

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL**



**RESULTADOS PRELIMINARES DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE  
VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA E  
INSTRUMENTALES (VAVDI) EN POBLACIÓN ESPAÑOLA EN SALUD MENTAL.**

**Autora:** ESPINOSA ORTS, MARÍA LORETO.

**Tutor/a:** JUAREZ LEAL, IRIS

**Departamento de patología y cirugía.**

**Curso académico 2023- 2024**

**Convocatoria de Septiembre**

## ÍNDICE

<b>1. RESUMEN.....</b>	<b>3</b>
<b>2. ABSTRACT.....</b>	<b>4</b>
<b>3. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>4. OBJETIVO.....</b>	<b>7</b>
<b>5. METODOLOGÍA.....</b>	<b>7</b>
1. Diseño del estudio.....	7
2. Población de estudio.....	8
3. Herramientas de evaluación.....	9
4. Recogida de datos y variables de estudio.....	9
5. Análisis estadístico.....	10
6. Aspectos éticos.....	10
<b>6. RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>7. DISCUSIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>8. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>18</b>
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>19</b>
<b>10. ANEXOS.....</b>	<b>20</b>

## 1. RESUMEN

**Introducción:** Conocer la necesidad de apoyos de una tercera persona en usuarios y usuarias con patología relacionada con la salud mental, es importante en la evaluación de la Terapia Ocupacional y en su intervención. Actualmente, solo existe la escala SIS validada en población española con discapacidad intelectual. Por ello, este estudio tiene como objetivo describir, en una fase piloto, la necesidad de apoyo de terceros en personas con diagnóstico de enfermedad mental que asisten a los recursos CRIS Elda, Fundación ADIEM de Alicante y Proyecto Hombre.

**Metodología:** Estudio piloto descriptivo transversal en el que participaron 27 personas atendidas en los recursos Fundación Adiem , CRIS de Elda y Proyecto Hombre. Se ha realizado un análisis descriptivo de los datos sociodemográficos y de la puntuación de los 16 ítems y total de la escala VAVDI, determinando diferencias entre hombres y mujeres.

**Resultados:** Para la puntuación total y para cada uno de los ítems de la escala VAVDI, separando la muestra en hombres y mujeres, los resultados indican que la actividad con menor porcentaje de necesidad de apoyo es la movilidad funcional, mientras que la actividad con mayor necesidad es el manejo del hogar.

**Discusión y conclusiones:** El estudio realizado permite presentar datos normativos preliminares de la escala VAVDI en población española con patología relacionada con la salud mental, y confirmar que es un instrumento de evaluación completa de la necesidad de apoyo en las actividades de la vida diaria.

**Palabras clave:** Valoración de las actividades de la vida diaria e instrumentales (VAVDI), salud mental, necesidad de apoyo.

## 2. ABSTRACT.

**Introduction:** Knowing the need for support from a third person in users with pathologies related to mental health is important in evaluation of Occupational Therapy and in its intervention. Currently, there is only the SIS scale validated in the Spanish population with intellectual disabilities. Therefore, this study aims to describe, in a pilot phase, the need for third-party support in people with a diagnosis of mental illness who attend the CRIS Elda, ADIEM Foundation of Alicante and Proyecto Hombre resources.

**Methodology:** Cross-sectional descriptive pilot study in which 27 people attended by the ADIEM Foundation, CRIS Elda and Proyecto Hombre resources participated. A descriptive analysis of the sociodemographic data and the score of the 16 items and total of the VAVDI scale has been carried out, determining differences between men and women.

**Results:** For the total score and for each of the items of the VAVDI scale, separating the sample into men and women, the results indicate that the activity with the lowest percentage of need for support is functional mobility, while the activity with the highest need is the management of the home.

**Discussion and conclusions:** The study carried out allows us to present preliminary normative data of the VAVDI scale in the Spanish population with pathologies related to mental health, and confirm that it is a complete evaluation instrument of the need for support in activities of daily living.

**Keywords:** Assessment of activities of daily living and instrumental activities (VAVDI), mental health and need for support.

### 3. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1). En este contexto, la salud mental se concibe como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”. Por tanto, no sólo se trata de la ausencia de enfermedades relacionadas con la salud mental, sino que se debe tener en cuenta el proceso de afrontamiento de cada persona, que va a ser de diversas formas y con unos resultados sociales y clínicos diferentes (2).

En España, se estima que aproximadamente una de cada cuatro personas tiene o tendrá un trastorno relacionado con la salud mental a lo largo de su vida, siendo las más frecuentes la ansiedad, que afecta a un 88,4% de mujeres y en el 45,2 % de hombres, la depresión a un 58,5% en mujeres, 23,3% en hombres y la psicosis siendo la afectiva la más frecuente con una prevalencia de 7,2% (3). Algunos de los factores que se asocian con dichas patologías son ser mujer, el estado civil (principalmente el hecho de estar separado/a, divorciado/a o viudo/a), y estar desempleado/a (4).

En cuanto a la patogenia de las enfermedades mentales implica una interacción entre distintos factores genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales, como pueden ser el estrés crónico, traumas emocionales, abuso de sustancias o cambios en la estructura y función del cerebro tanto por factores biológicos como desequilibrios químicos como por una lesión traumática. Todo esto puede influir en la regulación de neurotransmisores. (5). Actualmente los trastornos mentales se diagnostican a través de la historia clínica, un examen físico si existe la posibilidad de que otra afectación está causando sus síntomas y herramientas como el DSM-5 que contiene criterios y códigos diagnósticos de cada trastorno específico (6).

Algunas de las consecuencias de tener una patología relacionada con la salud mental son la dificultad en el funcionamiento ocupacional, personal, familiar y social. Centrándonos en las actividades de la vida diaria, según el dominio de “OCUPACIONES” del Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (7), tienen limitaciones tanto en el desarrollo de las

actividades básicas de la vida diaria como en las actividades instrumentales de la vida diaria . Es por ello resaltar la importancia de la intervención desde terapia ocupacional en el ámbito de la salud mental, siendo necesario contar con herramientas de evaluación que permitan conocer las fortalezas y limitaciones de la persona y la necesidad de apoyo para el desarrollo de las actividades de la vida diaria (AVD) (8).

En España, existe la escala de intensidad de apoyo SIS, evalúa la necesidad de apoyo que las personas con discapacidad intelectual necesitan en su día a día. Esta escala comprende tres subescalas, en primer lugar, escala de necesidades de apoyo, después, escala suplementaria de protección y defensa, finalmente, necesidades de apoyo médicas y conductuales excepcionales. Mediante estas subescalas, se determinan los apoyos que un usuario necesita en las distintas actividades de la vida diaria con los parámetros de frecuencia, tiempo de apoyo que requiere la persona que participa en la actividad (9). Otras escalas empleadas para valorar las AVD como la Barthel, Lawton y Brody o la FIM FAM, pero en este caso no recogen información sobre la necesidad de apoyo de una tercera persona.

Mariel Pellegrini, terapeuta ocupacional y docente en la Universidad Nacional de Quilmes, Argentina, creó la escala de valoración de las actividades de la vida diaria e instrumentales (VAVDI), con el objetivo de valorar el nivel de desempeño en AVD y si es requerida la ayuda de terceras personas para la consecución de las mismas, con el objetivo de desarrollar intervenciones adaptadas a las necesidades de cada persona (10).

Debido a la necesidad de aumentar y mejorar las evaluaciones de los y las profesionales de terapia ocupacional, y facilitarse las herramientas para que puedan detectar de una forma más adecuada las necesidades reales de la población, y en particular de las personas con un problema de salud mental, se va a realizar la evaluación de las propiedades psicométricas de validez y fiabilidad de la escala VAVDI en población española con problemas de salud mental.

Por tanto, el **objetivo** del siguiente trabajo es describir, de los datos preliminares de la fase piloto del proyecto, la necesidad de apoyo de terceros en personas con diagnóstico de enfermedad mental que asisten a los recursos Centro de Rehabilitación en Integración Social de Elda, Proyecto Hombre y Fundación ADIEM de Alicante.

#### **4. OBJETIVO**

El objetivo de este proyecto es describir, la necesidad de apoyo de terceros en personas con diagnóstico de enfermedad mental que asisten a los recursos Centro de Rehabilitación e Integración Social Elda, Proyecto Hombre y Fundación ADIEM de Alicante.

#### **5. METODOLOGÍA**

##### **1. Diseño del estudio.**

Este estudio forma parte del proyecto InstrumentTO-SM, y se enmarca en el proyecto “InstrumentTO” del grupo de investigación en Terapia Ocupacional (InTeO: <https://inteo.edu.umh.es/>) de la Universidad Miguel Hernández (UMH). InstrumentTO tiene como objetivos : 1) Traducir, adaptar transculturalmente y evaluar las propiedades psicométricas de herramientas necesarias para la evaluación de TO, poniéndolo a disposición de todos y todas las terapeutas ocupacionales y 2) Encontrar herramientas útiles para la evaluación en terapia ocupacional y que cuenten con la traducción, adaptación transcultural y evaluación de las propiedades psicométricas en nuestro entorno.

El proyecto InstrumentTO-SM se encuentra en la fase inicial de recogida de datos tras la previa adaptación transcultural, para posteriormente realizar el estudio de las propiedades psicométricas de validez y fiabilidad de la escala VAVDI. Este estudio enmarca los datos preliminares de la recogida de datos en tres de los centros en los que se realiza el reclutamiento.

