



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2015-16

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Exploración de las necesidades ocupacionales
de las personas con drogodependencias en su
contexto natural tras finalizar tratamiento en una
Comunidad Terapéutica

Esther Pérez García

8 de Junio del 2016

Directores del Trabajo de Fin de Grado

D. Antonio Núñez Pérez
Dña. Marta Blanco Pereira

AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar, agradecer a mis tutores, Marta Blanco Pereira y Antonio Núñez Pérez, por la ayuda y el apoyo prestados durante todo el proceso de elaboración de este trabajo.

Agradecer a las profesoras Nereida María Canosa Domínguez y Natalia Yanaina Rivas Quarneti por su colaboración, por las ideas y las sugerencias en los momentos de dudas y crisis.

Gracias a mi familia, sobre todo a mis padres, por el sostén y la fuerza sin los cuales no hubiera sido posible llegar hasta aquí. Porque sois vosotros los que habéis sentado las bases de la persona que soy ahora y porque nunca habéis dejado de confiar en mí.

Gracias también a ti, la inspiración de este trabajo.

Y, sobre todo, una mención especial a Jake Sully, por el apoyo incondicional, la motivación y la inspiración en los días de frustración y desesperanza durante estos cuatro años. Por las largas noches de parchís, los refrigerios con pincho (y sin él) y las conversaciones desde el balcón. Por todo esto, por SER y por ESTAR, muchas gracias.

"Fue el tiempo que pasaste con tu rosa lo que la hizo tan importante."

El Principito.

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE:

Antecedentes: en general, se considera que los trastornos adictivos son un problema de salud a nivel mundial, ya que afectan a las personas que los tienen en todas las esferas (física, psíquica y social) de la salud y al desempeño de sus ocupaciones.

El abordaje de las adicciones desde una perspectiva comunitaria de terapia ocupacional sería beneficioso a la hora de reducir, tanto los riesgos asociados a estos trastornos como su cronicidad, mediante la implicación de las personas en ocupaciones significativas que se desarrollen dentro del propio contexto natural.

Objetivo: en el presente estudio se plantea el objetivo de explorar las necesidades ocupacionales que presentan, en su comunidad, las personas con trastornos adictivos una vez que hayan concluido un tratamiento en una Comunidad Terapéutica.

Metodología: el estudio será cualitativo fenomenológico puesto que pretende conocer la perspectiva de los propios protagonistas, otorgarles voz y conocer sus experiencias en torno al fenómeno de estudio.

Métodos: para la realización del estudio se utilizarán, por una parte, la entrevista en profundidad y, por otra, la observación participante.

Palabras clave: "trastornos adictivos", "comunidad", "necesidades ocupacionales", "terapia ocupacional".

Tipo de trabajo: proyecto de investigación.

RESUMO E PALABRAS CLAVE:

Antecedentes: en xeral, considérase que os trastornos adictivos son un problema de saúde a nivel mundial, xa que afectan ás persoas que os teñen en todas as esferas (física, psíquica e social) da saúde e ao desempeño das súas ocupacións.

A abordaxe das adiccións dende unha perspectiva comunitaria de terapia ocupacional sería beneficioso á hora de reducir, tanto os riscos asociados a estes trastornos como a súa cronicidade, mediante a implicación das persoas en ocupacións significativas que se desenvolvan dentro do propio contexto natural.

Obxectivo: no presente estudo expónse o obxectivo de explorar as necesidades ocupacionais que presentan, na súa comunidade, as persoas con trastornos adictivos unha vez que conclúsen un tratamento nunha Comunidade Terapéutica.

Metodoloxía: o estudo será cualitativo fenomenolóxico posto que pretende coñecer a perspectiva dos propios protagonistas, outorgarlles voz e coñecer as súas experiencias en torno ao fenómeno de estudo.

Métodos: para a realización do estudo utilizaranse, por unha banda, a entrevista en profundidade e, por outra, a observación participante.

Palabras clave: "trastornos adictivos", "comunidade", "necesidades ocupacionais", "terapia ocupacional".

Tipo de traballo: proxecto de investigación.

ABSTRACT AND KEY WORDS:

Background: in general, it is considered that addictive disorders are a worldwide health problem, affecting people who suffer them at all fields (physical, psychological and social) of health and performance of their occupations.

The approach of addictions, from a community perspective of occupational therapy would be helpful in reducing both the risks associated with these disorders and chronicity, by involving people in meaningful occupations that could be developed within their own natural context.

Objective: this study aimed to explore the occupational needs that people with addictive disorders have, in their community, once they have completed their treatment in a therapeutical community.

Methodology: the study will be a qualitative phenomenological test, as it seeks to know the perspective of the participants themselves, giving them the opportunity to explain their experiences about the phenomenon of study.

Methods: for the study will be used, on the one hand, in-depth interview and, on the other hand, the participant observation.

Key words: "addictive Disorders", "community", "occupational needs" "occupational therapy"

Type of paper: research project.

ÍNDICE:

1. ANTECEDENTES:.....	8
1.1. Concepto de salud y sus determinantes:.....	8
1.2. Trastornos adictivos y problemas asociados:.....	10
1.3. Trastornos adictivos, comunidad y terapia ocupacional:.....	14
2. BIBLIOGRAFÍA:.....	17
3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO:.....	21
4. APLICABILIDAD:.....	22
5. METODOLOGÍA:.....	23
5.1. Tipo de estudio:.....	23
5.2. Ámbito y población de estudio:.....	23
5.3. Selección de participantes:.....	25
5.4. Etapas del estudio:.....	26
5.4.1. Revisión bibliográfica:.....	27
5.4.2. Entrada al campo:.....	27
5.4.3. Técnica de recogida de datos:.....	28
5.4.4. Análisis de los resultados:.....	28
5.5. Criterios de rigor de la investigación:.....	29
6. PLAN DE TRABAJO:.....	30
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS:.....	31
8. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS:.....	32
8.1. Revistas nacionales:.....	32
8.2. Revistas internacionales:.....	32
8.3. Congresos:.....	32
9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:.....	33
9.1. Recursos y presupuesto:.....	33
9.2. Fuentes de financiación posibles:.....	35
APÉNDICES.....	376

1. ANTECEDENTES:

1.1. Concepto de salud y sus determinantes

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, en la última definición de salud que ha aportado, la de 1948, define el término como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (1)

Por otra parte, Terris, propone eliminar de esta definición la palabra “completo” ya que la salud y la enfermedad no son un absoluto, y considera que la salud tiene un doble componente: el componente subjetivo que es sentirse bien, y el componente objetivo que es la capacidad de funcionar. Por este motivo, el autor propone una definición de salud como “un estado de bienestar físico, mental y social; con la capacidad de funcionar”. (2)

A partir de esta nueva definición de salud surge en Canadá, en el año 1974, el informe Lalonde, llamado así por su autor - entonces Ministro de Sanidad de Canadá - Marc Lalonde. En este informe se parte de la base de que la salud o la enfermedad no son condicionadas únicamente por factores biológicos o infecciosos, sino que la mayor parte de las enfermedades tienen su origen en factores socioeconómicos, y propone como determinantes de la salud los siguientes cuatro (Figura 1): (2)

