



SALUD MENTAL EN MUJERES JÓVENES DEPORTISTAS DE ÉLITE

Trabajo fin de grado 2020/21- Grado en Enfermería

Proyecto de Investigación

CARMEN SOL MOLINA CONESA

Tutoras: Laura Esteban Gonzalo y Gema Díaz López

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a las tutoras profesionales, por darme la oportunidad de culminar la carrera más bonita del mundo con este trabajo fin de grado de la manera tan personal en la que lo he hecho.

A mis amigos enfermeros por su empatía y comprensión estos cuatro años. Por demostrarme que el trabajo en equipo siempre fue lo mejor de nuestra profesión; sin ellos, compaginar mi vida deportiva y académica hubiera sido mucho más difícil.

A mi gran psicóloga y amiga Lucía, por enseñarme a ver este trabajo, y la vida, con otros ojos.

A mi familia, núcleo de mi existencia. En especial, a mi abuela Ana, por ser mi fuente inagotable de inspiración. A mis padres, por entregarme las mejores armas para enfrentarme al mundo: una educación. Y como en cualquier otra victoria de mi vida, a mi madre, por darme siempre alas para crecer y luchar por la vida que quiero tener. Sin límites.

Finalmente, a todas las jóvenes deportistas, y en concreto, a las jugadoras de baloncesto de mi entorno, que cada día eligen este estilo de vida con esfuerzos titánicos y multitud de renuncias invisibles. Porque llegará el día en el que ser mujer no implique ser más vulnerables a nada.

Gracias por luchar.

1	Introducción	7
1.1	La vulnerabilidad de las/los deportistas de élite a los trastornos mentales	8
1.2	Factores asociados a la salud mental de la deportista de élite.	10
1.3	La mujer deportista de élite	13
1.4	Objetivos	15
1.4.1	Objetivo general	15
1.4.2	Objetivos específicos	15
2	Método	16
2.1	Tipo de estudio	16
2.2	Población, muestra y muestreo	16
2.2.1	Población Diana	16
2.2.2	Muestra y muestreo ⁽¹⁴⁾ .	16
2.2.3	Tamaño muestral	17
2.3	Recogida de datos	17
2.4	Instrumentos de medida	18
2.4.1	Variables	18
2.4.2	Operativización de variables	20
2.5	Análisis de datos	21
2.5.1	Descripción de las variables	21
2.5.2	Análisis bivariante	22
2.5.3	Análisis multivariante	23
2.5.4	Diagrama de flujos	24
2.5.5	Cuestiones éticas	25
3	Reflexiones finales	25

4	Referencias	27
5	Anexos	29
5.1	Anexo 1 GHC- Questionnaire	29
5.2	Anexo 2 Satisfaction With Life Scale	31
5.3	Anexo 3 Cuestionario Duke-UNC11	32
5.4	Anexo 4 Solicitud para la realización de trabajo de investigación.	34
5.5	Anexo 5 Consentimiento informado de los participantes.	35
5.6	Anexo 6 Solicitud de evaluación por el comité de ética de la investigación (CEI-UAM) para trabajos de investigación en el ámbito docente.	36

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Variables independientes</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 2: Variables dependientes</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 3: Descripción de variables</i>	<i>21</i>

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1: Factores asociados a la salud mental de la deportista de élite.</i>	<i>12</i>
<i>Ilustración 2 Diagrama de flujos</i>	<i>24</i>

Resumen

La salud mental es un elemento básico en el rendimiento deportivo de los atletas, quienes, debido a la multitud de componentes estresores con los que conviven, representan un grupo poblacional que supera un 30% de prevalencia de trastornos mentales. Ser joven y ser mujer multiplica hasta 1.3 veces el riesgo a padecer uno de estos.

Objetivo: Examinar los factores condicionantes de la salud mental de las jóvenes deportistas residentes en nuestro país.

Método: Se presenta un estudio descriptivo transversal que tiene como muestra 200 atletas jóvenes residentes en Centros de Alto Rendimiento dependientes del Centro Superior de Deportes de nuestro país. Por medio del General Health Questionnaire GHC-12 y la escala SWLS, se valorará la morbilidad psicológica y la satisfacción personal con la vida de las atletas (medidores de la salud mental). Con el resto de preguntas y el cuestionario de apoyo social funcional de Duke-UNC se podrá estudiar como afectan los diferentes factores específicos del deporte femenino a la salud mental de estas.

Abstract

Mental health is a basic element in the sport performance of athletes, who, due to the multitude of stressful components with which they live, represent a population group that exceeds a 30% of prevalence in mental disorders. Being young and being a woman multiplies up to 1.3 times the risk of suffering one of these.

Objective: To examine the conditioning factors of the mental health of young women athletes residing in our country.

Method: A cross-sectional descriptive study is presented with a sample of 200 young athletes residing in High Performance Centers that depend on the Superior Sports Center of our country. Through the General Health Questionnaire GHC-12 and the SWLS scale, the psychological morbidity and personal satisfaction with life of the athletes (mental health measures) will be assessed. With the rest of the questions and the Duke-UNC Functional Social Support questionnaire, it will be possible to study how the different specific factors of female sports affect the mental health of these women.

Palabras clave: Salud mental, atletas, mujeres, trastornos mentales, bienestar psicológico.

Key words: Mental health, athletes, women, mental disorders, psychological well-being.

1 INTRODUCCIÓN

Se entiende como salud mental al estado de bienestar por el cual una persona es capaz de reconocer sus habilidades, hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a sus comunidades. Por lo tanto, el término salud mental va mucho más allá de la ausencia de un trastorno mental ⁽¹⁾.

El planteamiento de esta propuesta de investigación se basa en la existencia de multitud de factores que condicionan la salud mental de los deportistas y que los convierten en un grupo vulnerable en lo que respecta al desarrollo de trastornos de salud mental ⁽²⁾.

Esta vulnerabilidad recibe el término de morbilidad psicológica, que tal y como define la OMS, es la desviación tanto objetiva como subjetiva de cualquier estado de bienestar ⁽¹⁾.

Así pues, se ha descubierto que el riesgo que presenta una persona a padecer un trastorno mental incrementa hasta 1.3 veces más si se trata de una persona cuya dedicación principal es el deporte ⁽²⁾; algo alarmante considerando que la salud mental es una pieza fundamental para el rendimiento deportivo de cualquier atleta, sin importar su disciplina.

Otros de los datos estadísticos preocupantes son las altas incidencias que presenta el colectivo femenino en el desarrollo de dichas enfermedades; duplicando las cifras de casos en la mayoría de los estudios analizados respecto al género masculino ⁽¹⁾. Las atletas son más vulnerables a sufrir trastornos de conducta alimentaria (TCA) y episodios de ansiedad y estrés. Tienden a abusar más de sustancias como alcohol o drogas y a padecer con más frecuencia síndromes como el de burnout; lo que hace ver que existen condicionantes que afectan exclusivamente a las deportistas ⁽³⁾.

