

# **Avaluació del grau d'autoestima a pacients del Hospital de Dia d'adults de Salut Mental de Manresa en funció de l'activitat física que realitzen**

Treball final de grau

Autors: Marina Díaz Perea i Mari Fuente Pradas

2017 – 2018

Tutora: Gemma Torras Fabregas

18/05/2018, Manresa

## Índex

<b>Agraïments</b> .....	3
<b>Resum</b> .....	4
<b>Abstract</b> .....	5
<b>1. Introducció i justificació</b> .....	6
1.1. Introducció i presentació del tema .....	6
1.2. Justificació .....	8
1.3. Pregunta d'estudi.....	9
<b>2. Objectius de l'estudi</b> .....	10
<b>3. Marc teòric</b> .....	11
3.1. Importància del Tr. Depressiu dins dels trastorns mentals .....	11
3.2. Autoestima.....	12
3.3. Beneficis de l'exercici físic en la millora de l'estat d'ànim i autoestima 12	
3.4. Tipus d'activitat física recomanada.....	15
<b>4. Metodologia</b> .....	18
4.1. Tipus de disseny .....	18
4.2. Àmbit.....	18
4.3. Població i mostreig .....	18
4.4. Criteris d'inclusió i exclusió .....	19
4.5. Descripció de les variables .....	19
4.6. Instruments de recollida de dades .....	20
4.7. Anàlisi de les dades .....	21
4.8. Consideracions ètiques i legals .....	22
4.9. Procediment de l'estudi.....	22

<b>5.</b>	<b>Limitacions de l'estudi .....</b>	<b>24</b>
<b>6.</b>	<b>Recursos .....</b>	<b>25</b>
<b>7.</b>	<b>Cronograma de l'estudi.....</b>	<b>26</b>
<b>8.</b>	<b>Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats .....</b>	<b>27</b>
<b>9.</b>	<b>Pla de difusió .....</b>	<b>28</b>
<b>10.</b>	<b>Conclusions .....</b>	<b>30</b>
10.1.	Conclusions de contingut.....	30
10.2.	Conclusions d'aprenentatge .....	31
<b>11.</b>	<b>Bibliografia .....</b>	<b>32</b>
<b>12.</b>	<b>Annex.....</b>	<b>35</b>
12.1.	Escala de Rosenberg.....	35
12.2.	Escala IPAQ .....	36
12.3.	Carta per l'Hospital de Dia de Salut Mental de Manresa .....	38
12.4.	Sol·licitud al Comitè d'Ètica .....	39
12.5.	Consentiment informat.....	41
12.6.	Carta de revocació.....	45

## Agraïments

Volem agrair l'acompanyament, ajuda, guia i disponibilitat de la nostra tutora al llarg de tot el cicle del treball, que ens ha servit de gran ajuda per a encaminar i completar el treball de la manera més completa i satisfactòria possible.

Volem donar les gràcies també a la infermera del centre de dia d'adults de salut mental de Manresa per la seva col·laboració, pel temps invertit a concertar una entrevista i aclarir tots els dubtes que teníem sobre les tasques del centre en concret, a més d'ajudar-nos a concretar una mostra i la diversitat de patologies mentals que hi acudeixen.

## Resum

**Introducció:** El trastorn depressiu és el més prevalent entre els trastorns mentals a Espanya. El tractament habitual és el farmacològic i la psicoteràpia, però diversos estudis donen suport a què l'activitat física millora el benestar físic i psíquic dels que la practiquen. Entre els seus beneficis, hi ha un augment de la qualitat de vida, una millor autoestima, millors estats d'ànim, reducció de l'ansietat, resiliència a l'estrès i millora de la qualitat del son.

**Objectiu:** Analitzar la relació existent entre els nivells d'autoestima i l'exercici físic realitzat en pacients ingressats en l'Hospital de dia d'adults de salut mental de Manresa.

**Disseny:** Estudi quantitatiu, descriptiu, observacional, transversal.

**Mètode:** Usuaris que en el període d'un any, ingressin a l'Hospital de dia d'adults de salut mental de Manresa, als quals se'ls explicarà en què consisteix l'estudi així com la seva finalitat. L'obtenció de dades es farà mitjançant dues escales, en aquest cas l'escala d'autoestima de Rosenberg i la IPAQ d'activitat física. Ambdues es proporcionaran als usuaris que vulguin participar en l'estudi en forma de qüestionari per a l'obtenció de resultats.

**Conclusió:** S'espera afirmar que els usuaris que realitzen algun tipus d'activitat física obtenen un millor estat d'autoestima que els quals no realitzen cap mena d'activitat. A partir d'aquests favorables resultats, desenvolupar un pla de salut el qual inclogui activitat física diària o diversos dies a la setmana, amb la intenció de millorar els símptomes depressius d'aquells individus els quals estiguin ingressats en un centre de salut mental.

**Paraules clau:** Salut mental, Depressió, Exercici, Autoestima.

## Abstract

**Introduction:** Depressive disorder is the most prevalent among the mental disorders in Spain. The usual is the pharmacology and psychotherapy treatment, but several studies support that physical activity improves both physical and mental well-being of those who practice it. Among its benefits, there is an increase in life quality, better self-esteem, better moods, anxiety reduction, stress resilience and improved sleep quality.

**Objective:** Analyse the relationship between the levels of self-esteem and the physical exercise performed in patients admitted to the Hospital de Dia d'adults de salut mental de Manresa.

**Design:** Quantitative, descriptive, observational and transversal study.

**Methods:** The participants will be users who enter the Hospital de Dia d'adults de salut mental de Manresa in a year, they will be informed about the study and its purpose. The data will be obtained using two scales, in this case the Rosenberg self-esteem scale and the IPAQ physical activity scale. Both will be provided to the users who want to participate in the study in form of a questionnaire to obtain results.

**Conclusion:** It is expected to prove that the users that perform any type of physical activity enhance their self-esteem more than those who do not do any type of activity. Based on these favourable results, the intention is to develop a health plan that includes daily physical activity or several days a week, with the intention of improving the depressive symptoms of those individuals who are admitted to a mental health institution.

**Key words:** Mental health, Depression, Exercise, Self-concept.

# 1. Introducció i justificació

## 1.1. Introducció i presentació del tema

La salut mental és un tema que sempre ens ha acompanyat, però que a diferència d'altres temes de salut, no és gaire habitual parlar-ne obertament quan se'n pateix alguna malaltia relacionada amb ella. És per aquest motiu que a vegades es pot restar importància als seus símptomes, confiant en què desapareguin sols amb el temps, ja que se sol culpar a una baixa autoestima passatgera i no com res preocupant a la llarga. Dins del terme salut mental no solament podem parlar de trastorns esquizofrènics o bipolars, sinó que també hi trobem altres com la depressió, diagnòstic que no sembla ser tan greu a ulls de la societat com qualsevol dels dos esmentats anteriorment.

El terme estigma fa referència a un conjunt d'actituds, habitualment negatives, que un grup social manté amb altres grups minoritaris en virtut que aquests presenten algun tipus de tret diferencial o «marca» que permet identificar-los. En salut mental, sobretot afecta promovent directament el que denominem «distància social» o rebuig, la qual cosa, restringeix drets i oportunitats, en funcionar com a barrera en l'accés a la vida social plena i als serveis d'ajuda que necessitessin. També, generant conductes d'evitació i produint desagradables i nocives repercussions sobre l'autoestima i la conducta personal i social(1).