Dicho proyecto cuenta con el dictamen favorable tanto del comité de ética de la Universidad Miguel Hernández como del Departamento de Salud de Alicante - ISABIAL. (Ver en el apartado de *Aspectos Éticos*).

## 2. Población de estudio

La población de referencia han sido los usuarios y usuarias que reciben atención en la Fundación ADIEM de Alicante (ADIEM), Proyecto Hombre de Alicante y Centro de Rehabilitación e Inserción Social Elda (CRIS Elda). En primer lugar, ADIEM se trata de una fundación de carácter social y sin ánimo de lucro que tiene como objetivo adoptar las medidas de interés general y los apoyos que contribuyen al aumento de la felicidad, los vínculos, la autonomía personal, la independencia y la mejora de la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental, personas en situación de dependencia, y a sus familiares. Esta identidad la conforman personas con problemas de salud mental, familiares, profesionales, voluntariado y personas sensibilizadas con el sector trabajando en equipo (11). En segundo lugar, Proyecto Hombre aborda las adicciones a través de un método biopsicosocial centrado en la persona, tanto a nivel ambulatorio como residencial (12). Por último, el CRIS Elda es una entidad que gestiona a nivel estatal programas de intervención social mediante intervención directa de personas con patología relacionada con la salud mental y sus familiares (13).

Para seleccionar las personas que van a participar en este proyecto se tendrán en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### Criterios de inclusión

- Personas de entre 18-70 años con diagnóstico relacionado con patologías de salud mental.
- Ser usuario de un recurso asistencial en régimen ambulatorio, residencial o domiciliario.
- Tener buena comprensión y manejo del castellano.
- Participar de manera voluntaria en el estudio.

### Criterios de exclusión

- Personas con deterioro cognitivo u otras afecciones que puedan afectar al proceso de evaluación o desempeño de las AVD básicas o instrumentales (sin que esté relacionado con el problema de salud mental).



### **3. Herramientas de evaluación**

VAVDI es una escala diseñada por Mariel Pellegrini empleada para evaluar el desempeño ocupacional en personas con patología relacionada con la salud mental, además de identificar la necesidad de apoyo de terceros de la persona, para llevar a cabo la actividad con seguridad en su entorno. La evaluación consta de una lista con las actividades de la vida diaria (AVD) y Actividades de la Vida Diaria instrumentales (AVDI). La escala indica el grado de apoyo de terceras personas, la necesidad de adaptación de la actividad y el tipo de asistencia de otra persona (verbal/táctil/ imitación) en el desempeño de las ocupaciones (9).

La puntuación de la escala VAVDI de las distintas actividades de la vida diaria, va desde 1 hasta 5 siendo el 1 la puntuación más alta o funcional y el 5 la puntuación más baja o disfuncional. El significado de cada puntuación es el siguiente:

- Con puntuación igual a 1 la persona es “autónomo/a/funcional”, indica que el usuario realiza las actividades de forma autónoma y segura.
- Con puntuación igual a 2 “Apoyo bajo de terceros” dice que se realiza la actividad de una forma segura, sin embargo, necesita un apoyo mínimo de terceros.
- Con puntuación igual a 3 “Apoyo medio de terceros” afirma que la persona necesita supervisión o apoyo de terceros para realizar la actividad.
- Con una puntuación igual a 4 “Apoyo alto de terceros” señala que se necesita supervisión constante y un alto apoyo de terceros para poder desempeñar la actividad.
- Con una puntuación de 5 “dependiente / disfuncional” apunta que la persona no puede desempeñar la actividad de forma segura y es llevada a cabo por una tercera persona.

### **4. Recogida de datos y variables de estudio**

En este estudio se recoge información acerca de las siguientes variables:

Datos sociodemográficos, incluyen: edad, sexo, lugar y fecha de nacimiento, lengua materna, estado civil, número de hijos, nivel de estudios, situación laboral previa al diagnóstico, diagnóstico principal, otros diagnósticos, toma de medicación habitual y tipo de fármacos, grado de discapacidad reconocida, nombre y localidad del centro al que acude y tipo de recurso o nivel asistencial de dicho centro. Escala VAVDI, instrumento para evaluar la

necesidad de ayuda de una tercera persona para realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). Cuadernillo de recogida de información disponible en **Anexo 1**.

## **5. Análisis estadístico**

Para los análisis estadísticos del estudio, se utilizará el software R versión 4.4.1 (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria; <http://www.rproject.org>). Se ha realizado un análisis descriptivo de las características sociodemográficas de la población participante, utilizando para las variables cualitativas, el número de participantes (n) y porcentaje (%), y para las variables cuantitativas (variables no paramétricas), mediana y rango intercuartílico (IQ).

## **6. Aspectos éticos**

Este Trabajo Final de Grado fue autorizado en el curso 2023/2024 por la Oficina de Investigación Responsable (OIR) de la UMH, con el código DPC.IJL.230720, así como el Comité de Ética del Departamento de Salud de Alicante - Hospital General de Alicante, con el código Ref. CEIm: PI2023-170 - Ref. ISABIAL: 2023-0492. Ambos dictámenes se encuentran disponibles en el **Anexo 2**.

Todos/as los/as participantes, cuya participación fue voluntaria, recibieron información oral y escrita acerca del estudio previamente a la realización del test. Tras ello, tuvieron que cumplimentar el consentimiento informado, donde respondieron a una pregunta sobre si consentían su participación en el estudio, disponible en **Anexo 3**.

Se ha respetado el anonimato y la confidencialidad de los participantes atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

## 6. RESULTADOS

La **tabla 1** representa los datos sociodemográficos de las personas que han participado en este estudio. La media total de edad de los usuarios/as es de 42 años. En el estudio han participado un total de 27 sujetos (14 mujeres y 13 hombres). En lo referido al estado civil, se observa la predominancia de usuarios y usuarias solteros/as, con un total de 70,37%. Por lo que respecta al nivel educativo, tan sólo un 34,6% tiene estudios secundarios o superiores. El diagnóstico principal en el que hallamos el porcentaje más elevado es la esquizofrenia o trastorno psicótico. De acuerdo con la presente tabla, un 44,44% de personas el tipo de recurso al que acude es un centro de día. En cuanto al grado de discapacidad, se observa que un 51,85% tiene reconocido un porcentaje igual o superior al 65%. Por último, acerca de la situación laboral, las personas principalmente están paradas, con un 62,96%.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de la población participante.

Datos sociodemográficos	Hombres	Mujeres	Total
	<b>48% (13)</b>	<b>52% (14)</b>	<b>100% (27)</b>
<b>Edad</b>			
Rango	24-58	26-66	24-66
Mediana	42 (IQ 34-48)	43 (IQ 36.5 - 42)	42 (IQ 36-51,50)
<b>Nivel educativo</b>			
Primarios (igual o inferior) .	57 % (7)	77 % (11)	65,4 % (18)
Secundarios (igual o superior).	43 % (6)	23 % (3)	34,6 % (9)
<b>Estado civil</b>			
Soltero/a	84,6% (11)	57,1% (8)	70,37% (19)
Casado/a	7,7% (1)	7,1% (1)	7,41% (2)
Separado/a o Viudo/a	7,7% (1)	35,7% (5)	22,22% (6)
<b>Diagnóstico principal</b>			
Esquizofrenia y T.Psicótico	46,2% (6)	57,1% (8)	51,85% (14)
Trastorno Bipolar	15,4% (2)	7,1% (1)	11,11% (3)
Adicción	15,4% (2)	7,1% (1)	11,11% (3)
Trastorno Obsesivo Compulsivo	7,7% (1)	14,3% (2)	11,11% (3)
Trastorno de personalidad o conducta	15,4% (2)	14,3% (2)	14,81% (4)
<b>Tipo de recurso</b>			
Residencial/ Internamiento.	7 % (1)	15 % (2)	11,11% (3)
Centro de día.	43 % (5)	46 % (7)	44,44% (12)
Piso tutelado.	29 % (4)	8 % (1)	18,15% (5)
Asociación.	21 % (3)	31 % (4)	25,92% (7)
<b>Grado de discapacidad</b>			
No reconocida o inferior a 33%	30.8% (4)	7.1% (1)	18,58% (5)
33%-64%	23.1% (3)	35.7% (5)	29,63% (8)
Igual o superior 65%	46.2% (6)	57.1% (8)	51,85% (14)
<b>Situación Laboral</b>			
Trabajador/a	23,1% (3)	35,7% (5)	29,63% (8)
Parado/a	69,2% (9)	57,1% (8)	62,96% (17)
Otros	7,7% (1)	7,1% (1)	7,41% (2)

La **tabla 2** muestra los resultados en hombres y mujeres del nivel de necesidad de apoyo de una tercera persona en la escala VAVDI. Dentro de las actividades de la vida diaria donde un mayor porcentaje de personas requieren **menor necesidad de apoyo** es en cuidado del intestino y la vejiga, con un 74,04%, seguido de bañarse y ducharse, con un 70,07%, ambos tienen una puntuación de 1 (autónomo), por otro lado, la actividad donde un mayor porcentaje de personas que necesitan **alto apoyo o son dependientes** es en manejo del hogar, con un 18,52%, le siguen manejo de las finanzas, mantenimiento de la ropa y limpieza del baño cuyo porcentaje es de un 14,81%, estos ítems tienen una puntuación de 5 (dependiente).

