



Facultade de Ciencias da Saúde

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2021 - 2022

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Percepción del desempeño ocupacional en
jóvenes con trastornos de conducta
alimentaria**

Marta Deus Maestú

Junio 2022

Directoras

María de las Mercedes Seoane Bouzas. Terapeuta Ocupacional y Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de La Coruña.

Raquel García López. Terapeuta Ocupacional en la Unidad de Desórdenes Alimentarios (UDAL) del Hospital de Conxo. Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	9
1.1.	Situación actual del tema.....	9
1.2.	Servicios y Recursos de Atención	14
1.3.	Terapia Ocupacional y Trastornos de Conducta Alimentaria.....	16
1.4.	Justificación.....	22
2.	BIBLIOGRAFÍA	24
3.	OBJETIVOS	29
4.	METODOLOGÍA	29
4.1	Tipo de estudio	29
4.2	Ámbito de estudio	30
4.3	Entrada al campo	31
4.4	Selección de informantes	31
4.5.	Revisión bibliográfica.....	32
4.6	Técnicas de recogida de información y material.....	33
4.6.1	Técnicas de recogida de información de metodología cuantitativa.....	33
4.6.2	Técnicas de recogida de información de metodología cualitativa.....	35
4.7	Plan de análisis	35
4.8	Limitaciones del estudio	37
4.9	Rigor y credibilidad de la investigación	38
4.10	Aplicabilidad.....	38
5.	PLAN DE TRABAJO.....	39
6.	ASPECTOS ÉTICOS	41
7.	PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	42
7.1	Congresos	42
7.2	Revistas	43

7.3 Comunidad.....	43
8. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
8.1 Recursos necesarios.....	44
8.2 Posibles fuentes de financiación.....	45
9. AGRADECIMIENTOS.....	47
10. APÉNDICES	48
APÉNDICE I: DSM-V.....	48
APÉNDICE II: Cuestionario de Auto-evaluación Ocupacional (OSA).....	51
APÉNDICE III: Listado de Roles.....	53
APÉNDICE IV: Guion entrevista usuarios/as.....	55
APÉNDICE V: Guion entrevista profesionales.....	59
APÉNDICE VI: Guion entrevista Terapeuta Ocupacional.....	62
APÉNDICE VII: Categorización y codificación de variables del cuestionario OSA.....	63
APÉNDICE VIII: Categorización y codificación de variables del Listado de Roles.....	75
APÉNDICE IX: Categorización y codificación de variables del cuestionario de los/las usuarios/as.....	79
APÉNDICE X: Categorización y codificación de variables del cuestionario a los/las profesionales.....	83
APÉNDICE XI: Comité de Ética de Investigación Clínica de Galicia (CEIC Galicia).....	86
APÉNDICE XII: Hoja de participación para los/las usuarios/as.....	87
APÉNDICE XIII: Documento de consentimiento de los/las usuarios/as.....	90
APÉNDICE XIV: Hoja de participación para los/las profesionales.....	92
APÉNDICE XV: Documento de consentimiento de los/las profesionales.....	95
APÉNDICE XVI: Documento de consentimiento para representante legal.....	97
APÉNDICE XVII: Lista de abreviaturas.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I. Criterios de inclusión y exclusión para los/las profesionales de la UDAL. Elaboración propia.....	31
Tabla II. Criterios de inclusión y exclusión para los/las usuarios/as de la UDAL. Elaboración propia.....	32
Tabla III. Cronograma de la elaboración del Proyecto de Investigación. Elaboración propia.....	40
Tabla IV. Cronograma de la elaboración del Trabajo de Investigación. Elaboración propia.....	40
Tabla V. Presupuesto estimado para la investigación. Elaboración propia.	44
Tabla VI. Posibles fuentes de financiación privadas. Elaboración propia.	45
Tabla VII. Posibles fuentes de financiación públicas. Elaboración propia.	46

RESUMEN

Título: Percepción del desempeño ocupacional en jóvenes con trastornos de conducta alimentaria.

Introducción: Los trastornos de la alimentación son afecciones de la salud mental que implican problemas graves en los pensamientos sobre la comida y la conducta alimentaria. Estos mismos afectan al desempeño y equilibrio ocupacional de las personas que los padecen, por lo que conviene determinar cuáles son las áreas más afectadas y destacar la importancia de la Terapia Ocupacional en su recuperación.

Objetivo: Explorar la percepción que tienen los/las jóvenes que padecen un trastorno de conducta alimentaria sobre su desempeño ocupacional.

Metodología: Proyecto de investigación de metodología mixta. El campo de estudio es la Unidad de Desórdenes Alimentarios del Hospital de Conxo. Para ello se necesita la participación de los usuarios que estén dispuestos en el momento en el que se pueda intervenir y de los profesionales que trabajan con ellos. Las técnicas de recogida de información son: herramientas de evaluación del modelo de ocupación humana de las que se cuantificarán las respuestas, entrevistas estructuradas con respuestas cuantitativas (y algunas respuestas cortas que serán codificadas) para los profesionales y usuarios y una entrevista semiestructurada con respuestas de tipo cualitativas a la terapeuta ocupacional de la Unidad.

Palabras clave: desempeño ocupacional, jóvenes, trastornos de conducta alimentaria, terapia ocupacional y calidad de vida.

Tipo de trabajo: Proyecto de Investigación.

RESUMO

Título: Percepción do rendemento ocupacional en mozos con trastornos da conduta alimentaria.

Introdución: Os trastornos da alimentación son afeccións da saúde mental que implican problemas graves nos pensamentos sobre a comida e a conduta alimentaria. Estes mesmos afectan ao rendemento e equilibrio ocupacional das persoas que os padecen, polo que convén determinar cales son as áreas máis afectadas e destacar a importancia da Terapia Ocupacional na súa recuperación.

Obxectivo: Explorar a percepción que teñen os rapaces e as rapazas novos/as que padecen un trastorno de conduta alimentaria sobre o seu rendemento ocupacional.

Metodoloxía: Proxecto de investigación de metodoloxía mixta. O campo de estudo é a Unidade de Desórdenes Alimentarios do Hospital de Conxo. Para iso se necesita a participación dos usuarios que estean dispostos no momento no que se poida intervir e dos profesionais que traballan con eles. As técnicas de recollida de información son: ferramentas de avaliación do modelo de ocupación humana das que se cuantificarán as respostas, entrevistas estruturadas con respostas cuantitativas (e algunhas respostas curtas que serán codificadas) para os profesionais e usuarios e unha entrevista semiestructurada con respostas de tipo cualitativas á terapeuta ocupacional da unidade.

Palabras clave: rendemento ocupacional, rapaces novos, trastornos de conduta alimentaria, terapia ocupacional e calidade de vida.

Tipo de traballo: Proxecto de Investigación.

ABSTRACT

Title: Insight into occupational performance in youth who suffer from eating behavior disorders.

Introduction: Eating behavior disorders are mental health conditions that involve harsh issues in thoughts regarding food and eating behavior. In addition, these same disorders affect the performance and occupational balance of people who suffer from them, so it is convenient to determine which are the most affected areas and highlight the importance of Occupational Therapy in their recovery.

Objective: To explore about the perception that young people with an eating disorder have about their occupational performance.

Methodology: Mixed methodology research project. The field of study is the Conxo's Hospital Eating Disorders Unit. In order to carry on the research, the participation from both the users who are willing to intervene upon notification as well as the professionals who work with them would be required. The data collection techniques are: human occupational model assessment tools from which responses will be quantified, structured interviews with quantitative responses (besides some short responses that will proceed to be coded) for professionals and users, and a semi-structured interview with qualitative responses to the Unit's occupational therapist.

Keywords: occupational performance, youth/young people, eating behavior disorders, occupational therapy, and Quality of Life (QoL).

Type of project/thesis: Research Project.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Situación actual del tema

Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) (Apéndice I), son enfermedades de salud mental que afectan mayoritariamente a mujeres jóvenes. Estos trastornos representan la tercera enfermedad crónica más común entre las adolescentes con una incidencia del 5%; el género masculino, en cambio, se ve afectado por ellos en una proporción de 1:10. (2)

Se desconoce su causa exacta, pero los investigadores creen que son causados por una “interacción compleja de factores”: genéticos, biológicos, conductuales, psicológicos y sociales. (3)

La incidencia máxima de los trastornos alimentarios se da entre los 15-25 años. La población en mayor riesgo es la formada por atletas, modelos, deportistas, personas con antecedentes familiares de TCA u obesidad en la niñez, las que han sufrido abuso sexual, maltrato, depresión y alexitimia. (4)

Así mismo, en muchos casos, los TCA son desarrollados por personas que imitan los modelos estéticos de la sociedad actual. (4)

Es en esa etapa de la juventud, cuando las personas tienden a seguir dietas para adelgazar y acercarse a la silueta ideal de sus ídolos, los cuales se encuentran en todos los medios audiovisuales. (5)

Muchas veces el curso de estos trastornos es crónico; y esto último supone consecuencias desde la morbilidad médica y psiquiátrica hasta la muerte (ya sea por complicaciones médicas o por suicidio), aunque su pronóstico mejora cuando el diagnóstico es precoz (dentro de los tres primeros años), y es una forma de evitar la cronicidad. (3)

El diagnóstico más usual entre adolescentes es el Trastorno Alimentario No Especificado (TANE), en segundo lugar, el de Anorexia Nerviosa (AN) y, por último, el de Bulimia Nerviosa (BN). (3)

En los casos más tempranos (escolares y adolescentes precoces) puede complicarse por limitaciones del desarrollo cognitivo y psicológico en ese período vital. En estos casos, es importante considerar la presencia de conductas que indirectamente revelen alguna señal propia de estos trastornos, en vez de esperar a que la persona los manifieste. (6)

Hasta ahora, los resultados del tratamiento a estas enfermedades no han sido significativos ni satisfactorios. Cabe destacar que las personas más jóvenes diagnosticadas de anorexia tienen la mejor tasa de recuperación (entre 50 y 70%), mientras que la del resto de los TCA casi no llega al 50%. (2)

Los planes de tratamiento para estos trastornos se adaptan a lo que necesite cada persona. La literatura coincide en lo importante que es que cada una de ellas disponga de un equipo multidisciplinario para ayudarles. Éste debe estar formado necesariamente por: médicos, nutricionistas, enfermeras y terapeutas. Estos planes pueden incluir:

- Psicoterapia individual, grupal y/o familiar.
- Atención médica y monitoreo para las complicaciones.
- Manejo nutricional y psicológico.
- Uso de psicofármacos (si se indica). (2-4, 6)

Además de ser realizados por un equipo formado por múltiples disciplinas, este mismo debe estar especializado tanto en TCA como en adolescencia por la complejidad de estas enfermedades y las singularidades que implica dicha etapa del desarrollo. (6)

Lo idóneo sería contar con un pediatra especialista en adolescencia, además de los profesionales del área de salud mental (psiquiatra y psicólogo) y de la nutrición, contando también con enfermeras y otros profesionales en los casos que requieran hospitalización. (6)

En cuanto a dicho grupo etario, no existe una definición internacional aceptada universalmente para este que incluya el concepto de juventud.

Sin embargo, las Naciones Unidas (NN.UU) definen a los/las jóvenes como las personas de entre 15 y 24 años (7), rango que coincide con las edades de la incidencia máxima en estos trastornos.

