



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

'i) Escola d'Infermeria

Treball final de grau
GRAU D'INFERMERIA
Escola d'Infermeria
Universitat de Barcelona

**INFLUÈNCIA DE L'ACTIVITAT FÍSICA EN PERSONES AMB
TRASTORN DEPRESSIU MAJOR**

Paula Carrillo Atencia

Dra. Sara Sánchez Balcells
Salut Mental
Curs acadèmic 2020-21

Resum:

Introducció: A dia d'avui el trastorn depressiu major, com altres trastorns mentals, és un tabú generalitzat a la societat, motiu pel qual molts d'aquests es troben amagats rere persones aparentment felices. És per això, que com a infermeres hauríem de saber abordar-ho, detectar-ho precoçment i acompanyar a les persones que el pateixen, per tal de reduir o evitar les conseqüències de l'evolució d'aquest.

Objectiu: L'estudi pretén descriure els beneficis de la realització d'activitat física en persones amb trastorns depressiu major diagnosticat, o bé, amb clars símptomes d'aquest, a més de observar les millores clíniques que experimenten els pacients amb aquesta intervenció.

Metodologia: Es durà a terme un estudi quasi-experimental amb mostreig consecutiu. Es recolliran dades a 76 pacients que acudeixin a les consultes del CAP Gavà I, i presentin símptomes de depressió, o ja estiguin diagnosticats. La participació del pacient serà voluntària, amb signatura prèvia d'un consentiment informat i les dades seran tractades amb confidencialitat. Totes les anàlisis de les dades es realitzaran amb el programa SPSS 21.0.

Resultats esperats: S'espera que la realització d'activitat física de forma programada i estructurada influeixi positivament als pacients, mostrant així una millora significativa dels seus símptomes, i dels resultats en l'escala de Beck.

Conclusió: Amb la realització d'aquesta investigació, ens proposem una teràpia complementària als antidepressius ja coneguts, així doncs, si obtinguéssim els resultats esperats, podríem plantejar el fet d'implantar aquesta intervenció infermera al dia a dia en l'atenció primària.

Paraules clau: salut mental, trastorn depressiu major, activitat física, intervenció infermera.

Abstract:

Introduction: Nowadays, major depressive disorder, like other mental disorders, is a widespread taboo in society; thus, many remain hidden behind people apparently happy. That is why, as nurses, we should know how to address it, get early detection and accompany people that suffer from it in order to reduce or avoid the consequences of its evolution.

Objective: The study pretends to describe the benefits of performing physical activity in people with diagnosed major depressive disorders or its apparent symptoms. Furthermore, it aims to observe the clinical improvements that the patients experiment with such intervention.

Methodology: It will be taken place an almost experimental study with consecutive sampling. Data from 76 patients presenting symptoms of depression (diagnosed or non-diagnosed) and coming to the CAP Gavà I medical consultations will be recollected. The patient's participation will be voluntary with a previous signature of a consent form informing of the procedure and the confidential treated data. All data analytics will be performed with the IBM SPSS 21.0 Statistics program.

Expected results:

Performing scheduled and structured physical activity is expected to be positively influential in patients, hence showing a notable improvement of the symptoms, such as the results in the Beck scale.

Conclusion: With the performance of this investigation, we propose a complementary therapy to already known antidepressants. Therefore, if we obtain the wished results, we could consider implementing this day-to-day nursing intervention in primary care.

Keywords: mental health, major depressive disorder, physical activity, nursing intervention.

Índex

1. INTRODUCCIÓ.....	7
1.1 MARC TEÒRIC / PROBLEMA D'ESTUDI.....	8
1.1.1 Trastorn depressiu major.....	8
1.1.2. Activitat física.....	11
1.2. ESTAT GENERAL DEL TEMA / ANTECEDENTS.....	14
1.3. JUSTIFICACIÓ DEL PROJECTE.....	15
1.4. PREGUNTA DE RECERCA.....	15
2. OBJECTIUS / HIPÒTESIS.....	16
2.1. OBJECTIU GENERAL.....	16
2.2. OBJECTIUS ESPECÍFICS.....	16
2.3. DEFINICIÓ D'HIPÒTESIS.....	16
3. METODOLOGIA.....	17
3.1. ÀMBIT D'ESTUDI.....	17
3.2. PERÍODE D'ESTUDI.....	17
3.3. DISSENY.....	17
3.4. SUBJECTES D'ESTUDI.....	18
3.4.1. POBLACIÓ D'ESTUDI.....	18
3.4.2. CRITERIS DE SELECCIÓ.....	19
3.4.3. GRANDÀRIA DE LA MOSTRA.....	19
3.4.4. TÈCNICA DE MOSTREIG.....	20
3.5. VARIABLES PRINCIPALS D'ESTUDI.....	20
3.6. PROCEDIMENT.....	22
3.6.1. RECOLLIDA DE DADES.....	22
3.6.2. INSTRUMENTS DE MESURA.....	23
3.6.3. PROVA PILOT.....	24
3.7. PROPOSTA ANÀLISI DE DADES.....	24
4. CONSIDERACIONS ÈTIQUES.....	25

5. LIMITACIONS DE L'ESTUDI.....	26
6. APLICABILITAT PRÀCTICA.....	27
7. CRONOGRAMA.....	28
8. CONCLUSIONS.....	29
9. BIBLIOGRAFIA.....	30
10. ANNEXOS.....	32

ÍNDEX TAULES I FIGURES:

1. FIGURA 1: Objectius psicosocials de l'activitat física.....	12
2. FIGURA 2: Aspectes a tenir en compte per realitzar activitat física.....	13
3. TAULA 1: Criteris de selecció de l'estudi.....	19
4. TAULA 2: Variable independent: Activitat física.....	20
5. TAULA 3: Variable dependent: Estat civil.....	21
6. TAULA 4: Variable dependent: Edat.....	21
7. TAULA 5: Variable dependent: Pes ponderal.....	21
8. TAULA 6: Variable dependent: Sexe.....	21
9. TAULA 7: Variable dependent: Tensió arterial.....	21
10. TAULA 8: Resultats Escala de Beck.....	23

1. Introducció

Des dels inicis de la societat, la salut mental ha estat i segueix estant totalment estigmatitzada. Tot i passar els anys, encara és un tema que tothom tracta com si fos un tabú. Però realment no som conscients de la importància que té gaudir d'una bona salut mental. Amb la situació que ens ha tocat viure amb l'arribada de la COVID-19, moltes persones han hagut de quedar-se soles a casa i han perdut familiars i amics, augmentant així el risc de patir depressió.

És per aquest motiu, que com a infermeres hem d'abordar aquest problema social, i pot ser una bona manera de fer-ho seria mitjançant la iniciació d'activitat física adaptada a les necessitats dels pacients. Aquest projecte de recerca tractarà d'explicar la influència de l'exercici físic en persones amb trastorn depressiu major, més específicament, conèixer els beneficis d'aquesta pràctica. Per tal d'aconseguir-ho es farà un projecte de recerca amb un grup de persones majors d'edat, que visquin a Gavà i tinguin diagnosticat aquest trastorn, entre d'altres criteris.

Molts estudis han determinat que la realització de l'exercici físic alleuja la simptomatologia d'aquesta patologia mental i millora la qualitat de vida de les persones que ho pateixen (1). Amb la realització d'aquest treball ens disposem a saber si realment aquest tipus d'intervenció millora el dia a dia de les persones que pateixen el trastorn depressiu major.

