud mental (21).

Las personas con antecedentes de trastorno mental son una población vulnerable en esta situación ya que las distintas medidas adoptadas por los gobiernos para frenar la expansión del virus pueden afectarlas particularmente, produciendo recaídas o empeorando el curso del trastorno mental. Esto viene originado porque las personas con un trastorno psiquiátrico tienen más dificultades para manejar situaciones de estrés, así como para adaptarse a cambios rápidos en sus rutinas. Además, desde los servicios sanitarios se ha pedido durante todo este período de pandemia, especialmente durante los confinamientos, que se evite el uso no urgente de los recursos sanitarios. Produciéndose de esta forma un momento crítico para la población con un trastorno mental debido a la reducción del apoyo social y sanitario (18,20,22).

En un estudio llevado a cabo por el Departamento de Psicología Social, Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Huelva sobre el COVID-19 y sus factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en la población española, se obtuvieron datos de que el 24,7% de los participantes presentó un impacto psicológico moderado o severo y el 48,8% mostró deterioro de la salud mental. Las mujeres, los estudiantes y

la población con menor nivel de ingresos económicos, además de con menos espacio disponible por persona en la vivienda, presentaron mayor impacto psicológico y peor salud mental (23). En un estudio sobre la influencia de la pandemia de COVID-19 en el bienestar mental y la angustia psicológica llevado a cabo en la nación de Gales se obtuvieron datos que apuntan a una disminución del bienestar de su población, con más del 20% de las personas reportando niveles de angustia “severos”. En este estudio señalaban que si bien los efectos físicos del COVID-19 pueden ser más claros en los adultos mayores, los efectos en la salud mental son más graves en los adultos jóvenes (24). Fuera de la provincia de Hubei, China, se estudió en su población general que el brote de COVID-19 provocó una respuesta de estrés, un aumento generalizado de la ansiedad, la depresión y el insomnio (25). En un estudio transversal realizado en la República de Georgia acerca de la influencia de la preocupación sobre la salud mental se obtuvieron los datos de que las personas que viven en circunstancias económicas más pobres y aquellos con problemas de salud física y mental preexistentes, mostraron una mayor preocupación por el COVID-19, siendo probable que esos grupos de población también puedan sufrir una mayor angustia psicológica durante la pandemia (22)

Un tema pertinente para tratar, que se puede dar en personas infectadas con COVID-19, es la aparición de la culpa. Esta emoción puede derivar de distintas causas como una acción específica y el daño que puede causar a otros. Los pensamientos recurrentes de la posibilidad de ser portador de COVID-19 y un riesgo para su entorno a pesar de seguir las medidas de seguridad necesarias o haber sido transmisor del virus a familiares, amigos o compañeros de trabajo y que estas personas hayan enfermado, o en el peor de los casos, muerto a causa de este contagio. Otro sentimiento que puede aparecer es la vergüenza relacionada con pensamientos de inferioridad y debilidad después de infectarse o incluso las personas que ya no están infectadas pueden presentar sentimientos de vergüenza producidos por el rechazo social de otros familiares o amigos. En ambas

situaciones presentadas anteriormente, tanto el daño moral como el agotamiento pueden afectar la salud mental. (26–28).

1.4. El rol de la terapia ocupacional en salud mental

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) define la Terapia Ocupacional como *“una profesión de la salud centrada en el cliente que se preocupa por promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la terapia ocupacional es permitir que las personas participen en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado trabajando con personas y comunidades para mejorar su capacidad de participar en las ocupaciones que quieren, necesitan o se espera que hagan, o modificando la ocupación o el entorno para apoyar mejor su participación ocupacional”* (29). La terapia ocupacional se preocupa por promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. En salud mental, la ocupación como método de tratamiento integra distintas modalidades terapéuticas que conciben a la ocupación humana como un agente, entidad o medio que promueve la salud, previene la enfermedad y la discapacidad y favorece el funcionamiento psicológico, el bienestar y la participación social (30).

Desde el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional, el desempeño ocupacional se define como *“la capacidad de la persona de elegir, organizar y desarrollar de forma satisfactoria ocupacionales significativas y culturalmente adaptadas, en búsqueda del cuidado personales y para contribuir a la sociedad”* (31). El desempeño ocupacional se trata de un proceso dinámico, ya que viene representado entre la persona, el medio y las ocupaciones. Jongbloed y Crichton en 1990, describieron que cuando los terapeutas ocupacionales capacitan a las personas para mejorar su desempeño ocupacional, les están preparando indirectamente para ser reintegrados en sus comunidades (32).

La persona se encuentra conectada con el medio y de esta forma nace la ocupación. Moruno en 1999, define que el término ocupación hace referencia a *“aquellas actividades que acaparan interés, aquellas que, subjetivamente, tienen mayor importancia para un sujeto, las que captan la voluntad humana”*(30). Una de las posibles formas de agrupar las distintas ocupaciones es desde el Marco de Trabajo, en el que están organizadas en ocho categorías denominadas “áreas de la ocupación”: Actividades básicas de la vida diaria (ABVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social (33).

Muchas de las personas que tienen un trastorno mental tienen limitada su participación en las actividades de la vida diaria, siendo esto el campo de actuación de los terapeutas ocupacionales. La participación en actividades cultiva el significado de la vida de las personas. Una revisión sistemática exploró cómo se interrelacionaban la participación en la actividad y la recuperación. El estudio mostró que participar en ocupaciones valiosas y significativas parecía aumentar la recuperación al fomentar la conexión, esperanza, identidad, significado y empoderamiento. Esto se logra estableciendo rutinas estructuradas y proporcionando los medios y estrategias necesarias para la participación en actividades (34). Desde otro estudio se obtuvieron resultados de que para mejorar el proceso de recuperación dentro de las intervenciones de salud mental se debe facilitar la participación en actividades deseadas y significativas para la persona, apoyando y fomentando las posibilidades de crear control e independencia en la vida diaria. Este tratamiento, teniendo su base en la terapia ocupacional, fue exitoso y parece haber sido igual de beneficioso para hombres y mujeres, para personas de diversas edades y para diversos grupos de diagnóstico (35).

Desde terapia ocupacional resultan importantes los programas de intervención específicos de autonomía, cocina, manejo de dinero y nuevas tecnologías entre otros para personas que encuentren limitaciones en estas actividades, para conseguir el objetivo de que la persona mejore su

desempeño ocupacional (36). Los programas de salud mental basados en la ocupación que abordan las necesidades de ser, pertenencia y devenir de los participantes pueden contribuir a mejorar la salud mental y el bienestar percibidos, así como a mejorar los resultados de uso de la comunidad y el sistema (37).

1.5. Terapia Ocupacional en tiempos de pandemia de COVID-19

La enfermedad de coronavirus ha provocado que las distintas profesiones sociosanitarias, así como otras muchas, tengan que modificar su forma de actuar y lidiar con las exigencias y necesidades derivadas del momento excepcional que se está viviendo (38). Los terapeutas ocupacionales han tenido que reinventarse y progresar, creando nuevos mecanismos para responder a la demanda de servicios derivada de la pandemia (39)

Desde el Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales (GCGTO) se llevó a cabo un estudio con un total de 787 participantes llamado “Impacto del COVID-19 en la Terapia Ocupacional” (40) que arroja los siguientes datos:

-Alrededor del 9% de los encuestados han sido positivos en COVID-19. El mayor número de contagios se ha dado en los ámbitos de la Geriátrica, Discapacidad Física y Salud Mental. Además, poco más del 20% de los participantes han tenido que realizar alguna cuarentena, evidenciando esto que los profesionales de terapia ocupacional han sido un colectivo que ha mantenido contacto cercano con personas contagiadas.

-Casi un tercio de los terapeutas ocupacionales encuestados (33,08%) no ha podido mantener su actividad profesional durante el período en el que se realizó el estudio, la causa principal de esta interrupción laboral fue un expediente de regulación temporal de empleo (ERTE). Los terapeutas ocupacionales de la Comunidad de Madrid han sido los más afectados respecto al cese de la actividad, así mismo los terapeutas ocupacionales gallegos han ocupado el quinto puesto.

-El acceso y suministro de equipos de protección individual (EPI) ha sido evaluado como insuficiente por un 54,34% de los participantes. En el caso de los/as terapeutas ocupacionales del sector público la cifra asciende hasta un 61,73%.

-Las horas de sesiones presenciales por parte de la disciplina han disminuido entre un 76% y un 100% según el 51% de los encuestados. Además, en casi la mitad de los casos estos tratamientos no ha sido posible remplazarlos de forma telemática.

-El 56% de los profesionales creen que la situación de salud y autonomía se ha visto empeorada entre el 50% y el 100% de sus usuarios

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) publicó el posicionamiento de la disciplina hacia la pandemia de COVID-19, señalando que está repercutiendo profundamente en las vidas, la salud y el bienestar de comunidades, familias y personas de todo el mundo (41). La WFOT en su comunicado ha explicado que *“los terapeutas ocupacionales entienden la necesidad vital de acceder a y usar medidas de control de infecciones combinadas con la necesidad de mantener buena salud mental y psicológica, así como resistencia para mantenerse seguro y sano. Los terapeutas ocupacionales estarán trabajando con las personas para desarrollar estrategias para facilitar el acceso continuo a sus ocupaciones, éstas incluirán, pero no estarán limitadas a; adaptación individual, familiar, comunitaria, social y ambiental, salud mental, tecnología de asistencia y telesalud”* (42). Además, durante este período de pandemia la WFOT ha colaborado con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en reuniones, sesiones informativas y en el desarrollo de estrategias comunitarias (42).

La WFOT, en su declaración pública sobre la Terapia Ocupacional y rehabilitación de personas afectadas por COVID-19, pone de manifiesto que la investigación realizada hasta la fecha demuestra que las personas que han pasado o están pasando la enfermedad requieren intervención por parte de los profesionales de Terapia Ocupacional. Desde la disciplina se

puede actuar en el ámbito de la atención primaria, aportando prácticas tanto para prevenir el contagio como problemas de salud derivados de la enfermedad, la promoción de la salud, la adaptación a los nuevos contextos y mantener el equilibrio ocupacional. Otro ámbito de actuación es del trabajo de un usuario tras el contagio y su reincorporación, así mismo la terapia ocupacional tiene cabida en la reorganización de los procesos de trabajo de los trabajadores de primera línea, promover cuidados con todo el equipo de trabajo que están bajo presión y agotamiento. Desde el ámbito hospitalarios los/as terapeutas ocupacionales pueden orientar a los familiares de personas hospitalizadas por coronavirus desde orientaciones básicas de seguridad e higiene hasta el cuidado al final de la vida. Así como proporcionar a los usuarios hospitalizados recomendaciones de adecuación postural que beneficien la capacidad respiratoria y paralelamente la autonomía en la realización de actividades, realizando acciones que puedan mejorar las respuestas del tratamiento, tanto para ayudar a minimizar los impactos y efectos de las secuelas como para disminuir el tiempo de hospitalización (43–45). Otro ámbito que como terapeutas ocupacionales se debe abordar es el de la salud mental ya que se evidencia como un problema de tal volumen como la propia pandemia de COVID-19. Se le debe dar importancia tanto durante la pandemia como después ya que emociones como la angustia, estrés, miedo, duelo, tristeza, falta de expectativa de futuro, pueden provocar un aumento en las desigualdades y problemas sociales (45,46).

Por todo ello y sumado al interés en la práctica de terapia ocupacional (47) y la ausencia de artículos específicos de nuestra disciplina centrados en la repercusión de la situación de COVID-19 en la población con trastorno mental en su vida diaria, se considera necesario y pertinente la realización de un estudio que analice el impacto de la pandemia en el desempeño ocupacional de las personas con trastorno mental.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Explorar las ocupaciones durante pandemia de COVID-19 en personas con trastorno mental desde su perspectiva.

2.2. Objetivos específicos

-Describir el desempeño ocupacional durante el período de confinamiento de personas con trastorno mental.

- Describir el desempeño ocupacional tras el confinamiento de personas con trastorno mental.

-Identificar posibles relaciones entre las ocupaciones, la salud y bienestar de personas con trastorno mental durante el confinamiento y posconfinamiento.

3. Metodología

3.1. Tipo de estudio

La realización de este trabajo de fin de grado se ha basado en la metodología cualitativa, ya que se pretende adoptar una mirada compleja y holística del fenómeno en estudio. Asimismo, la investigación cualitativa *“es esencial para la comprensión de realidades complejas y diversas, para explorar los significados de la experiencia humana y aproximarse a ellos, y captar los elementos subjetivos y contextuales de los procesos sociales”* (48), siendo el objetivo principal de este estudio explorar cómo un cambio en el contexto social ha podido influir en las ocupaciones de personas con trastorno mental desde su propia experiencia personal.

Se ha adoptado un enfoque de tipo genérico, que *“no está guiado por un conjunto explícito o establecido de supuestos filosóficos en forma de una de las conocidas [o más establecidas] metodologías cualitativas”* (49). Como en toda la investigación cualitativa, los estudios genéricos buscan comprender cómo las personas interpretan, construyen o dan sentido a su mundo y a sus experiencias, siendo esto necesario para alcanzar el objetivo de estudio. Este tipo de metodología permite combinar enfoques metodológicos establecidos, al mismo tiempo que mantener la flexibilidad que hace que los enfoques genéricos sean atractivos para los investigadores cuyos estudios no se ajustan claramente a una metodología establecida en particular (49). De igual modo, para investigadores noveles como es el caso de la estudiante y con un tiempo limitado, considerar y profundizar adecuadamente todas las implicaciones y procedimientos de un único enfoque establecido puede ser un desafío (49). Derivando en que el planteamiento de tipo genérico, sí se adapta al objetivo del estudio como es en este caso, sea una buena elección para investigadores/as primerizos/as.

3.2. **Ámbito de estudio**

El estudio se ha desarrollado desde un Hospital de Día de Psiquiatría del Servicio de Salud Gallega (SERGAS), uno de los recursos que se encarga de la asistencia sanitaria en el área de salud mental de la población gallega. La población estudiada forma parte de distintas unidades del servicio, han participado: usuarios actuales del Hospital de Día, usuarios que ya han sido dados de alta, pero continúan acudiendo a consultas y por último usuarios del Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC).

3.3. **Selección de participantes**

El muestreo empleado en este estudio de investigación ha sido de tipo no probabilístico e intencional, pues los informantes han sido seleccionados en base a características y criterios establecidos previamente por la investigadora, garantizando la inclusión de participantes clave que faciliten la respuesta a la pregunta de estudio previamente definida, así como a los objetivos establecidos (50).