En este punto, cabe destacar la actividad de gestión económica, donde los porcentajes se encuentran repartidos, en el caso de los hombres la tendencia es ascendente, con mayor porcentaje a medida que aumenta el grado de dependencia. Por el contrario, en el caso de las mujeres, la tendencia desciende a medida que aumenta el grado de dependencia. Finalmente, a modo general, encontramos que en las actividades instrumentales los usuarios y usuarias tienen mayor porcentaje con alto grado de nivel de apoyo en comparación con las actividades básicas.

**Tabla 2.** Resultados de la escala VAVDI en hombres y mujeres.

Ítem VAVDI.	Hombres 48% (13)					Mujeres 52% (14)				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. Bañarse, ducharse.	57% (8)	8% (1)	21% (3)	7% (1)		85% (11)	14% (2)	8% (1)		
2. Cuidado del intestino y vejiga.	71% (9)	15% (4)				77% (11)	29% (4)			8% (1)
3. Higiene y arreglo personal.	57% (7)	21% (3)	14% (2)	7% (1)		38% (5)	31% (4)	31% (4)		
4. Vestirse.	36% (5)	43% (6)	21% (3)			69% (10)	8% (1)	23% (3)		
5. Alimentación y modales en mesa.	50% (6)	36% (5)	7% (1)		7% (1)	69% (10)	15% (2)	8% (1)	8% (1)	
6. Movilidad funcional.	43% (6)	29% (4)	21% (3)	7% (1)		62% (9)	38% (5)			
7. Gestión de la comunicación.	57% (7)	7% (1)	21% (3)	14% (2)		46% (6)	38% (5)	15% (2)		
8. Movilidad en la comunidad	43% (6)	7% (1)	36% (5)	14% (2)		46% (6)	31% (4)	23% (3)		
9. Manejo de las finanzas.	7% (1)	21% (3)	29% (4)	21% (3)	21% (3)	31% (4)	23% (3)	23% (3)	15% (2)	8% (1)
10. Mantenimiento salud.	7% (1)	21% (3)	64% (8)	7% (1)			15% (2)	69% (10)	15% (2)	
11. Manejo del hogar.		29% (4)	29% (4)	21% (3)	21% (3)	23% (3)	23% (3)	38% (5)		15% (2)
12. Preparación de la comida.	14% (2)	43% (6)	14% (2)	21% (3)	7% (1)	15% (2)	38% (5)	31% (4)	15% (2)	
13. Limpieza del baño.	36% (5)	14% (2)	21% (3)	14% (2)	14% (2)	15% (2)	15% (2)	57% (7)		15% (2)
14. Seguridad y emergencia.	7% (1)	14% (2)	29% (4)	43% (6)	7% (1)	23% (3)	46% (6)	23% (3)	8% (1)	
15. Mantenimiento de la ropa.	14% (2)	7% (1)	50% (6)	14% (2)	14% (2)	15% (2)	31% (4)	23% (3)	15% (2)	15% (2)
16. Compras.	21% (3)	14% (2)	50% (6)	14% (2)		31% (4)	31% (4)	38% (5)		

Autónomo/a	Apoyo Bajo	Apoyo Medio	Apoyo Alto	Dependiente	Autónomo/a	Apoyo Bajo	Apoyo Medio	Apoyo Alto	Dependiente	

**Tabla 3.** Resultados de la escala VAVDI totales.

Ítem VAVDI.	% Totales (27)				
	1	2	3	4	5
<b>1. Bañarse, ducharse.</b>	70,37% (19)	11,11% (3)	14,81% (4)	3,7% (1)	
<b>2. Cuidado del intestino y vejiga.</b>	74,07% (20)	22,22% (6)			3,7% (1)
<b>3. Higiene y arreglo personal.</b>	48,15% (13)	25,93% (7)	22,22% (6)	3,7% (1)	
<b>4. Vestirse.</b>	51,85% (14)	25,93% (7)	22,22% (6)		
<b>modales en la mesa.</b>	59,26% (16)	25,93% (7)	7,41% (2)	3,7% (1)	3,7% (1)
<b>6. Movilidad funcional.</b>	51,85% (14)	33,33% (9)	11,11% (3)	3,7% (1)	
<b>7. Gestión de la comunicación.</b>	51,85% (14)	22,22% (6)	18,52% (5)	7,41% (2)	
<b>8. Movilidad en la comunidad</b>	44,44% (12)	18,52% (5)	29,63% (8)	7,41% (2)	
<b>9. Manejo de las finanzas.</b>	18,52% (5)	22,22% (6)	25,93% (7)	18,52% (5)	14,81% (4)
<b>10. Mantenimiento salud.</b>	3,7% (1)	18,52% (5)	66,67% (18)	11,11% (3)	
<b>11. Manejo del hogar.</b>	11,11% (3)	25,93% (7)	33,33% (9)	11,11% (3)	18,52% (5)
<b>12. Preparación de la comida.</b>	14,81% (4)	40,74% (11)	22,22% (6)	18,52% (5)	3,7% (1)
<b>13. Limpieza del baño.</b>	25,93% (7)	14,81% (4)	37,04% (10)	7,41% (2)	14,81% (4)
<b>14. Seguridad y emergencia.</b>	14,81% (4)	29,63% (8)	25,93% (7)	25,93% (7)	3,7% (1)
<b>15. Mantenimiento de la ropa.</b>	14,81% (4)	18,52% (5)	37,04% (10)	14,81% (4)	14,81% (4)
<b>16. Compras.</b>	25,93% (7)	22,22% (6)	44,44% (12)	7,41% (2)	

Autónomo/a	Apoyo Bajo	Apoyo Medio	Apoyo Alto	Dependiente

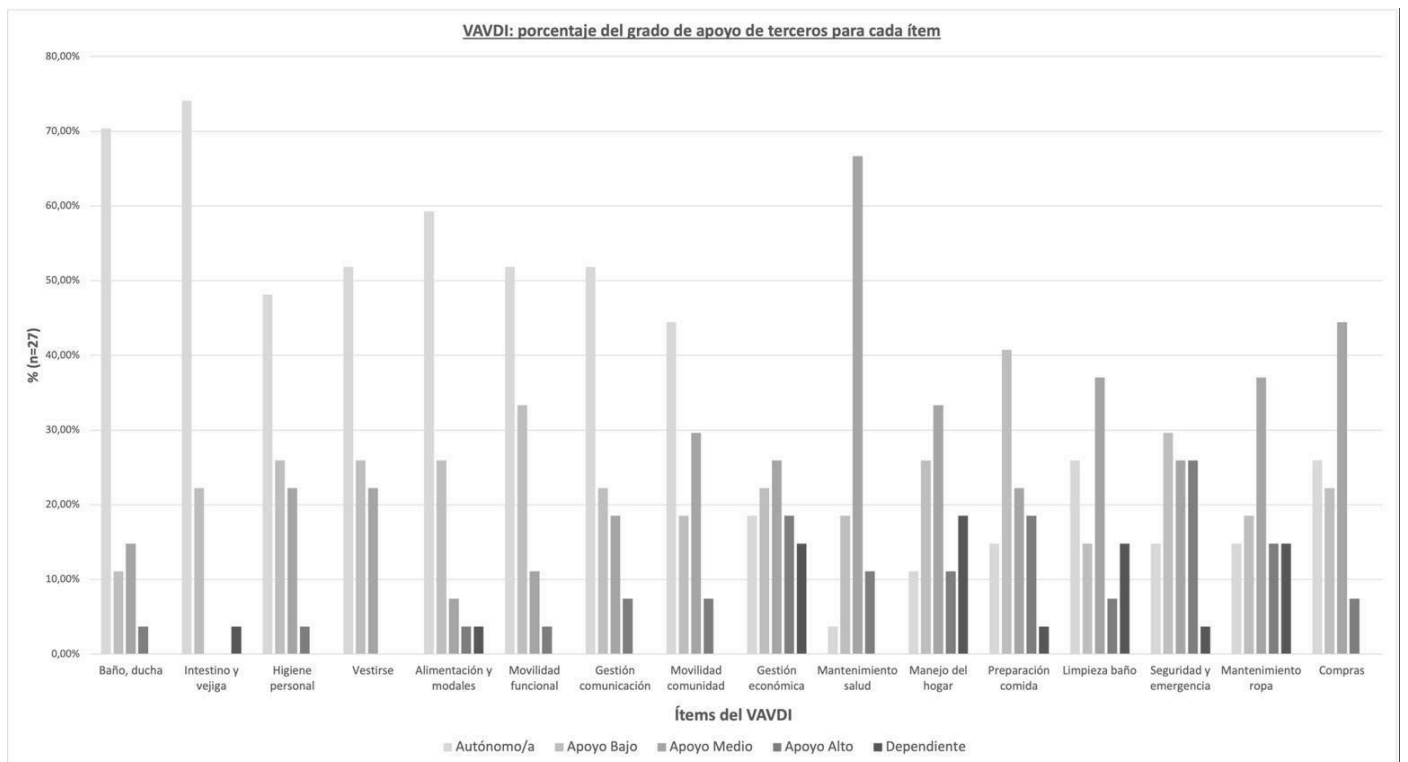


### **Gráfica 1.** Resultados de la escala VAVDI totales.

La **Gráfica 1** muestra dos tendencias diferenciadas. En primer lugar, la predominancia de usuarios/as autónomos en las actividades básicas, hasta que se alcanzan las actividades instrumentales, en cuyo caso se produce un cambio de tendencia con la predominancia de la dependencia en sus diversos grados (apoyo bajo, medio, alto y dependencia).