Esta etapa de la vida se caracteriza por: una mayor fuerza de la identidad sexual, la consolidación de la personalidad, la seriedad en cuanto a las emociones, la preparación para la vida familiar, revoluciones contra los sistemas que ponen en duda aquello en lo que creen y la definición de un grupo social duradero. (8)

Debido a estas particularidades, se considera a este grupo como vulnerable. Por ello, la cultura (característica identificatoria) es importante para la causa y la expresión de los trastornos alimentarios. Éstos, son una de las enfermedades de salud mental que se encuentran 'ligados a la cultura' en América del Norte y Europa. Las normas de la sociedad varían mucho dentro de las culturas: clase, etnia y género; y con el tiempo ha habido diversos cambios en cuanto a las preferencias de forma del cuerpo y, por lo tanto, también ha variado la epidemiología de dichos trastornos. (9)

La sociedad actual idolatra un tipo de mujer delgada, joven, trabajadora, con éxito, con fuerza de voluntad y espíritu de superación. Ese patrón marca unos estándares imposibles de alcanzar, además de que es una de las razones por las que la apariencia se convierte en el valor principal de nuestra sociedad. (10)

Gary Kielhofner considera que *“los seres humanos son criaturas socioculturales que coordinan su comportamiento en conjunto y comparten palabras comunes de acción y significado. La ocupación del mundo social significa que hacemos cosas entre otros y con otros”*. (11)

Así mismo, la cultura es el medio a través del que los seres humanos dan sentido a sus acciones. Esta genera una gama de cosas para hacer y les da forma y significado. (11)

La cultura es definida por la Organización para las Naciones Unidas (UNESCO) como *“el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o un grupo social. Esta engloba, además de las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales al ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias y que la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es la cultura la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden.”* (12)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los/las adolescentes con trastornos mentales son un grupo con riesgo de sufrir también: *“exclusión social, discriminación, problemas de estigmatización, dificultades educativas, comportamientos de riesgo, mala salud física y violaciones de derechos humanos”* (13); problemas que, por la fragilidad de estas personas antes mencionada, pueden contribuir a una mayor posibilidad de sufrir TCA.

Existe evidencia de que dichos trastornos afectan directamente a la calidad de vida de las personas que los padecen. La OMS define en 1994 la calidad de vida como *“la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye ciertos aspectos personales como: salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y factores sociales, entre otros”*. (14)

En 1946, la misma organización define la salud como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”. (15)

La calidad de vida relacionada con la salud (HR-QoL) se refiere al conjunto de efectos sobre la salud física, mental y social, así como la percepción subjetiva de la salud, siendo esta evaluada e indicada por las propias personas. (16)

El grupo de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL) proporcionó una de las definiciones más utilizadas: “*percepciones de los ‘individuos’ sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones*”. (16)

Un estudio (*Calvete et al*) (17) propone la resiliencia o “aceptación de uno mismo y de la vida” como un concepto clave que puede influir en la explicación del curso de la calidad de vida y los síntomas de los TCA a lo largo del tiempo. El concepto de resiliencia se describió en el campo de la salud mental y es entendido como una fortaleza que se puede desarrollar y construir para fomentar la recuperación.

Los factores de resiliencia son dinámicos y pueden cambiar a lo largo de la vida, por lo tanto, es crucial identificar los activos de resiliencia de cada persona para ayudarles a sobrellevar positivamente la patología, promoviendo una mejor calidad de vida e incluso la recuperación. (18)

Estableciendo una relación entre los trastornos de conducta alimentaria y los conceptos de salud y calidad de vida definidos con anterioridad, estos trastornos no influyen solamente en el estado físico de las personas que lo padecen, sino también en su aspecto subjetivo, que está asociado con las áreas psicológica y social de estas personas. (18)

Esto último se refleja en las conductas saludables de control del peso. Comportamientos, como el ejercicio físico, se han asociado a una mayor

calidad de vida y satisfacción con esta, por el contrario, los comportamientos de control del peso no saludable, en personas con trastornos alimentarios, se han asociado a una calidad de vida más baja. (18)

1.2. Servicios y Recursos de Atención

El tratamiento de los TCA comprende distintos niveles de atención articulados entre sí: ambulatorio, hospitalización parcial/diurna, hospitalización completa. (6)

La gravedad de la enfermedad, su duración, la seguridad del/de la paciente y las preferencias de su familia determinan el nivel necesario de atención. Cabe destacar que el tratamiento ambulatorio suele ser el elegido para los/las adolescentes y no debe de recurrirse a otro nivel a no ser que éste último no resulte factible o ya haya fracasado. (6)

Los programas de tratamiento diurno ofrecen una opción de terapia intensiva para personas que padecen algún tipo de trastorno alimentario y que requieren un mayor nivel de apoyo para la reducción de la sintomatología que el disponible en los servicios ambulatorios, y a su vez, brindan una alternativa ventajosa a la hospitalización. (19)

El sistema de salud de España dispone de diversos recursos en los dos niveles de atención: la atención primaria y la especializada. (20)

La atención primaria realizada en los centros de atención primaria (primer nivel de acceso a la atención sanitaria): se centran en la pronta detección y en la posibilidad de derivación a otro nivel de asistencia si esto fuera preciso. También se coordinan con la atención especializada para el seguimiento de las complicaciones que se puedan dar, como las físicas. (20)

La atención especializada, corresponde al segundo y tercer nivel de acceso a la asistencia sanitaria en los cuales podemos encontrar diferentes servicios que fueron mencionados anteriormente:

hospitalización completa, consultas ambulatorias y hospitales de día. (20)

En España hay un total de 50 provincias, de las cuales 21 disponen de Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria (UCTA) en hospitales públicos. Existen 258 hospitales públicos en España, de los cuales 237 no disponen de UCTA. De estos 21 hospitales con UCTA, solamente 4 de estas unidades disponen de terapeuta ocupacional (20). A estas, se incluye actualmente la Unidad de Desórdenes Alimentarios (UDAL) en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS).

La Comunidad Gallega presenta un único centro público de atención especializada para las personas con TCA: el Hospital Provincial de Conxo del CHUS, cuya unidad para estos trastornos hace de él un hospital de referencia para personas que presentan uno. (21)

Este último también presenta zonas de hospitalización que se dividen en dos servicios: área de hospitalización, para personas con un riesgo importante, con alguna complicación o una mala evolución; y área del hospital de día, en la cual se realiza la intervención de 8:00-16:30 para recibir tratamiento psiquiátrico y psicológico y realizar la alimentación comprendida en ese horario bajo supervisión, además de los servicios de Terapia Ocupacional (TO). (21)

Tal es la importancia del terapeuta ocupacional en este ámbito que, en la UDAL, esta figura destaca en los 3 dispositivos en los que se divide.

Las personas admitidas a tratamiento en dicha unidad provienen de diferentes dispositivos asistenciales: médico de cabecera, psiquiatra de área, especialistas (endocrinólogo, internistas, ginecólogo, etc.) y otras Unidades Hospitalarias del área y de otras de la comunidad autónoma de Galicia. (21)

A nivel privado existen médicos especializados tales como endocrinos, psiquiatras, psicólogos y otros que pueden intervenir en estos trastornos.

Además, existen otros recursos como la Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y la Bulimia (FEACAB) y las asociaciones de padres y familias que proporcionan servicios de información y apoyo dentro de este ámbito y con equipos multidisciplinares: Asociación de Bulimia y Anorexia de A Coruña (ABAC), Asociación de Bulimia y Anorexia de Pontevedra (ABAP), Asociación de Bulimia y Anorexia de Galicia (ABAGAL) situada en Santiago de Compostela y la Asociación de Personas con Trastornos de Alimentación (APERTA) en Ferrol.

Como se puede observar, además de existir poca evidencia que relacione los TCA con la TO, esta figura todavía no se considera clave para el tratamiento de los mismos.

1.3. Terapia Ocupacional y Trastornos de Conducta Alimentaria

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) define la terapia ocupacional como *“una profesión de la salud centrada en el cliente que se preocupa por promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. Su objetivo principal es permitir que las personas participen en las actividades de la vida cotidiana”*. Los terapeutas ocupacionales consiguen este resultado trabajando con comunidades y personas con el fin de mejorar su capacidad de participación en las ocupaciones que quieren, necesitan, o se espera que hagan, o modificando las mismas o el entorno para un mejor apoyo en cuanto a su compromiso ocupacional. (22)

Desde esta disciplina se trabaja con las personas con un trastorno alimentario para que las áreas en las que participa por decisión propia se realicen de forma que exista equilibrio entre ellas, gestionando el tiempo de manera satisfactoria y evitando su realización compulsiva o total abandono. (10)

Con ello, se pretende que la persona alcance la máxima autonomía personal, entendida como la ejecución de actividades diarias (basadas

en sus capacidades, habilidades e intereses), de manera independiente y autónoma. Así mismo, el propósito es estimular la práctica regular de un estilo de vida beneficioso fomentando el equilibrio antes mencionado. (10)

Existen diversos modelos de intervención en terapia ocupacional que pueden ser especialmente útiles para guiar el tratamiento en terapia ocupacional en TCA. En este estudio destaca el siguiente:

Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) de Gary Kielhofner que intenta explicar de qué modo la ocupación es motivada, adopta patrones y es realizada evaluando los siguientes aspectos:

La volición trata de entender cómo las personas son motivadas hacia la ocupación, de escoger y hacer las cosas que les llenan y deciden realizar.

La habituación es el patrón del hacer que forma la vida cotidiana (las rutinas).

El tercer fenómeno que evalúa este modelo es la capacidad de desempeño que muestran los seres humanos cuando hacen cosas. (11)

Relacionando este modelo con los TCA destaca:

- En el subsistema volitivo: las personas viven una imagen distorsionada de su imagen corporal. Esta baja autoestima, les provoca exigencia en cuanto a la escuela/trabajo e influye en sus relaciones, tanto personales como laborales.
- En el subsistema de habituación: los hábitos alimentarios están distorsionados.
- En el subsistema del desempeño: en cuanto a las destrezas para la comunicación y la interacción, y el aspecto físico de la comunicación que constituye la comunicación corporal o capacidad expresiva corporal, acaba presentando un déficit que puede llegar a ser grave.

(5)

La WFOT, describe la ocupación como *“las actividades cotidianas que realizan las personas como individuos, en familias y en comunidades para ocupar el tiempo y dar significado y propósito a la vida”*. Además, se incluyen las necesidades de las personas, las cosas que quieren y las que se espera que hagan. (22)

El desempeño ocupacional es la capacidad para realizar todas las tareas que posibilitan el desarrollo de los roles ocupacionales (23). También se describe como *“el objeto de estudio y de tratamiento de la terapia ocupacional, donde el propósito principal es que la persona por medio de la ocupación alcance la autonomía en la ejecución de sus actividades de la vida diaria”* (24). Esto respalda, la necesidad de la intervención del terapeuta ocupacional en el proceso de recuperación de las personas con TCA.

Bellido asegura que en estas personas se ven afectadas en mayor parte las habilidades cognitivas, emocionales y sociales. (25)

Según Miren -Portiño y Durán- (20) Carrillo tomando como referencia el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional, American Journal of Occupational Therapy Asociación (AOTA) afirman que las personas con TCA pueden presentar alteraciones en: Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), recalcando las alteraciones en el vestido, actividad sexual y dormir/descanso; Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), entre las que resaltan las alteraciones en la movilidad en la comunidad, manejo de temas financieros, cuidado de la salud, preparación de la comida, limpieza y realización de compras; y en otras áreas como la educación, trabajo, tiempo libre y participación social.

