



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2012-2013

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Herramientas de Evaluación en Terapia Ocupacional
en el ámbito de mayores**

Soraya Rodríguez Lage

Junio 2013

Tutores

Nereida María Canosa Domínguez. Terapeuta ocupacional. Profesora de la Facultad de Ciencias da Saúde. Universidade da Coruña. Grado en Terapia Ocupacional.

Pedro Moruno Miralles. Doctor en Psicología y Terapeuta Ocupacional. Profesor Titular de la Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería (Talavera de la Reina). Universidad de Castilla-La Mancha. Grado en Terapia Ocupacional.

Índice

Resumen y palabras clave.....	4
Antecedentes y estado actual del tema	6
Proceso de Terapia Ocupacional.....	6
Fuentes de información en Terapia Ocupacional	10
Justificación del estudio.....	13
Bibliografía	14
Hipótesis	16
Objetivos	16
Metodología.....	17
Tipo de estudio	17
Ámbito de estudio.....	18
Revisión bibliográfica	18
Selección de informantes.....	19
Entrada en el campo	19
Recogida de datos.....	20
Plan de análisis.....	21
Rigor y credibilidad de la investigación.....	21
Aplicabilidad.....	22
Limitaciones del estudio	23
Aspectos éticos y legales.....	24
Cronograma	25
Plan de difusión de los resultados	27
Financiación de la investigación.....	28
Recursos necesarios y disponibles	28
Posibles fuentes de financiación.....	29
Agradecimientos	30
APÉNDICES	31

Resumen y palabras clave

Título: Herramientas de Evaluación en Terapia Ocupacional en el ámbito de Mayores.

Resumen

Introducción: La Evaluación Ocupacional es una parte del Proceso de Terapia Ocupacional que permite al profesional conocer el desempeño ocupacional del usuario. Para obtener esta información, se emplean fuentes de información directas e indirectas, que permiten diseñar la intervención posterior que se llevará a cabo, en colaboración la persona. Estudios recientes muestran que existen una serie de condicionantes por parte de los profesionales en el momento de la selección de estas herramientas. No obstante, la evidencia científica, al respecto es escasa.

Material y métodos: La investigación se desarrollará a través de la metodología cualitativa genérica. Los datos serán recogidos mediante la realización de una entrevista semiestructurada a los terapeutas ocupacionales del ámbito de mayores en la provincia de A Coruña que participen en el estudio.

Objetivo: Conocer los motivos del uso de las diferentes herramientas de evaluación utilizadas por los profesionales de Terapia Ocupacional, en su práctica, en el ámbito de mayores.

Palabras clave: *Proceso de Terapia Ocupacional, Evaluación Ocupacional, Herramientas de Evaluación, Mayores.*

Title: Assessment Tools in Occupational Therapy for seniors.**Summary**

Introduction: Occupational assessment is one part of the occupational therapist process that allows the professional to know the user's occupational performance.

In order to obtain this information both direct and indirect sources of information are used. These allow them to design the further intervention which will be carried out in collaboration with the person.

Recent research shows that there are several factors on the part of the professionals when they choose these tools. However, the scientific evidence with regard to this is scant.

Material and methods: The research will be carried out through generic qualitative methodology. The data will be collected by means of a semistructured interview to the occupational therapists working with seniors in the province of A Coruña that participate in the research.

Aim: Knowing the reasons for using the different evaluation tools used by the professionals of occupational therapy, in its practice with seniors.

Key words: *Process of Occupational Therapy, Occupational Assessment, Assessment tools, Seniors.*

Antecedentes y estado actual del tema

Proceso de Terapia Ocupacional

Existen diferentes definiciones en relación al Proceso de Terapia Ocupacional (TO). Inicialmente, fue definido como “el proceso mediante el cual el profesional evalúa y trata los problemas de carácter ocupacional”¹. Actualmente, la concepción de este término ha evolucionado, siendo definido en documentos relevantes para la práctica de la TO, como el *Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso*, del siguiente modo: “medio a través del cual los terapeutas ocupacionales implementan sus conocimientos con el fin de proporcionar los servicios adecuados a sus clientes”; entendiéndose por clientes: las personas; organizaciones y poblaciones dentro de una comunidad².

El Proceso de TO es aparentemente lineal pero en la práctica no ocurre de manera secuenciada; es fluido y dinámico, permitiendo así a los profesionales actuar bajo un enfoque encaminado a alcanzar los resultados establecidos, pudiendo adaptar y cambiar el plan previo ante posibles descubrimientos a lo largo del propio proceso².

La evidencia científica muestra cómo el Proceso de TO depende de la visión del terapeuta ocupacional y de su concepción del ser humano, por lo que resulta difícil establecer una única forma de comprender el proceso³.