Gràcies a aquesta intervenció infermera esperem que les persones que participin tinguin beneficis i millores tant en la gravetat clínica depressiva, com en el seu estat de salut i la seva simptomatologia i puguin gaudir d'una vida més plena.

1.1 MARC TEÒRIC / PROBLEMA D'ESTUDI

1.1.1 Trastorn depressiu major

Segons la Organització Mundial de la Salut (OMS) (2) la depressió és un trastorn mental freqüent, caracteritzat per la presència de tristesa, pèrdua d'interès o plaer, sentiments de culpa o falta d'autoestima, trastorns del son o de la gana, sensació de cansament i falta de concentració. Aquesta pot arribar a cronificar-se o fer-se recurrent, dificultant així la realització de les activitats de la vida diària, interrompent l'acompliment al treball o a l'escola i la capacitat per afrontar la vida diària. La seva forma més greu, pot conduir al suïcidi. Si és lleu, es pot tractar sense necessitat de fàrmacs, però quan és de caire moderat o greu, es poden necessitar fàrmacs i psicoteràpia professional.

Segons el DSM-V (3) els criteris diagnòstics de la depressió major serà que la persona presenti l'ànim depressiu gairebé a diari (durant la major part del dia), de mínim una setmana d'evolució i des d'un moment precís i reconegut, juntament amb la presència de cinc o més dels següents símptomes, incloent mínimament un dels dos primers:

1. Estat d'ànim depressiu
2. Disminució significativa de l'interès en gairebé la totalitat de les activitats i/o sensacions plaents relacionades amb aquestes
3. Augment o disminució de la gana, o pèrdua important o increment del pes corporal no relacionada amb la dieta ($\geq 5\%$ en un mes)
4. Insomni o hipersòmia
5. Agitació o inhibició psicomotora
6. Sensació de fatiga o pèrdua d'energia
7. Sentiment de minusvàlua o sentiment de culpabilitat infundat
8. Disminució en la destresa cognitiva, dificultat en l'atenció o en la presa de decisions
9. Pensaments recurrents de mort (no només por a la mort)
10. Pensaments suïcides recurrents sense un pla determinat, intents d'autòlisi o pla suïcida.

Recordem la importància de realitzar un correcte diagnòstic diferencial i una bona classificació de la patologia mental, per tal de abordar correctament la situació i tractar el pacient d'una forma òptima.

A banda, l'element clau de l'avaluació conductual d'una persona per tal de realitzar un diagnòstic oportú, és el canvi, ja que les persones amb depressió canvien els seus patrons i respostes habituals.

L'etiologia del trastorn depressiu major, encara està sota estudi. Tot i així, diverses investigacions determinen que probablement tingui relació amb factors tant genètics, biològics com psicosocials (3).

Parlant sobre la depressió en xifres, segons l'OMS (2) i l'Enquesta Nacional de Salut Espanyola (ENSE) del 2017 (4) del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar social, el trastorn depressiu major és el més prevalent dins els trastorns mentals, s'estima que afecta a més de 300 milions de persones al món. A més a més, és la principal causa mundial de discapacitat i contribueix amb gran importància a la càrrega mundial general de morbiditat. És un trastorn que preval majoritàriament en dones, persones sense ocupació o incapacitades. Es pot donar a qualsevol edat, però és freqüent trobar-la en persones d'entre 25 i 40 anys. Tot i així, la depressió en edats adolescents també existeix, essent una de les principals causes de malaltia i discapacitat entre adolescents a nivell mundial. És important, doncs, realitzar un bon abordament, ja que no realitzar-ne o fer-ho de forma incorrecte, pot tenir conseqüències que es poden estendre fins l'edat adulta, afectant tant a la salut física com a la mental i limitant, així, les possibilitats de portar a terme una vida adulta satisfactòria.

Quant el tractament per la depressió major, podem determinar que és molt variat. Es sol aconsellar la farmacoteràpia conjuntament amb la psicoteràpia.

D'una banda, respecte la farmacoteràpia, trobem antidepressius tricíclics i heterocíclics, inhibidors de la monoaminoxidasa (IMAOs), inhibidors selectius de la recaptació de serotonina (ISRS) o inhibidors selectius de la recaptació de serotonina i noradrenalina. Com a recomanacions a destacar amb la presa d'aquests fàrmacs, podem dir que només funcionaran amb la seva presa diària, és a dir, requereix una adherència terapèutica per part del pacient, i la continuïtat del tractament preveu recaigudes; no es poden suprimir de cop, el fi de tractament s'haurà de fer sota prescripció. S'haurà de tenir en compte que l'efecte és lent i progressiu, podent allargar-se de dues a quatre setmanes.

Per altra banda, existeixen tècniques psicoterapèutiques com la teràpia cognitiva-conductual, la teràpia interpersonal (IPT), psicoteràpia de suport, teràpia Electroconvulsiva (TEC), fototeràpia o teràpies grupals. Molts estudis han determinat que la teràpia cognitivo-conductual sol ser de les més eficaces, i a més pot tenir un efecte profilàctic en la reducció de les recaigudes i en la recurrència dels episodis depressius (3).

La importància de mantenir rutines bàsiques, tant activitats bàsiques de la vida diària i les instrumentals, és el pilar fonamental per tal de reduir els símptomes de depressió, a més de mantenir les relacions interpersonals i les activitats que es duen a terme diàriament. En altres paraules, les persones afectades de depressió han d'intentar portar un estil de vida tan normal com els sigui possible per recuperar el grau d'autonomia previ.

Tenint tots aquests aspectes en compte, podríem decidir sortir de l'anomenada zona de confort, i incloure altres tipus de tractaments, com per exemple, l'establiment d'activitat física programada i estructurada, per tal de descobrir els beneficis d'aquesta en les persones diagnosticades amb depressió major. Això ens ajudarà a mantenir un bon estat de salut física, que evitarà o podrà resoldre els problemes de salut derivats tant de la malaltia com de l'apatia, la inactivitat psicomotriu i l'aïllament social que pot comportar aquest trastorn.

En el moment que no es realitza un abordatge precoç de la malaltia i l'evolució de la malaltia es cronifica, amb freqüència es pot complicar, desencadenant en suïcidi. Molts anàlisi estableixen una forta relació entre la depressió i la conducta suïcida, sobretot en grups vulnerables com adolescents o gent gran.

Es determina que gairebé 9 de cada 10 persones que cometen un suïcidi tenen un problema de salut mental, principalment depressió (5).

Per tant, l'abordatge de la depressió major ha de ser multidisciplinar, per tal d'afrontar totes les necessitats del pacient, en tots els àmbits i esferes de la seva vida. Hem de realitzar intervencions tractant a la persona com un ésser biopsicosocial. Haurem de considerar que la depressió és un trastorn que comporta repercussions personals, familiars i socials.

Quant les repercussions personals, depenen directament de l'etapa de la vida en que la persona es trobi, ja sigui adolescència, adultesa o vellesa. La manera en

què la persona afronta el diagnòstic condiciona l'acceptació i el seguiment del pla terapèutic, i per tant, l'evolució de la malaltia.

Respecte les repercussions familiars, és evident que les persones que envolten la persona afectada, també pateixen. En un primer moment, tant família com amics, solen proporcionar suport i ajudar-la en tot moment. En el cas que passin els mesos i la malaltia no remeti, la família o cercle d'amistats pot trobar-se exhausta convertint el vincle d'afecte previ en indiferència.