Inclòs en aquest escenari presentat, l'infermer/a és el/la professional dins de l'àmbit sanitari que més temps passa i dedica a l'atenció directa amb els pacients i/o residents d'un centre físic sanitari, podent llavors influir decisivament en el que significa per al pacient la seva estança clínica i la integració al seu medi, treballant aspectes positius d'ambdues situacions(2). Tenint en compte això, podem arribar a deduir que el personal infermer hi té un paper important en aquest context, ja que molt probablement és el primer a detectar que alguna cosa no va com hauria d'anar. En el nostre treball, dins del marc de la salut Mental o malaltia mental, ens centrarem en

aquells individus els quals tenen una baixa autoestima, però per a poder endinsar-nos en ells, primer de tot cal entendre el concepte pròpiament dit autoestima. Una de les primeres definicions la va proposar el psicòleg i filòsof William James, per qui l'autoestima és un balanç dels assoliments reals en relació amb les mateixes aspiracions o metes ideals. Per a altres autors, l'autoestima guarda una major relació amb l'autoavaluació i l'autoconcepció que es construeix a partir de la interacció social. L'element comú entre totes les definicions proposades per a autoestima és el seu ús per expressar la noció, positiva o negativa, amb què la persona es qualifica a si mateixa(3). Musito i altres, per la seva part, defineixen autoestima com el concepte que un te de sí mateix, segons les qualitats que el mateix individu s'atribueix(2). Una persona amb autoestima saludable suposa fer front a la vida amb seguretat i confiança, sol ser més creativa, tolerant, cooperativa, etc, en canvi, una persona amb una autoestima baixa a més de presentar faccions oposades a les esmentades, solen estar descontents amb un mateix i amb els altres, ser més crítics, perfeccionistes i exigents. Moltes manifestacions de baixa autoestima tenen lloc en l'edat adulta, ja que és en aquesta etapa quan trobem la majoria de situacions que poden obstaculitzar i posar a prova la nostra competència personal. Com senyala l'autor Branden(4): "quan la persona té importants dubtes sobre el seu valor com a ésser humà o creu que no és digna o mereixedora d'èxit, amor, amistat, etc, està en desavantatge per a satisfer les seves necessitats bàsiques".

Com a concepte important també a tenir en compte relacionat amb l'autoestima, és l'activitat física; realitzar algun tipus d'esport o activitat que requereixi una despesa física. Nombrosos estudis afirmen que el fet de dur a terme algun tipus d'activitat física, millora considerablement l'autoestima. Així doncs, trobem una relació entre el grau d'autoestima i l'activitat física. En l'àmbit de la salut, l'activitat física pot entendres com un concepte ampli i complex, en exercitar els nostres músculs obliguem a fer que tot l'organisme treballi, afavorint així el funcionament d'òrgans vitals. L'evidència científica ha posat de manifest que el moviment corporal no només millora la nostra condició biològica, sinó mental, igual que les



nostres relacions socials. Els efectes positius en l'àmbit mental s'associen amb un afavoriment de l'estabilitat emocional i l'autoconcepte, com també s'evidencia que la falta d'exercici causa tot el contrari(4).

## 1.2. Justificació

La realització del nostre estudi és observar si l'activitat física influeix en l'autoestima de les persones, és a dir, esbrinar si aquells que gaudeixen d'un millor estat d'ànim està relacionat amb el fet que en la seva vida diària realitzen algun tipus d'activitat física.

Avui dia podem trobar un ampli ventall d'estudis que parlen sobre la activitat física i la seva relació amb l'autoestima de les persones. Concretament, la gran majoria d'ells, per no dir tots, arriben a la mateixa conclusió, el fet de que realitzar activitat física millora l'autoestima.

La finalitat d'aquest tipus d'estudi és determinar si la afirmació de "com més activitat física millor estat d'ànim i/o autoestima" tal i com mostren els diversos estudis realitzats, és certa, tot agafant un grup d'individus residents del Hospital de Dia de Manresa i esbrinar, en aquell precís instant, quin grau d'autoestima presenten i saber si duen a terme activitat física o no i en quin grau. D'aquesta manera podrem establir una relació autoestima - activitat física.

Arribats a aquest punt doncs, considerem important el fet d'impulsar la activitat física com a part del programa de salut dins de l'àmbit de la Salut Mental. La majoria de casos de depressió i baixa autoestima, es relacionen amb malalties considerades de salut mental, ja sigui com a malaltia pròpiament dita (diagnòstic de depressió) o símptomes d'una altre (esquizofrènia per exemple entre d'altres). Realment el fet de dur a terme activitat física sigui quina sigui la seva intensitat o variant (caminar 30 minuts, córrer, anar en bici, nedar, etc), dona efectes positius en la autoestima de les persones, millorant així el seu estat d'ànim. Si tenim en compte això i sabem que en els centres de Salut Mental molts no compten

amb aquesta iniciativa, caldria donar-la a conèixer, d'aquesta manera molts dels residents podrien experimentar una millora relativa en el seu estat d'ànim, millorant paral·lelament la seva patologia de base sigui quina sigui.

### 1.3. Pregunta d'estudi

- Pot la practica d'activitat física estar directament relacionada amb el grau d'autoestima de les persones?

## 2. Objectius de l'estudi

Amb aquest treball es pretén donar resposta als següents objectius:

### **Objectiu principal**

- Analitzar la relació existent entre els nivells d'autoestima i l'exercici físic realitzat en pacients ingressats en l'Hospital de Dia d'adults de salut mental de Manresa.

### **Objectius específics**

- Avaluar el grau d'autoestima de les persones que acudeixen al Hospital de Dia d'adults de salut mental de Manresa.

- Determinar el tipus d'activitat física que realitzen les persones que acudeixen al Hospital de Dia d'adults de salut mental de Manresa.

- Conèixer la relació existent entre les variables sociodemogràfiques (edat, sexe) i clíniques (diagnòstic psiquiàtric segons DSM-IV(5), IMC) i el nivell d'exercici físic de les persones que acudeixen al Hospital de Dia d'adults de salut mental de Manresa.

- Conèixer la relació existent entre les variables sociodemogràfiques (edat, sexe) i clíniques (diagnòstic psiquiàtric segons DSM-IV, IMC) i el nivell d'autoestima de les persones que acudeixen al Hospital de Dia d'adults de salut mental de Manresa.

### 3. Marc teòric

#### 3.1. Importància del Tr. Depressiu dins dels trastorns mentals

La prevalença de trastorns mentals a Espanya segons dades de l'estudi ESEMeD, situen el trastorn depressiu, d'ansietat i d'abús d'alcohol com a més prevalents entre la població(6). Si relacionem el fet de patir símptomes depressius amb el sexe de la població, s'ha observat que és més habitual que les dones siguin més propenses a presentar nivells superiors que els homes(7).

Quan es parla de símptomes depressius es diu que les estratègies tradicionals al tractament, com són la medicació i la psicoteràpia, encara no són ideals i es necessita un nou tipus d'intervenció com és l'exercici. Aquesta nova intervenció basada en l'activitat física podria donar resultats beneficiosos per als pacients en tractament i pel sistema sanitari pel seu baix cost. La prevalença i incidència de depressió i ansietat són menors en pacients que són regularment actius, i en aquests són menys freqüents els símptomes depressius i ansiosos(8).

La depressió subclínica és una condició rellevant que apareix associada a un decrement significatiu en l'estat de salut. Aquesta disminució en la salut es relaciona amb els símptomes depressius, amb l'estat d'ànim i l'energia entre d'altres. En aquest mateix estudi ens diu que hi ha una sèrie de variables com ser dona, tenir una edat avançada, tenir un nivell d'ingressos i estudis baix i ser vidu; que es veuen associades al risc de patir de depressió subclínica(9). Un altre terme present als trastorns depressius és l'anhedonia; que és la incapacitat per sentir plaer en resposta a un estímul, podria ser útil per investigar l'impacte de l'activitat física sobre la simptomatologia depressiva. L'anhedonia forma part dels símptomes depressius generals com ho són, l'aplanament afectiu, la tristesa i la carència de motivació. L'anhedonia es relaciona amb l'increment de patir malalties cardíaques, el tabaquisme i la drogodependència(10).

Les persones amb malalties cròniques com obesitat, asma, malalties cardiovasculars, etc i/o comportaments no saludables com fumar, menjar molts greixos, consumir alcohol, etc, són més propenses a patir depressió o alteracions en l'estat d'ànim. També ho és en adults majors de 60 anys, ja que molts d'ells pateixen múltiples malalties que els obliguen prendre medicació diària(11).