Sin embargo, lo más inquietante de estas cifras que indican un problema de salud poblacional presente, es la escasez de conocimiento en el tema que no permite averiguar en detalle las razones que explicarían dichos datos estadísticos. Por ello, la motivación principal de este trabajo nace de la necesidad inminente de avanzar en el conocimiento científico, encontrando respuestas que mejorarían el futuro de las nuevas generaciones de mujeres atletas.

Los últimos años de la adolescencia y el inicio de la juventud son fundamentales para construir una base de comportamientos que apoyan al bienestar en la fase adulta ⁽⁴⁾. El ejercicio físico, al igual que comer saludable o establecer límites de uso de tecnologías, es una conducta protectora para nuestra salud. Estudios recientes demuestran cómo, entre estudiantes universitarios, aquellos que realizan deporte con regularidad, presentan porcentajes significativamente menores de trastornos obsesivo-compulsivos, ansiedad, paranoia o depresión ⁽⁵⁾. Además, es frecuente que los jóvenes activos tengan una mayor autoestima de sí mismos y una percepción subjetiva de satisfacción con la vida más elevada que aquellos sedentarios ⁽⁵⁾, lo que ayuda a reafirmar la certeza de que el ejercicio físico es una práctica saludable.

Sin embargo, altas cargas de actividad física y una gestión inadecuada de las múltiples demandas mentales que supone la competición a una temprana edad, pueden derivar a consecuencias como el propio abandono, cansancio permanente, sensación persistente de fracaso, aislamiento social, lesiones musculares y bajo rendimiento deportivo ⁽⁴⁾.

Por otro lado, está comprobado que, tanto el nivel de competición como el sexo son condicionantes básicos en el desarrollo de los trastornos de salud mental en este grupo poblacional de jóvenes. A mayor nivel de competición, mayor tendencia a sufrir estrés y ansiedad ⁽¹⁾. A su vez, como en el resto de los deportistas, las jóvenes atletas presentan una mayor vulnerabilidad a este tipo de trastornos ⁽²⁾, algo que analizaremos a lo largo de este trabajo.

El empeoramiento creciente de la salud mental de nuestros jóvenes nos señala la importancia y necesidad actual de establecer un seguimiento y una gestión de la salud mental de estos jóvenes como iniciativa importante de prevención a nivel de salud pública ⁽³⁾. Para ello, es necesario el estudio de todas estas demandas en detalle. En especial, la de las mujeres, ya que son en su mayoría, las grandes perjudicadas.

1.1 La vulnerabilidad de las/los deportistas de élite a los trastornos mentales

Se entiende como deportista de élite a cualquier atleta cuya dedicación principal o profesión sea la competición en alguna disciplina deportiva. Estos atletas están expuestos a multitud de factores estresantes distintos: aparición de lesiones, convivencia con la derrota, miedo al fracaso, autoexigencia, falta de ingresos o de apoyo económico,

renuncia a la vida familiar, viajes frecuentes, retiradas forzadas por lesiones, fatiga muscular, imagen pública, carencia de identidad personal fuera del deporte, entre otras. Esto conlleva a convivir con unas demandas mentales más exigentes que el resto de la población ⁽⁶⁾. De hecho, los escasos estudios actuales nos demuestran cómo muchos de los problemas físicos que afectan su rendimiento deportivo (lesiones, fatiga, síndromes intestinales etc.) tienen en común un origen psicológico ⁽³⁾.

En un estudio descriptivo transversal realizado en atletas de élite franceses, se comprobó cómo el 17% de estos estaban sufriendo o habían sufrido recientemente un trastorno mental entre los que predominaba el trastorno de la ansiedad generalizada (6%) y trastornos de la conducta alimentaria (4,2%). Las lesiones, la fatiga, la sensación de fracaso, el proceso de retirada y el grado de preocupación por su cuerpo y condición física eran algunos de los motivos que se asociaban a dichos problemas ⁽³⁾.

En otro diseño transversal similar en deportistas profesionales australianos, se obtuvieron resultados más elevados ya que el 46.4% había experimentado alguna vez síntomas de depresión, ansiedad, trastornos de conducta alimentaria o estrés agudo; siendo predominante los episodios depresivos (34%) entre atletas lesionados ⁽⁷⁾. Otros estudios confirman que estos episodios depresivos aumentaban a su vez en deportes individuales y según incrementaba el nivel de exigencia de la competición ⁽⁶⁾.

Otras de las manifestaciones de un empeoramiento en el bienestar mental de los deportistas que se analizaron eran las dificultades que sufrían para dormir o el abuso de sustancias como alcohol o drogas cuando finalizaba la temporada deportiva, en algunos estudios con cifras de hasta un 20.9% de entre todos los participantes ^(1,2). Las ideas suicidas también aparecían como conductas típicas en deportistas con depresión grave tras su retirada, momento en el que sufren una pérdida de reconocimiento social, y algunos de ellos, acaban con su vida ⁽³⁾.

Por otro lado, se observó cómo el síndrome del burnout aparecía frecuentemente en profesionales perfeccionistas, con poca autoestima y con poco apoyo por parte del entrenador, figura fundamental para un rendimiento deportivo saludable ⁽⁸⁾.

A su vez, se ha comprobado que los profesionales de disciplinas donde el mantenimiento de un peso bajo era fundamental para el rendimiento deportivo presentaban una mayor vulnerabilidad a sufrir trastornos de la conducta alimentaria ⁽¹⁾.

La falta de evidencia en el área de la salud mental y el bienestar de los atletas de élite no ha permitido analizar detenidamente las razones que justificarían un impacto tan alto, pero indican que este grupo poblacional se encuentra en riesgo permanente de padecer un trastorno mental ⁽¹⁾.

1.2 Factores asociados a la salud mental de la deportista de élite.

A pesar de la escasez de estudios sobre el tema, se conoce la existencia de factores protectores y factores de riesgo que condicionan la aparición, el pronóstico y la recuperación de un trastorno de salud mental.

Las **características individuales de cada atleta** como el grado de autoestima, las estrategias personales de afrontamiento y el apoyo social son los principales elementos protectores. Es por eso por lo que realizar un deporte de equipo, contar con apoyo familiar, tener una relación saludable con el entrenador o recibir ayuda psicológica son herramientas que ayudan a recuperar o mantener el bienestar mental en este grupo poblacional ⁽⁵⁾.

En lo que respecta a los factores de riesgo, se ha demostrado que un atleta puede estar expuesto hasta 600 factores estresantes diferentes, que a largo plazo, generan un impacto en su salud mental ⁽⁹⁾.

Derivados directamente de las cargas altas de entrenamiento, se ha analizado la vulnerabilidad constante a **sufrir lesiones y la fatiga muscular** ⁽¹⁾. Convivir con lesiones, procesos largos donde los resultados llegan lentamente tras invertir todo el tiempo y trabajo con la concentración dirigida hacia el mismo objetivo, puede incrementar el riesgo a padecer un trastorno mental.