3.4. **Criterios de inclusión y exclusión**

Los criterios de inclusión y exclusión se presentan en la Tabla I.

Tabla I: Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
✓ Ser mayor de edad	✓ Tener severas dificultades de comunicación para realizar la entrevista.
✓ Tener diagnosticado un trastorno mental	
✓ Ser usuario actualmente o haberlo sido del hospital de día de psiquiatría o del ETAC	

Asimismo, se han buscado distintos perfiles de personas que cumplieren los criterios de inclusión para formar tres grupos diferenciados de estudio:

- Personas que en el momento de la investigación eran usuarios del hospital de día de psiquiatría en el que se realizó el estudio.
- Personas que en el momento de la investigación ya no eran usuarios del hospital de día, pudiendo ser usuarios del ETAC o no.
- Personas que en el momento de la investigación ya no eran usuarios del hospital de día, pudiendo ser usuarios del ETAC o no y que además viviesen en un piso protegido.

La razón de crear estos tres grupos diferenciados de estudio se debe a la percepción inicial de la estudiante y las directoras del trabajo, de que la diferencia del contexto personal puede influir notablemente en los resultados del estudio.

3.5. Entrada al Campo

El trabajo de campo, así como la posibilidad de acceso al ámbito se realizó a través de la terapeuta ocupacional en la Unidad; del coordinador del Hospital de Día de Psiquiatría y de la Psiquiatra responsable del ETAC. Desde la investigación cualitativa, se denominan "porteros", debido a que han sido el nexo que une los participantes voluntarios y la investigadora principal.

La entrada al campo se realizó una vez el presente estudio recibió el dictamen favorable por parte del Comité de Ética de Investigación de A Coruña – Ferrol (Apéndice I).

Los tres, especialmente la terapeuta ocupacional, invitaron a participar a todas las personas que cumplían los criterios de inclusión, tanto si son o han sido usuarios del Hospital de Día de Psiquiatría como usuarios de

ETAC. En este primer acercamiento, a cada uno de los informantes se le explicó el tipo de estudio en el que participarían, la finalidad de la entrevista, sus contenidos principales y quién sería la investigadora encargada de llevarla a cabo. Las personas que aceptaron participar eligieron un día de los meses de febrero, marzo o abril en horario de mañana para tener un encuentro individual con la investigadora principal. En este encuentro se le entregó a cada persona la hoja de información al participante (Apéndice II), para que pudieran valorar libremente si decidían participar o no. En caso afirmativo, una vez firmado el documento, se comenzaba la entrevista.

Todas las entrevistas fueron realizadas en el despacho de la terapeuta ocupacional, aportando comodidad e intimidad.

3.6. Perfil de los informantes

Los datos de los informantes serán presentados de forma grupal y no individual. Se ha decidido realizarlo así con la finalidad de evitar que se puedan identificar las personas participantes y de esta forma preservar su anonimato.

En el presente estudio han participado un total de ocho personas, perteneciendo tres personas al grupo uno, tres al grupo dos y dos al grupo tres. En todos los grupos hay tanto varones como mujeres, así como personas de distintas edades.

A continuación, se presentan los datos:

Tabla II: Perfil de los informantes

P01, P02, P03, P04, P05, P06, P07 y P08	
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Cinco mujeres • Tres hombres
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Edades comprendidas entre 22 y 58 años
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • En cuatro casos trastorno bipolar, sumado en dos de ellos adicción a consumo de tóxicos • Trastorno obsesivo compulsivo y anorexia • Trastorno esquizoafectivo • En dos casos esquizofrenia
Personas con las que residen	<ul style="list-style-type: none"> • Cinco de los participantes viven con familiares, ya sean madres o padres, hijos o tíos. • Un/a participante vive solo/a. • Dos de los/as participantes viven con 3 compañeros/as de piso.
¿Él/La participante o alguno de los miembros de su unidad de convivencia ha pasado el COVID-19?	Ninguno de los ocho participantes ni las personas de su unidad de convivencia han pasado la enfermedad

3.7. Posición de la investigadora

La alumna e investigadora principal seleccionó como objeto de estudio el impacto de la pandemia de COVID-19 en personas con trastorno mental debido a dos principales razones. En primer lugar, tras vivir en primera persona el estado actual de pandemia se despertó la curiosidad e inquietud

de la investigadora por explorar como los cambios contextuales derivados de esta situación excepcional, pueden repercutir desde el punto de vista de las ocupaciones cotidianas, la salud y el bienestar. En segundo lugar, se determinó realizar el estudio en específico con la población con trastorno mental debido al interés de la investigadora por el campo de la salud mental lo que acrecentó la motivación para la ejecución de la investigación. Además, la investigadora principal considera importante dar voz a este grupo de personas ya que en ocasiones no se da voz a sus experiencias y vivencias por su condición de salud.

3.8. Recogida de datos

La recogida de datos se realizó durante los meses de febrero, marzo y abril de 2021 utilizando entrevistas individuales semiestructuradas con cada una de las personas informantes.

Antes de empezar cada entrevista al participante se le entregó la hoja de información al participante (Apéndice II) que incluye la hoja de consentimiento informado, permitiéndole leerlo detenidamente para determinar si aceptaba participar en el estudio. Además, se le resolvió a cada persona cualquier duda que le surgiera, así como se recordó que objetivos presentaba este trabajo y la posibilidad de abandonar en cualquier momento la entrevista. Una vez que cada informante aceptó participar, tanto él como la investigadora principal firmaron la hoja de consentimiento informado.

Todas las entrevistas realizadas fueron grabadas ya que todos los participantes dieron su consentimiento para que fuera así, pudiendo ser cada entrevista transcrita posteriormente por parte de la investigadora.

En este estudio, para llevar a cabo la recogida de datos se empleó una entrevista semiestructurada (Apéndice III), elaborada por la investigadora principal. La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para obtener datos. La entrevista semiestructurada permite un

mayor grado de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los informantes. Su ventaja es la posibilidad de acomodarse a los sujetos para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (51).

La entrevista (Apéndice III), está formada por un primer bloque de cuestiones sociodemográficas. A continuación, nos encontramos con 5 apartados de interés propio de la terapia ocupacional en los que se exponen cuestiones sobre las áreas ocupacionales. Por último, se incluye un último apartado que da pie al participante a comentar algo que no se haya preguntado o hablado a lo largo de la entrevista y le gustaría expresar.

3.9. Método de análisis de los datos

En el presente estudio se ha utilizado como método de análisis de datos el análisis temático, que se define como “*un método para identificar, analizar y reportar patrones (temas) dentro de los datos*” (52). El análisis temático es considerado una herramienta de investigación flexible y útil, que facilita una minuciosa y rica descripción de los datos. En este tipo de análisis se indaga e identifica en el conjunto de las entrevistas hilos comunes entre ellas (52,53).

El análisis temático de los datos se ha realizado siguiendo las seis fases diferenciadas del proceso analítico, que las autoras Braun y Clarke exponen en su artículo “Usando el análisis temático en Psicología” (52):

- Fase I, familiarizarse con los datos:

La familiarización de los datos obtenidos de las entrevistas individuales con cada uno de los participantes se ha realizado de la siguiente forma:

-Primera escucha de cada una de las grabaciones.

-Segunda escucha de cada una de las grabaciones transcribiendo los datos a un documento Microsoft Word, siendo estos datos

codificados y seudonimizados con un código alfanumérico para cada uno de los informantes. Además, los nombres y datos geográficos han sido eliminados en las transcripciones para mantener el anonimato de los participantes.

-Varias escuchas seguidas de la transcripción para corregir posibles errores y verificar que la transcripción haya sido totalmente literal.

-Reflexión de la información obtenida mientras se realizaba cada uno de los pasos anteriores para comenzar a hilar posibles temas comunes entre las entrevistas.

- Fase II, generar códigos iniciales:

Durante esta fase se han impreso cada una de las entrevistas y se han analizado en los tres grupos anteriormente detallados. Por colores se han diferenciado visualmente los códigos surgidos de los verbatim y se ha asignado un número a cada uno de los códigos. Además, se ha realizado una tabla de cada grupo con los códigos y sus números correspondientes para tener una imagen más visual de los resultados y los posibles temas a surgir.

- Fase III, buscar temas:

En esta fase se han estructurado los grupos de códigos y categorías originadas a partir de los verbatim en los tres diferentes grupos de participantes. A continuación, se han creado un total de seis posibles temas totales, perteneciendo dos temas a cada uno de los grupos.

- Fase IV, revisar los temas:

En el momento de esta fase entre las tres investigadoras se decidió unir los tres grupos de estudio, ya que observando y revisando los posibles temas

se llegó a la conclusión de que existían más similitudes que diferencias entre los grupos, careciendo de sentido separar los resultados en tres grupos. En los apéndices VII, VIII y IX, donde figuran los mapas temáticos de cada grupo, se puede observar la similitud de temas y categorías entre cada uno de ellos. Entendiendo un mapa temático como “*una presentación visual de temas, códigos y sus relaciones*” (53).

Asimismo, en la revisión conjunta de categorías se establecieron finalmente tres temas.

- Fase V, definir y nombrar los temas:

Durante esta fase, se han definido detalladamente los temas.

- Fase VI, producir el informe:

Durante todo el proceso de análisis de los datos, realizado por la estudiante, han participado también ambas tutoras cuestionando y reflexionando con la alumna sobre las decisiones tomadas en cada paso y en la interpretación de los datos.

3.10. Consideraciones éticas y legales

Para realizar un correcto desarrollo del estudio, la investigadora principal, así como las directoras e investigadoras colaboradoras de este Trabajo de Fin de Grado, se han comprometido a garantizar los aspectos éticos en el desarrollo del estudio (Apéndice IV, V, VI). Por motivos legales impuestos por el Comité de Ética la investigadora que figura como investigadora principal en el Apéndice IV es la directora del trabajo María del Carmen García Pinto, debido a que es la persona que trabaja dentro del SERGAS.

Por un lado, las investigadoras se comprometen con el cumplimiento de principios éticos y normas de buena práctica establecidos en la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica (54); la Declaración de

Helsinki de la Asociación Médica Mundial (55) 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. Por otro lado, las investigadoras se comprometen a garantizar la protección y confidencialidad de los datos obtenidos en el estudio, enmarcándose en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales (56) y en el Reglamento General de Protección de Datos de la UE 2016-679, de 27 de abril de 2016, en referencia al tratamiento, protección y circulación de los mismos (57) Por último, resaltar que el presente estudio ha cumplido durante todo el proceso de investigación el Código Ético de Terapia Ocupacional de la WFOT (58).

En vista de todas las consideraciones éticas y legales, desde el comienzo de la obtención de la información de los participantes, los datos obtenidos en las entrevistas individuales han sido seudonimizados utilizando un código alfanumérico para cada uno de los informantes. De esta manera tal información no puede atribuirse a un/a interesado/a sin que se utilice información adicional. En este estudio solo el equipo investigador conoce el código que permite saber la identidad de los participantes. Respecto a las grabaciones de audio de cada entrevista, fueron seudonimizadas con su código alfanumérico correspondiente, así como sus transcripciones textuales. Los registros de audio fueron eliminados una vez se llevaron a cabo sus transcripciones, dichas transcripciones serán conservadas hasta el momento de exposición del estudio. Cada una de las grabaciones de audio ha sido realizada bajo el consentimiento de los informantes, recogido en el Consentimiento Informado y Hoja de Información al Participante (Apéndice II).

3.10.1. Aprobación ética

El presente estudio ha obtenido el dictamen favorable por parte del Comité de Ética de la Investigación de A Coruña – Ferrol (CEIC) a fecha de 21 de diciembre de 2020 (Apéndice I).

3.11. Criterios de veracidad y rigor metodológico

El rigor es *“un concepto transversal en el desarrollo de una investigación y permite valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación, y de las técnicas de análisis para la obtención y el procesamiento de los datos”*(59).

3.11.1. Fiabilidad o consistencia

La fiabilidad se refiere a *“la posibilidad de replicar estudios, esto es, que un investigador emplee los mismos métodos o estrategias de recolección de datos que otro, y obtenga resultados similares. Este criterio asegura que los resultados representan algo verdadero e inequívoco, y que las respuestas que dan los participantes son independientes de las circunstancias de la investigación”* (59). (60). Para conseguir este canon se ha realizado una observación continua y prolongada del fenómeno.

3.11.2. Credibilidad

El criterio de credibilidad o valor de la verdad, también denominado autenticidad se refiere a *“cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado”*. Este criterio ha sido alcanzado gracias a que el presente estudio cuenta con tres investigadoras, la alumna y las dos directoras del trabajo de fin de

grado. Los datos han sido recogidos a través de entrevistas grabadas y han sido transcritos y analizados profundamente, tanto por parte de la estudiante como de las directoras del trabajo.

3.11.3. *Transferibilidad*

A través de este criterio se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados en otro contexto. Para ello es necesario realizar una descripción detallada del lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado, en el presente estudio se ha explicado detenidamente tanto el lugar de estudio como el perfil de los informantes. Así, el grado de transferibilidad es función directa de la similitud entre los contextos donde se realiza un estudio (60). Esto también se consigue con la descripción exhaustiva del proceso.

3.11.4. *Auditabilidad*

La auditabilidad se trata de “*la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho*” (60). Para alcanzar el objetivo de asegurar la auditabilidad del estudio, se ha expresado detalladamente la metodología seguida durante todo el proceso.

4. Resultados

En el análisis han emergido tres temas interrelacionados: 1. Los apoyos sociales previos a la pandemia como facilitadores de la vida cotidiana, 2. “A mi hija la veo todas las noches por videollamada, pero no la puedo abrazar”: desafíos en los nuevos contextos y 3. “El confinamiento me obligó a pararme”: tiempo para reconstruir, reformular y explorar ocupaciones.

4.1. Los apoyos sociales previos a la pandemia como facilitadores de la vida cotidiana

Para comprender el impacto de la pandemia en las ocupaciones de las personas participantes, estas describen brevemente algunos de los apoyos con los que contaban en su día a día y que, posteriormente, cambiaron, de múltiples formas, durante el confinamiento y el estado de alarma.