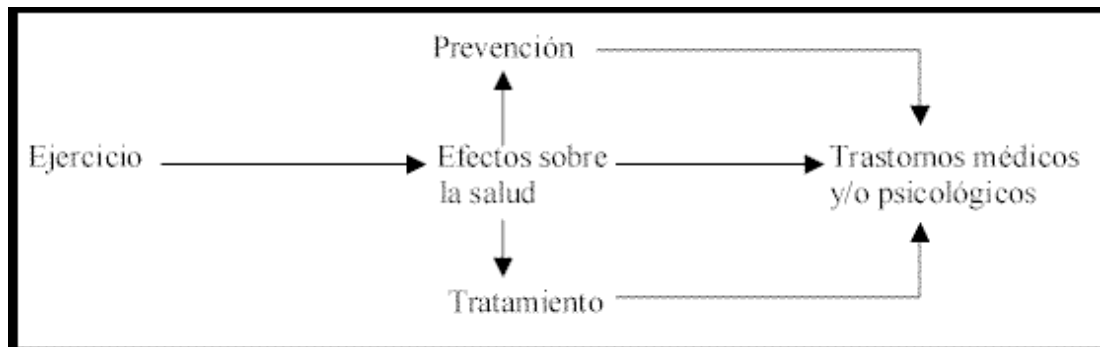
### **3.2. Autoestima**

L'autoestima és un concepte àmpliament estudiat i discutit, observant-se la seva directa relació amb el benestar general de la persona, la qual cosa suggereix que podria ser un bon indicador de la salut mental(12). Diverses recerques han confirmat la relació inversa entre autoestima i els símptomes depressius, obsessius compulsius, ansiosos, entre altres. Per tant, el seu coneixement és una valuosa informació que possibilitaria la predicció de possibles trastorns psicopatològics i la seva prevenció(12)(13). L'estudi de l'autoestima és, per tant, un aspecte essencial en la recerca psicopatològica, sent d'interès la disponibilitat d'instruments validats per a la seva avaluació(13). Els pacients amb trastorns mentals utilitzen diferents estratègies psicològiques per protegir la seva autoestima; i s'han relacionat les experiències positives en grup, l'humor i el tracte amb iguals, amb un resultat beneficiós per a l'autoestima. Aquests últims aspectes probablement es produeixen durant les intervencions als centres de dia de rehabilitació psicosocial(14).

### **3.3. Beneficis de l'exercici físic en la millora de l'estat d'ànim i autoestima**

El fet de realitzar activitat física hauria de començar des de la infància, ja que si des de petits es tenen certs hàbits (en aquest cas fer esport) és més fàcil que després d'adults els seguim realitzant. Les repercussions d'aquesta "consciència social de salut" es van deixar sentir, a la societat espanyola dels anys vuitanta amb l'aparició dels aliments integrals, les begudes light i la popularització del jogging i gimnàstica de manteniment. A principis d'aquesta dècada es detecta als Estats Units que la falta d'exercici està involucrada,

junt amb altres hàbits insans, en la gènesi de set de les deu principals causes de mort. És a partir d'aquest moment quan comencen a estudiar-se sistemàticament i profundament les relacions de l'exercici no només amb els trastorns pròpiament dits mèdics com problemes cardiovasculars, obesitat o càncer, sinó també amb els de caràcter més psicològic com l'ansietat, l'estrès o la depressió(15).



Taula 1: L'exercici des de la perspectiva de la Psicologia de la Salut(15).

L'exercici és utilitzat com a teràpia per la depressió subclínica o ansietat, per millorar la qualitat de vida a través d'una millor autoestima, millors estats d'ànim, reduint l'ansietat, resiliència a l'estrès i millorant la qualitat del son. Ja existeix evidència sobre l'efectivitat de l'exercici en la depressió clínica. A més a més, l'exercici té un efecte reductor sobre l'ansietat i pot millorar les autopercepcions físiques i en alguns casos l'autoestima global. La malaltia mental està associada a la ideació suïcida o intents i a l'abús de drogues i alcohol. També hi ha moltes més persones que pateixen un malestar general mental caracteritzat per angoixa, baixa autoestima, imatge corporal alterada, sensació de desesperança, estrès crònic i ansietat. Hi ha vegades que no es diagnostica i pel qual la seva incidència és difícil d'avaluar amb precisió. L'activitat física es pot veure des de quatre perspectives diferents en respecte a la seva contribució directa a la solució de problemes mentals:

1. Tractament de malalties i trastorns mentals.
2. Prevenció de malalties i trastorns mentals.

3. Millora del benestar mental i físic d'aquells que pateixen una malaltia mental.
4. Millora del benestar mental de la població en general(16).

L'activitat física esta associada amb la millora de la salut física, la satisfacció amb la vida, el funcionament cognitiu i el benestar psicològic. Els estudis específics com el de Mather, Dunn i Blumenthal; donen suport a l'ús de l'exercici com a tractament. L'activitat física tant en homes com dones s'associa a una major prevalença d'un bon estat de salut i una disminució de símptomes depressius i de l'ansietat. Per tant, és més freqüent trobar millors indicadors de salut mental en els individus actius, i pel contrari, la inactivitat física sembla estar associada a trastorns psicològics. Tot i això, el tipus i nivell d'activitat pot ser un determinant important en la relació del benestar mental i la pràctica d'activitat física(17)(18)(19). L'exercici físic ha demostrat tenir un impacte positiu en una diversitat d'esferes, com l'enfortiment de l'autoestima, l'augment de la sensació de control, la millora de l'autoconfiança i del funcionament mental. Existeixen cada vegada majors evidències de les relacions entre l'activitat física i la salut, fins al punt de considerar la mateixa inactivitat com un factor de risc per a les malalties modernes(20).

A partir dels 60 anys, (50 en les dones), el 32,2% de la població pateix algun tipus de discapacitat o mancança. És una realitat, segons les seves investigacions, que el fet de dur a terme activitat física no sols millora les discapacitats, sinó que està fortament lligat amb l'estat emocional de les persones, millorant molts aspectes d'aquesta. L'autoestima ha sigut considerada com un indicatiu del benestar mental i com un mediador de la conducta. Per això, l'autoestima i els seus components d'auto acceptació han arribat a ser cada cop més valorats dins de programes educatius, clínics i socials com indicadors importants del benestar mental. Per tant, segons aquest estudi, sembla demostrat que la pràctica d'exercici físic, en l'àmbit psicològic, ajuda a alleujar certs problemes efectius que sorgeixen de la reducció de la funcionalitat i independència o els canvis en l'aparença física (cifosis, reducció de talla, etc.), mitjançant l'establiment de relacions socials

en el grup de pràctica i el manteniment o elevació de l'autoestima, tractant de disminuir el deteriorament de la qualitat de vida d'aquests individus(20). La pràctica d'activitat física en persones majors de 60 anys diagnosticades de depressió, millora el seu estat d'ànim en un període curt (3 mesos) i minimitza el risc de patir certes malalties, i per tant, gaudir d'un millor estat de salut. En l'àmbit psicològic, redueix l'estrès, facilita la relaxació i evita l'aïllament social, fomenta les activitats en grup, preserva l'autonomia, millora la percepció de la imatge personal i funció cognitiva, combat l'insomni i afavoreix el cicle de repòs i son(21).

Cal destacar, que l'eficàcia del tipus d'exercici davant dels estats depressius, donaven millors resultats aquelles activitats que requerien una intensitat més elevada que en les de més baixa intensitat. És a dir, dur a terme activitats físiques d'intensitat elevada reprimien amb més eficàcia els símptomes depressius que no pas aquelles activitats d'intensitat baixa(11).

### 3.4. Tipus d'activitat física recomanada

En l'estudi de Rodríguez-Larrubia es va poder avaluar quin tipus d'activitat física es realitzava, així com la seva freqüència(7):

Actividad	Personas que la realizan	
	Porcentaje (%)	Frecuencia
Pasear	84,4	146
Footing	6,9	12
Fútbol	2,3	4
Aeróbic	5,2	9
Gimnasia	14,5	25
Bicicleta	4	7
Natación	1,7	3
Pádel	1,2	2
Montañismo	1,2	2

Taula 2: Tipus d'activitat física i persones que la realitzen(7)

També s'ha trobat que els beneficis de la pràctica d'activitat física es troben en edats més grans, ja que el fet de passejar és el tipus d'exercici físic més dut a terme i amb més facilitat de realitzar. Pel que fa a la xifra obtinguda de prescripció d'activitat física per part dels professionals sanitaris, fou del 59,2%, percentatge considerat força escàs tot i demostrat els beneficis pel



que fa la seva pràctica sense necessitat de prendre cap tipus de medicació com antidepressius o ansiolítics. Tot i això, no s'ha pogut indagar sobre la prevalença pel que fa la realització d'activitat física en pacients diagnosticats d'ansietat i depressió, a l'igual que tampoc la freqüència de quants professionals sanitaris la recomanen(15).