El nivel de competición también puede comportarse como factor de riesgo ya que, cuánto más alto sea el nivel de competición, mayor nivel de exigencia y dedicación y por tanto, mayor vulnerabilidad ⁽¹⁾. Además, la alta competición exige viajes constantes y renuncia a una vida social y familiar que pueden llegar a aislar al atleta. Al retirarse, muchos

afirman haber vivido muchos años en una burbuja paralela a la realidad de la que cuesta trabajo salir (6). Es por ello por lo que la etapa vital de la retirada (que equivaldría a una jubilación en la población general) es un periodo donde el atleta se encuentra con mayor riesgo a sufrir depresión. Poner fin a la carrera deportiva suele ser una decisión forzada por factores externos (lesiones, edad, situación económica...) que supone una pérdida de imagen social e identidad personal. Esta desadaptación a un nuevo periodo vital justificaría los síntomas depresivos, abuso de sustancias nocivas y en algunos casos, ideaciones suicidas que muchos de ellos presentan (5).

Por otro lado, no todos los deportistas se exponen a las mismas demandas mentales, lo que quiere decir que el **tipo de disciplina deportiva** también influye. Los profesionales de “*disciplinas artísticas*” como patinaje, gimnasia o natación sincronizada se enfrentan a la presión de que los resultados dependan de una opinión externa siempre (juez, entrenador, compañeros...). De hecho, la diferencia entre el éxito y la derrota en altas competiciones muchas veces depende de fracciones de puntos decididas por jueces; con sus propias creencias personales. La impotencia que genera la falta de control, la búsqueda constante del perfeccionismo y la autoexigencia con la imagen y peso corporal son factores que potencian el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, depresión y ansiedad (2).

Muchos deportistas, en especial de disciplinas individuales, han referido en algún momento de sus carreras sufrir acoso por parte de sus entrenadores. Estos deportistas presentan un mayor riesgo de sufrir trastornos, tal y como afirman los estudios de atletas de élite en diferentes regiones del mundo(2).

Otro factor de riesgo analizado brevemente en la información recogida fue **el apoyo económico**. La imposibilidad de vivir de tu profesión, retribuciones económicas escasas y la falta de recursos en deportes minoritarios genera mayor frustración, falta de satisfacción profesional, mayor autoexigencia y mayor presión por obtener resultados satisfactorios; algo que se traduce a mayores índices de *burnout* (9).

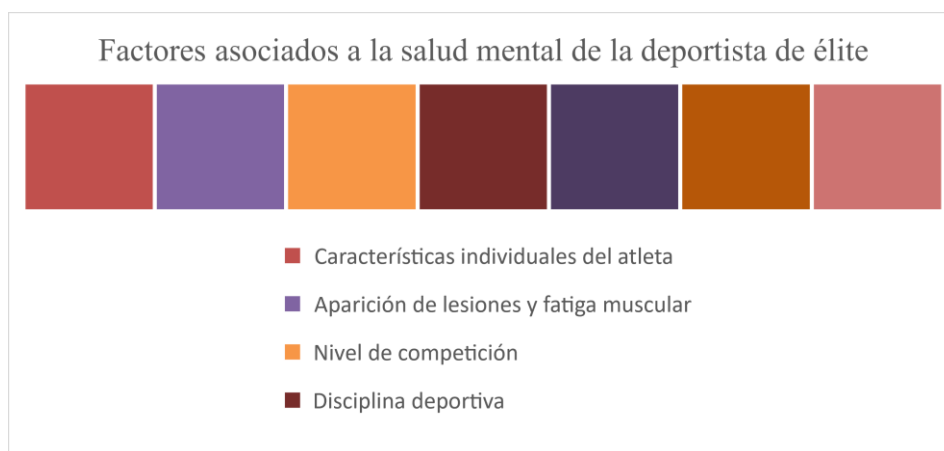
Existen otros dos factores de riesgo que, junto con la aparición de lesiones, son los mayores condicionantes en la salud mental de los deportistas: **la edad y el sexo** (5).

En un estudio entre futbolistas profesionales y futbolistas profesionales en formación se detectó por medio de diferentes cuestionarios cómo los jóvenes atletas tenían incidencias mayores de depresión y ansiedad; estos sufrían hasta un 13% más que los profesionales veteranos ⁽⁸⁾. En otros trabajos que analizaban detalladamente cómo incidían estos trastornos conforme a la edad, se observó, entre los participantes, un 15.1% en menores de 17 años frente a un 13.1% de los deportistas de 18 a 21 años y un 10.4% de mayores de 22 años ⁽²⁾; por lo que, de nuevo, se demostró que los más jóvenes presentaban mayor riesgo.

Por último, como en otras enfermedades, el sexo toma un papel determinante. En los estudios que incluían hombres y mujeres en los participantes, se vio que estas tenían 1,3 veces más probabilidades de ser diagnosticadas con al menos una psicopatología que los atletas masculinos. Si bien una proporción similar de hombres y mujeres tuvo solo un trastorno en su vida, más del doble de mujeres fueron diagnosticadas con 2 o más trastornos que los hombres. También se pudo observar cómo los problemas de sueño, las conductas autolíticas y el estrés agudo también eran más frecuentes en mujeres ⁽¹⁾.

Tras la experiencia personal de observar a diferentes jóvenes jugadoras de baloncesto profesionales haber padecido, en su corta carrera deportiva, episodios de ansiedad, estrés o depresión y ver cómo esto no solo condicionaba negativamente su motivación para convertirse en deportistas profesionales, sino que aumentaba el riesgo de lesiones físicas y producía una sensación de fracaso personal en sus vidas; nació la idea de este proyecto.

Ilustración 1: Factores asociados a la salud mental de la deportista de élite.



Fuente: elaboración propia.

1.3 La mujer deportista de élite

La incorporación de la mujer al deporte ha sido un proceso lento y resultado del creciente protagonismo que la figura femenina ha ido adquiriendo en la sociedad occidental ⁽¹⁰⁾ .

Desde la aparición del deporte como medio educativo y actividad social en el siglo XIX, la mujer permaneció excluida de este, ya que su rol en la sociedad permanecía en el hogar. Tanto era así que en los primeros Juegos Olímpicos (JJO) en 1896, no hubo ninguna participación femenina (salvo para coronar a los vencedores). Hace nueve años, en los JJO de 2012, fue la primera vez en la historia que cada país contó, al menos, con una atleta mujer ⁽¹¹⁾ .

Según se ha ido observando conforme la presencia de las mujeres aumentaba en el deporte, el rendimiento deportivo entre ambos sexos no puede ser comparable ya que las diferencias biológicas entre ambos géneros existirán siempre.