1. Listado de acrónimos detallado en el Apéndice 1.

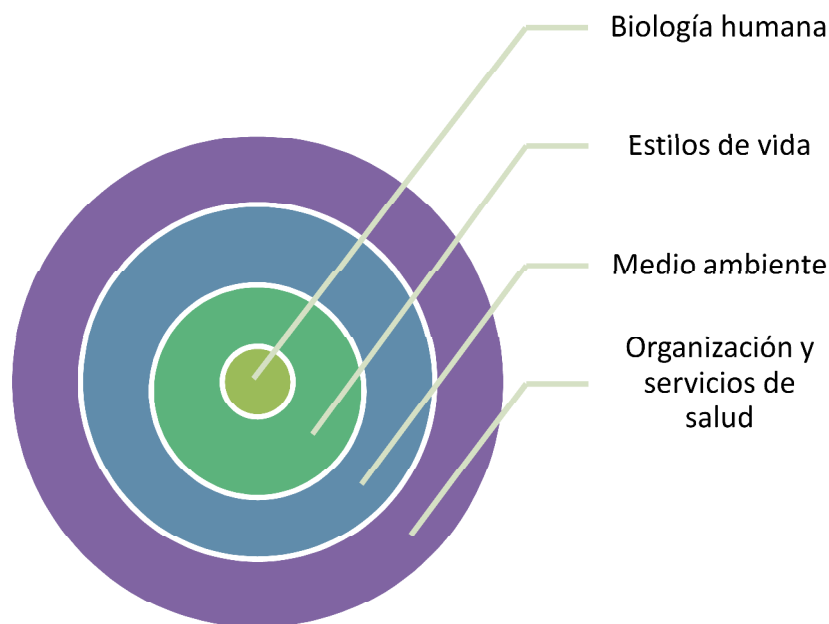


Figura 1. Determinantes de la Salud según Lalonde. Elaboración propia.

Fuente: Promoción de la salud en la comunidad (2).

En este sentido, la OMS define los determinantes sociales de la salud como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud" y asegura que "esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas". (3)

En la Carta de Ottawa de 1986, se apunta que "la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma", y que "una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud". (4)

Mediante los Determinantes Sociales de la Salud (3) se establece la cohesión social (igualdad de oportunidades de todos los miembros de una comunidad para ejercer sus derechos fundamentales, sentirse parte de

una comunidad y ejercer la ciudadanía activa) como un elemento indispensable para gozar de un estado de salud satisfactorio (5). Esta ciudadanía la define la European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) como "la participación en la sociedad civil, la comunidad y/o la vida política, caracterizada por el respeto mutuo y la no-violencia, en concordancia con los derechos humanos y la democracia" (Traducción propia) (6).

1.2. Trastornos adictivos y problemas asociados

Así, entendiendo la salud desde una perspectiva holística, en la que influyen factores no sólo biológicos o genéticos, si no también sociales, culturales, políticos, etcétera; se puede ver que los trastornos adictivos constituyen un grave problema de salud, ya que afectan a todas las esferas - física, mental y social -, comprometiendo la capacidad de libre decisión de la persona que los tiene. De esta forma se ve comprometido el desempeño de las actividades de la vida como el trabajo, las actividades sociales, el deterioro de las relaciones, el aumento de problemas legales, la participación en actividades de peligro y la pérdida financiera entre otras (traducción propia) (7).

También la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) de España, afirma que "la drogodependencia es uno de los problemas más importantes, por el número de personas afectadas y por las complicaciones asociadas al consumo: problemas de salud, desestructuración de la personalidad, difícil convivencia familiar, carencias formativa y laboral, además de la problemática jurídica y penal". (8)

Existe bibliografía que refleja que el consumo problemático de sustancias afecta al desempeño ocupacional de las personas de manera muy negativa y en todas las áreas. Así, se habla de afectación en el desempeño de las actividades de autocuidado, el manejo del dinero, el trabajo o sus relaciones sociales, entre otras. (9)

En la actualidad, el consumo y la adicción a diversas sustancias constituyen un problema de salud que está siendo cada vez mayor en las sociedades occidentales. (10)

Según los datos publicados en el Instituto Nacional de Estadística (INE), en España en el año 2011, la relación entre el consumo de drogas y la frecuencia de consumo, con diferenciación por sexos, es la siguiente (Figura 2): (11)

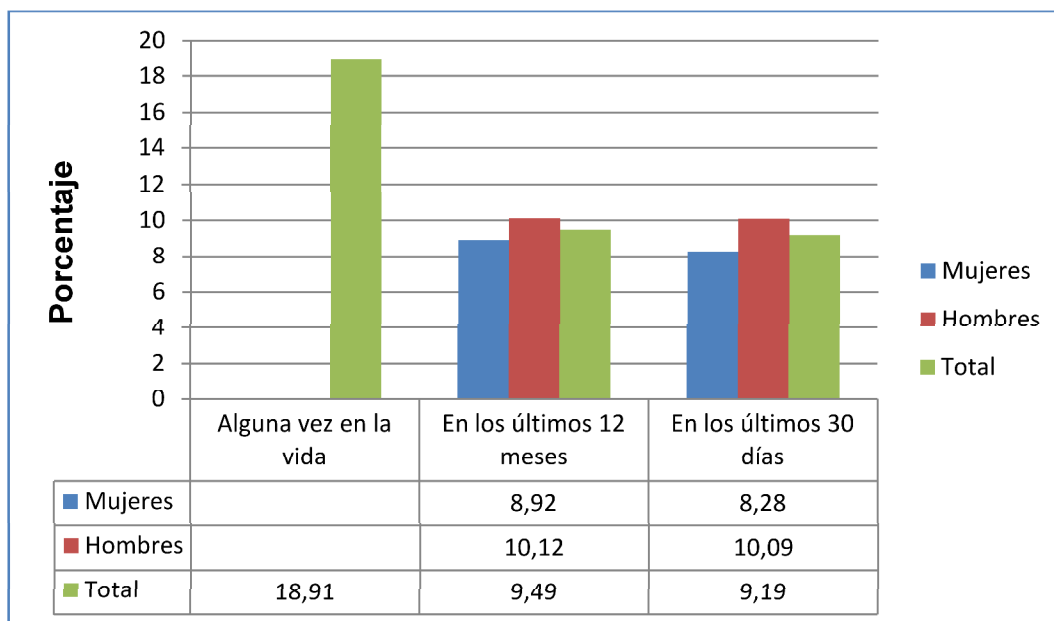


Figura 2. Relación entre consumo de drogas y frecuencia de consumo por sexos en España, año 2011. Elaboración propia.

Fuente: INE (11).

Se puede observar que, en relación al sexo, el consumo es más frecuente en hombres que en mujeres. Además, se sabe también que, en relación a las sustancias, la más consumida en el año 2011 fue el alcohol, seguida del tabaco y, con una gran diferencia de porcentaje, el cannabis y la cocaína.