En quan a l'activitat física recomanada, trobem un pla de cures destinat a fomentar l'activitat física en persones amb patologia psiquiàtrica, i recomanen fer una teràpia progressiva setmana a setmana. Per la primera setmana durant tres dies alterns realitzar de 5 a 10 minuts d'exercicis com: rotació d'espatlles i braços, estiraments de tronc, cuixes, malucs i glutis; tronc i cames per finalitzar abdominals. Per la segona setmana suggereix durant 3 a 4 dies: 5 minuts d'estiraments, de 5 a 10 minuts d'exercici moderat com caminar, muntar en bicicleta o nedar; o, fins i tot, augmentar la intensitat i córrer durant 5 minuts. Després estirar braços, tronc i cames. Per la tercera setmana recomana començar estirant per evitar lesions, després exercici intens durant 30 – 40 minuts com córrer, exercicis aeròbics, muntar en bicicleta, nedar, jugar a futbol,... També ens parla de l'objectiu de promoció és més aviat la prevenció de deteriorament físic. Per això, recomanen fomentar la motivació, proporcionar informació sobre els beneficis de l'exercici físic i afavorir habilitats que possibilitin una major agilitat i participació social. Es proposen activitats com: sessions diàries de 10 a 15 minuts, en què es realitzen estiraments, salts, flexions, danses; o sinó, una sessió setmanal on es faran passejades, excursions o jocs i activitats lúdic-esportives(4).

En el cas de pacients amb esquizofrènia, practicant exercici una hora durant un o dos dies a la setmana fa disminuir els símptomes depressius comparant-ho amb la teràpia ocupacional. L'exercici prescrit eren activitats musculars d'uns sis exercicis per setmana, fent un màxim de tres repeticions de bíceps, tríceps, abdominals, quàdriceps, pectoral i deltoide. La intensitat s'anava augmentant gradualment. Un altre exemple d'exercici que fa disminuir els símptomes depressius podria ser el ioga. Les conclusions van

ser que la teràpia física podia ser beneficiosa per reduir els símptomes de la depressió en esquizofrènics(22).

Existeixen dues hipòtesis per a explicar com funciona l'activitat física sobre el benestar:

- Hipòtesis de la distracció: consisteix en la distracció dels fenòmens estressants més que de l'activitat en si.
- Hipòtesis de les endorfines: és l'explicació de base fisiològica sobre els avantatges derivats de l'exercici físic. El cervell, la hipòfisi i altres teixits produeixen diverses endorfines que poden reduir la sensació de dolor i produir un estat d'eufòria.

Cal destacar també que la immensa majoria de les investigacions que estudien la relació entre l'exercici físic i el benestar psicològic han utilitzat els exercicis aeròbics. S'ha demostrat que l'exercici ha de tenir la suficient duració i intensitat per produir efectes psicològics positius(15). Tot i no haver-hi gaires estudis ben dissenyats sobre els efectes de l'exercici sobre els trastorns depressius, els resultats obtinguts en alguns estudis, són força rellevants com per garantir que l'exercici físic pot ser una alternativa als medicaments utilitzats pels trastorns depressius. Els efectes beneficiosos de l'activitat física són: millora de la funció cognitiva, executiva, treball de la memòria, estat d'ànim, autoestima, motivació, dolors crònics i problemes amb el son(23).

## 4. Metodologia

### 4.1. Tipus de disseny

El tipus de disseny de l'estudi és quantitatiu, descriptiu, observacional, transversal.

### 4.2. Àmbit

L'estudi es durà a terme a la població adulta de l'Hospital de dia d'adults de salut mental de Manresa, servei de la fundació Althaia a través del qual es dona assistència psiquiàtrica a la població major de 18 anys. Ubicat al CSAM, presta assistència en règim d'hospitalització parcial a aquelles persones amb patologies més desestabilitzadores, en fase aguda i que requereixin un seguiment periòdic. Aquest servei coordina diferents recursos assistencials per tal de garantir la seva continuïtat com: Centre de Salut mental d'adults (consultes externes), urgències, unitats d'hospitalització d'aguts i un altre de subaguts, hospital de dia i centre de dia. En total l'Hospital de dia d'adults de salut mental de Manresa té capacitat per 15 pacients ingressats.

Agafarem, en aquest cas, als usuaris que acudeixen a l'Hospital de dia d'adults de salut mental de Manresa en el període d'un any, indiferentment de si es tracta de la primera vegada o no que s'hi ingressa. D'aquesta manera avarquem el màxim nombre possible d'usuaris, obtenint així més resultats i millors comparacions.

### 4.3. Població i mostreig

**Població:** Pacients del Hospital de Dia d'adults de Salut Mental de Manresa que ingressen en el període d'un any.

**Mostreig:** Mostreig no probabilístic, consecutiu.

**Mostra:** El nombre d'usuaris que solen ingressar al Hospital de Dia d'adults de Salut Mental de Manresa en el període d'un any, avarca entre els 60 - 70 usuaris. Per tant, la nostre mostra agafarà tot aquest total (60 - 70).

#### 4.4. Criteris d'inclusió i exclusió

Criteris d'inclusió :

- Persones que acudeixen a Hospital de dia d'adults de Salut Mental de Manresa durant un any
- Ambdós sexes
- Totes les edats a partir dels 18 anys
- Que acceptin col·laborar amb l'estudi

Criteris d'exclusió :

- Individus que no vulguin participar en l'estudi
- Menors de 18 anys
- Individus amb algun tipus de demència severa que els impedeixi entendre la finalitat del estudi
- Individus amb estats cognitius significativament deteriorats incapaços d'entendre la finalitat del estudi, així com la incapacitat de respondre els tests
- Individus que per alguna patologia física greu no puguin dur a terme activitat física

#### 4.5. Descripció de les variables

Variabls principals:

- Autoestima: Variable qualitativa ordinal. Autoestima alta, autoestima moderada o autoestima baixa. Recopilació indirecta per l'individu.
- Activitat física: Variable qualitativa ordinal. Nivell alt, nivell moderat o nivell baix/inactiu. Recopilació indirecta per l'individu.

Variabls secundàries:

Sociodemogràfiques:

- Edat: Variable quantitativa mètrica contínua. Recopilació indirecta per l'individu.

- Sexe: Variable qualitativa nominal. Home (H) o Dona (D). Recopilació indirecta per l'individu.

#### Clíniques:

- Diagnòstic psiquiàtric: qualitativa nominal. Recopilació indirecta per l'individu.
- IMC, índex de massa corporal: Variable mètrica continua. Recopilació directa. És la mesura que s'associa al pes d'una persona amb la seva alçada:  $IMC = \text{massa (kg)} / \text{estatura}^2(\text{m}^2)$ . Els resultats són: increpés: (16,00 -18,49), pes normal (18,50-24,99), sobrepès (25,00- 29,99), obès tipus I (30,00-34,99), obès tipus II (35,00 – 40,00), obès tipus III o mòrbida (>40).

#### 4.6. Instruments de recollida de dades

La recollida de dades es realitzarà amb l'ajuda de dues escales:

- Escala de Rosenberg, és una qüestionari per explorar l'autoestima personal entesa com els sentiments de valia personal i respecte cap a un mateix. Va ser desenvolupada originalment per Rosenberg en 1965 i traduïda al castellà per Echeburua el 1995. L'escala inclou deu ítems que valoren sentiments de respecte i acceptació de si mateix/a. La meitat dels ítems estan enunciats positivament i l'altra meitat negativament. Els ítems es responen en una escala Likert de quatre punts (1= molt d'acord, 2= d'acord, 3= en desacord, 4= totalment en desacord). Per a la seva correcció han d'invertir-se les puntuacions dels ítems enunciats negativament (3,5,8,9,10) i posteriorment sumar-se tots els ítems. La puntuació total oscil·la entre 10 i 40. Els resultats numerals es tradueixen en autoestima alta, autoestima moderada o autoestima baixa respecte a la puntuació obtinguda(24).