A. ABVD

Es donde se encuentran las principales alteraciones. Los comportamientos que se observan son:

En cuanto al vestido (dificultades en la aceptación de su talla y, dedican demasiado tiempo a seleccionar las prendas), actividad sexual (temen ese momento porque incluye mostrar su cuerpo, y, a veces tienen dificultades para aceptar su identidad sexual), descanso (las personas con AN carecen de periodos de descanso y en las personas con BN destaca el caos, ya sea por exceso o por defecto de esta actividad), y dormir (en personas con AN es característica la interrupción voluntaria del sueño y en personas con BN se encuentra la hipersomnia). (10)

B. AIVD

Aparecen dificultades en la movilidad en la comunidad (las personas con AN no suelen hacer uso de los medios de transporte públicos; los evitan para trasladarse de cualquier manera que implique realizar ejercicio físico, en las personas con BN destaca el caos y la organización en cuanto a los horarios), uso de finanzas (las personas con AN gestionan bien el dinero normalmente, las personas con BN presentan dificultades para priorizar gastos), gestión y mantenimiento de la salud (las personas con AN pueden perder la menstruación y presentar niveles graves de desnutrición, las personas con BN pueden llegar a consumir sustancias tóxicas o hacer mal uso del tratamiento farmacológico), preparación de comidas (las personas con AN cocinan para el consumo propio platos bajos en calorías, pero elaborados para los demás, y las personas con BN suelen preparar comidas poco elaboradas), limpieza (las personas con AN se obsesionan con la limpieza mientras que las diagnosticadas de BN es posible que carezcan de constancia en cuanto a la misma), compras (las personas con AN suelen comprobar las etiquetas de los valores nutricionales de los alimentos y comprar siempre los mismos, las personas con BN realizan la actividad de manera compulsiva y tienen dificultad en la preparación y planificación). (10)

C. Educación

La mayor parte de las personas con TCA valoran positivamente la inteligencia.

En cuanto a la participación en actividades académicas (las personas con AN suelen participar con autoexigencia y obtener resultados exitosos, las personas con BN tienden a abandonar los estudios y el resto de las actividades), exploración de las necesidades educativas informales o de intereses personales (las personas con AN responden normalmente a las exigencias y expectativas de sus familiares, las personas con BN muestran muchos intereses, pero no los desarrollan). (10)

D. Trabajo

Sus mayores dificultades en esta área son las siguientes:

Intereses y actividades para la búsqueda de empleo (algunas personas tienen metas profesionales poco claras y exigentes), búsqueda y adquisición de empleo (destacan un control y orden de la situación por parte de las personas con AN, por el contrario, las personas con BN suelen ser desorganizadas en este aspecto), rendimiento en el trabajo o empleo (las personas con AN normalmente dedican mucho tiempo al trabajo y las personas con BN pueden tener un bajo rendimiento laboral), exploración para el voluntariado (las personas con AN no participan en estas actividades, las personas con BN sí lo hacen, a pesar de que no se suelen comprometer con ellas). (10)

E. Ocio y tiempo libre

Se incluye la participación en actividades elegidas libremente guiadas por la motivación y en las que no existe obligatoriedad:

Exploración del ocio (dificultades para identificar intereses apropiados), participación en el ocio (las personas con AN suelen escoger actividades

de ocio que requieren un gran consumo calórico, algunas personas con BN tienden a identificar intereses poco ajustados a sus características por lo que suelen abandonar las actividades que realizan). (10)

F. Participación social

Las personas con trastornos alimentarios tienden al aislamiento que se ve agravado a medida que evoluciona el trastorno: evitan participar en actividades colectivas. En su grupo de iguales o amigos muestran dificultades en las relaciones interpersonales que les acaban llevando a abandonar sus grupos de referencia. (10)

También se observan alteraciones, aunque menos notorias en cuanto a las ABVD: baño o ducha, manejo de intestinos o vejiga, alimentación, movilidad funcional, higiene personal y aseo; AIVD: cuidado de otros, cuidado de mascotas, crianza de niños, gestión de la comunicación y establecimiento y gestión del hogar; y juego. (10)

Tal como señalan Barris y Martín, *“las personas con estos trastornos no sólo presentan complicaciones en sus actitudes y hábitos relacionados con la comida y el control del peso, sino también en la búsqueda, elección, ajuste y compromiso con la ocupación significativa. Esto influye de manera negativa en la construcción y desarrollo de su identidad ocupacional y, con ello, en su calidad de vida”*. (25)

Como se mencionó con anterioridad, debido a estas dificultades en las distintas áreas ocupacionales, el terapeuta ocupacional es esencial durante el desarrollo de la recuperación. Este realiza su aportación sobre el análisis y la comprensión de la ocupación humana y del valor de la actividad significativa para la salud de estas personas. (10)

Además, el conocimiento y la mirada que la terapia ocupacional aporta al equipo en las unidades de trastornos alimentarios son:

- La evaluación y el diagnóstico ocupacional, planificación de su intervención y seguimiento de la misma.

- La información que se relaciona con las áreas de ocupación, las características de la persona diagnosticada de TCA, las destrezas y patrones de ejecución, el entorno y las demandas de la actividad; y cómo su interacción influye en su participación en las ocupaciones.
- El uso de la actividad para hacer más fácil el cambio, centrado en la identidad ocupacional de la persona, en su sentido de competencia y en la ocupación con significado.
- Las incidencias y observaciones que el TO considere importantes y que tengan lugar los programas que el mismo coordina y aplica. (10)

Cabe destacar que la relación terapéutica, que se establece desde el principio de la intervención, ofrece flexibilidad y maleabilidad para acoger, contener y apoyar a las personas que padecen dichos trastornos. Tiene como objetivo “hacerse uno mismo” para “estar con uno mismo” respetando la temporalidad de sus posibilidades. (26)

En conclusión, las personas que sufren alguno de estos trastornos presentan, en definitiva, una disfunción ocupacional (25) y el uso de la ocupación para facilitar su recuperación hace necesaria la TO.

1.4. Justificación

Los trastornos alimentarios son una condición de salud que limita la independencia y autonomía de las personas que los padecen. Esto compromete la capacidad de estas para participar en sus ocupaciones generando un impacto directo en su calidad de vida.

Las personas diagnosticadas de alguno de estos trastornos muestran diferentes déficits en habilidades y destrezas, principalmente en las cognitivas, emocionales y sociales; y estas alteraciones dificultan el desempeño en las áreas ocupacionales antes mencionadas. (20, 25)

Los terapeutas ocupacionales trabajan con estas personas para lograr una mayor calidad de vida a través de las ocupaciones significativas para

ellas. Así mismo, se pretende que alcancen autonomía personal y un equilibrio entre las diferentes áreas.

En esta línea, conviene determinar cuáles son las áreas más afectadas en las personas que padecen TCA. (20)

En España, el 91,9% de los hospitales públicos no tienen unidad de trastornos de conducta alimentaria; y de los 21 hospitales que sí tienen, sólo 5 de ellas disponen de terapeutas ocupacionales (entre ellas la Unidad de Desórdenes Alimentarios en el CHUS, en Santiago de Compostela).

Existe muy poca evidencia de la importancia de la TO en personas con este diagnóstico.

Esto demuestra que a pesar de ser la terapia ocupacional una especialidad emergente en los trastornos alimentarios, hay un número muy pequeño de profesionales de esta disciplina trabajando en este campo de actuación actualmente.

2. BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014. ISBN: [9788491103721](#)
2. MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU.) [actualizado 27 Ago. 2019]. Trastornos de la alimentación; [actualizado Dic. 2019; consulta 16 Oct. 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/eatingdisorders.html>
3. López G C, Treasure J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Rev. Med. Cl. Las Condes [revista en Internet] 2011 En. [acceso 23 Oct. 2021]; 22(1): [85-97]. DOI: [10.1016/S0716-8640\(11\)70396-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70396-0)
4. Vargas Baldares MJ. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Rev.Med.Cost.Ric y centroam [Revista en Internet] 2013 [citado 16 Oct. 2021]; (607): [475-482]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
5. Gómez Tolón J, Salvanés Pérez R. Terapia Ocupacional en Psiquiatría. España: Mira Editores S.A; 2003. ISBN: [84-8465-139-8](#)
6. Gaete PV, López CC. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. Rev chil pediatr [Internet] 2020 Oct [citado 26 Feb. 2022]; 91(5): [784-793]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500784
7. Naciones Unidas [Internet]. Juventud; [citado 2021 Oct. 16]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/youth>
8. Desarrollo Cognitivo [Internet]. Etapa de la Juventud; [citado 2021 Oct. 16]. Disponible en: <https://eldesarrollocognitivo.com/desarrollo-humano/etapa-de-la-juventud/>
9. Stern JM. Transcultural aspects of eating disorders and body image disturbance. Nord J Psychiatry [Revista en Internet]. Sept 2018

[citado 28 Feb. 2022]; 72(sup1): [S23-S26]. DOI: [10.1080/08039488.2018.1525642](https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1525642)

10. Cabañero Simarro B, Escrivá Sáez V. Guía de intervención en trastornos del comportamiento alimentario en Terapia Ocupacional. Madrid: Editorial Síntesis. ISBN: 978-84-9077-437-3
11. Kielhofner G. Modelo de ocupación humana: teoría y aplicación. 3ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2004. ISBN: 950-06-1257-7
12. Manual Atalaya [Internet]. Concepto de cultura para la gestión; [citado 28 Feb. 2022]. Disponible en: <http://atalayagestioncultural.es/documentacion/concepto-cultura-gestion>
13. OMS: Organización mundial de la Salud [Internet]. Salud Mental del adolescente. Ginebra: OMS; 2021 Nov [citado 23 Feb. 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>
14. Botero de Mejía BE, Pico Merchán ME. Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Hacia la Promoción de la Salud [Revista en Internet]. En- Dic 2007 [citado 17 Oct. 2021]; 12: [11-24]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
15. Alcántara Moreno G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Rev. Univ. de Investig [Revista en Internet]. 2008 [citado 17 Oct. 2021]; 9(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2781925>
16. Panea-Pizarro I, Moran JM, Lavado-García J, Beato-Fernández L, Domínguez-Martín AT, Huerta-González S. et al. Health-Related Quality of Life in Spanish Women with eating disorders. Nutrients [Revista en Internet]. 27 Feb 2021 [citado 27 Feb. 2022]; 13(2): 403. DOI: [10.3390/nu13020403](https://doi.org/10.3390/nu13020403)
17. Calvete E, las Hayas C, Gómez del Barrio A. Longitudinal associations between resilience and quality of life in eating disorders.

Elsevier [Revista en Internet]. En 2018 [citado 27 Feb. 2022]; 259: [470-475]. Disponible en:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0165178117309770?token=1C5FB0C96B9E3747C08F1FD62B2B10DAB32F313702A38F4BED3065F067A0271612E925BFD4D90DA27A50F7CCCD0D4209&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220227121515>

18. Hidalgo-Rasmussen CA, Hidalgo-San Martín A, Rasmussen-Cruz B, Montano-Espinoza R. Quality of life according to self-perceived weight, weight control behaviors, and gender among adolescent university students in Mexico. *Cad Saude Publica*. 2011 [citado 17 Oct. 2021]; 27(1): [67-77]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rJN9VGPHyhSYhrNLN7gs7XP/?format=pdf&lang=es>
19. Coelho JS, Fernandes A, Suen J, Keidar A, Cairns J. Perceived Occupational Performance in Youth with Eating Disorders: Treatment-Related Changes. *Can J Occupational Therapy* [Revista en Internet]. 2020 [citado 4 Abr. 2022]; 87(5): 423-430. DOI: [10.1177/0008417420953229](https://doi.org/10.1177/0008417420953229)
20. Vaquero Sánchez M, Solano Pinto N. Terapia ocupacional y unidades de trastorno de la conducta alimentaria: situación actual en España. *TOG* [Internet]. 2012 [citado 26 Feb. 2022]; 9(15): [21 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num15/pdfs/original3.pdf>
21. Tomé MA, Gastañadury MJ, González I, Lord MT, Lorenzo M, Martínez MC. et al. Protocolos Operativos de la Unidad de Desórdenes Alimentarios (UDAL); 2002.
22. WFOT: World Federation of Occupational Therapy [Internet]. About Occupational Therapy. Londres: WFOT; 2020 [citado 1 Abr. 2022]. Disponible en: <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>
23. Modelo de Desempeño Ocupacional de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). [citado 2021 Oct. 17]. Disponible en: <https://enfoquesto.wixsite.com/unipamplona2015/blank-iujti>