Dos de los participantes contaban ya antes del confinamiento con un grupo de expertos del campo sociosanitario en su red de pisos protegidos. Estos últimos profesionales son quienes supervisan y organizan muchas de las tareas de la vida diaria de las personas que viven en estos pisos, especialmente las que se llevan a cabo dentro del hogar. *“Vivo en un piso protegido de (...) con cuatro compañeras más y todas las semanas viene la supervisora al piso para ver cómo está y repartir las tareas” (P07)*. De igual modo, otras personas también identifican otros apoyos sociales para lo que refiere el cuidado del hogar *“a ver yo es que en mi casa nunca hice nada porque siempre tuve empleada del hogar, entonces pues no hice mi cama en la vida” (P02)*

De igual modo, varios de los informantes acudían a centros cívicos de su zona de residencia donde tanto realizaban actividades lúdicas, *“yo iba al centro cívico de (...) a taichi, llevaba años y años” (P06)*, como les brindaban apoyo desde servicios sociales en determinados aspectos de su vida cotidiana, *“en el centro cívico de (...) estaba una chica que es*

maravillosa y ella me ayudaba con la economía. Llevaba la libreta...me echaba cada bronca a veces...siempre me decía cosas que yo...pues tienes razón” (P06)

De igual modo, algunas de las personas describen que realizaban en su vida anterior a la pandemia, algunas personas trabajaban, *“tengo la plaza en propiedad desde 2005, pero llevo trabajando desde que tenía 22 años, terminé y donde hacía las prácticas ya empecé” (P03)*. Mientras que otros estudiaban y explican cuál fue su unidad de convivencia en este tiempo, *“empecé la universidad hace cuatro años y desde que empecé la universidad viví en un piso de estudiantes en (...), los dos primeros años vivía con mi hermano y este año con una amiga. Los fines de semana pues en casa con mis padres y con mi hermano porque tengo dos hermanos más que no viven aquí” (P03)*. Asimismo, otras personas también consideran importante resaltar cómo está situado su domicilio, *“en mi calle vas a dar a un callejón, bueno es una calle, pero le llamamos callejón, tiene salida y entrada. Pero es que es así y lo que veo es la azotea donde tienen la ropa los vecinos, no veo más” (P02)*.

4.2. “A mi hija la veo todas las noches por videollamada, pero no la puedo abrazar”: desafíos ocupacionales en los nuevos contextos

Esta categoría recoge la información dada por los participantes sobre cómo han negociado sus ocupaciones durante los meses de confinamiento y posconfinamiento, dividiéndose cada período en una sub-categoría.

4.2.1. Los desafíos ocupacionales en los meses de confinamiento

Durante este período mucha gente carecía de obligaciones fuera del hogar, por lo que tenían que pasar todos los días sin salir de casa. Esta nueva situación provocó que varios participantes notaran una disminución en su

higiene personal como ducharse menos frecuentemente durante la semana, *“Más cochina, o sea bueno a ver no una cosa exagerada, pero por ejemplo no ducharme todos los días...eso no lo hice.”* (P04). También expresaron diversos cambios en el cuidado personal, *“...y sí noté eso que bueno, lógicamente no me iba a maquillar para estar en casa cuando yo todos los días me maquillaba, no me pintaba las uñas porque sin salir de casa no me las pinto...”* (P03).

Asimismo, es una mención común por parte de la mayoría de los participantes el haber experimentado cambios en sus rutinas de vestido, refiriendo mayoritariamente el estar frecuentemente vestido en ropa deportiva o en pijama en casa. *“Durante el confinamiento sí que tuve un gran bajón en lo que es el cuidado personal porque yo me pasaba todo el día en pijama, o sea me duchaba, pero me volvía a poner el pijama y la bata”* (P03). Puntualizando que en el caso que tuvieran que salir a la calle por algo esencial como ir al médico, a la compra o a la farmacia sí se arreglaban, *“en pijama todo el día, únicamente que tuviera que salir, que entonces me arreglo”* (P04):

Es un punto en común por varios de los participantes el percibir una “alteración” en su descanso debido a una variación en los horarios por acostarse y levantarse más tarde, estar con el móvil más tiempo o dormir más siestas. *“A lo mejor los horarios no los tenía tan estipulados...equilibrados como los tengo ahora. Entonces durante el confinamiento a lo mejor sí que varié los horarios, me acostaba a las tres de la mañana y me levantaba a las doce...cosas así”* (P01). Explicando también que uno de los motivos era el no tener nada más que hacer durante todo el día, *“al estar todo el día en casa era como que bueno si hoy me voy a dormir más tarde y mañana me levanto a las tantas, no pasa nada porque total es lo único que se puede hacer”* (P03).

En sus relatos dos de las participantes expresan cómo han experimentado también un cambio en su alimentación en el encierro. Por un lado, una de las participantes explica cómo esta situación viene dada por motivo de su trastorno y por el cambio de lugar de residencia durante esos meses que le lleva a convivir con su familia. Por otro lado, otra participante cuenta que hace una variación en su tipo de alimentación. *“Con la alimentación lo pasé mal en el confinamiento porque mis padres no sabían lo que me pasaba ni yo quería decirlo. Entonces tuve que ingeniármelas de mil formas para disimular, para pretender que todo iba normal porque claro en [residencia anterior] hacía lo que yo quería y como yo quería, pero ahí tenía que comer lo que me ponía mi madre. Pues eso, lo pasé mal porque era mi problema...”* (P03).

A la hora de realizar compras en supermercados algunos participantes percibieron una actitud distinta a la habitual, como el agotar las existencias de ciertos elementos básicos, *“fui al Gadis [cadena de supermercados], la gente como loca comprando papel higiénico...sabes la que montaron al principio...”* (P06). Además, alguna persona describió el ir al comprar como un momento de libertad fuera del hogar, *“si te digo la verdad...iba al supermercado y me ponía a mirar estanterías que no iba a comprar nada porque tenía que airearme fuera de casa. Eso sí, iba a horas que sabía que...mediodía y tal, que no iba a haber tanta gente”* (P02).

El confinamiento también provocó que los apoyos sociales en algunos casos se viesen alterados, repercutiendo en un caso en una disminución de las tareas domésticas del hogar de la participante, *“durante el confinamiento no podía venir la empleada del hogar y yo no hacía mi cama, o sea dormía toda la semana con la cama sin hacer”* (P03). Asimismo, otros participantes también experimentan cambios en esta actividad, haciendo referencia a como la situación que la obligaba a estar en casa todo el día era lo que modificaba la ocupación. *“Disminuyeron, pero porque al fin y al*

cabo estar en casa a mí no es que me dé ganas de limpiar más, hay gente que sí. Al principio sí eh limpiar cristales, las puertas, azulejos...” (P02).

Se experimentaron también cambios en la modalidad de las clases durante el encierro modificándose a educación online, percibiéndola de peor calidad varias personas, *“me estaba haciendo un curso de (...) y lo teníamos que hacer online y es mucho peor que tener que hacerlo presencial.” (P02).* La incertidumbre de no saber las fechas actualizadas de los exámenes y el cambio de modalidad de examen de forma presencial a online, sumado a las características del trastorno mental de una de las participantes afectó también llamativamente a su rutina diaria en el confinamiento. *“Pues el confinamiento me hizo mal a mí por mi autoexigencia porque me hizo levantarme, estudiar todo el día y acostarme. Era como..., tenía todo el tiempo del mundo, pues usaba todo el tiempo para estudiar por la incertidumbre de cuándo me van a examinar, cómo me van a examinar...” (P03).* De igual modo, dicha situación afectó directamente a la salud mental de una de las entrevistadas, *“los exámenes online me generaron bastante ansiedad porque era una situación nueva y podía fallar internet, podía fallar cualquier cosa e irse la asignatura...estropearse la asignatura.” (P03)*

El tener que estar en casa durante tanto tiempo en algún caso desencadenó una serie de roces en alguna unidad de convivencia, *“cuando fue el confinamiento en marzo, pues al estar tanto tiempo encerradas no sé, afloraron muchos roces, no podíamos salir, solo podía salir una a la compra. Entonces eso, el hecho de no salir enrareció el ambiente” (P07).* Además, el hecho de no poder salir a la calle, sumado al trastorno mental de algunos de los participantes hizo que se vieran obligados a solicitar un permiso a sus psiquiatras, *“cuando fue el confinamiento...pero yo tenía a la Dra. (...) y una amiga me dijo habla con tu doctora, que a lo mejor te da un papelito para igual que sale la gente con las mascotas pues al tener esta enfermedad y efectivamente. La Dra. me dio un permiso por la mañana creo*

que era tres cuartos de hora y por la tarde otros tres cuartos de hora” (P06). En otros casos, aunque no se llegase a pedir es algo que barajaron, “...incluso estuve a punto de llamar a mi médico o psiquiatra, mejor dicho, a ver si podían hacer un informe de que yo por mi enfermedad mental necesitaba salir a la calle. Sabes que algunas personas con enfermedad mental se lo emiten...no sé si a mí sería el caso, pero es que yo no podía más, no es decir estoy hasta la coronilla como una persona que no tiene...no, yo no podía más” (P02).

La forma en la que el encierro ha afectado en la salud y el bienestar de las personas participantes ha sido diversa. Por un lado, lo han experimentado ansiedad y desesperación, *“yo creo que si llego a estar una semana más de confinamiento no me tiro por la ventana, pero asomo porque no tenía ni balcón, ni tienes un patio, no tienes nada, yo creo que asomo el cuerpo hasta la mitad por lo menos” (P02).*

Por otro lado, otra de las participantes menciona que el estado anímico fluctuó durante los meses de encierro, *“el confinamiento fue tan largo...que hubo temporadas que no tenía problemas, una vez cuando la Dra. me dio el papel yo creo que no andaba nada bien porque echaba mucho de menos a hija” (P06).* Influyendo también en ellos las muertes por COVID-19 y las imágenes vistas en las cadenas de televisión nacional, *“...bueno la Dra. ya me dijo que me vio depresiva, una vez...si veía mucho la tele y era cuando pasaban tantos ancianos...los féretros...que no había donde meter tanto féretro...” (P06).*

4.2.2. Los desafíos ocupacionales en los meses de posconfinamiento

A pesar de que el confinamiento fue un cambio drástico, varios de los informantes expresaron haberse adaptado bien durante esos

meses, comparando que llevan peor el postconfinamiento. *“La primera vez que empezó la pandemia de esa que estuvimos dos o tres meses en casa lo llevé muy bien, no tuve problemas para estar en casa metido. Fue un cambio drástico, pero lo llevé bien. Sin embargo, me lo dices hoy por hoy y no”* (P05). Además, una vez superados los meses de encierro han aparecido nuevas situaciones que en ciertos casos provocan nerviosismo, *“hoy me hacen un cribado y estoy nerviosa”* (P04)

Las posiciones que las personas informantes han adoptado ante esta nueva situación que se está viviendo son diversas. *“Es que no le tengo miedo al virus, le tengo respeto, pero no miedo”* (P04). Además, a veces también puede influir el cómo las personas de la unidad de convivencia de una persona estén viviendo la situación, *“bueno, lo que pasa es que mi madre, como ya te dije, era un poco psicótica y limpiaba con amoníaco, lejía y con todo y yo dentro de lo que cabe intentaba hacer lo más posible para que ella no se enfadara o lo que sea”* (P05).

A la hora de volver a salir a la calle algunos participantes volvieron a sus hábitos de higiene personal anteriores al confinamiento, *“pero ahora al tener un poco más de libertad me ducho todos los días después de entrenar”* (P05). Mientras que otros narran cómo perciben un “descuido en su imagen” en comparación a antes, *“...y al volver a salir pues yo creo que también descuidé...bueno, no cuidaba tanto mi imagen como la cuidaba antes. Es como que me importaba menos pues salir un poco peor maquillada”* (P03).

Asimismo, el lavado frecuente de manos es algo en lo que se ha insistido mucho desde el comienzo de la pandemia para frenar la transmisión del coronavirus. Haciendo referencia a ello varias personas participantes. En algunos casos señalando un aumento en esta actividad de higiene personal por uno mismo, *“me cambió también mucho en lavarse las manos, antes yo llegaba a casa y a veces antes de comer pues ni me acordaba de*

lavarme las manos y ahora es como que necesito sentir que las tengo limpias todo el rato.” (P03). Mientras que en otros se debe al miedo de contagiar a personas de riesgo de su unidad de convivencia, “por lo de (...) mi compañera [considerada grupo de riesgo frente a la COVID-19], tenemos mucho cuidado, cuando llegamos a casa lavamos las manos, nos desinfectamos bien...” (P07).

Las medidas que se pueden tomar para evitar el contagio de coronavirus son amplias. La principal es el uso de mascarillas percibiendo alguno de los participantes sentirse más seguro con ella o incomodidad si otros la llevan mal puesta. *“Yo iba con un grupo de amigos y me quedaba con la mascarilla y me decían: “¿por qué no te sacas la mascarilla?”, hombre pues no me la sacó porque me siento más protegida” (P06).* También existen medidas más fuertes para evitar el contagio como evitar el contacto con otros y así lo expresó una de las participantes, *“es que yo no estoy con nadie y te digo la verdad cuando se pueda yo voy a seguir haciendo autoconfinamiento porque estás en una mesa, si uno bebe todos los demás tienen que estar callados...por eso hay tantos contagios” (P06).* Asimismo, también se mostró el deseo de vacunarse y de no estar con nadie hasta que esto se haya producido, *“pero yo de momento hasta que me vacunen...porque yo tengo una razón para seguir viva, yo tengo que abrazar a mi hija y no me voy con nadie” (P06).*

Otra medida para evitar el contagio de virus es guardar las distancias con las personas, señalando varias personas el rechazo de estar cerca de otras, *“ahora mismo me da un poco más de repelús o pánico estar muy cerca de la gente, es decir me agobia más notar que por la calle se me acerca alguien” (P03).* Señalando algunas personas también la incomodidad de estar en lugares llenos de gente como el transporte público, *“yo cogía el bus porque físicamente no podía andar, pero me daba cosa coger el bus porque notaba que iba muy lleno de gente” (P03)* y que además se siente gente al lado, *“...cuando viene alguien y hay asientos*

libres y se sienta a mi lado me molesta...y en el bus urbano a veces hay asientos libres y se sientan a tu lado” (P02). También exponen la incomodidad de que la gente hable alto en el transporte público, “...me da reparo y van hablando a viva voz cuando dicen que no se puede hablar...todo el camino.” Asimismo, se percibe un miedo por parte de una de las informantes de tocar elementos comunes que pueda haber tocado otra persona en el transporte público, “en el tren también notaba que había muy pocas medidas de seguridad, o sea que si alguien se baja en (...) y cogió el tren, me voy a sentar en el mismo asiento, tocar las mismas mesitas...porque nadie desinfectaba. Sí que desconfiaba de eso” (P03).