- Escala IPAQ, és un qüestionari per conèixer el grau d'activitat física que es realitza relacionada amb la salut. La primera versió va sorgir l'any 1998 a Ginebra. Més tard, cap al 2000, es van començar a fer assajos per tot el món per tal que l'escala donés uns valors acceptables. La finalitat d'aquesta escala és conèixer l'activitat física que realitzen els adults i la percepció de

salut que tenen. Existeixen dues versions, una llarga i una curta. A la versió curta es realitzen 7 preguntes que donaran com a resultat una classificació en nivell alt, nivell moderat o nivell baix/inactiu d'activitat física(25). En el nostre cas, utilitzarem la versió curta per facilitar el procediment als pacients enquestats.

Nivel de actividad física alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Reporte de 7 días en la semana de cualquier combinación de caminata, o actividades de moderada o alta intensidad logrando un mínimo de 3.000 MET-min/semana;</li> <li>→ o cuando se reporta actividad vigorosa al menos 3 días a la semana alcanzando al menos 1.500 MET-min/semana</li> </ul>
Nivel de actividad física moderado	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Reporte de 3 o más días de actividad vigorosa por al menos 20 minutos diarios;</li> <li>→ o cuando se reporta 5 o más días de actividad moderada y/o caminata al menos 30 minutos diarios;</li> <li>→ o cuando se describe 5 o más días de cualquier combinación de caminata y actividades moderadas o vigorosas logrando al menos 600 MET-min/semana</li> </ul>
Nivel de actividad física bajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Se define cuando el nivel de actividad física del sujeto no esté incluido en las categorías alta o moderada</li> </ul>

*Taula 3. Classificació dels nivells d'activitat física segons els criteris establerts per IPAQ(26).*

#### 4.7. Anàlisi de les dades

Els resultats de les variables s'emmagatzemaran a una base de dades anomenada G-Stat. Per a cada objectiu realitzarem una taula. Per l'objectiu principal; que pretén analitzar la relació entre les variables d'autoestima i activitat física, es realitzarà una taula de contingència amb gràfica. Per l'objectiu específic d'avaluar l'autoestima de la mostra realitzarem una taula de freqüència i diagrama de barres. Per l'objectiu de determinar el nivell de activitat física que realitza la mostra realitzarem una taula de freqüència i un diagrama de barres. Per l'objectiu de conèixer la relació existent entre les variables sociodemogràfiques(edat, sexe) i clíniques(diagnòstic psiquiàtric segons DSM-IV, IMC) i el nivell d'exercici físic, farem una taula de contingència i després farem una comparativa de resultats entre les diferents variables. I per últim, per l'objectiu específic de conèixer la relació existent entre les variables sociodemogràfiques(edat, sexe) i clíniques(diagnòstic psiquiàtric segons DSM-IV, IMC) i el nivell d'autoestima, farem una taula de contingència i després farem una comparativa de resultats entre les diferents variables.

#### 4.8. Consideracions ètiques i legals

D'acord amb els principis establerts per la Declaració de Hèlsinki aquest estudi segueix els següents criteris:

- Totes les dades recollides dels participants per aquest estudi, seran manejades pels responsables d'aquest, en aquest cas per als dos investigadors principals.
- En tot moment es respectaran les lleis de confidencialitat de dades personals (La Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal, LOPD) i per això els pacients hauran de signar el consentiment per participar en l'estudi i el de confidencialitat i protecció de dades, prèviament aprovats pel Comitè de Bioètica de la Universitat de Manresa.
- Realitzem un formulari explicant la nostra investigació per presentar al Comitè de Bioètica de la Universitat de Manresa (UVIC - UCC), per tal de rebre l'aprovació en relació al estudi (*Annex, apartat 12.4*).
- Enviarem una carta per informar al Hospital de Dia de Salut Mental de Manresa del estudi que volem realitzar i demanar el seu permís (*Annex, apartat 12.3*).
- Per la utilització dels qüestionaris amb els usuaris del Hospital de Dia de Salut Mental, realitzem un consentiment informat per garantir-los de la protecció de dades i proporcionar-los tota la informació en quan al estudi (*Annex, apartat 12.5*).
- També incloem una carta de revocació per aquells pacients que no vulguin participar en l'estudi (*Annex, apartat 12.6*).

#### 4.9. Procediment de l'estudi

Primer de tot caldrà posar-se en contacte amb l'Hospital de Dia d'adults de Salut Mental de Manresa, lloc on es vol realitzar l'estudi. Serà necessari

explicar les nostres intencions i finalitat per tal de poder, posteriorment, demanar els permisos i trameses necessàries.

En cas que l'hospital accepti col·laborar amb nosaltres, ens posarem en contacte amb els usuaris del centre. Mitjançant documents on s'expressi la finalitat de l'estudi i s'expliqui en què consisteix, es demanarà el consentiment informat, així com posar al seu abast els drets que tenen dins del marc legal quant a la participació de l'estudi i protecció de dades. Se'ls farà coneixedors també dels criteris d'inclusió i exclusió, així com el dret de negar-se a col·laborar sense cap mena de represàlia. Tot aquest procediment tindrà lloc des del Setembre del 2017 que s'inicia l'estudi fins al Juny del 2018, que es comença a agafar la mostra per a obtenir les dades.

Per tal de poder dur a terme l'estudi amb resultats representatius, s'agafaran usuaris que vagin ingressant per primera vegada al centre al llarg d'un any sencer. En aquest cas en concret, s'agafaran tots aquells que ingressin des del Juny del 2018 fins al Juny del 2019. A tots ells que acceptin participar, se'ls passaran dos qüestionaris per a poder fer una recollida de dades, les quals estaran en mans dels investigadors i passats a ordinador mitjançant el programa G-stat, per al seu posterior anàlisi i obtenció de resultats.

Un cop obtinguts els resultats, es posaran a disposició del centre col·laborador, data que es preveu per el Setembre del 2019 quan finalitzi l'estudi.



## 5. Limitacions de l'estudi

En el nostre estudi, una de les principals limitacions en les quals ens podríem enfrontar, seria la no participació dels usuaris o iniciar la col·laboració i a mig estudi retirar-se. Una altra limitació igual d'important que la primera, seria que la mostra de què disposem sigui petita, la qual no seria representativa per a corroborar res. Un altre obstacle amb el qual ens podem trobar, seria la negativa per part del centre a què es duguessin a terme les enquestes necessàries per a l'estudi. S'ha de tenir en compte que es tracta d'un centre de Salut Mental, potser els usuaris no estan en plenes facultats per a dur terme les enquestes o els familiars s'hi oposin per a "protegir-los".

Per part dels investigadors, han d'acceptar dedicar part del seu temps laboral o lliure per a poder organitzar les enquestes i passar els resultats d'aquestes mitjançant els programes corresponents a l'ordinador.

El temps de l'estudi és d'1 any, la mostra que engloba aquest període ronda vora els 60 - 70 usuaris. Tenint en compte que ja de per si no és una mostra gaire representativa pel poc nombre de participants, hem de pensar també que encara podria haver-hi una reducció major si no compleixen amb els criteris d'inclusió o si demanen una revocació. Podrien aquestes consideracions suposar un obstacle quant a resultats interpretatius, plantejant així alternatives per a poder dur a terme un estudi amb resultats més fiables. Aquestes alternatives serien la intenció d'agafar una mostra major, per la qual cosa es valoraria el fet d'allargar el període d'estudi d'un any a dos o tres si fos necessari, d'aquesta manera els resultats serien molt més representatius.