El deporte es un reflejo de la sociedad por lo que, como en otros campos, las normas de género han conllevado la aparición de estereotipos que han confundido las posibilidades reales de ambos géneros, llegando a separar el deporte de “*naturaleza femenina*” con aquellos de “*naturaleza masculina*”, lo que ha sido un condicionante básico que ha dificultado la incorporación de la mujer al deporte de élite ⁽⁸⁾.

Ha sido la lucha de las mujeres la que ha ido abriendo progresivamente el camino hasta la actualidad, donde, a pesar de contar con barreras existentes, estas son cada día más pequeñas. En 1994, 280 delegados de 82 países firmaron la Declaración de Brighton con el compromiso de buscar fortalecer mediante la cultura la incorporación de la mujer en el deporte (REF), con objetivos como buscar la equidad de género en centros educativos o con medidas gubernamentales⁽¹²⁾.

El hecho de que una campeona olímpica de 100 metros lisos nunca vaya a ser capaz de igualar el tiempo del peor clasificado de la misma prueba en categoría masculina, solo indica que nuestra anatomía siempre será diferente. Afortunadamente con el paso del tiempo se está consiguiendo entender que, por el contrario, el esfuerzo o el mérito de cada atleta no es diferente.

El campo de la medicina deportiva ha crecido potencialmente estos últimos años, estableciendo diferentes metodologías de trabajo adaptadas a la fisiología y anatomía de ambos géneros; en base a sus requerimientos, procesos hormonales etc. Sin embargo, el campo de la salud mental ha pasado a un segundo plano ya que no se han llegado a estudiar en detenimiento lo que supone anímicamente pertenecer a cada grupo; y en especial, al femenino, donde la discriminación sigue estando presente.

En el estudio mencionado anteriormente realizado entre atletas franceses, se comprobó cómo a las atletas sufrían depresión y trastornos de ansiedad aproximadamente el doble que a los hombres y padecían trastornos alimentarios de 6 a 10 veces más que estos⁽⁴⁾.

La evidencia científica analizada en este trabajo en diferentes países y disciplinas deportivas confirma que la vulnerabilidad que presentan los deportistas profesionales a padecer alguna vez en su trayectoria deportiva un trastorno mental, aumentan la población femenina ⁽¹⁾.

Este contexto deportivo representa una vez más, el deterioro de salud mental que muchas mujeres de la población general a su vez experimentan en nuestro país. La exposición a factores como el riesgo a sufrir más accidentes de trabajo, un acoso sexual o una discriminación salarial incrementan las desigualdades de género que repercuten en problemas físicos y de salud mental de las mujeres⁽¹³⁾; lo que reafirma que el hecho de ser mujer implica vulnerabilidad en nuestro país. .

Con la siguiente propuesta se busca encontrar información sobre las razones que ayudarían a entender las causas del deterioro creciente de la salud mental de las jóvenes pertenecientes a este mundo, basándose en los datos estadísticos encontrados hasta la fecha y así poder, en un futuro, establecer en un métodos e intervenciones que velen por el bienestar de las deportistas jóvenes.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Tal y como se ha detallado anteriormente, el objetivo principal de este proyecto es examinar los factores condicionantes de la salud mental de las jóvenes deportistas residentes en nuestro país.

1.4.2 Objetivos específicos

- Estudiar la salud mental valorando el grado de satisfacción personal con la vida que encuentran las jóvenes atletas con su trabajo: el deporte.
- Estudiar la salud mental valorando la morbilidad psicológica de las atletas.
- Analizar la influencia de la edad en la salud mental de las atletas.
- Analizar la repercusión del tipo de disciplina deportiva en la salud mental de las deportistas.
- Estudiar la relación entre las horas de entrenamiento semanales y la salud mental de las jóvenes atletas.
- Valorar la influencia de la aparición y convivencia de lesiones en su salud mental de las jóvenes atletas.
- Analizar la repercusión que tiene recibir ayuda psicológica en la salud mental de las atletas.
- Analizar el impacto del apoyo social percibido en las atletas en su salud mental.

2 MÉTODO

2.1 Tipo de estudio

Se trata de un diseño cuantitativo, observacional y descriptivo transversal.

2.2 Población, muestra y muestreo

2.2.1 Población Diana

La población diana a la que va dirigida este estudio son las mujeres jóvenes deportistas de élite residentes en nuestro país.

Los criterios de inclusión del estudio serán:

- Ser mujer
- Residir en un Centro de Alto Rendimiento (CAR) de España
- Competir en ligas profesionales de cualquier disciplina deportiva.
- Tener entre 18 y 24 años, ya que el presente estudio va dirigido a atletas al final de la adolescencia y principio de la juventud como subgrupo más vulnerable.

Por otro lado, los criterios de exclusión serán:

- No comprender el castellano lo suficiente para poder completar los cuestionarios
- Padecer alguna enfermedad mental que afecte de base el bienestar mental del atleta. Entre estas enfermedades incluiríamos trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastorno bipolar, trastornos de la personalidad, trastornos disociativos o trastornos psicóticos,

2.2.2 Muestra y muestreo⁽¹⁴⁾.

La implementación se realizaría con una muestra formada por residentes de los cuatro centros de alto rendimiento (CAR) de España dependientes del Consejo Superior de Deportes y de la Secretaría General de deportes. Estos centros especializados acogen a deportistas de alto nivel de diferentes federaciones nacionales y están ubicados en Madrid, Barcelona, León, y Granada. Aunque los cuatro no tengan la misma capacidad para albergar al mismo número de deportistas, tras llamar telefónicamente a cada uno, se averigua que todos están dotados para un mínimo de 220 deportistas, de los cuales,

aproximadamente el 40% son mujeres mayores de edad. En estos centros, los jóvenes atletas tienen la posibilidad de compatibilizar estudio, entrenamientos y descanso.

Tras estudiar diferentes técnicas de muestreo probabilístico se decide escoger a las cincuenta mujeres de cada centro como muestra final ya que se observa que el número de sujetos de estudio no dista apenas del tamaño muestral final. Por lo tanto, se eligen doscientas participantes.

2.2.3 *Tamaño muestral*

Previamente al inicio del estudio, se calculará el tamaño muestral para estimar una proporción.

- El intervalo de confianza (IC) se fijará para obtener un 95%, donde $\alpha = 0.05$, y por tanto, el valor del nivel de confianza (Z_{α}) será 1.96.
- La proporción (p) será del 50%, es decir, 0.5.
- La precisión (i) será del 3%, es decir, 0.03.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 p (1-p)}{i^2} = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 (1-0.05)}{0.03^2} = 1067$$

Como se conoce el tamaño de la población escogida (168 atletas) aplicaremos la siguiente fórmula para ajustar el número de sujetos respecto a los obtenidos anteriormente.

$$n_{\alpha} = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{1067}{1 + \frac{1067}{168}} = 145$$

Por otro lado, se calculará el tamaño muestral ajustado a posibles pérdidas (abandono, cuestionarios incompletos, pérdida de información...). Estimando unas pérdidas esperadas al 20% se obtendrá el siguiente tamaño muestral.

$$N_{\alpha} = n \left(\frac{1}{1-R} \right) = 145 \left(\frac{1}{1-0.02} \right) = 147$$

2.3 **Recogida de datos**

Para llevar a cabo el diseño se contactaría con el Consejo Superior de Deportes para conseguir acceso a los diferentes CAR. Una vez adquirido el permiso, se presentaría el

estudio a los centros vía electrónica para buscar su aprobación e interés. Si la respuesta de estos fuera positiva, se acudiría presencialmente a los centros para conseguir el consentimiento propio de cada centro. En estas primeras visitas se detallaría los objetivos, dudas e importancia de nuestro estudio.