Per tant, és per aquest motiu que haure de tenir en compte no només a la persona que té depressió major, si no a tot allò que l'envolta, ja sigui família, cercle d'amistats, treball, escola, entre d'altres.

1.1.2. Activitat física

La OMS defineix l'activitat física com qualsevol moviment corporal produït pels músculs esquelètics, amb el conseqüent consum d'energia (6). Fa referència a tot aquell moviment, incloent el temps d'oci, per desplaçar-se a determinat lloc, o com part del treball d'una persona. L'exercici físic, tant moderat com intens, millora la salut.

S'ha demostrat que l'activitat física regular ajuda i controla les malalties cardíaques, accidents cardiovasculars (ACV), diabetis i diversos tipus de càncer. També ajuda a prevenir la hipertensió arterial (HTA), mantenir un pes corporal saludable i pot millorar la salut mental, la qualitat de vida i el benestar.

Segons l'edat de la persona, s'indica realitzar una quantitat d'exercici físic determinat. L'OMS explica que els adults haurien de realitzar activitats físiques aeròbiques moderades durant almenys 150 a 300 minuts, o intenses durant almenys 75 a 150 minuts.

Els beneficis de l'exercici físic en qualsevol intensitat, com per exemple, caminar, muntar en bicicleta, nedar, etc. son els següents:

- Millora l'estat muscular i cardiorespiratori
- Millora la salut òssia i funcional
- Redueix el risc de patir HTA, cardiopaties coronàries, ACV, diabetis, càncer de mama i de colon i depressió

- Redueix el risc de caigudes, així com de fractures de maluc o vertebral
- Ajuda a mantenir un pes corporal saludable

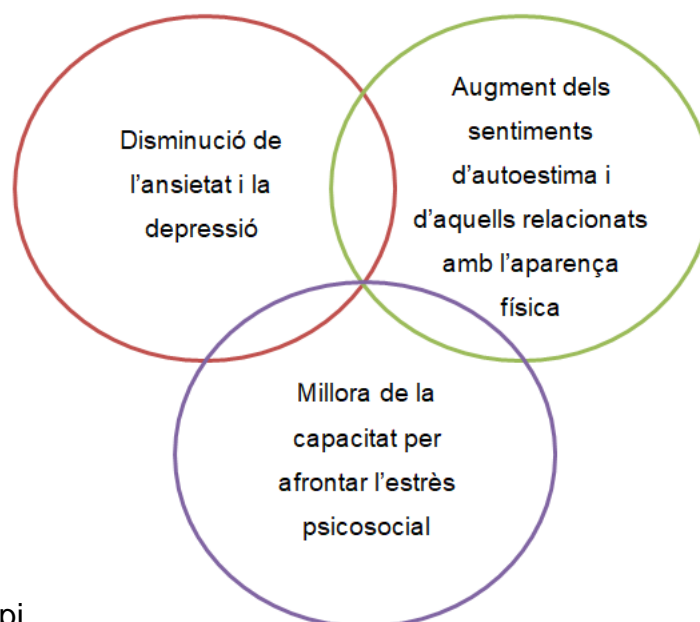
El comportament sedentari comporta una sèrie de riscos a curt i a llarg termini, així doncs, el fet de no realitzar activitat física de forma regular, augmenta el risc d'obesitat, cardiopaties, HTA, ACV, augment de les xifres de colesterol, síndrome metabòlica, diabetis mellitus tipus 2, osteoporosi i caigudes i augment de símptomes de depressió i ansietat.

Podem veure doncs, que l'activitat física, juga un paper molt important, no només a nivell físic, si no també a nivell mental.

A nivell mundial, segons estudis de l'OMS (6), podem determinar que gairebé un 25% de la població no realitza un nivell suficient d'exercici físic. A més, els nivells d'inactivitat son el doble a països d'alts ingressos que en aquells d'ingressos baixos. L'augment dels nivells d'inactivitat té grans repercussions negatives en el sistema de salut, el medi ambient, el desenvolupament econòmic i benestar i qualitat de vida de la comunitat.

En la realització d'exercici físic intervenen factors motivacionals, però també es tenen en compte beneficis tant a curt com a llarg termini sobre la salut mental tant en persones sanes com amb qualsevol patologia, i no només com a prevenció de trastorns mentals, sino com tractament dels mateixos. És per aquest motiu, que durant els últims anys s'ha emprat l'activitat física com a teràpia per diferents patologies tant fisiològiques com de salut mental. Aquesta pràctica, pot actuar com complement terapèutic, majoritàriament en tres àrees:

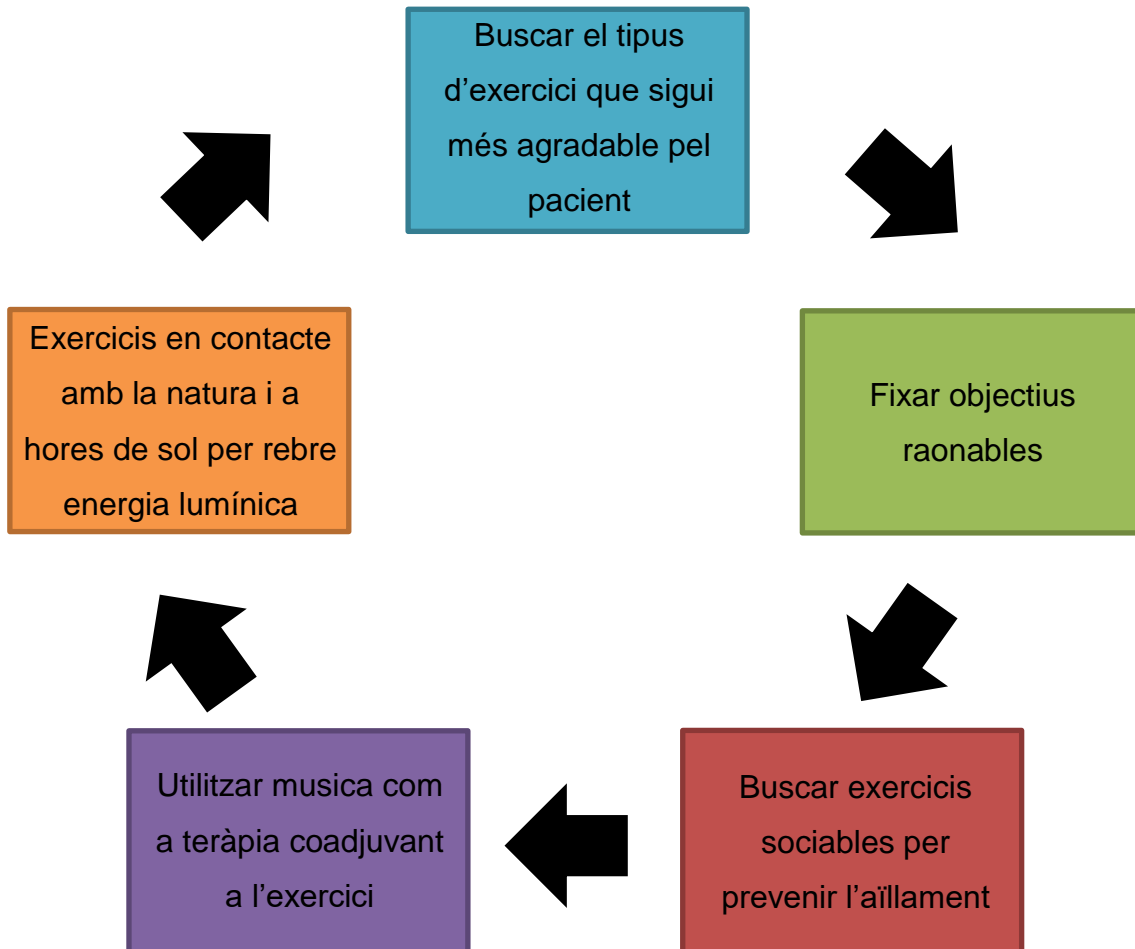
Figura 1. Objectius psicosocials de l'activitat física