Por lo tanto, se hallan dentro de la primera tendencia, con un porcentaje altamente elevado de autonomía los ítems de “bañarse, ducharse” y “cuidado del intestino y vejiga”; a continuación, se observa un ligero decrecimiento en el ítem “Higiene y arreglo personal”. Siguiendo la misma tendencia, el porcentaje de autónomos vuelve a crecer en el ítem “vestirse” y, de igual forma, sigue haciéndolo en “alimentación y modales en la mesa”. El presente valor decrece de nuevo en el ítem “movilidad funcional” para mantenerse en el siguiente, el de “gestión de la comunicación”. Esta primera tendencia finaliza con el ítem “movilidad en la comunidad” en la que se observa un decrecimiento del porcentaje de autónomos con respecto al anterior, pero como se ha explicado anteriormente, este será el último ítem en el que predomine el porcentaje de autónomos.

En lo que concierne a la segunda tendencia, el primer ítem a comentar es el de “manejo de las finanzas”, en el que se han obtenido valores bajos y similares, dado que, como se ha mencionado previamente, está muy disperso el porcentaje entre todas las puntuaciones. A continuación, tenemos “manejo y mantenimiento de la salud”, debiéndose destacar del mismo el alto porcentaje de apoyo medio requerido, que alcanza en este punto su máximo. Siguiendo la misma tendencia pero con porcentajes más repartidos, tenemos el ítem “manejo del hogar”, en el que también destaca un mayor apoyo medio requerido con respecto al resto de grados de apoyo. Lo mismo ocurre con “preparación comida”, pero en este destaca el apoyo bajo requerido. En “limpieza del baño”, de nuevo, la predominancia la tiene el apoyo medio requerido. Seguidamente, en “procedimientos de seguridad y respuesta a una emergencia”, el porcentaje de requerimiento de apoyo bajo, medio y alto se encuentra disperso y, por tanto, los valores obtenidos son próximos. Para finalizar con esta tendencia, en los ítems “mantenimiento de la ropa” y “compras” destaca, una vez más, el apoyo medio requerido.



## 7. DISCUSIÓN

Con la publicación de la escala VAVDI original de Mariel Pellegrini y tras la adaptación transcultural, bajo la supervisión de un comité de expertos el objetivo de este estudio ha sido exponer los datos normativos preliminares.

Los datos expuestos en este trabajo hacen referencia a los datos preliminares del estudio piloto del Proyecto InstrumenTO-SM. A lo largo de los meses de septiembre a diciembre, se llevará a cabo la recogida de la muestra final (n=150), tanto en los centros que aparecen en este trabajo (ADIEM, CRIS Elda y Proyecto Hombre), como en otros centros en los que se han cerrado el pasado mes de julio los convenios de colaboración (Hospital de Elche, Hospital de Elda, Hospital de Alcoy y CRIS Sant Pau de Valencia). El objetivo de este estudio piloto, era comprobar la viabilidad de la escala tras la reciente adaptación transcultural al contexto español y el comienzo de la recogida de datos para la validación de la escala, y el objetivo del presente trabajo ha sido conocer la necesidad de apoyo de las personas participantes, datos que han sido de gran utilidad para adaptar y mejorar los planes individualizados de atención por parte de las/los terapeutas ocupacionales clínicos de cada uno de los centros participantes.



En el análisis de los resultados, se observa que el ítem de la escala relacionado con el **cuidado del intestino y la vejiga** es el ítem con el mayor porcentaje de personas con una puntuación de 1, lo que indica una alta autonomía en esta área. Específicamente, el 71% de los hombres y el 77% de las mujeres son independientes a la hora controlar las funciones corporales relacionadas con el control de esfínter. Por otro lado, la actividad que presenta el mayor porcentaje de personas con una puntuación de 5, es decir, dependientes, es el **manejo del hogar**. En este caso, el 21% de los hombres y el 15% de las mujeres requieren ayuda significativa para realizar estas tareas podría estar relacionado con factores culturales, dado que tradicionalmente se espera que ellas se encarguen de las tareas domésticas, este resultado coincide con lo reportado en otros estudios que han identificado que el cuidado doméstico es la actividad con mayor índice de dependencia (7).

Otras actividades que caben destacar son la gestión económica y el mantenimiento de la salud, encontramos que en la primera actividad mencionada el porcentaje se encuentra repartido, en caso de los hombres la tendencia es ascendente con mayor porcentaje a medida que aumenta el grado de dependencia, al contrario que en mujeres, los roles de género tradicionales y las oportunidades laborales podrían ser factores claves para explicar esta distribución. En la segunda actividad mencionada alcanza el máximo de apoyo medio requerido, esta actividad está relacionada en que las personas controlen la medicación, la detección de problemas para acudir a consulta etc, son factores importantes para el cuidado de su patología principal.

A pesar de que en este estudio no se ha considerado la asociación entre el tipo de diagnóstico y los diagnósticos secundarios, así como el impacto de la toma de mediación y sus posibles efectos en el desempeño de las AVD, sí se tendrán en cuenta para el estudio final en el que el tamaño de la muestra sea mayor y exista mayor representación de cada uno de los diagnósticos y factores que puedan influir en los resultados o puedan ser factores confusores. A su vez, también se analizarán las diferencias en los niveles de apoyo requeridos para la realización de las AVD con distintos datos sociodemográficos como son la edad, el estado civil, el tipo de recursos al que asisten, etc.

Las principales limitaciones de este estudio están relacionadas con que al ser piloto, da como resultado una muestra reducida y poco representativa. Debido al pequeño tamaño de la

muestra, no se han establecido valores  $p$ , lo que limita el análisis estadístico. No obstante, una de las grandes fortalezas de este trabajo radica en la herramienta utilizada, ya que aporta información muy valiosa sobre las necesidades reales de las personas evaluadas. A diferencia de otras herramientas, no solo indica si una persona es capaz o no de realizar una actividad de la vida diaria (AVD) o actividad instrumental de la vida diaria (AIVD), sino que determina el nivel de ayuda o supervisión que requiere para llevarla a cabo, ofreciendo una visión mucho más detallada y completa.

Finalmente, sería interesante validar esta herramienta para su aplicación tanto en el ámbito clínico como en la investigación, y considerarla como una opción dentro de los protocolos de valoración de dependencia y discapacidad, dado su potencial para mejorar la evaluación de dichas condiciones.

## **8. CONCLUSIÓN**

Este estudio piloto ha proporcionado datos preliminares tras la adaptación transcultural de la escala en una muestra pequeña de población. Los resultados obtenidos constituyen un primer paso hacia la validación completa de la escala en futuros estudios con una muestra más amplia, que incluirá 150 personas.

Esta fase preliminar sienta las bases para asegurar que la escala sea válida y fiable para su uso en investigaciones posteriores y aplicaciones clínicas en diversos entornos.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOE-A-1973-682 Constitución de la Organización Mundial de la Salud, firmada en Nueva York el 22 de julio de 1946. Enmiendas a los artículos 24 y 25 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptadas en la XII Asamblea, en Ginebra, el 28 de mayo de 1959. [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1973-682>
2. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. Subdirección General de Información Sanitaria. *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP*. Ministerio de Sanidad; 2021 [citado 5 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cpage.mpr.gob.es/>
4. 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 Clínica*. 1 de abril de 2006;126(12):445-51.
5. Enfermedades mentales [Internet]. National Library of Medicine; [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
6. American Psychiatric Association APA. Biblioteca Hernán Malo González de la Universidad del Azuay. Biblioteca Hernán Malo González; 2014 [citado 27 de marzo de 2024]. DSM-5: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Disponible en: <https://biblioteca.uazuay.edu.ec/buscar/item/75703>
7. AOTA-2020 CUARTA EDICION - Marco de Trabajo para la Practica de Terapia Ocupacional: Dominio y - Studocu [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-burgos/la-terapia-ocupacional-en-los-trastornos-cognitivos/aota-2020-cuarta-edicion/17349125>
8. Ocaña Expósito L, Caballo Escribano C. Actividades de la vida diaria en personas con

- enfermedad mental grave y prolongada. Rev Electrónica Ter Ocupacional Galicia TOG. 2015;(21 (v. 12):9.
9. Verdugo MA, Arias B, Ibanez A, Schalock RL. Adaptation and psychometric properties of the Spanish version of the Supports Intensity Scale (SIS). Am J Intellect Dev Disabil. noviembre de 2010;115(6):496-503.
  10. Martínez Martínez B, Durán Carrillo M del P, Escudero Bonet R, Arrarás Urdániz JI. Valoración de las actividades de la vida diaria en personas con deterioro cognitivo, estudio psicométrico de la escala VAVDI. Rev Electrónica Ter Ocupacional Galicia TOG. 2018;(27 (V.15):5.
  11. Google Docs [Internet]. [citado 18 de abril de 2024]. ESTATUTOS-ADIEMSF (1).pdf. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1aRRV0qmweHMEYbhF6vHGFZIBC1Ks6yrm/view?usp=sharing&usp=embed\\_facebook](https://drive.google.com/file/d/1aRRV0qmweHMEYbhF6vHGFZIBC1Ks6yrm/view?usp=sharing&usp=embed_facebook)
  12. Proyecto Hombre [Internet]. [citado 6 de agosto de 2024]. ¿Quiénes somos? Disponible en: <https://proyectohombre.es/quienes-somos/>
  13. LA CONFEDERACIÓN [Internet]. Confederación Salud Mental España. [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://consaludmental.org/la-confederacion/>