La evolución teórica de la disciplina muestra las diferentes concepciones por parte de los autores sobre el Proceso de TO. Así, Rogers y Holm plantean el Proceso de TO como un proceso estructurado por dos etapas: La primera constituye la denominada evaluación, entendiéndola como la fase en la que el objetivo principal es la detección y definición de los “problemas funcionales” de la persona. La segunda etapa del proceso está compuesta por la intervención y la valoración, en donde el objetivo es

buscar el modo de resolver los problemas detectados en la evaluación¹. Sin embargo, publicaciones más recientes establecen una nueva organización del Proceso de TO, definiendo sus etapas del siguiente modo³:

- Evaluación Ocupacional (EO), es la base de todo el proceso terapéutico, en la que se determinan las necesidades del usuario, sus fortalezas, intereses y metas. La evaluación debe ser completa con el fin de garantizar una adecuada intervención⁴, dado que es el momento en el que se fijan las metas y los resultados deseables, así como la elección de los métodos de intervención apropiados.
- Planificación de la intervención, es comprendida como el momento en el cual la información es organizada con el fin de establecer un conjunto de objetivos relacionados entre sí y ordenados de forma jerárquica. Esto permite seleccionar los abordajes, tipos de intervención y técnicas que se usarán para alcanzar los resultados deseables³.
- Intervención, es entendida como la implementación eficaz del plan de intervención.
- Valoración de resultados, es definida como la investigación sistemática del mérito, valor o éxito de una intervención³.

Evaluación Ocupacional

La etapa de EO se estructura en tres momentos, según distintos autores. Así, se distingue: la Evaluación Ocupacional Inicial (EOI), la Evaluación Ocupacional Continuada (EOC) y la Valoración de los Resultados o Valoración Ocupacional Final (VOF)⁵.

- La EOI, es un proceso de investigación mediante el que se determinan las principales áreas del cliente que pueden presentar alguna necesidad de intervención así como si el usuario es susceptible de ésta⁴. Dentro de la EOI se enmarcan los procesos de derivación, *screening* y evaluación comprensiva³.

La *derivación* es el punto de partida de la intervención, es el puente entre el usuario y el profesional. Cuando se trabaja en instituciones puede seguir un formato o protocolo.

El *screening* es el momento en el que el profesional recopila la información necesaria para que al basarse en ella resulte posible determinar la necesidad de una evaluación o intervención futura, desde TO⁵.

Por último, la *evaluación comprensiva*, es el momento en el que el profesional trata de identificar aquello que la persona quiere o necesita hacer así como las dificultades, barreras y facilitadores que influyen en la actividad³.

- La EOC, tiene lugar a lo largo de todo el proceso, de modo continuo. Su objetivo es la recogida y análisis de información de la participación del usuario en los programas y espacios terapéuticos pactados³.
- Por último, VOF, es la apreciación o estimación final del proceso terapéutico, de forma global³.

Durante la EO los profesionales adquieren información de forma sistemática con la que interpretar la naturaleza, condición y evolución de la faceta ocupacional o estatus ocupacional del sujeto que evalúan³. En ella se debe recoger información tanto de las necesidades como de las fortalezas de la persona, creando así una imagen clínica que refleje una visión equilibrada del estado ocupacional de la persona evaluada⁶.

Se establece pues que el objetivo principal de la EO es conocer el desempeño ocupacional de la persona⁷, teniendo en consideración su capacidad de elegir, organizar y desempeñar, de manera satisfactoria, ocupaciones significativas, definidas por la cultura y adecuadas a la edad, para el autocuidado, el disfrute de la vida y para contribuir con el entramado social y económico de la comunidad de la persona⁸.

En conjunto, la EO posee unas características intrínsecas, como el hecho

de ser un *procedimiento singular, circular* y realizado de forma *sistemática y exhaustiva*.

Por tanto, se define como un *proceso circular* ya que tiene lugar en diferentes momentos a lo largo del Proceso de TO⁴ (Figura 1). A su vez, se considera *singular* puesto que propone una evaluación relativa a un único usuario, evaluando el “objeto”, aquello que hace la persona y las capacidades necesarias para ello; la forma, las características propias que adquiere ese quehacer y el *sentido* de ese hacer para el usuario. Como ultima característica se encuentra la *exhaustividad*, dado que la EO se realiza siguiendo una serie de pasos, lo que le confiere una estructura⁵.

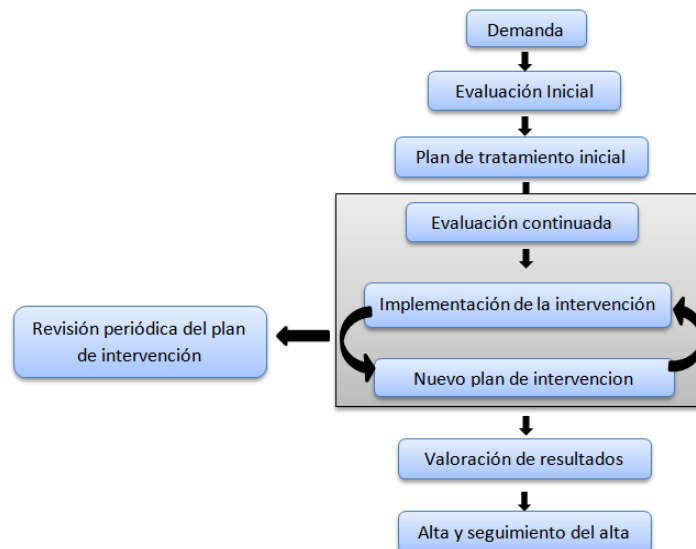


Figura 1: Representación de la EO como un proceso circular. Fuente: Terapia Ocupacional en Salud Mental³.