Per tal que el moviment físic tingui efectes psicològics, l'exercici ha de tenir la duració i intensitat suficients. Segons Weyerer I Kupfer (7), les probabilitats de presentar simptomatologia depressiva son més altes en persones sedentàries que en aquelles que realitzen algun tipus d'activitat física.

Així doncs, per tal d'abordar la realització d'exercici físic en aquest tipus de pacients haurem de tenir en compte diversos aspectes com:

Figura 2. Aspectes a tenir en compte per realitzar activitat física



Origen: Propi

1.2. ESTAT GENERAL DEL TEMA / ANTECEDENTS

Durant molts anys i fins l'actualitat, la correlació entre realitzar exercici físic i patir depressió major s'ha estudiat en l'àmbit de la salut mental. Gràcies als resultats d'aquests estudis, la infermera de salut mental ha pogut abordar d'una forma diferent les persones que tenen aquest trastorn mental.

El més comú quan hi ha una consulta d'infermeria per sentiments de tristesa, és realitzar una derivació al metge de capçalera, i aquests, normalment, recreen antidepressius.

Així mateix, hi ha altres maneres d'abordar aquest problema, i per què no podria ser, una d'aquestes, la planificació d'activitat física estructurada?

Segons l'INFAD (8) (International Journal of Developmental and Educational Psychology), qui ha estudiat com influeix la realització d'exercici en diversos nivells de depressió, determina que realment existeix una correlació entre les persones que realitzen activitat esportiva habitualment que són menys propenses a presentar símptomes de depressió, o si els presenten, ho fan en nivells més baixos. Tot i així, remarquen al necessitat de realitzar aquesta investigació amb una mostra més gran i homogènia, per tal obtenir resultats més concloents.

Tanmateix, una investigació realitzada a persones de la tercera edat a Brasil (9), va observar la tendència a reducció dels símptomes depressius de les persones que realitzaven una sèrie d'activitats físiques estructurada. Així doncs, van concloure una influència positiva de l'exercici físic en la reducció dels símptomes depressius i la millora de l'aptitud funcional de les persones que van participar-hi. Tot seguit, una anàlisi executat per observar la influència de les activitats recreatives en l'autoestima de l'adult (10) va determinar uns resultats que demostraven un increment de l'autoestima després de realitzar exercici, respecte els nivells que presentaven prèviament. Fet que pot contribuir a patir en menys nivell símptomes depressius.

Per últim, un estudi fet per la Universitat de Sevilla (11), va voler determinar la possible relació entre els nivells de depressió i la percepció de qualitat de vida, respecte els nivells d'activitat física de dones amb fibromiàlgia. En aquesta investigació van reflectir diferències significatives en la funció física i la salut general entre els diferents nivells de depressió en aquells participants amb un nivell d'activitat física moderada.

Donat tots els estudis realitzats en els últims anys, podem veure que la totalitat d'aquests determina la influència positiva de l'esport o activitat física moderada en persones amb depressió major. Per tant, aquests resultats ens permetran als professionals establir estratègies de prevenció, basats en la promoció de la salut, recomanant la realització d'activitat física, que puguin contribuir a la millora de salut en els nostres pacients.

1.3. JUSTIFICACIÓ DEL PROJECTE

Així doncs, els motius que ens han portat a investigar el poder de l'activitat física programada i estructurada davant els pacients que pateixen un trastorn depressiu major, se centren, sobretot en l'obtenció d'altres vies d'abordatge dins la prevenció de la malaltia i la promoció de la salut en la infermeria.

Com he esmentat amb anterioritat, i davant la meva escassa experiència, he pogut veure que el primer abordatge davant un pacient que consulta per sentiments de tristesa o plors recurrents, és derivar-la al facultatiu per tal de receptar-li antidepressius. En cap moment penso que aquesta alternativa no sigui adient, tot i que, pot ser, sota el meu punt de vista, no seria la primera reacció davant una situació així.

Amb aquesta investigació, doncs, pretenc descobrir si realment el fet de programar una intervenció conjunta amb el pacient d'exercici físic, pot ajudar a millorar els símptomes de la depressió major, tal i com indiquen els estudis realitzats fins l'actualitat.

1.4. PREGUNTA DE RECERCA

Millora l'estat de salut en persones amb trastorn depressiu major amb la realització d'activitat física programada i estructurada i adaptada a les seves necessitats?

2. Objectius / Hipòtesis

2.1. OBJECTIU GENERAL

Descriure els beneficis de l'activitat física en persones amb trastorn depressiu major

2.2. OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Mesurar la gravetat de la clínica depressiva abans i després de la pràctica d'exercici físic
- Quantificar modificacions en el pes ponderal de les persones amb depressió major que duen a terme activitat física
- Descriure l'existència de millores en l'estat de salut i simptomatologia de les persones que intervenen
- Qualificar el grau de satisfacció dels participants amb la intervenció

2.3. DEFINICIÓ D'HIPÒTESIS

La gravetat clínica de la depressió major es redueix significativament amb la realització d'activitat física programada i estructurada.

3. Metodologia

3.1. ÀMBIT D'ESTUDI

Per la realització d'aquest estudi, l'àmbit d'estudi serà en l'àmbit comunitari, al Centre d'Atenció Primària de Gavà I, que compta amb una població de referència d'un total de 19.487 persones.

Així doncs, tenint en compte que segons la darrera memòria de l'ICS (2018) (12) a la zona de metropolitana sud van haver-hi 7.954.836 visites d'atenció primària, de les quals 2.387.014 van ser d'infermeria, i que segons alguns estudis entre un 20-30% dels pacients atesos a l'AP presenten un trastorn mental (13); escollirem com a objectes d'estudi, aquells pacients que acudeixin a la consulta d'atenció primària (AP), amb un diagnòstic de depressió major, que refereixin un estancament en els seus símptomes, és a dir, que no presentin una evolució notable. En la consulta preguntarem si està d'acord i li sembla bé participar en l'estudi, per observar si la realització d'activitat física programada i estructurada és efectiva i pot ajudar a aconseguir una bona evolució de la malaltia.

3.2. PERÍODE D'ESTUDI

L'estudi es durà a terme durant un període de 16 mesos, concretament des del setembre del 2021, fins el desembre de 2022.

3.3. DISSENY

Aquest estudi es realitzarà mitjançant un disseny quasi experimental. Això és degut a que la mostra a estudiar, no s'escull aleatòriament, si no que entren a estudi aquelles persones ja diagnosticades amb trastorn depressiu major, per tant, es durà a terme la tècnica de mostreig consecutiu. A més, no precisem d'un grup control, només un grup experimental, que serà sobre el qual es durà a terme la intervenció, en aquest cas, la programació d'activitat física estructurada durant un temps concret.