En otro punto de vista está otra de las participantes, que percibe negativamente la actitud de la gente en el transporte público, *“en el bus lo noto en la gente, en mi...yo siempre uso mascarilla, pero a veces tienen un descuido y se te baja y te laman la atención. Lo noté como un poco de crispación, de que la gente estaba muy nerviosa, muy crispada.” (P07). Del mismo modo también presenta esta misma sensación en la calle, “porque la gente o te mira mal porque está fumando y tal. No sé creo que hay que ser un poquito más tolerantes, pero nada más” (P07).*

También en otros aspectos como en las clases alguna de las informantes expresa que considera que ha variado la forma de interaccionar respecto a otros años siendo una participación menor en la clase. *“Ahora con la nueva normalidad tuvimos algunas clases presenciales pues sí que noté y notaron los profesores pues que estamos menos participativos, estamos todos más callados, no interaccionábamos tanto como el año pasado. Es como que perdimos un poco esa interacción social” (P02). Añadiendo que se ha perdido la esencia de ir a clase debido a estar separados, “al estar separados en clase también notas que pierdes la esencia de ir a clase que es compartirlo con los demás, en los cambios de clase ya no había esos grupitos hablando ni...era todo muy raro” (P07).*

Alguno de los participantes también experimenta cambios en las ocupaciones que realizaban con otras personas cercanas, percibiendo una disminución del interés por la vida social a la salida del confinamiento en algún caso, *“pues yo creo que como en el confinamiento no se podía hacer nada, me acostumbré a no tener tanta vida social y cuando se pudo retomar la vida social no notaba esa necesidad tan imperiosa como antes de pues ir a tomar algo o salir por ahí, es como que ya no me llamaba tanto...”* (P03). Mientras que otras personas sí han experimentado un cambio notable en no poder pasar tiempo con quien desea, *“noto un cambio muy fuerte de que yo quería salir de paseo con mis mejores amigos y mi hermana, sobre todo con mi hermana...”* (P06), ni poder tener contacto físico con ellos, *“primero me afectó...lo principal...que yo a mi hija la veo todas las noches por videollamada, pero yo no la puedo abrazar”* (P06).

Un punto común ha sido la limitación en poder ver a la familia, principalmente por tener familiares fuera del lugar de residencia de las personas informantes, *“en el tema de ver a mi familia me afectó mucho claro, porque llevo un año y algunos meses sin poder ver a mi hermana y eso nos está afectando a todos”* (P03). Esta situación ha llevado a que alguna de las personas sienta que se ha producido una pérdida de relación con personas de su familia, *“...también a una gran parte de mi familia hace también prácticamente un año que no la veo porque como no te puedes andar uniendo pues con tíos, primos. Noto que perdimos relación, o sea que me habría gustado más estar cerca de ellos y no se pudo...”* (P03)

Adicionalmente, alguna informante hace hincapié en lo perjudicial que le ha resultado el no poder compartir tiempo con amigos en un momento delicado de salud, *“...antes para mí fue desastroso porque ni podía estar con nadie. Me martirizaba el llamar a las amigas y cargarlas con mis cosas porque al final pregunto cómo estás y empiezo a vomitar lo que tengo yo”* (P02). También debido a la situación de no poder ver a amigos, familia o pareja, hizo que se desencadenaran roces en la unidad de convivencia de una de

las participantes. *“Los fines de semana buf...somos cinco y cada una tiene su personalidad y a veces afloraban los nervios porque el no poder salir nada, no poder ver a tu pareja, no poder ver a tus amigos...”* (P07). Sin embargo, cabe destacar, que una de las participantes hace referencia a como el vivir sola ha hecho que le afecte más esta situación excepcional de pandemia, *“a mí lo de COVID me está afectando mucho...las personas que vivimos solas...”* (P06).

Las limitaciones en los desplazamientos, así como el miedo al virus ha hecho que en fechas señaladas como las navidades algunas personas no hayan podido pasar estas festividades con quien querrían y lo hayan tenido que vivir solas viviéndolo de forma negativa, *“pasé unas navidades sola, sola...como un perro viejo... ¿me entiendes? Lo pasé fatal y mi hija me decía “¡pero mamá como estás sola!”* (P06).

Estas limitaciones en no poder realizar ciertas actividades con familia o amigos afectan directamente en algún caso al ánimo de las personas, *“sobre todo eso tristeza...no poder ir a tomar un café, no tener con quien salir”* (P02).

Estas alteraciones en las diversas formas de relaciones sociales descritas afectaron a la salud de algunas de las personas. Repercutiendo también en otras ocupaciones como la alimentación, *“...bueno tuve ahí...cuando la niña no vino en navidades tuve una fase depresiva muy fuerte que ni comía”* (P06) o el mantenimiento de la salud, *“quizás fumar más, ahí empecé a fumar más por la ansiedad de no poder salir, de no ver a mi familia”* (P07). Asimismo, dos de los participantes coinciden en comenzar a consumir tóxicos después del confinamiento, *“empecé a salir después del confinamiento, y yo creo que empecé con una fase maníaca y empecé a salir. Empecé a liarme con uno con otro, yo era la reina de la fiesta, empecé a consumir...”* (P02). Este consumo para alguna de las personas se fue viendo incrementado *“... pasé de comprar un gramo a comprar seis...y me*

metía cinco o seis todos los días” (P07). Llegando a producir una sobredosis afectando perjudicialmente a la salud de la informante, “yo les expliqué lo que me había pasado y me dijeron que eso había sido una sobredosis” (P02). De la misma forma, esto acarreo problemas económicos, “y tuve mucha suerte, bueno ahora tengo el problema económico, pero la gran suerte fue no morirme o que me diese un ataque y quedase mal” (P02), y también laborales, “llevo desde agosto sin poder trabajar, no veo indicios de poder trabajar pronto...empecé por tiroidismo, seguí por falta de proteínas, por el medio consumía o sea el problema principal fue ese el consumir me desestabilizó y demás” (P02).

Las restricciones sanitarias han hecho que los informantes hayan tenido como punto en común la sensación de limitación en actividades que ellos realizaban, *“lo noté también en eso de no poder ir a comer fuera o hacer cenas de clase, reuniones con los amigos. Lo noté en que yo siempre iba a muchos conciertos de música clásica y partidos de fútbol y ahora no puedo ir. También en no poder hacer deporte, no puedes jugar en equipos, echar partidos...o sea en bastantes cosas de mi vida ha repercutido sí” (P02). Viendo también limitadas las ocupaciones que anteriormente hacían a nivel cultural, “iba al centro cívico memoria y labores, pero claro no hay. Lo noto porque no voy es una salida menos pero tampoco...al ser muy casera” (P04) y deportivo, “yo jugaba al fútbol, al pádel y también voy a hacer deporte, correr...ahora el fútbol se paró. Yo jugaba en el equipo de (...), el pádel también, correr solo podías una persona, entonces se paró todo...” (P07).*

Las compras por internet es algo que ha estado a la orden del día desde el comienzo de la pandemia, una de las participantes ha experimentado en estos últimos meses un aumento en sus gastos debido a esto, *“me estoy pasando, eso lo noté porque claro normalmente como estoy en casa pues no voy a los comercios y pues si voy a CyA y no me gusta pues paso, pero ahora por internet...pero ahora voy a intentar no mirar. Con internet me lío,*

que si una camisa, que si una camiseta, que si una faldita, total por quince euros y pues ya son treinta” (P04). Tal es el punto de la variación en esta actividad, que la informante cataloga que las compras por internet es lo que más ha variado en su vida durante la pandemia de COVID-19, *“las compras por internet lo que más...” (P04).*

La pandemia también deriva en otras dificultades, como encontrar empleo, *“por desgracia no trabajo. Estoy buscando trabajo por la mañana, busco trabajo a media jornada por la mañana y de momento pues eso estoy buscando trabajo. A parte que es difícil encontrar trabajo para discapacitados ahora con la pandemia es un poquito más.” (P08).*

4.3. “El confinamiento me obligó a pararme”: tiempo para reconstruir, reformular y explorar ocupaciones

Esta categoría surge de la información que han dado las personas entrevistadas sobre que durante el período de pandemia han explorado nuevas ocupaciones. También se recoge cómo ciertas personas han reformulado ocupaciones para poder seguir desempeñándolas, o cómo el entorno ha sido quien lo ha hecho por ellos.

Los participantes han vivido de distinta forma el confinamiento, alguna de las personas lo ha sentido y lo ha convertido en un tiempo para parar y reconstruir, *“recalar eso, lo bien que me vino, mientras que todo el mundo estaba sufriendo metidos en su casa, yo estaba finalizando un proceso de recuperación que me impedía desarrollarme socialmente de forma positiva. Entonces, el tener tiempo para mí mismo, sin tener obligación social de salir a quedar con los colegas me vino bien” (P01).* Ganando tiempo para recuperarse antes de poder salir a la calle, percibiendo un beneficio en su salud, *“cosas que antes me generaban ansiedad social antes del confinamiento, después del confinamiento ya habían dejado de generármela” (P01)* y para pasar tiempo con uno mismo, *“yo siempre había*

sido una persona que salía de fiesta todos los fines de semana y después del confinamiento que me obligó a pararme, pues me di cuenta de que yo podía disponer de mi tiempo para mí mismo y por mí mismo” (P01):

De igual modo, otras personas han aprovechado este tiempo para explorar nuevas actividades como cocinar, *“pero después sabes lo que hacía tartas...pues aprendí a hacer galletas de coco, de almendra, tarta de Santiago...” (P02)* o colaborar más de lo habitual en otras como en las tareas domésticas, *“colaboraba un poco más, pero muy poquito...” (P01).*

Asimismo, también uno de los informantes percibe una reformulación en la conciliación familiar de su casa en relación con las comidas, *“a lo mejor los horarios de las comidas sí que los regularizamos un poco porque como estábamos en casa y no se podía salir, pues no dependíamos de si mi padre entraba o salía a qué hora del trabajo...era más cómodo” (P01).* Sin embargo, es importante resaltar cómo una de las entrevistadas concibe como eje vertebrador de su salud mental el trabajo, *“yo trabajo, pues mira en mi trabajo no paramos, incluso en el confinamiento de marzo siguió para adelante. Nos ofrecieron la posibilidad de ir a un ERTE, pero yo dije que no porque por mi salud mental más que nada, porque yo veía a mis compañeras que no trabajan como les afectaba el no salir nada, pero nada. Entonces yo no me acogí al ERTE, yo seguí trabajando” (P07).* Pudiendo llevarlo a cabo durante ese período implantando mayores medidas de seguridad, *“...y bueno allí había que...pusieron muchas medidas...mascarilla, guantes, todo porque allí tienes que andar con ropa que viene usada, entonces tienes que tener mucho cuidado.” (P07).*

Durante el confinamiento, varios son los participantes que muestran cómo ha sido el entorno quien ha conseguido reformular o mantener ciertas ocupaciones, *“si viviera solo a lo mejor me hubiera dejado más, pero viviendo con mis padres pues sí que me aseaba todos los días” (P01),* mientras que P07 lo relaciona a su puesto de trabajo, *“yo notaba en mis*

compañeras menos higiene, yo al continuar trabajando mantuve la higiene como siempre” (P07).

Asimismo, en otros casos, como los de los participantes de pisos protegidos, ha sido el propio contexto el que se ha reformulado para que pudieran mantener muchas de sus rutinas como la de medicamentos, *“la toma de medicamentos la llevo como siempre” (P08)*; la alimentación *“la alimentación la mantuve igual”* o las tareas del hogar, *“nos repartimos entre los cuatro, cada semana tiene una tarea. A uno le tocan los baños, a otro le toca la lavandería, a otro le toca la cocina...durante el confinamiento también lo hicimos igual” (P08).*

Un hilo común en los discursos de los participantes ha sido el explicar cómo han podido mantener durante los meses de posconfinamiento sus actividades junto con otros. Por un lado, uno de ellos expone como si se veía con amigos, aunque no se pudiese, *“no puedo quedar con grupos largos, solamente quedo con amigos de manera individual cuando en verdad ni siquiera podría...como es una trampa socialmente aceptada pues estoy quedando de vez en cuando con algún colega, pero claro ya ni fiestas ni hostelería ni nada” (P07).* Mientras que otro comenta como sí queda con sus amigos, pero teniendo que mentir, *“las relaciones sociales las puedo seguir manteniendo, pero mintiéndole a mi madre porque si fuera por ella no saldría de casa” (P05).*

Además, uno de ellos expone como él y su círculo de amigos se han adaptado a las circunstancias para poder seguir realizando actividades que estaban limitadas por la situación sanitaria, *“...quedaba mucho en el parque con un grupo de amigos para malabear. Entonces ahí a penas nos afectaba las restricciones y luego si queríamos hacer algo del estilo hostelería o tal pues nos íbamos al supermercado, nos comprábamos unas birras y nos las tomábamos en el parque” (P02).* Otras actividades han sido determinadas instituciones las que las han tenido que adaptar para que se

podiesen seguir desarrollando, *“en navidades, antes de navidades...tuvimos clase de smartphone...clase de móvil. Pero con la mala suerte de que...antes del COVID había clases de smartphone creo que dos días a la semana, ahora solo era los viernes una hora y media”* (P06). Poniendo más medidas de seguridad para poder llevarlas a cabo, *“tenemos una profesora que es una chica joven, viene siempre con sus guantes, hacemos ventilación cruzada y somos muy poquitos...no sé si somos cinco o seis. Cuando llegamos tenemos que limpiar nuestra mesa y nuestra silla, cuando nos vamos lo mismo...porque luego hay otro grupo”* (P06).

Por otro lado, varias son las personas que han utilizado métodos como las llamadas o videollamadas para mantener contacto con sus seres queridos por no poderlo hacer personalmente, *“a la familia solo la pude ver por videollamada”* (P05). Sin embargo, en algunos casos no lo perciben como suficiente,

Las limitaciones en diversas ocupaciones han repercutido en varios de los participantes en sus compras y en un incremento de ahorro de su dinero. Esta situación algunos explican que es porque no se pueden hacer actividades que les gustan, *“antes pues me gustaba mucho ir de compras a comprar cosas nuevas y ahora pues es como para lo poco que se puede hacer para que comprarme ropa nueva”* (P03); por no estar ciertos comercios abiertos, *“yo cobro una pensión y ahorré lo máximo posible porque como no gastaba nada porque como estaba todo cerrado solo estaba lo de Gadis y eso...”* (P05) o por haberlo pasado mal durante determinados momentos de la pandemia, *“bueno te digo...a mí las navidades que pasé tan mal, tan mal, tan mal, yo gasto mucho normalmente...y así no gasté”* (P05). Sin embargo, alguna de las participantes vio modificado su apoyo personal para manejar su economía derivado de la imposibilidad de ir de manera presencial al centro cívico donde le brindaban esta ayuda, *“ahora ella la puedo llamar por teléfono,*

ella está allí, pero no puede ser presencial porque claro si voy yo quiere ir todo el mundo” (P06).