Más tarde, se realizaría otra visita presencial para pasar los diferentes cuestionarios, junto con los consentimientos informados.

2.4 Instrumentos de medida

2.4.1 Variables

Las variables de investigación de nuestro estudio son las siguientes:

- Variables dependientes: Morbilidad psicológica y satisfacción con la vida.
- Variables independientes: Edad, tipo de deporte, horas de entrenamiento, lesiones actuales, apoyo psicológico, apoyo social

Así pues, las variables independientes son los factores que pueden influir en la morbilidad psicológica y la satisfacción con la vida (variables dependientes) de nuestras atletas.

Para una correcta medición de estas variables, en primer lugar, se preguntarán datos básicos a las deportistas. Estos datos serán la edad, el tipo de deporte que realizan, las lesiones que padecen en la actualidad y el número de horas de entrenamiento diarias. A su vez, notificarán si reciben ayuda psicológica.

Seguidamente, se utilizaría el cuestionario **GHC-12, General Health Questionnaire**, (*ver cuestionario en anexo 1*) elaborado por Goldberg y Williams (1988) para detectar la morbilidad psicológica de la población general. Formado por 6 ítems negativos y 6 positivos, también sirve para detectar casos clínicos de trastornos mentales menores en pacientes no psiquiátricos ⁽¹⁵⁾.

Los 12 ítems están calificados con una escala tipo Likert de 4 puntos (0,1,2,3), que corresponden a diferentes frecuencias temporales (nunca, rara vez, a veces y habitualmente). Se preguntará a las atletas si han experimentado recientemente cierto tipo de síntomas. Las puntuaciones más altas representarán mayor morbilidad psicológica o distrés mental ⁽¹⁶⁾.

Por otro lado, se usaría una escala **Satisfaction With Life Scale, SWLS** ⁽¹⁷⁾, para medir la satisfacción personal con la vida (*ver cuestionario en anexo 2*). El concepto de satisfacción con la vida se describe como la evaluación global de la calidad de vida de una persona en base a sus criterios, lo que quiere decir que no depende de un juicio externo, y que es por tanto, un parámetro subjetivo ⁽¹⁸⁾. El objetivo del uso de esta escala en nuestro estudio es medir la satisfacción global de las deportistas respecto a su vida; una vida donde el componente básico constituyente de su bienestar mental es su profesión deportiva.

La escala consta de 5 ítems que se evalúan con una escala tipo Likert de 7 puntos que varían desde totalmente desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (7). Se sumarán los puntos de cada ítem y se obtendrán resultados entre 5 y 35. Cuanto más alto, mayor satisfacción global (17).

Por último, se utilizaría **cuestionario de apoyo social funcional de Duke-UNC** (*ver cuestionario en anexo 3*), creada en 1988 por Broadhead ⁽¹⁹⁾ Con ayuda de esta escala, se podrá medir el apoyo social percibido ya que esta explora los aspectos cualitativos y funcionales del apoyo social, como elementos predictores de la salud y el bienestar mental.

El cuestionario cuenta con 11 ítems valorados con una escala tipo Likert de 5 puntos. Las puntuaciones engloban desde la afirmación “*tanto como deseo*”, el 1, hasta la opuesta, “*mucho menos de lo que deseo*”, a la que le correspondería el valor de 5. Como consecuencia, las puntuaciones finales toman valores entre 11 y 55. Cuanta mayor puntuación, menor apoyo social percibido. Se optó por dividir los resultados en el percentil 15, a partir de 32, para determinar si el apoyo social percibido era normal o bajo.

2.4.2 Operativización de variables

Por un lado, se encuentran las variables independientes relacionadas con la salud mental medidas con sus respectivos cuestionarios:

Tabla 1 Variables independientes

VARIABLE	VALOR	CARÁCTER	EVALUACIÓN
Morbilidad psicológica	La puntuación final oscila entre 12-48. A mayor puntuación, mayor morbilidad.	Cuantitativa discreta.	GHC-12 Questionnaire
Satisfacción con la vida	La puntuación final oscila entre 5-35. A mayor puntuación, mayor satisfacción global.	Cuantitativa discreta.	SWLS

Fuente: Elaboración propia

El resto de las variables medirán los factores potenciales que influirán en la salud mental de las atletas. Encontramos:

Tabla 2: Variables dependientes

VARIABLE	VALOR	CARÁCTER	EVALUACIÓN
Edad	18-24 años	Cuantitativa continua	¿Qué edad tiene?
Deporte	Disciplina deportiva. Encontraremos variedad (natación, gimnasia rítmica, balonmano, baloncesto, atletismo...)	Cualitativa politómica	¿Qué deporte realiza?

Horas de entrenamiento	Nº de horas semanales	Cuantitativa continua	¿Cuántas horas entrena a la semana?
Lesiones	Con lesiones/Sin lesiones	Cualitativa dicotómica	¿Ha vivido recientemente alguna lesión que haya repercutido severamente su rendimiento deportivo?
Apoyo social	La puntuación final oscila entre 11-55. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor apoyo social percibido.	Cuantitativa discreta.	Duke-UNC

Fuente: Elaboración propia.

2.5 Análisis de datos

2.5.1 Descripción de las variables

Tabla 3: Descripción de variables

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DESCRIPCIÓN
Cualitativas	Tipo de deporte, lesiones, apoyo psicológico.	Se medirá la distribución de frecuencias (frecuencia relativa y absoluta) por medio de tablas de valores.
Cuantitativas	Satisfacción con la vida, edad, horas de	Se medirá - Tendencia central (media)

	entrenamiento, morbilidad psicológica, apoyo social. - Dispersión: desviación típica
--	--

Fuente: Elaboración propia

2.5.2 *Análisis bivariante*

Se comparará cada variable de dependiente con cada una de las independientes. Es decir, valoraremos como influye la edad, las horas de entrenamiento, el tipo de deporte y el apoyo social percibido, en la morbilidad psicológica y la satisfacción con la vida para estudiar nuestro objetivo principal: la salud mental de las atletas.

Ambas variables independientes son variables cuantitativas, por lo que se estudiará si siguen una distribución normal por medio de la prueba de Kolmogórov-Smirnov (también prueba K-S). También se valorará si siguen esta distribución normal el resto de las variables cuantitativas (edad y las horas de entrenamiento). En caso de que sigan dicha distribución normal se empleará un test paramétrico, y si es al contrario, se empleará un test no paramétrico para su contraste.