## 6. Recursos

Per dur a terme el projecte necessitaríem:

- Dos investigadors que es desplacin fins al centre per tal de fer la recollida de dades a partir de les enquestes als pacients, i després; fer el buidament a la base de dades i analitzar-ho.
- Espai on treballar.
- Programa informàtic G-Stat.
- Ordinador.
- Impressora.
- Tinta d'impressió.
- Paper blanc.
- Bolígrafs.
- Bàscula
- Metre

## 7. Cronograma de l'estudi

Etapa/mesos	Set. 17	Oct. 17	Nov. 17	Dec. 17	Gen. 18	Feb. 18	Mar. 18	Abr. 18	Mai. 18	Jun. 18	Jul. 18	Ago. 18	Set. 18	Oct. 18	Nov. 18	Dec. 18	Gen. 19	Feb. 19	Mar. 19	Abr. 19	Mai. 19	Jun. 19	Jul. 19	Ago. 19	Set. 19	
Revisió bibliogràfica	■	■	■	■	■	■																				
Introducció		■	■	■	■	■																				
Marc teòric		■	■	■	■	■	■	■																		
Recollida de dades										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Limitacions de l'estudi						■	■	■																		
Anàlisi de dades										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Resultats																								■	■	
Aplicabilitat																								■	■	■
Conclusions																								■	■	■
Redacció informe final i presentació																										■

## 8. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats

Els possibles resultats d'aquest estudi podrien ser una nova entrada per un pla de salut dins l'àmbit de la salut mental. Segons el que ens mostri l'estudi, es pot demostrar que els usuaris que pateixen un estat d'ànim relativament baix, poden millorar mitjançant la pràctica d'activitat física.

Aquests resultats no solament són importants per als professionals sanitaris, sinó també per als usuaris dels centres de salut mental, ja que el fet de saber que mitjançant activitat física poden millorar l'estat de les seves patologies, és una molt bona iniciativa per a col·laborar i aconseguir un canvi d'hàbits més saludables. No tots els centres de salut mental compten amb un pla de salut o programa el qual inclogui dur a terme activitats físiques com caminar, fer bicicleta, exercici aeròbic, etc. Els resultats d'aquest estudi no solament podrien demostrar l'evident relació que hi ha entre estat d'ànim i activitat física, sinó que també podria ser d'utilitat a l'hora d'aplicar-ho.

Es podria aconseguir que molts dels centres de salut mental organitzessin un programa d'activitat física per als usuaris, davant dels possibles resultats favorables, seria un benefici per a tots plegats. Això implicaria una millora en l'estat d'ànim, a més d'aconseguir uns hàbits més saludables i una reducció dels efectes negatius de les patologies mentals, així com una millor recuperació d'aquesta o estabilitat perllongada.

## 9. Pla de difusió

El principal difusor dels resultats i de l'estudi pròpiament dit, serien els investigadors principals, juntament amb el centre col·laborador. Una bona manera de fer-ho saber, seria organitzant xerrades als centres de salut mental, començant per una zona més delimitada i anar ampliant de mica en mica fins a arribar a tot el territori Català. És necessari que el nombre més gran de professionals sanitaris en salut mental tinguin coneixement dels beneficis, tant en l'àmbit psicològic com físic, i com podrien ajudar de manera satisfactòria a aquest tipus d'usuaris.

El següent pas seria difondre el missatge entre els usuaris de centres de salut mental, es podrien fer tallers de salut i hàbits saludables en el qual incloure com a novetat la pràctica d'activitat física dins el centre. Cal fer-los saber que es faria en grup, dedicant diversos dies a la setmana i oferint la possibilitat de proposar ells les activitats físiques a realitzar, d'aquesta manera se sentirien participes del programa i més motivats. Els programes d'activitat inclourien excursions per la ciutat i voltants, exercicis més aeròbics al centre i aportar-los informació per poder acudir a gimnasos i piscines de la ciutat.

El propòsit d'aquesta difusió és aconseguir la seva aplicabilitat a escala territorial, per poder obtenir més resultats, i arran d'aquests sabent que poden ser molt positius, començar a difondre el missatge per altres territoris espanyols. La finalitat de tot plegat seria la millora de l'estat psicològic i físic del major nombre d'usuaris possibles de salut mental.

Un altre via de propagació d'aquesta informació, seria a través de revistes relacionades amb temes de salut, tot fent públic l'estudi realitzat. Algunes de les revistes d'elecció per fer-ho serien: Revista ROL de infermeria, Revista Metas de infermeria, Revista NURE investigació, Revista Espanyola de infermeria en Salut Mental i Revista infermeria en Salut Mental. D'aquesta manera ens assegurem de què els resultats de l'estudi arriben a més mans dins de l'àmbit de la salut, no només en el col·lectiu exclusiu de salut mental,

ja què el fet de dur a terme activitat física és un dels hàbits que hauria de recomanar tot professional sanitari en qualsevol àrea.

El fet de presentar l'estudi dut a terme i els resultats obtinguts en congressos relacionats amb Salut Mental també seria una via de difusió efectiva. Així doncs, el tema començaria a tenir més repercussió, d'igual manera que si es presentés en jornades relacionades també en àmbits de Salut Mental.

## 10. Conclusions

### 10.1. Conclusions de contingut

Un cop realitzada la recollida de dades obtindrem informació sobre els pacients ingressats a l'hospital de dia d'adults de salut mental de Manresa. Coneixerem quin és el grau d'activitat que realitzen i com aquest afecta la seva autoestima.

Com a conclusió d'aquest estudi s'espera afirmar que els usuaris els quals realitzen algun tipus d'activitat física, ja sigui caminar cada dia mitja hora, anar en bici els caps de setmana, nedar cada matí, etc., efectivament obtenen un millor estat d'autoestima i satisfacció que els quals no realitzen cap mena d'activitat.

És per aquest motiu pel qual veiem important desenvolupar, a partir d'aquests favorables resultats, un pla de salut el qual inclogui activitat física diària o si més no diversos dies a la setmana, amb la intenció de millorar els símptomes depressius de tots aquells individus els quals estiguin ingressats en un centre de salut mental. Creiem necessari fer conèixer la relació entre autoestima – activitat física, una connexió positiva i beneficiosa, no solament al personal sanitari, sinó també als residents dels centres de salut mental. L'objectiu que es pretén doncs a llarg termini amb tot plegat, és que s'implementin activitats físiques com a part dels programes de salut dins de l'àmbit de la salut mental, aquells que pateixen diversos problemes d'autoestima per les seves patologies mentals.

## 10.2. Conclusions d'aprenentatge

La realització del treball final de grau és positiu per interioritzar uns conceptes i valors apresos durant la carrera i pensar com portar-los a terme de forma més pràctica en forma de pla de salut. És un treball que també t'obliga a repassar termes apresos en algunes de les diverses assignatures donades al llarg dels quatre anys per aplicar-les al treball. És important també tenir en compte el cantó més científic, a diferència dels treballs al llarg de la carrera que normalment realitzem, ja que la infermeria també investiga i realitza treballs de recerca. Per altra part, és un treball força feixuc, el qual ocupa moltes hores que normalment costa d'organitzar amb la resta d'obligacions acadèmiques diàries.

Unes de les coses que hem après ha sigut la recerca d'articles científics a partir de fonts fiables, aprendre a fer servir programes complexos i eficients per a aquest tipus de treballs com el Mendeley per la realització de la bibliografia en estil Vancouver. Ens ha ajudat també a reforçar l'anglès llegint i sintetitzant els articles trobats en l'idioma esmentat, a més de la necessitat d'escriure l'abstract.

Els aspectes que potser ens han costat més durant el desenvolupament del treball segurament han sigut l'organització a l'hora de portar-ho al dia, especialment al principi del treball. En el nostre cas, vam tenir forces dubtes i dificultats per a acabar de definir el tema i com encaminar-ho a la hora de dur-lo a terme. Un altre aspecte que també ens va costar força de realitzar va ser el marc teòric, ja que van ser necessàries varies modificacions tan en l'àmbit escrit com en la temàtica conforme avançada el treball.

En definitiva, es tracta d'un treball costós i sacrificat, el qual absorbeix temps, nervis, dubtes, estrès, però que quan l'acabes et sents realitzat i força orgullós de la feina feta, ja que no es tracta d'un treball de carrera més, sinó d'un projecte elaborat i treballat que al cap i a la fi posa a prova les teves capacitats.