Algunas personas no han sentido que el coronavirus haya cambiado mucho su vida durante estos meses o no dan importancia a lo que ha cambiado, *“...es que a mí el coronavirus no es que me haya afectado mucho a mi vida.” (P08).* Haciendo hincapié en tampoco percibir cambios en el ámbito social, *“no varió mucho porque yo tengo muy limitada mis relaciones sociales” (P04), “a mí no me ha afectado nada en mi ámbito social. Cuando hemos estado confinados en casa no hemos salido, pero cuando nos han dejado salir un poco he ido por ejemplo al cine, he quedado para comer, a tomar un café...” (P08).*

5. Discusión

El presente trabajo de investigación cualitativa tuvo como principal objetivo Explorar las ocupaciones durante pandemia de COVID-19 en personas con trastorno mental desde su perspectiva. Para ello se establecieron tres objetivos específicos: 1. Describir el desempeño ocupacional durante el período de confinamiento de personas con trastorno mental. 2. Describir el desempeño ocupacional tras el confinamiento de personas con trastorno mental. 3. Identificar posibles relaciones entre las ocupaciones, la salud y bienestar de personas con trastorno mental durante el confinamiento y posconfinamiento.

5.1. Dialogando con la literatura: un campo en construcción

La búsqueda y revisión de bibliografía para el presente estudio muestra una carencia de investigaciones desde el campo de la terapia ocupacional acerca del impacto que ha podido presentar la pandemia en personas con trastorno mental. Aún a pesar de que la investigación en grupos vulnerables como las personas con trastorno mental es fundamental en esta situación. Asimismo, existe un gran interés por los sistemas de salud de intervenciones de salud mental que se dirijan a los problemas de salud mental más prevalentes por el coronavirus (61). La literatura existente acerca de este nuevo contexto de pandemia desde nuestra disciplina se centra mayoritariamente en la intervención de terapeutas ocupacionales con personas que se encuentran en el transcurso de la enfermedad de COVID-19 o en la recuperación de sus secuelas (62,63). Sin embargo, desde otros campos como el de la psiquiatría o la psicología, ya se han realizado estudios describiendo la naturaleza de impacto del COVID-19 en la salud mental de distintas comunidades. A pesar de ello, la literatura señala que aún es necesario avanzar para generar alternativas y proporcionar datos de ensayos clínicos para establecer qué funciona para

aminorar el efecto de la pandemia en torno a la salud mental (64), donde la terapia ocupacional podría jugar un papel fundamental.

De igual modo, es importante destacar que debido el interés a nivel mundial que existe sobre la COVID-19 y todo lo que tenga relación con ello, diariamente se publica una cantidad importante de estudios desde distintos frentes, lo que se dificulta estar al tanto de toda la bibliografía que podría ser de utilidad para este estudio

5.2. Entendiendo la complejidad de las ocupaciones de forma multidimensional en los nuevos contextos

Los resultados obtenidos en esta investigación arrojan información sobre cómo los cambios contextuales, en este caso la aparición de una pandemia, pueden impactar en las ocupaciones de la vida cotidiana de forma multidimensional, es decir, influyendo en todas las dimensiones de la ocupación humana. Durante el confinamiento, desde los grandes medios de comunicación se daban las pautas proporcionadas por los profesionales sobre la importancia de mantener las rutinas y los hábitos en la mayor medida de lo posible. Sin embargo, una parte significativa de los participantes expusieron en sus relatos haberlas variado, por ejemplo, haber disminuido su higiene y cuidado personal durante esos meses, justificándolo con el no poder salir de casa y no ver a gente. De la misma forma, la mayoría expresaron haber optado por la comodidad durante el encierro, vistiéndose siempre en ropa deportiva o en pijama. En algunos casos, la salida del confinamiento coincide con el volver a adoptar los hábitos y rutinas previos a la pandemia en lo que refiere a higiene, cuidado personal y vestido. Aunque en otros casos, por un lado, se percibe haber mantenido ese “descuido” en ciertas actividades que se presentó durante la cuarentena. Mientras que, por otro lado, se ha producido una preocupación mayor por lavarse las manos continuamente, haciéndose la

comparativa de que previo a la pandemia era algo de lo que a veces alguno de los entrevistados no se acordaba de realizar.

Los informantes también refieren alteraciones en el descanso y sueño identificando principalmente que se debe a una variación en los horarios. Son numerosos los estudios que obtienen también resultados relacionados con alteraciones del sueño y dificultad para conciliarlo durante los meses de encierro(25,65).

Es un punto común por los participantes haber sentido una limitación en el poder pasar tiempo con quienes ellos desearían como amigos o familiares, señalándolo especialmente en el posconfinamiento debido a las restricciones sanitarias. Varios de ellos narran cómo han reformulado esta actividad de su vida, adaptándose a realizar videollamadas para poder mantener las relaciones sociales, aunque a veces no se considera como suficiente, o en otros casos mintiendo y saltándose las normas para poder ver de forma presencial a sus seres allegados. En un estudio de 538 participantes, que estudiaba las consecuencias psicológicas de la pandemia COVID-19 en personas con trastorno mental coincide con esa sensación de carga que presentan los participantes de esta investigación por las restricciones que imposibilitaban el contacto con personas. Calificando las personas de dicho estudio las restricciones de contacto como muy angustiantes, lo que pone en manifiesto la importancia del contacto interpersonal en personas con trastorno mental (66).

Otro punto destacable sobre los resultados es la incomodidad que algunas de las personas perciben al encontrarse en espacios en lo que hay gran cantidad de gente. En determinados casos esta sensación ha hecho que varíen sus ocupaciones, por ejemplo, adoptando horarios distintos, usar medidas de protección más eficientes como mascarillas FFP2 o directamente evitando realizarlas.

Dentro de los hallazgos de esta investigación, es importante resaltar que una gran parte de las personas entrevistadas experimentó limitaciones en diversas actividades lúdicas como el no poder salir a comer, tomar un café

o cenar con amigos; no poder acudir a actividades que frecuentaban en centros cívicos o no poder realizar actividades deportivas. Sin embargo, estas restricciones la mayoría de estas personas lo relacionan con un beneficio a su economía, percibiendo que han ahorrado más dinero.

A fecha de 26 de junio de 2020, el día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, se dieron los peores datos de aumentos de adiciones y consumo. Esta situación se dio derivado de las consecuencias de la pandemia, el confinamiento y el fácil acceso a determinados tipos de drogas (67). Esto se relaciona con los resultados de este estudio ya que son varios los entrevistados que refieren un aumento en el consumo de sustancias nocivas para la salud. Por un lado, dos de los entrevistados expresaron que aumentaron su consumo de tabaco debido al estrés que los producía la situación o el no poder ver a sus seres queridos. Por otro lado, otros dos participantes coinciden en haber comenzado a consumir tóxicos en la vuelta a la nueva normalidad tras el confinamiento, afectando a ambos en su salud.

5.3. La importancia de los apoyos sociales en los nuevos desafíos ocupacionales

La literatura existente expone que las personas con antecedentes de trastorno mental son una población vulnerable en esta situación pudiendo presentar recaídas o empeorando el curso del trastorno mental. Esto viene originado porque las personas con un trastorno psiquiátrico tienen más dificultades para manejar situaciones de estrés, así como para adaptarse a cambios rápidos en sus rutinas (20,22). Un estudio retrospectivo que examinó 29 casos de intento de suicidio durante el confinamiento de COVID-19 concluyó que las personas con trastornos psiquiátricos preexistentes presentaban un alto riesgo de intento de suicidio durante los meses de encierro (68). Asimismo, otros estudios determinan que esta

población y sus familiares corren un mayor riesgo de presentar síntomas de depresión, ansiedad y estrés agudo (69–71).

Sin embargo, en los resultados obtenidos en la presente investigación es una minoría los informantes que describen haber presentado algunos de estos síntomas. Cabe destacar que la mayoría de los participantes, que expresan haber percibido alguna de estas manifestaciones, coinciden en encontrarse en un proceso del transcurso de su enfermedad mental delicado y haber mantenido poco contacto previo con los recursos de salud mental. Asimismo, esa mayoría que no ha descrito ninguno de esos síntomas coincide predominantemente en haber pasado en varias ocasiones por distintas redes de salud mental, manteniendo un contacto periódico o diario con profesionales. Es por ello por lo que estos informantes pueden tener unas mejores herramientas para manejar la nueva situación y los cambios de rutinas. Incluso a veces puede ser el entorno quien este reformulando por ellos sus ocupaciones y rutinas, por ejemplo, en el caso de los participantes que viven en pisos protegidos.

Otra contribución al diálogo emergido en este estudio, son las oportunidades ocupacionales descritas por algunas personas participantes, aprovechando este tiempo para explorar nuevas actividades. Pudiendo esto haber influenciado al estado anímico de los informantes, ya que como en otras investigaciones se expone la apertura a nuevas experiencias pueden ayudar a la promoción de la salud en un período de encierro prolongado (72,73).

5.4. Las estrategias de los servicios de salud y sociales en salud mental, ¿un posible caso de alienación ocupacional?

En el relato de uno de los participantes emerge la afirmación de haber sentido que el confinamiento le vino bien por no tener una obligación social de salir a quedar con sus amigos. Mientras que otros no dan importancia a que actividades que desempeñaban, consideradas por ellos a priori como

lúdicas, no las hayan podido llevar a cabo por motivo de la pandemia. Lo que nos hace preguntarnos, ¿será que estamos sobreexigiendo como sociedad a determinadas personas? Las expectativas sociales y culturales juegan aquí un papel muy importante, provocando que como sociedad e incluso como profesionales podamos llegar a provocar alienación ocupacional (74). Las estrategias utilizadas por los servicios de salud y sociales puede desencadenar en que la persona adopte un rol pasivo en el que se le imponen ocupaciones con objetivo de mejorías a su salud, bienestar y calidad de vida. Sin embargo, se puede pasar por alto el significado que la persona le da a esas ocupaciones, provocando que no haya coherencia entre sus actividades cotidianas y sus intereses y necesidades (74). Desde el ámbito de la terapia ocupacional, sumergiéndose en el concepto de la justicia ocupacional se debe reconocer la individualidad de cada persona, *“reconocemos que individualmente, como miembros de comunidades particulares, tenemos diferentes necesidades, fortalezas y potenciales, que requieren formas diferentes de capacitación para florecer”* (74). Esta singularidad de las personas y las diferentes necesidades en ellas se manifiestan a través de las actividades de la vida diaria.

De igual forma, la crisis sanitaria de COVID-19 ha hecho que desde la disciplina se tenga que ser todavía más conscientes de la importancia de adaptarse y dar respuesta a las necesidades de la población (75).

Por último, es importante destacar que las personas que han sido entrevistadas todas ellas acudían y tenían un contacto más o menos frecuentemente con el hospital de día y el ETAC. Sin embargo, queda un gran grupo de personas que no tienen voz en este estudio que son las personas con un trastorno mental que en esta situación han dejado de acudir a recursos sanitarios o que ya nunca han formado parte de ellos.

5.5. Limitaciones y fortalezas del estudio

En el presente estudio han existido diversas limitaciones. En primer lugar, el no haber llegado a una saturación teórica hace que estos resultados no se puedan extrapolar a una comunidad en general, sino que son una aproximación al fenómeno estudiado. Asimismo, que todos los participantes sean de una misma área sanitaria supone una limitación y una fortaleza a la vez. Por un lado, es una fortaleza ya que permite conocer más específicamente un contexto local. Por otro lado, es una limitación debido a que las vivencias de personas de otros contextos, como otra área sanitaria u otra comunidad autónoma, podrían haber dado otras perspectivas diferentes.

El contexto institucional en el que se ha realizado este trabajo también ha sido en parte una limitación, debido a que se hay que adaptar a unas normas determinadas como unos ciertos horarios y unos lugares donde realizar las entrevistas que ha provocado dificultades en ocasiones para los encuentros con los informantes. Además, especialmente encontrándonos en esta situación sanitaria el no poder realizar entrevistas de forma telemática por prohibición de la institución también ha supuesto otra traba.

La falta de experiencia personal en investigación por parte de la investigadora principal también ha sido una limitación. Esta falta de experiencia ha podido provocar que la generación de datos haya sido más limitada. Por ejemplo, al no indagar más sobre algunos temas durante la entrevista, por inseguridad a no hacerlo bien, que luego, en el análisis de datos, hubiese enriquecido el proceso.

Asimismo, habría sido muy interesante y enriquecedor haber realizado un grupo de discusión con los participantes, pero el tiempo limitado de estudio no lo ha permitido.

Como principal fortaleza de este estudio hay que resaltar que la información que se recogido en este estudio ha capturado un momento de la historia que va a ser irrepitable. Además, otra fortaleza ha sido el dar voz a las

personas con trastorno mental para que sean ellos los que expresen sus vivencias durante este período de pandemia y no sean los profesionales sociosanitarios quienes hablen por ellos.

5.6. Futuras líneas de investigación

Tras realizar la presente aproximación del fenómeno estudiado, surgen nuevas inquietudes en relación con el estudio que podrían llevarse a cabo en futuras investigaciones:

- Ampliar los perfiles de las personas informantes, con un grupo de personas que no tienen voz en este estudio, que son las personas con un trastorno mental que en esta situación han dejado de acudir a recursos sanitarios o que ya nunca han formado parte de ellos.
- Hacer una investigación participativa y que entre las personas informantes identificasen desafíos y oportunidades ocupacionales vividos durante la pandemia.
- Realizar un estudio de casos y controles comparando el impacto que ha presentado en las ocupaciones de personas con trastorno mental la pandemia de COVID, frente a otro grupo de personas que no presente trastorno mental.