Los estudios muestran que el procedimiento de la EO puede ser entendida desde dos enfoques distintos: el *enfoque abajo arriba* estructura los pasos a seguir durante la EO, centrándose en los denominados “componentes funcionales”, como pueden ser el rango articular o la fuerza. Es decir, parte de los “componentes funcionales” para posteriormente adquirir un exitoso desempeño ocupacional⁹. Sin embargo, esta perspectiva es cuestionada en la actualidad por autores

como Trombly, considerando que puede ocasionar insatisfacción en la persona, perdiendo la esencia de lo significativo, que constituye la TO. Así, frente a esto, otros estudios proponen una secuencia de pasos a seguir en la EO de *arriba abajo*, comenzando por la investigación del desempeño ocupacional de la persona, su historia de vida, sus valores y creencias, etc., a la vez que se pacta con el usuario el propósito de la TO.

De igual modo, algunos estudios muestran que la práctica del terapeuta ocupacional puede estar influenciada, además de por el procedimiento que sigue para evaluar, por otros aspectos como el razonamiento clínico. Así, Reed y Sanderson expresan que es imprescindible la utilización del razonamiento clínico interno del terapeuta ocupacional que permita al profesional comprender a la persona así como a las necesidades que presente en su quehacer diario¹⁰.

Autores refieren que el razonamiento clínico es un proceso cognitivo único de cada profesional y depende de su experiencia profesional, estando también influido por los Marcos de Referencia sobre los que el profesional apoya su práctica¹. Por tanto, el razonamiento clínico conforma las estrategias y habilidades con las que el terapeuta ocupacional dirige e implementa su intervención, aplicando sus conocimientos y facilitando la práctica gracias a la experiencia.

Finalmente, decir que la bibliografía muestra que los terapeutas ocupacionales emplean fuentes de información individualizadas, que se ajustan a las necesidades y situaciones de cada cliente, a lo largo de la EO¹¹.

Fuentes de información en Terapia Ocupacional

Las fuentes de información a partir de las cuales los profesionales de TO recopilan información sobre los usuarios son consultadas y siguen una secuencia prefijada, empleando en primer lugar fuentes de información

indirectas y posteriormente fuentes de información directas⁵.

En las fuentes de información indirectas se incluyen los informes (médicos, social, familiar, etc.), reuniones de equipo, comités de admisión y sesiones clínicas; los autoinformes, cuestionarios y autorregistros así como las entrevistas familiares y los registros de huella.

Por otro lado, dentro de las fuentes de información directa se recogen las entrevistas de TO, la observación y la aplicación de herramientas de evaluación⁵.

Herramientas de evaluación

Las herramientas de evaluación son aquellos instrumentos destinados a recoger información acerca de la interacción dinámica entre el cliente, el contexto, el entorno y la actividad, midiendo y examinando los factores que pueden influir en su desempeño².

Los estudios evidencian el vacío de pruebas estandarizadas dentro de la práctica de la TO. Por ello, algunos autores, señalan la necesidad de que las herramientas de evaluación presenten las siguientes características: Validez, Fiabilidad, Especificidad y Sensibilidad.

- La Validez de un instrumento indica el grado en que el instrumento mide lo que realmente pretende medir. Dentro de la validez se han diferenciado diferentes procedimientos de validez de contenido, validez de criterio y de constructo¹².
- La Fiabilidad se considera que es la calidad de la medida de un test, el grado de estabilidad, de precisión y consistencia que manifiesta como instrumento de medición⁵. Indica el grado en el que los resultados son reproducibles¹³. La fiabilidad del test puede estudiarse según la fiabilidad *test-retest*, la fiabilidad intraobservador y por último la fiabilidad entre evaluadores¹².
- La Especificidad del test se conoce como la operatividad del instrumento para medir aquello que se desea medir y la

sensibilidad refiere el grado en el que el test es sensible a los cambios que se producen a lo largo de tiempo con el tratamiento⁵

- La Sensibilidad, en el caso de las herramientas que buscan valorar cambios en la sintomatología de un usuario, indica el grado en el dicha herramienta es capaz de detectar una variación de los síntomas en respuesta a un tratamiento¹³.