Así pues, si se emplearan test paramétricos, utilizaríamos:

- Para relacionar dos variables cuantitativas (como podrían ser, por ejemplo, morbilidad psicológica y edad) utilizaríamos el coeficiente de Pearson.
- Para relacionar una variable cuantitativa y otra cualitativa (como podrían ser, por ejemplo, la morbilidad psicológica y el tipo de deporte), utilizaríamos el análisis de varianza, ANOVA.

Por otro lado, si se emplearan pruebas no paramétricas, obtendríamos:

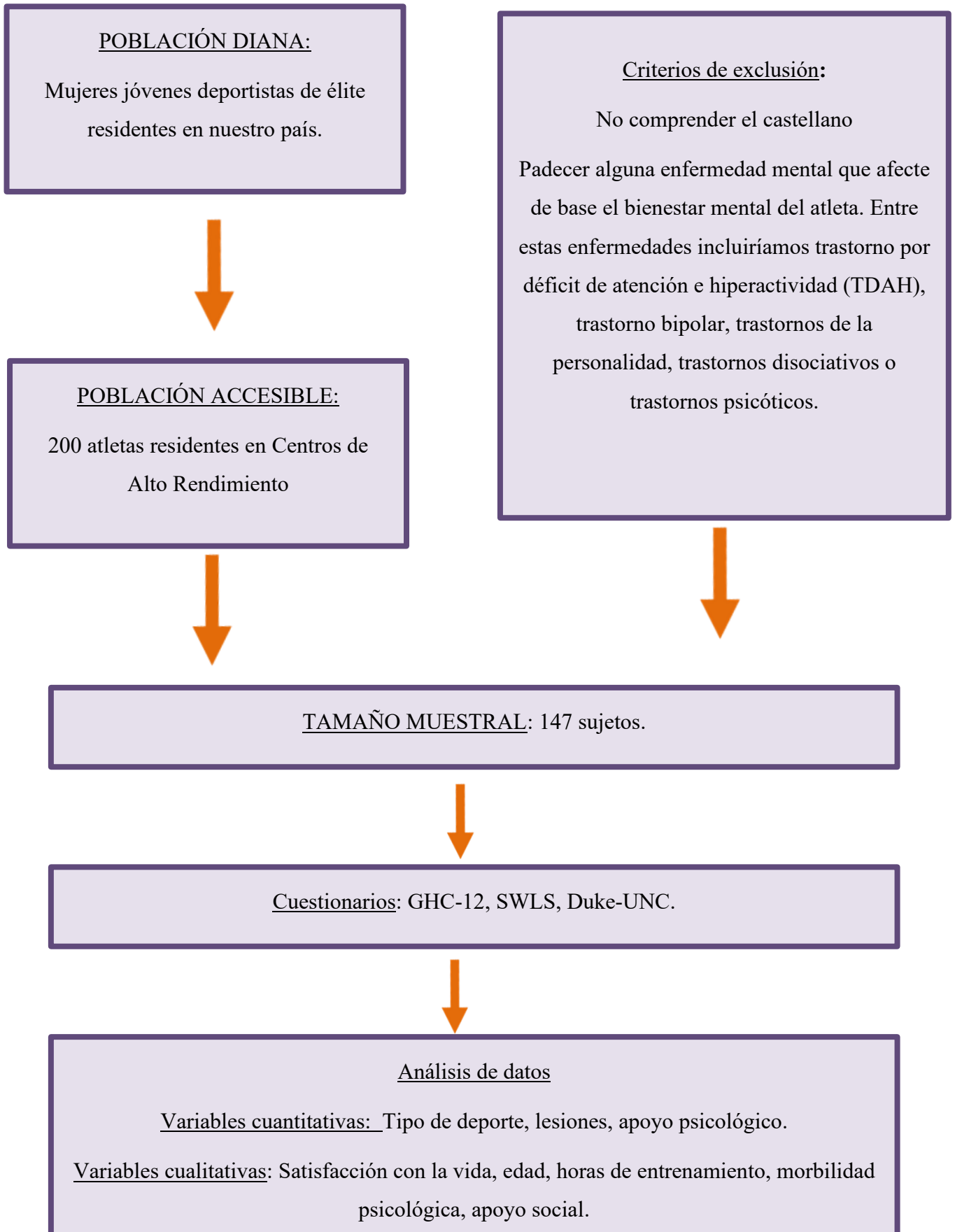
- Para relacionar dos variables cuantitativas (como podrían ser, por ejemplo, morbilidad psicológica y edad) utilizaríamos el coeficiente de Pearson.
- Para relacionar una variable cuantitativa y otra cualitativa (como podrían ser, por ejemplo, la morbilidad psicológica y el tipo de deporte), utilizaríamos la prueba de Kurks-Wallis y U Mann.

2.5.3 *Análisis multivariante*

Resultaría de gran utilidad comparar por medio de regresiones lineales (ya que se trata de variables independientes cuantitativas) las relaciones directas entre estas para poder analizar sus efectos. Es decir, por ejemplo, sería beneficioso tratar la edad como variable de ajuste y controlar su impacto y su peso en la salud mental.

2.5.4 Diagrama de flujos

Ilustración 2 Diagrama de flujos



2.5.5 Cuestiones éticas

Una vez que se obtengan los diferentes permisos del Consejo Superior de Deportes para la implementación de nuestro proyecto (*ver anexo 4*), la investigación deberá ser aprobada por el Comité de Ética (*ver anexo 6*).

Más tarde, se entregarán a los participantes consentimientos informados (*ver anexo 5*), asegurando confidencialidad y anonimato de todos los datos recogidos tal y como rige la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales.

El proyecto respetará los principios básicos de la declaración de Helsinki de 2013 y la aprobación del Comité Ético de la Universidad Autónoma de Madrid.

3 REFLEXIONES FINALES

La salud mental de los atletas es un campo científico muy nuevo que ha crecido en la última década y que constantemente está siendo explorado. Es por ello por lo que la limitación principal de este estudio ha sido la escasa bibliografía que se obtuvo como punto de partida (la mayoría publicada hace más de cinco años). Esto ha sido ha sido, a su vez, la principal motivación por la que surgió este proyecto.

La revisión sistemática más completa y reciente, publicada en 2016 ⁽¹⁾, estudia en detalle las diferentes investigaciones en diversos países y disciplinas deportivas, sin entrar a explorar las razones por las que, en la inmensa mayoría de trastornos, las mujeres acumulan las incidencias más altas. Intentando analizar el resto de los estudios sobre el tema, se ha observado la misma limitación: no existe ningún estudio sobre mujeres deportistas que facilite nuestro proyecto.