## 11. Bibliografia

1. López M, Laviana M, Fernández L, López A, María Rodríguez A, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible.
2. Mínguez R, Rodes ML, Ortega P. Autoestima: un nuevo concepto y su medida. *Teoría la Educ* ISSN 1130-3743, Nº 12, 2000, págs 45-66. 2000;(12):45–66.
3. Ceballos Ospino GA, Paba Barbosa C, Suescún J, Oviedo HC, Herazo E, Campo Arias A. Validez y dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes universitarios. *Pensam Psicológico*. 2017 Aug 3;15(2):29–39.
4. Fornés. *Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica*. 2nd ed. 2012.
5. López-Ibor Aliño JJ, Valdés Miyar M, American Psychiatric Association. *DSM-IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson; 2002.
6. Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Med Clin (Barc)*. 2006 Apr 1;126(12):445–51.
7. Rodríguez-Larrubia P, Aguilar JM, Pérez E . Influencia de la actividad física sobre los niveles de depresión. *INFAD Rev Psicol*. 2011;5(5):203–8.
8. Cerdá E, Crespo I, Fernández C. Efecto de la actividad física y el ejercicio en el tratamiento de la depresión y la ansiedad. 2012.
9. Rivas M, Nuevo R, Ayuso-Mateos JL. Depresión subclínica en España: prevalencia e impacto sobre la salud. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2011 Jul;4(3):144–9.
10. Leventhal AM. Relations Between Anhedonia and Physical Activity. *Am*

- J Health Behav. 2012 Nov 1;36(6):860–72.
11. Patiño FA, Arango EF, Zuleta L . Ejercicio físico y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática. Rev Colomb Psiquiatr. 2013;42(2):198–211.
  12. Rojas-Barahona C, Zegers P B, Förster M C. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores.
  13. Vázquez AJ, Rosa M, García-Bóveda J. Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. 2004;22(2):247–55.
  14. Touriño R, Acosta FJ, Giráldez A, Álvarez J, González JM, Abelleira C, et al. Riesgo suicida, desesperanza y depresión en pacientes con esquizofrenia y autoestigma. Actas Esp Psiquiatr. 2018;46(2):33–41.
  15. Morilla M. Beneficios psicológicos de la actividad física y el deporte. Rev Digit - Buenos Aires. 2001;43.
  16. Fox KR. The influence of physical activity on mental well-being. Public Health Nutr. 1999 Mar 2;2(3a):411–8.
  17. De la Cruz E, Moreno MI, Pino J, Martínez R . Actividad física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España. Salud Ment. 2011;34(1):45–52.
  18. Carek PJ, Laibstain SE, Carek SM. Exercise for the Treatment of Depression and Anxiety. Int J Psychiatry Med. 2011 Jan;41(1):15–28.
  19. Iglesias B, Olaya I, Gómez MJ . Prevalencia de realización y prescripción de ejercicio físico en pacientes diagnosticados de ansiedad y depresión. Atención Primaria. 2015 Aug;47(7):428–37.
  20. Campos J. Revista de Psicología del Deporte. Universitat de les Illes Balears, Servei de Publicacions; 2003. 7-26 p.
  21. Murillo A, Loo I . Influencia de la práctica del ejercicio en la

- funcionalidad física y mental del adulto mayor. Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc. 2007;15(1):11–20.
22. Scheewe TW, Backx FJG, Takken T, Jörg F, van Strater ACP, Kroes AG, Kahn RS, Cahn W . Exercise therapy improves mental and physical health in schizophrenia: a randomised controlled trial. Acta Psychiatr Scand. 2013 Jun;127(6):464–73.
  23. Archer T. Exercise Influences in Depressive Disorders: Symptoms, Biomarkers and Telomeres. Clin Depress. 2015;
  24. Rosenberg M. Escala de Autoestima de Rosenberg [Internet]. Available from: <http://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=206>
  25. Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) [Internet]. Available from: <https://sites.google.com/site/evaluaciondelaactividadfisica/home/cuestionario-internacional-de-actividad-fisica-ipaq>
  26. Serón P, Muñoz S, Lanas F. Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en población chilena Levels of physical activity in an urban population from Temuco, Chile. Med chile. 2010;138:1232–9.

## 12. Annex

### 12.1. Escala de Rosenberg

#### ESCALA DE AUTOESTIMA

Le vamos a pedir que registre algunos datos de interés estadístico:

SEXO:

EDAD:

PATOLOGIA PSIQUIÁTRICA:

PESO:

ALTURA:

Por favor, conteste a los siguientes ítems rodeando con un círculo la respuesta que considere adecuada:

Ítems	Valoración
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás. (*)	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
2. Me inclino a pensar que, en conjunto, soy un fracasado.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
3. Creo que tengo varias cualidades buenas. (*)	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. (*)	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
5. Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo. (*)	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo. (*)	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
8. Desearía valorarme más a mí mismo.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
9. A veces me siento verdaderamente inútil.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
10. A veces pienso que no sirvo para nada.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo

## 12.2. Escala IPAQ

### CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

Muchas gracias por su colaboración.

1. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas **vigorosas** como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta?

\_\_\_\_\_ días por semana

Ninguna actividad física vigorosa → **Pase a la pregunta 3**

2. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomó realizar actividades físicas **vigorosas** en uno de esos días que las realizó?

\_\_\_\_\_ horas por día

\_\_\_\_\_ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Piense acerca de todas aquellas actividades **moderadas** que usted realizo en los **últimos 7 días**. Actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal. Piense *solamente* en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

3. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o jugar dobles de tenis? No incluya caminatas.

\_\_\_\_\_ días por semana

Ninguna actividad física moderada → **Pase a la pregunta 5**

4. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas**?

\_\_\_\_\_ horas por día

\_\_\_\_\_ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Piense acerca del tiempo que usted dedicó a caminar en los **últimos 7 días**. Esto incluye trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro, o cualquier otra caminata que usted hizo únicamente por recreación, deporte, ejercicio, o placer.

5. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos?

\_\_\_\_\_ días por semana

No caminó → **Pase a la pregunta 7**

6. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **caminando**?

\_\_\_\_\_ horas por día

\_\_\_\_\_ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

La última pregunta se refiere al tiempo que usted permanenció **sentado(a)** en la semana en los **últimos 7 días**. Incluya el tiempo sentado(a) en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto puede incluir tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) mirando television.

7. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuánto tiempo permanenció **sentado(a)** en un **día en la semana**?

\_\_\_\_\_ horas por día

\_\_\_\_\_ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Para finalizar, le vamos a pedir que registre algunos datos de interés estadístico:

SEXO:

EDAD:

PATOLOGIA PSIQUIÁTRICA:

PESO:

ALTURA:

### 12.3. Carta per l'Hospital de Dia de Salut Mental de Manresa

#### **Carta de permís cap al Hospital de Dia de Salut Mental de Manresa**

Benvolguts/des,

Som dues estudiants d'infermeria i ens diem Marina Díaz i Mari Fuente, com cada any, els estudiants de 4t hem de dur a terme un treball de final de grau, i en el nostre cas té relació amb els usuaris del vostre centre.

Com a resum, es tracta d'un estudi en el qual volem observar si hi ha una relació entre el nivell d'autoestima i la pràctica d'activitat física, i per a esbrinar quelcom necessitem fer passar un parell d'enquestes als usuaris del centre que ingressin per primera vegada en el període d'un any. Aquestes enquestes serien totalment anònimes, a més de només realitzar-se si l'usuari vol participar, en cap moment s'obligarà a ningú ni tampoc s'intervindrà en les vides dels usuaris un cop sabuts els resultats.

Per a poder dur a terme aquest estudi, necessitaríem que el centre ens avisés cada vegada que hi hagués un ingrés nou, per tal de poder agafar-lo dins de l'estudi i de mica en mica augmentar la mostra per a l'obtenció d'uns resultats significatius.

Un cop esmentades les nostres intencions, demanem si us plau la col·laboració i permís del centre per a poder dur a terme el nostre estudi, ens seria de gran ajuda i la nostra presència seria la menys molesta possible.