24. Amezquita Espinosa J A, Castillo Holguín D S, Zapata Navarro K J. Intervención de Terapia Ocupacional en el abordaje de la anorexia y bulimia nerviosa enmarcada en la estrategia de atención primaria en salud [Internet]. 2016 [citado 17 Oct. 2021]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/10402/CB-0559949.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Berrueta Maeztu L M, Bellido Mainar J R, Sanz Valer P, Rubio Ortega C. Terapia Ocupacional en los Trastornos de la Conducta Alimentaria. TOG [Revista en Internet]. 2009 [citado 17 Oct. 2021]; 6(5): [216-231]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num5/tca.pdf>
26. Vermeersch C. Occupational therapy and eating disorders, a care case study. Soins Psychiatr [Revista en Internet]. May-Jun 2018 [citado 28 Feb. 2022]; 39(316): [31-33]. DOI: [10.1016/j.spsy.2018.03.007](https://doi.org/10.1016/j.spsy.2018.03.007)
27. Ugalde Binda N, Balbastre Benavent F. Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación [Internet]. 2013 [citado 13 Nov. 2021]; 31(2): [179-187]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/12730/1978>
28. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill Education; 2018 [citado 13 Nov. 2021]. ISBN: [978-1-4562-6096-5](https://www.isbn-international.org/product/978-1-4562-6096-5)
29. Cortés Cortés ME, Iglesias León M. Generalidades sobre Metodología de la Investigación. Universidad Autónoma del Carmen; 2004 [citado 27 Mar. 2022]. ISBN: [968-6624-87-2](https://www.isbn-international.org/product/968-6624-87-2)
30. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. World Medical Association (AMM). 2017 [citado 27 Mar. 2022].

31. Gobierno de España. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal y garantía de los derechos digitales. BOE España; 2018. [Internet]. [citado 10 Jun. 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>

3. OBJETIVOS

General

El objetivo principal de este trabajo es:

- Explorar la percepción que tienen los/las jóvenes que padecen un trastorno de conducta alimentaria sobre su desempeño ocupacional.

Específicos

- Explorar acerca de las dificultades que tienen las personas con Trastornos de Conducta Alimentaria en sus hábitos y rutinas.
- Investigar sobre los intereses, habilidades y perspectivas de futuro que tienen las personas con esta patología.
- Indagar en las alteraciones de estas personas en las siguientes ocupaciones: básicas (aseo, vestido y alimentación), descanso y sueño, y participación social.
- Conocer la percepción de los profesionales que trabajan con personas diagnosticadas de algún TCA sobre el desempeño ocupacional de dichas personas.

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio

Este trabajo se llevará a cabo a través de un método mixto, elaborado a través de una investigación cualitativa y una investigación cuantitativa.

La investigación cuantitativa resulta más apropiada para la verificar o contrastar hipótesis de la teoría existente para construir o avanzar en la teoría que se está desarrollando. Por otro lado, la investigación cualitativa destaca por sus propiedades explicativas y su poder exploratorio. También sirven para aclarar los resultados obtenidos en la investigación cuantitativa, o bien, para generar teorías que más tarde se confirmarán con métodos cuantitativos. (27)

Como afirma Zapparoli las positivistas buscan conocer las causas mediante métodos como cuestionarios, inventario y estudios demográficos que les permiten el análisis estadístico. El fenomenólogo, en cambio, busca su entendimiento mediante métodos cualitativos que le proporcionen una mayor comprensión de los motivos y creencias que están detrás de las acciones de las personas. (27)

La metodología mixta, que será la utilizada en esta investigación, entrelaza a las dos tipologías anteriores (cuantitativa y cualitativa) y las mezcla. Esto implica su interacción y potenciación. *“Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y análisis de datos de ambos tipos de estudio, además de su integración y discusión conjunta para razonar acerca de toda la información recogida y lograr un mayor entendimiento del estudio”.* (28)

La elección de este tipo de metodología se justifica a través de los objetivos planteados y mencionados anteriormente.

4.2 Ámbito de estudio

El estudio se realizará en el Hospital de Conxo que se encuentra en el área urbana de Santiago de Compostela, provincia de A Coruña, Galicia.

En este hospital se trabajará en la UDAL con personas diagnosticadas de algún TCA y que tengan una edad entre 16 y 35 años. También se contará con los profesionales que trabajan con ellas.

Los rangos de edad seleccionados fueron los mencionados puesto que diversos estudios establecen estas edades como las etapas más destacadas en las que surgen alguna de estas enfermedades.

4.3 Entrada al campo

Se accede a la UDAL a través del contacto con la terapeuta ocupacional de esta unidad.

Además, se trata de un proyecto de investigación cuyo desarrollo se encuentra vinculado a la materia Trabajo Fin de Grado (TFG), cursada en el Grado de Terapia Ocupacional.

4.4 Selección de informantes

Los casos no van a ser aleatorizados. El estudio se llevará a cabo con las respuestas de las personas que quieran participar y cumplan con los criterios de inclusión.

Habrán dos perfiles de informantes:

- Profesionales de la UDAL: médico endocrino, psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeras y auxiliares; quienes deben cumplir los criterios expuestos en la Tabla I.

Tabla I. Criterios de inclusión y exclusión para los/las profesionales de la UDAL. Elaboración propia.

	Criterios de selección
Criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none">• Que trabajen con los/las pacientes del servicio seleccionado, en este caso la UDAL.• Llevar al menos un año trabajando en la unidad.• Consentir la participación en el estudio.
Criterios de exclusión	<ul style="list-style-type: none">• Que trabajen en la UDAL, pero no tengan contacto con los clientes.

- Usuarios/as de la UDAL quienes deben cumplir los criterios expuestos en la Tabla II.

Tabla II. Criterios de inclusión y exclusión para los/las usuarios/as de la UDAL. Elaboración propia.

	Criterios de selección
Criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none">• Clientes que acuden a la Unidad de Desórdenes Alimentarios (área de hospitalización, hospital de día y consultas ambulatorias).• Tener entre 16 y 35 años.
Criterios de exclusión	<ul style="list-style-type: none">• No haber firmado las hojas de participación y consentimiento informado.• Personas con algún tipo de conducta disruptiva que no permita su participación en el proyecto.

4.5. Revisión bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se realizó a través de diferentes bases de datos: Pubmed, Scopus, Lilacs, Dialnet, Scielo, Cochrane y Otseeker.

Además, se utilizaron revistas y libros para consultar información sobre el tema de estudio. Así mismo se emplearon recursos como el Google Scholar. Estas búsquedas se mantienen a lo largo del desarrollo del proyecto.

Los términos de búsqueda utilizados para la exploración de la información fueron: trastornos de conducta alimentaria (feeding and eating disorders), terapia ocupacional (occupational therapy/ occupational therapies), cultura (culture/ customs), salud (health/ welcare), calidad de vida (quality of life/ hrqol/ life quality/ health related quality life). Estos términos fueron combinados con los operadores

booleanos AND y OR. Además, se utilizó el entrecomillado (“...”) para buscar términos exactos compuestos por más de una palabra.

Se establecieron dos tipos de filtros en las distintas búsquedas para concretar el número de resultados:

- Cronológicos: se han seleccionado artículos publicados en los últimos 10 años.
- Idiomáticos: se seleccionaron 3 idiomas; español, inglés y portugués.

4.6 Técnicas de recogida de información y material

4.6.1 Técnicas de recogida de información de metodología cuantitativa

En este proyecto se llevará a cabo el siguiente método para la obtención de información:

- *Herramientas estandarizadas a los/las usuarios/as*: se utilizarán dos herramientas de evaluación del MOHO. Estas serán cubiertas por los/las mismos/as participantes.
 - Herramienta de Auto-evaluación Ocupacional (OSA) que consta de tres partes; la primera incluye afirmaciones acerca del funcionamiento ocupacional, a las cuales se responderá marcando cada una en términos de cuán bien las realizan utilizando una escala de cuatro puntos. Luego las personas responden a las mismas afirmaciones, indicando la importancia de cada una de ellas en una escala de cuatro puntos. La segunda parte incluye una serie de afirmaciones acerca del medioambiente de la persona, al cual se dan respuestas similares. La tercera parte del cuestionario incluye un apartado para que los usuarios cubran un orden de prioridad sobre los apartados anteriores (11) (Ver Apéndice II). Para este estudio, solo se cubrirán las partes 1 y 2 marcando con un círculo las respuestas que mejor describen su situación. Éstas serán cuantificadas para analizar los datos.

- Listado de Roles para obtener información sobre las percepciones de las personas de su participación en diferentes roles ocupacionales durante toda su vida y sobre el valor que asignan a esos mismos. Los/las participantes indican para cada uno de los 10 roles mencionados: si han tenido el rol en el pasado, si actualmente lo tienen, si esperan tenerlo en el futuro y cuanto lo valoran (11) (Ver Apéndice III). Dichas respuestas se cuantificarán para su análisis.
- *Entrevistas estructuradas a los/las usuarios/as:* se realizó un guion con un total de 23 preguntas para explorar la percepción de su propio desempeño ocupacional. Se registra también el sexo, la edad y la localidad de las personas entrevistadas. Estas entrevistas se realizan para ser contestadas de forma codificada (garantizando la confidencialidad de dichas personas): la mayoría de las respuestas serán para marcar con una X en el recuadro de la respuesta que más identifique su situación y algunas serán de respuesta corta (Ver Apéndice IV). Todas las respuestas se cuantificarán posteriormente para el análisis de datos.
- *Entrevistas estructuradas a los/las profesionales (médico endocrino, psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeras y auxiliares):* se realizó un guion con un total de 10 preguntas para explorar la percepción que estos tienen a cerca del desempeño ocupacional de esas mismas personas. Se recogió también el sexo, la edad y la especialidad de estos. La mayoría de estas respuestas también serán para marcar con una X y algunas serán de respuesta corta (Ver Apéndice V). Todas las respuestas se cuantificarán para el análisis de datos.

El material empleado para la obtención de la información será el siguiente:

- Herramienta de Autoevaluación Ocupacional OSA.
- Listado de Roles.
- Guion de la entrevista estructurada para usuarios.
- Guion de la entrevista estructurada para profesionales.

4.6.2 Técnicas de recogida de información de metodología cualitativa

El procedimiento utilizado para la obtención de información de este tipo de metodología es el siguiente:

- *Entrevista semiestructurada a la Terapeuta Ocupacional*: se elaboró un guion con un total de 10 preguntas para la aplicación de las mismas con el objetivo de conocer su opinión sobre la percepción del desempeño ocupacional en personas diagnosticadas de Trastornos de Conducta Alimentaria (Ver Apéndice VI).

El material empleado para la obtención de entrevista será el siguiente:

- Grabadora de audio.
- Cuaderno de campo.
- Guion de la entrevista semiestructurada a la Terapeuta Ocupacional.

4.7 Plan de análisis

El análisis de los datos se realizará a través de dos procedimientos en función de la metodología utilizada para la recogida de estos. La información obtenida por cada uno de los/las participantes del estudio se codificará en el caso de los/las usuarios/as bajo una identificación numérica y con un código alfabético correlativo en el caso de los/las profesionales, los cuales se detallarán en el apartado de Consideraciones Éticas.

Para el análisis de los **datos cuantitativos**, recogidos a través de las entrevistas estructuradas, se realizarán varias bases de datos a través

del Paquete Estadístico para Ciencias de la Salud, SPSS; una base de datos para los resultados de cada herramienta de evaluación estandarizada (OSA y Listado de Roles), otra con las respuestas de las entrevistas de los usuarios y otra para las de los profesionales.

La base de datos del cuestionario OSA constará de 29 ítems con 2 pasos cada ítem (valorar cuan bien se hace cada actividad y la importancia que estas tienen para las personas que lo cubren) que se categorizarán y etiquetarán como se indica en el Apéndice VII.

La base de datos del cuestionario Listado de Roles constará de 11 ítems con 2 partes (temporalidad en la que se realizan y lo valiosas que resultan las actividades para las personas que participan). Se categorizarán y etiquetarán como se indica en el Apéndice VIII.

La base de datos de la entrevista a los/las usuarios/as constará de 26 variables que se categorizarán y etiquetarán como se indica en el Apéndice IX.

Con estos datos se analizarán: la media, la mediana, la desviación típica, los cuartiles y los porcentajes obtenidos para todas las variables dependientes tanto individualmente como en relación con otras variables como la edad y el sexo.

La base de datos de los/las profesionales constará de 13 variables que se categorizarán y etiquetarán como se indica en el Apéndice X.

Con estos otros datos se analizarán: la media, la mediana, la desviación típica, los cuartiles y los porcentajes obtenidos para todas las variables dependientes tanto de manera individual como en relación con otras variables como la edad y el sexo.

El análisis de la **información** obtenida a través de la metodología **cualitativa** será inductivo (de lo particular a lo general); a través de los datos más concretos, se descubrirán y construirán categorías generales

a través de las cuales surgirán interpretaciones y se desarrollará la “narrativa-descriptiva”. Para ello, la misma entrevista será transcrita.

4.8 Limitaciones del estudio

Durante el proceso de elaboración del Proyecto de Investigación se encuentran una serie de posibles limitaciones para su desarrollo:

La principal limitación es la falta de evidencia científica en la que se relacione la Terapia Ocupacional con los Trastornos de Conducta Alimentaria.

Otra limitación podría ser la falta de experiencia de la investigadora en la elaboración e implementación de un trabajo de investigación; lo cual podría llevar a la realización de una serie de sesgos:

- Sesgos de selección: son los derivados de la forma de selección de la muestra para el estudio. Para minimizar estos sesgos, se utilizará como muestra a todas las personas que se encuentren en ese momento en algún servicio de la UDAL que cumplan los criterios de inclusión.
- Sesgos de información: derivados de la obtención de información del estudio. Para evitarlos se utilizarán unos cuestionarios en forma de entrevista estructurada.
- Sesgos de confusión: derivados de las variables que pueden estar influyendo en los resultados y que no se hayan incluido en el estudio. Para minimizar este sesgo se utilizará como estrategia incluir las variables que se pueden asociar al desempeño ocupacional en base a otros estudios.

4.9 Rigor y credibilidad de la investigación

Durante el trabajo se pretende realizar una investigación de calidad, en la que se tienen en consideración diferentes criterios que garantizan rigor, autenticidad y validez, estos criterios son (29):

- La **credibilidad** hace referencia a la veracidad de los datos obtenidos. En ellos, los/las participantes tienen que ver reflejada su experiencia referente al fenómeno de estudio. En este proyecto se asegura el cumplimiento de este criterio a través de la realización de entrevistas estructuradas y una semiestructurada.
- La **transferencia** se refiere a la aplicabilidad de los datos obtenidos en otros contextos. Para ello, se realizará un análisis de las características de los/las participantes, así como de los resultados obtenidos.
- La **consistencia** del estudio puede asegurar que los resultados obtenidos se mantengan estables, es decir, si se realiza de nuevo en un contexto similar, los datos obtenidos se repetirían. Para lograrlo se pondrán a disposición los datos textuales que se han obtenido y los resultados obtenidos.
- La **confirmación** hace referencia a la neutralidad de la investigadora. En cuanto a esto, se realizará una clara exposición y transparencia de todo el proceso, detallando aspectos claves como las características y datos sociodemográficos de los participantes, así como el uso de métodos de grabación para la transcripción y el análisis verídico de los datos.

4.10 Aplicabilidad

Con este estudio se pretende aumentar la información en cuanto a trastornos alimentarios y la repercusión de estos en el desempeño ocupacional, salud y calidad de vida de los/las jóvenes que los presentan desde la percepción de estos/as y de los/las profesionales que trabajan con ellos/as.

Se busca concienciar a la comunidad sobre la importancia de la terapia ocupacional en el tratamiento de dichos trastornos mejorando la calidad de vida de las personas que los padecen a través de la ocupación.

Se creará nueva evidencia científica en el campo de la Terapia Ocupacional, lo que fortalecerá la disciplina y fomentará la creación de nuevas líneas de investigación con relación a los desórdenes alimentarios.

5. PLAN DE TRABAJO

En el plan de trabajo (Tabla III y Tabla IV) se especifican de forma detallada las fases que conforman el proyecto de investigación y la duración de cada una de ellas:

1. Intervalo de tiempo formado por el curso 2021-2022 correspondiente al Cuarto Curso del Grado en Terapia Ocupacional en el que se realiza el proyecto de investigación de la asignatura de TFG (Tabla III).
2. Intervalo de tiempo formado por el curso 2022-2023 en el que se realizaría el trabajo de investigación en caso de que fuese posible (Tabla IV).
3. Intervalo de tiempo posterior correspondiente a los meses de mayo y junio de 2023 en los que tendrá lugar la difusión de los resultados que dependerá de las convocatorias de los congresos además de la solicitud de entrega del trabajo en las revistas mencionadas posteriormente en el apartado “Plan de difusión de los resultados”.

Por lo tanto, teniendo en cuenta tanto la realización del proyecto y del trabajo de investigación, el plan de trabajo tendrá una duración de 18 meses.

Tabla III. Cronograma de la elaboración del Proyecto de Investigación. Elaboración propia.

Elaboración del Proyecto de Investigación				
Fases de la Investigación	Oct-Nov-Dic	En-Feb	Mar-Abr	May-Jun
Definición tema de estudio				
Búsqueda bibliográfica				
Planificación del estudio (objetivos y metodología)				
Plan de difusión de resultados				
Finalización de la investigación				

Tabla IV. Cronograma de la elaboración del Trabajo de Investigación. Elaboración propia.

Elaboración del Trabajo de Investigación				
Fases de la Investigación	Oct-Nov-Dic	En-Feb	Mar-Abr	May-Jun
Entrada al campo				
Recogida de datos				

Análisis de los datos				
Redacción informe final				
Difusión de los resultados				

6. ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto ha sido enviado al Comité de Ética de Investigación Clínica de Galicia (CEIC Galicia), perteneciente al Servicio Galego de Saúde (SERGAS) (Apéndice XI).

Para la realización de la investigación se presentará otra solicitud al mismo Comité.

En este estudio se seguirán las pautas establecidas en la declaración de Helsinki del año 1964, así como las “Normas de boa práctica de investigación en seres humanos. Guía para o investigador da Xunta de Galicia” del 2007 para garantizar la protección y confidencialidad de los/las participantes del estudio. (30)

Por lo tanto, asegurando el cumplimiento de dichas pautas éticas, toda la información que se proporcione a los/las participantes se realizará de manera comprensible de manera que entiendan el tema y el objetivo del trabajo de investigación. Esta información se proporcionará de manera oral y escrita aportando una Hoja de Información tanto a los/las usuarios/as como a los/las profesionales (Ver Apéndices XII y XIV). Cabe mencionar que dispondrán del tiempo necesario para tomar la decisión de su participación en el estudio. Si confirma su participación voluntariamente, se les entregará un documento correspondiente al Consentimiento Informado (Ver Apéndices XIII y XV). En el caso de que los participantes sean menores de edad, sus representantes legales y ellos/as mismos/as tendrán que cubrir otro modelo de Consentimiento

(Ver Apéndice XVI). Dichos documentos fueron elaborados a partir de los modelos proporcionados por CEIC Galicia.

Por otro lado, la información obtenida mediante las entrevistas se tratará garantizando la confidencialidad de los/las participantes. Por ello tras las transcripciones se eliminarán las grabaciones realizadas. De este modo, la investigación respetará la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (31), con el objetivo de no vulnerar los derechos de los/las participantes, protegiendo su confidencialidad. A cada uno de los/las usuarios/as se le asignará una codificación para garantizar la confidencialidad de sus datos, haciendo referencia a los mismos bajo un código numérico. Así mismo, los/las profesionales se clasificarán bajo un código alfabético correlativo.

7. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez finalizado el estudio los resultados obtenidos serán divulgados en diferentes fuentes como revistas y congresos de interés tanto para la Terapia Ocupacional como para los Trastornos de Conducta Alimentaria.

Así mismo, el estudio no será relevante solo para la disciplina de Terapia Ocupacional sino también para otras como psicología, psiquiatría, enfermería y medicina.

7.1 Congresos

El trabajo se difundirá en diferentes congresos, cabe mencionar que se respetará la originalidad de este. Para ello, el proyecto será expuesto en un congreso, mientras que el trabajo se presentará en otro diferente. Los posibles congresos son los siguientes:

Congresos nacionales

- Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CENTO).

Congresos internacionales

- Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO).
- Congreso Internacional de Terapia Ocupacional (CITO).
- World Federation of Occupational Therapists Congress (WFOT).
- International Congress on Occupational Health (ICOH).

7.2 Revistas

Revistas nacionales

- Revista electrónica de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG).
- Revista informática de la Asociación Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO).
- Revista de Terapia Ocupacional de Castilla y León (RETOCYL).
- Revista de Nutrición Hospitalaria (Nutr Hosp).
- Revista Psicothema (Psicothema).

Revistas internacionales

- Revista Chilena de Terapia Ocupacional (RCTO).
- American Journal of Occupational Therapy (AJOT). JCR (2020): 2.246
- Canadian Journal of Occupational Therapy (CJOT). JCR (2020): 1.614
- Australian Occupational Therapy Journal (AOTJ). JCR (2020): 1.856
- Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios (RMTA).
- American Journal of Psychiatry (AJP). JCR (2020): 18.112

7.3 Comunidad

A través de charlas y talleres de sensibilización, prevención y detección de los trastornos alimentarios en diferentes centros educativos y Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (AMPAS).

8. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

8.1 Recursos necesarios

Para realizar la investigación serán necesarios:

- Recursos humanos: una terapeuta ocupacional que lleve a cabo todas las fases de la investigación y un/una traductor/a para la publicación del artículo en inglés.
- Recursos materiales: audiovisuales (ordenador, grabadora...) y fungibles (papel, bolígrafo...).
- Recursos espaciales: se contará con las infraestructuras del propio centro hospitalario en el que se va a realizar el estudio. También pueden utilizarse otros recursos que ofrece la comunidad.

Además, se deben tener en cuenta los gastos que corresponden al desplazamiento, viajes, dietas e inscripciones a los diferentes congresos.

El presupuesto estimado para la investigación es de 11596,2, a continuación, se desglosa el presupuesto en la Tabla V.

Tabla V. Presupuesto estimado para la investigación. Elaboración propia.

		Coste	Total
Recursos Humanos	Terapeuta Ocupacional (9 meses a tiempo parcial → 20h/semana)	933,33	10448,12
	Traductor/a (inglés)	500	500
Recursos materiales	Material inventariable	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenador portátil • Grabadora • Impresora 	100
		<ul style="list-style-type: none"> • Papel • Tinta de impresora 	

	Material fungible	<ul style="list-style-type: none"> • Cuaderno de campo • Material de oficina • Lápices y bolígrafos 	420	420
Recursos espaciales	Infraestructura (espacio cedido por los centros)		0	0
Recursos de difusión de resultados	Inscripción a congresos y estancias para la difusión de los resultados		2000	2000
	Tasas de publicación en revistas (Open Access)		2500	2500
TOTAL, PRESUPUESTO				15968,12

8.2 Posibles fuentes de financiación

A continuación, se exponen posibles organismos que podrían financiar la investigación tanto de carácter privado (Tabla VI) como de carácter público (Tabla VII):

Tabla VI. Posibles fuentes de financiación privadas. Elaboración propia.

Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Extremadura (COPTOEX)	Interés en promocionar a cerca de la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia desde la óptica de la TO.
EUIT: Beca de Dra Silvia Sanz Victoria	Con el objetivo de desarrollar la Disciplina de Terapia Ocupacional.

MAPFRE	Proyectos de Investigación relacionados con la promoción de la salud.
Centro Reina Sofía sobre adolescencia y juventud	Apoyo a la investigación relacionada con la adolescencia y la juventud.
Fundación 'La Caixa'	Ayudas económicas para proyectos de salud.

Tabla VII. Posibles fuentes de financiación públicas. Elaboración propia.

Ministerio de Ciencia e Investigación de España	Ayudas para proyectos relacionados con la Ciencia y la Innovación.
Universidad de A Coruña	Ayudas por parte del ministerio de Ciencia e Innovación.
Xunta de Galicia	Ayudas para grupos de investigación científica universitaria.
Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Galicia (COTOGA)	Promoción de estudios de investigación llevados a cabo por terapeutas ocupacionales en cualquiera de sus ámbitos de intervención

9. AGRADECIMIENTOS

Por último, me gustaría agradecer a mis tutoras María de las Mercedes Seoane y Raquel García, por haber sido partícipes de este proceso. Por confiar en mí desde el primer momento y por acompañarme y guiarme a lo largo de todos estos meses. Quiero agradeceros la paciencia que habéis tenido conmigo y todo lo que he aprendido de vosotras.

A mi madre, Belén, por ser la persona que me ha animado a conseguir todo lo que me he propuesto hasta el momento. Gracias por tu plena confianza en mí.

A mi padre, Antonio. Gracias por ser la persona que me ha enseñado los valores que me caracterizan y haber demostrado tu orgullo hacia mí en todo momento.

A mi pareja, Álvaro, por hacerme sentir especial y motivarme todos los días. Por apoyarme y ayudarme siempre que lo he necesitado. Gracias por darme fuerzas y estar siempre a mi lado.

A mis amigas y compañeras Andrea, Ana, Raquel, Noa y Rocío por ser ese apoyo constante desde el primer día, por habernos ayudado y animado tanto unas a otras, y no sólo durante este proceso; por haber vivido esta experiencia juntas y haber compartido tantos momentos. Gracias por haberme enseñado el verdadero significado de la amistad.

A todas esas personas que no se han mencionado, pero se han cruzado en mi camino en algún momento de esta etapa y me han ayudado a crecer, gracias.

10. APÉNDICES

APÉNDICE I: DSM-V

Según el DSM-V, “los trastornos alimentarios son una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial”.

Este manual clasifica los trastornos alimentarios en: pica, trastorno de rumiación, trastorno de evitación o restricción de la ingesta de alimentos, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno de atracones, otro trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificado y trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no especificado.

Los trastornos más comunes entre adolescentes se explican de la siguiente manera:

- Anorexia Nerviosa (AN):

Características:

- Restricción de la ingesta energética persistente.
- Miedo intenso a ganar peso o a engordar (o un comportamiento persistente que interfiere con el aumento de peso).
- Alteración de la forma de percibir el peso y la constitución propios.

Criterios diagnósticos:

- a. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. *Peso significativamente bajo* se define como un peso inferior al mínimo normal o, en niño y adolescentes, inferior al mínimo esperado.

- b. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o una conducta persistente para evitar ganar peso, incluso con un peso significativamente bajo.
 - c. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual.
- **Bulimia Nerviosa (BN):**
Características:
 - Episodios recurrentes de atracones; estos episodios se definen como la ingestión, en un período determinado de tiempo, de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar y en circunstancias parecidas.
 - Comportamientos compensatorios inapropiados y recurrentes para evitar el aumento de peso.
 - Autoevaluación que se ve influida indebidamente por el peso y la constitución corporal.

Criterios diagnósticos:

- a. Episodios recurrentes de atracones.
- b. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes con el fin de no ganar peso, como la provocación del vómito, uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, ayuno o ejercicio excesivo.
- c. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar como promedio al menos una vez a la semana durante un período de tres meses.
- d. Autoevaluación exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.
- e. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

- Trastorno Alimentario No Especificado (TANE):
Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) o de la ingesta de alimentos que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos en la categoría diagnóstica de los TCA y de la ingesta de alimentos. Se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de uno de estos trastornos, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico. ¹

APÉNDICE II: Cuestionario de Auto-evaluación Ocupacional (OSA)

**Auto-evaluación Ocupacional
Mi Mismo**

Nombre: _____ Fecha: _____

Paso 1: Abajo hay afirmaciones acerca de las cosas que hace en su vida diaria. Para cada afirmación, marque con un círculo cuan bien lo hace. Si algún ítem no corresponde a su realidad, márkelo y pase al ítem siguiente.					Paso 2: Ahora, para cada afirmación marque con un círculo cuan importante es para usted.				Paso 3: Elija 4 aspectos de usted mismo que le gustaría cambiar
	Hacer esto es un gran problema para mí	Hacer esto es un poco difícil para mí	Esto lo hago bien	Esto lo hago sumamente bien	Esto no es tan importante para mí	Esto es importante para mí	Esto es muy importante para mí	Esto es sumamente importante para mí	Me gustaría cambiar...
Concentrarme en mis tareas.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Hacer físicamente lo que necesito hacer.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Cuidar el lugar donde vivo.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Cuidar de mí mismo.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Cuidar de otros de quienes soy responsable.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Llegar donde necesito ir.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Manejar mis finanzas.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Manejar mis necesidades básicas (alimentación, medicación)	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Expresarme con otros.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Llevarme bien con otros.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	

Paso 1: Abajo hay afirmaciones acerca de las cosas que hace en su vida diaria. Para cada afirmación, marque con un círculo cuan bien lo hace. Si algún ítem no corresponde a su realidad, márkelo y pase al ítem siguiente.					Paso 2: Ahora, para cada afirmación marque con un círculo cuan importante es para usted.				Paso 3: Elija 4 aspectos de usted mismo que le gustaría cambiar
	Hacer esto es un gran problema para mí	Hacer esto es un poco difícil para mí	Esto lo hago bien	Esto lo hago sumamente bien	Esto no es tan importante para mí	Esto es importante para mí	Esto es muy importante para mí	Esto es sumamente importante para mí	Me gustaría cambiar...
Identificar y resolver problemas.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Relajarme y disfrutar.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Completar lo que necesito hacer.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Tener una rutina satisfactoria.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Manejar mis responsabilidades.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Participar como estudiante, trabajador, voluntario, miembro de familia, otros.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Hacer las actividades que me gustan.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Trabajar con respecto a mis objetivos.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Tomar decisiones basadas en lo que pienso que es importante.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Llevar a cabo lo que planifico hacer.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Usar con eficacia mis habilidades.	gran problema	un poco difícil	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	

**Auto-evaluación Ocupacional
Mi Ambiente**

Nota: Esta sección se puede utilizar como información general, no para investigación. Actualmente existen otros instrumentos que reportan mayor validez acerca del impacto ambiental.

Nombre: _____ Fecha: _____

Paso 1: Debajo hay afirmaciones acerca de su ambiente (donde vive, trabaja, va a la escuela, etc.). Para cada afirmación marque con un círculo que represente cómo es este aspecto para usted. Si un ítem no corresponde a su realidad, márkelo y pase al siguiente.					Paso 2: Ahora, para cada afirmación marque con un círculo cuan importante es este aspecto del ambiente para usted.				Paso 3: Elija 1 o 2 aspectos que le gustaría cambiar.
	Esto es un gran problema para mí	Esto es un problema para mí	Esto está bien	Esto esta sumamente bien	Esto no es tan importante para mí	Esto es importante para mí	Esto es muy importante para mí	Esto es sumamente importante para mí	Me gustaría cambiar...
El lugar para vivir y cuidar de mí mismo.	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
El lugar donde soy productivo (trabajar, estudiar, voluntario).	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Las cosas básicas que necesito para vivir y cuidar de mí mismo.	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Las cosas que necesito para ser productivo.	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Las personas que me apoyan y me alientan	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Las personas que hacen cosas conmigo.	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Las oportunidades de hacer cosas que valoro y me gustan.	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	
Los lugares donde puedo ir y disfrutar.	gran problema	problema	bien	sumamente bien	no tan importante	importante	muy importante	sumamente importante	

APÉNDICE III: Listado de Roles

LISTADO DE ROLES

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Sexo : _____ Está ud. Jubilado : _____

Estado civil: ___ Soltero: ___ Casado: ___ Separado: ___ Divorciado: ___ Viudo: ___

El propósito de este listado es identificar los diferentes roles que usted lleva a cabo. El listado presenta 10 roles y define cada uno de ellos.

PRIMERA PARTE:

Al lado de cada rol indica con una marca de cotejo si tenías ese rol en el pasado, si tienes ese rol en el presente y si planeas ese rol en el futuro. Puedes marcar más de un columna para cada rol. Ejemplo: Si ofrecías servicios voluntarios en el pasado, en el presente no los ofreces, pero planeas en un futuro volver a ofrecerlos, marcarías entonces las columnas de pasado y futuro.

ROL	PASADO	PRESENTE	FUTURO
ESTUDIANTE: Asistir a la escuela a tiempo completo o a tiempo parcial.			
TRABAJADOR: Empleado a tiempo completo o a tiempo parcial.			
VOLUNTARIO: Ofrecer servicios sin recibir paga alguna a algún hospital, escuela, comunidad, grupo político, etc. Por lo menos 1 vez por semana.			
PROVEEDOR DE CUIDADOS: Tener la responsabilidad de cuidar niños, esposa/esposo, familiar o amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
AMA O AMO DE CASA: Tener responsabilidad de tareas de limpieza de hogar o arreglo del patio, por lo menos 1 vez por semana.			
AMIGO: Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con un amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
MIEMBRO DE FAMILIA: Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con algún miembro de la familia tales como hijos, esposa/esposo, padres u otro familiar, por lo menos una vez por semana.			
MIEMBRO ACTIVO DE UN GRUPO RELIGIOSO: Participar e involucrarse en grupos o actividades afiliadas a alguna religión, por lo menos una vez por semana.			
AFICIONADO: Participar y/o involucrarse en algún pasatiempo o afición tal como coser, tocar algún instrumento, deportes, teatro, trabajo en madera o participar en algún club o equipo, por lo menos 1 vez por semana.			
PARTICIPANTE DE ORGANIZACIONES: Participar en organizaciones tales como Club de Leones, Legión Americana, Asociación de fútbol , Alcohólicos Anónimos, asociaciones profesionales, etc. por lo menos 1 vez por semana.			
OTROS ROLES: _____ Algún otro rol el cual haya realizado anteriormente, el cual realiza ahora o el cual planea realizar. Escriba el rol en la línea en blanco y marca las columnas apropiadas.-----			

SEGUNDA PARTE

En esta parte están listados los roles anteriores. Al lado de cada rol, marca la columna que mejor indique cuan valioso o importante es ese rol para ti. Marca una respuesta para cada rol aunque lo hallas tenido ni pienses tenerlo.

ROL	No muy valioso y/o importante	Con algún valor y/o importancia	Muy valioso y/o importante
<u>ESTUDIANTE:</u> Asistir a la escuela a tiempo completo o a tiempo parcial.			
<u>TRABAJADOR:</u> Empleado a tiempo completo o a tiempo parcial.			
<u>VOLUNTARIO:</u> Ofrecer servicios sin recibir paga alguna a algún hospital, escuela, comunidad, grupo político, etc. Por lo menos 1 vez por semana.			
<u>PROVEEDOR DE CUIDADOS:</u> Tener la responsabilidad de cuidar niños, esposa/esposo, familiar o amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>AMA O AMO DE CASA:</u> Tener responsabilidad de tareas de limpieza de hogar o arreglo del patio, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>AMIGO:</u> Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con un amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>MIEMBRO DE FAMILIA:</u> Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con algún miembro de la familia tales como hijos, esposa/esposo, padres u otro familiar, por lo menos una vez por semana.			
<u>MIEMBRO ACTIVO DE UN GRUPO RELIGIOSO:</u> Participar e involucrarse en grupos o actividades afiliadas a alguna religión, por lo menos una vez por semana.			
<u>AFICIONADO:</u> Participar y/o involucrarse en algún pasatiempo o afición tal como coser, tocar algún instrumento, deportes, teatro, trabajo en madera o participar en algún club o equipo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>PARTICIPANTE DE ORGANIZACIONES:</u> Participar en organizaciones tales como club de Leones, Legión Americana, Asociación de fútbol, Alcohólicos Anónimos, asociaciones profesionales, etc. por lo menos 1 vez por semana.			
<u>OTROS ROLES:</u> Algún otro rol el cual haya realizado anteriormente, el cual realiza ahora o el cual planea realizar. Escriba el rol en la línea en blanco y marca las columnas apropiadas----- -----			

APÉNDICE IV: Guion entrevista usuarios/as

Entrevistadora:

Entrevistado/a: Código _____

Sexo: M H

Edad:

Preguntas personales:

1. ¿De qué provincia eres?

2. ¿Con quién vives?

3. ¿Cuál fue tu último título académico? (ESO, Bachillerato, FP, Ciclo, Título Universitario...).

4. ¿Tienes o tuviste algún trabajo? Si es así, ¿cuál/es?

5. ¿A qué edad te diagnosticaron de TCA?

6. ¿Qué medicación o medicaciones tomas como actual tratamiento?

Hábitos:

7. ¿Te gusta ocupar tu tiempo libre? Si es así, ¿qué actividades realizas en ese tiempo?

8. ¿Cuánto ha cambiado tu rutina desde el inicio del tratamiento?

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

9. ¿Te encuentras satisfecho/a con tu actual rutina?

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

10. ¿Cuánto crees que te influye tu imagen corporal en el día a día?

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

11. ¿Te influye el TCA que padeces a nivel cognitivo? (atención, concentración...) si es así, ¿en qué grado?

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

Ocupaciones básicas:

12. ¿Te parece imprescindible el aseo y cuidado personal?

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

13. ¿En cuanto a la actividad de vestido, te cuesta elegir la ropa?

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

14. Esto último, ¿lo hacías tú sólo/a

15. Valora la importancia de realizar 3 comidas al día (desayuno, comida y cena).

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

16. ¿Solías comer en tu casa o fuera?

17. ¿Lo hacías sólo/a o acompañado/a?

18. ¿Sueles sentirte cansado/a?

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

19. ¿Te cuesta conciliar el sueño?

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

20. ¿Y dormir durante la noche?

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

Entorno social:

21. ¿Estás soltero/a?

22. ¿Te sientes apoyado/a por las personas que te rodean?

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

23. ¿Te gusta conocer gente nueva?

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

APÉNDICE V: Guion entrevista profesionales

Entrevistadora:

Entrevistado/a: Código _____

Sexo: M H

Profesión:

Hábitos:

1. ¿Prescribe medicamentos a los usuarios de la UDAL?

-
2. ¿Crees que estas personas realizan actividades para ocupar su tiempo libre?

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

3. ¿Cuánto crees que les influye su imagen corporal en el día a día?

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

Ocupaciones básicas:

4. ¿Piensas que dan importancia al aseo y cuidado personal?

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

5. Valora la dificultad que tienen estas personas para comer una vez establecida la rutina en el hospital.

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

6. ¿Cuál es tu percepción sobre la realidad de las comidas? ¿Suelen mentir a cerca de lo que comen?

7. ¿Eligen ellos/as mismos/as la ropa? Si es así, ¿tienen dificultades para elegirla?

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

8. ¿Suelen sentirse más cansados/as de lo normal? (contestar en caso de que lo manifiesten).

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

Entorno social:

9. ¿Percibes que les cuesta integrarse y comunicarse?

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

10. ¿Reciben apoyo de sus personas cercanas?

NADA	POCO	MUCHO	BASTANTE	NS/NC

APÉNDICE VI: Guion entrevista Terapeuta Ocupacional

Entrevistadora:

Entrevistado/a: Código _____

1. *Presentación de entrevistadora y entrevistado.*
2. *¿Cuántos tiempo llevas siendo Terapeuta Ocupacional con población diagnosticada de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA)?*
3. *Como sabrás, estoy realizando un estudio sobre el desempeño ocupacional en adolescentes con TCA, ¿percibes una decadencia en sus ocupaciones?*
4. *Si es así, ¿cuáles crees que se encuentran más deterioradas? (educación, ocio, relación con iguales, alimentación, autocuidado)*
5. *¿De qué manera piensas que afectan estas enfermedades a los/las jóvenes?*
6. *¿Crees que son conscientes de la importancia de las actividades de la vida diaria?*
7. *¿Cómo se aborda este diagnóstico utilizando la terapia ocupacional?*
8. *¿Consideras importante establecer una rutina?*
9. *¿Crees que este diagnóstico ha variado con respecto a generaciones anteriores? ¿De qué modo crees que lo ha hecho? ¿Han aumentado o disminuido los casos?*
10. *Por último, ¿te gustaría comentar algo que no se haya mencionado anteriormente y que te interese o te preocupe?*

APÉNDICE VII: Categorización y codificación de variables del cuestionario OSA

Concentración en las tareas:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien=4

Concentración en las tareas:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Hacer físicamente lo que necesito:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Hacer físicamente lo que necesito:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Cuidar el lugar en el que vivo:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Cuidar el hogar en el que vivo:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Cuidar de mí mismo:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Cuidar de mí mismo:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Cuidar de otros:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Cuidar de otros:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Llegar a donde necesito:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Llegar a donde necesito:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Manejar mis finanzas:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Manejar finanzas:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Manejar necesidades básicas:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Manejar necesidades básicas:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Expresarme:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Expresarme:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Llevarme bien con otros:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Llevarme bien con otros:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Identificar y resolver problemas:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Identificar y resolver problemas:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Relajarme y disfrutar:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Relajarme y disfrutar:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Completar lo que necesito hacer:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Completar lo que necesito hacer:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Tener una rutina satisfactoria:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Tener una rutina satisfactoria:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Manejar responsabilidades:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Manejar responsabilidades:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Participar:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Participar:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Hacer actividades que me gustan:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Hacer actividades que me gustan:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Trabajar-objetivos:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Trabajar-objetivos:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Tomar decisiones-importancia:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Tomar decisiones-importancia:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Llevar a cabo mis planes:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Llevar a cabo mis planes:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Usar mis habilidades:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Usar mis habilidades:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Lugar para vivir y cuidarme:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Lugar para vivir y cuidarme:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Lugar-productividad:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Lugar-productividad:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Cosas básicas que necesito:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien=4

Cosas básicas que necesito:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Cosas que necesito - productividad:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien=4

Cosas que necesito - productividad:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Apoyo personal:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Apoyo personal:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Personas que hacen cosas conmigo:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Personas que hacen cosas conmigo:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Oportunidades:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Oportunidades:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

Lugares:

- Gran problema =1
- Un poco difícil =2
- Bien =3
- Sumamente bien =4

Lugares:

- No tan importante =1
- Importante =2
- Muy importante =3
- Sumamente importante =4

APÉNDICE VIII: Categorización y codificación de variables del Listado de Roles

Estudiante:

- Pasado =1
- Presente =2
- Futuro =3

Trabajador:

- Pasado =1
- Presente =2
- Futuro =3

Voluntariado:

- Pasado =1
- Presente =2
- Futuro =3

Proveedor de cuidados:

- Pasado =1
- Presente =2
- Futuro =3

Ama/o de casa:

- Pasado =1
- Presente =2
- Futuro =3

Amigo:

- Pasado =1
- Presente =2
- Futuro =3

Miembro de familia:

- Pasado =1
- Presente =2
- Futuro =3

Miembro activo de un grupo religioso:

- Pasado =1
- Presente =2
- Futuro =3

Aficionado:

- Pasado =1
- Presente =2
- Futuro =3

Participante de organizaciones:

- Pasado =1
- Presente =2
- Futuro =3

Otros roles:

- Pasado =1
- Presente =2
- Futuro =3

Estudiante:

- No muy valioso =1
- Con algún valor =2
- Muy valioso =3

Trabajador:

- No muy valioso =1
- Con algún valor =2
- Muy valioso =3

Voluntario:

- No muy valioso =1
- Con algún valor =2
- Muy valioso =3

Proveedor de cuidados:

- No muy valioso =1
- Con algún valor =2
- Muy valioso =3

Ama/o de casa:

- No muy valioso =1
- Con algún valor =2
- Muy valioso =3

Amigo:

- No muy valioso =1
- Con algún valor =2
- Muy valioso =3

Miembro de familia:

- No muy valioso =1
- Con algún valor =2
- Muy valioso =3

Miembro activo de un grupo:

- No muy valioso =1
- Con algún valor =2
- Muy valioso =3

Aficionado:

- No muy valioso =1
- Con algún valor =2
- Muy valioso =3

Participante de organizaciones:

- No muy valioso =1
- Con algún valor =2
- Muy valioso =3

Otros roles:

- No muy valioso =1
- Con algún valor =2
- Muy valioso =3

APÉNDICE IX: Categorización y codificación de variables del cuestionario de los/las usuarios/as

Código: se registra el código asignado a cada uno de los/las usuarios/as.

Sexo: Hombre =1; Mujer =2.

Edad: Se registra la edad de cada usuario que participe.

Provincia:

- Coruña =1
- Lugo =2
- Ourense =3
- Pontevedra =4

Vivir solo/a:

- Sí =1
- No =2

Nivel de educación: variable que se cuantificará para el análisis de datos según las respuestas recogidas.

Trabajo:

- Sí =1
- No =2

Años del primer diagnóstico de TCA: variable que se cuantificará para el análisis de datos según las respuestas recogidas.

Farmacología: variable que se cuantificará para el análisis de datos según las respuestas recogidas.

Actividades de tiempo libre: variable que se cuantificará para el análisis de datos según las respuestas recogidas.

Cambio en la rutina:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4
- NS/NC =5

Satisfacción con la rutina:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4
- NS/NC =5

Influencia de la imagen corporal en el desempeño ocupacional:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4
- NS/NC =5

Influencia del TCA a nivel cognitivo:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4
- NS/NC =5

Aseo y cuidado personal:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4

- NS/NC =5

Dificultad actividad de vestido:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4
- NS/NC =5

Actividad de vestido:

- Sólo/a =1
- Acompañado/a =2

Importancia comidas:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4
- NS/NC =5

Entorno físico comidas:

- Casa =1
- Fuera de casa =2

Entorno social comidas:

- Sólo/a =1
- Acompañado/a =2

Cansancio:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4
- NS/NC =5

Dificultad conciliar sueño:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4
- NS/NC =5

Dificultad conciliar sueño:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4
- NS/NC =5

Estado civil:

- Soltero/a =1
- Casado/a =2

Apoyo social:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4
- NS/NC =5

Socialización:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4
- NS/NC =5

APÉNDICE X: Categorización y codificación de variables del cuestionario a los/las profesionales

Código: se registra el código asignado a cada uno de los profesionales.

Sexo: Hombre =1; Mujer =2.

Profesión: Se registra la profesión de cada profesional que participe.

Farmacología: variable que se cuantificará para el análisis de datos según las respuestas recogidas.