El grup experimental vindrà determinat per persones que acudeixin a la consulta d'AP, independentment de sexe i edat, que tinguin diagnosticat un trastorn de depressió major, i aquelles persones, que tot i no tenir el diagnòstic, presentin

síntomes d'aquesta malaltia. A més hauran de voler participar en l'estudi i realitzar la intervenció tal i com se'ls indiqui.

El tipus d'intervenció a realitzar als subjectes d'estudi, és a dir, la variable independent, serà la planificació d'una sèrie d'exercicis. El tipus d'exercici vindrà determinat segons la disposició, capacitat i gustos del propi pacient. Podrem incloure des de caminar per la ciutat, platja o muntanya, anar en bicicleta, ioga, ball, fins exercicis de més intensitat com podria ser córrer, natació, etc.

Aquells subjectes que participin en l'estudi i se'ls apliqui la variable independent (nivell d'activitat física), se'ls realitzarà un procés de seguiment durant el període d'estudi. El seguiment vindrà donat per una sèrie de consultes, ja siguin telefòniques o presencials, per escoltar l'experiència del pacient i atendre'ls en tot allò que necessitin. Aquestes consultes durant els primers sis mesos, es realitzaran mensualment, i a partir de llavors, trimestralment.

Durant aquestes, es parlarà amb el pacient sobre com es troba i quina percepció té de la seva salut, a més es registrarà un seguit de variables dependents per poder valorar els resultats al finalitzar l'estudi, que es definiran més endavant.

3.4. SUBJECTES D'ESTUDI

3.4.1. POBLACIÓ D'ESTUDI

La població d'estudi vindrà determinada per aquells pacients que vinguin a la consulta d'infermeria del CAP Gavà I, ja sigui amb símptomes específics de depressió, o bé amb un trastorn mental de depressió major diagnosticat (14).

A totes aquestes persones els donarem a conèixer el tipus d'estudi que es realitzarà, informant sobre les condicions d'aquest. Tota la informació vindrà reflectida en un tríptic per tal que els pacients interessats, puguin tenir temps de llegir i saber en quin tipus d'investigació poden participar. Podem dir, llavors que per la participació dels subjectes d'estudi, s'han de tenir en compte el criteri o decisió tant del professional com del pacient. Ambdues parts han d'estar d'acord en la participació d'estudi. A priori, la infermera haurà d'observar si el pacient compleix els criteris d'inclusió, per tal d'oferir la participació d'aquest a l'estudi.

D'altra banda, el pacient serà qui tindrà l'última paraula en la realització de la investigació sobre sí mateix.

3.4.2. CRITERIS DE SELECCIÓ

Taula 1. Criteris de selecció de l'estudi

CRITERIS D'INCLUSIÓ	CRITERIS D'EXCLUSIÓ
Persones diagnosticades amb trastorn depressiu major (TDM)	Persones diagnosticades amb TDM sense tractament farmacològic
Persones amb símptomes de TDM, no diagnosticades	Persones que viuen soles i no tenen contacte social*
Majors de 18 anys	Restricció territorial: persones que no viuen a Gavà
Gènere: homes i dones	Incapacitat de mobilització al Centre d'Atenció Primària
Voluntat de participar en l'estudi	No comprensió ni parla de llengua catalana o castellana

Origen: Propi

*Degut a que per a la realització de l'estudi volem tenir en compte només pacients que convisquin amb familiars, per tal de comptar amb persones de suport per facilitar l'enllaç amb el pacient.

3.4.3. GRANDÀRIA DE LA MOSTRA

Per realitzar el càlcul de la grandària de la mostra hem utilitzat GRANMO.

Per tant, acceptant un risc alfa de 0.05 i un risc beta inferior al 0.2 en un contrast bilateral, calen 76 subjectes assumint que la proporció inicial d'esdeveniments és del 0.9 i la final del 0.7. S'ha estimat una taxa de pèrdues de seguiment del 20%.

3.4.4. TÈCNICA DE MOSTREIG

La tècnica de mostreig que s'emprarà per decidir els individus a qui s'aplicarà la intervenció, serà de tipus no probabilístic, en altres paraules, la selecció es realitzarà mitjançant mètodes on no intervé l'atzar. En concret, es durà a terme mitjançant un mostreig consecutiu, això és degut a que la selecció de pacient que compleixen els criteris d'inclusió es farà a mesura que acudeixen a la consulta d'AP durant un període concret, és a dir, un període de reclutament fixat. Aquest període vindrà determinat pel temps necessari per reclutar a tots els participants, com hem esmentat abans, uns 76 com a mínim. Tenint en compte que al CAP de Gavà I treballen a consultes un total de 20 infermeres, el termini per informar i recollir als participants, serà de 9 mesos.

3.5. VARIABLES PRINCIPALS D'ESTUDI

Les principals variables d'estudi les podem dividir en dos grans grups. En primer lloc les variables dependents que són paràmetres que, malgrat la redundància, depenen del subjecte. Són els canvis que experimenten els individus com a conseqüència de la manipulació de la variable independent. En segon lloc, les variables independents són aquelles que es manipulen externament, i per tant, no depenen del pacient, però pot canviar la variable dependent.

Així doncs, la variable independent en aquest projecte de recerca, serà la realització d'activitat física, que es la intervenció que s'aplicarà al grup experimental. Val a dir, que serà exercici de forma individual, a més de personalitzada segons el tipus de pacient. Segons el nivell d'activitat física que proposem al pacient tenint en compte les seves possibilitats, ho podem dividir en:

Taula 2. Variable independent: Activitat Física

ACTIVITAT FÍSICA	Lleugera	Caminar, activitats domèstiques
	Moderada	Caminar ràpid, ballar, bicicleta...
	Vigorosa	Córrer, fer esports, natació...

Origen: Propi

Mentre que la variable dependent principal serà la severitat de la depressió, la qual es mesurarà mitjançant l'escala de Beck, que s'explicarà a l'apartat 3.6.2..

Altres variables d'interès a estudiar, entre d'altres, podríem citar les següents:

Taula 3. Variable dependent: Estat Civil

ESTAT CIVIL	Solter/a
	En parella / Casat
	Separat / Divorciat
	Vidu

Origen: Propi

Taula 4. Variable dependent: Edat

EDAT	18 – 25 anys
	26 – 45 anys
	46 – 65 anys
	66 – 80 anys
	> 80 anys

Origen: Propi

Taula 5. Variable dependent: Pes ponderal

PES PONDERAL	IMC (kg/m ²)
BAIX PES	<18'5
NORMAL	18'5 – 24'9
SOBREPÈS	25 – 29'9
OBESITAT I	30 – 34'9
OBESITAT II	35 – 39'9
OBESITAT III	>40

Origen: Propi

Taula 6. Variable dependent: Sexe

SEXE	Home
	Dona

Origen: Propi

Taula 7. Variable dependent: Tensió Arterial

TENSIÓ ARTERIAL	PAS		PAD
NORMAL	<120mmHg	i	<80mmHg
PREHTA	120-139mmHg	o	80-89mmHg
HTA I	140-159mmHg	o	90-99mmHg
HTA II	>160mmHg	o	>100mmHg

Origen: Propi

3.6. PROCEDIMENT

En primera instància, abans de començar a reclutar pacients per l'estudi, hauríem d'informar als professionals del CAP sobre el que es farà i tot l'equip estigui coordinat. Per això, es realitzaran sessions informatives, donades per la infermera de salut mental del centre, explicant aquells criteris que haurà de complir els pacients a qui donarem l'opció de participar en l'estudi.