6. Conclusiones

- El confinamiento generó una disminución en la higiene y cuidado personal de las personas participantes.
- El descanso y sueño, se vio alterado por cambios en los horarios y ocupaciones diarias durante el confinamiento.
- El tiempo de confinamiento en algunos casos sirvió para pensar, reconstruir y explorar nuevas ocupaciones.
- La participación social con amigos y familia fue la ocupación que más limitada se percibió en el posconfinamiento.
- Los apoyos sociales, tanto familiares como profesionales, pueden actuar como reformuladores del contexto para que las personas con trastorno mental puedan continuar manteniendo sus actividades cotidianas.

7. Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a mis tutoras Carmen y Natalia por haberme acompañado durante todo este trabajo y haberme enseñado tanto para la próxima etapa que llega a mi vida. También, dar gracias infinitas a esas ocho personas que de forma desinteresada han aceptado ser parte de este estudio.

A continuación, quiero agradecer a esos amigos que la terapia ocupacional ha puesto en mi vida y que nos hemos acabado convirtiendo en una familia. Gracias por haber hecho de estos años los mejores de mi vida, llevo un cachito de cada uno de vosotros conmigo para siempre, cuatro años con vosotros me parecen pocos.

Miriam y Ale, gracias por haber sido mi casa durante este tiempo en Coruña, me habéis hecho muy feliz y no podría haber tenido más suerte con vosotras.

David, gracias por ser mi pilar fundamental en este año complicado, por apoyarme siempre, darme alas para creer en mí y por hacerme sentir la persona más afortunada. Te quiero y te admiro.

Noel y Antía, gracias por enseñarme el significado de la palabra amistad, por haber crecido juntos durante los años y por vernos cumplir nuestros sueños y metas. Enhorabuena a vosotros también por lo que habéis conseguido este año.

Por último, y más importante gracias, mamá, papá y Laura. Vosotros sois quien habéis hecho que haya llegado hasta aquí, me habéis enseñado lo más importante de la vida y habéis dado siempre todo de vosotros por mí, esta carrera es tan mía como vuestra. Sois mis referentes, os quiero.

8. Bibliografía

1. Ge H, Wang X, Yuan X, Xiao G, Wang C, Deng T, et al. The epidemiology and clinical information about COVID-19. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2020;1-9. DOI 10.1007/s10096-020-03874-z.
2. Dhama K, Khan S, Tiwari R, Sircar S, Bhat S, Malik YS, et al. Coronavirus disease 2019–COVID-19. *Clin Microbiol Rev* [Internet]. 2020 [citado 27 de octubre de 2020];33(4). DOI 10.1128/CMR.00028-20. Disponible en: <https://cmr.asm.org/content/33/4/e00028-20>.
3. Gobierno de España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar. Situación actual coronavirus. Madrid: Gobierno de España; [citado 15 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>
4. SERGAS: Servicio Galego de Saude [Internet]. Datos coronavirus. Santiago de Compostela: SERGAS; [citado 15 de junio de 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.sergas.gal/datos/#/gl-ES/galicia>
5. Yuen KS, Ye ZW, Fung SY, Chan CP, Jin DY. SARS-CoV-2 and COVID-19: The most important research questions. *Cell Biosci* [Internet]. 2020 [citado 27 de octubre de 2020];10. DOI [10.1186/s13578-020-00404-4](https://doi.org/10.1186/s13578-020-00404-4). Disponible en: <https://cellandbioscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13578-020-00404-4>.

6. Esakandari H, Nabi-Afjadi M, Fakkari-Afjadi J, Farahmandian N, Miresmaeili SM, Bahreini E. A comprehensive review of COVID-19 characteristics. Biol Proced Online [Internet]. 2020 [citado 27 de octubre de 2020];22. DOI [10.1186/s12575-020-00128-2](https://doi.org/10.1186/s12575-020-00128-2). Disponible en: <https://biologicalproceduresonline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12575-020-00128-2>.
7. Barek MdA, Aziz MdA, Islam MS. Impact of age, sex, comorbidities and clinical symptoms on the severity of COVID-19 cases: A meta-analysis with 55 studies and 10014 cases. Heliyon. 2020;6(12): e05684. DOI 10.1016/j.heliyon.2020.e05684.
8. INE: Instituto Nacional de Estadística. Estimación de defunciones semanales [Internet]. Madrid: INE. [citado 30 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.ine.es/experimental/defunciones/experimental_defunciones.htm.
9. Qu L, Li J, Ren H. COVID-19: the epidemiology and treatment. Br J Hosp Med.2020;81(10):1-9. DOI [10.12968/hmed.2020.0580](https://doi.org/10.12968/hmed.2020.0580).
10. Buitrago F, Ciurana R, Fernández MC, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. Aten Primaria. 2020; 53(1): 89-101. DOI 10.1016/j.aprim.2020.06.006.
11. OMS: Organización Mundial de la Salud. #Sanosencasa – Salud Mental [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 1 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to->

[combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health](#)

12. World Health Organization. The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope. Ginebra: World Health Organization; 2001. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2001/en/>
13. American Psychiatric Association – APA. Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales DSM-5. 5a. ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
14. Confederación Salud Mental España. La salud mental en cifras [Internet]. Madrid. Confederación Salud Mental España. [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://comunicasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>.
15. OMS: Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
16. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en salud mental sistema nacional de salud 2009-2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2009.
17. Barbaglia G, Duran N, Vilagut G, Forero CG, Haro JM, Alonso J. Effects of common mental disorders and physical conditions on role functioning in Spain. Gac Sanit.2013;27(6):480-486.

- 18.OMS: Organización Mundial de la Salud. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. Ginebra: OMS; [citado 1 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.paho.org/es/noticias/5-10-2020-servicios-salud-mental-se-estan-viendo-perturbados-por-covid-19-mayoria-paises>

- 19.Banerjee D, Kosagisharaf JR, Sathyanarayana Rao TS. «The dual pandemic» of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. *Psychiatry Res.* 2020; 295: 113577. DOI 10.1016/j.psychres.2020.113537.

- 20.Banerjee D, Vaishnav M, Rao TS, Raju M, Dalal PK, Javed A, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on psychosocial health and well-being in South-Asian (World Psychiatric Association zone 16) countries: A systematic and advocacy review from the Indian Psychiatric Society. *Indian J Psychiatry.* septiembre de 2020;62(Suppl 3): S343-53.

- 21.Vieta E, Pérez V, Arango C. Psychiatry in the aftermath of COVID-19. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2020;13(2):105-110.

22. Makhshvili N, Javakhishvili JD, Sturua L, Pilauri K, Fuhr DC, Roberts B. The influence of concern about COVID-19 on mental health in the Republic of Georgia: a cross-sectional study. *Glob Health [Internet].* 18 de noviembre de 2020 [citado 7 de diciembre de 2020];16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7672175/>

23. Parrado A, León JC. COVID-19: factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; 94: 1-16.
24. Gray NS, O'Connor C, Knowles J, Pink J, Simkiss NJ, Williams SD, et al. The Influence of the COVID-19 pandemic on mental well-being and psychological distress: impact upon a single country. *Front Psychol* [Internet]. 2020 [citado 6 de diciembre de 2020]; 11: 12-18. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.594115/full>
25. Sun QM, Qin QS, Chen BX, Shao RF, Zhang JS, Li Y. Stress, anxiety, depression and insomnia in adults outside Hubei province during the COVID-19 pandemic. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*. 2020;100(43):3419-24.
26. Cavallera C. COVID-19 psychological implications: the role of shame and guilt. *Front Psychol* [Internet]. 2020 [citado 7 de diciembre de 2020];11:1-4. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.571828/full>
27. Ransing R, Ramalho R, Filippis R, Ojeahere MI, Karaliuniene R, Orsolini L et al. Infectious disease outbreak related stigma and discrimination during the COVID-19 pandemic: drivers, facilitators, manifestations, and outcomes across the world. *Brain Behav Immun*. 2020;89:555-558.
28. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19)

Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health [Internet]. marzo de 2020 [citado 7 de diciembre de 2020];17(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>

29. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(5):17-29.

30. WFOT: World Federation of Occupational Therapy [Internet]. About Occupational Therapy. Londres: WFOT; 2020 [citado 30 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>

31. Moruno P, Romero D. Terapia ocupacional en salud mental: la ocupación como entidad, agente y método de tratamiento. TOG [Internet]. 2004 [citado 31 de octubre de 2020];1;1-18. Disponible en: <http://www.revistatog.es/num1/pdfs/num1art3.pdf>

32. Simó S, Urbanowski R. El modelo canadiense de desempeño ocupacional I. TOG [Internet]. 2006 [citado 31 de octubre de 2020];3; 1-27. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num3/pdfs/Expertol.pdf>

33. CAOT-ACE: Canadian Association of Occupational Therapy – Association Canadienne des ergothérapeutes [Internet]. What is occupational therapy?. Ottawa: CAOT; [citado 31 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.caot.ca/site/aboutot/whatisot?nav=sidebar>

34. Doroud N, Fossey E, Fortune T. Recovery as an occupational journey: A scoping review exploring the links between occupational engagement and recovery for people with enduring mental health issues. *Aust Occup Ther* 2015;62(6):378-92.
35. Argentzell E, Bäckström M, Lund K, Eklund M. Exploring mediators of the recovery process over time among mental health service users, using a mixed model regression analysis based on cluster RCT data. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):5-20. DOI: 10.1186/s12888-020-02924-2.
36. Impacto en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia [Internet]. Cursos FNN. 2020 [citado 4 de enero de 2021]. Disponible en: <https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdec-no-11/impacto-en-las-actividades-basicas-e-instrumentales-de-la-vida-diaria-en-pacientes-con-diagnostico-de-esquizofrenia/>
37. Rebeiro KL, Boucher M, Lacarte S. Evaluation of an occupation-based, mental-health program: meeting being, belonging and becoming needs. *Aust Occup Ther J*. 2021; 68: 78-89. DOI: 10.1111/1440-1630.12707.
38. Serrata AP, Cezar DM, Esquerdo R. Terapia ocupacional en tiempos de pandemia: seguridad social y garantías de un cotidiano posible para todos. *Rev Ocup Humana*. 21 de septiembre de 2020;20(1):118-23.
39. WFOT: World Federation of Occupational Therapy [Internet]. Statement regarding the WFOT Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists (revised 2016) related to COVID-19 pandemic. Londres: WFOT; 2020 [citado 5 noviembre

de 2020]. Disponible en:
<https://www.wfot.org/assets/resources/WFOT-Statement-Minimum-Standards-COVID-19-pandemic.pdf>

40. Arenas J, Emeric D, Amézaga L, Blázquez MP, Chimento S, Martínez AI et al. Impacto del Covid19 en la terapia ocupacional. Talavera de la Reina: Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales de España. Recuperado de:
<https://consejoterapiaocupacional.org/>

41. WFOT: World Federation of Occupational Therapy [Internet]. COVID-19 Pandemic information and resources. Londres: WFOT; 2021 [citado 22 de marzo de 2021]. Disponible en:
<https://wfot.org/covid-19-information-and-resources-for-occupational-therapists>

42. WFOT: World Federation of Occupational Therapy [Internet]. Public statement, occupational therapy response to the COVID-19 Pandemic. Londres: WFOT; 2020 [citado 22 de marzo de 2021]. Disponible en:
<https://www.wfot.org/assets/resources/WFOT-Public-Statement-Occupational-Therapy-Response-to-the-COVID-19-Pandemic.pdf>

43. Barroso B, Souza M, Bregalda M, et al. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. Cad Bras Ter Ocupacional. 2020;28(3):1093-102.

44. Silva T, Mariotti MC, Bridi A. Aprendendo a lidar com as mudanças de rotina devido ao Covid-19: Orientações Práticas para Rotinas Saudáveis. REVISBRATO. 2020; 4(3): 519–528.

45. Morrison R, Silva C. Terapia ocupacional en tiempos de pandemia. *ReChTo*. 2020; 20(1): 7-12. DOI: 10.5354/0719-5346.2020.57813.
46. OPS: Organización Panamericana de Salud [Internet]. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Washington D. C: OPS; 2020 [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
47. Journal of Occupational Science [Internet]. Special issue: An occupational perspective on COVID-19. Londres: J Occup Sci; 2020 [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: https://think.taylorandfrancis.com/special_issues/occupational-perspective-covid-19/#?utm_source=CPB&utm_medium=cms&utm_campaign=JPG15743
48. [Pedraz A, Zarco J, Ramasco M, Palmar AM. Investigación cualitativa. Barcelona: Elsevier España; 2014](#)
49. Kahlke RM. Generic Qualitative Approaches: Pitfalls and Benefits of Methodological Mixology. *Int J Qual Methods*. 2014;13(1):37-52.
50. Aranzamendi M, García C, López De Dicastillo O. Investigación cualitativa: manual para principiantes. Pamplona: EUNATE; 2012.

51. Díaz L, Torruco U, Martínez M, Varela M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investig En Educ Médica*. 2013; 2(7); 162-7.
52. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006; 3(2); 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa.
53. Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci*. 2013; 15: 398-405.
54. Gobierno de España. Ley Orgánica 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. *BOE España*; 2007. [Internet]. [citado 19 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-20638>
55. World Medical Association (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos 2013:1–8.
56. Gobierno de España. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de los derechos digitales. *BOE España*; 2018. [Internet]. [citado 19 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
57. UE. 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). *BOE España*; 2016.