Elección de las herramientas de evaluación en la EO

Los estudios revisados señalan que el terapeuta ocupacional debe conocer la utilidad de cada una de las herramientas de evaluación así como las condiciones en las que éstas deben ser usadas, para una adecuada planificación del tratamiento y su posterior puesta en marcha. De otro modo, se sesgaría la práctica basada en la evidencia de la profesión.

Algunos autores refieren que los profesionales presentan una predisposición a cerca del modo de recogida de datos y las características de los mismos¹. Esta predisposición puede ser explicada por diversos aspectos, como por ejemplo el lugar de práctica, en donde la regulación interna de la institución puede determinar el enfoque de la evaluación determinando además, las competencias profesionales del terapeuta ocupacional.

Además, los artículos muestran que la selección de las herramientas de evaluación puede estar influenciada por el “paradigma” en el que se encuentre el terapeuta ocupacional. De igual modo, la evolución de los paradigmas de TO ha despertado la preocupación de los terapeutas ocupacionales por emplear herramientas no centradas únicamente en funciones y estructuras corporales⁵ sino en una visión holística de la persona, en donde se incluyan factores medioambientales y sociales¹⁰.

Investigaciones recientes abordan otros factores como los recursos físicos y económicos, al conocimiento que posee el terapeuta ocupacional sobre

la herramienta, la disponibilidad de la misma, la puntuación y rapidez en la aplicación o la facilidad de expresar los resultados así como la aceptación por parte del usuario, entre otros¹⁴.

Para este estudio, contextualizado en el ámbito de mayores, algunas de las herramientas de evaluación más importantes, que pueden emplear los terapeutas ocupacionales son: la Escala del Hospital Central de Cruz Roja (Guillén Llera, 1986), siendo el primer instrumento de medida diseñado en España. Posteriormente comenzaron a emplearse instrumentos de carácter internacional como el Índice de Barthel (1965) y el Índice de Katz (1963)¹⁵. Actualmente, el número de instrumentos utilizados en este ámbito ha aumentado¹⁶. (*Apéndice I*)

Justificación del estudio

Las publicaciones científicas muestran la importancia de la EO así como las herramientas de evaluación. No obstante, existen escasos estudios sobre el proceso de evaluación así como de los factores que contribuyen al uso de dichas herramientas.

Por ello, se hace necesario indagar sobre las diferentes herramientas utilizadas por los terapeutas ocupacionales en el ámbito de mayores.

Bibliografía

1. Rogers JC, Holm MB. Occupational Therapy diagnostic reasoning: a component of clinical reasoning. *Am J Occup Ther* 1991;45(11): 1045-53
2. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). *Am J Occup Ther* 2008;62: 625-83
3. Moruno P, Talavera M. *Terapia Ocupacional en Salud Mental*. 1.^a ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2012
4. Creek J. *Occupational Therapy and Mental Health*. 4.^a ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2008.
5. Moruno P, Evaluación, Ocupación, En: Romero D, Moruno P. *Terapia Ocupacional: teoría y técnicas*. 1.^a ed. Barcelona: Masson; 2003
6. Alotaibi NM, Reed K, Nadar MS. Assessments Used in Occupational Therapy Practice: An Exploratory Study *Occupational Therapy in Health Care*. *Occup Ther Health*. 2009 23:4, 302-318
7. Mathiowetz V. Role of physical performance component evaluations in occupational therapy functional assessment. *Am J Occup Ther*. 1993;47(3):225-30.
8. Kielhofner G.. *Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional*. 3rd ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2006
9. Trombly C. Anticipating the future: assessment of occupational function. *Am J Occup Ther* 1993; 47(3): 25-7
10. Reed K, Sanderson S. *Concepts of occupational therapy*. 4.^a ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 1999.
11. Pollock N. Client-Centered Assessment. *Am J Occup Ther*. 1993 Apr;47(4):298-301
12. Whitney S, Poole J, Cass S. A Review of Balance Instruments for Older Adults. *Am J Occup Ther*. 1998 Sep;52(8):666-71.
13. Fernández P, Martín M, Bulbena A. *Medición Clínica de la Demencia*:

una guía de recursos. 1.^a ed. Instituto de Investigaciones Psiquiátricas. 2001.

14. Piernik-Yoder B, Beck A.. The Use of Standardized Assessments in Occupational Therapy in the United States. *Occup Ther Health*. 2012 26(2–3):97–108
15. Corregidor Sánchez AI. Valoración de Terapia Ocupacional en geriatría: ¿la virtud de medir el defecto?. *TOG (A Coruña)*[Revista en internet]. 2010 [citado fecha]; monog. 3:32-50. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num3/medir.pdf>
16. Polonio B. *Terapia Ocupacional en Geriatría: 15 casos prácticos*. 1st ed. Madrid. Medica panamericana ; 2001
17. Caelli K, Ray L, Mill J. 'Clear as Mud': Toward Greater Clarity in Generic Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods* 2003
18. Vazquez Navarrete ML. coordinador. *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud*. Barcelona: Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona; 2006
19. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. California: Sage; 1985. Disponible en: <http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=2oA9aWINEooC&oi=fnd&pg=PA7&dq=16.%09Lincoln+YS,+Guba+EG.+Naturalistic+inquiry.+Sage%3B1985&ots=0rpCYgRdCn&sig=hAaRBS5MIYV3xC73kdtP8zJt3i8#v=onepage&q&f=false>

Hipótesis

Se plantea como hipótesis si la elección de las herramientas de evaluación por parte de los terapeutas ocupacionales del ámbito de mayores depende únicamente del razonamiento clínico del profesional.

No obstante, atendiendo a la metodología seleccionada para este estudio, no es posible establecer una hipótesis cerrada, sino que ésta podrá cambiar a lo largo del proceso de investigación, en función de los hallazgos que vayan emergiendo a lo largo del mismo.

Objetivos

El objetivo general es conocer los motivos del uso de las diferentes herramientas de evaluación utilizadas por los terapeutas ocupacionales en el ámbito de mayores.

Los objetivos específicos son:

- Conocer cuáles son las principales herramientas de evaluación que utilizan los profesionales de este ámbito en el proceso de evaluación por parte de los profesionales del ámbito de mayores.
- Explorar los factores que condicionan la elección de la herramienta.
- Conocer con qué fin se emplean los profesionales del ámbito de mayores las herramientas de evaluación.

Metodología

Tipo de estudio

La metodología que se seguirá en este proyecto de investigación es la metodología cualitativa genérica. Autores como Sharan B. Merriam, entienden esta metodología como aquella que no se desarrolla a partir de un conjunto explícito o establecido de supuestos.

Los estudios basados en este tipo de metodología son conocidos por poseer alguna de las características de la actividad cualitativa¹⁷, como por ejemplo el reconocimiento de múltiples realidades o el intenso proceso de recogida de información¹⁸, pero que sin embargo no actúan bajo una metodología conocida que combina varios enfoques o que busca un punto de vista metodológico en particular a diferencia de otros enfoques más tradicionales como la fenomenología. Es decir, el enfoque del estudio se basa en la comprensión de una experiencia o evento¹⁷.

De igual modo, seleccionar este tipo de metodología para la elaboración de este proyecto permitirá al investigador buscar hechos o causas independientemente del estado subjetivo del sujeto¹⁸, mediante el cual podrá descubrir y comprender el proceso, o las perspectivas y visiones de las personas involucradas, sin centrarse en aspectos, como por ejemplo, la cultura¹⁷.

Por lo tanto, y atendiendo al objetivo de este proyecto, el tipo de estudio que se establecerá será de tipo exploratorio ya que el planteamiento seleccionado está dirigido a entender un fenómeno poco conocido¹⁸.

Con la elección de esta metodología el investigador se presenta como un sujeto independiente del objeto a estudiar.

Ámbito de estudio

El estudio se desarrollará en la provincia de A Coruña. Para ello se contará con la participación de terapeutas ocupacionales del ámbito de mayores que desarrollen su práctica profesional diaria en centros de día y residencias de personas mayores.

Revisión bibliográfica

La revisión bibliográfica se ha realizado en diferentes bases de datos y buscadores:

- Psycinfo
- Pubmed
- Scopus
- OTSeeker.
- Dialnet

La estrategia de búsqueda se ha basado en la utilización de los siguientes descriptores: “process assessment (health care)”, “assessment”, “process”, “occupational therapy”, “methods”, “instrumentation” y “occupat*[tiab]”; todos ellos combinados con el operador booleano AND.

Durante la búsqueda no se han establecido límites puesto que la evidencia mostrada era escasa.

Los artículos seleccionados una vez consultadas las distintas bases de datos fueron de un total de 10.

De igual modo se han realizado búsquedas en el catálogo de la biblioteca de la UDC, búsquedas libres y búsquedas en revistas electrónicas.

Selección de informantes

Para la selección de la población de estudio se realizará un muestreo teórico¹⁸, estableciendo perfiles de sujetos cuyas características influyan en el objeto de estudio.

Teniendo en cuenta esto se establecerá un perfil de participantes, para el cual se instaurarán como criterios de inclusión y exclusión los siguientes (*Tabla I*):

Tabla I. Criterios de selección de los participantes. Fuente: elaboración propia

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Terapeutas Profesionales de la provincia de A Coruña. • Profesionales que actualmente se encuentren trabajando en el ámbito de mayores (centros de día y residencias para personas mayores) 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales con una antigüedad de trabajo en el ámbito de mayores inferior a dos años. • Profesionales que no firmen la hoja de consentimientos de participación en el estudio

Se estima que el número inicial de participantes será de 20, aunque dicha cifra podrá variar, aumentando o disminuyendo, en función de los profesionales que accedan a participar en el estudio.

Entrada en el campo

El investigador poseerá un listado de residencias de mayores y centros de día de la provincia de A Coruña, realizándose la entrada en el campo mediante el envío de un correo electrónico destinado a los terapeutas ocupacionales de cada uno de los centros. En él se adjuntará un

documento informativo sobre la naturaleza y el procedimiento del estudio a realizar (*Apéndice II*).

En el momento en el que los participantes hayan recibido la información concerniente al estudio, el investigador contactará mediante vía telefónica con cada uno de ellos. En el caso de que el profesional decida participar en el estudio, el investigador pactará un encuentro entre ambos.

Así, el investigador se trasladará hasta las instalaciones en las que el profesional participante desempeñe su práctica profesional diaria.

En el momento en el que se reúnan, el participante firmará el consentimiento informado (*Apéndice III*).

Recogida de datos

La técnica de recogida de información, que empleará el investigador será la entrevista semiestructurada, cuyo guión se presenta en el *Apéndice IV*. Esta técnica de recogida de datos permitirá obtener la información de manera directa y abierta.

Para la realización de la entrevista, el investigador ha elaborado un guión previo, creando así una entrevista semiestructurada que constará de nueve preguntas, que se centrarán en la obtención de información sobre tres puntos fundamentales: herramientas de evaluación seleccionadas por los profesionales de terapia en el ámbito de mayores, motivos para emplear dichas herramientas y por último, finalidad del empleo de las mismas.

Cada una de las entrevistas será codificada para su posterior identificación por parte del investigador. Además serán grabadas con el fin de recoger toda la información manejada durante su realización, garantizando así la veracidad de los datos obtenidos y la correcta transcripción de la misma.

Plan de análisis

El proceso de análisis se estructurará en varias fases:

En un primer momento las entrevistas serán transcritas de manera exhaustiva y rigurosa. Una vez realizado este procedimiento, el investigador realizará un análisis inicial de la información contenida en dichas transcripciones, con el fin de organizar la información.

Una vez la información esté organizada, se interpretará y realizará la creación de categorías mediante un enfoque inductivo, el cual permita que emanen dichas categorías a partir de la información proporcionada por los participantes y manifieste los objetivos del estudio.

Posteriormente, se hará un análisis más profundo de la información en relación a los temas que se observen más predominantes, realizando una descripción de los mismos.

Finalmente y una vez analizada toda la información se extraerán los resultados obtenidos a lo largo de todo el proceso descrito con anterioridad.

Los resultados serán contrastados y verificados mediante la triangulación de investigadores, que se llevará a cabo entre el investigador y los tutores de éste, la que permitirá minimizar los sesgos en la interpretación de los resultados, dotando de mayor consistencia a los resultados.

Por último, el investigador elaborará y expondrá los resultados y conclusiones obtenidas de del estudio mediante la confección del informe de resultados.

Rigor y credibilidad de la investigación

Como criterios de rigor se han establecido la credibilidad, la

confirmabilidad, la transferibilidad y la consistencia¹⁹.

La **credibilidad** expresa el grado en el que los resultados reflejan la situación actual del fenómeno social estudiado, es decir, el valor de veracidad de los resultados. Este criterio se alcanzará mediante la descripción detallada del estudio, la descripción detallada de la muestra y del análisis, la posesión de los datos textuales y el análisis, la documentación de los resultados a través de textos concretos, la triangulación y la explicación del rol del investigador y los posibles sesgos que este pueda cometer.

Para alcanzar el criterio de **transferibilidad**, entendida como el grado en el que los resultados pueden ser aplicados a otros contextos, se expondrá de manera detallada la descripción del estudio y de la muestra y contextos.

La **consistencia** o **dependencia** expresa la estabilidad y replicabilidad de los datos. Para alcanzarla se realizará una descripción detallada del estudio y de la muestra y análisis. Se tendrán a disposición los datos textuales y el análisis además de explicar los posibles sesgos que pueda cometer el investigador y su rol. Por último se realizará la triangulación.

Como último criterio de rigor, la **confirmabilidad** o **reflexividad** del estudio que indica la neutralidad del investigador, se logrará gracias a la descripción detallada del estudio, la Transcripción textual de los datos, la Descripción detallada del análisis, la posesión de los datos textuales y el análisis, la explicación de los posibles sesgos que pudiera cometer el investigador y de cuál sería su rol y por último, la verificación de los participantes.

Aplicabilidad

El desarrollo de este trabajo permitiría conocer las herramientas de evaluación utilizadas en práctica profesional en este ámbito. A su vez,

esta información resulta relevante a nivel teórico y permitirá reflexionar sobre el proceso de evaluación y conocer las características globales de la información vertida por los profesionales.

La posible aplicabilidad de este proyecto radica en la elaboración de un cuestionario que recoja los principales hallazgos obtenidos de los profesionales de Terapia Ocupacional que participen en el estudio.

Además, este cuestionario podría ser administrado con una población mayor de terapeutas ocupacionales que trabajen en el ámbito de mayores, a nivel de la Comunidad Autónoma e incluso a nivel nacional.

Limitaciones del estudio

Una posible limitación del estudio sería que el perfil de los profesionales de Terapia Ocupacional que consientan participar en él, presenten unas características comunes, conformando así un perfil similar, como por ejemplo, que los participantes desempeñen su labor profesional en un mismo tipo de institución. El estudio carecería pues de un perfil amplio, lo cual se traduciría en una pérdida de representatividad de la población susceptible de participar en el estudio.

Aspectos éticos y legales

Como profesionales de la salud y Terapeutas Ocupacionales debemos guiar nuestra práctica en base a El Código Ético, Valores y Actitudes de la Práctica de la Terapia Ocupacional (AOTA, 1993) y de a la Guía Código Ético de la Terapia Ocupacional (AOTA, 1998), documentos en los cuales se reflejan principios como el principio de Autonomía, privacidad y confidencialidad así como el principio de veracidad y fidelidad entre otros.

La información obtenida a través de los participantes de este estudio será manejada actuando según los marcos legislativos actuales:

- Información sobre la utilización de datos en la investigación: Ley Básica de la Autonomía del Paciente 41/2002. Artículo 8.4
- Ley orgánica 15/1990 del 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal.
- Consentimiento informado e historia clínica: Ley gallega 3/2001
- Ley 44/2003, de 21 noviembre, Ordenación de las profesiones sanitarias
- Hoja informativa al participante en un estudio de investigación

Cronograma

El plan de trabajo y la distribución de las tareas se desarrollarán entre los meses de julio y diciembre del año 2013 y los meses de enero y junio del año 2014 por lo que se estima una duración del proyecto de 12 meses (*Tabla II*). Este periodo podrá variar según las necesidades y demandas que vayan surgiendo a lo largo de la puesta en marcha del proyecto.

Tabla II. Cronograma mensual del proyecto de investigación. Fuente: elaboración propia

	2013						2014					
	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.
1. Revisión bibliográfica	■	■										
2. Selección de informantes			■	■								
3. Recogida de datos				■	■	■	■	■				
4. Análisis de la información					■	■	■	■	■			
5. Informe de resultados										■	■	
6. Difusión de resultados												■

Plan de difusión de los resultados

Tras la realización de este proyecto y una vez extraídos los resultados y las conclusiones del mismo, esta información se publicaran en:

- American Journal of Occupational Therapy. Factor de impacto en el año 2011: JCR 1,697/ SJR: 0,692
- Scandinavian Journal of Occupational Therapy. Factor de impacto en el año 2011: JCR 1,070
- The Canadian Journal of Occupational Therapy. Factor de impacto en el año 2011: SJR 0,475
- Australian Occupational Therapy Journal. Factor de impacto en el año 2011: SJR 0,359
- British Journal of Occupational Therapy. Factor de impacto en el año 2011: SJR 0,395
- Revista de Terapia Ocupacional Galicia

El proyecto será expuesto en los siguientes congresos:

- 20th Annual meeting of ENOTHE(European Network of Occupational Therapy in Higer Educación)
- 17th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists (WFOT).
- First joint congress of the Council of Occupational Therapists for European Countries (COTEC) and European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE). Junio 2016 Galway, Ireland
- Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO). 2014.
- Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CENTO). Vic, Barcelona. 2014

Financiación de la investigación

Recursos necesarios y disponibles

Tabla III. Recursos necesarios y disponibles. Fuente: elaboración propia

Material		Recursos disponibles	Recursos necesarios	Precio
Recursos humanos		1 Terapeuta Ocupacional	1 Terapeuta Ocupacional	1.915,2 E€/mes (sueldo +seguridad social)
Recursos materiales	Material tecnológico		Ordenador portátil	750€
			Impresora + tinta	400€
			grabadora	100€
			Teléfono móvil	30€/mes
			Internet	55€/mes
	Material fungible		Material de oficina, lápices, bolígrafos, folios, etc.	300€
Viajes y Dietas	Proyecto		Desplazamiento en coche y dietas	2.500€
	Difusión de resultados		Desplazamientos, estancia, alimentación e inscripción	6.000€
Total				34.052,4€

Posibles fuentes de financiación

Tabla IV: Fuentes de financiación. Fuente: Elaboración propia

<p>Fuentes de financiación privadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obra social “La Caixa”: Programa de Investigación en Ciencias de la Salud • Fundación Mapfre: Ayudas a la investigación. Convocatoria 2013 • Fundación Mutua Madrileña: Ayudas a la Investigación
<p>Fuentes de financiación públicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade: Plan Gallego de Investigación, Desarrollo e Innovación. • Ministerio de Ciencia e Innovación, Instituto de Salud Carlos III: Ayudas a proyectos de investigación en salud. • Ministerio de Ciencia y Educación: Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013- 2016

Agradecimientos

En primer lugar, doy las gracias a mis tutores Nereida Canosa y Pedro Moruno por haberme guiado a lo largo de este proceso. Gracias por apoyarme y enseñarme a no ser conformista.

En segundo lugar a mi familia, por su inmensa paciencia a lo largo de los meses y su apoyo en las decisiones tomadas.

El tercer lugar a mi pareja, por aportarme tranquilidad en los momentos de incertidumbre, por sus ánimos en los momentos de flaqueza, por escucharme, comprenderme y confiar en mí.

Por último, agradecer a todas esas personas que han formado parte de este largo camino, en especial a mis compañeros y amigos, por esos largos días de trabajo que con vosotros han sido más llevaderos.

APÉNDICES

Apéndice I: Principales herramientas de evaluación utilizadas en la práctica de Terapia Ocupacional en el ámbito de mayores.

- Actividades de la vida diaria. Índice que Katz
- Escala de Barthel de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)
- Índice para las actividades instrumentales de la vida diaria. Philadelphia Geriatric Center. Lawton y Brody, 1969.
- Escala de Tinetti.
- Escala de Discapacidad Física de Cruz Roja (ECRF)
- Escala de Discapacidad Mental de Cruz Roja (ECRM)
- Test de Pfeiffer (SPMSQ)
- Mini Examen Cognoscitivo
- Escala de Blessed (DSB o EDB o BDRS)
- Escala de Golberg de Ansiedad y Depresión (EADG)
- Escala de Depresión Geriátrica resumida de Yesavage y Cols. (GDS-r)
- CES-D
- Índice de Calidad de Vida (QL INDEX)
- Escala de Recursos Sociales (OARS)

Apéndice II: Hoja de información al participante en un estudio de investigación

TÍTULO:

Herramientas de evaluación en Terapia Ocupacional en el ámbito de mayores

INVESTIGADOR:

Soraya Rodríguez Lage, alumna de cuarto curso de Grado en Terapia Ocupacional por la universidad de A Coruña

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio se está realizando en la Facultade de Ciencias da Saúde da Universidad da Coruña.

Si usted decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que considere necesarias para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomarse el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar, o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El objetivo general de este estudio es explorar el uso de las herramientas de evaluación por parte de los profesionales de Terapia Ocupacional en su práctica diaria.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

La selección de las personas invitadas a participar depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de la investigación. Estos criterios sirven

para seleccionar a la población en la que se responderá el interrogante de la investigación. Usted está invitado a participar porque cumple esos criterios.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consistirá en mantener una entrevista con el investigador en la cual se tratará el tema del estudio.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

El estudio no presenta ningún riesgo, ya que no se utilizan procedimientos invasivos; solo se busca una obtención de información por parte de los participantes.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre el uso de las herramientas de evaluación en el ámbito de mayores.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio. En el caso de que no se comprendiese o se quisiese ampliar la información, podría concertar una cita con el investigador para las necesarias aclaraciones.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Sólo el equipo investigador, que tienen deber de guardar la confidencialidad,

tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio.

Quién me puede dar más información?

Puede contactar con Soraya Rodríguez Lage para más información.

Muchas gracias por su colaboración.

Apéndice III: Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación

TÍTULO:

Herramientas de evaluación en Terapia Ocupacional en el ámbito de mayores

Yo, _____

- He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, he podido hablar con Soraya Rodríguez Lage y hacerle todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que he recibido suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Respeto a la conservación y utilización futura de los datos y/o muestras detallada en la hoja de información al participante.

NO accedo a que mis datos y/o muestras sean conservados una vez terminado el presente estudio

Accedo a que mis datos y/o muestras se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlos por ningún medio

En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas,

DESEO conocer los resultados de mis pruebas

NO DESEO conocer los resultados de mis pruebas

El/la participante
(Nombre, firma y fecha)

El/la investigador/a
(Nombre, firma fecha)

Apéndice IV: Entrevista

CODIGO:	
FECHA:	

1. Como profesional de Terapia Ocupacional, ¿Qué importancia tiene para usted la evaluación ocupacional y por qué?
2. Considerando que su trabajo se desarrolla en el ámbito de los mayores, ¿Por qué cree que es importante la evaluación ocupacional en este ámbito?
3. Dentro de las herramientas de evaluación, centrándonos en las herramientas de evaluación ¿Cuáles son las que conoce? (o nombra las que conozca)
4. De las herramientas de evaluación que conoce, ¿Cuáles son las que utiliza?
5. De las herramientas que has dicho conocer pero no utiliza, ¿Por qué motivo no las emplea?
6. Con respecto a las herramientas de evaluación que emplea, ¿Por qué ha decidido utilizar dichas herramientas?
7. ¿En qué momento del proceso ocupacional la emplea?
8. ¿Con que finalidad o función utiliza dichas herramientas?
9. En su práctica profesional, ¿en qué medida son relevantes o importantes las herramientas de evaluación para su práctica?