Por lo tanto, los cuestionarios utilizados, no han sido validados en un grupo poblacional como nuestra muestra. Por otro lado, a pesar de la imparcialidad y objetividad de estos cuestionarios, podría aparecer un sesgo del observador, ya que el entrevistador podría buscar inconscientemente resultados que verifiquen sus hipótesis.

A su vez, otra limitación para el proyecto de investigación es la falta de exploración de todos los factores que pueden condicionar la salud mental de una atleta. El nivel socioeconómico, la relación personal con el entrenador, la vida mediática en sus perfiles de redes sociales, la dificultad de la conciliación familiar, entre otros, son factores que no se han podido explorar a lo largo del proyecto. Del mismo modo, esta limitación puede impulsar nuevas líneas de investigación en el futuro que avanzarían en el conocimiento de la salud mental de las mujeres deportistas.

Una vez que se consiga analizar las causas que hacen de las mujeres deportistas un grupo tan vulnerable a sufrir trastornos mentales, y una vez entendida la realidad vivida de estas, se podría empezar nuevos proyectos de intervenciones específicas para reducir el impacto de estos episodios de ansiedad, estrés agudo y depresión, entre otros, que tantas refieren haber pasado; lo que serviría también de motivación para las jóvenes que sueñan con hacer del deporte su profesión.

La gestión emocional de los deportistas, al igual que una buena condición física, es un componente primordial para su rendimiento deportivo. Al igual que existe una parte de los entrenamientos dedicada a la prevención de lesiones es conveniente añadir una parte para la prevención de situaciones límites a nivel psicológico.

Los equipos sanitarios de los centros de alto rendimiento de nuestro país cuentan con enfermeras deportivas, que, entre muchas funciones, pueden ofrecer técnicas de afrontamiento y herramientas individualizadas adecuadas a las mujeres si se conocen en detalle el origen de los diferentes factores condicionantes de su salud mental. Talleres de relajación, mindfulness, distracción... son ejemplos de intervenciones que podría realizar la enfermera en base a las características individuales y demandas emocionales de cada atleta. Por medio de esta investigación, se intenta averiguar lo que supone anímicamente pertenecer a esta élite para poder ayudar a estas atletas que tanto se ha olvidado el mundo a lo largo de la historia de apoyar. La enfermería, como siempre, puede acompañar, prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar, y, sobre todo, cuidar de ellas. Cuidar siempre.

4 REFERENCIAS

1. Pando Orellana LA, Salazar BL. Invertir en Salud Mental. Vol. 13, Organización Mundial de la Salud. 2012. 168–169 p.
2. Rice SM, Purcell R, De Silva S, Mawren D, McGorry PD, Parker AG. The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. *Sport Med*. 2016;46(9):1333–53.
3. Schaal K, Tafflet M, Nassif H, Thibault V, Pichard C, Alcotte M, et al. Psychological balance in high level athletes: Gender-based differences and sport-specific patterns. *PLoS One*. 2011;6(5).
4. Snedden TR, Scerpella J, Kliethermes SA, Norman RS, Blyholder L, Sanfilippo J, et al. Sport and Physical Activity Level Impacts Health-Related Quality of Life Among Collegiate Students. *Am J Heal Promot*. 2019;33(5):675–82.
5. Lukanovi B, Babic M, Kati S, Zovko IC, Martinac M, Pavlovi M, et al. Mental health and self-esteem of active athletes. *Psychiatr Danub*. 2020;32(2):236–43.
6. Golding L, Gillingham RG, Perera NKP. The prevalence of depressive symptoms in high-performance athletes: a systematic review. *Phys Sportsmed* [Internet]. 2020;48(3):247–58. Available from: <https://doi.org/10.1080/00913847.2020.1713708>
7. Gulliver A, Griffiths KM, Mackinnon A, Batterham PJ, Stanimirovic R. The mental health of Australian elite athletes. *J Sci Med Sport* [Internet]. 2015;18(3):255–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsams.2014.04.006>
8. Gouttebarga V, Frings-Dresen MHW, Sluiter JK. Mental and psychosocial health among current and former professional footballers. *Occup Med (Chic Ill)*. 2015;65(3):190–6.
9. Foskett RL, Longstaff F. The mental health of elite athletes in the United Kingdom. *J Sci Med Sport* [Internet]. 2018;21(8):765–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsams.2017.11.016>
10. Rodríguez D, Martínez M, Mateos C. Identidad y estereotipos de la mujer en el deporte. Una aproximación a la evolución histórica. *Rev Investig en Educ*. 2005;2(4).

11. Salido Fernández J. Olimpismo, género y comunicación: una aproximación al deporte femenino y a su representación en los medios deportivos. *Comun y Género*. 2020;3(2):173–82.
12. Dosal Ulloa R, Mejía Ciro MP, Capdevila Ortis L. Deporte y equidad de género Sport and gender equity. 2017;14:121–33. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eunam/v14n40/1665-952X-eunam-14-40-00121.pdf>
13. Campos-Serna J, Ronda-Pérez E, Artazcoz L, Benavides FG. Desigualdades de género en salud laboral en España. *Gac Sanit*. 2012;26(4):343–51.
14. Salamanca A. El A,E,I,O,U de la investigación enfermera. 2013. 161–278 p.
15. Hardy GE, Shapiro DA, Haynes CE, Rick JE. Validation of the General Health Questionnaire-12: Using a sample of employees from England's health care services. *Psychol Assess*. 1999;11(2):159–65.
16. Rocha KB, Pérez K, Rodríguez-Sanz M, Borrell C, Obiols JE. Propiedades psicométricas y valores normativos del general health questionnaire (GHQ-12) en población general española. *Int J Clin Heal Psychol*. 2011;11(1):125–39.
17. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S, Diener E, Emmons RA, et al. The Satisfaction With Life Scale. 2010;3891(1985).
18. Pavot W, Diener E. Review of the Satisfaction With Life Scale. In: *Assessing Well-Being: The Collected Works of Ed Diene*. 2009.
19. De la Revilla L, Bailón E, Luna J, Delgado A, Prados MA FL. Validación de una escala de apoyo funcional para su uso en la consulta del médico familia. *Atención Primaria*. 1991;8:688–92.

5 ANEXOS

5.1 Anexo 1 GHC- Questionnaire

GHC-12 Questionnaire ⁽¹⁶⁾

	0	1	2	3
¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?				
¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño? 0				
¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?				
¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?				
¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?				
¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?				
¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?				
¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?				

¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?				
¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?				
¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?				
¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?				