58. WFOT: World Federation of Occupational Therapy [Internet]. Code of Ethics. Londres: WFOT; 2016 [citado 24 de marzo de 2016]. Disponible en: <https://www.wfot.org/resources/code-of-ethics>
59. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo D. Applicability of the Criteria of Rigor and Ethics in Qualitative Research. *Aquichan*. 2012; 12(3): 263-74.
60. Rojas Bravo, Osorio A. Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa. *Gac Pedagog*. 2017;(36):62-74.
61. Ayuso-Mateos JL, Mediavilla R, Rodríguez KR, Bravo MF. Informing the response to COVID-19 in Spain: priorities for mental health research. *Rev Psiquiatr Salud Ment Engl Ed*. 1 de abril de 2021;14(2):79-82.
62. Méndez ELD, Cabrejo PT, Faustino MY, Suárez OBG, Ferro FER. Lineamientos del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional para la rehabilitación hospitalaria de usuarios con COVID-19. *Rev Ocup Humana*. 21 de septiembre de 2020;20(1):146-62.
63. Muñoz V, Martínez S. Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con COVID-19. *Recensión. TOG (A Coruña)*. 2020; 17 (2): 225-228.
64. Gilbody S, Littlewood E, Gascoyne S, McMillan D, Ekers D, Chew-Graham CA, et al. Mitigating the impacts of COVID-19: where are the mental health trials? *Lancet Psychiatry* [Internet]. 1

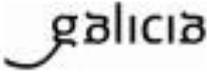
de junio de 2021 [citado 19 de junio de 2021]; Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8169044/>

65. Samushiya MA, Kryzhanovsky SM, Ragimova AA, Berishvili TZ, Chorbinskaya SA, Ivannikova EI. COVID-19 effect on mental health and sleep disorders. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova. 2021;121(4. Vyp. 2):49-54.
66. Favreau M, Hillert A, Osen B, Gärtner T, Hunatschek S, Riese M, et al. Psychological consequences and differential impact of the COVID-19 pandemic in patients with mental disorders. Psychiatry Res. 1 de agosto de 2021;302:114045.
67. USO: Unión Sindical Obrera [Internet]. Aumenta el consumo de droga durante la crisis del COVID-19. Madrid: USO; 2020 [citado 2021 Jun 18]. Disponible en: <https://www.uso.es/aumenta-el-consumo-de-droga-durante-la-crisis-del-covid-19/>
68. Almaghrebi AH. Risk factors for attempting suicide during the COVID-19 lockdown: Identification of the high-risk groups. J Taibah Univ Med Sci [Internet]. 8 de junio de 2021 [citado 17 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8186882/>
69. Qiu Y, Huang J, Sun J, Zhao J, Chen A, Chen J, et al. Prevalence of risk factors associated with mental health symptoms among the outpatient psychiatric patients and their family members in China during the coronavirus disease 2019 pandemic. Front Psychol [Internet]. 25 de mayo de 2021 [citado 17 de junio de 2021];12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8185154/>

70. Di Lorenzo R, Frattini N, Dragone D, Farina R, Luisi F, Ferrari S, et al. Psychiatric Emergencies During the Covid-19 Pandemic: A 6-Month Observational Study. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 3 de junio de 2021;17:1763-78
71. Perceived Stress of Quarantine and Isolation During COVID-19 Pandemic: A Global Survey. *Front Psychiatry* [Internet]. 25 de mayo de 2021 [citado 17 de junio de 2021];12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8186534/>
72. Colaborativo TMGH-Global COVID-19. Estrés percibido de la cuarentena y el aislamiento durante la pandemia COVID-19: una encuesta mundial. *Psiquiatría frontal*. 2021; 12: 656-664. doi: 10.3389 / fpsyt.2021.656664.
73. Michinov E, Michinov N. Stay at home! When personality profiles influence mental health and creativity during the COVID-19 lockdown. *Curr Psychol N B Nj*. 29 de mayo de 2021;1-12.
74. Moruno P, Fernández P. Análisis teórico de los conceptos privación, alienación y justicia ocupacional. *TOG (A Coruña)*. 2012; 5: 44-68.
75. Cambra A, Laborda AA, Vidal MI. Terapia ocupacional en situaciones de emergencia: reflexiones desde la historia. *TOG - A Coruña*. 2020;17(1).

9. Apéndices

9.1. Dictamen favorable comité de ética

	XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE SANIDADE		SERVIZO GALEGO de SAÚDE	Xerencia do Servizo Galego de Saúde	
---	--	---	--------------------------------	--	---

DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE A CORUÑA - FERROL

Natalia Cal Purriños, Secretaria del Comité de Ética de la Investigación de A Coruña-Ferrol

CERTIFICA:

Que este Comité evaluó en su reunión del día 21/12/20 el estudio:

Título: impacto de la pandemia de COVID-19 en el desempeño ocupacional de personas con trastorno mental
Versión:
Promotor/a: Claudia Robles Lorenzo
Investigador/a: Claudia Robles Lorenzo
Código de Registro: 2020/555

Y que este Comité, tomando en consideración la pertinencia del estudio, el conocimiento disponible, los requisitos éticos, metodológicos y legales exigibles a los estudios de investigación con seres humanos, sus muestras o registro y los Procedimientos Normalizados de Trabajo del Comité, emite un dictamen **FAVORABLE** para la realización del citado estudio.

Documento almacenado digitalmente por Natalia Cal Purriños (01.11.2020 13:26) <https://sede.xunta.gal/medios/ver?codigo=5400-1604-10244-0240-TS> | L-0989-2017-0260-0417-0822-TZ






XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Xerencia do Servizo
Galego de Saúde

galicia

Y HACE CONSTAR QUE:

1. El Comité Territorial de Ética de la Investigación de A Coruña-Ferrol cumple los requisitos legales vigentes
2. La composición actual del Comité Territorial de Ética de la Investigación de A Coruña-Ferrol es:

Carmen Mella Pérez (Presidenta). Médica especialista en Medicina Interna. Área de Gestión Integrada Ferrol.

Angel Lopez-Silvarrey Varela. (Vicepresidente). Médico especialista en Pediatría. Área de Gestión Integrada A Coruña.

Natalia Cal Purriños. (Secretaría). Licenciada en Derecho. Fundación "Profesor Novoa Santos". A Coruña.

Sonia Pértega Díaz. (Vicesecretaría). Matemática. Área de Gestión Integrada A Coruña.

Juana M^a Cruz del Río. Trabajadora social. Consellería de Sanidad.

María Ángeles Freire Fojo. Farmacéutica. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Área de Gestión Integrada Ferrol.

Portal González Lorenzo. Médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Área de Gestión Integrada Ferrol.

Isaac Martínez Bendayán. Médico especialista en Cardiología. Área de Gestión Integrada A Coruña.

María Otero Santiago. Médica especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Área de Gestión Integrada A Coruña.

Alejandro Pazos Sierra. Médico. Universidad de A Coruña.

Gonzalo Peña Pérez. Médico especialista en Cardiología. Hospital de San Rafael. A Coruña.

Carlos Rodríguez Moreno. Médico especialista en Farmacología Clínica. Área de Gestión Integrada Santiago.

José M^a Rumbo Prieto. Diplomado en Enfermería. Área de Gestión Integrada Ferrol.

María Isabel Sastre Gervás. Farmacéutica Atención Primaria. Área de Gestión Integrada A Coruña.

Para que conste donde proceda, y a petición de quien corresponda, en A Coruña.

La Secretaria del Comité Territorial de Ética de la Investigación de A Coruña – Ferrol,

Natalia Cal Purriños

Documento enviado automáticamente por:
Natalia Cal Purriños (31/12/2020 13:26)
<https://sede.xunta.gal/rev/Novoa-Santos-4454-8046-0940-7531-0995-2037-0350-0417-5822-72>



Xacobeo 2021

9.2. Hoja de información al participante

FOLLA DE INFORMACIÓN AO/Á PARTICIPANTE ADULTO/A

TÍTULO DO ESTUDO: *Impacto de la pandemia de COVID-19 en el desempeño ocupacional de personas con trastorno mental*

INVESTIGADOR: Claudia Robles Lorenzo

CENTRO: [REDACTED]

Este documento ten por obxecto ofrecerlle información sobre un **estudo de investigación** no que se lle invita a participar. Este estudo foi aprobado polo Comité de Ética da Investigación de

Se decide participar no mesmo debe recibir información personalizada do investigador, ler antes este documento e facer todas as preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo. Se así o desexa pode levar o documento, consúltalo con outras persoas, e tomar o tempo necesario para decidir se participar ou non.

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

Cal é a finalidade do estudo?

A finalidade principal deste estudo é realizar un traballo de fin de grado.

Por que me ofrecen participar a mín?

Vostede é convidado a participar neste estudo porque cumpre os criterios de inclusión do estudo:

-Ser maior de 18 anos.

-Ter diagnosticado un trastorno mental.

- Ser usuario actualmente ou selo no pasado do Hospital de Día de Psiquiatría [REDACTED] ou do Equipo de Tratamento Asertivo Comunitario [REDACTED] (ETAC).

En que consiste a miña participación?

A súa participación consiste na colaboración de estudo mediante unha entrevista individual realizada pola investigadora principal. Nesta entrevista realizaránselle unha serie de preguntas sobre o seu desempeño ocupacional e vostede poderá contestar libremente ás que considere oportunas, pudiendo non contestar ou abandonar a entrevista se así o desexa sen ter que proporcionar ningún motivo e sen ningún tipo de repercusión. A entrevista será gravada sempre e cando vostede proporcione o seu consentimento no presente documento. A información proporcionada na entrevista será transcrita para o seu análise, destruíndose as gravacións unha vez sexan transcritas e analizadas pola investigadora principal. No caso de que vostede non autorice que a entrevista sexa gravada, a información será transcrita pola investigadora principal na propia entrevista, sempre que vostede o consinta.

Ademais, con anterioridade a elección dos participantes accederase ao seu historial clínico para a comprobación dos criterios de inclusión e exclusión. Este acceso o realizará [REDACTED] [REDACTED] terapeuta ocupacional, no Hospital de Día [REDACTED].

A súa participación terá unha duración total estimada de 45 minutos.

Que molestias ou inconvenientes ten?

Debido a que súa participación consistirá en responder libremente o que vostede considere oportuno na entrevista a súa colaboración non terá ningunha molestia nin inconveniente, a excepción da molestia que poda ocasionarlle o tempo de entrevista.

Obterei algún beneficio por participar?

Non se espera que Vd. obteña beneficio directo por participar no estudo. A investigación pretende descubrir aspectos descoñecidos ou pouco claros sobre o impacto no desempeño ocupacional de persoas con trastorno mental ocasionado pola pandemia de COVID-19. Esta información poderá ser de utilidade nun futuro para outras persoas.

Recibirei a información que se obteña do estudo?

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

Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados deste estudo serán remitidos a publicacións científicas para a súa difusión, pero non se transmitirá ningún dato que poida levar á identificación dos participantes. Ademais, este estudo ao tratarse un traballo de fin de grado, será almacenado no Repositorio Institucional da Biblioteca da Universidade da Coruña, o cal poderá ser consultado por calquera persoa que o desexe.

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 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016), a normativa española sobre 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: Tfno.: 981176155.

Os datos necesarios para levar a cabo este estudo serán recollidos e conservados de modo:

-Seudonimizados (Codificados), a seudonimización é o tratamento de datos persoais de maneira tal que non poden atribuírse a un/a 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, corríxilos, cancelalos, limitar o seu tratamento, restrinxir ou solicitar a supresión dos seus datos. Tamén pode solicitar unha copia dos mesmos ou que ésta sexa remitida a un terceiro (dereito de portabilidade).

Para exercer estes dereitos pode vostede dirixirse ao Delegado/a de Protección de Datos do centro a través dos medios de contacto antes indicados ou ao investigador/a principal deste estudo no enderezo electrónico: [redacted] e co departamento da consellería de sanidade saude_publica@sergas.es /ou tfno.: [redacted]

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 e as autoridades sanitarias, que teñen 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 cun nivel de protección dos datos equivalente, como mínimo, ao estixido pola normativa española e europea.

Ao rematar o estudo, ou o prazo legal establecido, os datos recollidos serán eliminados ou gardados anónimos para o seu uso en futuras investigacións segundo o que Vd. escolla na folia de firma do consentimento.

Existen intereses económicos neste estudo?

Esta investigación é promovida pola Universidade da Coruña, sen ningún fondo aportado, xa que o estudo forma parte dun traballo de Fin de Grado da Universidade da Coruña.

O investigador non recibirá retribución específica pola dedicación ao estudo.

Ud. no será retribuído 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.

Como contactar cò equipo investigador deste estudo?

Vd. pode contactar con Claudia Robles Lorenzo no teléfono 981176155 e/ou enderezo electrónico claudia.robles@udc.es

Moltas grazas pola súa colaboración.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA A PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: Impacto de la pandemia de COVID-19 en el desempeño ocupacional de personas con trastorno mental.

Eu, _____

- *Lin a folia de información ao participante do estudo arriba mencionado que se me entregou, puiden conversar con _____ 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 ter que dar explicacións e sen que isto repercuta nos meus coitados médicos.*
- *Accedo a que se utilicen os meus datos nas condicións detalladas na folia de información ao participante.*
- *Presto libremente a miña conformidade para participar neste estudo.*

Eu, _____

- Autorizo que se grave a miña entrevista. Sendo esta gravación seudonimizada por parte da investigadora principal e destruída tras a súa transcripción e o seu análise por parte das investigadora principal e colaboradora.
- Nego que a miña entrevista sexa gravada e autorizo que sexa seudonimizada e transcrita por parte da investigadora principal.
- Nego que a miña entrevista sexa gravada ou transcrito.

Ao rematar o estudo, os meus DATOS acepto que sexan:

- Eliminados.
- Conservados anonimizados para usos futuros noutras investigacións.

Asinado.: O/a participante,

Asinado.:O/a Investigador/a que solicita o consentimento

Nome e apelidos: _____

Nome e apelidos: _____

Data:

Data:

9.3. Entrevista

Guion de entrevista

Preguntas Incluidas en el Estudio cualitativo: Impacto de la pandemia de COVID-19 en el desempeño ocupacional de las personas con Trastorno Mental

Investigadoras: Claudia Robles Lorenzo, estudiante de terapia ocupacional; María del Carmen García Pinto, terapeuta ocupacional; Dra. Natalia Yanaína Rivas Quarneti, terapeuta ocupacional.

Entrevistadora: Claudia Robles Lorenzo

Esta entrevista será utilizada para la realización de un trabajo de fin de grado sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en el desempeño ocupacional de personas con trastornos mentales. Su participación consiste en la colaboración de este estudio mediante esta entrevista en la que se le realizarán una serie de preguntas sobre su desempeño ocupacional, entendiendo este como la capacidad de una persona de llevar a cabo sus actividades realizadas a diario, como el autocuidado personal, cuidado del hogar, trabajo, estudios, ocio, participación social, etc. Usted podrá contestar libremente las que considere oportunas, pudiendo no contestar o abandonar la entrevista si así lo desea sin tener que proporcionar ningún motivo y sin ningún tipo de repercusión. La información que usted proporcione será siempre seudonimizada.

➤ Cuestiones sociodemográficas

1. Sexo:

Mujer

Hombre

2. Edad:

3. Diagnóstico y tiempo de evolución:

4. Tipo de vivienda:

Domicilio

Piso tutelado

5. ¿Con quién convive? ¿Convive con alguna persona de riesgo?
6. ¿Usted o alguna persona de su unidad de convivencia ha tenido COVID-19?

➤ **Participación social**

7. ¿Cómo ha percibido desde el inicio de la pandemia de COVID 19 sus actividades con su familia, amigos, pareja o en la comunidad en general?

➤ **Ocio y tiempo libre**

8. ¿Cómo ha percibido desde el inicio de la pandemia de COVID 19 sus actividades relacionadas con sus actividades de ocio y tiempo libre?