Atentament,

Marina Díaz i Mari Fuente

2 de Febrer del 2018

## 12.4. Sol·licitud al Comitè d'Ètica

### COMITÈ D'ÈTICA DE RECERCA DE LA UNIVERSITAT DE VIC - UNIVERSITAT CENTRAL DE CATALUNYA FORMULARI DE SOL·LICITUD DE DICTAMEN

Dades de l'Investigador/a Principal o Responsable:

Nom i Cognoms: Marina Díaz Perea, Mari Fuente Pradas		DNI/NIE: 39400874W, 39407523F
Departament: <b>Ciències de la salut</b>	Centre: <b>Fundació Universitària del Bages</b>	
Càrrec: Estudiants d'infermeria		
Direcció: Av. Universitària, 4-6, 08242, Manresa, Barcelona		
Telèfon: 938774179	Fax: ..	e-mail: MarinaDP@correu.fub.edu, MaricarmenFP@correu.fub.edu
Grup de recerca: 1		Investigador Principal del grup: 2
Membres equip investigador: 2		

Projecte:

Títol Projecte	Avaluació del grau d'autoestima a pacients del Hospital de Dia d'adults de Salut Mental de Manresa en funció de l'activitat física que realitzen	
Durada	2 anys	
Convocatòria (1): <b>Juny</b>	Any: <b>2018</b>	

(1) I+D, FIS, JA, Pla Propi, projecte UE, contracte directe amb empresa o similar, altres.

Entitat finançadora: <b>Departament de Salut</b>	Finançament sol·licitat: <b>Pendent</b>
--	---

### INFORMACIÓ SOBRE EL PROJECTE

1. Remetre el projecte complet en format pdf.<sup>1</sup>
2. Adjuntar un resum del projecte en format PDF d'un màxim de 2 pàgines amb lletra Arial 10pt que inclogui els següents aspectes:
  - Antecedents, justificació, hipòtesis i objectius.
  - Descripció del disseny metodològic.
  - Experiència del grup d' investigació. Indicar fins a 5 referències bibliogràfiques relacionades amb els antecedents del treball i el mètode, si escau, preferiblement del propi equip investigador.
  - Beneficis esperats.
  - Possibles efectes no desitjables o secundaris.
  - Explicar si existeix algun tipus de contraprestació i/o assegurança pels participants.
  - Aspectes ètics

I, quan s'escaigui, els documents necessaris referents a:

- Permisos o altres informes de les institucions involucrades.
- Informació sobre l' adequació de les instal·lacions i dels instruments requerits.
- Consentiment informat i fulls d'informació als participants (adjuntar el model a emplenar).



- Com es recull el dret explícit de la persona a retirar-se de l'estudi.
- Autoritzacions o informes perceptius d'altres institucions col·laboradores en l'estudi.
- Garanties de confidencialitat.

L'Investigador/a Principal confirma que aquest projecte compleix amb el *Codi Ètic* i amb el *Document de Bones Pràctiques en Recerca de la UVic-UCC* i garanteix que així serà durant tota la durada d'aquest.

\*En cas de que no existeixin referències que avalin la metodologia, s'hauria d'incloure una descripció detallada del procediment experimental a seguir.

#### Signatures

Noms i cognoms de l'IP  
Centre  
Data: 05/04/2018

Vist- i- Plau del Responsable de Recerca del

Enviar a la Secretaria del CER, [cer@uvic-ucc.cat](mailto:cer@uvic-ucc.cat)

---

<sup>1</sup> En l'estat d'elaboració en el moment de presentar la sol·licitud.

## 12.5. Consentiment informat

### **Consentiment informat per a participar en la investigació**

**Títol :** *Avaluació del grau d'autoestima a pacients del Hospital de Dia d'adults de Salut Mental de Manresa en funció de l'activitat física que realitzen*

#### **1. Informació sobre aquest document**

Vostè és convidat a participar en l'estudi d'investigació que porta per títol : Avaluació del grau d'autoestima a pacients del Hospital de Dia de Salut Mental de Manresa en funció de l'activitat física que realitzen .

Aquest document li aporta informació important i necessària sobre aquest estudi.

És necessari fer-li saber que les investigacions en persones es porten a terme sota els principis següents :

1. Formar part de l'estudi és completament voluntari. Això significa que no ha de participar si no ho desitja.
2. Si decideix participar i un futur canvia d'opinió, té dret a deixar l'estudi sense cap penalització.

#### **2. Informació general sobre l'estudi i investigadors**

2.1 Títol de l'estudi : Avaluació del grau d'autoestima a pacients del Hospital de Dia d'adults de Salut Mental de Manresa en funció de l'activitat física que realitzen.

2.2 Institució que participa en l'estudi : Fundació Universitària del Bages (FUB).

2.3 Nombre dels investigadors/es principals d'aquest estudi : Marina Díaz Perea i Mari Fuente Pradas.

#### **3. Objectiu de l'estudi**

Analitzar la relació existent entre els nivells d'autoestima i l'exercici físic realitzat en pacients ingressats en l'HDia d'adults de Salut Mental de Manresa.

#### **4. Informació sobre els participants**

##### 4.1 Qui pot participar en aquest estudi?

- Poden participar tots aquells individus que acudeixin a Hospital de Dia d'adults de Salut Mental de Manresa en el període d'un any, indiferentment de si són homes o dones i que estiguin disposats a realitzar les enquestes amb tota sinceritat. La participació és totalment voluntària i no s'hi obliga a ningú.

#### **5. Procediments de l'estudi**

##### 5.1 Quina classe de procediments se li realitzaran?

- Els investigadors no interferiran en cap moment de manera subjectiva durant la investigació. Es faran passar dues enquestes, les quals es contestaran de manera autònoma i anònima. Els investigadors en cap moment intervindran en el procediment, no interferiran en la salut i vida dels participants ni se'ls farà cap mena de prova física.

##### 5.2 Quant temps és necessari per a realitzar aquest estudi?

- 2 anys.

#### **6. Informació sobre riscos i beneficis del estudi**

##### 6.1 Quins riscos corro si participo en aquest estudi?

- Es tracta d'una investigació en la qual la única prova és realitzar un parell d'enquestes, a més, són totalment anònimes, per la qual cosa no suposa cap mena de risc el fet de participar en aquest estudi.

6.2 Quins beneficis puc obtenir participant en aquest estudi? Poden altres persones beneficiar-se d'aquest estudi?

- Com a beneficis pròpiament dits a curt termini no n'hi ha, ja que es tracta d'un tipus d'estudi en el qual no s'interfereix en la vida de la persona, només s'observa mitjançant un tall en el temps. En canvi, a llarg termini, sí que pot aportar beneficis, tan a un mateix com a terceres persones, ja que si realment es demostra el quelcom de l'estudi "l'activitat física millora l'autoestima", tots els individus que ho desitgin poden recórrer als seus professionals sanitaris i demanar pautes d'exercici i així millorar no només l'autoestima, sinó hàbits de vida més saludables.

## **7. Confidencialitat de dades**

Les dades de les persones recollides en el present estudi seran manejades pels investigadors que duguin a terme quelcom. Aquestes dades estan sotmeses a la legislació vigent : *Ley orgánica de protección de datos (LOPD) 15/1999, de 13 de diciembre i ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.*

Els resultats es comunicaran en els mitjans habituals de difusió científica, incloent presentacions orals o en format pòster en congressos, jornades o altres reunions d'interès científic; publicacions tècniques i altres mitjans de divulgació professional, salvaguardant sempre la intimitat de la persona, tant pel que fa a les dades com a les imatges que s'obtinguin.

Si necessita més informació sobre aquest estudi , pot contactar amb els investigadors responsables, Marina Díaz Perea i Mari Fuente Pradas al centre Fundació Universitària del Bages (FUB), amb el Tel. 608...

**Se li recorda que la seva participació en el estudi és totalment voluntària.**

## 8. Document de consentiment.

Jo, \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
he llegit i comprès la informació anterior i les meves preguntes han sigut  
respostes de manera satisfactòria. He sigut informat i entenc que les dades  
obtingudes en l'estudi poden ser publicades o difoses amb fins científics.

Accepto participar en aquest estudi d'investigació i rebré una còpia firmada i  
datada d'aquest consentiment.

Data :

Telèfon del participant :

Firma del participant

Firma dels investigadors

## 12.6. Carta de revocació

Jo, \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
tot i haver llegit i comprès la informació anterior i haver estat informat,  
NO ACCEPTO participar en aquest estudi d'investigació ni que les meves  
dades siguin publicades o difoses amb fins científics.

Data :

Firma del participant

Firma dels investigadors