En cuanto a la prevalencia de consumo de sustancias en los últimos años en España, se observa que ha habido una tendencia ascendente de personas que consumen drogas esporádicamente o alguna vez en su vida desde el año 2005 hasta el año 2011. Sin embargo, la prevalencia de personas que consumieron drogas en los últimos 12 meses y en los

últimos 30 días se mantiene sin apenas modificaciones en este mismo periodo de tiempo (Figura 2). (11)

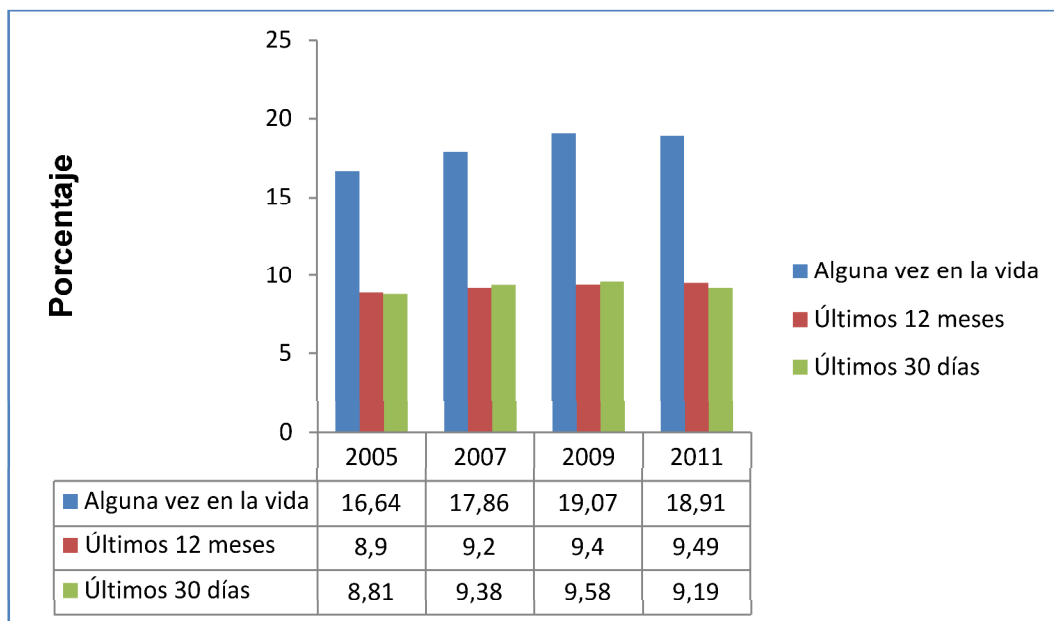


Figura 2. Prevalencia de consumo de sustancias en España desde el año 2005 hasta el año 2011. Elaboración propia.

Fuente: INE (11).

Por todo esto, debido a la complejidad del problema que nos ocupa, este mismo se puede abordar desde múltiples perspectivas, y se han propuesto diferentes mecanismos para explicar las adicciones, que abordan desde factores genéticos, biológicos y de personalidad hasta procesos de aprendizaje, influencias culturales y de interacción social. (10)

A nivel nacional, en España existe desde el año 1985 la Estrategia Nacional sobre Drogas, una iniciativa que pretende, por una parte crear alianzas entre la fuerzas políticas y sociales, las Administraciones públicas y la sociedad civil para impulsar la colaboración de todos en las iniciativas que se pretenden desarrollar, y por la otra, generar propuestas e iniciativas dirigidas a la prevención, la disminución de la venta, la reducción de los consumos y la reducción de riesgos que implica el consumo de sustancias a nivel individual y social en España.(12)

La actual Estrategia Nacional sobre Drogas se definió en el año 2009 y estará en vigor hasta el presente año 2016, en ella se explica que, en general en todos los ámbitos territoriales y, en concreto, en España, el impacto del consumo de sustancias continúa siendo muy alto, tanto en lo que se refiere a cronicidad y dependencia de las personas, como en cuanto a morbilidad, mortalidad y otros costes sociales y sanitarios. (12)

Se pone de manifiesto también la existencia de múltiples causas del problema, entre las que se incluyen la biología, los patrones de comportamiento, las situaciones socioeconómicas, la cultura... y es por todo esto que es imprescindible que las intervenciones que se realicen en este campo para mejorar esta situación se tienen que abordar desde perspectivas integrales, teniendo en cuenta tanto el contexto territorial como el institucional. Por esto es necesario que se coordinen en estas intervenciones todos los agentes sociales implicados y aúnen fuerzas en favor de crear políticas sociales y de salud pública que mejoren notoriamente este hecho, mediante objetivos asumibles. (12)

En el contexto gallego, existe también el Plan de Trastornos Adictivos de Galicia, que se implantó en el año 2011 y estará en vigor hasta el presente año 2016, cuyo objetivo es "fomentar, proteger y contribuir a la mejora de la salud de la población gallega, garantizando la equidad en las prestaciones sanitarias, en la consecución de la reducción de la prevalencia del consumo de las diferentes drogas y la mortalidad, morbilidad y los problemas sociales relacionados con el abuso y dependencia de las drogas y otras adicciones sociales y comportamentales". Para ello se propone como imprescindible "la búsqueda permanente de la cooperación institucional, tanto entre las Consejerías implicadas en el Plan, como con las Instituciones del Estado, y el papel fundamental de las Corporaciones Locales", así como la participación y el acuerdo con la sociedad gallega en general. (13)

1.3. Trastornos adictivos, comunidad y terapia ocupacional

En relación a estos objetivos que se plantean los Planes - Nacional y Gallego - sobre drogas, parece apropiado hablar sobre una estrategia iniciada por la OMS en 1978 llamada Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), que se define como "una estrategia multisectorial para atender las necesidades más amplias de las personas con discapacidad, asegurando su participación e inclusión en la sociedad y mejorando su calidad de vida". Esta estrategia pone de evidencia que las personas con discapacidad son estigmatizadas y discriminadas en muchas ocasiones, y que esto limita su acceso a las oportunidades de participación en la comunidad, en términos de educación , sanidad, etcétera. Se propone como "uno de los elementos esenciales del desarrollo la participación de la comunidad, como individuos, grupos u organizaciones o por representación, en todas las etapas del proceso de desarrollo". (14)

En este sentido, lo que quiere decir la RBC es que es necesaria la colaboración y participación de todos los actores implicados en el proceso de recuperación e inclusión (organismos gubernamentales, asociaciones, profesionales, personas con discapacidad, comunidad...) para que este proceso pueda darse con éxito y se consigan alcanzar los objetivos que se han planteado a este respecto (14) y esta es también la propuesta que se hace desde los planes sobre drogas que se han mencionado anteriormente en cuanto a la necesidad de implicación y colaboración de todos los agentes implicados en el proceso.