## 10. ANEXOS

### Anexo 1: Cuadernillo de recogida de información.

CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS	
<b>InstrumentO-SM</b> <small>Instrumento de medición para la práctica Diagnóstica y Salud Mental</small> <b>Info UNIVERSITAS Miguel Hernández</b>	
Fecha de la entrevista dd/mm/20xx	
Nº de identificación..... (Cumplimentar por el entrevistador)	
Nombre del entrevistador:	
<b>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
Sexo:	
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> No binario	
Fecha de nacimiento: dd/mn/aaaa	
País de nacimiento.....	
Lengua materna .....	
Estado civil:	
<input type="checkbox"/> Soltero/a.	
<input type="checkbox"/> Casado/a.	
<input type="checkbox"/> Separado/ o divorciado/a	
<input type="checkbox"/> Viudo/a	
<input type="checkbox"/> Otros, especificar.....	
¿Tiene hijos/as?	
<input type="checkbox"/> Sí    Cuántos: <input type="checkbox"/> No	
¿Qué nivel de estudios ha finalizado?	
<input type="checkbox"/> No sabe leer ni escribir.	
<input type="checkbox"/> Sin estudios o estudios primarios incompletos.	
<input type="checkbox"/> Estudios Primarios (EGB, Primaria, ESO)	
<input type="checkbox"/> Estudios Secundarios (BUP, COU, Bachiller, FP)	
<input type="checkbox"/> Estudios Universitarios	
<input type="checkbox"/> Otros, especificar .....	
¿Cuál es su situación laboral previa al diagnóstico?	
<input type="checkbox"/> Trabajador/a.	
<input type="checkbox"/> Parado/a.	
<input type="checkbox"/> Baja laboral. Motivo.....	
<input type="checkbox"/> Amo/a de casa.....	
<input type="checkbox"/> Otros, especificar.....	
<b>DATOS CLÍNICOS</b>	
Indique el diagnóstico / problema principal por el cual acude al centro:	
.....	
Otros diagnósticos:.....	
¿Toma algún medicamento de forma continuada?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Indique el fármaco y posología (dosis):	
..... No..... veces/día - No..... veces/semana	
..... No..... veces/día - No..... veces/semana	
..... No..... veces/día - No..... veces/semana	
..... No..... veces/día - No..... veces/semana	

Derechos reservados. Contacte [info@umh.es](mailto:info@umh.es) para solicitar autorización para su uso

**Fecha de inicio en este centro:** dd/mm/aaaa

¿Tiene reconocido grado de discapacidad ≥33%?

Sí  No

En caso de tener reconocido un grado de discapacidad, indique cual: .....

Nombre del centro al que acude:

Localidad del centro:

Indique el tipo de recurso o nivel asistencial:

Residencial/internamiento/hospitalización

Centro de día

Piso tutelado

Consultas/Atención ambulatoria

Asociación

Otros: .....

Derechos reservados. Contacte [info@umh.es](mailto:info@umh.es) para solicitar autorización para su uso

**VALORACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA e INSTRUMENTALES**  
VAVDI - ES 2023

Marque la puntuación que mejor describa el comportamiento de la persona:

**ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)**

**A. BAÑARSE / DUCHARSE**

1.	Se baña sin asistencia, utiliza jabón, champú, etc., o Se enjuaga y seca sin dificultad todo el cuerpo, o Mantiene la posición del cuerpo sin riesgo y entra y sale de la bañera
2.	Se enjabona sólo una parte del cuerpo (ej. delantera), o No se enjuaga o seca todo el cuerpo (parte inferior o posterior, deja champú sin enjuagar, etc.), o No comprueba la temperatura correcta del agua, o Entra y sale de la bañera con algunos descuidos, pero sin riesgo de caída
3.	Se lava sólo algunas partes del cuerpo o de forma superficial sin atención a los detalles (axilas, pies, etc.), o No se enjabona/enjuaga el cuerpo si no tiene asistencia verbal o táctil, o Entra y sale de la bañera con riesgo de caída
4.	Necesita asistencia completa de terceros, o Entra a la bañera y sin iniciar la actividad del lavado, o Recibe pasivamente la asistencia de terceros sin resistencia.
5.	Rechaza entrar a la ducha o bañera, o Debe ser asistida completamente por terceros.

*Comentarios: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)*

**B. CUIDADO DEL INTESTINO Y LA VEJIGA**

1.	Realiza la actividad sin dificultad (en cuartos de baño no familiares), o Realiza el cuidado de las necesidades menstruales sin asistencia, o Anticipa sus necesidades urinarias/intestinales y/o menstruales (compresas, etc.).
2.	Realiza la actividad sin dificultad en cuartos de baño familiares (si no requiere supervisión), o Requiere recordatorio para cuidados menstruales, o Desperdicia papel higiénico o descuida detalles (dejar correr el agua inodoro, etc.).
3.	Requiere recordatorio para ir al baño, o No se limpia correctamente, o Se niega a utilizar ropa interior, compresas o papel higiénico.
4.	Utiliza el váter de manera inadecuada, o Utiliza lugares inaceptables, o Necesita asistencia para sentarse o levantarse del inodoro.
5.	No controla esfínteres.

*Comentarios: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)*

*Autora versión original: Lic. TO Mariel Pellegrini*

Derechos reservados. Contacte [info@umh.es](mailto:info@umh.es) para solicitar autorización para su uso

**C. HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL (peinado, desodorante, cuidado de uñas, cepillado dientes, etc.)**

1.	Inicia y completa el arreglo personal sin asistencia, o Anticipa necesidades o frecuencia (desodorante, cepillado de dientes, etc.), o Tiene hábitos incorporados de higiene y arreglo personal
2.	Inicia las tareas del arreglo personal, pero se salta pasos que no son claramente visibles (parte del afeitado, peinarse la parte posterior de la cabeza, etc.), o Requiere recordatorio para utilizar elementos de higiene y arreglo personal, o Tiene dificultad en anticipar necesidades fuera de la rutina diaria
3.	Realiza el arreglo personal diario básico (lavarse los dientes, las manos, la cara, etc.) No puede utilizar instrumentos cortantes con seguridad (para afeitarse, cortarse las uñas), o Algunas actividades deben ser recordadas (bañarse, cambiarse apósitos, utilizar desodorante, etc.)
4.	Necesita apoyo total de terceros para su arreglo personal, puede cooperar con movimientos espontáneos de sus manos, pies o cabeza, o Requiere recordatorio y asistencia para la higiene personal básica (desodorante, cepillado de dientes, etc.), o Requiere asistencia para encontrar los elementos básicos de higiene y arreglo personal (cepillo, dentífrico, peine, etc.)
5.	Ignora su apariencia personal, o No reconoce la función de los elementos básicos de higiene o aseo personal, o Requiere asistencia completa para realizar actividades básicas, o No coopera espontáneamente con sus cuidadores al ser asistida.

*Comentarios: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)*

**D. VESTIRSE**

1.	Selección su propia ropa y se viste acorde al tiempo y a la ocasión, o Puede coger prendas de vestir del armario y vestirse y desvestirse con una secuencia, o Puede atarse o abotonarse la ropa y/o zapatos, o Se viste y selecciona accesorios adecuados a la ocasión.
2.	Se viste de forma autónoma, puede cometer errores menores en la selección, o No identifica la secuencia más óptima para vestirse, o Se viste, pero se salta detalles (atarse o ajustarse la ropa o zapatos), o Los colores y/o accesorios no combinan.
3.	Se viste con apoyo de terceros, puede tener errores mayores en la selección, o Necesita apoyo de terceros para la secuencia de vestido, o Ignora las condiciones del tiempo, condiciones sociales (restaurantes), costumbres sociales (utilizar ropa interior), abrochase la ropa, etc.
4.	Necesita ser vestida por terceros, pero modifica espontáneamente las posiciones del cuerpo para facilitar el vestido, o Puede resistirse inicialmente a ser vestida, pero colabora.
5.	Debe ser vestido por sus cuidadores y no mueve espontáneamente partes del cuerpo para facilitar el vestido, o desvestido, o Puede presentarse desnudo/a sin ser consciente

*Comentarios: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)*

*Autora versión original: Lic. TO Mariel Pellegrini*

Derechos reservados. Contacte [info@umh.es](mailto:info@umh.es) para solicitar autorización para su uso

**E. ALIMENTACION Y MODALES EN LA MESA**

1.	Toma una cantidad adecuada de alimentos con cubiertos para masticar apropiadamente, o Come a un ritmo normal y puede entablar conversación con temas adecuados durante la comida, o Tiene hábitos culturalmente aceptables en la mesa (por favor, gracias, buen provecho, etc.)
2.	Tiene modales en la mesa apropiados (usar una servilleta, cubiertos, etc.), o Se sirve únicamente para él/ella, o Necesita recordatorio para comer a un ritmo normal.
3.	Utiliza cubiertos, No se auto controla y come aceleradamente, o No utiliza maneras socialmente aceptables.
4.	Toma cantidades desmesuradas, o Come con los dedos o sólo con cuchara, o Hace ruidos molestos al comer.
5.	Mastica de forma muy descuidada, o Necesita indicaciones para comer, o Necesita ser alimentada por terceros.

*Comentarios: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)*

**F. MOVILIDAD FUNCIONAL**

1.	Se orienta y moviliza en ambientes nuevos fácilmente, o Solicita orientación espontáneamente cuando lo necesita, o Transporta objetos y se desplaza funcionalmente en diferentes espacios.
2.	Se moviliza en ambientes familiares sin perderse, o Requiere indicaciones en ambientes nuevos de forma reiterada, o Transporta objetos con dificultad y torpeza, o Se desplaza funcionalmente en diferentes espacios
3.	Rechaza ir a lugares no familiares, o Inicia el desplazamiento dentro de la casa para hacer actividades familiares, pero sólo sigue indicaciones señaladas por terceros, o No inicia movimientos para hacer actividades familiares (ir a la mesa, baño), o No puede transportar objetos frágiles o delicados, o Se desplaza funcionalmente pero sólo en espacios familiares.
4.	No pregunta y espera pasivamente para movilizarse, o Requiere indicaciones de terceros para movilizarse sólo en ambientes familiares, o No puede transportar ningún objeto.
5.	No reconoce obstáculos en el camino, o Se moviliza con asistencia física, o Rechaza ser movilizado.

*Comentarios: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)*

*Autora versión original: Lic. TO Mariel Pellegrini*

## ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA INSTRUMENTALES (AVDI)

### G. GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN

1.	Se comunica y utiliza diferentes sistemas de comunicación (teléfono fijo, móvil, correo electrónico, etc.) señalar qué sistema/s utiliza, o Envía, recibe e interpreta la información utilizando una variedad de sistemas y equipos, o Puede solicitar inicialmente asistencia para utilizar sistemas o equipos nuevos, pero logra comprender y usarlos de forma independiente.
2.	Se comunica de forma autónoma y utiliza con apoyo o recordatorio mínimo de terceros, o Diferentes sistemas de comunicación (teléfono fijo, móvil, correo electrónico, etc.) señalar qué sistema/s utiliza, o Recibe e interpreta la información utilizando una variedad de sistemas y equipos, o Se comunica con asistencia de terceros o adaptaciones funcionales de los equipos.
3.	Se comunica y utiliza con apoyo de terceros algunos sistemas de comunicación familiares (teléfono fijo, móvil, correo electrónico, etc.) señalar qué sistema/s utiliza, o Recibe información utilizando sólo uno o dos sistemas o equipos de comunicación (identificar cual), o Se comunica con amplias adaptaciones de los sistemas o equipos de comunicación.
4.	Responde sólo con un alto apoyo de terceros a sistemas simples de comunicación, Indicar qué sistema utiliza, o No inicia el uso de sistemas o equipos para comunicarse.
5.	No puede utilizar ningún sistema de comunicación. Se comunica sólo con un alto apoyo de terceros a sistemas simples de comunicación, Indicar qué sistema utiliza.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

### H. MOVILIDAD EN LA COMUNIDAD

1.	Se orienta y moviliza sin dificultad en lugares no conocidos, o Utiliza un mapa para anticipar direcciones o determinar la ubicación actual, o Conduce coche, utiliza medios de transporte (taxi, transporte público, etc.) y puede indicar y asistir a otros.
2.	Se moviliza y se ubica en recorridos pocos frecuentes, o Toma un camino equivocado, pero puede solicitar ayuda y corregir, o Se pierde en el autobús, pero puede solicitar ayuda y corregir.
3.	Realiza de forma autónoma recorridos familiares y frecuentes, o Puede perderse en recorridos no familiares, o Puede evitar caminos poco familiares.
4.	Entra y sale de medios de transporte conocidos sin asistencia táctil Se pierde sin acompañamiento de terceros, o Desconoce o se confunde en el recorrido.
5.	Puede ir en un vehículo o medio de transporte sólo con apoyo de terceros, o Se niega a subir o bajar de cualquier transporte o vehículo.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

Autora versión original: Lic. TO Mariel Pellegrini

### K. MANEJO DEL HOGAR

1.	Organiza y mantiene sus posesiones personales y su hogar, o Planifica horarios para completar tareas y las realiza, o Planifica a largo plazo el mantenimiento, o Mantiene y repara efectos personales (ropa, artículos del hogar), o Sabe cómo pedir ayuda y a quién contactar para la reparación o mantenimiento del hogar.
2.	Reconoce y completa tareas menos visibles (polvo debajo de objetos, etc.) Planifica a largo plazo con asistencia, o Mantiene el orden de espacios poco frecuentes con recordatorio, o Sabe a quién contactar para la reparación o mantenimiento, pero no sabe requerir el servicio.
3.	Completa tareas familiares y simples de manera aceptable, o Se salta pasos y su nivel de desempeño no es aceptable, o Colabora en tareas sólo con asistencia, o No sabe a quién contactar para la reparación del hogar.
4.	Repite la tarea innecesariamente No obtiene un nivel aceptable de limpieza, o No finaliza la tarea, o No identifica cuándo ni a quién solicitar el servicio para las reparaciones del hogar.
5.	No participa en ninguna tarea de limpieza, o No identifica si está sucio o desordenado, o No identifica si el hogar requiere mantenimiento o reparaciones.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

### L. PREPARACIÓN DE LA COMIDA

1.	Planifica, prepara y sirve un menú cotidiano para una nutrición adecuada, o Realiza la limpieza de los alimentos y utensilios después de las comidas, o Realiza el menú y anticipa riesgos potenciales (cortes, quemaduras, etc.)
2.	Prepara el menú cotidiano, pero presenta dificultades de planificación, o Tiene dificultad para evaluar tiempos de cocción, o Presenta dificultad para anticipar riesgos (quemaduras, cortes, etc.), o Realiza la limpieza de los alimentos y utensilios, pero se salta detalles.
3.	Prepara platos simples y familiares, o Presenta dificultad para seguir una receta nueva, o No anticipa quemaduras o cortes, manipula con dificultad, o No presenta una secuencia útil para la limpieza de los alimentos y utensilios.
4.	Utiliza acciones familiares repetidamente y debe ser asistida en la preparación de la comida, o No prepara la comida, o No reconoce el horario de la comida, o No limpia los alimentos o utensilios.
5.	No participa en la preparación de la comida, o No reconoce si los utensilios o alimentos necesitan ser limpiados

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

Autora versión original: Lic. TO Mariel Pellegrini

### I. GESTIÓN FINANCIERA

1.	Anticipa gastos no frecuentes y planifica su presupuesto mensual y a largo plazo, o Identifica y maneja cálculos mentales para pagar, dar vueltas, etc., o Puede asistir a otras personas en la planificación de gastos o compras.
2.	Maneja su rutina semanal y mensual, o Anticipa gastos infrecuentes mayores, o Puede calcular el cambio mentalmente o con lápiz y papel, calculadora, etc..
3.	Maneja los gastos diarios, pero difícilmente hace cambios, puede calcular el cambio correctamente con papel y lápiz, calculadora, etc., o No puede anticipar el presupuesto semanal o mensualmente.
4.	Maneja los gastos diarios con asistencia, o No puede calcular el cambio, o No puede anticipar el presupuesto diario, o Reconoce el dinero.
5.	No maneja los gastos diarios, o No maneja ningún tipo de gasto, o No reconoce los valores del dinero.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

### J. MANEJO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

1.	Organiza y toma su medicación sin asistencia, o Cumple con nuevas dosis y anticipa los efectos de la medicación correctamente, o Asiste a otras personas en la organización y toma de la medicación, o Desarrolla y mantiene una rutina saludable, o Disminuye comportamientos de riesgo para la salud.
2.	Organiza y toma la medicación en la dosis y tiempo correcto, o Puede tener problemas para distinguir conceptos sobre los efectos de la medicación, o Mantiene una rutina saludable, o Evita comportamientos de riesgo para la salud.
3.	Toma la medicación en dosis simples y tiempos rutinarios (desayuno, almuerzo, etc.), o Puede utilizar un pastillero para organizar su medicación, o Puede necesitar que se le recuerde cuando tomar la medicación, o Requiere apoyo de terceros para mantener rutina saludable y sin riesgo.
4.	La medicación es dada por el cuidador, o Inicialmente rechaza tomar la medicación, pero accede, o No identifica factores de riesgo en su rutina, o Su rutina es organizada por terceros.
5.	Puede no saber qué medicación está tomando, o Rechaza tomar la medicación, o Rutina organizada por terceros para que no suponga un riesgo para su salud.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

Autora versión original: Lic. TO Mariel Pellegrini

### M. LIMPIEZA DEL BAÑO

1.	Planifica, prepara y realiza la limpieza de manera sistematizada y pulcra, o Realiza la limpieza de los utensilios de baño y materiales al finalizar, o Realiza la limpieza profunda de zonas de higiene (utiliza esponjas diferentes para váter y lavabo, etc.)
2.	Aplicar el producto de limpieza en el asiento del baño, bajo la tapa y en la parte externa del inodoro, o Tiene dificultad para identificar y limpiar detalles, o Presenta dificultad para realizar cambio de utensilios (esponja del váter y lavabo), o Realiza la limpieza del baño y de los utensilios pero se salta detalles.
3.	Utiliza los elementos de limpieza Presenta dificultad para seguir una secuencia de limpieza, o No anticipa la limpieza profunda de las zonas de higiene, manipula con dificultad, o No presenta una secuencia útil para la limpieza de los utensilios.
4.	Utiliza acciones familiares repetidamente y debe ser asistida en la limpieza, o No pone producto de limpieza dentro del váter u otros, o No reconoce el horario de la limpieza o No enjuaga la esponja y el cepillo después del uso
5.	No identifica cuando limpiar el baño, No puede obtener/reconocer los elementos de limpieza (esponja, producto de limpieza, etc.) Mezcla los elementos de limpieza de las zonas generales y el váter o del suelo