El mateix dia que iniciem el projecte, es faran dues reunions abans de començar cada torn, per tal d'aclarir dubtes. Igualment en tot moment tindran disponible el telèfon de la infermera especialitzada en salut mental per resoldre qualsevol dubte que sorgeixi momentàniament.

D'altra banda, cal afegir que en cada visita donarem a cada pacient tota la informació sobre l'estudi, a més d'un full informativa (Annex 1) i el consentiment informat (CI) (Annex 2) per tal de confirmar la seva participació a l'estudi.

3.6.1. RECOLLIDA DE DADES

Un cop a la consulta, cada infermera tindrà les eines necessàries per dur a terme una entrevista clínica (15), per tal de recollir les principals dades del pacient (nom, edat, sexe, estat civil, símptomes, HTA, pes ponderal i nivell d'activitat física en l'actualitat), a més del qüestionari de Beck (16). La recollida de dades es realitzarà el primer dia que els pacients entrin a l'estudi i al finalitzar el període.

A banda, durant el període d'estudi, es realitzarà un seguiment, tant presencial com telefònic. En aquestes visites drem a terme una sèrie de preguntes al pacient, preguntant sobretot com es troba i si està seguint el programa d'activitat física. En el cas que esdevingui qualsevol problema o inconvenient en aquest seguiment, intentarem reconduir-ho per a que el pacient pugui completar l'estudi. En el cas que el pacient abandoni per voluntat pròpia, se'l donarà la possibilitat de rebre visites per part de psicòlegs o psiquiatres, per si els seus símptomes han agreujat la seva situació.

Al finalitzar l'estudi, tornarem a passar l'entrevista clínica i el qüestionari de Beck, per tal d'observar si ha hagut millores quantitatives en els resultats i poder determinar i definir els resultats obtinguts.

3.6.2. INSTRUMENTS DE MESURA

Per tal de mesurar les diferents variables d'estudi, farem ús dels instruments que tenim a dia d'avui a l'abast. En primer lloc, per tal de mesurar els nivells de tensió arterial, utilitzarem el conegut manegot de tensió arterial. Per tal de dur a terme una correcta mesura, el pacient haurà d'estar assegut uns deu minuts, amb les cames sense creuar-les, i sense necessitat d'orinar. Farem la mesura d'aquesta almenys dos cops, amb un interval d'entre 2-3 minuts entre cada presa. Apuntarem els resultats i els registrarem. En segon lloc, per obtenir el pes ponderal, hauré de mesurar i pesar el pacient en el moment d'iniciar l'estudi. Per dur a terme aquesta mesura, farem ús de la bàscula que disposem a les consultes. Per la resta de variables, realitzarem l'entrevista clínica, on també s'inclourà l'escala de Beck.

L'escala de Beck és un qüestionari que consta de 21 preguntes de resposta múltiple, puntuada de 0 a 3 (Annex 3). És l'instrument més utilitzat comunament per mesurar la severitat de la depressió, s'ha d'aclarir que el resultat no és suficient per poder diagnosticar la patologia, ja que són necessàries avaluacions complementaries amb psicòlegs o psiquiatres. És un instrument validat i les seves propietats psicomètriques són adequades (16). Les preguntes estan relacionades amb ítems relacionats amb símptomes depressius, com pot ser la desesperança i irritabilitat, cognicions com culpabilitat o sentiments de càstig, o símptomes físics relacionats com la fatiga, pèrdua de pes i desig sexual. Un cop realitzat el test, hauré de sumar els resultats obtinguts, el valor màxim possible és de 63, i els resultats poden indicar:

Taula 8. Resultats Escala de Beck:

Valors de 0 a 13	El subjecte no presenta depressió
Valors de 14 a 19	El subjecte presenta depressió lleu
Valors de 20 a 28	El subjecte presenta depressió moderada
Valors de 29 a 63	El subjecte presenta depressió severa

Origen: Inventari de Depressió de Beck (BDI-II)

3.6.3. PROVA PILOT

Abans de dur a terme el projecte d'investigació en sí, haurem de realitzar una prova pilot. Aquesta es realitzarà amb el fi de localitzar possibles errors inesperats en l'execució per tal de donar les pertinents respostes i solucions. Aquesta prova pilot consistirà en reclutar a un total de 10 persones que estiguin en un estat de la patologia poc avançat, és a dir, que descriguin símptomes lleus. Després de realitzar la intervenció, podrem concloure si els resultats son coherents per tal d'ampliar la mostra de participants a un total de 76, a més de tenir en compte els possibles errors comesos en la realització del projecte, amb l'objectiu de treballar per poder-los eliminar.

3.7. PROPOSTA ANÀLISI DE DADES

L'estratègia d'anàlisi estadística descriptiva inclourà el càlcul de freqüències i percentatges de les variables qualitatives. En el cas de variables quantitatives es determinarà la normalitat de la distribució mitjançant el test de Kolmogorov-Smirnov. Si segueixen una distribució normal s'indicaran les mitges, desviacions estàndard o típiques i els valors màxims i mínims. En cas contrari, s'indicarà la mitja (P50) i els intervals interquartílics (P20-P70). En els càlculs s'utilitzarà l'estadística inferencial a partir de la prova de Chi-Quadrat per les variables qualitatives i la t-Student per les variables quantitatives amb distribució normal o la U de Mann-Whitney en el cas d'una distribució anormal. Les correlacions entre els resultats s'obtindran mitjançant el càlcul del coeficient de correlació ordinal de Spearman. Les diferències es consideraran estadísticament significatives si $p < 0.05$.

Totes les anàlisi de les dades es realitzaran amb el programa IBM SPSS 21.0 Statistics (17).

4. Consideracions ètiques

Durant tot el procediment de la investigació es respectaran els criteris de la Declaració de Hèlsinki. S'acaten i garanteixen els principis bioètics de beneficència, no maleficència, autonomia i justícia.

Prèviament a l'inici de la recollida de dades, es presentarà la documentació oficial necessària per a la valoració del projecte d'investigació i l'autorització per desenvolupar-la en el Comitè de Recerca de la institució, així com del Comitè d'Ètica i Investigació Científica.

S'avalua el benefici-risc d'aquest estudi, amb el qual s'arriba a la conclusió que no té possibilitats de generar cap risc sobre els participants.

A cada participant se'ls entregarà un full informatiu amb la descripció del objectius de l'estudi i les condicions de participació, per tal que puguin decidir sobre la seva participació (Annex 1). En cas d'estar d'acord, deuran signar el consentiment informat (Annex 2) de manera voluntària, segons la normativa vigent. El subjecte serà lliure de rebutjar la participació en l'estudi en qualsevol moment i per qualsevol raó, sense que aquest fet generi cap conseqüència.

Amb la finalitat de garantir la confidencialitat de les dades de l'estudi, només tindrà accés la investigadora principal. Les dades seran introduïdes en un fitxer que es tractarà conforme allò disposat en la Llei Orgànica 15/1999, del 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, exclusivament per el desenvolupament i bon fi de l'estudi. Els resultats de l'estudi no disposaran de cap dada personal, d'aquesta manera es preservarà l'anonimat i la confidencialitat de tots els participants.