➤ **Educación y trabajo**

9. Si trabaja o estudia ¿Cómo ha percibido desde el inicio de la pandemia de COVID 19 su actividad educativa o en su puesto de trabajo?

➤ **Descanso y sueño**

10. ¿Cómo ha percibido desde el inicio de la pandemia de COVID 19 sus actividades relacionadas con la conciliación del sueño y su calidad?

➤ **Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria:**

11. ¿Cómo ha percibido desde el inicio de la pandemia de COVID 19 sus actividades relacionadas con la higiene personal? (como ducharse, asearse, peinarse...)
12. ¿Cómo ha percibido desde el inicio de la pandemia de COVID 19 sus actividades relacionadas con la alimentación (preparación de la comida, dieta saludable...)

13. ¿Cómo ha percibido desde el inicio de la pandemia de COVID 19 sus actividades relacionadas con la movilidad en la comunidad? (como usar el transporte público, caminar, conducir...)
 14. ¿Cómo ha percibido desde el inicio de la pandemia de COVID 19 sus actividades relacionadas con el manejo de finanzas? (como planificar y usar el dinero a corto y largo plazo, acudir al banco...)
 15. ¿Cómo ha percibido desde el inicio de la pandemia de COVID 19 sus actividades relacionadas con el manejo y mantenimiento de la salud? (como consumo de tóxicos, hábitos saludables, rutina de toma de medicamentos...)
 16. ¿Cómo ha percibido desde el inicio de la pandemia de COVID 19 sus actividades relacionadas las tareas del hogar? (como limpieza, hacer la colada...)
 17. ¿Cómo ha percibido desde el inicio de la pandemia de COVID 19 sus actividades relacionadas con las compras? (como preparar la lista de la compra, acudir a realizar las compras, seleccionar los artículos...)
- **Otras ocupaciones:**
18. ¿Qué cambios desde el inicio de la pandemia de COVID 19 ha percibido en alguna actividad de su vida diaria que no se haya mencionado anteriormente? Si es así, ¿cuál/es?

9.4. Compromiso de la investigadora principal

COMPROMISO DO INVESTIGADOR PRINCIPAL

D/D^a:

Servizo/Unidade:

Centro:

Fai constar:

- ✓ Que coñece o protocolo do estudo:
Título:
- Código do estudo:
- Versión:

- ✓ Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicables a este tipo de estudos de investigación
- ✓ Que participará como investigador principal no mesmo
- ✓ Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas
- ✓ Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último
- ✓ Que respectará as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsínki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en Investigación en seres humanos na súa realización
- ✓ Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

Sinatura 

9.5. Compromiso de la investigadora colaboradora 1

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR COLABORADOR

D. Claudia Robles Lorenzo
[Redacted]
Realizando trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional.
Centro: [Redacted]

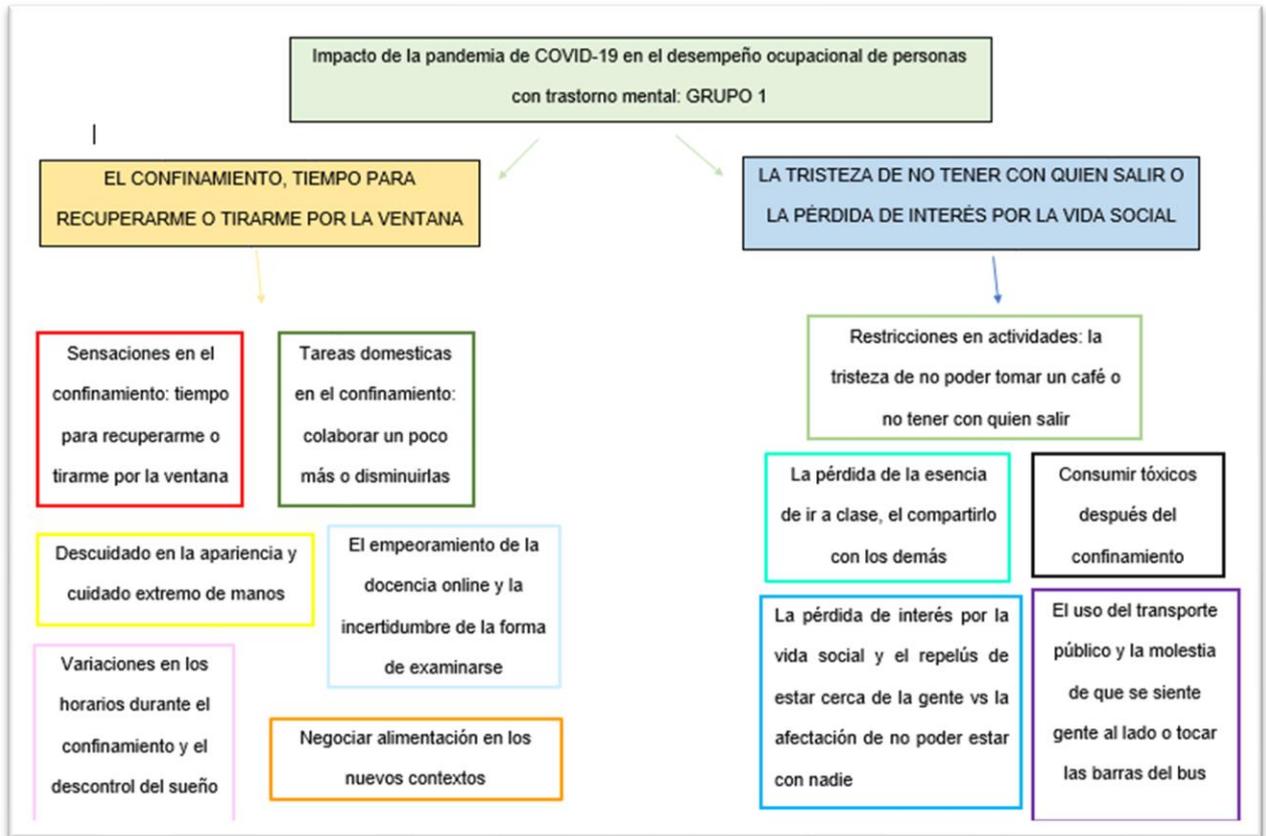
Hace constar:

- ✓ Que conoce el protocolo del estudio
Título: Impacto de la pandemia de COVID-19 en el desempeño ocupacional de personas con trastorno mental.
Código del promotor:
Versión:
Promotor:
- ✓ Que el estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación
- ✓ Que participará como investigador colaborador en el mismo
- ✓ Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con las otras tareas profesionales asignadas
- ✓ Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el comité en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último
- ✓ Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular a la Declaración de Helsinki y al Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en Investigación en seres humanos en su realización

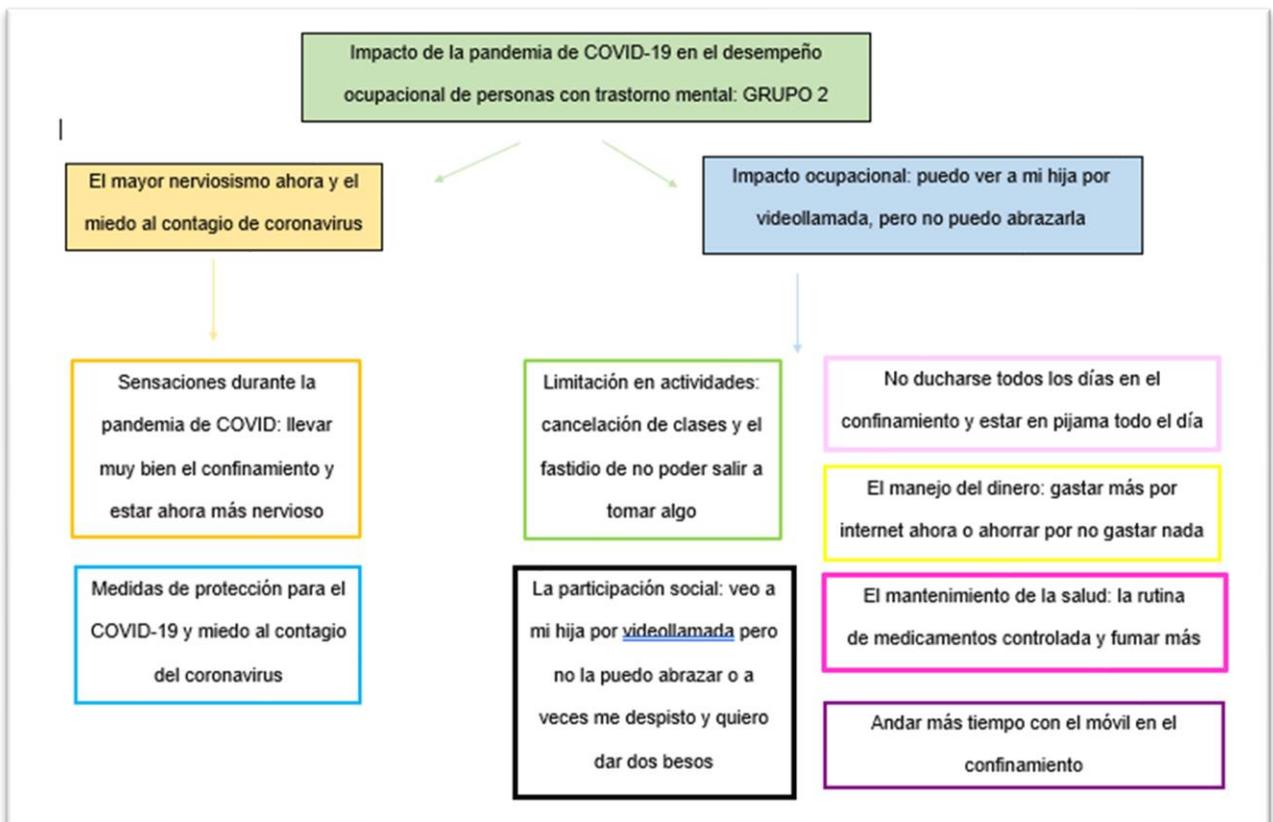
En A Coruña, a 11 de Diciembre de 2020

Firmado

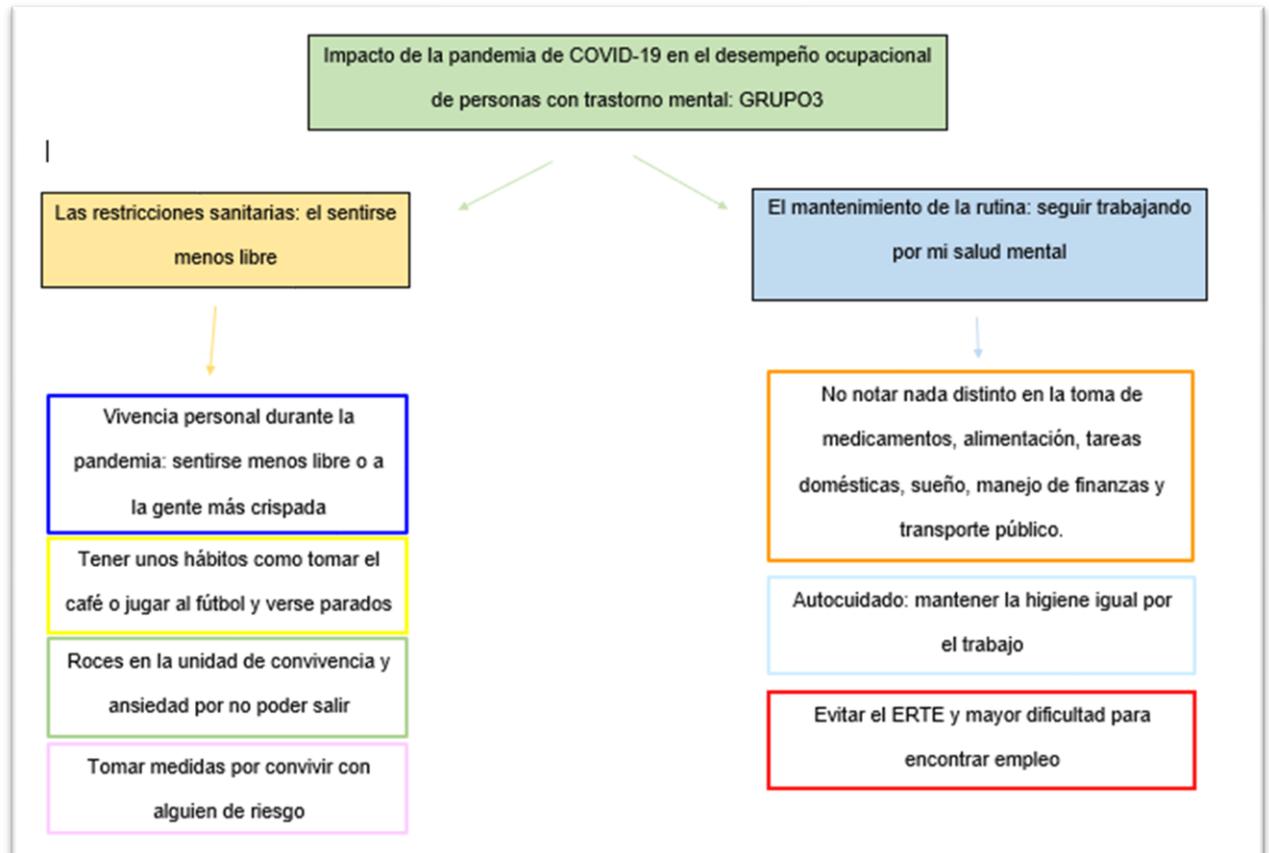

9.7. Mapa temático grupo uno



9.8. Mapa temático grupo dos



9.9. Mapa temático grupo tres



9.10. Tabla de abreviaturas

Tabla III: Tabla de abreviaturas y significados

Abreviatura	Significado
ABVD	Actividades básicas de la vida diaria
AIVD	Actividades instrumentales de la vida diaria
CEIC	Comité de Ética de la Investigación Clínica
COVID-19	Coronavirus disease-2019 Enfermedad de coronavirus-2019
EPI	Equipo de protección individual
ERTE	Expediente de regulación temporal de empleo
ESEMeD	Estudio Europeo de la Epidemiología de los Trastornos Mentales
ETAC	Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario
GCGTO	Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales
OMS	Organización Mundial de la Salud
SARS-CoV-2	Síndrome respiratorio agudo severo-2
SERGAS	Servicio Gallego de Salud
WFOT	World Federation of Occupational Therapists Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales