

Carolina Huertas Méndez y Valentina Soriano Moreira

**ANÁLISIS OBSERVACIONAL DE LA EXPERIENCIA
DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE
DEPRESIÓN MAYOR DURANTE LA
PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO RADAR**

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

Dirigido por Laura Ortega Sanz



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Facultad de Enfermería**

TARRAGONA 2020

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría agradecer a todas las personas que han hecho posible este trabajo, tanto directa como indirectamente.

A la tutora de este trabajo, Laura Ortega Sanz, por guiarnos y aconsejarnos durante todo el proceso.

Por la oportunidad que se nos brindó en colaborar con el proyecto RADAR, agradeciendo al equipo del Centro de Salud Mental de Adultos del Vendrell, Tarragona por la aceptación con la que nos recibieron y las facilidades que nos dieron.

A todos los pacientes que han participado en el proyecto y en consecuencia han aportado sus experiencias y vivencias a nuestro trabajo, demostrándonos en primera persona como se vive la depresión.

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	1
2. ABSTRACT.....	1
3. INTRODUCCIÓN	2
4. MARCO TEORICO	4
4.1 La depresión mayor.....	4
4.2 Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC):.....	5
4.3 Las tecnologías de la información y la comunicación en salud mental.....	6
4.4 Las tecnologías de la información y la comunicación aplicada en la experiencia del paciente en el ámbito de la salud mental.....	7
5. OBJETIVOS.....	11
6. METODOLOGÍA	12
6.1 Tipo de diseño	12
6.3 Variables de estudio	14
6.4 Recogida de datos.....	14
6.4.1: Instrumentos y técnicas de recogida de datos	15
6.4.1.2: Cuestionario 1 (Anexo I).....	15
6.4.1.3: Cuestionario 2 (Anexo II).....	15
6.4.1.4: Cuestionario 3 (Anexo III).....	15
7.RESULTADOS	17
7.1 RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE DATOS CUANTITATIVOS.....	17
Cuestionario 1.....	17
Cuestionario 2.....	21
Cuestionario 3.....	24
7.2.1 Actitud de seguridad/inseguridad	29
7.2.2 Actitudes de decisión	30
7.3.3 Actitud de confianza/desconfianza	30
7.3.4 Influencia de la investigación en el día a día	31

9. CONCLUSIONES	35
10. BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXO I	44
CUESTIONARIO 1	44
ANEXO II	46
CUESTIONARIO 2	46
ANEXO III	47
CUESTIONARIO 3	47
ANEXO IV	48
CUESTIONARIOS I	48
PACIENTE 11	48
PACIENTE 12	50
PACIENTE 14	52
PACIENTE 15	54
ANEXO V	56
CUESTIONARIOS 2	56
PACIENTE 11	56
PACIENTE 12	57
PACIENTE 15	59
ANEXO VI	60
CUESTIONARIOS 3	60
PACIENTE 11	60
PACIENTE 12	61
PACIENTE 14	62
PACIENTE 15	63
ANEXO VII	64
DIARIOS DE CAMPO	64
PACIENTE 11	64
PACIENTE 12	73
PACIENTE 14	83
PACIENTE 15	91
ANEXO VIII	100

Informe de ATLAS.ti.....	100
PACIENTE 11	100
PACIENTE 12	103
PACIENTE 14	107
PACIENTE 15	110
ANEXO IX.....	113
CRONOGRAMA	113

1. RESUMEN

La depresión es un gran problema de salud por su alta prevalencia y por lo mucho que influye en la calidad de vida del paciente y sobre su entorno social. Existe una gran variedad de tratamientos disponibles para la depresión, aunque la respuesta al tratamiento no alcanza el nivel óptimo. A partir de este problema surge el proyecto RADAR-MDD (Remote Assessment of Disease and Relapse in Major Depressive Disorder) que tiene como objetivo detectar la evolución y recaídas de persona con depresión mayor.

Con la finalidad de conocer la experiencia de los participantes durante la participación en el proyecto RADAR se plantea un análisis observacional descriptivo transversal con técnicas cuantitativas y cualitativas, que tiene como objetivos conocer el grado de motivación, el motivo y expectativas de los participantes durante la investigación, así como también, analizar los conocimientos que tienen sobre el proyecto. El eje central del estudio se basa en la codificación y categorización de la información recogida.

Los resultados muestran que la motivación no decayó durante la investigación, incluso en algunos pacientes aumentó. El 100% de los participantes creen que con su participación pueden ayudar a personas con su mismo diagnóstico, no obstante, solo el 50% lo recomendaría a algún familiar o amigo. Solo el 50% se siente con buena habilidad con respecto al uso de las tecnologías, el otro 50% ha tenido alguna dificultad. En relación con los resultados cualitativos, distinguimos diferentes actitudes, entre ellas se encuentran la seguridad, inseguridad, actitudes de decisión, de confianza, de desconfianza, y las vivencias de los participantes.

Todos los participantes han referido sentirse mejor y motivados a pesar de que algunas preguntas del proyecto RADAR afectaran a su estado de ánimo. No obstante, todos los participantes creyeron que el proyecto puede ayudar a personas con depresión.

Palabras Clave: TICs, depresión mayor, RADAR, Atlas. Ti

2. ABSTRACT

Depression is a great health problem due to its high prevalence and how much it influences the quality of life of the patients and their social environment. There is a wide variety of treatments available for depression, although the response to treatment is not optimal. Based on this problem, the RADAR-MDD project (Remote Assessment of Disease and Relapse in Major Depressive Disorder) aims to detect the evolution and the relapses of people with major depression.

In order to know the experience of the participants during the involvement in the RADAR project, a cross-sectional descriptive observational analysis is proposed with quantitative and qualitative techniques, whose main objectives are to know the degree of motivation, the reason and the expectations of the participants during the research as well as analyse the knowledge they have about the project. The central axis of the study is based on the codification and categorization of the information collected in the researchers' field diary.

The results show that motivation did not decline during the investigation, even increased in some patients. 100% of the participants believe that with their contribution in the project they can help people with the same diagnosis, however, only 50% would recommend it to a family member or friend. Only 50% feel skilful regarding the use of technologies, the other 50% is the one who has had some difficulty using them. In relation to the qualitative results, we distinguish different attitudes, among them we find security, insecurity, decision attitudes, trust, distrust and the experiences of the participants.

All the participants have referred feeling better and motivated even though some of the questions about the RADAR's Project affected their daily mood. However, each of them believe that our study can help people to deal with their depression.

Key Words: TICs, major depression, RADAR, Atlas.Ti

3. INTRODUCCIÓN

La depresión es un gran problema de salud por su alta prevalencia y por lo mucho que influye en la calidad de vida del paciente y sobre su entorno social. Actualmente es una de las principales causas de discapacidad dado a su inicio temprano, y a que tiende a la cronicidad. Existe una alta asociación entre la depresión y un amplio rango de consecuencias negativas, como: mortalidad prematura, calidad de vida reducida, pérdida de la función laboral; y suele acompañarse de comorbilidad física y mental (1).

El problema de la depresión no sólo afecta al campo de la psiquiatría, sino a la medicina en general y a la sociedad, y lo que es más importante, a la persona. El diagnóstico y tratamiento continúa siendo uno de los principales retos en el manejo de la enfermedad (2). Existe una gran variedad de tratamientos disponibles para la depresión, aunque la respuesta al tratamiento no alcanza el nivel óptimo; se estima que solo el 30% de los pacientes alcanza un estado total de remisión después del tratamiento (3). Aproximadamente un 30% de personas que sufren un episodio depresivo desarrollarán una depresión crónica, caracterizada por periodos de mejoría y recaídas (3). Actualmente el seguimiento y evaluación sobre las consecuencias asociadas a la depresión se centran en auto-reportes, mediante el uso de cuestionarios, escalas de apreciación o entrevistas. Con este tipo de medidas, los síntomas son medidos de manera retrospectiva. Como consecuencia, el recuerdo de los síntomas puede estar sesgado por sus percepciones distorsionadas y no se capta información sobre la variabilidad sintomática. Estas medidas evaluativas pueden conducir a imprecisión e ineficacia (4). A partir de este problema surge el proyecto RADAR-MDD (Remote Assessment of Disease and Relapse in Major Depressive Disorder (RADAR-MDD)), que mediante la tecnología de evaluación remota a (remote measurement technology-RMT) pretende obtener una categorización más amplia y objetiva del comportamiento, la cognición, el habla y la fisiología de la depresión. Para ello se utiliza el RMT pasivo (pRMT) y RMT activo (aRMT). El RMT pasivo (pRMT) incluye el uso de la pulsera de actividades "Fitbit" para recoger información con el mínimo input por parte del paciente. El RMT activo (aRMT), consisten en realizar preguntas a los sujetos en momentos aleatorios del día. Mediante el uso de un Smartphone, la aRMT puede medir el afecto, la cognición, pensamientos, estado de humor y comportamientos en tiempo real, y la evidencia ha demostrado una mayor validez de este método en comparación con los informes retrospectivos tradicionales (5). Los síntomas residuales de depresión, detectables mediante el aRMT, son especialmente importantes a la hora de predecir recaídas. Mediante el uso de pRMT y aRMT se pretende detectar los predictores de recaídas que incluyen sueño disruptivo, sociabilidad reducida,

cambios de humor, prosodia (la velocidad del habla, tono de voz, duración de las pausas y energía) y cognición (4). El objetivo del proyecto RADAR es evaluar la capacidad de las tecnologías de medición remotas (remote monitoring technology, RMT) para detectar la evolución y recaídas de persona con depresión mayor. Para ello estima reclutar un total de 600 participantes durante un año en el conjunto de los 3 centros participantes King College, Londres; Stichting VU-Vumc, Amsterdam y Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona. El periodo de reclutamiento es de 18 meses y el periodo de seguimiento de 12 meses, pero podemos seguir a los participantes hasta 24 meses.

A partir de este proyecto se ha realizado un análisis observacional de la experiencia de los participantes durante la participación en el mismo, teniendo como objetivo poder conocer el grado de motivación, el motivo y expectativas de los participantes durante la investigación, así como también, analizar los conocimientos que tienen sobre el proyecto. El estudio se ha llevado a cabo en el Centro de Salud Mental de Adultos, en el municipio del Vendrell, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión citados por el proyecto RADAR.

4. MARCO TEORICO

4.1 La depresión mayor

La depresión mayor es un trastorno del estado de ánimo que se manifiesta con una serie de síntomas afectivos (tristeza patológica, desesperanza, apatía, anhedonia, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar) acompañados de síntomas de tipo cognitivo y físicos (6).

Los principales síntomas de la depresión son el decaimiento y la fatiga, el insomnio, la dificultad de concentración, la pérdida del apetito, la irritabilidad e inquietud, sentimientos de culpa y la presencia de pensamientos negativos (7).

Según el DSM-5 (43), para el diagnóstico de depresión mayor el paciente debe presentar 5 síntomas o más de estos síntomas durante al menos 2 semanas (7), junto con un conjunto de datos observacionales poco específicos, como el deterioro en la apariencia y en el aspecto personal, enlentecimiento psicomotriz, tono de voz bajo, facies triste, llanto fácil o espontáneo, disminución de la atención, verbalización de ideas pesimistas (culpa, hipocondría...) alteraciones del sueño y quejas somáticas inespecíficas (6). Puede afectar a cualquier persona y en cualquier edad, siendo la más prevalente entre los 15 y 45 años (6) (7).

Las personas con depresión tienen altas tasas de comorbilidad y mortalidad (8). Los problemas de salud mental más frecuentes que suelen coexistir son la depresión y la ansiedad, siendo uno de los problemas más relevantes en la atención primaria (9). La comorbilidad hace más difícil el manejo clínico, empeora el pronóstico, creando más resistencias al tratamiento y aumentando la probabilidad de recurrencias, aumenta el riesgo de suicidio y por lo tanto el gasto sanitario es mayor (9). En los últimos tiempos la depresión ha aumentado las demandas en atención primaria con una prevalencia de entre un 13.9-29% (10), por lo que supone un importante problema de salud pública en España con un coste económico de aproximadamente 5.005 millones de euros al año (11).

La depresión mayor es un trastorno que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, siendo una de las principales causas de discapacidad dentro de los trastornos mentales (12). Según el estudio ESEMeD (European Study of the Epidemiology of Mental Disorders) la prevalencia en España es menor a la de otros países europeos, con una prevalencia-vida de 10,6% y una prevalencia-año del 4,0% (1). La probabilidad de que se dé la enfermedad es dos veces mayor en mujeres que en hombres (1).

El origen de este trastorno mental es multifactorial. Entre los factores de riesgo asociados se encuentran: factores genéticos, psicológicos y sociales (13). En la actualidad no ha sido posible establecer las múltiples interacciones existentes entre ellos y se desconoce la importancia de cada uno en relación con las circunstancias y al momento de la vida en que se desarrolla (1).

Los tratamientos más utilizados en la depresión son los psicoterapéutico y farmacológico. El tratamiento psicoterapéutico ayuda al paciente a reconocer la causa, tratar los síntomas, cambiar actitudes y patrones de comportamiento alterados, y adoptar medidas de desarrollo para fomentar el bienestar y la salud mental (7). El tratamiento farmacológico se basa principalmente en el uso de antidepresivos. El cumplimiento farmacológico y la adherencia es uno de los elementos más importantes para que los tratamientos actualmente disponibles sean efectivos (10). Algunos estudios demuestran que el tratamiento ideal es una combinación de ambos tratamientos (7).

4.2 Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC):

Las tecnologías de la información y la comunicación son un sector de actividad donde se unen las tecnologías de la información y las telecomunicaciones, donde se encuentran aplicaciones concretas y específicas para cada ámbito. (14).

En lo que concierne al sector sanitario, también abarca cada uno de estos elementos sin dejar ningún servicio o aspecto fuera de su influencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las TIC como las herramientas que facilitan la comunicación y la transmisión de información con la finalidad de mejorar el bienestar de los individuos (11). La necesidad de relacionar y reducir costes para conseguir una sanidad sostenible impulsa a la creación de herramientas que ayuden a la planificación, información, gestión, promoción, diagnóstico, prevención, investigación y tratamiento (15). Este abanico de actividades abre nuevas posibilidades a la renovación y mejora de las relaciones entre ciudadanos, pacientes y profesionales sanitarios (14).

Las TICs se utilizan como instrumentos que refuerzan, ayudan y mejoran el modelo sanitario actual, haciendo uso de ellas para mejorar la atención, cobertura, continuidad de los cuidados y garantizar la personalización de los recursos sanitarios disponibles a cada cliente (16). Así pues, la integración de la e-salud y la i-salud (17) en los sistemas sanitarios parecen asegurar el éxito de mejora en la atención. El e-salud se basa en la digitalización de la información, la interoperabilidad de los dispositivos y la capacidad de los sistemas de comunicación. En el e-

salud, también se incluye la historia clínica electrónica ya que es un elemento básico para registrar correctamente la relación entre el sistema sanitario y el usuario. Ejemplo de ello son la imagen médica, tanto la radiológica como la no radiológica, así como también las grabaciones y los informes correspondientes a las exploraciones y técnicas, la telemedicina y la tele asistencia médica haciendo posible el acceso en cualquier momento y lugar de la información clínica del paciente, abriendo opciones asistenciales a través de aplicaciones móvil, cómo en situaciones de urgencia o la receta electrónica, creando comodidad para el paciente haciendo más seguro el proceso de dispensación.

La necesidad de implicar al paciente activamente en el proceso asistencial implicó la creación del I-salud. A partir de las plataformas de telemedicina donde se integra toda la información relevante del paciente en un acceso único, se ha conseguido inmediatez en el acceso a la información, a la información sanitaria necesaria, una atención más personalizada. Esta plataforma crea una atención de calidad, mejorando y ampliando los sistemas de información y programación de los pacientes.

La construcción de nuevos métodos tecnológicos para dar valor a la información recogida y almacenada de los ciudadanos ayudará a la creación de elementos clave para aportar sostenibilidad a los sistemas sanitarios, el tratamiento de patologías y en la prevención de estos (17).

4.3 Las tecnologías de la información y la comunicación en salud mental

La progresión extensiva del uso de las nuevas tecnologías ha puesto en marcha múltiples proyectos que implican el desarrollo de las TIC en el ámbito de salud mental. Existen dos organizaciones que promueven este impulso y desarrollo. Clúster Salud Mental Catalunya (CSMC) es una concentración geográfica de empresas, servicios e instituciones interconectados que comparten los retos estratégicos de asistencia, formación e investigación (18) y la Fundación TIC Salud del Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña es un organismo que trabaja para impulsar el desarrollo y la utilización de las TIC, impulsando la innovación como instrumento para la transformación asistencial (19).

La prevalencia de las enfermedades mentales entre los jóvenes y el interés de estos por el uso de las TICs implica la innovación en tratamientos a través de estos medios para mejorar la calidad de vida de estos pacientes siendo el nuevo marco de comunicación y apoyo. Es una alternativa costo-efectiva que mejora el compromiso a largo plazo (20). En el proyecto

SHADO (*Analyzing Social and Health Attributes through Daily Digital Observation*) se analizó la asociación a partir de la monitorización de parámetros de detección de síntomas de la depresión y el riesgo de las personas con diabetes demostrando la eficacia de las TIC en investigaciones de monitorización pasiva de los participantes (21).

A partir de un metaanálisis y revisión cualitativa sobre las aplicaciones móviles y el tratamiento de los síntomas de la depresión se determinó que existe la oportunidad terapéutica como tratamiento complementario en la depresión. Se observó que las aplicaciones de los teléfonos inteligentes reducen síntomas depresivos. Este estudio destaca la importancia de diseños futuros con muestras más homogéneas para determinar si estas intervenciones podrían tener más repercusión (22).

Como ejemplo del uso para tales fines, durante 2012 y 2013 se llevó a cabo un estudio en el que se monitorizó la actividad del propio dispositivo móvil durante 12 semanas a 12 pacientes diagnosticados de trastorno bipolar y detectar así posibles descompensaciones, tanto episodios depresivos como maníacos, lo cual permitió una detección precoz facilitando una intervención a tiempo (23). De un modo similar, actualmente, se está llevando a cabo el proyecto Remote Assessment of Disease and Relapse – Central Nervous System (RADAR-CNS), un programa que explorará el potencial de los dispositivos portátiles para ayudar a prevenir y tratar la depresión, la esclerosis múltiple y la epilepsia. (24)

4.4 Las tecnologías de la información y la comunicación aplicada en la experiencia del paciente en el ámbito de la salud mental

El último informe presentado por el Instituto Beryl sobre el “Estado de la Experiencia Del Paciente 2019: una perspectiva global sobre el Movimiento Experiencia del Paciente” constata que las emociones y vivencias de las 1000 personas de 34 países encuestados, en relación con la atención sanitaria han pasado a ser una prioridad para las organizaciones de salud. (25)

Son diversas las técnicas con metodología cualitativa que se pueden utilizar para recabar las experiencias de los pacientes, entre ellas encontramos la entrevista semiestructurada que aporta valorar información emocional, la etnografía que aporta describir situaciones vividas por los pacientes, las encuestas de opinión con las que se pueden analizar los comentarios que hacen los pacientes y también la observación, que aporta no sólo las vivencias que explican los pacientes sino las sensaciones del investigador. (26)

La experiencia del paciente se considera uno de los indicadores más relevantes en la interacción sanitaria, y por lo tanto en las decisiones de estas. (27) Beryl Institute define la experiencia del paciente como “la suma de todas las interacciones, configuradas por la cultura

de una organización, que influyen en las percepciones del paciente, a lo largo de la continuidad del cuidado”. (28) Wolf et al. (29) reclutó los puntos clave para profundizar en la comprensión de la experiencia del paciente:

- Ideal de la atención médica
- Continuidad del cuidado
- Más allá de los resultados de las encuestas de los sistemas sanitarios
- Centrada en las expectativas
- Atención centrada en el paciente
- Enfoque de cuidado individualizado
- Más allá de la satisfacción.

La comunicación es un componente básico para optimizar la calidad de la atención. Esta comunicación puede contribuir de manera positiva o negativa en función de la percepción de la satisfacción de cada uno. Se ha reconocido el efecto terapéutico de una buena comunicación, (30). El encuentro entre el paciente y el profesional, entendiendo como paciente su entorno y su familia, implica un intercambio de información, donde a partir de la organización de esta se permite evaluar y optimizar la interacción. (31)

Los mecanismos de medición de Experiencia Reportada por el Paciente (Patient Reported Experience, PREMs) y los Resultados Reportados por el Paciente (Patient-Reported Outcome Measure PROMs) integran una asistencia basada en lograr las expectativas anteriores, actuales y posteriores de la asistencia (32). Estos datos se integran en el Registro Clínico Electrónico del Paciente (PEP), ayudando a identificar puntos de mejora.

Los PROMs son cuestionarios estandarizados y validados que los pacientes completan durante el contacto con los centros de salud y se determina la percepción de su salud, es un medio para medir la efectividad y la seguridad clínica. (33) Estos abarcan una amplia gama de afecciones médicas, lo que permite evaluar de manera general la atención, la calidad de vida y la rentabilidad de las intervenciones. (34)

Los PREMs son cuestionarios que informan sobre la experiencia que ha vivido el paciente en relación con el cuidado recibido. Es un indicador de la calidad de la atención al paciente, a

diferencia de los PROMS, estos no analizan los resultados de la atención, sino el impacto del proceso de la atención en la experiencia del paciente, por ejemplo, la comunicación o la puntualidad en la asistencia. Estas se pueden clasificar como relaciones o funcionales. Las

relacionales identifican la experiencia del paciente durante las relaciones en el tratamiento, en cambio las funcionales examinan cuestiones más prácticas, como las instalaciones disponibles. (35)

En el University College London Hospital, en la unidad de cirugía se realizó un estudio con PREMs y PROM. Se realizaron dos grupos, pacientes a los que se le administraba anestesia general y pacientes a los que se administraba anestesia bloqueando determinados nervios. Aquellos a los que no se le administró anestesia general indicaron una mejor experiencia y recuperación, con mayor sensación de control. La utilización de los datos de los PREMs y PROM ayudaron a mejorar la satisfacción y la experiencia del paciente y además brindar un servicio más rentable. (36)

Los resultados de los PROs se pueden incluir en ensayos clínicos ayudando a recopilar datos centrados a los pacientes. Estos proporcionan una información única sobre el impacto de la afectación médica y el tratamiento desde la perspectiva del paciente, por lo tanto, se pueden incluir en ensayos para evaluar su impacto. A partir de estos, también se pueden describir problemas de la implementación de nuevos tratamientos o proyectos y problemas en la práctica. (37)

El conocimiento de la experiencia de los pacientes para identificar vías de mejora puede ser de gran ayuda para adecuar intervenciones y la asistencia que se ofrece. Como concluyó en Vizcaya a través de un estudio de 31 pacientes diagnosticados de depresión y en tratamiento farmacológico durante al menos un año, en el que, a partir de 5 grupos de discusión y 2 entrevistas, se concluyó que las valoraciones de los pacientes aportan dimensiones propias, ya que van vinculadas a los contextos sociales de procedencia y a los recorridos previos fuera y dentro de los servicios de salud. Estas dimensiones deberían ser tenidas en cuenta en la identificación de necesidades para la reorientación de los enfoques asistenciales hacia el paciente. (38)

Por lo tanto, sabiendo que la depresión es un gran problema de salud y conociendo la

dificultad de diagnóstico y tratamiento surge el proyecto RADAR-MDD (Remote Assessment of Disease and Relapse in Major Depressive Disorder), que mediante la tecnología de evaluación remota (remote measurement technology-RMT) pretende obtener una categorización más amplia y objetiva del comportamiento, la cognición, el habla y la fisiología de la depresión. Al conocer la importancia que supone incorporar las TICs en el ámbito de salud mental y como pueden beneficiarse el tratamiento de la depresión, principalmente refiriéndonos a la atención más personalizada y efectiva, nos propusimos conocer la

experiencia de los participantes del proyecto RADAR en su día a día y como influye este.

5. OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir las experiencias de los usuarios en la participación como objeto de estudio del proyecto RADAR mediante la incorporación de las tecnologías móviles en su vida diaria.

Objetivo específico:

- Conocer el grado de motivación de la participación en el proyecto.
- Conocer el motivo de la participación del proyecto.
- Conocer las expectativas de los participantes durante la investigación.
- Analizar los conocimientos que tienen sobre el proyecto.

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de diseño

Para dar respuesta al objetivo del estudio, nos planteamos un ***diseño mixto con un enfoque etnográfico de tipo investigación-acción participativa y de tipo observacional descriptivo transversal para*** observar, registrar y comparar las experiencias de cada uno de esos pacientes.

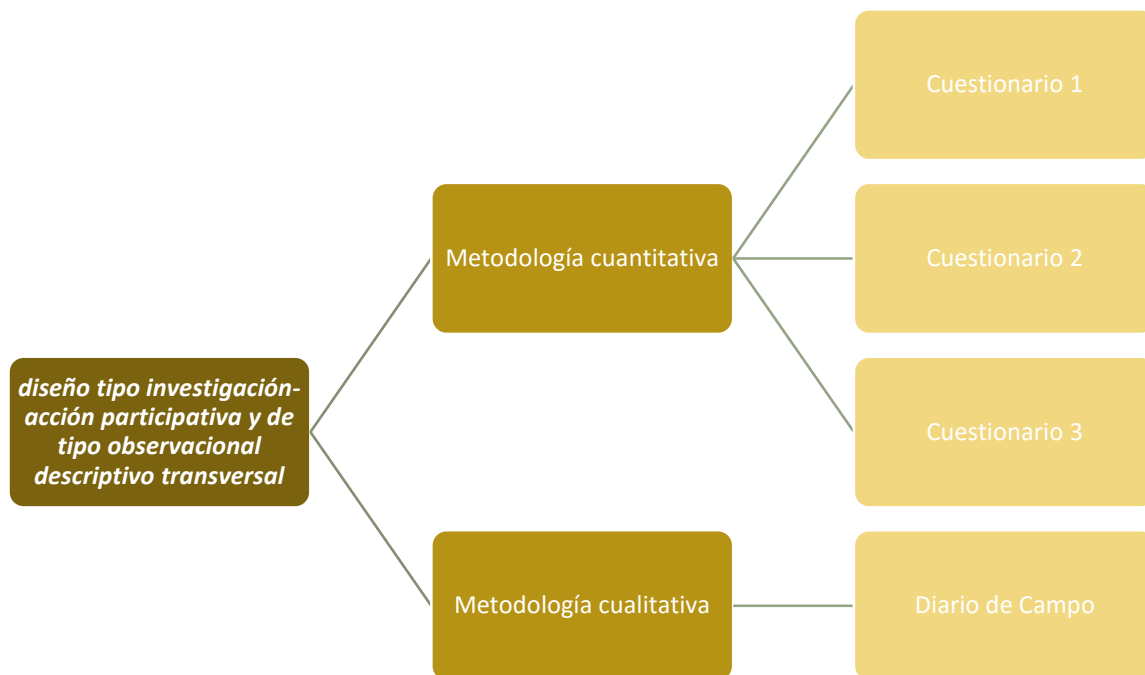
El ámbito de estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Mental de Adultos, en el municipio del Vendrell, dónde se realizó el proyecto RADAR.

Como estudiantes de cuarto de enfermería nos ofrecieron desde la universidad formar parte del equipo de investigación del proyecto con el objetivo de llevar a cabo los diferentes encuentros y ser las personas de contacto de los participantes en caso de cualquier problema técnico. Los psiquiatras y psicólogos del CSMA se encargaron de reclutar a los participantes según los criterios de inclusión y exclusión y darles su primera cita. En esta primera cita nos encargábamos de explicarles en qué consistía dicho proyecto, y si estaban de acuerdo en participar, realizar los cuestionarios, descargarles las aplicaciones móviles, enseñarles a utilizar la *Fitbit* entre otras actividades. Posteriormente seguíamos en contacto vía telefónica y en algunos casos quedando con ellos en el CSMA.

El eje central del estudio se basó en la codificación y categorización de la información recogida en el diario de campo de las investigadoras, siendo la percepción por parte de las investigadoras de los sentimientos y actitudes de los pacientes las ideas principales, considerándose éste un estudio principalmente cualitativo. De forma complementaria, y aplicándose la triangulación metodológica (Fig.1), con el objetivo de ampliar la información obtenida a través del estudio de campo, se combinaron técnicas cuantitativas en forma de cuestionarios. Estos cuestionarios *Ad hoc* se elaboraron con la finalidad de recoger datos de forma cuantitativa y cualitativa como son el grado de motivación, las expectativas y los conocimientos de los participantes.

La combinación de diferentes métodos o fuentes de datos que se utiliza para acercarse a la realidad investigada se le denomina triangulación.

Fig. 1 Triangulación metodológica del estudio



6.2. Población de estudio/selección de la muestra:

Se hizo una selección por conveniencia de la muestra de aquellos participantes que fueron incluidos en el proyecto RADAR durante el período de observación.

6.2.1. Los criterios de inclusión fueron:

- Edad de 18 o más.
- Cumplir criterios del DSM-5 para el diagnóstico del MDD (Major Depressive Disorder) no psicótica en los últimos dos años.
- MDD recurrente (historia de al menos dos episodios depresivos)
- Aceptación y disponibilidad para completar evaluaciones auto-informadas vía *smartphone*.
- Tener la capacidad para dar consentimiento informado para participar.
- Tener fluidez en castellano y/o catalán.
- Tener un *smartphone* Android o estar dispuesto a usar un *smartphone* Android como único *smartphone*.

6.2.2. Los criterios de exclusión fueron los estipulados por el proyecto RADAR:

- Historia de trastorno bipolar, esquizofrenia, MDD con síntomas psicóticos, trastornos esquizoafectivos.

- Demencia
- Historia de abuso moderado o severo de alcohol o de drogas durante los últimos 6 meses.
- Historia de enfermedades médicas graves que puedan impactar en la capacidad del paciente para participar en actividades de la vida diaria durante más de 2 semanas (por ejemplo, debido a hospitalización y otros periodos de indisposición)
- Embarazo.

6.3 Variables de estudio

Mediante el diario de campo y los cuestionarios elaborados se obtuvo la información referente a las siguientes variables:

- Variables sociodemográficas: Edad, sexo y grado de depresión mayor.
- Variables de la metodología cualitativa mediante la observación participante: Percepción de la participación en la investigación mediante los sentimientos, actitudes y aptitudes observados durante las sesiones.
- Variables de la metodología cuantitativas: mediante los diferentes cuestionarios elaborados *Ad hoc*, se recogió información sobre la motivación, el estado psicológico, el conocimiento sobre el proyecto y las habilidades con las tecnologías, como también las expectativas sobre su participación en el proyecto.

6.4 Recogida de datos

La recogida de datos se realizó a partir de un registro no sistematizado. Este método consiste en registrar lo observado para que la información contenida en las conductas de las entrevistas no se pierda.

En primer lugar, se registró la información entorno a todo aquello que acompaña a la narrativa de los pacientes en el diario de campo, siendo este un instrumento de recogida de datos que incluye información cualitativa y cuantitativa, descriptiva y analítica, como también evaluaciones sociales o situacionales. (40)

Por otra parte, y mediante los diferentes instrumentos elaborados, se obtuvo el grado de motivación, las expectativas durante la investigación, y los conocimientos sobre el proyecto.

6.4.1: Instrumentos y técnicas de recogida de datos

Las técnicas que se emplearon desde el primer contacto con los participantes el diario de campo seguido por el Cuestionario 1, el Cuestionario 2 y el Cuestionario 3.

6.4.1.1: Diario de campo

Instrumento de investigación basado en el diario de campo pedagógico (39) y adaptado a las necesidades de la investigación donde se ha recogido toda la información durante los encuentros personales y telefónicos de los pacientes con los investigadores.

6.4.1.2: Cuestionario 1 (Anexo I)

Cuestionario Ad hoc para recogida de datos cuantitativos, se distribuyó en 3 preguntas categorizadas en puntuaciones del 1 al 5 donde se ha recogido la información sobre la motivación, el conocimiento que tenían sobre el proyecto y las habilidades con las tecnologías, una pregunta sobre el estado psicológico, además de las fechas que se ha realizado los cuestionarios y los problemas que tubo.

Este cuestionario se llevó a cabo durante 3 contactos no consecutivos.

6.4.1.3: Cuestionario 2 (Anexo II)

Cuestionario Ad hoc para recogida de datos cuantitativos, se distribuyó en 7 preguntas categorizadas en si/no. Se recogió la información sobre las expectativas de la investigación, si ha participado en investigaciones anteriores, las habilidades que tenían con las nuevas tecnologías y el uso que les daban, como también las expectativas que tenían de estas tecnologías a nivel de salud.

Este cuestionario se realiza en el primer contacto.

6.4.1.4: Cuestionario 3 (Anexo III)

Cuestionario Ad hoc para recogida de datos cuantitativos, se distribuyó en 4 preguntas categorizadas en si/no. Se recogió información sobre las dificultades que ha tenido con las tecnologías, si estaba siendo lo esperado y si creía que este proyecto podía ayudar a otros pacientes en el futuro. También si lo recomendarían a algún familiar o amigo.

Este cuestionario se llevó a cabo 2 semanas después del inicio de la investigación.

6.5. Análisis de datos

Para su posterior análisis, hubo que tomar en cuenta la naturaleza de los datos recogidos mediante las diferentes metodologías.

Datos cualitativos: Obtenidos del diario de campo mediante el registro de las percepciones y emociones vividas por las investigadoras en los diferentes encuentros, así como de todo aquello observado sobre la narrativa de los pacientes. Estos datos fueron volcados en una base de datos para su posterior análisis por medio de la aplicación informática Atlas. Ti. Este es un programa informático de análisis cualitativo que permite asociar códigos con fragmentos de texto, además de la organización de estos. A partir del razonamiento inductivo, los datos se dividieron en dos categorías y éstas en subcategorías (41).

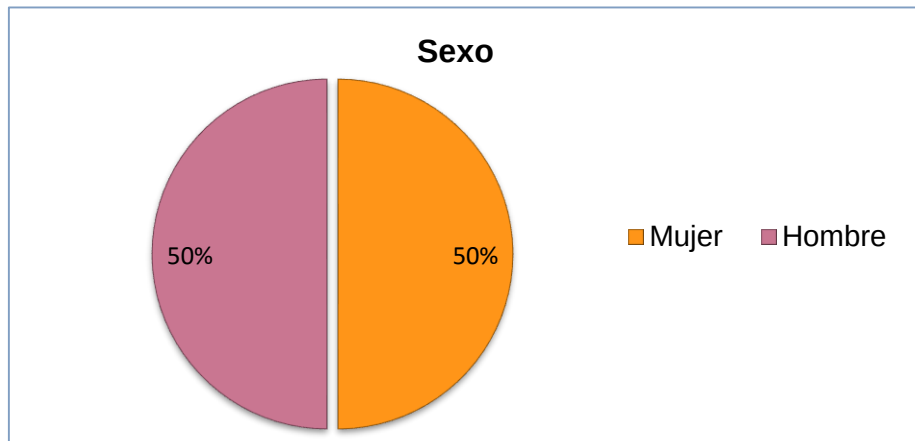
Datos cuantitativos: Obtenidos de los cuestionarios 1,2 y 3 fueron volcados en una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel, base de datos de Microsoft Office Access, para su posterior análisis estadístico descriptivo.

7.RESULTADOS

7.1 RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE DATOS CUANTITATIVOS

Cuestionario 1

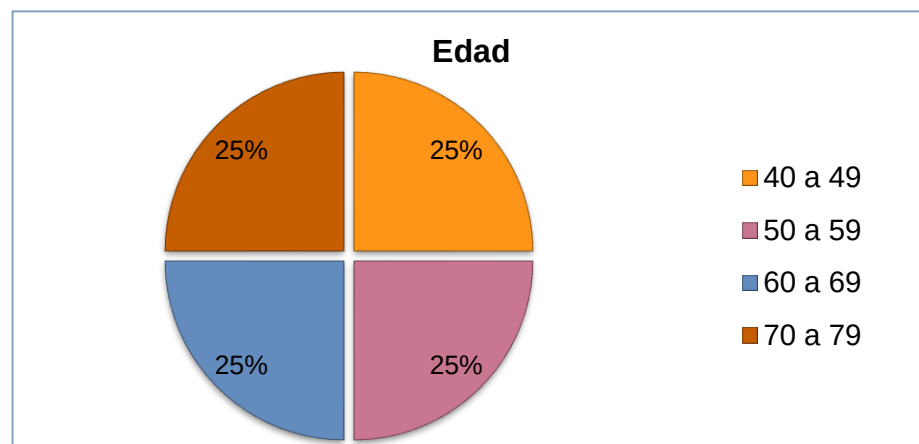
Gráfica número 1



Fuente: Elaboración propia

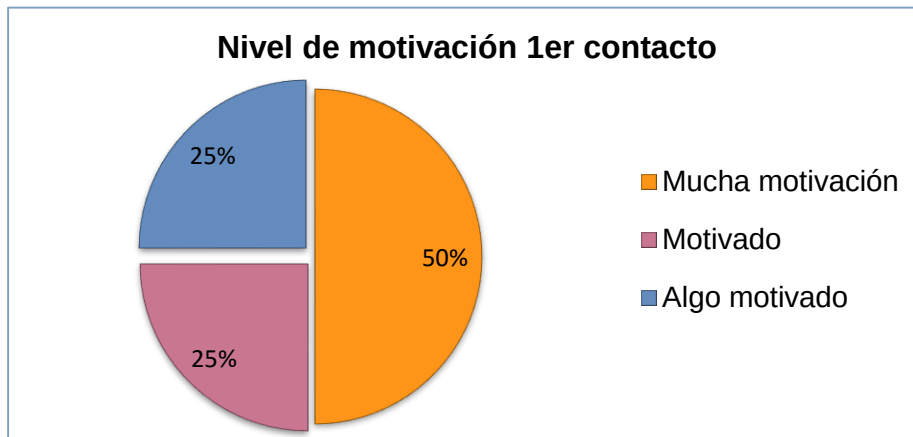
La mitad de los participantes (11 y 15) eran hombres y las participantes (12 y 14) eran mujeres.

Gráfica número 2



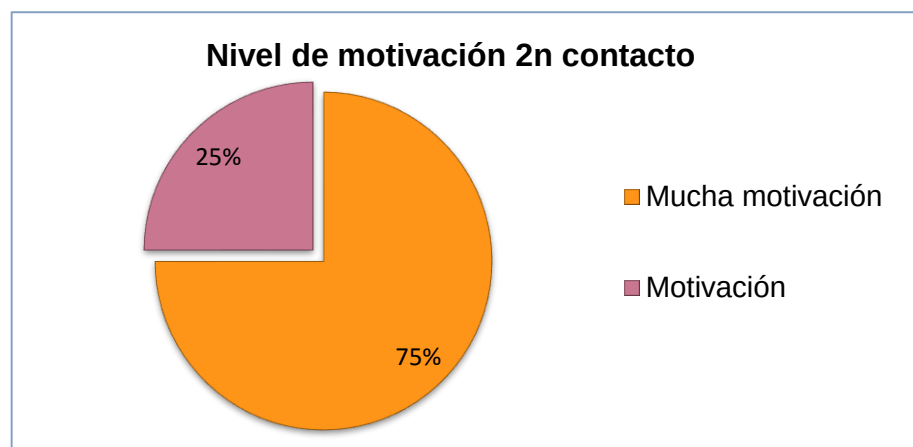
El participante número 11 tiene 71 años, la 12 tiene 58 años, la 14 tiene 49 años y el 15 tiene 60 años.

Gráfica número 3



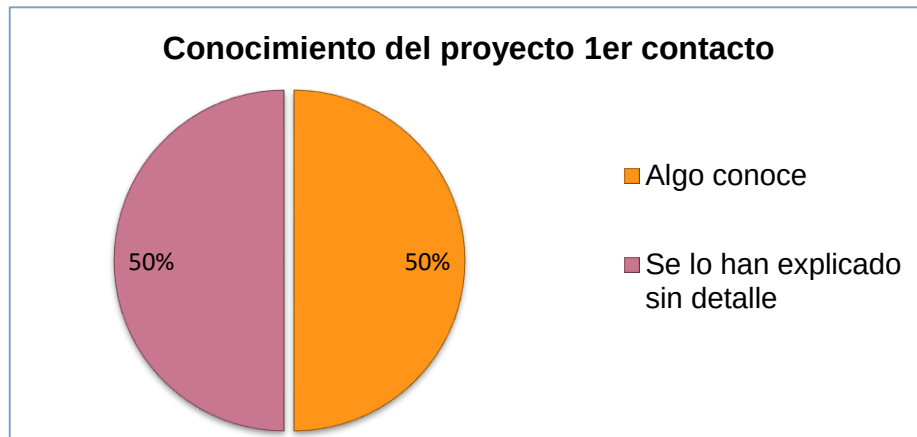
La mitad de los participantes 11 y 14 sentía mucha motivación en el primer contacto mientras que el participante número 12 sentía motivación y el participante número 15 se sentía algo motivado.

Gráfica número 4



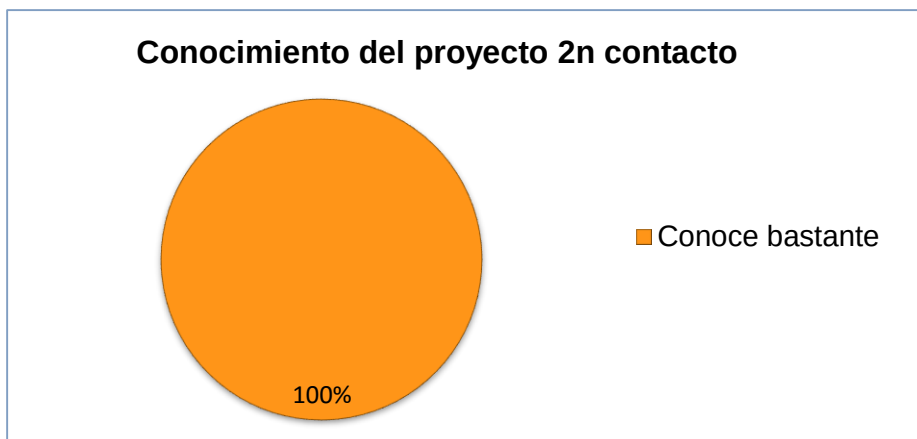
A diferencia de la gráfica 3, la mayoría de los participantes (11,12 y 14) sentían mucha motivación. El participante número 15 aumentó su motivación y se sentía motivado.

Gráfica número 5



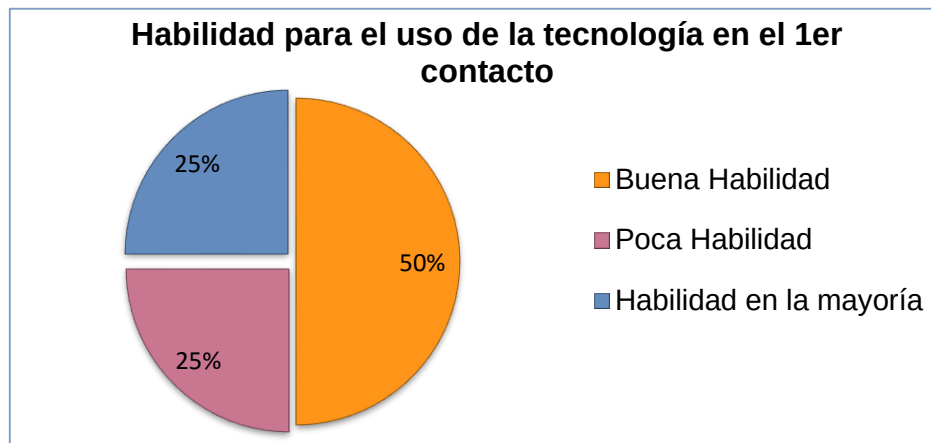
La mitad de los participantes 11 y 12 en el primer contacto conocían algo sobre el proyecto, y los participantes 14 y 15 se lo habían explicado, pero sin detalles.

Gráfica número 6



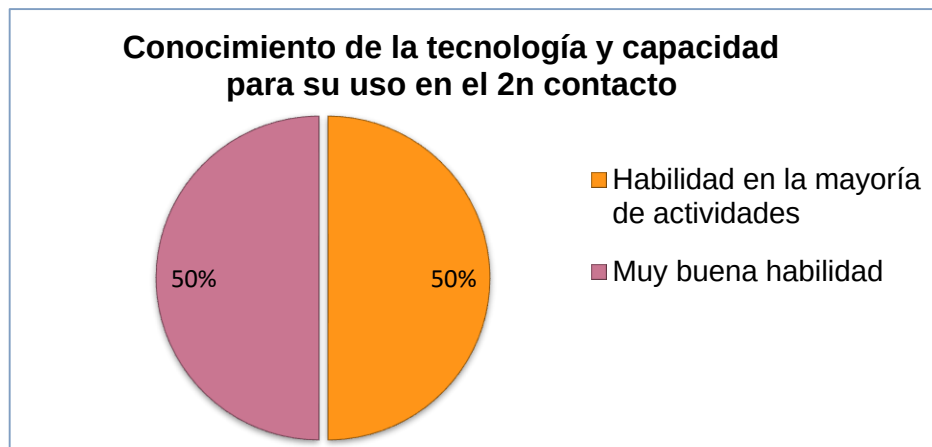
A diferencia de la gráfica número 5 en el segundo contacto la totalidad de los participantes conocían bastante sobre el proyecto.

Gráfica número 7



La mitad de los participantes 12 y 15 tenían buena habilidad para el uso de la tecnología, mientras que la participante 14 tenía habilidad en la mayoría de ellas, pero aún le quedaba algunas cosas por aprender. El participante 11 tenía poca habilidad.

Gráfica número 8



Los participantes 12 y 15 como en la gráfica 5 seguían teniendo muy buena habilidad mientras que los participantes 11 y 14 tenían habilidad en la mayoría de actividades.

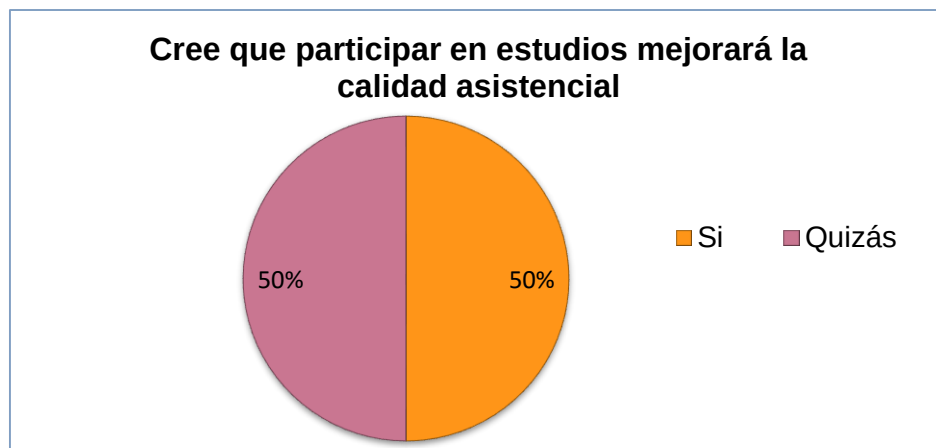
Cuestionario 2

Gráfica número 9



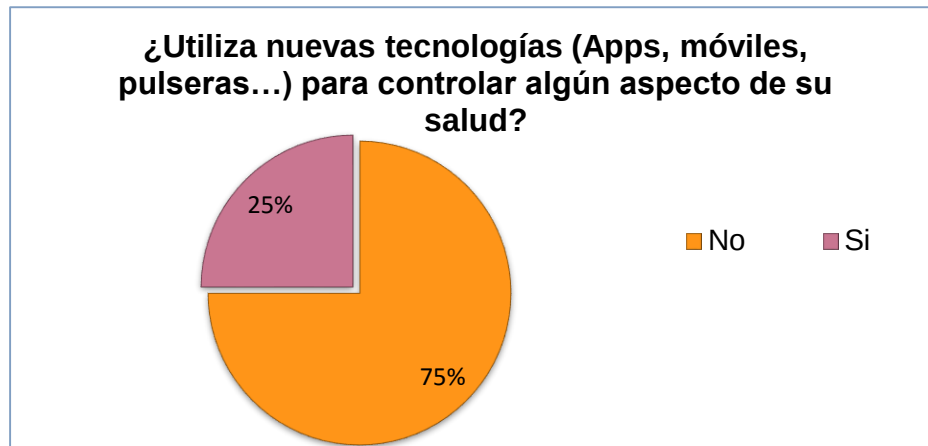
La totalidad de los participantes no habían participado nunca en ningún estudio.

Gráfica número 10



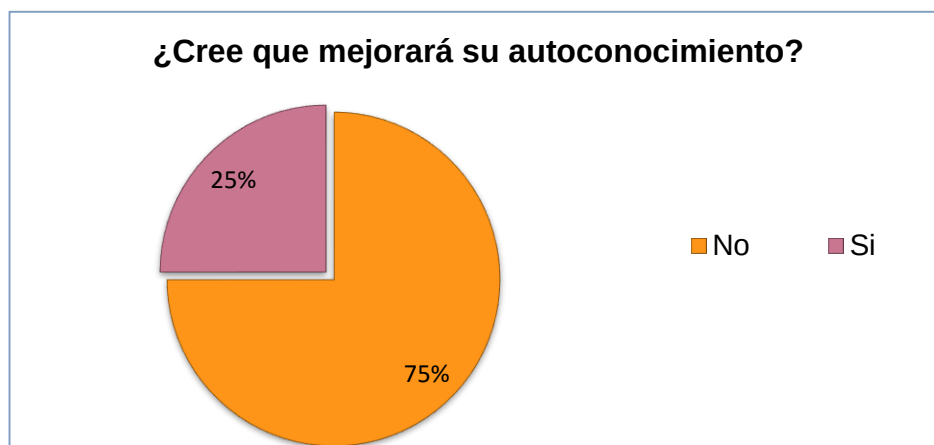
La mitad de los participantes (11 y 15) creían que participar en este estudio mejorará la calidad asistencial, mientras que la otra mitad (12 y 14) creían que quizás mejore en un futuro, pero no están seguras.

Gráfica número 11



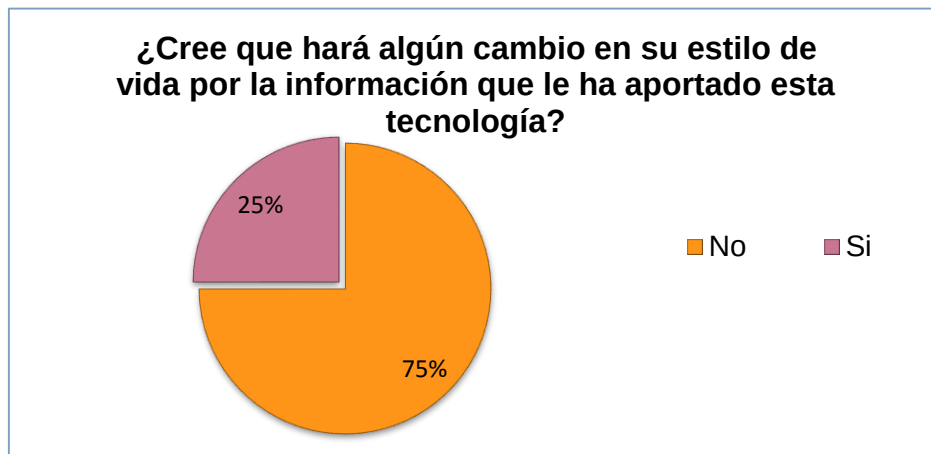
La mayoría de los participantes (11,14 y 15) no utilizaban la tecnología para controlar su salud, sin embargo, la participante 12 sí que las utilizaba.

Gráfica número 12



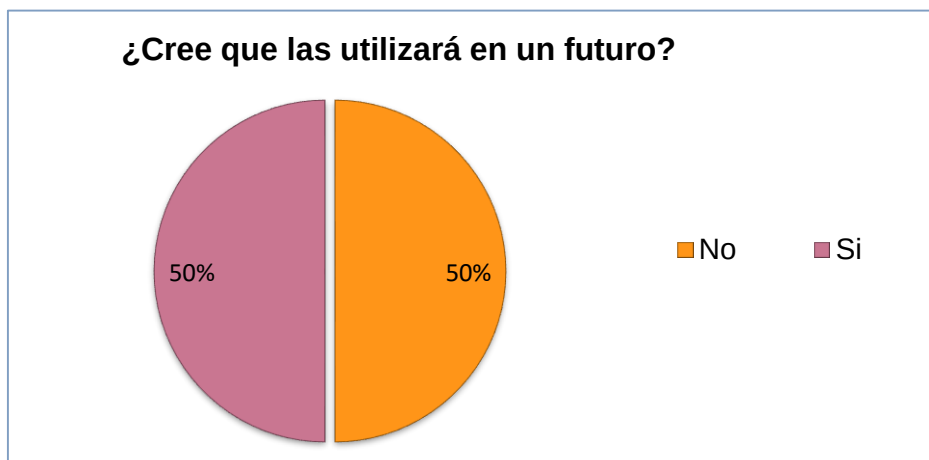
La mayoría de los participantes (12,14 y 15) pensaban que no mejoraría su autoconocimiento participando en el proyecto. Sin embargo, el participante 11 pensaba que sí que mejoraría.

Gráfica número 13



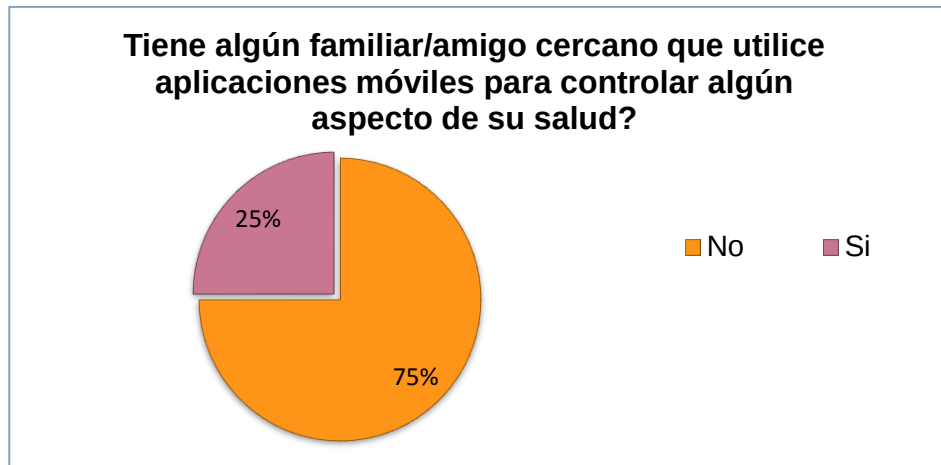
La mayoría de los participantes (12,14 y 15) pensaban que no harían ningún cambio en su estilo de vida participando en el proyecto. Sin embargo, el participante 11 pensaba que sí que cambiaría.

Gráfica número 14



La mitad de los participantes 11 y 12 decían que sí que las utilizarían en un futuro y la otra mitad 14 y 15 pensaban que no.

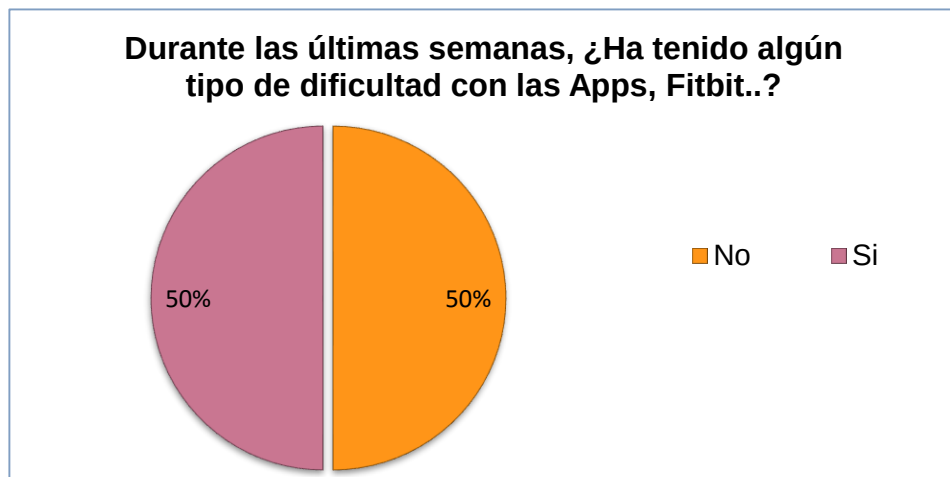
Gráfica número 15



La mayoría de los participantes (11,12 y 15) no tenían ningún familiar/amigo cercano que utilizase aplicaciones móviles para controlar algún aspecto de salud. La participante 14 sí que conocía.

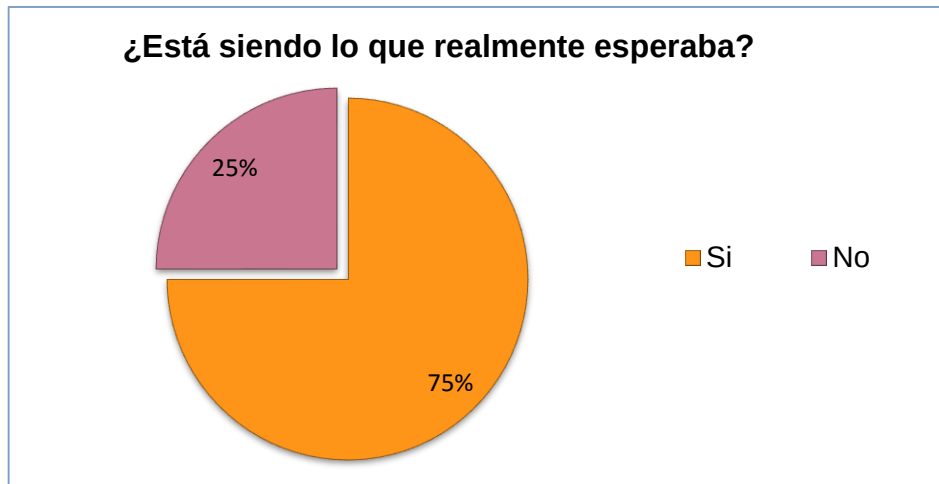
Cuestionario 3

Gráfica número 16



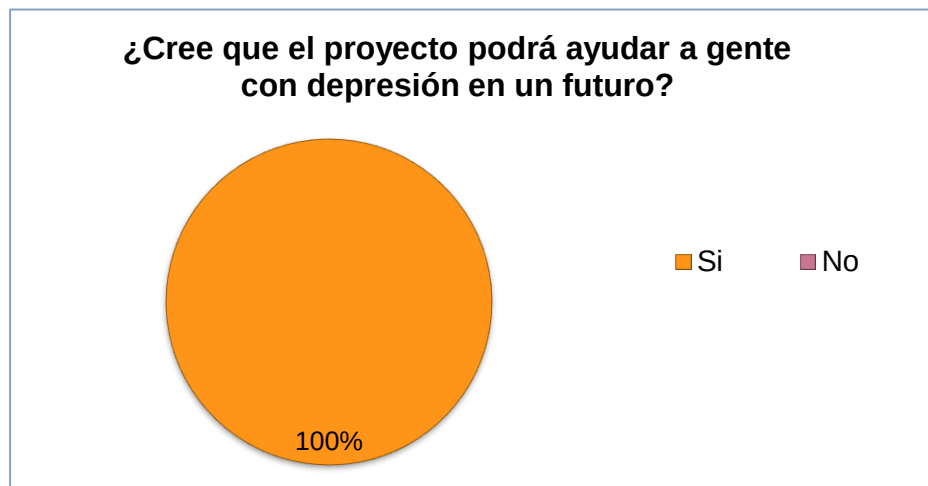
La mitad de los participantes (11 y 12) tuvieron algún tipo de dificultad con las Apps y la Fitbit. La otra mitad (14 y 15) no tuvieron ningún tipo de problemas.

Gráfica número 17



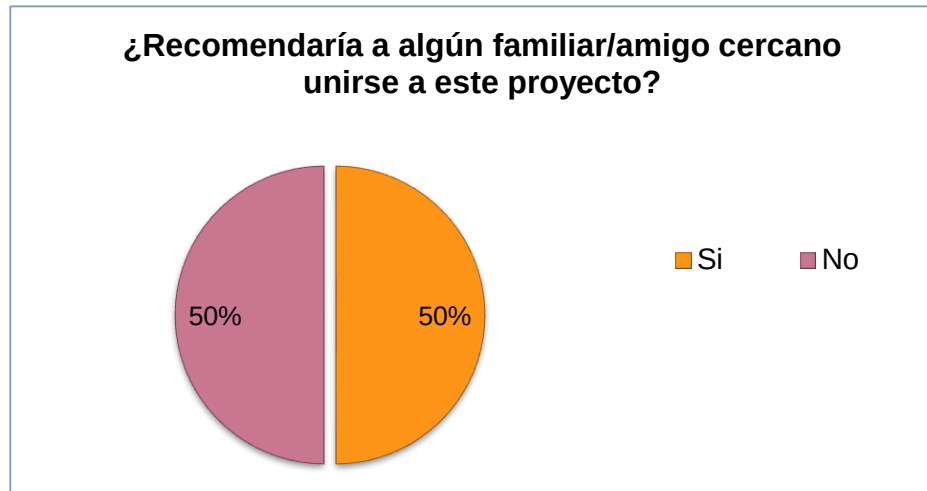
La mayoría de los participantes (11,12 y 14) contaron que el proyecto estaba siendo lo que realmente esperaban, mientras que el participante número 15 decía que no.

Gráfica número 18



La totalidad de los participantes creían que el proyecto podría ayudar a gente con depresión en un futuro

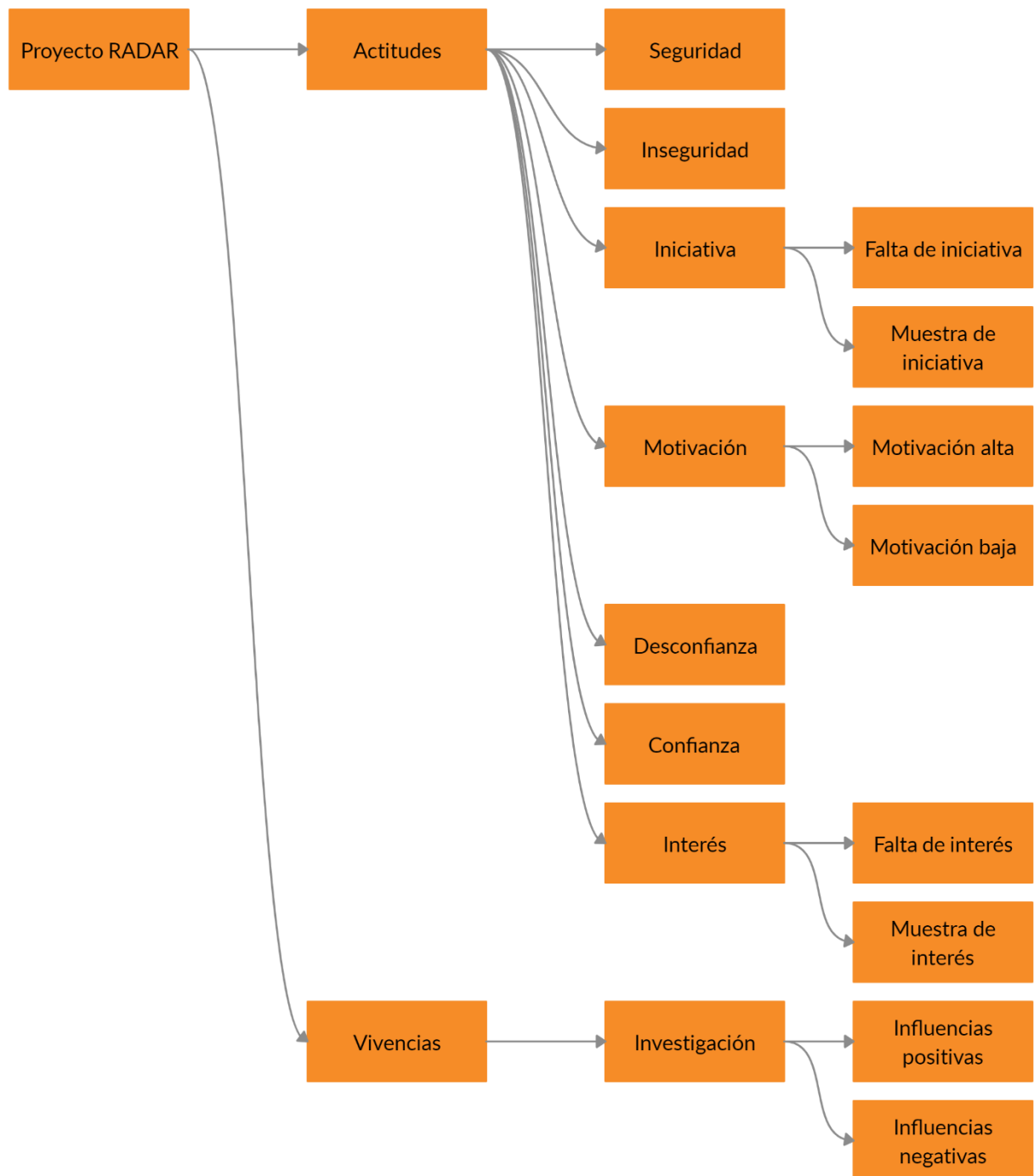
Gráfica número 19



La mitad de los participantes (11 y 14) recomendaría a algún familiar/amigos unirse a este proyecto, mientras que la otra mitad (12 y 15) no lo recomendaría.

7.2 RESULTADOS DEL ANALISIS DE DATOS CUALITATIVOS

Fig.2 Códigos y categorías obtenidos del análisis cualitativo de los datos



A continuación, se explica el contenido de cada código y categoría de forma explícita.

ACTITUDES:

- **SEGURIDAD:** Sensación que tenía el participante en relación con la investigación y a sus componentes.
- **INSEGURIDAD:** Falta de seguridad.
- **INICIATIVA:** Interés al adelantarse a ciertos acontecimientos en relación con la investigación.
 - **MUESTRA DE INICIATIVA:** demostración de interés al adelantarse a ciertos acontecimientos en relación con la investigación.
 - **FALTA DE INICIATIVA:** descuido de interés al adelantarse a ciertos acontecimientos en relación con la investigación.
- 2. **MOTIVACIÓN:** cosa o situación que animó a el participante a actuar o realizar alguna cosa en relación con el proyecto.
 - **MOTIVACIÓN ALTA:** muestra de animo por parte del participante a actuar o realizar alguna cosa en relación con el proyecto.
 - **MOTIVACIÓN BAJA:** ausencia de animo por parte del participante a actuar o realizar alguna cosa en relación con el proyecto.
- 3. **CONFIANZA:** sensación o pensamiento que surgió en el participante hacia la investigación y sus componentes, y lo que puede suceder en ella.
- 4. **DESCONFIANZA:** Falta de confianza.
- 5. **INTERÉS:** deseo de centrar la atención del participante hacia la investigación y sus componentes.
 - **MUESTRA INTERÉS:** indicios de centrar la atención del participante hacia la investigación y sus componentes.
 - **FALTA DE INTERÉS:** ausencia de centrar la atención del participante hacia la investigación y sus componentes

VIVENCIAS

- **INFLUENCIA DE LA INVESTIGACIÓN:** Efecto, consecuencia o cambio que se produjo en el día a día del participante en relación con la participación.

- INFLUENCIAS POSITIVAS: consecuencia, efecto o cambio provechoso que se produjo en el día a día del participante a raíz de la participación en la investigación.
- INFLUENCIAS NEGATIVAS: consecuencia, efecto o cambio perjudicial que se produjo en el día a día del participante a raíz de la participación en la investigación.

7.2.1 Actitud de seguridad/inseguridad

Una de las actitudes que detectamos en el estudio de observación está relacionada con la sensación de seguridad o inseguridad que tenían los participantes con la investigación y sus componentes. Todos mostraron una cierta seguridad a excepción de una persona, que demostró totalmente lo contrario.

La seguridad se percibió por la voz en la que explicaban sus vivencias de manera convincente, la actitud sonriente que mostraban, “nos cuenta sin vergüenza todo el proceso de su enfermedad, igual que sus ingresos...”, sentados de manera cómoda, además comentaban con sus allegados el proyecto en el que van a participar. Se mostraron extrovertidos y expresivos con sus gestos.

A pesar de demostrar esta seguridad con el proyecto, en algunos momentos de la entrevista demostraron cierta inseguridad, algunos coincidieron en el momento de pedir el número de cuenta, como también en el momento que pedimos el móvil para descargar las aplicaciones. Uno de los participantes decidió entrar con su marido, al principio contestaba más el marido que ella, pero poco a poco asumió el rol de entrevistada, aunque corroboraba las respuestas con su marido, explica que “siente muy insegura con respecto a los conocimientos que tiene sobre la tecnología”. Otro, se mostró inseguro desde el primer momento, “cuando le hablamos no nos mira, mira el escritorio y hacia otros lados. Evita el contacto directo.”, contestando de manera fría, parecía que se sentía incómodo.

En conclusión, demostraron seguridad, la mayor parte de la entrevista, con la expresión corporal como también en su manera de hablar a excepción de algunos momentos, menos de una persona que demostró inseguridad en todo momento.

7.2.2 Actitudes de decisión

La iniciativa, la motivación y el interés son tres actitudes que destacaron en la entrevista, estrechamente relacionadas entre ellas, todos los participantes demostraron una buena motivación en relación con el proyecto tanto en la primera entrevista como en las siguientes, se mostraron receptivos en todo momento, a pesar de que la inclusión en el proyecto duraba 4 horas.

“Muy receptivo en todo momento” y “igual de interesado que al principio” se mostraron los participantes. Todos “nos asegura que irá realizando las actividades”. En algún momento de la entrevista se mostraron despistados o cansados, igual que desconcentrados, pero realizaron todos los cuestionarios de manera correcta igual que las actividades del *Smartphone*. A excepción de un participante, según recogimos en el diario de campo “a pesar de explicárselo un par de veces nos repite algunas preguntas constantemente”, no prestaba atención y no tenía ganas de hablar.

Todos los participantes, menos uno que llegó tarde, llegaron antes de la hora citada, por lo que demostraron interés. El participante que llegó tarde “nos comenta que se lo había pensado mucho ya que estaba muy a gusto en la cama” además durante la entrevista se mostró impaciente por acabar.

Durante las llamadas de seguimiento, pudimos comprobar que todos realizaron las actividades y los cuestionarios del proyecto, “había estado entrado a las APPs del proyecto RADAR, que las va contestado las actividades correctamente”, algunos participantes no esperaban a que saliera la notificación, sino que, “ella misma entra en las aplicaciones móviles del proyecto para contestarlas.” como también comprobaban que la pulsera de actividad funcionara correctamente.

7.3.3 Actitud de confianza/desconfianza

Otra de las actitudes que se denotaron en las entrevistas fue la confianza y desconfianza que depositaron los participantes en el proyecto y en los investigadores.

La mayoría demostraron confianza en el proyecto al proporcionarnos su información personal, incluyendo el número de cuenta, todos dudaron al proporcionarlo y se aseguraron para que era exactamente, al explicarlo varias veces todos lo dieron. Contestaron a todas las preguntas de los cuestionarios de manera convincente y con

seguridad, se mostraron receptivos en todo momento, creando un clima agradable. Se mostraron cercanos y sencillos.

Dos de los participantes mostraron algunas características de desconfianza, uno de ellos vino con el marido, pero a pesar de ello no impidió que se pudiera realizar de manera correcta toda la inclusión al proyecto, ya que poco a poco fue adquiriendo fuerza y confianza para contestar todas las preguntas por si sola. Al principio, su marido dominaba la entrevista y posteriormente el participante corroboraba las respuestas con él, finalmente asumió el control.

Otro participante demostró desde un principio distanciamiento, con una expresión seria e inexpresiva, “toma asiento sin quitarse la chaqueta con el bolso en la mano”, a pesar de esto no fue un inconveniente para realizar la inclusión y el control del proyecto.

7.3.4 Influencia de la investigación en el día a día

La influencia del proyecto en el día a día de los participantes desde nuestro punto de vista es el término que más determinó la evolución y la adherencia de los participantes al proyecto.

Todos coincidieron en que la influencia de la partición fue positiva, no les implicó un esfuerzo extra, al contrario, el hecho de llevar una pulsera de actividad les ayudó a contar los pasos y salir más a caminar, además refieren sentirse fuertes por haber superado la entrevista, les gratificó que le llamemos para saber cómo estaban y como iban con el proyecto. Como también, se sentían realizados por participar en el proyecto ya que creen que pueden ayudar en un futuro a gente en su misma situación.

Aunque, referían que la batería del móvil se les acaba antes y alguna pregunta de los cuestionarios les ponía triste y les desanima, no les supuso ninguna dificultad.

En termino generales, la influencia en el día a día de los participantes fue positiva.

8. DISCUSIÓN

A partir del estudio observacional hemos conocido la experiencia de los participantes en el proyecto RADAR.

En el presente trabajo se puede conocer la experiencia de cuatro pacientes diagnosticados de depresión mayor que participan en el proyecto RADAR y como ha sido su vivencia con las TICs, en esta experiencia valoramos la motivación, la habilidad de las tecnologías móviles, ya que es un proyecto en el cual se monitoriza su vida igual que la realización de cuestionarios relacionados con su diagnóstico, las expectativas que tienen en relación a la participación del proyecto, y como les ha influido esto.

Según la experiencia recogida, tanto a nivel cualitativo y cuantitativo, teniendo en cuenta la equidad de sexos, y la variedad de edades, podemos interpretar de los resultados que la motivación no decayó del primer al segundo contacto, incluso en algunos pacientes aumentó. En el diario de campo se refleja la motivación y la felicidad de poder participar en el proyecto, igual que no les supone una carga. A pesar de que algunos no conocían bien el proyecto, en el segundo contacto mejoraron en este aspecto leyéndose los folletos de la investigación, esto supuso que el 100% de los participantes creen que con su participación pueden ayudar a personas con su mismo diagnóstico, no obstante, solo el 50% lo recomendaría a algún familiar o amigo.

Como se muestran en diferentes estudios, la práctica de ejercicio físico produce un impacto positivo, en el fortalecimiento de la autoestima, el aumento de la sensación de control, la mejora de la confianza y la mejora del funcionamiento mental (47), independientemente de la edad (48) (49). En relación con nuestros resultados, el uso de las tecnologías ha ayudado a un 75% de los participantes a mejorar algunos aspectos de su salud, destacan que salen más a caminar y en relación con esto se sienten más realizados, comen más saludable y se sienten más felices, según explican en las entrevistas, estrechamente relacionado está el incremento de la motivación en todos los pacientes o el mantenimiento de esta, por lo que nos explican, es gracias a la sensación de sentirse partícipes del estudio y el sentirse útiles, sabiendo que pueden ayudar.

Destacamos el hecho de que algunos de ellos no se sienten hábiles con las tecnologías, solo el 50% se siente con buena habilidad, y es ese mismo 50% el que ha tenido alguna

dificultad con el uso de estas, no obstante, en las entrevistas se ha conseguido resolver de manera rápida y sin incidencias, percibiendo que les resulta fácil el uso de ellas a todos los participantes.

El tratamiento de los síntomas de la depresión asociada al uso de las TICs, en estudios realizados, se ha demostrado que existe una oportunidad terapéutica como tratamiento complementario (22), además de mejorar la calidad de vida de estos (20). Destacan la importancia de estudios futuros para determinar la repercusión de estos. Desde nuestra experiencia la importancia de crear líneas de mejoras en la atención a los pacientes es primordial para seguir avanzando, y que mejor manera que avanzar con los instrumentos que nos ofrece la evolución tecnológica. El gran peso que supone la tecnología en nuestra sociedad puede ser la vía que nos ayude a crear métodos para conocer mejor a los pacientes, adaptar la atención a ellos y optimizar los tratamientos y las visitas. Las enfermedades de salud mental son patologías con una gran demanda y una demanda inmediata, es decir, una de las líneas de mejora que se podrían aplicar sería la creación de una línea directa, a través de una app móvil, con un psicólogo/psiquiatra de referencia que estuviera disponible en momentos de recaídas o dudas, sin substituir la consulta habitual. En esta misma aplicación podría aparecer la medicación del paciente con la dosis y la hora exacta de cada toma, incluyendo una notificación de recordatorio, para mejorar la adherencia al tratamiento. Además, de un apartado de sugerencias, con cuestionarios para la mejora de la atención y las instalaciones de los centros de salud.

Se han encontrado artículos relacionados con las TICs (16) y la importancia de esta en todos los ámbitos, sin dejar escapar la salud y principalmente la salud mental. No obstante, es un tema en el cual se debería seguir investigando para que siga evolucionando paralelamente.

El uso de las TIC en la sociedad actual comporta cambios en la manera de interactuar entre individuos. El modelo de la asistencia sanitaria a evolucionado en función al elevado uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (42). La importancia del conocimiento de la experiencia de las participantes, no solo se ha demostrado en este estudio, sino en muchos otros, como la creación de los PREMS y PROMS (32) y la experiencia en estudios recientes, demostrado la relación entre el proceso de atención a los pacientes siendo un predictor de comportamientos futuros,

incluyendo el tiempo entre una consulta y otra, la rapidez de búsqueda de ayuda, el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida (44) (45). Es por eso que decidimos realizar un estudio observacional descriptivo transversal participativo para conocer la experiencia de los pacientes y señalar líneas de mejora. En relación a nuestro estudio, existe el proyecto PREMIUM, que se considera el primer estudio que propone el desarrollo de un sistema de medición común para evaluar la experiencia de los pacientes en atención de salud mental, reconociendo la importancia de integrar las experiencias de la atención en la evaluación de esta y los servicios, concluyendo que su trabajo se podría extrapolar a otros países en el futuro, permitiendo comparaciones entre ellos, de manera que se tomen decisiones en la mejora de la organización y la transparencia la atención médica.(46)

Las limitaciones con las que nos encontremos fueron principalmente el reclutamiento de los participantes, ya que nos venían dados según los criterios de inclusión y exclusión del proyecto RADAR. Otra de las limitaciones fue el espacio, ya que dependíamos del horario y de la disponibilidad del despacho del CSMA. Además, las TICs en ciencias de la salud y salud mental está siendo un paradigma por explorar, por lo que no encontremos suficiente información relacionada con las *apps* móviles y el seguimiento del día a día en pacientes diagnosticados de depresión mayor.

9. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en esta investigación, así como la discusión realizada nos permite responder a los objetivos planteados desde un principio.

En el presente estudio se ha podido observar y conocer la experiencia de los pacientes diagnosticados de depresión mayor en la participación del proyecto RADAR. El conocimiento del proyecto no ha sido un inconveniente a la hora de decir participar, ya que algunos no lo conocían en su totalidad. y decidieron participar, no obstante, en los cuestionarios posteriores mejoraron en este aspecto, por lo que todos demostraron interés.

El hecho de participar en el proyecto y utilizar las tecnologías móviles en su vida diaria ha mejorado algunos aspectos de su salud. Han referido sentirse mejor, más motivados por salir de casa a pasear o a caminar, esta motivación se debe a la utilización de una pulsera *fitbit* y el hecho de ser partícipes un proyecto de investigación.

El diagnóstico de los participantes no ha sido un influjo en la participación o la realización de las actividades que requería el proyecto, sí que algunas de estas preguntas han afectado al estado de ánimo momentáneo de los participantes, sin consecuencias.

Todos los participantes realizaron correctamente, hasta el momento de estudio, las actividades y cuestionarios, además los problemas se resolvieron fácilmente, por lo que no es un inconveniente a la hora de incluir participantes en el proyecto, a pesar de que algunos se consideraban con pocas habilidades en las tecnologías.

Todos los participantes creyeron que el proyecto en el que participan puede ayudar a personas con depresión en un futuro.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Ariza M, Atienza Merino G, González García A. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto [monografía en Internet] Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [Citado 19 de Abril de 2020] Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
2. Pérez Martínez V. Arcia Chávez N. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. Revista Cubana Medicina General Integral. [Internet]. 2008 [Citado el 19 de Abril de 2020]; 24(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300002
3. Trivedi, M.H., Rush, A.J., Wisniewski, S.R., Nierenberg, A.A., Warden, D., Ritz. Evaluation of outcomes with citalopram for depression using measurement-based care in STAR*D: implications for clinical practice. The American Journal of Psychiatry, American Psychiatric. [Internet]. 2006 [Citado el 19 de Abril de 2020]; 163, 28–40. Disponible en: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.163.1.28>
4. Haro Abad J, Olaya Guzman B, Siddi S. Evaluación a distancia de la enfermedad y recaída en el trastorno Depresivo Mayor (RADAR-MDD). Sant Boi de Llobregat (Barcelona). 2017.
5. Baxter, R.J, Hunton, J.E. Capturing affect via the experience sampling method: Prospects for accounting information systems researchers. International Journal of Accounting Information Systems. [Internet]. 2011 [Citado el 19 de Abril de 2020] 12, 90–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1467089510000898?via%3Dihub>

6. Álvarez Ariza M, Atienza Merino G, González García A. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. [monografía en Internet] Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2018 [Citado 19 de Noviembre de 2019] Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf
7. Carretero Colomer M. Depresión Mayor. Tratamiento farmacológico antidepressivo. Offarm [Internet]. [Citado el 19 de noviembre de 2019]; 26(8):109-111. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13109821>
8. Lilly, S. A. La depresión: una hipoteca social. Últimos avances en el conocimiento del coste de la enfermedad. Actas Esp Psiquiatr. 2009; 37(1), 49-53
9. Aragonés E, Lluís Piñol J, Labad A. Comorbilidad de la depresión mayor con otros trastornos mentales comunes en pacientes de atención primaria. Atención Primaria [Internet]. 2009 [Citado el 19 de noviembre de 2019];41(10):545-551. Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comorbilidad-depresion-mayor-con-otros-S0212656709001905>
10. Serrano M.J, Vives M, Mateu C, et al. Adherencia terapéutica en pacientes depresivos de atención primaria: un estudio longitudinal. Actas Psiquiatría [Internet] 2014. [Citado el 19 de noviembre de 2019] 42(3):91-8. Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/16/89/ESP/16-89-ESP-91-98-756711.pdf>
11. García H, Navarro L, López M, Rodríguez M. Tecnologías de la Información y la Comunicación en salud y educación médica. EDUMECENTRO [Internet]. 1999, Editorial Ciencias Médicas; [Citado el 18 de noviembre de 2019];6(1):253-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000100018
12. OMS. Depresión. [Internet]. 2018. [Citado el 19 de noviembre de 2019] Disponible en: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>

13. Castro Lizárraga M, Ramírez Zamora S, Aguilar Morales L, Díaz de Anda V. Factores de riesgo asociados a la depresión del Adulto Mayor. Revista Neurología. Neurocirugía y Psiquiatría. [Internet]. 2008 [citado el 19 de noviembre de 2019]; 39(4):132-137. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2006/nnp064b.pdf>
14. Roca J M. ¿Qué son las TIC? Informe TIC [Internet]. 2013 [citado el 18 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://www.informeticplus.com/que-son-las-tic>
15. Fernández Cacho LM, Gordo Vega MÁ, Laso Cavadas S. Enfermería y Salud 2.0: recursos TICs en el ámbito sanitario. Índex de Enfermeria [Internet]. 2016 [Citado el 18 de noviembre de 2019];25(1-2):51-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100012
16. Tejada Domínguez FJ, Ruiz Domínguez MR. Aplicaciones de Enfermería basadas en TIC's. Hacia un nuevo Modelo de Gestión. ENE, Revista de Enfermería [Internet]. 2010 [citado el 18 de noviembre de 2019]; 4(2):10-8. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/127>
17. Guanyabens Calvet J. Las TIC y la salud. Universitat Oberta de Catalunya [Internet]. 2013 [citado el 18 de Noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachments/68/documentos/12427_las%20tic%20y%20la%20salud.pdf
18. Clúster Salut Mental Catalunya. El Clúster [Internet]. [citado el 19 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://clustersalutmental.com/el-cluster/#cluster-quisom>
19. Generalidad de Cataluña. Nosotros, TIC Salud Social [citado el 19 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://ticsalutsocial.cat/es/nosotros/>

20. Santesteban-Echarri O, Rice S, Wadley G, Lederman R, D'alfonso S, Russon P, et al. A next-generation social media-based relapse prevention intervention for youth depression: Qualitative data on user experience outcomes for social networking, safety, and clinical benefit. [Internet]. 2017 [citado el 19 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.invent.2017.06.002>
21. Sarda A, Munuswamy S, Sarda S, Subramanian V. Using Passive Smartphone Sensing for Improved Risk Stratification of Patients With Depression and Diabetes: Cross-Sectional Observational Study. JMIR mHealth uHealth. [Internet]. 2019 [citado el 18 de noviembre de 2019];7(1): e11041. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6371066/>
22. Park C, Zhu J, Man RHC, Rosenblat JD, Iacobucci M, Gill H, et al. Smartphone applications for the treatment of depressive symptoms: A meta-analysis and qualitative review. Ann Clin Psychiatry [Internet]. 2019 [citado el 19 de noviembre de 2019];31(4): e12–32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31675391>
23. Osmani V. Smartphones in Mental Health: Detecting Depressive and Manic Episodes. IEEE Pervasive Comput [Internet]. 2015 [citado el 10 de Noviembre de 2019]; 1;14(3):10–3. Disponible en: <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/7140674/references#references>
24. About. RADAR-CNS [Internet]. [citado el 10 de Noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.radar-cns.org/about>
25. Wolf J. The State of Patient Experience 2019: Reflections and Four Considerations for Action - The Beryl Institute - Improving the Patient Experience [Internet]. 2019 [citado el 5 de Enero de 2020]. Disponible en: <https://www.theberylinstitute.org/blogpost/593434/331112/The-State-of-Patient-Experience-2019-Reflections-and-Four-Considerations-for-Action>

26. Mora MC. Métodos de recolección para enfoques cualitativos [Internet]. [citado el 5 de Enero de 2020]. Disponible en: <http://www.monografias.com/>
27. Yélamos C, Sanz A, Marín R, Martínez-Ríos C. Experiencia del paciente: Una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico. *Psicooncología*. 2018 [citado 07 de Diciembre de 2019];15(1):153–64.
28. The Beryl Institute. Defining Patient Experience. Improving the Patient Experience [Internet]. [citado 07 de Diciembre de 2019] Disponible en: <https://www.theberylinstitute.org/page/DefiningPatientExp>
29. Wolf J, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela S. Defining Patient Experience. *Patient Exp J* [Internet]. 2014;1(3).
30. Ugarte A. El binomio comunicación y salud: relaciones e investigación. En: Cuesta U, Ugarte A, Menéndez T, coordinadores. *Comunicación y salud: avances en modelos y estrategias de intervención* [citado el 5 de Enero de 2020]. Madrid: Universidad Complutense; 2008. p. 39–47. Disponible en: http://www.madridsalud.es/comunicacion_salud/documentos/Comunicacion_ySaludAvances.pdf
31. Martín Padilla E, Sarmiento Medina P, Ramírez Jaramillo A. Influencia de la comunicación del profesional de la salud en la calidad de la atención a largo plazo. *Rev Calid Asist*. 2014. [Citado 07 de Diciembre de 2019];29(3):135–42.
32. Premis y Proms: ¿qué son y por qué integrarlos al registro clínico electrónico? [Internet]. [citado el 5 de Enero de 2020]. Disponible en: <http://www.mv.com.br/es/blog/premis-y-proms---que-son-y-por-que-integrarlos-al-registro-clinico-electronicor>

33. Black N, Varaganum M, Hutchings A. Relationship between patient reported experience (PREMs) and patient reported outcomes (PROMs) in elective surgery. *BMJ Qual Saf* 2014; 23: 534–42

34. Weldring T, Smith SM. Patient-Reported Outcomes (PROs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). *Health Serv Insights* [Internet]. 2013 [citado el 5 de Enero de 2020]; 6: 61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25114561>

35. Kingsley C, Patel S. Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures. *BJA Educ* [Internet]. 2017 [citado el 30 de diciembre de 2019];17(4):137–44. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2058534917300586>

36. Chazapis M, Kaur N, Kamming D. Improving the Peri-operative care of Patients by instituting a “Block Room” for Regional Anaesthesia. *BMJ Qual Improv Reports* [Internet]. 2014 [citado el 5 de Enero de 2020].;3(1):u204061.w1769.

37. Mercieca-Bebber R, King MT, Calvert MJ, Stockler MR, Friedlander M. The importance of patient-reported outcomes in clinical trials and strategies for future optimization. *Patient Relat Outcome Meas* [Internet]. 2018 [citado el 5 de Enero de 2020]. 9:353–67. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30464666>

38. Calderón Gómez C, Retolaza Balsategui A, Payo Gordon J, Bacigalupe De La Hera A, Zallo Atxutegi E, Mosquera Metcalfe I. Perspectivas de los pacientes diagnosticados de depresión y atendidos por médicos de familia y psiquiatras. *Aten Primaria*. 2012;44(10):595–602.

39. Valverde Obando L A. *Revista Trabajo Social. El Diario de Campo*. 1990 [Citado el 19 de febrero de 2020]. Disponible en: binasss.sa.cr/revistas/ts/v18n391993/art1.pdf

40. Alejandro L, Introducción MR. La Observación y el Diario de Campo en la Definición de un Tema de Investigación. 2007.
41. Gibbs GR. Media Review: Atlas.ti Software to Assist With the Qualitative Analysis of Data. J Mix Methods Res [Internet]. 2007 [citado el 5 de Enero de 2020];1(1):103–4.
42. López-Santín JM, Serón PÁ. Evaluación Crítica del Uso de las Nuevas TICS en Salud Mental [Internet]. 2017 [citado el 14 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Lopez-Santin/publication/317357457_EVALUACION_CRITICA_DEL_USO_DE_LAS_NUEVAS_TIC_EN_SALUD_MENTAL/links/59364fd5aca272fc556b7fbc/EVALUACION-CRITICA-DEL-USO-DE-LAS-NUEVAS-TIC-EN-SALUD-MENTAL.pdf
43. Association AP. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™ [Internet]. London, England; 2014 [citado el 27 de abril de 2020]. Disponible en: www.appi.org
44. Barker DA, Shergill SS, Higginson I, Orrell MW. Patients' views towards care received from psychiatrists. Br J Psychiatry. 1996 [citado el 8 de mayo de 2020];168(5):641–646.
45. Eriksson KI, Westrin CG. Coercive measures in psychiatric care. Reports and reactions of patients and other people involved. Acta Psychiatr Scand [Internet]. 1995 [citado el 8 de mayo de 2020];92(3):225–230.
46. Fernandes S, Fond G, Zendjidian X, Michel P, Baumstarck K, Lancon C, et al. The Patient-Reported Experience Measure for Improving qUality of care in Mental health (PREMIUM) project in France: study protocol for the development and implementation strategy. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2019 [citado el 8 de mayo de 2020]; 21;13:165–77. Disponible en: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/30718945>
47. Morilla Cabezas M. Beneficios psicológicos de la actividad física y el deporte. 2001 [citado el 8 de mayo de 2020]. Disponible en:

<http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/194>

48. Barriopedro Moro MI, Eraña de Castro I, Mallol L. Relación de la actividad física con la depresión y satisfacción con la vida en la tercera edad - Dipòsit Digital de Documents de la UAB [Internet]. [citado el 8 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/63146>
49. Olmedilla A, Ortega E, Candel N. Ansiedad, depresión y práctica de ejercicio físico en estudiantes universitarias. Apunt Med l'Esport [Internet]. 2010 [citado el 8 de mayo de 2020]; 1;45(167):175–80.

ANEXO I

CUESTIONARIO 1

QUÉ OBSERVAR	1R CONTACTO					2N CONTACTO					OTROS
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Motivación											
Ninguna											
Algo de motivación											
Motivación indiferente (le han con-											
vencido)											
Motivación											
Mucha motivación											
Estado psicológico											
Conocimiento del proyecto											
Nulo											
Algo conoce											
Se lo han explicado sin detalle											
Conoce bastante											
Conoce todo											

Conocimiento de la tecnología y capacidad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Habilidad nula											
Poca habilidad											
Habilidad en la mayoría											
Buena habilidad											
5-Muy buena habilidad											
¿Cuántas veces hemos quedado?											
¿Qué problemas tuvo?											

ANEXO II

CUESTIONARIO 2

GENERALIDADES

Sexo:

Edad:

Había participado en otros estudios

☐ Si

☐ No

Cree que participar en estudios mejorará la calidad asistencial

☐ Si ☐ Quizás ☐ No

¿Utiliza nuevas tecnologías (Apps, móviles, pulseras...) para controlar algún aspecto de su salud?

☐ Si

Detalla:

☐ No

Cree que mejora su autoconocimiento

☐ Si

☐ No

Ha hecho algún cambio en su estilo de vida por la información que le ha aportado esta tecnología

☐ Si

Detalla:

☐ No

¿Cree que las utilizará en un futuro?

☐ Si

¿Cómo cree que le ayudarán? ¿Qué aspectos de su salud cree que mejorarán?

☐ No

¿Por qué motivo?

Tiene algún familiar/amigo cercano que utilice aplicaciones móviles para controlar algún aspecto de su salud?

☐ Si ☐ No ☐ No sé

ANEXO III

CUESTIONARIO 3

SEGUIMIENTO A LAS DOS SEMANAS:

1. Durante las últimas semanas, ¿Ha tenido algún tipo de dificultad con las Apps, Fitbit..?

☐ Si

Detalla:

☐ No

2. ¿Está siendo lo que realmente esperaba?

☐ Si

☐ No

Detalla:

3. ¿Cree que el proyecto podrá ayudar a gente con depresión en un futuro?

☐ Si

☐ No

Detalla:

4. ¿Recomendaría a algún familiar/amigo cercano unirse a este proyecto?

☐ Si

Justifica:

☐ No

Justifica:

ANEXO IV

CUESTIONARIOS I

PACIENTE 11

QUÉ OBSERVAR	1R CONTACTO					2N CONTACTO					OTROS
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Motivación											
Ninguna											
Algo de motivación											
Motivación indiferente (le han convencido)											
Motivación											
Mucha motivación											
Estado psicológico	>6 meses estable sin sintomatología de depresión mayor					>6 meses estable sin sintomatología de depresión mayor					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Conocimiento del proyecto											
Nulo											
Algo conoce											
Se lo han explicado sin detalle											
Conoce bastante											

Conoce todo											
Conocimiento de la tecnología y capacidad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Habilidad nula											
Poca habilidad											
Habilidad en la mayoría											
Buena habilidad											
5-Muy buena habilidad											
¿Cuántas veces hemos quedado? 03/12/2019 06/12/2019 18/12/2019											
¿Qué problemas tuvo? Aplicación de la Fitbit sin iniciar sesión en el <i>smartphone</i> . Tuvimos dificultades para contactar con el paciente ya que ha cambiado de número de móvil sin previo aviso.											

PACIENTE 12

QUÉ OBSERVAR	1R CONTACTO					2N CONTACTO					OTROS
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Motivación											
Ninguna											
Algo de motivación											
Motivación indiferente (le han convencido)											
Motivación											
Mucha motivación											
Estado psicológico											
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Conocimiento del proyecto											
Nulo											
Algo conoce											
Se lo han explicado sin detalle											
Conoce bastante											
Conoce todo											

	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Conocimiento de la tecnología y capacidad											
Habilidad nula											
Poca habilidad											
Habilidad en la mayoría											
Buena habilidad											
5-Muy buena habilidad											
¿Cuántas veces hemos quedado?	18/12/2019 21/12/2019 10/01/2020										
¿Qué problemas tuvo?	Aplicación de la Fitbit se desvinculó del código QR del proyecto.										

PACIENTE 14

QUÉ OBSERVAR	1R CONTACTO					2N CONTACTO					OTROS
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Motivación											
Ninguna											
Algo de motivación											
Motivación indiferente (le han con-											
vencido)											
Motivación											
Mucha motivación											
Estado psicológico	Menos de 6 meses estable sin sin-					Menos de 6 meses estable sin sin-					
	tomatología de depresión mayor					tomatología de depresión mayor					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Conocimiento del proyecto											
Nulo											
Algo conoce											
Se lo han explicado sin detalle											
Conoce bastante											
Conoce todo											

Conocimiento de la tecnología y capacidad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Habilidad nula											
Poca habilidad											
Habilidad en la mayoría											
Buena habilidad											
5-Muy buena habilidad											
¿Cuántas veces hemos quedado?											
13/01/2020											
20/01/2020											
06/02/2020											
¿Qué problemas tuvo?											
Aplicación de la Fitbit sin iniciar sesión en el <i>smartphone</i> .											
Tuvimos dificultades para contactar con el paciente ya que ha cambiado de número de móvil sin previo aviso											

PACIENTE 15

QUÉ OBSERVAR	1R CONTACTO					2N CONTACTO					OTROS
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Motivación											
Ninguna											
Algo de motivación											
Motivación indiferente (le han con-											
vencido)											
Motivación											
Mucha motivación											
Estado psicológico											
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Conocimiento del proyecto											
Nulo											
Algo conoce											
Se lo han explicado sin detalle											
Conoce bastante											
Conoce todo											

Análisis observacional de la experiencia de pacientes diagnosticados de depresión mayor durante la participación en el proyecto RADAR



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Conocimiento de la tecnología y capacidad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Habilidad nula											
Poca habilidad											
Habilidad en la mayoría											
Buena habilidad											
5-Muy buena habilidad											
¿Cuántas veces hemos quedado? 15/01/2019 18/01/2020											
¿Qué problemas tuvo? Ninguno											

ANEXO V

CUESTIONARIOS 2

PACIENTE 11

GENERALIDADES

Sexo: Hombre

Edad: 71

Había participado en otros estudios

☐

Si

☒

No

Cree que participar en estudios mejorará la calidad asistencial

☒

Si

☐

Quizás

☐

No

¿Utiliza nuevas tecnologías (Apps, móviles, pulseras...) para controlar algún aspecto de su salud?

☐

Si

☒

No

Cree que mejora su autoconocimiento

☒

Si

☐

No

Cree que hará algún cambio en su estilo de vida por la información que le ha aportado esta tecnología

☒

Si

☐

No

¿Cree que las utilizará en un futuro?

☒

Si

¿Cómo cree que le ayudarán? ¿Qué aspectos de su salud cree que mejorarán?

Me ayudará a salir más seguido a caminar, ya que iré mirando los pasos que hago cada día y las calorías que gasto. Como la pulsera me avisa al recibir un mensaje me enteraré al momento cuando alguien se ponga en contacto conmigo ya que con el móvil muchas veces no lo escucho o no lo llevo encima.

☐

No

Tiene algún familiar/amigo cercano que utilice aplicaciones móviles para controlar algún aspecto de su salud?

☐

Si

☒

No

☐

No sé

GENERALIDADES

Sexo: Mujer

Edad: 58

Había participado en otros estudios

☐

Si

☒

No

Cree que participar en estudios mejorará la calidad asistencial

☐

Si

☒

Quizás

☐

No

¿Utiliza nuevas tecnologías (Apps, móviles, pulseras...) para controlar algún aspecto de su salud?

☒

Si

Detalla: *Utilizo una fitbit*

☐

No

Cree que mejora su autoconocimiento

☒

Si

☐

No

Cree que hará algún cambio en su estilo de vida por la información que le ha aportado esta tecnología

☐

Si

Detalla:

☒

No

¿Cree que las utilizará en un futuro?

☒

Si

¿Cómo cree que le ayudarán? ¿Qué aspectos de su salud cree que mejorarán?

Me motivará a hacer ejercicio y controlar más mis horas de sueño

☐

No

Tiene algún familiar/amigo cercano que utilice aplicaciones móviles para controlar algún aspecto de su salud?

☐

Si

☒

No

☐

No sé

GENERALIDADES

Sexo: Mujer

Edad: 49

Había participado en otros estudios

☐ Si

☒ No

Cree que participar en estudios mejorará la calidad asistencial

☐ Si ☒ Quizás No ☐

¿Utiliza nuevas tecnologías (Apps, móviles, pulseras...) para controlar algún aspecto de su salud?

☐ Si

Detalla:

☒ No

Cree que mejora su autoconocimiento

☐ Si

☒ No

Cree que hará algún cambio en su estilo de vida por la información que le ha aportado esta tecnología

☐ Si

Detalla:

☒ No

¿Cree que las utilizará en un futuro?

☐ Si

¿Cómo cree que le ayudarán? ¿Qué aspectos de su salud cree que mejorarán?

☒ No

Detalla: *Pensaba que saldría más a caminar, pero no. No creo que mejore mi salud por llevarla.*

Tiene algún familiar/amigo cercano que utilice aplicaciones móviles para controlar algún aspecto de su salud?

☒ Si

☐ No

☐ No sé

GENERALIDADES

Sexo: Hombre

Edad: 60

Había participado en otros estudios

☐

Si

☒

No

Cree que participar en estudios mejorará la calidad asistencial

☒

Si

☐

Quizás

☐

No

¿Utiliza nuevas tecnologías (Apps, móviles, pulseras...) para controlar algún aspecto de su salud?

☐

Si

Detalla:

☒

No

Cree que mejora su autoconocimiento

☒

Si

☐

No

Cree que hará algún cambio en su estilo de vida por la información que le ha aportado esta tecnología

☐

Si

Detalla:

☒

No

¿Cree que las utilizará en un futuro?

☐

Si

¿Cómo cree que le ayudarán? ¿Qué aspectos de su salud cree que mejorarán?

☒

No

¿Por qué motivo?

No creo que mejore mi salud con una pulsera y aplicaciones móviles, pero si sirven para otros ya estaré contento

Tiene algún familiar/amigo cercano que utilice aplicaciones móviles para controlar algún aspecto de su salud?

☐

Si

☒

No

☐

No sé

CUESTIONARIOS 3

PACIENTE 11

SEGUIMIENTO A LAS DOS SEMANAS

1. Durante las últimas semanas, ¿Ha tenido algún tipo de dificultad con las Apps, Fitbit..?

☒ Si

Detalla: *La aplicación de la Fitbit estaba cerrada y no podía visualizar las actividades registradas desde mi teléfono móvil.*

☐ No

2. ¿Está siendo lo que realmente esperaba?

☒ Si

☐ No

Detalla:

3. ¿Cree que el proyecto podrá ayudar a gente con depresión en un futuro?

☒ Si

☐ No

Detalla:

4. ¿Recomendaría a algún familiar/amigo cercano unirse a este proyecto?

☒ Si

Justifica: *Yo se lo recomendaría a mi hermano ya que le motivaría a salir de casa y tendrían más controlada nuestra enfermedad.*

☐ No

Justifica:

SEGUIMIENTO A LAS DOS SEMANAS

1. Durante las últimas semanas, ¿Ha tenido algún tipo de dificultad con las Apps, Fitbit..?

☒ Si

Detalla: *No me llegan las notificaciones de las apps*

☐ No

2. ¿Está siendo lo que realmente esperaba?

☒ Si

☐ No

Detalla:

3. ¿Cree que el proyecto podrá ayudar a gente con depresión en un futuro?

☒ Si

☐ No

Detalla:

4. ¿Recomendaría a algún familiar/amigo cercano unirse a este proyecto?

☐ Si

Justifica:

☒ No

Justifica:

Creo que podría ayudar a gente, pero es un poco pesado tener que contestar depende que preguntas, algunas se hacen difíciles de responder y te ponen más triste de lo que estabas. Aparte muchas veces se ilumina la pantalla del móvil cuando estamos durmiendo y eso molesta.

SEGUIMIENTO A LAS DOS SEMANAS

1. Durante las últimas semanas, ¿Ha tenido algún tipo de dificultad con las Apps, Fitbit..?

☐ Si

Detalla:

☒ . No

2. ¿Está siendo lo que realmente esperaba?

☒ Si

☐ No

Detalla:

3. ¿Cree que el proyecto podrá ayudar a gente con depresión en un futuro?

☒ Si

☐ No

Detalla:

4. ¿Recomendaría a algún familiar/amigo cercano unirse a este proyecto?

☒ Si

Justifica: *Yo se lo recomendaría a mi hija, ya que de esta manera podemos ayudar a más gente.*

☐ No

Justifica:

SEGUIMIENTO A LAS DOS SEMANAS

1. Durante las últimas semanas, ¿Ha tenido algún tipo de dificultad con las Apps, Fitbit..?

☐ Si

Detalla:

☒ No

2. ¿Está siendo lo que realmente esperaba?

☐ Si

☒ No

Detalla: *La batería del móvil se me va demasiado rápido, no sé si será por las aplicaciones o qué. También me dijeron que me saldrían las notificaciones muy de vez en cuando y sale bastantes veces...*

3. ¿Cree que el proyecto podrá ayudar a gente con depresión en un futuro?

☒ Si

☐ No

Detalla:

4. ¿Recomendaría a algún familiar/amigo cercano unirse a este proyecto?

☐ Si

Justifica.:

☒ No

Justifica: *Como ya he dicho antes me salen demasiadas notificaciones y se me calienta el móvil más de lo normal. Tengo que cargarlo más de tres veces al día..No me gustaría que algún amigo tuviese que pasar por eso por mi culpa*

ANEXO VII

DIARIOS DE CAMPO

PACIENTE 11

PACIENTE 11		
DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Inclusión en el proyecto Radar	Fecha martes 3 de diciembre de 2019
Investigador/Observador	Carolina Huertas, Valentina Soriano	
Objetivo/pregunta	Observación	
Duración	5 horas	
Lugar-espacio	Consulta CSMA el Vendrell	
Técnica aplicada	Observación participativa	
Personajes que intervienen	Investigadores, Psiquiatra, Participante 11	
Descripción de actividades y situaciones		Consideraciones interpretativas

Este se realiza el primer contacto con el paciente. Su psicólogo lo cita a las 9:00h. Llega un poco antes de lo citado. Entramos en el despacho junto con el psiquiatra y preparamos el material mientras nos explica cómo se organiza la descarga de aplicaciones y los documentos necesarios. Lo hacemos pasar al despacho y nos presentamos. Se siente frente a nosotros y le preguntamos qué sabe sobre el proyecto, añadimos cierta información relevante. Le damos los papeles que necesitamos que nos firme, entre ellos está el consentimiento informado, recepción del material, el certificado de colaboración y el manual donde se explica el proyecto. Después de firmar la documentación, le explicamos que le realizaremos unos cuestionarios mientras se van descargando las aplicaciones en su <i>smartphone</i>. A medida que va le vamos aclarando información sobre el proyecto, aprovechamos para hacerle unas preguntas sobre la tecnología, como si había participado anteriormente en un proyecto de investigación, si utiliza alguna app para mejorar su calidad de vida y si es así si cree que puede influir en su día a día, igual que como maneja las tecnologías. No ha utilizado ninguna pulsera de actividad, pero si un contador de pasos. Cree que si que puede mejorar su calidad de vida y motivarlo porque el día que ve que hace pocos pasos sale a caminar más. Son 15 cuestionarios. El 1º cuestionario es Study: consiste en determinar el diagnóstico del paciente, el día de inclusión, y el contacto principal de referencia para el paciente. El 2º cuestionario Study Devieces: se incluye la información personal del paciente y sobre su <i>smartphone</i>.	En el primer contacto parece un señor cordial y educado. El hecho de llegar antes nos transmite interés. Es un señor muy sonriente. Parece un poco nervioso ya que habla rápido y se quita la chaqueta un poco torpe. Al principio de la entrevista se muestra muy receptivo en todo momento, parece que entiende todo lo que le explicamos y que tiene bastante información sobre el proyecto. Asiente a todo lo que le vamos explicando. Las preguntas que le realizamos sobre qué sabe las responde correctamente. Parece un señor muy complaciente, ya que nos dice que va a dedicarle tiempo a realizar las aplicaciones y contestarlas en cuanto salga la notificación. Durante los cuestionarios los contesta pensando bien lo que va a decir, parece sincero, en los primeros cuestionarios nos cuenta sin vergüenza todo el proceso de su enfermedad, igual que sus ingresos y porque le quedó esa pensión. Esta sentado de manera cómoda, ligeramente
---	---

El 3º cuestionario Socio Demographics: se pregunta sobre su edad: 71 años, sexo: Hombre, situación sentimental: Soltero, estudios: Educación primaria, si tiene hijos: no, el país de nacimiento: España, ingresos: 30.000 al año, si recibe alguna ayuda: no, si tiene alguna propiedad: su casa, dificultades para pagar las facturas: no y si está satisfecho con el hogar: si El 4º cuestionario Social Environment: se pregunta sobre las personas más cercanas: hermano, amigos y miembros del mismo club y el contacto que tiene con ellas. El 5º cuestionario Medical History: se pregunta sobre si algún miembro de su familia ha tenido depresión: Sí, su hermano y su tío, si fuma: exfumador, si realiza actividad física: Cuatro o más veces por semana sale a caminar, cuantas horas duerme: aproximadamente 8 horas diarias. El 6º cuestionario Technology Usage: se pregunta sobre su Smartphone: posee un Android y su modelo es el Huawei P Smart, su compañía telefónica es Movistar con una tarifa de 50 minutos y 8 GB. El participante nunca ha utilizado una pulsera fitness de actividad, y no le sería un problema llevar alguna. El 7º cuestionario Standardised Assessment Of Personality: consiste en responder si/no a si tiene dificultades en hacer amigos: si, dice que no se considera una persona solitaria, que le cuesta confiar en los demás, que no pierde el temperamento fácilmente, no es impulsivo, se preocupa normalmente por todo, no depende de los demás y es perfeccionista. El 8º cuestionario Lite Sr pregunta sobre si ha padecido alguna otra enfermedad: no, dice que algún pariente cercano a padecido alguna enfermedad, ha fallecido algún familiar como también amigo o pariente cercano, se ha separado por dificultades en su	apoyado en el escritorio, parece cómodo y deposita confianza en nosotras. Nos encontramos en un clima agradable. Explica un poco más apenado la muerte de sus familiares, como la muerte de su madre, muestra la mirada un tanto perdida, pero reconecta rápidamente a la conversación. Explica con gratitud el círculo de amistades que tiene, parece muy contento con las actividades que realiza con ellos muy a menudo y también con su familia, principalmente con una sobrina que dice cuidarle mucho, parece feliz de pasar tiempo con ella. Explica que le comentó este proyecto a algunos amigos, muy entusiasta. Aunque se considera una persona reservada si no siente la confianza oportuna, por lo que pensamos que se siente cómodo y confía en nosotros por todo lo que nos explica. Cuando hablamos sobre la depresión parece sentirse feliz por toda la trayectoria que ha vivido, lo transmite como algo muy difícil, pero en el momento actual se siente fuerte y se expresa hablando de
--	--

matrimonio, ha roto alguna relación estable con su exmujer, no ha tenido ningún problema con algún familiar o amigo, no le han despedido de su trabajo, no ha tenido ninguna crisis económica importante, ni ha tenido problemas con la policía. 9º cuestionario Lifetime Depression Assesment Self Report pregunta si ha tenido alguna temporada en las dos últimas semanas donde se ha sentido triste y vacío: no. Sí que perdió el interés en la mayoría de los hobbies durante más de dos semanas en algún momento de su vida, pero no se sintió más cansado de lo habitual, no perdió ni ganó peso, no dormía más de lo habitual, pero sí que se sentía más lento igual que tuvo más dificultad para concentrarse. El periodo más largo que se sintió así duró 52 semanas a los 26 años. 10º cuestionario Ids SR explica que no le cuesta más de 30 minutos dormirse, no se despierta por la noche, no se despierta antes del despertador, no duerme más de 8 horas, no se siente triste ni irritable, tampoco tiene sensación de ansiedad o tensión, tiene un buen estado de ánimo cuando pasan cosas buenas. Su apetito no ha cambiado, como tampoco su peso. Se concentra para tomar decisiones. Se valora y se siente optimista. No piensa en la muerte ni en el suicidio. Tiene interés por las actividades diarias igual que tiene energía para realizarlas. No se siente inquieto, ni habla más rápido o más lento de lo habitual. No siente pesadez ni ningún tipo de dolor consecuente a la DM. 11º cuestionario Gad7 en las dos últimas semanas, no se ha sentido ansioso ni alterado, algunos días se ha estado preocupando por varias cosas, pero no ha tenido dificultad para relajarse, no se ha sentido irritado ni enfadado, como tampoco a sentido miedo como si fuera a suceder algo terrible. 12º cuestionario Wsas explica que está jubilado por su edad, su capacidad no está deteriorada por su depresión, tampoco se ha visto deteriorada sus habilidades en el hogar,	manera concisa y decidida. Sonríe cuando explica su situación actual. Parece un hombre con una gran fuerza interior. Cuando hablamos de la medicación no parece muy seguro de lo que dice, le pedimos si tiene la receta y nos la deja para apuntarlo en el cuestionario, nos lo da un poco nervioso, como si se sintiera decepcionado por no haberse acordado de toda la medicación, le decimos que son preguntas muy concretas como para acordarse de todo y sonríe, parece que está más tranquilo. Ya llevamos 2 horas de entrevista y parece estar un poco más despistado y cansado, ya faltan pocos cuestionarios para acabar y le animamos. Le ofrecemos un descanso de 15 minutos para desconectar, pero dice estar bien y prefiere continuar. Los últimos cuestionarios son más cortos y algo repetitivos por lo que algunas preguntas no son necesarias, mientras tanto le explicamos las
---	--

tampoco sus actividades de ocio, ni tampoco las relaciones con otros. 13º cuestionario Bipq según su perspectiva la depresión no afecta en su vida, cree que durará muy poco tiempo su depresión, cree que tiene un control absoluto de su depresión. Cree que el tratamiento puede ser útil para su depresión, igual que no suele sentir síntomas o molestias por su depresión. No le preocupa mucho su depresión, y comprende claramente su depresión. Y no le afecta su depresión a nivel emocional. 14º cuestionario Audit especifica que nunca consume bebidas alcohólicas. 15º cuestionario Csri pregunta sobre el contacto que ha tenido en los últimos 3 meses con profesionales sanitarios: médico de cabecera, psiquiatra, psicólogo/a o terapeuta. Y la medicación habitual. 16º cuestionario Depression Medication Adherence, toma medicación habitual para la depresión con la cual nunca se le olvidó tomar ninguna dosis, aunque raras veces cambio la dosis de esta, nunca dejó de tomar medicación durante un tiempo, ni se saltó ninguna dosis. Ni se toma una dosis menor de la prescrita. Después de realizar los cuestionarios, le explicamos las <i>apps</i>, el paciente dice que entiende todo, es decir, le explicamos que le irán saliendo cuestionarios y actividades a realizar y los tendrá que ir contestando. Hacemos una prueba con este y los realiza de manera correcta. Cuando acabamos de realizar las actividades se coloca la pulsera y nos despedimos.	aplicaciones, le conectamos la pulsera fitibit y parece que le gusta y se siente cómodo, se muestra igual de interesado que al principio. Entiende la aplicación, él ya había utilizado una antes. Le ponemos las actividades y las va realizando de manera lenta, parece que le cuesta un poco ya que son de pensar y no parece muy concentrado. Creemos que no las hará porque se le está haciendo un poco pesado tantas seguidas. Parece que maneja bien el móvil, pero comenta que si tiene algún problema se lo soluciona su sobrina, esperamos que ella le ayude y no le desconecte las notificaciones de las actividades. Cuando nos despedimos no parece tener ganas de irse, se queda un rato hablando con nosotras sobre lo que hará hoy durante la tarde, y nos asegura que irá realizando las actividades. Parece convincente y contento. Nos despedimos de manera cordial.
Observaciones	Recordar llamar para el seguimiento de los 3 días. Ir controlando las aplicaciones por si la sobrina le desconecta alguna.

DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Seguimiento del proyecto RADAR	Fecha viernes 6 de diciembre de 2019
Investigador/Observador	Valentina Soriano	
Objetivo/pregunta	Verificar que todas las APP funcionan	
Duración	30 minutos	
Lugar-espacio	Teléfono móvil	
Técnica aplicada	Observación participante	
Personajes que intervienen	Investigador y participante 11	
Descripción de actividades y situaciones		Consideraciones interpretativas
Llamo al paciente el día 6/12 a través del teléfono móvil que nos proporcionó el primer día de la inclusión al proyecto. No consigo contactar porque me dice que ese número no existe. Insisto a lo largo del día. Decido llamar a su hermana, ya que fue el número de contacto que nos proporcionó. Me explica que se ha cambiado de compañía y que todavía no tiene su nuevo número de teléfono, me comenta que cuando lo vea le comentará sobre su mi llamada. A las 21:00 recibo una llamada y era el paciente 11, le pregunto sobre las aplicaciones y la fitbit, me comenta que le han ido llegando cuestionarios que ha respondido con facilidad y cree que la fitbit no se le ha vinculado bien al teléfono porque no puede visualizar los pasos desde el teléfono. Decidimos concertar otra cita para verificar que las app están bien vinculadas el día 18/12.		Durante el día, al ver que el móvil que nos proporcionó no existía pensamos que nos había engañado y solo quería quedarse con la pulsera de actividad. Aunque decidimos contactar con su hermana y asegurarnos de que no hubiera ningún problema. Al contactar con su hermana y explicarnos que había cambiado de compañía nos quedamos más tranquilas. Al recibir su llamada por la noche, con la misma energía que el primer día, pudimos comprobar que continuaba motivado y con interés, ya que había

	estado entrado a las APPs del proyecto RADAR, que las va contestado las actividades correctamente y mirando sus pasos en la app del móvil, a pesar de que no le salieran bien. Pensamos que puede ser un buen participante ya que muestra interés llamándonos a las 21:00h.
Observaciones	Comprobar el día de la cita como van las app's igual que desde la pagina web Redcap si realmente ha contestado a los cuestionarios. Llamar el día antes para recordarle la cita y la hora y asegurarnos de que todavía está disponible.

DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Seguimiento proyecto RADAR	Fecha martes 18 de diciembre de 2019
Investigador/Observador	Carolina Huertas y Valentina Soriano	
Objetivo/pregunta	Comprobar el funcionamiento de las app y su estado de ánimo	
Duración	1 hora	
Lugar-espacio	Consulta CSMA el Vendrell	
Técnica aplicada	Observación participante	
Personajes que intervienen	Investigadores, participante 11	
Descripción de actividades y situaciones		Consideraciones interpretativas
Quedamos a las 12:00 h para comprobar el funcionamiento de las aplicaciones. Le invitamos a que pase a la consulta y tomamos asiento. Nos presta el Smartphone y comprobamos que la aplicación de la fitbit estaba sin iniciar sesión, le iniciamos sesión y verificamos que se sincroniza. Nos explica que va realizando los cuestionarios y comprobamos desde la web Redcap que los realiza correctamente y se sincronizan bien. No explica también que le gusta mucho la pulsera de actividad y se siente cómodo. Le preguntamos si esta siendo tal y como esperaba y responde que si. Le decimos que nos gustaría saber si este proyecto puede ayudar a gente con depresión en el futuro y explica que las preguntas son bastante precisas, cree que se puede sacar información muy concluyente de todo esto y pueden ayudar a mucha gente en el futuro. El se lo recomendaría a su hermana, porque así saldría mas de casa.		Cuando lo hacemos pasar a la consulta desprende energía y positividad, está muy sonriente. Nos explica como realiza las actividades y parece estar orgulloso de como lo hace, suponía un reto para él y lo está consiguiendo. Nos sentimos tranquilas de comprobar que realiza todos los cuestionarios de manera correcta y del interés que muestra. Creemos que es un paciente que no se retirará, explica que no le supone un esfuerzo, no le molesta

Nos explica también que a pesar de que no le lleguen notificaciones para realizar cuestionarios él va consultado la app por si acaso. Le preguntamos sobre sus sentimientos estos días al tener que estar pendiente del teléfono móvil igual que de la fitbit, y si esta le molesta para dormir. Expresa que no le molesta para nada y que realiza su día a día con normalidad, no le supone un esfuerzo realizar los cuestionarios.	su pulsera en su día a día, y por la actitud proactiva que muestra.
Observaciones	

PACIENTE 12

PACIENTE 12		
DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Inclusión en el proyecto Radar	Fecha miércoles 18 de Diciembre de 2019
Investigador/Observador	Carolina Huertas, Valentina Soriano	
Objetivo/pregunta	Observación	
Duración	3 horas	
Lugar-espacio	Consulta CSMA el Vendrell	
Técnica aplicada	Observación participativa	
Personajes que intervienen	Investigadores, Participante 12	
Descripción de actividades y situaciones		Consideraciones interpretativas
Se realiza el primer contacto con el paciente. Su psicólogo lo cita a las 9:00h. Al llegar nos estaba esperando en la sala de espera con su marido. Entramos en el despacho, encendemos el ordenador y ponemos a cargar la fitbit. Llamamos a la paciente y nos comenta que ha venido con su marido y que le gustaría que entrase con ella por cualquier duda sobre el proyecto. Le comunicamos que no hay problema al respecto y ambos toman asiento en la consulta.		Cuando salimos a llama a la primera paciente de la mañana, nos encontramos con una mujer cercana y sencilla. Nos saluda con dos besos al entrar y se sienta delante nuestro. Va con su marido, nos hace pensar que ella no se siente capaz de afrontar esto sola, o no confía en el

Se sientan delante de nosotros y le preguntamos qué sabe sobre el proyecto, añadimos cierta información relevante. Le damos los papeles que necesitamos que nos firme, entre ellos está el consentimiento informado, recepción del material, el certificado de colaboración y el manual donde se explica el proyecto. Después de firmar la documentación, les explicamos que le realizaremos unos cuestionarios mientras se van descargando las aplicaciones en su <i>smartphone</i>. A medida que va le vamos aclarando información sobre el proyecto, aprovechamos para hacerle unas preguntas sobre la tecnología, como si había participado anteriormente en un proyecto de investigación, si utiliza alguna app para mejorar su calidad de vida y si es así si cree que puede influir en su día a día, igual que como maneja las tecnologías. La participante utiliza en su día a día una pulsera de actividad y es por eso que cree que no le será un problema ya que está acostumbrada y le gusta mucho. Son 15 cuestionarios. El 1º cuestionario es Study: consiste en determinar el diagnóstico de la paciente, el día de inclusión, y el contacto principal de referencia para el paciente. El 2º cuestionario Study Devieces: se incluye la información personal de la paciente y sobre su <i>smarphone</i>. El 3º cuestionario Socio Demographics: se pregunta sobre su edad: 58 años, sexo: Mujer, situación sentimental: Casada, estudios: COU, si tiene hijos: 2, el país de nacimiento: España, ingresos: entre 15000 y 24000 al año, si recibe alguna ayuda: si, si tiene alguna	proyecto. Quizá cree que le vamos a engañar. Nos da a entender que le cuesta mucho concentrarse y se siente muy insegura con respecto a los conocimientos que tiene sobre la tecnología y por eso nos pide entrar con su marido. Se muestra nerviosa ya que mira el suelo y mueve mucho una pierna. En el momento de iniciar la conversación con ella y preguntarle sobre la información que tenía sobre el proyecto, no es ella la que contesta, sino su marido, nos hace pensar que el domina la situación y su día a día, posiblemente la ve débil por la situación que esta viviendo. Explicamos mejor en que consiste el proyecto, parece que lo entiende ya que asiente a todo lo que le decimos y empezamos la entrevista. Al principio de la entrevista se muestra tímida, corrobora las respuestas en todo momento con su marido hasta que por fin poco a poco sentimos que
--	--

propiedad: su casa pagando hipoteca, dificultades para pagar las facturas: no y si está satisfecha con el hogar: si El 4º cuestionario Social Environment: se pregunta sobre las personas más cercanas: Pareja e hijos. El 5º cuestionario Medical History: se pregunta sobre si algún miembro de su familia ha tenido depresión: No, si fuma: exfumadora, si realiza actividad física: Una vez por semana sale con los perros, cuantas horas duerme: aproximadamente 8 horas diarias. El 6º cuestionario Technology Usage: se pregunta sobre su Smartphone: posee un Android y su modelo es Xiaomi redminote4, su compañía telefónica es Movistar con una tarifa ilimitada y 12 GB. La participante ya utiliza una pulsera de actividades en su vida diaria. El 7º cuestionario Standardised Assessment Of Personality: consiste en responder si/no a si tiene dificultades en hacer amigos: no, pero se considera una persona solitaria, que le cuesta confiar en los demás, que no pierde el temperamento fácilmente, no es impulsiva, se preocupa normalmente por todo, no depende de los demás y es perfeccionista. El 8º cuestionario Lite Sr pregunta sobre si ha padecido alguna otra enfermedad: no, dice que no sabe de ningún pariente cercano que haya padecido alguna enfermedad grave, ha fallecido su madre, está casada y feliz con su marido, ha roto alguna relación, nunca ha tenido ningún problema grave con algún familiar o amigo, busca trabajo, pero sin éxito y alguna vez le han despedido, no ha tenido ninguna crisis económica importante, y alguna vez ha tenido problemas con la policía. 9º cuestionario Lifetime Depression Assesment Self Report pregunta si ha tenido alguna temporada en las dos últimas semanas donde se ha sentido triste y vacío: si. Si que perdió el interés en la mayoría de los hobbies durante más de dos semanas en algún momento	se siente cómoda y con plena confianza de contarnos su vida y su experiencia con la enfermedad. Parece una señora que no puede superar la enfermedad y se muestra muy frágil a la hora de contestar algunas preguntas. En función de las preguntas, alza más la voz, como si quisiera sentirse fuerte, en cambio en otras habla con voz mas tenue y débil, como si no quiera oírse a si misma. Durante los cuestionarios nos contesta las preguntas de forma muy sincera. Pudimos notar el dolor que siente al contar los inicios de su depresión y como es la vida con esta. A la hora de hablar de la muerte no puede evitar reconocer que piensa en ella constantemente y que alguna vez ha visto la muerte como una solución a sus problemas. Mientras explicaba su experiencia tenía la voz
--	---

de su vida, pero no se sintió más cansado de lo habitual, si tuvo más hambre de lo habitual, no dormía más de lo habitual, y tampoco se sentía más lenta ni tuvo más dificultad para concentrarse. El periodo más largo que se sintió así duró 20 semanas a los 29 años. 10º cuestionario Ids SR explica que no le cuesta más de 30 minutos dormirse, no se despierta por la noche, se despierta antes de que suene el despertador, no duerme más de 8 horas, se siente triste e irritable 3 de 7 días de la semana, no tiene sensación de ansiedad o tensión, tiene un buen estado de ánimo cuando pasan cosas buenas. Su estado de ánimo suele ser peor por la noche. Su apetito no ha cambiado, como tampoco su peso. Le cuesta concentrarse y es indecisa para tomar decisiones. La mayor parte del tiempo siente sentimientos de culpa y es pesimista con respecto a su futuro. Piensa a menudo en la muerte, piensa que su vida está vacía y que no parece vivirla. Tiene interés por las actividades diarias, pero no tiene energía para realizarlas. Le cuesta disfrutar de las actividades placenteras. No se siente inquieta, pero sí que piensa y actúa con más lentitud. No siente pesadez ni ningún tipo de dolor consecuente a la DM. 11º cuestionario Gad7 en las dos últimas semanas, se ha sentido ansiosa y alterada más de la mitad de los días, algunos días se ha estado preocupando por varias cosas y ha tenido dificultad para relajarse, se ha sentido irritada y enfadada, pero no ha sentido miedo como si fuera a suceder algo terrible. 12º cuestionario Wsas explica que no ha dejado de trabajar por otros motivos que no sean por su depresión, su capacidad para trabajar está deteriorada por su depresión, así como sus habilidades en el hogar, sus actividades de ocio y las relaciones con otros. 13º cuestionario Bipq según su perspectiva la depresión afecta mucho en su vida, cree que durará tiempo su depresión, cree que no tiene ningún control de la enfermedad. Cree	temblorosa y miraba el suelo para ocultar sus lágrimas. Le ofrecemos un vaso de agua y le damos la mano mientras le decimos que se relaje y que no tiene por qué contestar a todas las preguntas. Volvemos a comentar que cuando quiera podemos parar con los cuestionarios. Niega en todo momento, quiere seguir con las preguntas. Notamos que siente la necesidad de hablar, que necesita desahogarse y decir muchas cosas delante de su marido para que pueda entenderle. Percibimos cierta vergüenza al contar sus sentimientos y culpabilidad con respecto a su marido, a quién miraba de reojo mientras nos hablaba. Parece una mujer un tanto pesimista con respecto a su futuro, ya que no se ve capaz de superar la depresión y piensa que seguirá teniendo dificultades para relacionarse, realizar actividades y
--	--

que el tratamiento puede ser útil para su depresión. Suele sentir síntomas o molestias por su depresión. Le preocupa mucho su depresión, y comprende la patología. Le afecta mucho a nivel emocional. 14º cuestionario Audit especifica que consume una o menos veces al mes algún tipo de bebida alcohólica. 15º cuestionario Csri pregunta sobre el contacto que ha tenido en los últimos 3 meses con profesionales sanitarios: médico de cabecera y psiquiatra. Se pregunta sobre la medicación habitual. 16º cuestionario Depression Medication Adherence, toma medicación habitual para la depresión con la cual nunca se le olvidó tomar ninguna dosis ni cambio la dosis de esta. Nunca dejó de tomar medicación durante un tiempo, ni se saltó ninguna dosis. Después de realizar los cuestionarios, le explicamos las apps, la participante dice que entiende todo, es decir, le explicamos que le irán saliendo cuestionarios y actividades a realizar y los tendrá que ir contestando. Hacemos una prueba y los realiza de manera correcta. Cuando acabamos de realizar las actividades se coloca la pulsera y nos despedimos.	tener una vida triste. Cree que le cuesta mucho confiar en los demás y no cree que eso cambie. Parece que en nosotras confía, por como nos hace sentir y como ha ido evolucionando la entrevista. Piensa que la medicación le ayuda mucho en su tratamiento y nos comenta que sin ella no seguiría con vida. Al finalizar los cuestionarios hablamos un poco de las aplicaciones y sobre la Fitbit. Nos comenta que sobre la Fitbit no tendrá problema ya que lleva una desde hace 2 años y le gusta mucho. Comenta que la que le damos nosotros es más moderna ya que se puede mojar y parece contenta y que ha entendido bien la información sobre el proyecto y la pulsera de actividad. Le animamos a probar las actividades que le irán apareciendo en su <i>Smartphone</i> y parece estar un poco más animada. Sonríe y le da la mano a su marido. Parece que se siente fuerte por haber
---	---

	superado la entrevista. No tiene problemas con las aplicaciones, realiza todas las pruebas sin incidencia y nos comenta que tenía miedo porque pensaba que serían mucho más complicadas. Nos hace pensar que lo realizará correctamente y no tendrá ningún problema de conectividad. Nos dice que va a dedicarle tiempo a realizar las aplicaciones y contestarlas en cuanto salga la notificación y que si surge algún problema su hijo es informático y seguramente pueda ayudarle. Cuando nos despedimos muestra una actitud totalmente diferente a la que había venido, ya no se le ve nerviosa, está tranquila y sonriente. Nos da las gracias por haberla escuchado y le dejamos nuestros teléfonos personales por cualquier duda.
Observaciones	Recordar llamar para el seguimiento de los 3 días.

DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Seguimiento del proyecto RADAR	Fecha viernes 21 de diciembre de 2019
Investigador/Observador	Valentina Soriano	
Objetivo/pregunta	Verificar que todas las APP funcionan	
Duración	10 minutos	
Lugar-espacio	Teléfono móvil	
Técnica aplicada	Observación participante	
Personajes que intervienen	Investigador y participante 12	
Descripción de actividades y situaciones		Consideraciones interpretativas
Llamo al paciente el día 21/12 a través del teléfono móvil que nos proporcionó el primer día de la inclusión al proyecto. Me comenta que no le llegan notificaciones, pero si entra a las aplicaciones puede ir realizando las actividades. Explica que va comprobando que la fitbit esté bien sincronizada y va mirando sus pasos y quilocalorías quemadas durante el día para así motivarse a salir más a caminar. Decido citar el próximo día, pero me comenta que no puede. Decidimos concertar otra cita cuando confirmemos día de visita RADAR. Nos despedimos y colgamos.		La participante contesta con voz decidida, se muestra muy atenta y motivada ya que se preocupa, comprueba que la Fitbit vaya correctamente. A pesar de que no le llegan las notificaciones para realizar las actividades, ella misma entra en las <i>apps</i> del proyecto para contestarlas. Muestra mucho interés, parece animada y contenta.
Observaciones	Comprobar el día de la cita como van las app's igual que desde la página web Redcap si realmente ha contestado a los cuestionarios.	

Análisis observacional de la experiencia de pacientes diagnosticados de depresión mayor durante la participación en el proyecto RADAR



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

	Llamar para concertar cita.
--	-----------------------------

DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Seguimiento del proyecto RADAR	Fecha viernes 10 de enero de 2019
Investigador/Observador	Carolina Huertas	
Objetivo/pregunta	Verificar que todas las APP funcionan	
Duración	15 minutos	
Lugar-espacio	Teléfono móvil	
Técnica aplicada	Observación participante	
Personajes que intervienen	Investigador y participante 12	
Descripción de actividades y situaciones		Consideraciones interpretativas
Llamo al paciente el día 10 /01 a través del teléfono móvil que nos proporcionó el primer día de la inclusión al proyecto. Le pregunto que tal va todo y como han ido las navidades, explica que muy bien, pero ya tiene ganas de volver a la normalidad. Le pregunto sobre las aplicaciones, y explica que cree que van bien, de momento esta sincronizado. Pero, no le llegan las notificaciones de las apps, comentamos de citar en el CSMA y dice que un poco más adelante, que ella va entrando y no tiene problema en estar atenta. Le pregunto si esta siendo lo que esperaba o si supone mucho trabajo para ella. Explica que hasta el momento si, no le supone mucho trabajo y cree que puede ayudar a gente en el futuro ya que a ella le esta ayudando a salir más de casa y sentirse mejor. Le preguntamos si lo recomendaría y comenta que no, ya que le parece un poco pesado		Contesta con voz contenta, alegre de que la llamemos para saber como va. Parece que va siguiendo las actividades y los cuestionarios, por lo que nos hace pensar que seguirá el proyecto y no se retirará. Parece que le gusta participar y le motiva en su día a día para seguir adelante. A pesar de que contesta que le molestan algunas preguntas y le ponen triste, lo dice con voz apagada, pero rápidamente cambia el tono de voz

tener que contestar ciertas preguntas y le ponen triste. Además, se le ilumina la pantalla y la despierta por la noche. Le aconsejamos que duerma lejos del móvil, ya que así lo podría evitar y dormiría mejor. Nos despedimos y colgamos.	para intentar mostrarse contenta. No lo recomendaría pero creemos que seguirá con el proyecto. Muestra mucho interés, parece animada y contenta.
Observaciones	Llamar para concertar cita.

PACIENTE 14		
DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Inclusión en el proyecto Radar	Fecha miércoles 13 de Enero de 2020
Investigador/Observador	Carolina Huertas, Valentina Soriano	
Objetivo/pregunta	Observación	
Duración	4 horas	
Lugar-espacio	Consulta CSMA el Vendrell	
Técnica aplicada	Observación participativa	
Personajes que intervienen	Investigadores, Participante 14	
Descripción de actividades y situaciones		Consideraciones interpretativas
Hoy es el primer contacto con el paciente 14. Su psicólogo lo cita a las 10:00h. Llega justo a la hora de la cita. Estamos Valentina y Carolina, le hacemos pasar al despacho y nos presentamos. Toma asiento igual que nosotras, le preguntas que sabe sobre el proyecto y explica que sabe muy poco, principalmente comenta que tiene los folletos informativos, pero no sabe exactamente en que consiste. Se lo explicamos y le preguntamos si quiere está motivada e interesada en participar, y responde que sí. Le damos los papeles que necesitamos que nos firme, entre ellos está el consentimiento		Entra con un rostro bastante serio, nos saluda inexpresiva. Toma asiento sin quitarse la chaqueta con el bolso en la mano. Intentamos mostrar una actitud positiva y de confianza explicándole todos los detalles del proyecto y diciéndole que todo es 100% confidencial.

informado, recepción del material, el certificado de colaboración y el manual donde se explica el proyecto. Nos explica que esta noche no ha dormido mucho y está muy cansada. Le ofrecemos volver otro día, pero prefiere hacerlo hoy. Después de firmar la documentación, le explicamos que le realizaremos unos cuestionarios mientras se van descargando las aplicaciones en su <i>smartphone</i>. A medida que va firmando la documentación le vamos aclarando información sobre el proyecto, aprovechamos para hacerle unas preguntas sobre la tecnología, como si ha participado anteriormente en un proyecto de investigación, si utiliza alguna app para mejorar su calidad de vida y si es así, si cree que puede influir en su día a día, igual que como maneja las tecnologías. Comenta que ella ya utiliza una pulsera de actividad, pero no influye en su día a día. Realizamos los 15 cuestionarios de la investigación: El 1º cuestionario es Study: consiste en determinar el diagnóstico del paciente, el día de inclusión, y el contacto principal de referencia para el paciente. El 2º cuestionario Study Devieces: se incluye la información personal del paciente y sobre su <i>smartphone</i>. El 3º cuestionario Socio Demographics: se pregunta sobre su edad: 49 años, sexo: Mujer, situación sentimental: Soltera, estudios: COU, si tiene hijos: si, y añade que no quiere saber nada de ellos, el país de nacimiento: España, ingresos: 5.000 al año, si recibe alguna ayuda: si, es lo único que cobra, si tiene alguna propiedad: no, vive en casa de su padre, que no le gusta nada y esta desenhado irse según nos explica, dificultades para pagar las facturas: si y si está satisfecho con el hogar: no	Cuando acabamos de explicárselo se quita la chaqueta y se pone cómoda, parece que muestra una actitud menos reacia hacia el programa. Durante la explicación parece ha ido siguiendo el hilo de la conversación, nos hace entender que lo ha entendido todo. Va asintiendo con la cabeza a lo que le decimos. Firma los papeles, y a pesar de explicárselo un par de veces nos repite algunas preguntas constantemente, parece que no presta atención a lo que le decimos. Habla bastante despacio y parece un poco ausente. Cuando le hablamos no nos mira, mira el escritorio y hacia otros lados. Evita el contacto directo. Cuando empezamos los cuestionarios, parece que no tenga ganas de hablar, nos cuesta que nos responda las preguntas de manera fluida, es ,uy tajante con sus respuestas. Contesta de manera
--	---

El 4º cuestionario Social Environment: se pregunta sobre las personas más cercanas: amigos cercanos, y su expareja y el contacto que tiene con ellas: muy poco, le gusta estar sola. El 5º cuestionario Medical History: se pregunta sobre si algún miembro de su familia ha tenido depresión: Sí, su padre, si fuma: nunca, si realiza actividad física: nada, prácticamente no sale de casa, se compró un perro para salir a andar más, pero ya no lo saca a pasear porque está muy cansada, cuantas horas duerme: aproximadamente 3-4 horas diarias, duerme en el sofá porque se queda durmiendo mientras ve la tele, y no tiene ganas de irse a la cama. El 6º cuestionario Technology Usage: se pregunta sobre su Smartphone: posee un Android y su modelo es el Huawei P 20, su compañía telefónica es Orange con una tarifa de llamadas e internet ilimitado. El participante ya ha utilizado una pulsera fitness de actividad, y no le sería un problema cambiar la suya por una nueva. El 7º cuestionario Standardised Assessment Of Personality: consiste en responder si/no a si tiene dificultades en hacer amigos: no, pero no tiene ganas de mantener relaciones sociales. Se considera una persona muy solitaria, que le cuesta confiar en los demás, que pierde el temperamento fácilmente, es impulsivo, se preocupa normalmente por todo, no depende de los demás y es muy dejada, no le importa el estado de las cosas, ni de su casa. El 8º cuestionario Lite Sr pregunta sobre si ha padecido alguna otra enfermedad: si, dice que algún pariente cercano a padecido alguna enfermedad, ha fallecido algún familiar como también amigo o pariente cercano, se ha separado por dificultades en su matrimonio, ha roto alguna relación estable con su exmarido, sí que ha tenido problemas con algún	fría. Parece que se siente incomoda. Cuando le enseñamos la fitbit parece que le es un poco indiferente, ella ya lleva un pero no es tan innovadora, eso parece que le ha motivado un poco. Cuando habla de su casa, lo explica con cara de asco, no le gusta vivir allí, está deseando irse. Le pedimos su teléfono móvil y parece que no le gusta que se lo manipulemos, nos pregunta que le vamos a instalar y como afectara eso. Cuando se lo explicamos nos pone cara de extrañada, como si no nos creyera. Parece que no confía en nosotras. Cuando le instalamos las aplicaciones, hacemos los juegos de prueba, y los realiza con pocas ganas, no muestra interés por hacerlos de manera correcta.
--	--

familiar o amigo, le han despedido de su trabajo, ha tenido crisis económicas importante, no a tenido problemas con la policía. 9º cuestionario Lifetime Depression Assesment Self Report pregunta si ha tenido alguna temporada en las dos últimas semanas donde se ha sentido triste y vacío: sí. Sí que perdió el interés en la mayoría de los hobbies durante más de dos semanas en algún momento de su vida, se sintió más cansado de lo habitual, ganó peso, no dormía más de lo habitual, pero sí que se sentía más lento igual y tubo más dificultad para concentrarse. El periodo más largo que se sintió así fue desde que empezó su depresión hasta la actualidad. 10º cuestionario Lds SR explica que no le cuesta más de 2 horas dormirse, se despierta por la noche, se despierta antes del despertador, no duerme más de 8 horas, se siente triste i irritable, tiene sensación de ansiedad o tensión, tiene un estado de ánimo indiferente cuando pasan cosas buenas. Su apetito ha cambiado, como su peso, ha aumentado de peso igual que come más que antes. No se concentra para tomar decisiones. No se valora y no se siente optimista. Piensa en la muerte i en el suicidio. No tiene interés por las actividades diarias igual que tiene energía para realizarlas. Se siente inquieto, habla más rápido y más lento de lo habitual. Siente pesadez y dolor a consecuente a la DM. 11º cuestionario Gad7 en las dos últimas semanas, se ha sentido ansioso i alterado, algunos días se ha estado preocupando por varias cosas, ha tenido dificultad para relajarse, Se ha sentido irritado i enfadado y ha sentido miedo como si fuera a suceder algo terrible. 12º cuestionario Wsas explica que está cobrando la baja por depresión por su edad, su capacidad está deteriorada por su depresión, se ha visto deteriorada sus habilidades en el hogar, sus actividades de ocio como también las relaciones con otros.	Creemos que dejara el proyecto o no realizara las encuestas.
---	---

13º cuestionario Bipq según su perspectiva la depresión afecta en su vida, cree que durará toda su vida su depresión, cree que no tiene ningún control de su depresión. Cree que el tratamiento puede ser útil para su depresión, igual que suele sentir síntomas o molestias por su depresión. Le preocupa mucho, pero la comprende claramente. Igual que le afecta a nivel emocional. 14º cuestionario Audit especifica que nunca consume bebidas alcohólicas. 15º cuestionario Csri pregunta sobre el contacto que ha tenido en los últimos 3 meses con profesionales sanitarios: médico de cabecera, psiquiatra, psicólogo/a o terapeuta. Y la medicación habitual. 16º cuestionario Depression Medication Adherence, toma medicación habitual para la depresión con la cual nunca se le olvidó tomar ninguna dosis, igual que nunca cambio las dosis de esta, nunca dejó de tomar medicación durante un tiempo, ni se saltó ninguna dosis. Ni se toma una dosis menor de la prescrita. Después de realizar los cuestionarios, le explicamos las apps, el paciente dice que entiende todo, es decir, le explicamos que le irán saliendo cuestionarios y actividades a realizar y los tendrá que ir contestando. Hacemos una prueba con este y los realiza de manera correcta. Cuando acabamos de realizar las actividades se coloca la pulsera y se retira la que ella ya llevaba y nos despedimos.	
Observaciones	Recordar llamar para el seguimiento de los 3 días. Ir controlando las aplicaciones.

DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Seguimiento del proyecto RADAR	Fecha viernes 20 de Enero de 2020
Investigador/Observador	Valentina Soriano	
Objetivo/pregunta	Verificar que todas las APP funcionan	
Duración	30 minutos	
Lugar-espacio	Teléfono móvil	
Técnica aplicada	Observación participante	
Personajes que intervienen	Investigador y participante 14	
Descripción de actividades y situaciones		Consideraciones interpretativas
Llamo a la participante a las 11.30h para saber si ha realizado los cuestionarios y todo esta funcionando correctamente. Contesta hablando bastante flojo, le preguntamos si ha realizado alguna actividad de las apps y responde que sí, que no le ocupa mucho tiempo. Le pregunto por su fitbit, comenta que va igual de bien que la que ella llevaba, pero que no cree que le motive para salir a caminar, como ella pensaba. Le pregunto si continua motivada para seguir en el proyecto, comenta que de momento si porque no le supone mucho trabajo.		Parece que está durmiendo y se acaba de levantar, nos sorprende gratamente que haya realizado los cuestionarios y las actividades, hasta el momento todo funciona bien. Parece un poco más animada que el día anterior a seguir con el proyecto.
Observaciones	Comprobar el día de la cita como van las app's igual que desde la página web Redcap si realmente ha contestado a los cuestionarios. Llamar el día antes para recordarle la cita y la hora y asegurarnos de que todavía está disponible.	

DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Seguimiento proyecto RADAR	Fecha martes 6 de febrero de 2019
Investigador/Observador	Carolina Huertas y Valentina Soriano	
Objetivo/pregunta	Comprobar el funcionamiento de las app y su estado de ánimo	
Duración	30 minutos	
Lugar-espacio	Teléfono móvil	
Técnica aplicada	Observación participante	
Personajes que intervienen	Investigadores, participante 14	
Descripción de actividades y situaciones		Consideraciones interpretativas
Llamo a la 12:00h a la paciente porque un investigador del proyecto nos comenta que el correo electrónico no se ha podido verificar y queremos citarla para saber cómo va con el proyecto y arreglar el problema. Cuando la llamo contesta y cuando le pregunto como esta comenta que mal, cansada, sin ganas de nada. Le preguntamos si esta relacionado con el proyecto y comenta que no, que es fruto de su enfermedad. Le preguntamos si las preguntas que le hacen son muy duras y comenta que no, que son normales, tal y como se esperaba. Comenta que ya sabia que no le supondría mucho trabajo, además tiene mucho tiempo libre. Esto le ayuda a estar distraída a ratos. Le pregunto si cree que igual que a ella le ayuda, pueden ayudar a otras personas, y comenta que si. Además, se lo recomendaría su hija, que esta igual que ella, y así podrían ayudar a más gente.		Nos contesta de manera muy lenta y hablando muy flojo, nos sorprende lo que nos explica, parece que va a dejar el proyecto. El hecho de recomendar el proyecto a su hija nos hace pensar que lo ve realmente útil y por ello seguirá realizando los cuestionarios. Aunque la labilidad emocional que muestra no nos hace sentirnos seguras de su evolución. Cuando decide cambiar de tema para seguir hablando sobre el proyecto en vez de hablar de la

Después de un silencio, explica que ha esta mal porque se a sobrepasado la dosis de la medicación y no paraba de vomitar. Le explico que seria conveniente que se acercara a un centro de salud para que la valoraran, y dice que ahora la venían a buscar y la llevaban allí. Le comentamos que si le apetece acercarse algún día al CSMA para ver como evoluciona con el proyecto y nos comenta que si para poder salir de casa, que le enviemos por WatssApp el día que nos vaya bien. Nos despedimos y colgamos.	medicación que se a tomado, nos asusta. Creemos que se retirara del proyecto en breves.
Observaciones	Llamamos a el psicólogo de referencia para comunicarle el suceso. Estaremos pendientes de recordarle el día de la cita vía WatssApp.

PACIENTE 15		
DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Inclusión en el proyecto Radar	Fecha miércoles 15 de Enero de 2020
Investigador/Observador	Carolina Huertas, Valentina Soriano	
Objetivo/pregunta	Observación	
Duración	3 horas	
Lugar-espacio	Consulta CSMA el Vendrell	
Técnica aplicada	Observación participativa	
Personajes que intervienen	Investigadores, Participante 15	
Descripción de actividades y situaciones		Consideraciones interpretativas
Se realiza el primer contacto con el paciente. Su psicólogo lo cita a las 9:00h. A las 9h el paciente no está en la sala de espera. Entramos en el despacho, encendemos el ordenador y ponemos a cargar la fitbit mientras esperamos que llegue. 9.30h nos avisa la administrativa de que el paciente había llegado y le invitamos a pasar a la consulta. Nos presentamos cordialmente y se sienta delante de nosotros. Le preguntamos qué sabe sobre el proyecto, añadimos cierta información relevante y finalmente le preguntamos si		En el primer contacto nos parece un señor muy extrovertido, habla de forma muy abierta, con fuerza y con ganas de vivir. Al llegar media hora tarde no nos da ningún tipo de explicaciones al respecto. Le comentamos que

desea participar en el proyecto. Le damos los papeles que necesitamos que nos firme, entre ellos está el consentimiento informado, recepción del material, el certificado de colaboración y el manual donde se explica el proyecto. Después de firmar la documentación, le explicamos que le realizaremos unos cuestionarios mientras se van descargando las aplicaciones en su <i>smartphone</i>. A medida que va le vamos aclarando información sobre el proyecto, aprovechamos para hacerle unas preguntas sobre la tecnología, como si había participado anteriormente en un proyecto de investigación, si utiliza alguna app para mejorar su calidad de vida y si es así si cree que puede influir en su día a día, igual que como maneja las tecnologías. El participante nunca ha utiliza pulsera de actividad y es por eso que no sabe si sabrá utilizarla. Son 15 cuestionarios. El 1º cuestionario es Study: consiste en determinar el diagnóstico de la paciente, el día de inclusión, y el contacto principal de referencia para el paciente. El 2º cuestionario Study Devieces: se incluye la información personal de la paciente y sobre su <i>smarphone</i>. El 3º cuestionario Socio Demographics: se pregunta sobre su edad: 60 años, sexo: Hombre, situación sentimental: Casado, estudios: COU, si tiene hijos: 3, el país de nacimiento: España, ingresos: entre 15000 y 24000 al año, si recibe alguna ayuda: si, si tiene alguna propiedad: su casa, dificultades para pagar las facturas: si y si está satisfecha con el hogar: no El 4º cuestionario Social Environment: se pregunta sobre las personas más cercanas: Pareja y familia política	pensábamos que no vendría y nos comenta que se lo había pensado mucho ya que estaba muy a gusto en la cama, muy sincero por su parte. Es un señor que habla con mucho ímpetu y es muy expresivo con sus gestos. Parece impaciente ya que habla muy rápido y no deja que le demos muchas explicaciones con respecto al proyecto. Parece nervioso o inquieto, no sabemos realmente si es su personalidad o le inquieta estar aquí. Le preguntamos si tiene prisa y comenta que no, pero que no quiere estar mucho tiempo en la consulta y cuanto antes se pueda ir mejor. Al principio de la entrevista se muestra muy receptivo, nos dice que entiende muy bien el objetivo del proyecto, pero no estamos del todo seguras. Le decimos que tiene que firmar algunos documentos, como son el consentimiento informado, la recepción del material. y nos pone mala cara. Finalmente firma donde debe de firmar,
---	---

El 5º cuestionario Medical History: se pregunta sobre si algún miembro de su familia ha tenido depresión: Si, su mujer, si fuma: si, si realiza actividad física: nunca, cuantas horas duerme: 12 horas diarias. El 6º cuestionario Technology Usage: se pregunta sobre su Smartphone: posee un Android y su modelo es Samsung A10, su compañía telefónica es Vodafone con una tarifa ilimitada y 10 GB. El participante nunca ha utiliza una pulsera de actividades en su vida diria. El 7º cuestionario Standardised Assessment Of Personality: consiste en responder si/no a si tiene dificultades en hacer amigos: si, pero se considera una persona solitaria, que no confía en los demás, que pierde el temperamento fácilmente, no es impulsivo, se preocupa normalmente por todo, no depende de los demás ni es perfeccionista. El 8º cuestionario Lte Sr pregunta sobre si ha padecido alguna otra enfermedad: no, y que algún pariente cercano ha padecido alguna enfermedad grave, ha fallecido su madre y su padre, está casado, ha roto alguna relación estable, ha tenido algún problema grave con algún familiar o amigo, no está capacitado para trabajar a causa de la enfermedad, no ha tenido ninguna crisis económica importante, y nunca ha tenido problemas con la policía. 9º cuestionario Lifetime Depression Assesment Self Report pregunta si ha tenido alguna temporada en las dos últimas semanas donde se ha sentido triste y vacío: si. Si que perdió el interés en la mayoría de los hobbies durante más de dos semanas en algún momento de su vida, se sintió más cansado de lo habitual, tuvo más hambre de lo habitual, dormía más de lo habitual, no se sentía más lento, pero tuvo dificultad para concentrarse. El periodo más largo que se sintió así duró 3 semanas a los 29 años. 10º cuestionario lds SR explica que no le cuesta más de 30 minutos dormirse, se despierta al menos una vez por la noche, se despierta antes de que suene el despertador, duerme	pero sin leerse ninguna hoja, dice que “ya se fia”. Parece un señor muy complaciente, ya que nos dice que va a dedicarle tiempo a las actividades que le vayan saliendo en el móvil. Durante los cuestionarios los contesta muy rápido, pero convencido en sus respuestas, nos cuenta el proceso de su situación y tiene claro que es algo que va con él y que lo tendrá para siempre., igual que sus ingresos y las dificultades que tiene hoy en día para trabajar. Nos comenta que se siente mejor solo y que no confía en la gente. Notamos que se le ve una persona desconfiada ya que no acaba de explicarnos como vive la enfermedad y contesta a todas las preguntas con un poco de humor para intentar desviar el tema sin acabar de contestar ciertas preguntas con claridad. Pensamos que es una persona muy desesperanzada, no tiene esperanzas de mejorar,
---	--

más de 12 horas, se siente triste e irritable 3 de 7 días de la semana, tiene sensación de ansiedad o tensión, tiene un buen estado de ánimo cuando pasan cosas buenas. Su estado de ánimo suele ser peor por la mañana. Su apetito no ha cambiado, como tampoco su peso. Le cuesta concentrarse y es indecisa para tomar decisiones. La mayor parte del tiempo siente sentimientos de culpa y es pesimista con respecto a su futuro. Piensa a menudo en la muerte, piensa que su vida está vacía y que no parece vivirla. No tiene interés por las actividades que realizaba antes porque no tiene energía. No disfruta de las actividades placenteras. Se siente inquieto, piensa y actúa con normalidad. Siente dolores intensos consecuente a la DM que le obligan a suspender sus actividades 11º cuestionario Gad7 en las dos últimas semanas, se ha sentido ansiosa y alterada más de la mitad de los días, ha estado preocupado por varias cosas y ha tenido dificultad para relajarse, se ha sentido irritado y enfadada, pero no ha sentido miedo como si fuera a suceder algo terrible. 12º cuestionario Wsas explica que ha dejado de trabajar por motivos de la DM, su capacidad para trabajar está deteriorada por la misma, pero no sus habilidades en el hogar. No tiene capacidad de realizar actividades de ocio y le cuesta relacionarse. 13º cuestionario Bipq según su perspectiva la depresión afecta mucho en su vida, le durará lo que le quede de vida y cree que no tiene ningún control de la enfermedad. No cree que el tratamiento pueda ser útil para su depresión. Suele sentir síntomas o molestias graves por su depresión. Le preocupa mucho su depresión, y comprende la patología. Le afecta mucho a nivel emocional. 14º cuestionario Audit especifica que consume alcohol más de cuatro veces a la semana. 15º cuestionario Csri pregunta sobre el contacto que ha tenido en los últimos 3 meses con	pero en cambio su actitud y manera de decir las cosas muestra todo lo contrario. Su mayor pasa tiempo, a día de hoy, es dormir y quedarse en casa viendo la televisión. Cuando le preguntamos si algún familiar había padecido alguna enfermedad nos comenta que no pero que su madre y su padre han fallecido. Habla sobre la depresión con rabia, nos comenta que desde que padece la enfermedad le ha cambiado la vida. Ya no se siente capacitado para trabajar, la mayor parte del tiempo está cansado e irritable. Dice que conoce perfectamente a la enfermedad, pero no sabe cómo combatirla. Notamos como se le cambia la mirada y la voz al hablar sobre la depresión. No confía en los medicamentos. Las toma porque su médico y su familia le dicen que
--	--

profesionales sanitarios: médico de cabecera, psiquiatra, enfermera, psicólogo y psicoterapeuta. Se pregunta sobre la medicación habitual. 16º cuestionario Depression Medication Adherence, toma medicación habitual para la depresión con la cual nunca se le olvidó tomar ninguna dosis ni cambio la dosis de esta. Alguna vez dejó de tomar medicación durante un tiempo y se saltó alguna dosis. Después de realizar los cuestionarios, le explicamos las apps, El participante dice que entiende todo, es decir, le explicamos que le irán saliendo cuestionarios y actividades a realizar y los tendrá que ir contestando. Hacemos una prueba y los realiza de manera correcta. Cuando acabamos de realizar las actividades se coloca la pulsera y nos despedimos.	es lo que debe hacer pero no porque crean que sean útiles. Llevamos ya un rato y se le nota más impaciente. Nos pregunta que cuanto nos queda y si serán muchas preguntas más. Le comentamos que ya casi acabamos. Le explicamos las aplicaciones, le conectamos la pulsera fitibit y parece que le gusta, espera que su hijo no quiera quitársela ya que dice que es un reloj muy moderno y muy “guay”. No muestra dificultades a la hora de entender las aplicaciones. Le ponemos las actividades y las va realizando correctamente. Nos comenta que no cree que tenga dificultades para realizar las actividades. Parece que tiene prisa por irse, comenta que necesita fumarse un cigarro y es por eso que está nervioso. “El vicio es el vicio” nos comenta con una sonrisa y
---	--

	un poco de humor en su voz. Nos despedimos del paciente y comentamos que ante cualquier duda consulte con nosotras. Al ser un chico joven no creemos que vaya a tener problemas de conectividad y de vinculación, creemos que ira siguiendo las actividades.
Observaciones	Recordar llamar para el seguimiento de los 3 días.

DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Seguimiento del proyecto RADAR	Fecha viernes 18 de Enero de 2020
Investigador/Observador	Valentina Soriano	
Objetivo/pregunta	Verificar que todas las APP funcionan	
Duración	10 minutos	
Lugar-espacio	Teléfono móvil	
Técnica aplicada	Observación participante	
Personajes que intervienen	Investigador y participante 15	
Descripción de actividades y situaciones		Consideraciones interpretativas
Llamo al paciente el día 18/01 a través del teléfono móvil que nos proporcionó el primer día de la inclusión al proyecto. Me comenta que no tiene ninguna dificultad y que de momento todo funciona muy bien.		El participante se muestra contento y no refiere ninguna queja con respecto al proyecto. Todo funciona correctamente, ya que lo podemos comprobar por lo que nos comenta. Con la fuerza que muestra al hablar parece motivado y con ganas de seguir.
Observaciones		

DIARIO DE CAMPO		
Actividad	Seguimiento del proyecto RADAR	Fecha viernes 6 de Febrero de 2020
Investigador/Observador	Carolina Huertas	
Objetivo/pregunta	Verificar que todas las APP funcionan, seguimiento.	
Duración	12 minutos	
Lugar-espacio	Teléfono móvil	
Técnica aplicada	Observación participante	
Personajes que intervienen	Investigador y participante 15	
Descripción de actividades y situaciones		Consideraciones interpretativas
Llamo al paciente el día 6/02 a través del teléfono móvil que nos proporcionó el primer día de la inclusión al proyecto. Le pregunto como está, y comenta que bien como siempre, va haciendo. Le pregunto como van las aplicaciones del proyecto y la fitbit, y comenta que bien sin problemas. Le pregunto si esta siendo lo que esperaba y comenta que esta un poco descontento, ya que la batería se le gasta muy rápido y es un molesto. Le parece que las notificaciones son muy frecuentes, le comentos que la batería es normal que se gaste mas rápido ya que esta sincronizado con la fitbit y eso hace que gaste más energía. En relación a las notificaciones, le comentamos que al principio son más frecuentes, pero luego disminuye.		El participante se muestra contento y no refiere ninguna queja con respecto al proyecto, a pesar de las notificaciones y la batería, por la manera en que lo comenta no parece que le suponga un gran problema. Todo funciona correctamente por lo que nos comenta. Va realizando los cuestionarios y las actividades. Con la fuerza que muestra al hablar parece motivado y con ganas de seguir.

Le preguntamos si cree que esto puede ayudar y comenta que si, cree que todas las investigaciones tienen su qué, y de todas se saca algo de provecho. No se lo recomendaría a ningún familiar, porque le parece que salen demasiadas notificaciones y se le calienta el móvil. No le gustaría que nadie tuviera que estar tan pendiente por su culpa. Le recordamos que nos puede llamar si tiene alguna duda o problema. Nos despedimos y colgamos.	Creemos que seguirá en el proyecto.
Observaciones	

ANEXO VIII

Informe de ATLAS.ti

PACIENTE 11

Seguridad

9 Citas:

- ☞ 1:2 muy sonriente
- ☞ 1:13 nos cuenta sin vergüenza todo el proceso de su enfermedad, igual que sus ingresos y porque le quedó...
- ☞ 1:14 sentado de manera cómoda, ligeramente apoyado en el escritorio, parece cómodo y deposita confianza e...
- ☞ 1:19 Explica que le comentó este proyecto a algunos amigos, muy entusiasta.
- ☞ 1:21 fuerte y se expresa hablando de manera concisa y decidida
- ☞ 1:22 gran fuerza interior.
- ☞ 1:30 no parece tener ganas de irse, se queda un rato hablando con nosotras
- ☞ 1:32 convincente y contento
- ☞ 1:38 desprende energía y positividad, está muy sonriente.

Inseguridad

5 Citas:

- ☞ 1:3 un poco nervioso
- ☞ 1:4 habla rápido y se quita la chaqueta un poco torpe
- ☞ 1:17 muestra la mirada un tanto perdida,
- ☞ 1:23 nos lo da un poco nervioso, como si se sintiera decepcionado
- 1:28 parece que le cuesta un poco ya que son de pensar y no parece muy concentrado

Muestra de iniciativa

2 Citas:

- ☞ 1:1 llegar antes
- 1:6 parece que entiende todo lo que le explicamos y que tiene bastante información sobre el proyecto.

Motivación alta

11 Citas:

- 1:5 muy receptivo en todo momento
- 1:10 responde correctamente
- 1:11 va a dedicarle tiempo a realizar las aplicaciones y contestarlas en cuanto salga la notificación
- 1:19 Explica que le comentó este proyecto a algunos amigos, muy entusiasta.
- 1:26 le gusta y se siente cómodo
- 1:27 igual de interesado que al principio
- 1:31 nos asegura que irá realizando las actividades
- 1:32 convincente y contento
- 1:35 continuaba motivado y con interés,
- 1:36 había estado entrando a las APPs del proyecto RADAR, que las va contestado las actividades correctamente...
- 1:40 realiza todos los cuestionarios de manera correcta y del interés que muestra

Desconfianza

1 Citas:

- 1:33 móvil que nos proporcionó no existía pensamos que nos había engañado
-

Confianza

9 Citas:

- 1:5 muy receptivo en todo momento
- 1:12 pensando bien lo que va a decir
- 1:15 sentado de manera cómoda, ligeramente apoyado en el escritorio, parece cómodo y deposita confianza e...
- 1:16 clima agradable
- 1:19 Explica que le comentó este proyecto a algunos amigos, muy entusiasta.
- 1:20 siente cómodo y confía en nosotros por todo lo que nos explica.
- 1:21 fuerte y se expresa hablando de manera concisa y decidida
- 1:30 no parece tener ganas de irse, se queda un rato hablando con nosotras
- 1:39 como realiza las actividades y parece estar orgulloso de como lo hace, suponía un reto para él y lo...

Falta de interés

3 Citas:

- 1:24 parece estar un poco más despistado y cansado
- 1:28 parece que le cuesta un poco ya que son de pensar y no parece muy concentrado
- 1:40 realiza todos los cuestionarios de manera correcta y del interés que muestra

Muestra de interés

13 Citas:

- 1:1 Llegar antes
- 1:5 muy receptivo en todo momento
- 1:7 tiene bastante información sobre el proyecto
- 1:8 Asiente a todo
- 1:9 qué sabe las responde correctamente
- 1:11 va a dedicarle tiempo a realizar las aplicaciones y contestarlas en cuanto salga la notificación
- 1:18 reconecta rápidamente a la conversación
- 1:25 pero dice estar bien y prefiere continuar
- 1:31 nos asegura que irá realizando las actividades
- 1:32 convincente y contento
- 1:34 recibir su llamada por la noche
- 1:36 había estado entrado a las APPs del proyecto RADAR, que las va contestado las actividades correctamente...
- 1:37 muestra interés llamándonos a las 21:00h.

Influencia positiva

1 Citas:

- 1:36 había estado entrado a las APPs del proyecto RADAR, que las va contestado las actividades correctamente...

Influencia negativa

1 Citas:

- 1:29 se le está haciendo un poco pesado tantas seguidas.

PACIENTE 12

Seguridad

7 Citas:

- ⌚ 1:14 necesita desahogarse y decir muchas cosas delante de su marido para que pueda entenderle
- ⌚ 1:20 parece estar un poco más animada.
- ⌚ 1:21 Sonríe y le da la mano a su marido
- ⌚ 1:25 muestra una actitud totalmente diferente a la que había venido, ya no se le ve nerviosa, está tranquila...
- ⌚ 1:27 con voz decidida
- 1:30 Muestra mucho interés, parece animada y contenta
 - ⌚ 1:32 va siguiendo las actividades y los cuestionarios, por lo que nos hace pensar que seguirá el proyecto...

Inseguridad

7 Citas:

- ⌚ 1:3 Va con su marido
- ⌚ 1:5 se siente muy insegura con respecto a los conocimientos que tiene sobre la tecnología
- ⌚ 1:6 Se muestra nerviosa ya que mira el suelo y mueve mucho una pierna
- ⌚ 1:7 no es ella la que contesta
- ⌚ 1:10 corrobora las respuestas en todo momento con su marido
- ⌚ 1:15 quién miraba de reojo mientras nos hablaba.
- 1:16 no se ve capaz de superar la depresión y piensa que seguirá teniendo dificultades para relacionarse, ...

Muestra de iniciativa

7 Citas:

- ⌚ 1:13 Niega en todo momento, quiere seguir con las preguntas
- ⌚ 1:18 Comenta que la que le damos nosotros es más moderna ya que se puede mojar y parece contenta
- ⌚ 1:19 ha entendido bien la información sobre el proyecto y la pulsera de actividad.
- ⌚ 1:24 Nos dice que va a dedicarle tiempo a realizar las aplicaciones y contestarlas en cuanto salga la not...
- ⌚ 1:28 muestra muy atenta y motivada ya que se preocupa, comprueba que la Fitbit vaya correctamente

- 1:29 ella misma entra en las apps del proyecto para contestarlas.
- 1:33 le gusta participar y le motiva en su día a día para seguir adelante.

Motivación alta

6 Citas:

- 1:11 poco a poco sentimos que se siente cómoda y con plena confianza de contarnos su vida y su experiencia...
- 1:13 Niega en todo momento, quiere seguir con las preguntas
- 1:29 ella misma entra en las apps del proyecto para contestarlas.
- 1:30 Muestra mucho interés, parece animada y contenta
- 1:32 va siguiendo las actividades y los cuestionarios, por lo que nos hace pensar que seguirá el proyecto...
- 1:33 le gusta participar y le motiva en su día a día para seguir adelante.

Motivación baja

4 Citas:

- 1:7 no es ella la que contesta
- 1:16 no se ve capaz de superar la depresión y piensa que seguirá teniendo dificultades para relacionarse, ...
- 1:34 e molestan algunas preguntas y le ponen triste, lo dice con voz apagada,
- 1:35 No lo recomendaría

Desconfianza

6 Citas:

- 1:3 Va con su marido
- 1:4 Quizá cree que le vamos a engañar.
- 1:5 se siente muy insegura con respecto a los conocimientos que tiene sobre la tecnología
- 1:6 Se muestra nerviosa ya que mira el suelo y mueve mucho una pierna
- 1:9 se muestra tímida,
- 1:15 quién miraba de reojo mientras nos hablaba.

Confianza

10 Citas:

- 1:1 cercana y sencilla
- 1:2 Nos saluda con dos besos

- 1:11 poco a poco sentimos que se siente cómoda y con plena confianza de contarnos su vida y su experiencia...
- 1:12 nos contesta las preguntas de forma muy sincera
- 1:17 Parece que en nosotras confía, por cómo nos hace sentir y como ha ido evolucionando la entrevista
- 1:20 parece estar un poco más animada.
- 1:21 Sonríe y le da la mano a su marido
- 1:25 muestra una actitud totalmente diferente a la que había venido, ya no se le ve nerviosa, está tranquila...
- 1:28 muestra muy atenta y motivada ya que se preocupa, comprueba que la Fitbit vaya correctamente
- 1:31 Contesta con voz contenta, alegre de que la llamemos para saber cómo va.

Falta de interés

0 Citas

Muestra de interés

9 Citas:

- 1:8 parece que lo entiende ya que asiente a todo lo que le decimos
- 1:11 poco a poco sentimos que se siente cómoda y con plena confianza de contarnos su vida y su experiencia...
- 1:13 Niega en todo momento, quiere seguir con las preguntas
- 1:17 Parece que en nosotras confía, por como nos hace sentir y como ha ido evolucionando la entrevista
- 1:18 Comenta que la que le damos nosotros es más moderna ya que se puede mojar y parece contenta
- 1:19 ha entendido bien la información sobre el proyecto y la pulsera de actividad.
- 1:23 realiza todas las pruebas sin incidencia y nos comenta que tenía miedo porque pensaba que serían muc...
- 1:24 Nos dice que va a dedicarle tiempo a realizar las aplicaciones y contestarlas en cuanto salga la not...
- 1:32 va siguiendo las actividades y los cuestionarios, por lo que nos hace pensar que seguirá el proyecto...

Influencia positiva

4 Citas:

- ⌚ 1:22 se siente fuerte por haber superado la entrevista.
- ⌚ 1:26 Nos da las gracias por haberla escuchado
- ⌚ 1:31 Contesta con voz contenta, alegre de que la llamemos para saber como va.
- 1:36 Muestra mucho interés, parece animada y contenta.

Influencia negativa

1 Citas:

- 1:34 le molestan algunas preguntas y le ponen triste, lo dice con voz apagada,

PACIENTE 14

Seguridad

0 Citas.

Inseguridad

4 Citas:

1:2 os saluda inexpresiva

1:11 Cuando le hablamos no nos mira, mira el escritorio y hacia otros lados. Evita el contacto directo.

1:13 Contesta de manera fría. Parece que se siente incómoda.

1:17 Cuando se lo explicamos nos pone cara de extrañada, como si no nos creyera. Parece que no confía en...

Falta de iniciativa

3 Citas:

1:9 a pesar de explicárselo un par de veces nos repite algunas preguntas constantemente, parece que no p...

1:12 parece que no tenga ganas de hablar, nos cuesta que nos responda las preguntas de manera fluida, es...

1:16 Le pedimos su teléfono móvil y parece que no le gusta que se lo manipulemos, nos pregunta que le vam...

Muestra de iniciativa

3 Citas:

1:5 parece ha ido siguiendo el hilo de la conversación

1:20 Parece un poco más animada que el día anterior a seguir con el proyecto.

1:21 El hecho de recomendar el proyecto a su hija nos hace pensar que lo ve realmente útil y por ello seg...

Motivación alta

3 Citas:

1:15 eso parece que le ha motivado un poco.

1:19 nos sorprende gratamente que haya realizado los cuestionarios y las actividades, hasta el momento to...

1:20 Parece un poco más animada que el día anterior a seguir con el proyecto.

Motivación baja

6 Citas:

- 1:6 Entra con un rostro bastante serio, nos saluda inexpresiva. Toma asiento sin quitarse la chaqueta co...
- 1:11 Cuando le hablamos no nos mira, mira el escritorio y hacia otros lados. Evita el contacto directo.
- 1:12 parece que no tenga ganas de hablar, nos cuesta que nos responda las preguntas de manera fluida, es...
- 1:14 la fitbit parece que le es un poco indiferente,
- 1:18 y los realiza con pocas ganas, no muestra interés por hacerlos de manera correcta.
- 1:24 manera muy lenta y hablando muy flojo

Desconfianza

9 Citas:

- 1:1 bastante serio
- 1:2 os saluda inexpresiva
- 1:3 Toma asiento sin quitarse la chaqueta con el bolso en la mano
- 1:9 a pesar de explicárselo un par de veces nos repite algunas preguntas constantemente, parece que no p...
- 1:11 Cuando le hablamos no nos mira, mira el escritorio y hacia otros lados. Evita el contacto directo.
- 1:13 Contesta de manera fría. Parece que se siente incómoda.
- 1:16 Le pedimos su teléfono móvil y parece que no le gusta que se lo manipulemos, nos pregunta que le vam...
- 1:17 Cuando se lo explicamos nos pone cara de extrañada, como si no nos creyera. Parece que no confía en...
- 1:22 labilidad emocional.

Confianza

3 Citas:

- 1:4 Cuando acabamos de explicárselo se quita la chaqueta y se pone cómoda, parece que muestra una actitu...
- 1:19 nos sorprende gratamente que haya realizado los cuestionarios y las actividades, hasta el momento to...
- 1:21 El hecho de recomendar el proyecto a su hija nos hace pensar que lo ve realmente útil y

por ello seg...

Falta de interés

6 Citas:

- 1:3 Toma asiento sin quitarse la chaqueta con el bolso en la mano
- 1:9 a pesar de explicárselo un par de veces nos repite algunas preguntas constantemente, parece que no p...
- 1:10 Habla bastante despacio y parece un poco ausente
- 1:12 parece que no tenga ganas de hablar, nos cuesta que nos responda las preguntas de manera fluida, es...
- 1:14 la fitbit parece que le es un poco indiferente,
- 1:18 y los realiza con pocas ganas, no muestra interés por hacerlos de manera correcta.

Muestra de interés

6 Citas:

- 1:4 Cuando acabamos de explicárselo se quita la chaqueta y se pone cómoda, parece que muestra una actitu...
- 1:5 parece ha ido siguiendo el lio de la conversación
- 1:7 nos hace entender que lo ha entendido todo.
- 1:8 Va asintiendo con la cabeza a lo que le decimos.
- 1:19 nos sorprende gratamente que haya realizado los cuestionarios y las actividades, hasta el momento to...
- 1:21 El hecho de recomendar el proyecto a su hija nos hace pensar que lo ve realmente útil y por ello seg...

Influencia negativa

0 Citas

Influencia positiva

1 Cita:

- 1:21 El hecho de recomendar el proyecto a su hija nos hace pensar que lo ve realmente útil y por ello seg...

PACIENTE 15

Seguridad

4 Citas:

- 1:1 señor muy extrovertido, habla de forma muy abierta, con fuerza y con ganas de vivir.
- 1:4 habla con mucho ímpetu y es muy expresivo con sus gestos.
- 1:9 entiende muy bien el objetivo del proyecto
- 1:15 pero convencido en sus respuestas

Inseguridad

2 Citas:

- 1:10 pero no estamos del todo seguras.
- 1:16 cuenta el proceso de su situación y tiene claro que es algo que va con él y que lo tendrá para siemp...

Falta de iniciativa

4 Citas:

- 1:2 Al llegar media hora tarde no nos da ningún tipo de explicaciones al respecto
- 1:3 nos comenta que se lo había pensado mucho ya que estaba muy a gusto en la cama,
- 1:7 Le preguntamos si tiene prisa y comenta que no, pero que no quiere estar mucho tiempo en la consulta...
- 1:18 Nos pregunta que cuanto nos queda y si serán muchas preguntas más.

Muestra de iniciativa

3 Citas:

- 1:21 Nos comenta que no cree que tenga dificultades para realizar las actividades.
- 1:23 e muestra contento y no refiere ninguna queja con respecto al proyecto
- 1:29 Va realizando los cuestionarios y las actividades.

Motivación alta

9 Citas:

- 1:1 señor muy extrovertido, habla de forma muy abierta, con fuerza y con ganas de vivir.
- 1:8 Al principio de la entrevista se muestra muy receptivo
- 1:9 entiende muy bien el objetivo del proyecto
- 1:12 nos dice que va a dedicarle tiempo a las actividades que le vayan saliendo en el móvil.
- 1:15 pero convencido en sus respuestas
- 1:21 Nos comenta que no cree que tenga dificultades para realizar las actividades.

- 1:23 e muestra contento y no refiere ninguna queja con respecto al proyecto
- 1:25 Con la fuerza que muestra al hablar parece motivado y con ganas de seguir.
- 1:26 se muestra contento y no refiere ninguna queja con respecto al proyecto

Motivación baja

6 Citas:

- 1:6 Parece nervioso o inquieto, no sabemos realmente si es su personalidad o le inquieta estar aquí
- 1:7 Le preguntamos si tiene prisa y comenta que no, pero que no quiere estar mucho tiempo en la consulta...
- 1:11 Finalmente firma donde debe de firmar, pero sin leerse ninguna hoja, dice que "ya se fia"
- 1:14 Durante los cuestionarios los contesta muy rápido
- 1:17 Llevamos ya un rato y se le nota más impaciente
- 1:27 a pesar de las notificaciones y la batería, por la manera en que lo comenta no parece que le suponga...

Desconfianza

0 Citas

Confianza

5 Citas:

- 1:1 señor muy extrovertido, habla de forma muy abierta, con fuerza y con ganas de vivir.
- 1:9 entiende muy bien el objetivo del proyecto
- 1:12 nos dice que va a dedicarle tiempo a las actividades que le vayan saliendo en el móvil.
- 1:19 No muestra dificultades a la hora de entender las aplicaciones
- 1:28 Todo funciona correctamente por lo que nos comenta

Falta de interés

10 Citas:

- 1:2 Al llegar media hora tarde no nos da ningún tipo de explicaciones al respecto
- 1:3 nos comenta que se lo había pensado mucho ya que estaba muy a gusto en la cama,
- 1:5 Parece impaciente ya que habla muy rápido y no deja que le demos muchas explicaciones con respecto a...
- 1:6 Parece nervioso o inquieto, no sabemos realmente si es su personalidad o le inquieta

estar aquí

⌚ 1:7 Le preguntamos si tiene prisa y comenta que no, pero que no quiere estar mucho tiempo en la consulta...

⌚ 1:11 Finalmente firma donde debe de firmar, pero sin leerse ninguna hoja, dice que “ya se fia”

⌚ 1:14 Durante los cuestionarios los contesta muy rápido

⌚ 1:17 Llevamos ya un rato y se le nota más impaciente

⌚ 1:18 Nos pregunta que cuanto nos queda y si serán muchas preguntas más.

1:22 Parece que tiene prisa por irse, comenta que necesita fumarse un cigarro y es por eso que está nervi...

Muestra de interés

7 Citas:

⌚ 1:1 señor muy extrovertido, habla de forma muy abierta, con fuerza y con ganas de vivir.

⌚ 1:8 Al principio de la entrevista se muestra muy receptivo

⌚ 1:12 nos dice que va a dedicarle tiempo a las actividades que le vayan saliendo en el móvil.

⌚ 1:20 las va realizando correctamente

⌚ 1:25 Con la fuerza que muestra al hablar parece motivado y con ganas de seguir.

⌚ 1:29 Va realizando los cuestionarios y las actividades.

1:30 Con la fuerza que muestra al hablar parece motivado y con ganas de seguir.

Influencia positiva

3 Citas:

⌚ 1:23 se muestra contento y no refiere ninguna queja con respecto al proyecto

⌚ 1:24 Todo funciona correctamente

1:26 se muestra contento y no refiere ninguna queja con respecto al proyecto

Influencia negativa

1 Citas:

1:27 a pesar de las notificaciones y la batería, por la manera en que lo comenta no parece que le suponga...

ANEXO IX

CRONOGRAMA

Actividad/Mes	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Objetivos								
Introducción + Metodología								
Marco teórico								
Recogida de datos								
Resultados del estudio								
Revisión del trabajo								

Días y horas de reclutamiento

Fecha	Paciente	Horas	Total horas
03/12/2019	11	09:00h a 14:00h	5h
06/12/2019	11	21:00h a 21:30h	30min
18/12/2019	12	09:00h a 12:00h	3h
18/12/2019	11	12:00h a 13:00h	1h
21/12/2019	12	11:00h a 11:15h	15min
10/01/2020	12	11:30h a 11:45h	15 min
13/01/2020	14	10:00h a 14:00h	4h
15/01/2020	15	9:30h a 12:30h	3h
18/01/2020	15	16:00h a 16:10 h	10 min
20/01/2020	14	11:30h a 12:00h	30 min
06/02/2020	14	12:00h a 12:30h	30 min
6/02/2020	15	11:40 a 11:52h	12min