Percepción de la ocupación de tiempo libre:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4
- NS/NC =5

Percepción de la influencia de la imagen corporal en el desempeño ocupacional:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4
- NS/NC =5

Aseo y cuidado personal:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4
- NS/NC =5

Dificultad actividad de vestido:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4
- NS/NC =5

Dificultad para realizar comidas:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4
- NS/NC =5

Mentir en alimentación:

- Sí =1
- No =2

Percepción de cansancio:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4
- NS/NC =5

Socialización:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4
- NS/NC =5

Apoyo social:

- Nada =1
- Poco =2
- Mucho =3
- Bastante =4
- NS/NC =5

APÉNDICE XI: Comité de Ética de Investigación Clínica de Galicia (CEIC Galicia)

Este proyecto ha sido enviado al CEIC perteneciente al SERGAS en diciembre de 2021 con el objetivo de llevarlo a cabo. El 21 de febrero de 2022 se recibe un informe en el que se solicitaban unas aclaraciones, entre ellas una conforme la alumna no podía ser la investigadora principal de un proyecto de investigación, sino que debe ser coinvestigadora o colaboradora, dado que no dispone de la capacitación profesional necesaria para asumir dicha responsabilidad. Por lo que se decidió volver a mandar el trabajo incluyendo las aclaraciones y cambiando los papeles de investigadora principal y colaboradora con una de las tutoras del TFG; el día 16 de marzo, el mismo comité informó de que la alumna no podría realizar las entrevistas a pesar de ser colaboradora y debía recibir la información ya codificada por la investigadora principal por lo que finalmente se tomó la decisión de realizar un proyecto el cual se llevará a cabo cuando la alumna obtenga la titulación del grado.

APÉNDICE XII: Hoja de participación para los/las usuarios/as

TÍTULO: “Percepción del desempeño ocupacional en jóvenes con trastornos de conducta alimentaria”.

Este proyecto de investigación es llevado a cabo por la investigadora Marta Deus Maestú con DNI 49332027V.

Este estudio forma parte de la asignatura “Trabajo Fin de Grado” de la titulación de Grado en Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña. Dicho proyecto está tutorizado por María de las Mercedes Seoane Bouzas con DNI 47358928L y Raquel García López con DNI 44830756F, terapeutas ocupacionales además de docente de la UDC y sanitaria respectivamente.

El objetivo de este documento es ofrecer información sobre un proyecto de investigación al cual se le invita a participar.

¿Cómo es su participación en este estudio?

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, abstenerse en cualquier momento. Colaborar en esta investigación no le genera ningún tipo de obligación presente o futura. El negarse a participar o a contestar a ciertas preguntas no va a afectar de ningún modo.

¿Cuáles son los objetivos del estudio?

Esta investigación persigue el objetivo de explorar la percepción que tienen los/las jóvenes que padecen un trastorno de conducta alimentaria sobre su desempeño ocupacional.

¿Cómo se llevará a cabo la recogida de información?

Con el fin de lograr los objetivos planteados, se recogerá la información necesaria a través de *3 actividades* que se realizarán en 3 sesiones:

- *Entrevistas estructuradas a los/las usuarios/as:* Estas entrevistas se realizan para ser contestadas de forma codificada y las respuestas serán la mayoría numéricas (para contestar entre el 1 y el 5) y algunas serán de respuesta corta (las cuales se cuantificarán posteriormente para el análisis de datos).
- *Entrevistas estructuradas a los/las profesionales (médico, endocrino, psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeras y auxiliares):* las respuestas de estas entrevistas serán también la mayoría numéricas (para contestar entre el 1 y el 5) y algunas serán de respuesta corta (las cuales se cuantificarán posteriormente para el análisis de datos).
- *Entrevista semiestructurada a la Terapeuta Ocupacional:* esta entrevista será almacenada mediante grabación de audio.

¿Cuál es el grado de confidencialidad en cuanto a su participación en el estudio?

El uso, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los participantes del estudio, se ajustarán de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Le informamos de que los datos de carácter personal proporcionados se tratarán con la confidencialidad exigida en la normativa en materia de protección de datos y con las medidas de seguridad exigidas en la misma.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código, por lo tanto, su identidad no será revelada a ninguna persona.

¿Cómo puedo ponerme en contacto con la investigadora del estudio?

Para más información puede contactar con la propia investigadora o las tutoras de dicho trabajo llamando al número de teléfono

_____ o a través del correo electrónico
_____.

Gracias por su colaboración.

APÉNDICE XIII: Documento de consentimiento de los/las usuarios/as

TÍTULO: “Percepción del desempeño ocupacional en jóvenes con trastornos de conducta alimentaria”.

Yo _____, con DNI _____:

- Leí la Hoja de Información para los Usuarios Participantes.
- Leí la Hoja de Información del Estudio arriba mencionada que se me entregó, pude conversar con Marta Deus Maestú y hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí **suficiente información** sobre el estudio.
- Comprendo que la participación es **voluntaria** y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar ninguna explicación.
- Accedo a que se utilicen los **datos** proporcionados en las condiciones detalladas en la Hoja de Información para los/las Usuarios/as Participantes.
- Presto libremente mi **conformidad** para participar en el estudio.

Con respecto a la conservación y utilización de los datos en un futuro:

- Sí accedo a que los datos se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para las investigadoras, identificarlos por ningún medio.
- NO accedo a que los datos sean conservados una vez termine el presente estudio.

En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas,

- Deseo conocer los resultados de las pruebas.

No deseo conocer los resultados de las pruebas.

El/la participante,

El/la investigador/a,

Firmado:

Firmado:

Fecha:

Fecha:

APÉNDICE XIV: Hoja de participación para los/las profesionales

TÍTULO: “Percepción del desempeño ocupacional en jóvenes con trastornos de conducta alimentaria”.

Este trabajo de investigación es llevado a cabo por la investigadora Marta Deus Maestú con DNI _____.

Este estudio forma parte de la asignatura “Trabajo Fin de Grado” de la titulación de Grado en Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña. Dicho proyecto está tutorizado por María de las Mercedes Seoane Bouzas con DNI _____ y Raquel García López con DNI _____, terapeutas ocupacionales además de docente de la UDC y sanitaria respectivamente.

El objetivo de este documento es ofrecer información sobre un trabajo de investigación al cual se le invita a participar.

¿Cómo es su participación en este estudio?

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, abstenerse en cualquier momento. Colaborar en esta investigación no le genera ningún tipo de obligación presente o futura. El negarse a participar o a contestar a ciertas preguntas no va a afectar de ningún modo.

¿Cuáles son los objetivos del estudio?

Esta investigación persigue el objetivo de explorar la percepción que tienen los/las jóvenes que padecen un trastorno de conducta alimentaria sobre su desempeño ocupacional.

¿Cómo se llevará a cabo la recogida de información?

Con el fin de lograr los objetivos planteados, se recogerá la información necesaria a través de 3 *actividades* que se realizarán en 3 sesiones:

- *Entrevistas estructuradas a los/las usuarios/as:* Estas entrevistas se realizan para ser contestadas de forma codificada y las respuestas serán la mayoría numéricas (para contestar entre el 1 y el 5) y algunas serán de respuesta corta (las cuales se cuantificarán posteriormente para el análisis de datos).
- *Entrevistas estructuradas a los/las profesionales (médico, endocrino, psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeras y auxiliares):* las respuestas de estas entrevistas serán también la mayoría numéricas (para contestar entre el 1 y el 5) y algunas serán de respuesta corta (las cuales se cuantificarán posteriormente para el análisis de datos).
- *Entrevista semiestructurada a la Terapeuta Ocupacional:* esta entrevista será almacenada mediante grabación de audio.

¿Cuál es el grado de confidencialidad en cuanto a su participación en el estudio?

El uso, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los/las participantes del estudio, se ajustarán de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Le informamos de que los datos de carácter personal proporcionados se tratarán con la confidencialidad exigida en la normativa en materia de protección de datos y con las medidas de seguridad exigidas en la misma.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código, por lo tanto, su identidad no será revelada a ninguna persona.

¿Cómo puedo ponerme en contacto con la investigadora del estudio?

Para más información puede contactar con la propia investigadora o las tutoras de dicho trabajo llamando al número de teléfono

_____ o a través del correo electrónico
_____.

Gracias por su colaboración.

APÉNDICE XV: Documento de consentimiento de los/las profesionales

TÍTULO: “Percepción del desempeño ocupacional en jóvenes con trastornos de conducta alimentaria”.

Yo _____, con DNI _____:

- Leí la Hoja de Información para los Usuarios Participantes.
- Leí la Hoja de Información del Estudio arriba mencionada que se me entregó, pude conversar con Marta Deus Maestú y hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí **suficiente información** sobre el estudio.
- Comprendo que la participación es **voluntaria** y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar ninguna explicación.
- Accedo a que se utilicen los **datos** proporcionados en las condiciones detalladas en la Hoja de Información para los/las Profesionales Participantes.
- Presto libremente mi **conformidad** para participar en el estudio.

Con relación a la grabación de audio de la entrevista realizada:

- Autorizo a Marta Deus Maestú, investigadora del estudio, para que pueda entrevistarme y pueda publicar o difundir los resultados de dicha entrevista mediante su reproducción, distribución y/o comunicación pública exclusivamente en medios académicos o científicos. Dicha entrevista sólo podrá ser publicada y difundida bajo seudónimo.

Con respecto a la conservación y utilización de los datos en un futuro:

Sí accedo a que los datos se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlos por ningún medio.

NO accedo a que los datos sean conservados una vez termine el presente estudio.

En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas,

Deseo conocer los resultados de las pruebas.

No deseo conocer los resultados de las pruebas.

El/la participante,

El/la investigador/a,

Firmado:

Firmado:

Fecha:

Fecha:

APÉNDICE XVI: Documento de consentimiento para representante legal

TÍTULO: “Percepción del desempeño ocupacional en jóvenes con trastornos de conducta alimentaria”.

Yo _____,
representante legal de _____ :

- Leí la Hoja de Información para los Usuarios Participantes.
- Leí la Hoja de Información del Estudio arriba mencionada que se me entregó, pude conversar con Marta Deus Maestú y hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí **suficiente información** sobre el estudio.
- Comprendo que la participación es **voluntaria** y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar ninguna explicación.
- Accedo a que se utilicen los **datos** proporcionados en las condiciones detalladas en la Hoja de Información para los/las Usuarios/as Participantes.
- Presto libremente mi **conformidad** para participar en el estudio.

Con respecto a la conservación y utilización de los datos en un futuro:

- Sí accedo a que los datos se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlos por ningún medio.
- NO accedo a que los datos sean conservados una vez termine el presente estudio.

En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas,

- Deseo conocer los resultados de las pruebas.

No deseo conocer los resultados de las pruebas.

El/la representante legal,

El/la participante,

El/la investigador/a,

Firmado:

Firmado:

Firmado:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

En el caso de que solo uno de los representantes legales de la persona pueda firmar el documento, deberá hacer constar en el mismo que el otro no se opone.

APÉNDICE XVII: Lista de abreviaturas

TCA	Trastornos de Conducta Alimentaria
TANE	Trastorno Alimentario No Especificado
AN	Anorexia Nerviosa
BN	Bulimia Nerviosa
OMS	Organización Mundial de la Salud
UCTA	Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria
UDAL	Unidad de Desórdenes Alimentarios
CHUS	Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
TO	Terapia Ocupacional
WFOT	Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales
MOHO	Modelo de la Ocupación Humana
AOTA	American Occupational Therapy Association
ABVD	Actividades Básicas de la Vida Diaria
AIVD	Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
TFG	Trabajo Fin de Grado
OSA	Herramienta de Autoevaluación Ocupacional
CEIC	Comité de Ética de Investigación Clínica
SERGAS	Servicio Galego de Saúde