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

### N. PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD Y RESPUESTA A UNA EMERGENCIA

1.	Posee destrezas requeridas para vivir con seguridad, prevenir situaciones de emergencia, seguridad en el hogar, y primeros auxilios, o Asiste a otras personas en primeros auxilios básicos, o Inicia acciones de urgencia para reducir la amenaza a la salud y la seguridad.
2.	Es capaz de contactar cada servicio de emergencia, o Conoce números de emergencia, o Sigue acciones dadas por terceros (policía, médico, bomberos, etc.).
3.	Cuenta con números de emergencia de forma visible, y puede solicitar ayuda, o Solicita ayuda para llamar a emergencia.
4.	Reconoce sólo con ayuda de terceros situaciones de emergencia, o No discrimina situaciones de seguridad o emergencia de situaciones seguras.
5.	No reconoce situaciones de emergencia, o Produce situaciones de riesgo.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

Autora versión original: Lic. TO Mariel Pellegrini



**S. MANTENIMIENTO DE LA ROPA**

1.	Identifica y coloca la ropa sucia en el lugar correspondiente, o Anticipa qué ropa puede desteñir o encoger con el lavado sin error y realiza el lavado de la ropa, o Realiza correctamente el lavado y orden de la ropa.
2.	Coloca la ropa sucia en el lugar correspondiente, pero no anticipa si desteñe o encoge, o Realiza el lavado con apoyo en la organización, y la ordena.
3.	Coloca la ropa sucia en el lugar correspondiente y realiza el lavado con supervisión de terceros, o Realiza el lavado sólo de ropa conocida
4.	Necesita un alto apoyo de terceros para hacer el lavado, o Sigue secuencia de lavado dada por terceros, sólo paso a paso.
5.	No participa en el lavado de ropa. No coloca la ropa sucia en el lugar correspondiente, o No reconoce la ropa sucia.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

**O. COMPRAS**

1.	Planifica listas de compras de comida y otros, o Selecciona, adquiere y transporta los artículos, o Selecciona el método de pago y la realiza, o Anticipa necesidades para comprar, sabe dónde y realiza sus compras.
2.	Planifica con apoyo de terceros listas de compras, o Realiza las compras rutinarias, o Necesita asistencia para planificar su presupuesto, o Compra sólo en lugares conocidos.
3.	Realiza compras pequeñas sólo en lugares conocidos, o No tiene dinero suficiente para su gasto, o Necesita apoyo de terceros para saber qué y dónde comprar.
4.	No reconoce cambios, o No recuerda qué fue a comprar, o Presenta confusión acerca de las necesidades.
5.	No realiza compras, o No reconoce lugares dónde realizar compras.

Comentarios adicionales: (describir el grado de apoyo de terceros y contextos)

Autora versión original: Lic. TO Mariel Pellegrini

**VALORACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA e INSTRUMENTALES VAVDI - ES 2023**

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

ESCALA DE PUNTAJE VAVDI-ES				
1 Autónomo /a funcional	2 Apoyo bajo de terceros	3 Apoyo medio de terceros	4 Apoyo alto de terceros	5 Dependiente / disfuncional
La persona que realiza la actividad de forma autónoma y segura.	La persona que realiza la actividad de forma segura con apoyo mínimo de terceros.	La persona que necesita supervisión y/o apoyo parcial para completar el desempeño de la actividad.	La persona que necesita supervisión constante y/o un alto apoyo de terceros para el desempeño de la actividad.	La persona que no puede desempeñar la actividad de forma segura y/o que la actividad sea realizada por terceros.

**PLANTILLA DE DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL**

Desempeño Ocupacional AVD / AVDI	1 Autónomo /a funciona	2 Apoyo bajo de terceros	3 Apoyo medio de terceros	4 Apoyo alto de terceros	5 Dependiente / disfuncional
a. Bañarse, ducharse					
b. Cuidado del intestino y vejiga					
c. Higiene y arreglo personal					
d. Vestirse					
e. Alimentación y modales en la mesa					
f. Movilidad funcional					
g. Gestión de la comunicación					
h. Movilidad en la comunidad					
i. Manejo de las finanzas					
j. Manejo y mantenimiento de la salud					
k. Manejo del hogar					
l. Preparación de la comida					
m. Limpieza del baño					
n. Procedimientos de seguridad y respuesta a una emergencia					
ñ. Mantenimiento de la ropa					
o. Compras					

Firma del profesional

Autora versión original: Lic. TO Mariel Pellegrini

**Anexo 2: Dictámenes favorables del Comité de Ética.**

Dra. Dña. Iris Juárez Leal  
Dpto. Patología y Cirugía

Elche, 20 de marzo de 2024

Investigador/a	Iris Juárez Leal
Tipo de actividad	Otros
Título del proyecto	Adaptación y validación del Instrumento de "Valoración de las Actividades de la Vida Diaria e Instrumentales (VAVDI)" en población española en Salud Mental.
Alcance de la evaluación	<input checked="" type="checkbox"/> Proyecto completo <input type="checkbox"/> Evaluación parcial (subproyecto/provisional) <input type="checkbox"/> Adenda un de proyecto previamente autorizado
Códigos GIS estancias donde se desarrolla la actividad	-
Evaluación de riesgos laborales	Conforme (Autodeclaración)
Evaluación DNSH	No procede
Evaluación ética uso muestras biológicas humanas	No solicitado
Evaluación ética humanos	Favorable (Aprobado por el CEIm del Departamento de Salud de Alicante – Hospital General)
Evaluación ética animales	No solicitado
Número de expediente	2023/282817
Código provisional	230720115843
Código de autorización COIR	DPC/SL-230720
Caducidad	5 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

No se ha evaluado el uso de muestras biológicas humanas porque no se ha solicitado, ni se ha considerado necesario en base a la información aportada.

No se ha evaluado el uso de animales en un proyecto de investigación porque no se ha solicitado, ni se ha considerado necesario en base a la información aportada.

La evaluación de la participación de voluntarios humanos en un proyecto de investigación, desde el punto de vista ético, ha sido evaluado por el CEIm del Departamento de Salud de Alicante – Hospital General, siendo este favorable.

Por todo lo anterior, el dictamen del CEIm es favorable.

Atentamente,

Fdo. digitalmente por:  
Alberto Pastor Campos  
Secretario CEIm  
Vicerrectorado Investigación y Transferencia

Javier Sáez Valero  
Presidente CEIm  
Vicerrectorado Investigación y Transferencia

Página 1 de 2

COMITÉ DE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA INVESTIGACIÓN  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA  
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELICHE



Código Seguro de Verificación (CSV): UMHZK0edL4908jR0e-Z\_Wot  
Copia auténtica de documento firmado electrónicamente. Puede verificar su integridad en <https://sede.umh.es/uv>  
Firmado por ALBERTO PASTOR CAMPOS el día 2024-03-21  
Firmado por JAVIER SAEZ VALERO el día 2024-03-22

**Información adicional:**

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización del proyecto debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica de la presente actividad de investigación será incorporada al repositorio público de proyectos autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://par.umh.es/solicitud-evaluacion/proyectos-de-investigacion/>



Página 2 de 2

COMITÉ DE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA INVESTIGACIÓN  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA  
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELICHE



Código Seguro de Verificación (CSV): UMHZK0edL4908jR0e-Z\_Wot  
Copia auténtica de documento firmado electrónicamente. Puede verificar su integridad en <https://sede.umh.es/uv>  
Firmado por ALBERTO PASTOR CAMPOS el día 2024-03-21  
Firmado por JAVIER SAEZ VALERO el día 2024-03-22





## Anexo 3: Hoja de información al paciente y consentimiento informado.

### HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

Número Expediente:	
Título del proyecto:	Adaptación y validación de instrumentos de evaluación en Salud Mental.
Investigador principal:	Iris Juárez Leal
Servicio:	Grupo I de ISABIAL y Grupo InTeO Universidad Miguel Hernández
Centro:	ISABIAL-UMH

Nos dirigimos a usted para solicitar su consentimiento para participar en un proyecto de investigación. Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética para la Investigación con medicamentos del Departamento de Salud de Alicante – Hospital General y por el Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). El proyecto se llevará a cabo de acuerdo a las normas de Buena Práctica Clínica y a los principios éticos internacionales aplicables a la investigación médica en humanos (Declaración de Helsinki y su última revisión).

Con el fin de que pueda decidir si desea participar en este proyecto, es importante que entienda por qué es necesaria esta investigación, lo que va a implicar su participación, cómo se va a utilizar su información y sus posibles beneficios, riesgos y molestias. En este documento podrá encontrar información detallada sobre el proyecto. Por favor, tómese el tiempo necesario para leer atentamente la información proporcionada a continuación y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir. Cuando haya comprendido el proyecto se le solicitará que firme el consentimiento informado si desea participar en él.

Si decide participar en este estudio debe saber que lo hace voluntariamente y que podrá, así mismo, abandonarlo en cualquier momento. En el caso en que decida suspender su participación, ello no va a suponer ningún tipo de penalización ni pérdida o perjuicio en sus derechos y cuidados médicos.