Desde la perspectiva de terapia ocupacional, en el documento de posicionamiento sobre Rehabilitación Basada en la Comunidad, la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) "reconoce que existe un gran número de personas con discapacidad que, junto con sus familias y comunidad, tienen restringido o negado el acceso a una participación digna y significativa en su vida diaria", y además pone de manifiesto que "los terapeutas ocupacionales están comprometidos en el avance de ciertos principios esenciales, uno de los cuales es el derecho de todas las personas a desarrollar su capacidad y poder para construir

su propio destino a través de la ocupación, lo que parece congruente con los dogmas y principios básicos del RBC". (Traducción propia) (15)

La WFOT defiende la postura de que los terapeutas ocupacionales se deben comprometer con las personas con discapacidad, con sus familias y con sus comunidades, para defender con ellos su problemática, compartir sus experiencias individuales y facilitar a las organizaciones profesionales para que apoyen sus necesidades y derechos de dignidad e inclusión. (Traducción propia) (15)

Existe evidencia que defiende que el tratamiento de los trastornos adictivos mediante comunidades de pares o de apoyo es eficaz en la prevención de recaídas, que la provisión de recursos de apoyo basados en la comunidad mejora el tratamiento, y que este tipo de tratamientos persiguen la participación y el empoderamiento como una estrategia importante y significativa para apoyar la recuperación a largo plazo. (Traducción propia) (16)

Se defiende también, en este tipo de tratamientos, la figura del terapeuta ocupacional como catalizador, para facilitar el proceso de desarrollo de la comunidad, ofrecer apoyo y orientación incondicional cuando se le solicite y promover el inicio de la comunidad. La participación de los terapeutas ocupacionales en programas como este es crucial, debido a que ninguna otra profesión sanitaria está equivalentemente preparada para abordar cuestiones relacionadas con la participación como un objetivo y como una intervención. Capacitar a las personas con trastornos adictivos para que controlen su participación en su entorno inmediato dentro de la comunidad les ayuda a formar de nuevo la percepción de sí mismos y su capacidad de influir en su propia vida y la vida de otros. (Traducción propia) (16)

Hay también literatura que asegura que, "una intervención basada en la ocupación en el tratamiento de los trastornos adictivos, desempeñaría un rol crucial en la recuperación de las personas que los tienen", (traducción propia) (17) y pone en evidencia la existencia de la alienación ocupacional, que se refiere al hecho de que las personas no tengan

acceso al desempeño de ocupaciones significativas y enriquecedoras, lo que produce una sensación de desconexión y vacío con respecto a la ocupación que realizan, y esto disminuye su estado de bienestar (18, 19), causada por las adicciones. A raíz de este concepto de alienación ocupacional en personas con trastornos adictivos se ha sugerido que "el desarrollo de un modelo basado en el mismo puede ayudar a dilucidar y resolver algunos obstáculos a los servicios de recuperación de la adicción" . (Traducción propia) (20)

Es por todo esto, y por la afectación en el desempeño de las ocupaciones causada por abuso de sustancias que se mencionaba anteriormente, que parece importante la figura del terapeuta ocupacional en el tratamiento de las adicciones, sobre todo desde una perspectiva social, en la que no se entiende la ocupación sólo como un fenómeno individual sino "como un fenómeno sistémico, complejo, económico, político, sanitario, cultural, social y coherente con la justicia y el bienestar de las comunidades" (21). Sin embargo, la terapia ocupacional no es una disciplina que se desarrolle habitualmente en este ámbito (9)

No se encuentra evidencia suficiente, ni nacional ni internacionalmente, en referencia al tratamiento de las adicciones desde terapia ocupacional, incluyendo la comunidad y el entorno natural de las personas, por esto se considera pertinente la realización de este proyecto.

2. BIBLIOGRAFÍA:

1. Organización Mundial de la Salud. Official Records of the World Health Organization. 1948.
2. Sarría Santamera A. coordinador. Promoción de la salud en la Comunidad. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2001.
3. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Buenos Aires: Ediciones Journal; 2009
4. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Organización Mundial de la Salud. Ottawa: OMS; 21 de noviembre de 1986.
5. Parapar Ferro S. Promoción de la participación en ocupaciones significativas como empoderamiento de una comunidad gitana en Galicia [trabajo de fin de grado]. A Coruña: Universidad de A Coruña; 2014.
6. Fransen H, Kantartzis S, Pollard N, Viana Moldes I. Citizenship: exploring the contribution of Occupational Therapy. ENOTHE Citizenship Working Group; 2003.
7. Sussman S, Lisha N, Griffiths M. Prevalence of the addictions: a problem of the majority or the minority? Eval Health Prof. 2011; 34 (1): 3 - 56.
8. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias [sede Web]. Madrid: Ministerio del Interior; 2010 [acceso abril 2016]. Disponible en: <http://www.iipp.es/>.
9. González Boquete L. Estudio de alcance de Terapia Ocupacional y drogodependencias: contextos, prioridades y miradas en la investigación [trabajo de fin de grado]. A Coruña: Universidad de A Coruña; 2015.
10. Verdejo García A. Funciones ejecutivas y toma de decisiones en drogodependientes: rendimiento neuropsicológico y funcionamiento

- cerebral [tesis doctoral]. Granada: Editorial de la Universidad de Granada; 2006.
11. Instituto Nacional de Estadística [base de datos Internet]. Madrid: Instituto Nacional de estadística, 2011 [acceso abril 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/>.
 12. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y Política Social. Estrategia nacional sobre Drogas. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2009.
 13. Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade. Plan de Trastornos Adictivos de Galicia. Galicia: Xunta de Galicia; 2011.
 14. Organización Mundial de la Salud. Rehabilitación Basada en la Comunidad: guías para la RBC. Folleto de Introducción. Organización Mundial de la Salud; 2013.
 15. World Federation of Occupational Therapists. Position statement: Community Based Rehabilitation. World Federation of Occupational Therapists; 2004.
 16. Boisvert RA, Martin LM, Claire AJ. Effectiveness of a peer-support community in addiction recovery: participation as intervention. *Occup Ther Int*. 2008; 14 (4): 205-220.
 17. Wasmuth S, Pritchard K, Kaneshiro K. Occupation-Based Intervention for Addictive Disorders: a systematic review. *J Subst Abuse Treat*. 2016; 62: 1-9.
 18. Townsend E, Wilcock A. Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Can J Occup Ther*. 2004; 71 (2).
 19. Viana Moldes I, García Pinto MC, Ávila Álvarez A. Ocupación alienante versus ocupación significativa. *Terapia-Ocupacional.com* [revista en Internet]. 2003 [acceso abril de 2016]. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocup_Alienan_vs_ocup_signi.shtml
 20. Wasmuth S, Crabtree JL, Scott PJ. Exploring addiction as occupation. *Br J Occup Ther*. 2014; 77 (12): 605-613.

21. Morrison R, Olivares D, Vidal D. La Filosofía de la Ocupación Humana y el Paradigma Social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 2011; 12 (2): 102-119.
22. Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Gutiérrez M, Palmar Santos AM. *Investigación cualitativa*. Barcelona: Elsevier; 2014.
23. Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*. 2007; 13:71-78.
24. Sandín Esteban, MP. *Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones*. Madrid: Mc Graw Hill; 2003.
25. Fuentes González Y, Dueñas Bravo N, Pérez Cuello JM, Mosquera Castro B, Rojas Pérez Y, Vitón Hernández E, Pi Crespo AM, Vázquez Luis MM. La aplicación de la fenomenología y la Teoría fundamentada en una investigación social comunitaria. *Revista Digital Sociedad de la Información [revista en Internet]*. 2010 [acceso junio de 2016]; 21. Disponible en:
<http://www.sociedadelainformacion.com/21/aplicacion.pdf>
26. *Acladcoruña.es [Sede Web]*. A Coruña: Asociación Ciudadana de Lucha Contra la Droga; 2016 [acceso abril de 2016]. Disponible en:
<http://www.acladcoruña.es>
27. Salamanca Castro AB, Martín-Crespo Blanco C. El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación*. 2007; 27.
28. Gordo López AJ, Serrano Pascual A. *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social*. Madrid: Pearson-Prentice Hall; 2009.
29. Okuda Benavides M, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista colombiana de psiquiatría*. 2005; 34 (1): 118-124.
30. Protección de datos de carácter personal. Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre. *Boletín Oficial del Estado*, nº 298, (14-12-1999).

31. 18ª Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. Helsinki: Asociación Médica Mundial; 1964.
32. Consejo de Europa. Convenio Europeo sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina: Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina. Oviedo: Consejo de Europa; 1997.
33. WorldFederation of OccupationalTherapists. Code of Ethics. WorldFederation of OccupationalTherapists; 1992 [Revisado 2016].

3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

3.1. El objetivo general de este proyecto es:

Explorar las necesidades ocupacionales que presentan, dentro de su comunidad, las personas con problemas de adicción a sustancias tras haber finalizado tratamiento en la Comunidad Terapéutica (CT) Julio Portela de la Asociación Ciudadana de Lucha Contra la Droga (ACLAD).

3.2. Para plantear este objetivo general que se ha descrito previamente, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Conocer si retoman sus ocupaciones estas personas dentro de su comunidad y, si lo hacen, de qué forma.
- Dar voz a los propios protagonistas de este proceso.
- Capacitar y empoderar a estas personas dando importancia a sus propios discursos, a sus experiencias y a las necesidades que ellos mismos perciben.
- Describir, si existen, las barreras y facilitadores con las que se encuentran en su comunidad para la inclusión.

4. APLICABILIDAD:

Los resultados de este estudio aportarán mayor información acerca de las vivencias de las personas con problemas de adicción a sustancias que hayan finalizado tratamiento en la CT, las necesidades y las barreras que ellos mismos perciben dentro de su comunidad. Esta información será útil a nivel profesional, creando nueva evidencia desde terapia ocupacional y nuevas líneas de investigación en el campo de las adicciones; así como a nivel comunitario, mostrando la necesidad de generar redes de apoyo en las que se impliquen todos los actores comunitarios.

Además, a partir de este estudio se podría llevar a cabo la creación de un servicio de intervención desde terapia ocupacional destinado a las personas que hayan finalizado tratamiento en CT, con el fin de conseguir inclusión social de estas personas mediante la participación y el desempeño de sus ocupaciones dentro de su comunidad.

5. METODOLOGÍA:

5.1. Tipo de estudio

La metodología de este estudio será cualitativa, este tipo de metodología se utiliza para comprender realidades complejas, para explorar los significados que las personas le dan a sus experiencias y para captar los elementos subjetivos y contextuales de los procesos sociales. (22).

El estudio se abordará desde esta mirada puesto que se pretende conocer la perspectiva de las personas con problemas de adicciones desde sus propias experiencias.

Según Jiménez Domínguez (23) los métodos de investigación cualitativa parten de la base de que la realidad social se construye a partir de significados y símbolos, es por esto que se centra en la comprensión profunda de la realidad vivenciada por las personas desde su propia voz.

Además, el presente estudio se encuadrará dentro del marco de la fenomenología, que resulta imprescindible a la hora de plantearse procesos de investigación e intervención desde una perspectiva social y comunitaria (24). Según Creswell (23) este tipo de estudios se caracterizan por describir las experiencias de una persona o grupo de personas acerca de un fenómeno o un concepto. La investigación fenomenológica no se preocupa tanto de las causas de los fenómenos como del estudio de la experiencia vital, de lo cotidiano; "enfatisa los aspectos individuales y subjetivos de la experiencia". (24, 25)

5.2. Ámbito y población de estudio

Este estudio se llevará a cabo con personas que hayan estado a tratamiento en la CT Julio Portela de ACLAD y que hayan finalizado el mismo con alta terapéutica.

Esta asociación es una asociación privada y sin ánimo de lucro, que fue declarada de utilidad pública por el Ministerio del Interior en el Consejo de Ministros celebrado en Madrid el día 6 de Marzo de 1985. (26)

Los fines constitutivos de ACLAD persiguen los objetivos de tomar conciencia sobre los daños producidos por la utilización y empleo de las drogas, plantear intervenciones en los campos epidemiológico, preventivo, asistencial y de integración social, e implicar y colaborar con organismos y entidades públicas o privadas. (26)

La composición actual de este dispositivo asistencial es la siguiente: (26)

- Unidad Asistencial de Drogodependencias (UAD), que inició su funcionamiento en 1981.
- Unidad de Día (UD), programa de incorporación social que inició su funcionamiento en 1985.
- CT que entró en funcionamiento en 1993.

La CT es un recurso asistencial que ofrece tratamiento, en régimen residencial, para personas adultas con problemas de adicción a sustancias mediante sesiones grupales e individuales, guiadas por un equipo de profesionales multidisciplinar (formado por educadores, equipo de enfermería, una psicóloga, una trabajadora social y un médico psiquiatra), en un ambiente de convivencia en el que son los propios usuarios del recurso los que se encargan del cuidado y mantenimiento de las instalaciones. (26)

El recurso oferta 28 plazas para residentes, que se distribuyen, respondiendo a las demandas de la población con la que se trabaja y al perfil de usuarios que solicitan tratamiento, en veinticuatro para hombres y cuatro para mujeres. (26)

En cuanto al perfil de usuarios de la CT, este recurso interviene con personas mayores de edad que tengan un problema de adicción a sustancias que supone una limitación a la hora de desempeñar sus ocupaciones en su contexto; desarrollar sus hábitos, rutinas y roles y participar como ciudadanos, de forma activa dentro de su comunidad.

Por otra parte, el tratamiento en CT es de carácter voluntario, de modo que el ingreso se lleva a cabo siempre que la persona lo solicite y esté de acuerdo con ello. Del mismo modo, los usuarios pueden decidir no continuar este tratamiento en el momento que consideren oportuno.

Además, la duración del mismo suele ser de seis meses aproximadamente, periodo que puede modificarse dependiendo de las necesidades de los usuarios.

5.3. Selección de los participantes

La investigación con muestras intenta obtener conocimiento acerca de un todo a través de la relación empírico/investigadora con una parte de este todo. A esta parte se le llama muestra. La muestra en investigación cualitativa, así como la del presente estudio, será intencional, se pretenderá encontrar informantes que cumplan unas características determinadas que se han establecido con anterioridad. A esto se le llama muestreo teórico, es decir, se piensa primero en la composición del objeto antes de "teorizar sobre los distintos lugares sociales, papeles, posiciones u otras circunstancias que compongan la estructura de la población". (22) En cuanto al tamaño de la muestra se determinará según las necesidades de información y se guiará por la saturación de datos, que ocurre cuando la información que se obtiene no es novedosa y empieza a ser redundante. (22,27)

Para la selección de las personas que participarán en este estudio se tendrán dos perfiles de informantes, uno corresponde a personas con problemas de adicción a sustancias y el otro a sus familias. Se establecerás criterios de inclusión y exclusión diferentes para ambos perfiles (Tabla I).

Tabla I. Criterios de selección de participantes.

PARTICIPANTES	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<p>GRUPO 1: Personas que han finalizado tratamiento en CT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Haber finalizado tratamiento en la CT Julio Portela de ACLAD. - Ser usuario de la UAD de A Coruña. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener consumos.
<p>GRUPO 2: Familiares</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Haber sido la persona o una de las personas de referencia del respectivo participante del Grupo 1 durante su tratamiento en CT, o bien, pertenecer actualmente a su red de apoyo cercana. 	<ul style="list-style-type: none"> - No mantener un contacto directo con el respectivo participante del Grupo 1.

Tras tener la autorización por parte de la dirección de la asociación para acceder y revisar los expedientes (Apéndice 2), se elaborará un listado provisional de posibles participantes de ambos perfiles de informantes en función de los criterios de inclusión y exclusión que se han establecido anteriormente.

Una vez elaborado este listado, se les enviará a los participantes preseleccionados una carta informativa explicándoles el funcionamiento y objetivos del presente proyecto (Apéndice 3), así como una hoja de consentimiento informado (Apéndice 4).

5.4. Etapas del estudio

La realización de este estudio tendrá lugar en distintas etapas que se describirán a continuación.

5.4.1. Revisión bibliográfica

La búsqueda de la bibliografía se ha llevado a cabo en las bases de datos PubMed, Scopus, y Lilacs (Apéndice 7). Los términos que se han utilizado para realizar la búsqueda, en inglés, en portugués y en español, son los siguientes:

- Terapia ocupacional/ terapeuta ocupacional/ ergoterapia.
- Adicción/ trastornos adictivos/ drogodependencia/ drogadicción/ adicción a sustancias.
- Rehabilitación comunitaria/ rehabilitación basada en la comunidad/ Tratamiento comunitario.

Además, se han utilizado términos Mesh combinados con el lenguaje natural que son los siguientes:

- Occupational Therapy.
- Substance-Related Disorders.
- Community Health Services.

Tras realizar esta búsqueda se han obtenido 17 resultados de los cuales se han descartado, por no adecuarse al tema de estudio, 12.

Se ha realizado una búsqueda también en el catálogo de la biblioteca de la Universidad de A Coruña.

Además se han utilizado diferentes libros y documentos en materia de drogodependencias, terapia ocupacional y metodología de investigación.

5.4.2. Entrada al campo

Durante la asignatura Estancias Prácticas VII, de cuarto curso del Grado en Terapia ocupacional en la Universidad de A Coruña, que se llevó a cabo en la CT Julio Portela de ACLAD, se establece el primer contacto con las personas que tienen problemas de adicción a sustancias, y es en este contexto donde se plantean las preguntas a partir de las cuales ha surgido la elaboración de este proyecto.

5.4.3. Técnicas de recogida de datos

Las técnicas de recogida de datos son los procedimientos que se utilizan para la recogida y/o producción de información.

En este caso, se utilizará, por una parte, una entrevista cuyo objetivo es obtener información relevante en referencia al objetivo de estudio mediante un encuentro parecido a una conversación, se pretende conocer situaciones ajenas mediante las propias palabras de los protagonistas. Para este estudio se elaboran dos entrevistas semiestructuradas, que están sujetas a una estructura flexible, una para cada grupo de participantes (Apéndices 5 y 6). (22)

Por otra parte, se pretende utilizar también el recurso de observación participante dentro del contexto particular de los participantes del estudio para la recogida de información. Este tipo de observación proporciona un acercamiento al fenómeno de estudio rico y cargado de matices, "si con las entrevistas e historias orales nos acercábamos a los relatos con los que se explicaban, la observación participante nos permitía una serie de interacciones en las que palpar toda una serie de discursos menos elaborados, señalar cómo se entendían y justificaban ciertos comportamientos." (28)

Esta información que se recoja mediante la observación se registrará en el cuaderno de campo, en él se reflejarán los datos que se irán viendo a lo largo de la investigación. (28)

5.4.4. Análisis de resultados

Tras la realización de los métodos de obtención de datos que se han explicado anteriormente se procederá al análisis de la información que se haya podido recabar. Para esto se llevarán a cabo las siguientes fases:

- Transcripción y anonimización de las entrevistas mediante un código alfa-numérico que se asignará a cada participante. Este código estará formado por una letra que definirá el grupo de estudio al que pertenece cada participante, siendo P la letra asignada al grupo de personas con problemas de adicción a

sustancias y F la que se asignará al grupo de familiares; y un número que se establecerá según el orden de elaboración de la entrevista.

- Triangulación de la información con los directores del estudio, que consistirá en la verificación y comparación de los resultados del análisis de los datos por más de un investigador, de manera que se reduzcan los sesgos que puedan producirse con el análisis desde un único punto de vista subjetivo. (29)
- Tras este análisis emergerán de los discursos de los participantes una serie de categorías de significado que van a explicar el fenómeno de estudio.

5.5. Criterios de rigor de la investigación

Los criterios que se utilizarán para evaluar el rigor metodológico del presente estudio son la dependencia, credibilidad, auditabilidad y transferibilidad (23) que se definirán a continuación:

- Dependencia o consistencia lógica es el grado de acuerdo de los resultados que obtengan diferentes investigadores que recolecten datos similares en campo y lleven a cabo los mismos análisis.
- Credibilidad se logra, según Castillo y Vásquez, cuando el investigador recolecta datos que los participantes del estudio reconocen que se aproximan a su experiencia.
- Auditabilidad o confirmabilidad es la capacidad de otro investigador de seguir los pasos de lo que el primer investigador ha hecho, para lo que es necesario el registro completo de todas las decisiones que ha tomado e ideas que ha llevado a cabo.
- La transferibilidad se refiere a la posibilidad de aplicar los resultados del estudio a otras poblaciones.

6. PLAN DE TRABAJO:

La duración del proyecto será de 18 meses que se dividirán en las diferentes etapas que se han explicado anteriormente. La duración de cada entapa se especifica en la Tabla II.

Tabla II. Cronograma.

	MESES 2016						MESES 2017			
	01	03	05	07	09	11	01	03	05	07
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	02	04	06	08	10	12	02	04	06	08
Búsqueda bibliográfica										
Redacción del proyecto										
Selección de participantes										
Recogida de datos										
Análisis de datos										
Redacción del informe final										
Difusión de resultados										

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Se informará a los participantes sobre la naturaleza, metodología y objetivos del estudio mediante la hoja de información de la investigación y el documento de consentimiento informado, que se entregarán a los participantes (Apéndices 3 y 4).

Además, esta investigación se acogerá al amparo de la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de Protección de datos de carácter personal (30), haciéndose constar el compromiso de la entrevistadora de guardar el anonimato y la posibilidad de retirarse de la investigación en cualquier momento que el entrevistado considere, así como revocar el uso de sus datos de estimarlo oportuno. El estudio se acogerá también a los principios éticos que se exponen en la Declaración de Helsinki de 1964 (31), el Convenio de Oviedo (32) y el Código de Ética de la WFOT (33).

8. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS:

Una vez finalizado el estudio se procederá a la difusión del mismo en diferentes revistas y congresos.

8.1. Revistas nacionales.

- Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG).
- Revista Asturiana de Terapia Ocupacional (TERAPÉUTICA).
- Revista de la Asociación Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO).
- Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías (SOCIDROGALCOHOL).

8.2. Revistas internacionales.

Tabla III. Relación revistas internacionales y factor de impacto.

REVISTA	ABREVIATURA INTERNACIONAL	JCR (2014)	SJR (2014)
CNS Drugs	CNS Drugs	5.113	1.620
American Journal of Occupational Therapy	Am. J Occup. Ther.	1.532	0.861
Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Scand J Occup Ther	1.090	0.772
Australian Occupational Therapy Journal	Aust Occup Ther J	0.846	0.690
British Journal of Occupational Therapy	Br J Occup Ther	0.636	0.461
Canadian Journal of Occupational Therapist	Can J Pccup Ther	0.915	0.527
Occupational Therapy in Health Care	Occup Ther Health Care	-	0.236
Revista Chilena de Terapia Ocupacional	Rev Chil Ter Ocu	-	-

8.3. Congresos.

- Congreso Conjunto XXIII ENOTHE 2017.
- AOTA Annual Conference and Expo 2017.
- XLIV Jornadas Nacionales SOCIDROGALCOHOL, Oviedo, 2017.

9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

9.1. Recursos y presupuesto.

Los recursos que se estiman necesarios para la realización del estudio engloban los siguientes:

- **Recursos humanos:** Se considera necesaria la participación de un terapeuta ocupacional que conozca el tema de estudio y se encargue de las tareas de planteamiento, realización y difusión de la investigación. Por otra parte, se contará con la ayuda de los directores del estudio para asesoramiento en temas de teoría y metodología.
- **Recursos materiales:** Se estima necesaria la utilización de:
 - **Medios audiovisuales:** grabadora, ordenador, impresora.
 - **Material fungible:** cuaderno de campo, bolígrafos, fotocopias y demás material de oficina.
- **Recursos espaciales:** Serán necesarias infraestructuras acondicionadas para llevar a cabo la entrada al campo, la realización de las entrevistas y la interpretación y análisis de los datos.
- **Recursos para la movilidad:** Será necesario también un medio de transporte para los desplazamientos durante la fase de búsqueda de participantes, así como para la recogida de datos.
- El presupuesto necesario para conseguir estos recursos se especifica a continuación (Tabla IV).

Tabla IV. Estimación de presupuesto para elaboración del estudio.

	COSTE	TOTAL
RECURSOS HUMANOS		
Terapeuta ocupacional investigador (14 meses)	-	34.416,66€*
RECURSOS MATERIALES AUDIOVISUALES		
Grabadora digital	54,99€	54,99€
Ordenador portátil	699€	699€
Impresora	75,99€	75,99€
RECURSOS MATERIALES FUNGIBLES		
3000 folios	3,75€	18,75€
Material de oficina (bolígrafos, rotuladores...)	200€	200€
3000 fotocopias	0,02€	60€
10 cartuchos de tinta para impresora	38€	380€
RECURSOS ESPACIALES		
Infraestructuras pertenecientes a la Asociación ACLAD	0€	0€
Infraestructuras pertenecientes a la Universidad de A Coruña	0€	0€
Domicilios	0€	0€
RECURSOS PARA LA MOVILIDAD		
Vehículo personal	0€	0€
Inscripciones congresos (3)	200€	600€
Dietas y viajes	-	10.300€
TOTAL FINAL		46.745,39€

*Sueldo bruto, incluidos costes empresariales, de investigador (29.500 €/año).

9.2. Fuentes de financiación posibles.

Las posibles fuentes a partir de las cuales se obtendrá la financiación para este estudio se detallan en la tabla V:

Tabla V. Fuentes de financiación.

TIPO DE ORGANISMO	NOMBRE DEL ORGANISMO O ENTIDAD	NOMBRE DE LA AYUDA
PÚBLICO	Ministerio de Economía y Competitividad. Instituto de Salud Carlos III.	Acción Estratégica en salud. Proyectos de investigación.
	Ministerio de Economía y Competitividad. Programa de I+D+i Orientada a los Retos de la Sociedad.	Retos Investigación: Proyectos I+D+i.
PRIVADO	Obra Social La Caixa.	Programa de Ayudas a Proyectos de Iniciativas Sociales.

APÉNDICES

APÉNDICE 1: LISTADO DE ACRÓNIMOS.

OMS	Organización Mundial de la Salud
ENOTHE	European Network of Occupational Therapy in Higher Education
SGIP	Secretaría General de Instituciones Penitenciarias
INE	Instituto Nacional de Estadística
RBC	Rehabilitación Basada en la Comunidad
WFOT	World Federation of Occupational Therapists
CT	Comunidad Terapéutica
ACLAD	Asociación Ciudadana de Lucha Contra la Droga
UAD	Unidad Asistencial de Drogodependencias
UD	Unidad de Día
APETO	Asociación Española de Terapeutas Ocupacionales

APÉNDICE 2: SOLICITUD DE COLABORACIÓN PARA EL USO DE INSTALACIONES Y ACCESO A LOS EXPEDIENTES DE LOS USUARIOS. ASOCIACIÓN CIUDADANA DE LUCHA CONTRA LA DROGA.

Estimada/o responsable de la Comunidad Terapéutica Julio Portela de la Asociación Ciudadana de Lucha Contra la Droga - ACLAD:

Yo, Esther Pérez García, con DNI XXXXXXXX-X, me comunico con ustedes para solicitar su participación en el proyecto de investigación que pretendo llevar a cabo para la realización de mi Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional en la Universidad de A Coruña. Este proyecto tiene como objetivo conocer cómo retoman sus ocupaciones las personas con problemas de adicción a sustancias tras haber finalizado tratamiento en la Comunidad Terapéutica Julio Portela y explorar las necesidades ocupacionales que presentan dentro de su entorno habitual.

Es por esto que me dirijo a ustedes, y solicito su colaboración y el permiso de acceso a sus expedientes, así como al uso de sus instalaciones, para llevar a cabo dicho proyecto.

Para todo aquello que estimen oportuno, quedo a su disposición en el número de teléfono XXX XXX XXX o en el correo electrónico XXXXXXXXXXXX.

Muchas gracias por su colaboración.

A Coruña, a ____ de _____ del 2016.

Esther Pérez García

Alumna de 4º de Terapia Ocupacional.

Responsable de la Comunidad Terapéutica Julio Portela.

APÉNDICE 3: HOJA DE INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

Título: *Exploración de las necesidades ocupacionales de las personas con drogodependencias en su contexto natural tras finalizar tratamiento en una Comunidad Terapéutica.*

Investigadora: Esther Pérez García, con DNI: XXXXXXXX-X

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación al que se le invita a participar de forma voluntaria.

La intención de este documento es que reciba la información necesaria para que evalúe si desea participar en el estudio. Para esto se le solicita que lea este documento detenidamente y que pregunte, en caso de necesitarlo, todas las dudas que le surjan.

Participación voluntaria:

La participación en este estudio es de carácter voluntario, usted puede decidir participar en este estudio o no hacerlo. Además podrá retirar su consentimiento de participar en cualquier momento de la investigación.

Propósito del estudio:

El objetivo del estudio es explorar las necesidades ocupacionales que presentan, dentro de su comunidad, las personas con problemas de adicción a sustancias tras haber finalizado tratamiento en la Comunidad Terapéutica (CT) Julio Portela de la Asociación Ciudadana de Lucha Contra la Droga (ACLAD).

¿Por qué me ofrecen participar a mí?:

La selección de las personas que son invitadas a participar en el estudio depende de unos criterios descritos en el protocolo de la investigación. Usted es invitado/a a participar porque cumple esos criterios.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consistirá en responder a una entrevista en la que se tratarán temas relacionados con cómo las personas con problemas de adicción a sustancias retoman sus ocupaciones en su contexto habitual tras haber finalizado su tratamiento CT.

Riesgos e inconvenientes:

No se han descrito riesgos en relación a la participación en este estudio. Sin embargo, si durante el transcurso del mismo se conociese información al respecto, se le informará sobre ello para que pueda decidir acerca de su continuación en el estudio.

Beneficios:

No existen beneficios económicos por participar en esta investigación. Sí se espera que, mediante esta investigación, se aporte nueva información acerca de las ocupaciones de las personas con problemas de adicción a sustancias que permita que la vida de las mismas mejore.

Uso de la información:

Los resultados derivados de este estudio serán recogidos en el Trabajo de Fin de Grado de Esther Pérez García. Además, existe un plan de difusión en diferentes publicaciones científicas.

No se hará pública ningún tipo de información que pudiese llevar a la identificación de los participantes de este estudio.

Confidencialidad de los datos:

Los datos de carácter personal serán tratados de acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de protección de datos de carácter general. Se seguirán también los criterios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, el Convenio de Oviedo y el Código de Ética de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT).

Intereses económicos del estudio:

No existen retribuciones económicas para las personas que participan en este estudio, ni para la investigadora o directores del mismo.

Contacto:

Para más información, puede ponerse en contacto con Esther Pérez García, en el **teléfono:** XXX XXX XXX o en el **correo electrónico:** XXXXXXXX.

Muchas gracias por su colaboración.

APÉNDICE 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES.

Documento de información y consentimiento para la recogida y utilización de datos:

(Marque las casillas con las que esté de acuerdo.)

Yo, _____

- He leído el documento de información a los participantes acerca del estudio *Exploración de las necesidades ocupacionales de las personas con drogodependencias en su contexto natural tras finalizar tratamiento en una Comunidad Terapéutica*.
- He comprendido el objetivo y he tenido la oportunidad de aclarar mis dudas con respecto al mismo.
- He comprendido que mi participación en el estudio es totalmente voluntaria y conozco la posibilidad de retirarme del mismo en cualquier momento si lo deseo.
- Cedo los datos que transmito en la entrevista y que resulten de interés para el objetivo de este estudio, autorizando con ello la posterior difusión de los mismos, respetando el anonimato y dentro de una estricta confidencialidad.
- Presto libremente mi conformidad a participar en el estudio.

Respecto a la conservación y utilización futura de los datos y/o muestras:

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

Participante

Investigadora

(Fecha y firma)

(Fecha y firma)

APÉNDICE 5: GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN A SUSTANCIAS QUE HAYAN FINALIZADO TRATAMIENTO EN CT.

1. ¿Qué tipo de ocupaciones realizas actualmente a lo largo del día?
2. ¿Cómo son tus rutinas y horarios?
3. ¿Encuentras dificultades o limitaciones a la hora de realizar esas ocupaciones? ¿De qué tipo?
4. ¿Hay alguna ocupación o actividad que quieras realizar y a la que no tengas acceso?
5. ¿Cómo definirías tu relación con tu entorno (familia, amigos, comunidad...)? En caso de no ser satisfactoria, ¿cuáles crees que son las causas que provocan este hecho?

APÉNDICE 6: GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA FAMILIARES.

- 1, ¿En qué tipo de ocupaciones crees que se implica tu familiar?
2. ¿Cómo consideras que son sus rutinas y horarios?
3. ¿Crees que existen dificultades, externas o internas, que le impidan realizar estas actividades? ¿De qué tipo?
4. ¿Cómo crees que es su grado de inclusión dentro del entorno en el que se desenvuelve? En caso de no ser satisfactorio, ¿a qué crees que se debe?

APÉNDICE 7: TABLA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	NÚMERO RESULTADOS
Scopus	TITLE-ABS-KEY ("occupational therapy") OR TITLE-ABS-KEY ("occupational therapist") OR TITLE-ABS-KEY (ergotherap*) AND TITLE-ABS-KEY (addict*) OR TITLE-ABS-KEY ("addictive disorders") OR TITLE-ABS-KEY ("drug dependence") OR TITLE-ABS-KEY ("drug addiction") OR TITLE-ABS-KEY ("drug abuse") OR TITLE-ABS-KEY ("substance dependence") OR TITLE-ABS-KEY ("substance addiction") OR TITLE-ABS-KEY ("substance abuse") AND TITLE-ABS-KEY ("community rehabilitation") OR TITLE-ABS-KEY ("community-based rehabilitation") OR TITLE-ABS-KEY ("community treatment")	2
PubMed	((((("Occupational Therapy"[Mesh]) AND "Substance-Related Disorders"[Mesh]) AND "Community Health Services"[Mesh])) OR (((("occupational therapy" [tiab] OR "occupational therapists" [tiab] OR ergotherap* [tiab])) AND (addict* [tiab] OR "addictive disorders" [tiab] OR "drug dependence" [tiab] OR "drug addiction" [tiab] OR "drug abuse" [tiab] OR "substance dependence" [tiab] OR "substance addiction" [tiab] OR "substance abuse" [tiab])) AND ("community rehabilitation" [tiab] OR "community-based rehabilitation" [tiab] OR "community treatment" [tiab])))	13
Lilacs	(tw:("terapia ocupacional")) OR (tw:("terapeuta ocupacional")) AND (tw:("trastornos adictivos")) OR (tw:("trastorno adictivo")) OR (tw:("adicción a sustancias")) OR (tw:("drogadic*")) AND (tw:("tratamiento comunitario")) OR (tw:("rehabilitación basada en la comunidad"))	2