0= Nunca

1=Rara vez

2=Alguna vez

3=Habitualmente

5.2 Anexo 2 Satisfaction With Life Scale

Satisfaction With Life Scale⁽¹⁷⁾

	1	2	3	4	5	6	7
In most ways my life is close to my ideal							
The conditions of my life are excellent							
I am satisfied with my life							
So far I have gotten the important things I want in life.							
If I could live my life over, I would change almost nothing							

1=strongly disagree,

2 = disagree,

3 = slightly disagree,

4 = neither agree nor disagree,

5 =slightly agree,

6 =agree,

7 =strongly agree

5.3 Anexo 3 Cuestionario Duke-UNC11

Cuestionario DUKE-UNC11⁽¹⁹⁾

	1	2	3	4	5
Recibo visitas de mis amigos y familiares.					
Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.					
Recibo elogios o reconocimiento cuando hago bien mi trabajo					
Cuento con personas que se preocupan de lo que sucede					
Recibo amor y afecto					
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiare					
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.					
Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.					
Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.					
Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					

1=Tanto como deseo

2 = Casi como deseo

3 = Ni mucho ni poco

4 = Menos de lo que deseo

5 = Mucho menos de lo que deseo

5.4 Anexo 4 Solicitud para la realización de trabajo de investigación.

Solicitud para la realización de trabajo de investigación

Solicito: Permiso para realizar trabajo de Investigación

SRA. IRENE LOZANO, PRESIDENTA DEL CONSEJO SUPERIOR DE DEPORTES

Yo, Sol Molina, con DNI 53849839P con domicilio en Avd de los Quiñones nº2, respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado el grado de Enfermería en la Universidad Autónoma de Madrid, solicito a Ud. permiso para realizar el trabajo “Salud Mental en mujeres deportistas de élite” en los cuatro centros de alto rendimiento de nuestro país.

Por lo expuesto, ruego a usted a acceder a mi solicitud.

Madrid, 4 de abril de 2021.

5.5 Anexo 5 Consentimiento informado de los participantes.

Consentimiento informado de los participantes

Yo, he sido informado/a por **Sol Molina**, autora del trabajo "Salud mental en mujeres deportistas de élite" declaro que:

- He sido informado/a sobre el proyecto.
- He podido realizar preguntas sobre el proyecto.
- He recibido respuestas satisfactorias sobre el proyecto.

Comprendo que mis datos serán confidenciales y serán tratados tal y como indica el Comité de Ética de la Investigación.

Comprendo que me puedo retirar del estudio siempre que quiera.

Doy mi conformidad para participar en este estudio SI/NO

En a..... de..... de.....

Firma de la deportista

5.6 Anexo 6 Solicitud de evaluación por el comité de ética de la investigación (CEI-UAM) para trabajos de investigación en el ámbito docente.

Solicitud de evaluación por el Comité de Ética de la Investigación (CEI-UAM) para trabajos de investigación en el ámbito docente

De acuerdo con el Reglamento del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Autónoma de Madrid, los trabajos de investigación que se realicen en el ámbito docente (lo que incluye Trabajos Fin de Grado y Trabajos Fin de Master, entre otros posibles) deben solicitar la evaluación de dicho Comité cuando la investigación implique a seres humanos o la utilización de muestras de origen humano, la obtención y el tratamiento de datos de carácter personal, la experimentación animal y la utilización de agentes biológicos de riesgo u organismos modificados genéticamente, de conformidad con lo establecido en la legislación vigente. Dichos trabajos, en el momento de ser solicitados o adjudicados (según especifique cada titulación), deberán presentar (junto con la documentación solicitada en cada caso) el presente documento debidamente cumplimentado.

CURSO: 4 ENFERMERIA

NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE: Sol Molina Conesa

TÍTULO DEL TRABAJO: Salud mental en deportistas de élite

TIPO DE TRABAJO: TFG

TITULACIÓN: Indicar si la propuesta contempla alguno/s de los siguientes aspectos: A:

Investigación con seres humanos o uso de datos personales..... SI

B: La Investigación implica contacto habitual con menores..... SI

C: Utilización de muestras biológicas humanas o información genética... NO

D: Experimentación animal..... NO

E: Utilización de agentes biológicos de riesgo para la salud humana, animal o para las plantas.. NO

F: Uso de organismos modificados genéticamente (OMGs)..... NO

En caso de haber contestado afirmativamente a uno o más ítems, indicar si el trabajo se hace dentro de un Proyecto de Investigación más amplio que cuenta con la aprobación de un CEI.

Si el TFM o TFG no se enmarca en un Proyecto ya aprobado, se ha de adjuntar una breve memoria que incluya las actividades a realizar, incluyendo la metodología y el material – en su caso- que se va a utilizar. Además, se adjuntará la siguiente documentación: -

En el supuesto A, si la investigación es prospectiva, se deberá aportar el documento de consentimiento informado que se utilizará, donde conste la información detallada que recibirá el participante en el estudio. Si la investigación es retrospectiva se deberá establecer un compromiso de confidencialidad sobre los posibles datos identificativos de los participantes. En cualquier caso, se detallará si los datos o el material obtenido serán anonimizados o codificados y cómo se custodiarán. También deberá indicarse el modo de reclutamiento de los participantes. Si se trata de experimentación clínica se debe adjuntar el informe del Comité de Ética del Centro en el que se llevará a cabo la experimentación, señalando la extensión de esta autorización (usos restringidos al proyecto, o para otros usos relacionados).

En el supuesto B, aportar la certificación negativa del Registro Central de delincuentes sexuales.(*). En el caso de estudiantes extranjeros (incluidos los nacionales de Estados miembros de la Unión Europea), este certificado deberá ser complementado con certificado equivalente expedido por el país de su nacionalidad, pudiendo aceptarse la aportación por parte del interesado del resguardo de haber solicitado el certificado a las autoridades de su país junto con una declaración responsable, (* 2) con carácter provisional hasta la aportación del certificado original.

En el supuesto C, si la investigación es prospectiva, se deberá aportar el documento de consentimiento informado a utilizar donde conste la información detallada que recibirá el participante en el estudio. Si la investigación es retrospectiva deberá presentarse la autorización del uso de las muestras, que deberán tratarse de forma anónima, a menos que se justifique adecuadamente la necesidad del tratamiento de forma no anónima, en cuyo caso se necesitará consentimiento informado y documento de confidencialidad.

En el supuesto D, se deberá adjuntar el Informe del Órgano Encargado del Bienestar de los Animales (OEBA) y, en su caso, del Órgano Habilitado.

En el supuesto E, se debe adjuntar el informe del Comité de Bioseguridad o del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Centro en el que se llevará a cabo la experimentación. Asimismo, se deberán enumerar los agentes biológicos a utilizar y describir las medidas de contención del laboratorio donde se van a realizar los trabajos.

En el supuesto F, se debe adjuntar el informe del Comité de Bioseguridad o del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Centro en el que se llevará a cabo la experimentación. Se debe declarar la categoría de riesgo de los OMGs empleados y su procedencia, así como los organismos receptores y donantes empleados y los vectores utilizados.

Nombre y Apellidos del estudiante: Nombre y Apellidos del Director: Nombre y Apellidos del Tutor (si el Director es externo): Departamento: Centro: Teléfono: Correo electrónico: Firma del estudiante Firma(s) del Director y del Tutor (en su caso) Fecha