El proyecto se llevará a cabo en la Universidad Miguel Hernández de Elche, el Departamento de Salud de Alicante – Hospital General Universitario de Alicante y diversos centros de salud mental de España.

#### ¿POR QUÉ SE REALIZA ESTE PROYECTO?

En este estudio, por un lado, pretendemos adaptar transculturalmente, es decir, modificar algunos términos de la escala original Valoración de las Actividades de la Vida Diaria e Instrumentales (VAVDI) para que sea entendible por la población española, y por otro lado, validar varias herramientas de evaluación, es decir, comprobar si son herramientas válidas y fiables, con el objetivo de que los profesionales sanitarios del ámbito de la salud mental puedan

realizar una mejor detección de las necesidades y las problemáticas existentes en las personas que asisten a los recursos de este ámbito, y por tanto, poder ofrecer una mejor atención y servicio.

#### ¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL PROYECTO?

El objetivo de este estudio es, por un lado, adaptar la versión argentina original de la escala de Valoración de las Actividades de la Vida Diaria e Instrumentales (VAVDI) a nuestro contexto español y evaluar si es una escala válida y fiable.

Y evaluar las propiedades psicométricas del Instrumento de Valoración de las Actividades de la Vida Diaria e Instrumentales (VAVDI), la Escala de Intensidad de Apoyos (SIS) y la Batería de Evaluación Frontal (FAB-E), es decir, si son herramientas válidas y fiables para utilizarlas en el ámbito de la salud mental.

#### ¿CÓMO SE VA A REALIZAR EL ESTUDIO?

Los/as profesionales sanitarios del servicio de salud mental o de los centros de rehabilitación e integración social le informarán del estudio y le invitarán a participar en el mismo. Su participación consistirá en permitir que el profesional que evalúa pueda observar en su entorno familiar cómo realiza las actividades cotidianas (como por ejemplo durante el vestido o la preparación de comida), durante o después de su sesión con el/la terapeuta ocupacional. Le haremos una entrevista para que pueda compartir en qué tareas necesita más o menos apoyo de otra persona y, en el caso de convivir con otro familiar, poderle realizar también una pequeña entrevista.

Además, le pediremos que complete otras evaluaciones, que no tendrán una duración mayor a 15 min.

La duración del estudio se prolongará durante un periodo de tiempo máximo de 2 semanas, aunque el número de sesiones de evaluación serán de 1 o 3 dependiendo de las áreas que de tiempo a evaluar o de los entornos que en el momento de la evaluación tengamos acceso (ejemplo, en el hogar o en el exterior). El participar en este estudio no implicará desplazarse al centro más días de los que tiene previstos.

#### ¿QUÉ BENEFICIOS PUEDO OBTENER POR PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

Usted recibirá el mismo trato participe o no en el proyecto. En consecuencia, no obtendrá ningún beneficio directo con su participación. No obstante, la información que nos facilite, así como la que se obtenga de los análisis que se realicen, pueden ser de gran utilidad para mejorar el conocimiento que tenemos hoy día sobre la intervención en salud mental y ello permitirá idear formas de prevención, manejo y tratamiento mejores que las que poseemos en la actualidad.

Por su participación en el estudio no obtendrá compensación económica.

**¿QUÉ RIESGOS PUEDO SUFRIR POR PARTICIPAR EN EL ESTUDIO?**

No se contemplan riesgos para su salud, el proceso de evaluación será siempre supervisado por su terapeuta ocupacional u otro profesional que participe en su rehabilitación.

**¿QUÉ DATOS SE VAN A RECOGER?**

Se le solicitará información sociodemográfica como la edad, sexo, nivel escolar, nivel socioeconómico, estado civil, situación laboral previa, presencia de cuidador formal/informal y tiempo de cuidado. También se le solicitarán datos clínicos como diagnóstico, fecha del diagnóstico, tratamientos farmacológicos y otros diagnósticos. Y se realizarán las siguientes evaluaciones para recoger información sobre el nivel de ayuda o apoyo de terceras personas requerido:

La Valoración de las Actividades de la Vida Diaria e Instrumentales (VAVDI): consta de un listado de diferentes actividades necesarias para vivir de forma autónoma y poder identificar el grado de apoyo de terceras personas. La información se obtiene mediante la observación.

La Escala de Intensidad de Apoyos - SIS: mide la necesidad de apoyos para llevar a cabo las actividades necesarias en la vida comunitaria. La información se obtiene mediante una entrevista semiestructurada.

Satisfacción con la Ocupación Diaria-Equilibrio Ocupacional - SODEO: evalúa 13 diferentes áreas de actividades de la persona y la satisfacción con las mismas.

La Batería de Evaluación Frontal (FAB-E): consta de seis pruebas relacionadas con aspectos cognitivos.

Evaluación Cognitiva de Montreal (MOCA): evalúa con 12 preguntas cortas memoria, atención, orientación en tiempo y lugar, entre otras.

Trail Making Test (TMT): consta de dos partes: en la primera hay que unir rápidamente con líneas los números, estando estos colocados aleatoriamente en orden numérico y en la segunda es preciso unir los números y las letras con líneas, estando estos colocados aleatoriamente, por ejemplo, uniendo el 1 con la A, el 2 con la B, etc.

**¿CÓMO SE TRATARÁN MIS DATOS PERSONALES Y CÓMO SE PRESERVARÁ LA CONFIDENCIALIDAD?**

La recogida, tratamiento y uso de los datos requeridos por este estudio se hará de acuerdo a lo estipulado en Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y a lo estipulado en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD)

El acceso a su información personal quedará restringido al médico del estudio/colaboradores, autoridades sanitarias y los órganos de asesoramiento del Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), cuando lo precisen, para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo a la legislación vigente. El Investigador, cuando procese y trate sus datos tomará las medidas oportunas para protegerlos y evitar el acceso a los mismos de terceros no autorizados.

Usted puede ejercer los derechos de acceso (pedir información sobre la información suya que hay guardada en la base de datos), de oposición (negarse a dar los datos), de cancelación (solicitar que se destruyan los datos) y rectificación (si con el tiempo se modifica algún dato o se detecta algún error). Puede revocar el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales dirigiéndose al Investigador.

Además de estos derechos, y de acuerdo al RGPD, usted también puede limitar el tratamiento de datos que sean incorrectos, solicitar una copia o que se trasladen a un tercero (portabilidad) los datos que usted ha facilitado para el estudio. Para ejercitar sus derechos, diríjase al Investigador principal del estudio. Le recordamos que los datos no se pueden eliminar aunque deje de participar en el estudio para garantizar la validez de la investigación y cumplir, si fuera el caso, con los deberes legales y los requisitos de autorización de medicamentos. Así mismo tiene derecho a dirigirse a la Agencia de Protección de Datos si no quedara satisfecho.

Tanto el Centro como el Promotor son responsables respectivamente del tratamiento de sus datos y se comprometen a cumplir con la normativa de protección de datos en vigor. Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código, de manera que no se incluya información que pueda identificarle, y sólo su médico del estudio/colaboradores podrá relacionar dichos datos con usted y con su historia clínica. Por lo tanto, su identidad no será revelada a ninguna otra persona salvo a las autoridades sanitarias, cuando así lo requieran o en casos de urgencia médica. Los Comités de Ética de la Investigación, los representantes de la Autoridad Sanitaria en materia de inspección y el personal autorizado por el Promotor, únicamente podrán acceder para comprobar los datos personales, los procedimientos del estudio clínico y el cumplimiento de las normas de buena práctica clínica (siempre manteniendo la confidencialidad de la información).

El Investigador y el Promotor están obligados a conservar los datos recogidos para el

estudio al menos hasta 25 años tras su finalización. Posteriormente, su información personal solo se conservará por el centro para el cuidado de su salud y por el promotor para otros fines de investigación científica si usted hubiera otorgado su consentimiento para ello, y si así lo permite la ley y requisitos éticos aplicables.

Si realizáramos transferencia de sus datos codificados fuera de la UE a las entidades de nuestro grupo, a prestadores de servicios o a investigadores científicos que colaboren con nosotros, los datos del participante quedarán protegidos con salvaguardas tales como contratos u otros mecanismos por las autoridades de protección de datos. Si el participante quiere saber más al respecto, puede contactar con [juarez@umh.es](mailto:juarez@umh.es)

**¿CON QUIÉN PUEDO CONTACTAR EN CASO DE DUDA?**

Si Ud. precisa más información sobre el estudio puede contactar con Iris Juárez Leal, a través del correo electrónico [juarez@umh.es](mailto:juarez@umh.es).



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Número Expediente:	
Título del proyecto:	Adaptación y validación de instrumentos de evaluación en Salud Mental.
Investigador principal:	Iris Juárez Leal

Yo.....  
(Nombre y apellidos manuscritos por el participante)

He leído esta hoja de información y he tenido tiempo suficiente para considerar mi decisión. Me han dado la oportunidad de formular preguntas y todas ellas se han respondido satisfactoriamente.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Después de haber meditado sobre la información que me han proporcionado, declaro que mi decisión es la siguiente:

Doy  No doy

Mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

<b>FIRMA DEL PACIENTE:</b>	<b>FIRMA DEL INVESTIGADOR:</b>
<b>NOMBRE:</b>	<b>NOMBRE:</b> Iris Juárez Leal
<b>FECHA:</b>	<b>FECHA:</b>