5. Limitacions de l'estudi

Amb la realització de l'estudi, podem trobar-nos amb diferents limitacions o problemes, les quals haurem de tenir en compte, i si més no, intentar revertir-ho per a que no influeixi negativament en la realització d'aquest.

En primer lloc, trobem que el fet de ser un projecte quasi-experimental, amb mostra no aleatòria, la qual cosa podria comportar biaixos en els resultats. Tot i així, considero que per començar a estudiar aquest àmbit en la salut mental i poder controlar aquells qui accedeixen a l'estudi, és un bon punt de partida.

A continuació, trobem el fet que els efectes no es puguin comparar amb cap altre grup, ja que només disposem de grup experimental, fa que aquests resultats no es puguin extrapolar ni generalitzar a la població general.

Després, tenint en compte la patologia que els participants presenten, podem trobar pacients que no compleixin el seguiment, ja sigui per que no tinguin ànims, o no tinguin motivació per dur a terme l'exercici que es recomana o la consulta necessària. Per tal d'evitar o minimitzar al màxim aquesta limitació, es va tenir en compte un criteri d'exclusió, que explicava que es quedarien fora de l'estudi aquelles persones que visquin soles i no tinguin contacte social.

Altre aspecte a tenir en compte és el fet que la població a estudiar sigui de 70 participants, tot i éssers els mínims necessaris per dur a terme l'estudi, hem de comptar, a banda, les possibilitats d'abandonament. Per a que aquestes possibilitats es redueixin tot el possible, des del primer contacte amb el pacient, se'ls explica tot el que el projecte comporta. A més, tindrem en compte la xarxa familiar, per si en algun moment el pacient troba que perd la motivació, que aquests puguin ajudar, inclús participar en l'exercici amb els participants.

En definitiva, totes les limitacions que durant la implantació de l'estudi puguin anar sorgint, s'intentaran reduir realitzant diferents modificacions per tal de definir un estudi amb el mínim de limitacions possibles.

6. Aplicabilitat pràctica

En el cas que aquesta investigació tingués bons resultats i funcionés de manera òptima, es podria implantar com a teràpia complementària a aquelles persones que tinguin símptomes de depressió.

El fet de acudir a una consulta referint tristesa i moments on només el pacient té ganes de plorar, ens podria fer replantejar-nos el tractament immediat, que fins ara és consultar al metge per a que recepti antidepressius. Amb la viabilitat d'aquest estudi, podríem abordar el problema des d'un punt de vista menys farmacològic, i centrant-nos en el possible benefici directe i indirecte que podria proporcionar l'activitat física al pacient.

Per tal d'implantar l'estudi, quan un pacient acudeixi a la consulta del CAP amb símptomes que puguin quadrar amb depressió, el donarem l'opció de provar si la intervenció de realitzar un programa estructurat d'exercici físic l'és beneficiós. Per poder anar tot l'equip a una, i començar a aplicar-ho al nostre dia a dia, descriurem un protocol d'actuació amb l'objectiu de treballar tots al uníson.

Si aquesta intervenció seguís millorant el dia a dia de les persones amb símptomes depressius o amb el diagnòstic d'aquest trastorn, es podria extrapolar a la resta de població del municipi, i així poc a poc generalitzar aquest projecte per dur-lo a terme, cada cop a més CAPs i centres sanitaris.

7. Cronograma

ACCIONS	2021				2022		2023	
	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene-Oct	Nov-Dic	Ene- May	May-Ago
<i>Reunió personal sanitari</i>								
<i>Elecció participants</i>								
<i>Entrega i recollida de full informatiu i CI.</i>								
<i>Recollida de dades</i>								
<i>Explicació rutina exercicis i resolució dubtes</i>								
<i>Seguiment intervenció</i>								
<i>Anàlisi dels resultats</i>								
<i>Discussió i conclusions</i>								
<i>Divulgació científica</i>								
<i>Publicació dels resultats</i>								

Origen: propi

8. Conclusions

Concloent aquest treball puc extreure que el fet de mirar més enllà quan ens topem amb pacients amb patologies mentals, és un fet molt rellevant i decisiu. Gràcies a nombrosos estudis, hem pogut comprovar la millora en l'estat d'ànim de la gent després de realitzar exercici físic, i crec que és una intervenció que no suposa un cost excessiu, i és assequible per la majoria de pacients que puguin permetre's realitzar qualsevol tipus de moviment. A més, l'activitat física és una eina que es pot adaptar a les necessitats i límits de cada persona, per tant, és un aspecte que clarament juga a favor de incloure l'activitat física com a intervenció infermera en situacions on els pacients presentin depressió.

És evident que s'ha de continuar investigant sobre la que considero el conjunt de patologies més oblidat, que és la patologia mental. Pot ser, si abordem el problema ja des de primària i des d'una visió multidisciplinària i holística, aquest sentiment de tristesa que refereixen els pacients, no evolucioni a més, ja que recordem que molts dels pacients diagnosticats amb depressió solucionen el seu patiment suïcidant-se.

Com a futura infermera tinc clar que em trobo molt interessada en saber-ne molt més sobre salut mental, i espero poder-m'hi dedicar i formar part d'un món tan interessant com misteriós.

9. Bibliografia

1. Patiño Villada FA, Arango Vélez EF, Baena LZ. Ejercicio físico y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática. Rev Colomb Psiquiatr. 2013; 42 (2): 198-211.
2. OMS. Depresión. 2017 [citat el 18 de març de 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
3. Edición Q. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales [Internet]. Psychiatryonline.org. [citat el 18 de març de 2021]. Disponible en: https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf
4. Monográficos SI. Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017 [Internet]. Gob.es. [citat el 18 de març de 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf
5. Martín del Campo, E. (2019). Suicidio, el reto de adelantarse a una realidad tan compleja como invisible. Gaceta Medica. [citat el 18 de març de 2021]. Disponible en: <https://www.gacetamedica.com/politica/suicidio-el-retode-adelantarse-a-una-realidad-tan-compleja-comoinvisible-HC2217018>
6. OMS. Actividad física. [Internet]. Who.int.[citat el 18 de març de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity>
7. Weyerer S, Kupfer B. Physical exercise and psychological health. Sports Med. 1994; 17 (2): 108-116
8. Redalyc.org [citat el 18 de març de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832343021.pdf>
9. Justino Borges L, Bertoldo Benedetti TR, Zarpellon Mazo G. Influencia del ejercicio físico en los síntomas depresivos y en la aptitud funcional de ancianos en el sur de Brasil. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2010; 45 (2): 72-88
10. Calero Morales S, Klever Díaz T, Caiza Cumbajin MR, Rodríguez Torres AF, Analuiza Analuiza EF. Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. Rev cuba investig bioméd. 2016; 35 (4): 336-374.

11. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthritis Rheum.* 1990; 33 (2): 160-172.
12. Gencat.cat. [citat el 18 de març de 2021]. Disponible en: http://ics.gencat.cat/web/.content/01-LICS/memories-de-lics/memories-territorials/metro-sud/portada/MEMO18_ICS_METROSUD.pdf
13. De la Gándara Martín JJ. Manejo de depresión y ansiedad en atención primaria. *Aten Prim.* 1997; 20 (7): 389-394.
14. Gabarrón Hortal E, Vidal Royo JM, Haro Abad JM, Boix Soriano I, Jover Blanca A, Arenas Prat M. Prevalencia y detección de los trastornos depresivos en atención primaria. *Aten Prim.* 2002; 29 (6) 329-335.
15. Zamorano Bayarri E, Casquero Ruiz R. Recomendaciones de manejo de la depresión en Atención Primaria. *Aten Prim.* 2007; 33 (6): 332 – 346.
16. Vázquez C, Sanz J. Fiabilidad y validez de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck de 1978 en pacientes con trastornos psicológicos. *Clin Salud.* 1999;10(1):59–81
17. SPSS Statistics 21.0 [Internet]. *ibm.com* [citat el 18 de març de 2021]. Disponible en: <https://www.ibm.com/support/pages/spss-statistics-210-available-download>

10. Annexos

Annex 1: Full informatiu

Full informatiu Grup Experimental

FULL INFORMATIU

INVESTIGACIÓ: INFLUÈNCIA D'ACTIVITAT FÍSICA EN PACIENTS AMB TRASTORN DE DEPRESSIÓ MAJOR

Estimat /a Sr. /Sra.,

Li proposem participar en l'estudi:

Abans de confirmar la seva participació en l'estudi, és important que entengui en què consisteix. Si us plau, llegeixi amb atenció aquest document i faci totes les preguntes que consideri oportunes.

OBJETIUS DE L'ESTUDI

L'objectiu és descriure els beneficis de la implantació d'activitat física programada i estructurada en persones diagnosticades amb trastorn de depressió major, o bé, amb simptomatologia que concordi, d'entre els pacients visitats al CAP Gavà I. A la consulta es donarà l'oportunitat de participar en la investigació explicant en tot moment de què tractarà l'estudi, i quin seguiment es durà a terme. L'activitat física a realitzar vindrà determinada per les possibilitats i necessitats del pacient, aquesta serà individualitzada per a cada persona i es farà en solitari, és a dir, sense cap altre persona que realitzi l'estudi; en canvi, si es podrà fer en família o en companyia d'amistats. A l'inici i al final de l'estudi, durada del qual és 18 mesos, s'omplirà un qüestionari i es recolliran una sèrie de dades per veure l'impacte generat l'aplicació d'exercici físic i conèixer, així, l'efectivitat de la intervenció.

PARTICIPACIÓ VOLUNTÀRIA

La seva participació és totalment voluntària. La negativa a participar-hi o l'abandonament no tindrà cap repercussió en l'àmbit infermer.

PROCEDIMENTS I DURACIÓ

L'equip d'investigació, en aquest cas la seva infermera o infermer li informaran en referència a l'estudi i li demanaran el seu consentiment informat per escrit. Si vostè accedeix a col·laborar en l'estudi, deu saber que els qüestionaris i preguntes que li facin seran de caràcter totalment anònim.

L'estudi implica realitzar diverses visites presencials i telefòniques amb la seva infermera de referència. En la primera visita se'ls demanarà una sèrie de dades i haurà d'omplir el qüestionari de Beck, per tal de veure la severitat del seu nivell de depressió. Seguidament s'anirà concretant visites de seguiment, i per últim haurà de tornar per tornar a recollir dades i passar el qüestionari altre cop, aquest serà passats 18 mesos de la primera visita. Qualsevol dubte que pugui sorgir es pot remetre a l'equip d'investigació.

BENEFICIS I RISCOS

Pot ser que en el seu cas no rebi cap benefici directe pel fet de participar en l'estudi. La informació que li facilitarà la infermera a la primera visita està basada en l'evidència científica i tractarà sobre els beneficis que comporta la realització d'activitat física, principalment en l'àmbit de la salut mental.

Vostè no corre cap tipus de risc esperat derivat de la participació en l'estudi. Tot i així, en el moment de la realització d'activitat física, si té alguna mena de problema, en tot moment l'equip investigador estarà disponible per tal d'ajudar-lo en tot allò que necessiti.

Deu saber que de l'estudi s'obindrà informació de gran interès científic per tal de poder millorar el tipus de tractament a nivell primari en l'àmbit de la salut mental.

CONFIDENCIALIDAD

Es garanteix la confidencialitat de les dades personals. Els resultats de l'estudi s'emmagatzemaran en arxius específics creats específicament per aquesta finalitat i estaran protegits amb les mesures de seguretat exigides en la legislació vigent. Cap dada personal que permeti la seva identificació serà accessible a cap persona, ni podran ser divulgades per cap mitjà, conservant en tot moment la confidencialitat. Els resultats obtinguts son anònims i podran ser consultats pels investigadors de l'estudi i ser presentats en congressos nacionals i internacionals, així com publicats en revistes científiques, sense que constin les dades personals dels participants.

En qualsevol moment podrà exercir els seus drets i revocar l'autorització d'inclusió en l'estudi. La seva petició serà atesa de forma immediata.

PREGUNTAS / INFORMACIÓN

Si desitja fer una pregunta o aclarir qualsevol tema relacionar amb l'estudi, o si precisa ajuda per qualsevol problema de salut relacionar amb l'estudi, si us plau, no dubti en posar-se en contacte amb la infermera/investigadora principal de l'estudi.

Annex 2: Consentiment informat (CI)

Consentiment informat per estudi científic d'investigació

“INFLUÈNCIA DE L'ACTIVITAT FÍSICA EN PERSONES AMB TRASTORN DE DEPRESSIÓ MAJOR”

Nom: _____ Cognoms: _____

Edat: ____ anys DNI: _____

Nom: _____ Cognoms: _____

Edat: ____ anys DNI: _____

en qualitat de *

*pacient. *

Declaro: (nom infermera) com investigadora col·legiat/da número (), m'ha proposat participar en l'estudi d'investigació “Influència de l'activitat física en persones amb trastorn de depressió major” i després de rebre la informació corresponent, manifesto que:

1. He rebut la fulla informativa i he comprès la informació sobre l'estudi en el que participaré.
2. He sigut informat/da de les implicacions derivades de la participació.
3. Soc conscient que la meva participació és voluntària i em puc retirar en el moment que decideixi sense donar explicacions i sense que repercuteixi en la meva atenció.
4. D'acord amb la Llei 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) i l'article 2, punt 6 del Real Decret 223/2004, declaro haver estat informat/da de que les meves dades formaran part d'un fitxer de titularitat del CAP Gavà I i de quela seva finalitat es la utilització per investigació clínica. El CAP Gavà I li informa que pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició previstos en la LOPD, per exemple: sol·licitar les seves dades personals, rectificar-les si fos necessari, així com revocar l'autorització d'inclusió en l'estudi. La seva petició serà atesa de forma immediata.



He entès les explicacions que m'han facilitat en un llenguatge clar i senzill, i el professional que m'ha atès m'ha permès realitzar totes les observacions i m'han aclarit tots els dubtes plantejats.

Y en tals condicions,

SI

NO

**DONO EL MEU CONSENTIMENT per participar en l'estudi d'investigació
“INFLUÈNCIA DE L'ACTIVITAT FÍSICA EN PERSONES AMB TRASTORN
DE DEPRESSIÓ MAJOR”**

En _____, a ____ de _____ de 20 ____.

Firma del pacient

Firma investigador/a

DNI

Col·legiat/ada

Annex 3: Escala de Beck

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las **últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:
