



**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

**FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE**

**GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL**

**Curso académico 2014-2015**

**TRABALLO DE FIN DE GRAO**

**Percepción de las familias de los niños que  
acuden a Atención Temprana sobre el proceso  
de alta en Terapia Ocupacional**

**Lidia Zas Abeijón**

**Julio 2015**

**DIRECTORAS**

Alba María Vázquez Otero

María Jesús Movilla Fernández

## Índice

1. TÍTULO Y RESUMEN .....	5
1.1. Título e resumo .....	6
1.2. Title and abstract .....	7
2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA .....	8
2.1. Atención Temprana.....	8
2.2. Atención Temprana en Galicia.....	11
2.3. Terapia Ocupacional en Atención Temprana.....	13
2.4. Justificación .....	14
3. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE .....	18
4. PREMISA DE ESTUDIO.....	24
5. OBJETIVOS.....	25
5.1. Objetivo general.....	25
5.2. Objetivos específicos .....	25
6. METODOLOGÍA .....	26
6.1. Tipo de estudio .....	26
6.2. Posición del investigador. ....	26
6.3. Ámbito de estudio. ....	26
6.4. Búsqueda bibliográfica.....	28
6.5. Población .....	29
6.6. Muestra .....	29
6.7. Entrada al campo.....	30
6.8. Técnicas de recogida de datos .....	31
6.9. Análisis de datos.....	32
6.10. Rigor metodológico .....	32

6.11. Aplicabilidad.....	33
6.12. Limitaciones del estudio.....	34
7. PLAN DE TRABAJO .....	35
8. ASPECTOS ÉTICOS .....	37
9. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	38
10. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	40
10.1. Recursos necesarios .....	40
10.2. Posibles fuentes de financiación.....	42
ANEXOS.....	43

## 1. TÍTULO Y RESUMEN

**TÍTULO:** Percepción de las familias de los niños que acuden a Atención Temprana sobre el proceso de alta en Terapia Ocupacional.

### **RESUMEN:**

#### INTRODUCCIÓN

La Atención Temprana ofrece las intervenciones necesarias para potenciar el bienestar de los niños de 0 a 6 años con trastornos en el desarrollo, o con riesgo de padecerlos. Los terapeutas ocupacionales detectan las dificultades que alteran el desempeño ocupacional de los niños y las abordan, a través del juego.

El proceso de alta es un momento importante para las familias, y la continuidad del servicio de Terapia Ocupacional suele verse afectada debido a la escasez de recursos de características similares para niños mayores de 6 años. Es necesario tener en cuenta las percepciones de las familias para poder mejorar la calidad de la atención en este proceso.

#### OBJETIVO

El objetivo general es explorar las percepciones que tienen las familias sobre el proceso de alta en el servicio de Terapia Ocupacional de Atención Temprana.

#### METODOLOGÍA

El estudio se llevará a cabo mediante metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico. Para la recogida de datos, la técnica principal será la entrevista semiestructurada. Los participantes del estudio serán las familias de niños que están en proceso de alta de Terapia Ocupacional en la Unidad de Atención Temprana de Santiago de Compostela y en la Unidad de Atención Temprana de Ferrol.

#### PALABRAS CLAVE

Alta, Terapia Ocupacional, Atención Temprana, continuidad, percepción, familia.

## 1.1. Título e resumo

**TÍTULO:** Percepción das familias dos nenos que acoden a Atención Temperá sobre o proceso de alta en Terapia Ocupacional.

### **RESUMO:**

#### INTRODUCCIÓN

A Atención Temperá ofrece as intervencións necesarias para potenciar o benestar dos nenos de 0 a 6 anos con trastornos no desenvolvemento, ou con risco de padecelos. Os terapeutas ocupacionais detectan as dificultades que alteran o desempeño ocupacional dos nenos e abórdanas, a través do xogo.

O proceso de alta é un momento importante para as familias, e a continuidade do servizo de Terapia Ocupacional adoita verse afectada debido á escaseza de recursos de características similares para nenos maiores de 6 anos. É necesario ter en conta as percepcións das familias para poder mellorar a calidade da atención neste proceso.

#### OBXECTIVO

O obxectivo xeral é explorar as percepcións que teñen as familias sobre o proceso de alta no servizo de Terapia Ocupacional de Atención Temperá.

#### METODOLOXÍA

O estudo levarase a cabo mediante metodoloxía cualitativa cun enfoque fenomenolóxico. Para a recollida de datos, a técnica principal será a entrevista semiestructurada. Os participantes do estudo serán as familias de nenos que están en proceso de alta de Terapia Ocupacional na Unidade de Atención Temperá de Santiago de Compostela e na Unidade de Atención Temperá de Ferrol.

#### PALABRAS CLAVE

Alta, Terapia Ocupacional, Atención Temperá, continuidade, percepción, familia.

## 1.2. Title and abstract

**TITLE:** Perception of the children's families who attend early attention in the process of discharge in Occupational Therapy.

### **ABSTRACT:**

#### INTRODUCTION

Early attention offers the necessary interventions to enhance the well-being of children 0-6 years with developmental disorders, or at risk of suffering them. Occupational therapists detect the difficulties that alter the occupational performance of children and dealing them through the game.

The discharge process is an important moment for families, and the continuity of the occupational therapy service tends to be affected due to the scarcity of resources with similar characteristics for children older than 6 years. It is necessary to take into account the perceptions of families in order to improve the quality of care in this process.

#### OBJECTIVE

The overall objective is to explore the perceptions families about the discharge process in the service of Occupational Therapy of early attention.

#### METHODOLOGY

The study will be conducted using qualitative methodology with a phenomenological approach. For the data collection, the main technique will be the semi-structured interview. The participants in the study will be the families of children who are in process of discharge at the Occupational Therapy unit, in early attention unit of Santiago de Compostela and early attention unit of Ferrol.

#### KEYWORDS

Discharge, Occupational Therapy, early attention, continuity, perception, family.

## 2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

### 2.1. Atención Temprana

Los primeros años de la vida del niño son de gran importancia, ya que es en ellos en donde tienen lugar las adquisiciones intelectuales, emocionales, físicas y sociales fundamentales para posibilitar un correcto desempeño futuro <sup>1,2,3</sup>.

En ocasiones surgen problemas que dificultan el desarrollo del niño y que pueden provocar diversos trastornos, tales como parálisis cerebral infantil o autismo. Estos se pueden dar en el periodo prenatal, perinatal, postnatal o en cualquier otro momento del desarrollo del infante, y pueden ser debidos tanto a factores biológicos como ambientales <sup>2,4</sup>.

La Atención Temprana, como la entendemos, surgió hace cuatro décadas, gracias al esfuerzo de las Asociaciones de padres de niños con discapacidad y de muchos profesionales, con el fin de disminuir las consecuencias de los trastornos o alteraciones del desarrollo en la vida del niño <sup>3</sup>. Estas intervenciones se realizaban en centros llamados de Estimulación Precoz y se basaban en un modelo asistencial, dirigido únicamente a niños con discapacidad <sup>2,3,5</sup>. La Estimulación Precoz era entendida como *“evitar el proceso degenerativo y potenciar el desarrollo de las capacidades físicas, psíquicas o sensoriales del disminuido a través de las técnicas adecuadas”* <sup>6</sup>.

En los años siguientes la intervención fue cambiando hacia un modelo preventivo. Se trabajaba desde un equipo multidisciplinar con la certeza de que los niños con trastornos en el desarrollo, si recibían la atención adecuada, podrían tener una buena calidad de vida. Se empezó a ver la necesidad de la prevención, proporcionando atención, no sólo a los niños con trastornos, sino también a los niños con riesgo de padecerlos <sup>3</sup>.



El concepto de Atención Temprana (de ahora en adelante AT) aparece en los años noventa. Se comenzó a observar que el desarrollo del niño es el resultado de la interacción entre sus características biológicas y las de su ambiente, en el que se encuentra como factor más importante la familia<sup>3,7,8,9</sup>. De esto se extrae la importancia que tiene incluir a la familia en la intervención, ya que las características de esta van a influir en el progreso del niño, y además, la familia también necesita apoyo durante este proceso.

En el año 2000, el Grupo de Atención Temprana (GAT), crea el *Libro Blanco de la Atención Temprana*, que será de referencia para todos los ámbitos relacionados con la AT. Con él se buscaba coordinar las instituciones y resolver *“las deficiencias organizativas y de recursos”*<sup>2</sup>.

La GAT<sup>2</sup> define la AT como *“El conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar”*.

Es importante que la intervención se realice lo antes posible ya que es en esos años cuando el cerebro tiene mayor plasticidad, y por tanto mayor capacidad de recuperación<sup>2,3,10</sup>.

El principal objetivo de la AT es *“que los niños reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos biopsicosociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal”*<sup>2</sup>.

De este modelo biopsicosocial se extrae la necesidad de la coordinación y colaboración entre los diferentes recursos en torno al niño y su familia. Esta colaboración debe basarse en la prevención primaria, secundaria y terciaria <sup>2</sup>.

Los ámbitos de actuación principales en AT son <sup>2</sup>:

- Los Servicios Sanitarios.
- Los Servicios Sociales.
- Los Servicios Educativos.
- Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), que son los lugares donde se realizan las terapias y que evolucionaron de los antiguos centros de Estimulación Precoz de los que ya se ha hablado. Son servicios autónomos, pero en determinadas zonas, en lugar de los CDIAT están las llamadas Unidades de Atención Temprana (UAT), las cuales tienen los mismos objetivos, pero están vinculadas a otros recursos.

Es importante mencionar también los principios en los que se basa la AT<sup>2</sup>:

- El diálogo, la integración y la participación.
- La gratuidad, universalidad e igualdad de oportunidades, y la responsabilidad pública.
- La interdisciplinariedad y la alta cualificación profesional.
- La coordinación.
- La descentralización.
- La sectorización.

Para lograr una AT de calidad, se hace necesaria una normativa específica y común que establezca unos criterios comunes de la AT, basados en los principios citados anteriormente, a nivel estatal, ya que debido a las diferencias entre las Comunidades Autónomas y mismo dentro de ellas, se producen dificultades, por ejemplo a la hora de la coordinación y la continuidad de los servicios <sup>2,3,5</sup>.

En cuanto a las líneas de investigación actuales en AT, destacan las orientadas a estudiar<sup>2,3,5</sup>:

- La epidemiología y etiología de la discapacidad en los primeros años.
- Patologías específicas.
- La eficacia de la intervención y de las distintas actuaciones que se llevan a cabo.

Dentro de este último grupo se pueden incluir las investigaciones encaminadas a mejorar la calidad de los servicios. Para conseguir esto se otorga gran importancia al estudio de, entre otros factores, la valoración y satisfacción de los familiares de los niños<sup>7,8,11,12,13,14</sup>.

## 2.2. Atención Temprana en Galicia

Hasta este año, la AT en Galicia estaba adscrita al Servicio Gallego de Salud (SERGAS). Las unidades que dependían del SERGAS no se encontraban totalmente sectorizadas, en el sentido de que podían atender a niños pertenecientes a otras áreas, y tampoco se disponía de un proceso de derivación común entre los diferentes ámbitos de los servicios<sup>15</sup>.

Para mejorar esta situación se publicó el Decreto 183/2013, de 5 de diciembre, por el que se crea la Red gallega de Atención Temprana, el cual regula la actuación en AT *“delimitando las competencias de cada uno de los órganos y entidades en su ámbito de actuación (sanitario, educativo y de servicios sociales), así como los mecanismos de coordinación entre ellos, a través de la creación de los órganos colegiados de la Red, y la definición del catálogo de servicios específicos de apoyo en atención temprana”*<sup>16</sup>.

De esta forma se pretende mejorar la coordinación entre los tres ámbitos de actuación, y la continuidad de la intervención, de manera que se ofrezca una atención integral al niño y a su familia, respetando sus derechos y satisfaciendo sus necesidades, a través de un modelo de actuación común en los diferentes ámbitos <sup>17</sup>.

Como principios rectores, este decreto establece los mismos que El Libro Blanco de AT, y añade el interés superior del/de la menor, la prevención y la calidad <sup>16</sup>.

Hasta el momento los niños y las familias que acudían a las UAT hospitalarias, tenían que desplazarse al hospital (en ocasiones una gran distancia) para recibir la intervención <sup>18</sup>. En cambio con el nuevo modelo de actuación se pretende conseguir que las familias con niños que no precisen atención hospitalaria y que residan lejos del hospital, acudan a un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) del sistema de Servicios Sociales <sup>17</sup>.

Se puede consultar cuáles son los recursos de Atención Temprana de Galicia en el documento “Protocolo de coordinación, intervención y derivación interinstitucional en atención temprana”, de la Xunta de Galicia <sup>17</sup> (Anexo I).

Es importante mencionar que el hospital Teresa Herrera tiene una unidad de Atención Temprana y rehabilitación infantil que atiende a toda la edad pediátrica <sup>19</sup>.

En los Servicios Sociales no está establecido qué profesionales deben formar el equipo. En Educación debe haber orientadores, cuidadores, y profesores de pedagogía terapéutica y audición y lenguaje. En cuanto a los profesionales que trabajan en las UAT, el SERGAS establecía que el equipo debía estar formado al menos por un médico rehabilitador, un fisioterapeuta y un terapeuta ocupacional <sup>15</sup>.

### 2.3. Terapia Ocupacional en Atención Temprana

Los niños que acuden a AT tienen una alteración en su desempeño ocupacional, debido a las dificultades en la participación social y en la realización de sus actividades diarias. Los terapeutas ocupacionales detectan cuales son las dificultades que alteran su desempeño y las abordan <sup>20</sup>. Por este motivo los terapeutas ocupacionales deben formar parte de los equipos de AT <sup>21</sup>. Además, son los profesionales indicados para adaptar el entorno a las necesidades del niño, logrando la mayor independencia y calidad de vida posibles <sup>20,22</sup>. En este sentido, colaboran con los colegios *“identificando las habilidades del niño, las exigencias del entorno y las soluciones apropiadas”* <sup>14</sup>.

Existen estudios que demuestran la necesidad del terapeuta ocupacional en AT. A esto se añade que los enfoques en los que se basa la AT, se corresponden con los seguidos por la Terapia Ocupacional (TO): intervención desde una visión holística, centrada en el niño y su familia <sup>14,20,21,23</sup>.

La presencia de terapia ocupacional en los CDIAT es muy reducida en comparación con otras profesiones que forman parte del equipo. A diferencia de las Unidades de AT de Galicia, en las que hay al menos un terapeuta ocupacional, en los CDIAT gallegos este profesional todavía no está presente. Sin embargo, es importante la figura del terapeuta ocupacional en dichos equipos ya que hay evidencia científica que demuestra los beneficios de esta profesión en AT <sup>14</sup>.

El terapeuta ocupacional de AT trabaja con el niño en lo que Vygotsky denominaba la zona de desarrollo próximo. Su objetivo es *“mejorar la participación social del niño, de acuerdo con lo esperado en su cultura, sociedad, edad y nivel de desarrollo”* <sup>24</sup>. Para esto, utiliza en su intervención, como herramienta y también como fin, el juego, ya que este es la ocupación significativa del niño y es el mejor método de aprendizaje

en las edades tempranas <sup>14,25,26</sup>. El terapeuta ocupacional explora cuales son los estímulos que le gustan al niño <sup>25</sup>, y, a través del juego, trabaja con él para mejorar su desempeño en las actividades de la vida diaria <sup>24</sup>.

El terapeuta ocupacional también centra su actuación en la familia por dos motivos: uno es que a través de ella se puede facilitar el desarrollo del niño, y otro es que la familia en muchas ocasiones necesita consejos sobre cómo interactuar con el niño y apoyo en cuanto a pautas de crianza <sup>23,24,27</sup>. Dicha labor produce efectos positivos en el desarrollo del niño. Estos profesionales facilitan el desarrollo de habilidades que mejoran la relación entre los padres y sus hijos, ya que esto es beneficioso, tanto para el adecuado desarrollo del niño, como para la familia en general. Por este motivo, las pautas de crianza cobran especial relevancia en la intervención de terapia ocupacional en AT <sup>14</sup>.

En algunas UAT el terapeuta ocupacional también se encarga de la realización de ortesis y de la adaptación de otros productos de apoyo, como las sillas de ruedas <sup>19</sup>.

## 2.4. Justificación

La Atención Temprana otorga especial importancia a la familia ya que el ambiente familiar es el contexto más importante en el que se desarrolla el niño <sup>28</sup>. Por este motivo, los profesionales de AT deben tener en cuenta las necesidades y demandas de las familias con el fin de satisfacerlas y proporcionar apoyo y pautas de crianza que permitan un desempeño ocupacional adecuado a todos los miembros de la familia, y que mejoren el sentimiento de competencia de los padres, es decir, los profesionales deben empoderarlos. La familia tiene que tomar parte en la intervención, debe participar, pero sin perder de vista su rol de familia: no se deben convertir en terapeutas <sup>28,29</sup>.

Del mismo modo que es necesario comenzar las intervenciones lo antes posible con los niños, también lo es con las familias, pues uno de los momentos más relevantes y sensibles en el proceso por el que pasan las familias de niños que acuden a AT, y que describen como el momento más duro de su vida, es el de la primera noticia <sup>11,12,28,30,31,32,33,34</sup>.

Otro momento importante se corresponde con el proceso de alta, debido a que esta es una situación nueva, y a que se va a producir un cambio de profesionales y de servicio <sup>2</sup>, por tanto es un momento crítico que puede provocar sentimientos como la ansiedad <sup>32</sup>. Por todo esto se debe ofrecer un proceso de alta que tenga en cuenta los sentimientos de las familias <sup>2</sup>. Es necesario que el servicio de AT sea de calidad, ya que es una de sus bases <sup>13</sup>, y es obligación de los profesionales garantizar la calidad del mismo <sup>4</sup>. Para esto se deben tener en consideración las necesidades que aparecen en momentos de crisis <sup>12</sup>.

La AT se ofrece de los 0 a los 6 años, por lo que a esta edad los niños son dados de alta en el recurso, se hayan cumplido o no los objetivos. La plasticidad cerebral no se termina a los seis años, por este motivo es fundamental que a partir de esta edad los niños que lo necesiten sigan recibiendo intervenciones similares para lograr la máxima autonomía y calidad de vida posibles, tanto para ellos como para sus familias <sup>4,33,35</sup>.

El hecho de garantizar la continuidad de la intervención en otros recursos, en caso de ser necesario, otorga calidad a los servicios relacionados con la AT <sup>31,35,36</sup>. Esta transición suele desarrollarse positivamente con los servicios educativos, en cambio no ocurre lo mismo con la continuidad en servicios de salud o rehabilitación debido a su escasez. Esto puede dificultar la aceptación del proceso de alta, por lo que se hace evidente la necesidad de mejora de esta transición <sup>7</sup>.

Son escasas las investigaciones que se han llevado a cabo para conocer la satisfacción de las familias que acuden a AT, siendo esta información muy relevante para mejorar la calidad del recurso <sup>8,13</sup>. Además, en

algunos casos, los padres han valorado negativamente el trato recibido por parte de los profesionales sanitarios <sup>9</sup>, por lo que es interesante conocer los motivos de dicha valoración.

También existen estudios sobre la calidad percibida por los usuarios al alta en otros recursos, como puede ser el realizado para conocer *“la comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud”* <sup>37</sup> en el que se extrae como conclusión la necesidad de mejorar la comunicación durante el alta con las usuarias <sup>37</sup>. Sin embargo, no se han localizado investigaciones sobre la calidad en cuanto a las percepciones de las familias en la comunicación del alta en AT y mucho menos referidas al servicio de TO. Por este motivo y por la importancia de ofrecer el mejor servicio posible, se justifica la necesidad de este estudio.

El presente proyecto busca explorar la satisfacción y las perspectivas de las familias con respecto al proceso de alta del servicio de terapia ocupacional en AT, ya que normalmente la continuidad de este servicio se ve afectada porque en muchas ocasiones no hay otro servicio de TO con las mismas características, pero para niños mayores de seis años, en el que puedan continuar la intervención. Además, debido al asesoramiento en cuanto a pautas de crianza que realiza el terapeuta ocupacional, se puede incrementar la dificultad del alta para las familias.

Otro aspecto que justifica el estudio es cumplir uno de los objetivos de la AT: *“atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño”* <sup>2</sup>. Para cumplirlo debemos explorar cuales son estas necesidades y demandas también en el proceso de alta y otorgar entonces el apoyo y asesoramiento necesario para ayudarlos a pasar este momento.

En conclusión, esta investigación es interesante debido a que no ha sido estudiada la satisfacción de las familias con respecto al proceso de alta de Terapia Ocupacional en AT, y debido a las evidencias encontradas sobre:



- La insatisfacción de los usuarios con el proceso de alta en otros servicios.
- Las carencias en cuanto a la calidad de la derivación en AT y de la continuación de la atención.
- La necesidad de ofrecer un servicio con la máxima calidad.

Por todos estos motivos, y teniendo en cuenta que las percepciones de los usuarios pueden servir para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, se justifica la realización de este estudio, mediante el que se podrán detectar posibles problemas y realizar las mejoras oportunas, mejorando así la calidad del proceso de alta en TO, y en consecuencia el bienestar de los usuarios <sup>8</sup>.

### 3. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

1. Mariaca Henao C, Berbesi Fernández DY. Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. CES Salud Pública. 2013; 4 (1): 4-11.
2. Grupo de Atención Temprana (GAT). Libro blanco de la Atención Temprana. 3ª ed. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad; 2005.
3. Robles Bello MA, Sánchez Teruel D. Atención infantil Temprana en España. Papeles del Psicólogo. 2013; 34 (2): 132-143.
4. Perera J. Atención temprana: Definición, objetivos, modelos de intervención y retos planteados. Rev. síndrome de Down. 2011; 28 (111): 140-152.
5. Millá Romero MG, Mulas F. Atención Temprana: Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención. 1ª ed. Valencia: Promolibro; 2005.
6. Régimen unificado de ayudas públicas a disminuidos. Real Decreto 620/1981 de 5 de febrero. Boletín Oficial del Estado, nº 82, (6 de abril de 1981).
7. Giné C, Gràcia M, Vilaseca R, García Díe MT. Repensar la atención temprana: propuestas para un desarrollo futuro. Infancia y Aprendizaje. 2006; 29 (3): 297-313.
8. Castellanos Brazález P, García Sánchez FA, Mendieta García P, Gómez Pérez L, Rico Mira MD. Intervención sobre la familia desde la figura del terapeuta-tutor del niño con necesidad de atención temprana. Siglo Cero. 2003; 34 (3): 5-18.

9. Chateland G, Panchaud Mingrone I, Niggl Domenjoz G. Colaboración entre profesionales y padres de niños con discapacidad intelectual: experiencias y expectativas de los padres. Siglo Cero. 2005; 36 (1): 40-51.
10. Sánchez Caravaca J. Atención Temprana en niños prematuros en su primer año de vida [Tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia. Facultad de psicología; 2006.
11. Ponte Mittelbrun J, Cardama Barrientos J, Arlanzón Francés JL, Belda Oriola JC, González Franc T, Vived Conte E. Guía de estándares de calidad en Atención Temprana. 1ª ed. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2004.
12. Lacasta JJ, Rueda P, Tamarit J. Atención temprana: orientaciones para la calidad. Manuales de buenas prácticas. 1ª ed. SIS Centro de Documentación y Estudios. Madrid: FEAPS; 2000.
13. Martínez Fuentes MT, Martínez Hernández L. Promoción del desarrollo infantil y atención temprana: calidad de los servicios. Azarbe. 2013; (2): 49-67.
14. Domínguez Jiménez I, Calvo Arenillas JI. Terapia Ocupacional y su papel en atención temprana: revisión sistemática. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2015 [acceso 30 de mayo de 2015]; 12 (21): [22p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/revision3.pdf>
15. Cabrerizo de Diago R, López Pisón P, Navarro Callau L. La realidad actual de la Atención Temprana en España. 2ª ed. Madrid: POLIBEA; 2011.

16. Rede galega de atención temperá. Decreto 183/2013 del 5 de diciembre. Diario Oficial de Galicia, nº 244, (23 de diciembre de 2013).
17. Protocolo de coordinación, intervención y derivación interinstitucional en atención temprana. Xunta de Galicia.
18. Asociación Galega de Atención Temperá. Documento Marco sobre a Atención Temperá en Galicia [Internet]. Vigo: AGAT; 2005 [acceso 20 de febrero de 2015]. Disponible en: [https://docs.google.com/file/d/0B4IUfV-iBwN\\_NzRjNWYzMmUtNmZhZS00MDc2LWFKOWYtODU0YTUwYWNkMWUx/edit?hl=es&pli=1](https://docs.google.com/file/d/0B4IUfV-iBwN_NzRjNWYzMmUtNmZhZS00MDc2LWFKOWYtODU0YTUwYWNkMWUx/edit?hl=es&pli=1)
19. Cairo Antelo FJ. Premio Reina Sofía 2005 de Rehabilitación y de Integración. Boletín Real Patronato sobre Discapacidad. 2006; (60): 6-17.
20. Pérez Oliete R, Santamaría Calavia O, Berges Borque L. Terapia Ocupacional en atención temprana. Anales de Ciencias de la Salud. 2006; (9): 61-79.
21. Dall'Alba L, Gray M, Williams G, Lowe S. Early Intervention in Children (0-6 Years) with a Rare Developmental Disability: The Occupational Therapy Role. HKJOT. 2014; 24: 72-80.
22. Arce-Chavarría E. Dando vida me doy vida: Una experiencia de investigación acción con familias. Revista Electrónica Educare [revista en Internet] 2015 [acceso 5 de mayo de 2015]; 19 (1): 221-239. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.19-1.12>

23. Cirez Garayoa I, Pérez Etxeberría B, López Ayesa S. Terapia Ocupacional en Atención Temprana. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2009 [acceso 30 de mayo de 2015]; 6 (4): 382-390 Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num4/atemprana.pdf>
24. Polonio López B, Castellanos Ortega MC, Viana Moldes I. Terapia Ocupacional en la infancia. 1ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2008.
25. León Collado A, Bouzón Seoane C. Ocupación y juego en la infancia. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2013 [acceso 20 de febrero de 2015]; 10 (8): 32-35. Disponible en: [www.revistatog.com/suple/num8/infancia.pdf](http://www.revistatog.com/suple/num8/infancia.pdf)
26. Losada Gómez A. Características de los juegos y juguetes utilizados por terapia ocupacional en niños con discapacidad. UMBral Científico. 2006; (9): 10-19.
27. Arellano VM, Vega MC. Implementación de la intervención temprana con mujeres embarazadas y sus hijos desde el nacimiento hasta los seis meses de vida. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2005; 5.
28. Contreras AR. La importancia de la atención a las familias en los Servicios de Atención Temprana. Revista Extremeña de Atención Temprana. 2010; 2.
29. Perpiñán S. Intervención Familiar en Atención Temprana. Revista Extremeña de Atención Temprana. 2010; 2.
30. Ponte Mittelbrunn J, Perpiñán Guerras S, Mayo Pais ME, Millá Romero MG, Pegenaute Lebrero F, Poch Olivé ML. Estudio sobre los procedimientos profesionales, las vivencias y las necesidades de los

- padres cuando se les informa de que su hijo tiene una discapacidad o un trastorno del desarrollo: La primera noticia. *Rev Neurol.* 2012; 54 (1): 3-9.
31. Núñez Cumplido C. La intervención integral con población infanto-juvenil. Fundación Caser.
32. Pegenaute Lebrero F. Coordinación técnica y de programas: equipos interdisciplinarios. Retos en Atención Temprana. En: H Jornada sobre “Desarrollo infantil y Atención Temprana”. Pamplona; 2004.
33. Flórez J. La Atención Temprana en el síndrome de Down: bases neurobiológicas. *Rev síndrome Down* 2005; 22(4): 132-142.
34. Ziviani J, Feeney R, Rodger S, Watter P. Systematic review of early intervention programmes for children from birth to nine years who have a physical disability. *AOTJ.* 2010; 57: 210–223.
35. Gonzalo Marrodán JL. La relación terapéutica y el trabajo de reconstrucción de la historia de vida en el tratamiento psicoterapéutico de los niños crónicamente traumatizados. *Sepypna.* 2010; 49: 187-204.
36. Ferrándiz Vindel IM. Elementos para analizar la situación de la Atención temprana en Castilla-La Mancha. *Rev. Educación inclusiva.* 2008; 1: 21-34.
37. Díaz Sáez J, Catalán Matamoros DJ, Fernández Martínez MM, Granados Gámez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gaceta sanitaria.* 2011; 25 (6): 483-489.

38. Arantzamendi M, López-Discastillo O, Vivar C. Investigación cualitativa: manual para principiantes. 1ª ed. Navarra: Eunate; 2012.
39. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial. Hong Kong, 1989.
40. Consejo de Europa. 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. Consejo relativo a los derechos humanos y la biomedicina. Oviedo, 1997.
41. Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Autónoma de Madrid. Código de Buenas Prácticas en Investigación. Aprobado por el consejo de Gobierno el 8 de febrero de 2013. [acceso el 30 de mayo de 2015] Disponible en: <http://www.uam.es/otros/ceiuam/Documentos/Codigo%20de%20Buenas%20Practicas%20en%20Investigacion-20-02-2013%20%282%29.pdf>
42. Protección de Datos de Carácter Personal. Lei orgánica 15/1999 do 13 de decembro. *Boletín Oficial del Estado*, nº 298, (14-12-1999).

#### **4. PREMISA DE ESTUDIO**

Después de consultar la bibliografía relacionada con el tema y teniendo en cuenta que partimos de un enfoque cualitativo, nos planteamos la existencia de factores que dificulten el proceso de alta de terapia ocupacional y la continuidad de esta intervención en otro recurso a las familias que acuden a AT.



## 5. OBJETIVOS

### 5.1. Objetivo general

Explorar las percepciones que tienen las familias sobre el proceso de alta en el servicio de TO de Atención Temprana.

### 5.2. Objetivos específicos

En cuanto a los objetivos específicos, se diferencian los siguientes:

- Explorar cuáles son sus percepciones en cuanto a la comunicación del alta.
- Indagar sus consideraciones respecto a la información recibida en cuanto a la continuidad del tratamiento.
- Conocer cómo evolucionan sus sentimientos durante el proceso.
- Averiguar los aspectos de mejora que propondrían.

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1. Tipo de estudio

El estudio se llevará a cabo desde una metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico, ya que se fundamenta en los mismos principios<sup>38</sup>.

En los estudios fenomenológicos lo que se busca es entender el suceso desde la perspectiva de las personas que lo viven <sup>38</sup> y sus principios son: *“la experiencia subjetiva como base del conocimiento, el estudio del fenómeno particular desde la propia perspectiva de las familias de niños en Atención Temprana, la investigación de la esencia (es decir, el investigador trata de desvelar la esencia de la experiencia según como lo interpretan determinados individuos), y la interpretación del significado de los fenómenos”*<sup>38</sup>.

La elección de este enfoque se deriva de la necesidad de conocer las percepciones de las familias en relación al alta para así poder mejorar la calidad del servicio <sup>38</sup>.

### 6.2. Posición del investigador.

La investigadora es una alumna de cuarto de Grado de Terapia Ocupacional. Realizó las prácticas de larga duración del último curso en la UAT de Ferrol.

### 6.3. Ámbito de estudio.

El estudio se llevará a cabo en dos Unidades de Atención Temprana de la provincia de A Coruña: la UAT de Santiago de Compostela y la UAT de Ferrol <sup>17</sup>:

- La Unidad de Atención Temprana de Santiago de Compostela está situada en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (Choupana s/n) y a su ámbito territorial pertenecen los siguientes ayuntamientos: Agolada, Ames, Arzúa, A Baña, Boimorto, Boqueixón, Brión, Carnota, Dodro, Dozón, A Estrada, Frades, Lalín, Mazaricanos, Melide, Mesía, Muros, Negreira, Noia, Ordes, Oroso, Outes, Padrón, O Pendiente, Pontecesures, Rianxo, Rodeiro, Rois, Santa Comba, Santiago de Compostela, Santiso, Silleda, Teo, Toques, Tordoia, Touro, Trazo, Val do Dubra, Valga, Vedra, Vila de Cruces.

El equipo de trabajo de la UAT de Santiago de Compostela está formado por: un médico rehabilitador, dos fisioterapeutas, dos terapeutas ocupacionales y una logopeda.

- La UAT de Ferrol está situada en el hospital Novoa Santos (estrada de San Pedro) y a su ámbito territorial pertenecen los siguientes ayuntamientos: Ares, Cabanas, A Capilla, Cariño, Cedeira, Cerdido, Fene, Ferrol, Mañón, Moeche, Monfero, Mugardos, Narón, Neda, Ortigueira, Pontedeume, As Pontes de Garcia Rodriguez, San Sadurniño, Somozas y Valdoviño.

El equipo de trabajo de la UAT de Ferrol está formado por: una médico rehabilitadora (2 días a la semana), un psicólogo clínico (1 día a la semana), una trabajadora social (1 día a la semana), dos fisioterapeutas, una psicomotricista, una logopeda y una terapeuta ocupacional.

Se han elegido estas dos unidades ya que las dos pertenecen a la provincia de A Coruña. No se ha escogido la unidad de la ciudad de A Coruña debido a que los niños que son dados de alta en ella pueden continuar la intervención, en caso necesario, en el mismo centro y con los

mismos profesionales en el servicio de rehabilitación infantil, el cual atiende a toda la edad pediátrica.

#### 6.4. Búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se inició en el mes de febrero, y se prolongó hasta el mes de mayo de 2015.

Las bases de datos consultadas fueron las siguientes: Pubmed, Dialnet, Scopus y Web of Science.

De los resultados obtenidos en las bases de datos, se han seleccionado sólo los artículos con acceso al texto completo desde la Universidad de A Coruña.

En todas las búsquedas realizadas, exceptuando las de Dialnet, se utilizaron términos MeSH, además de términos sinónimos en vocabulario natural. En las búsquedas en las cuales la cantidad de resultados era inabarcable, fue necesario o bien buscar en los campos de título, resumen y palabras clave, y/o limitar la búsqueda a los últimos 5/10 años.

En un primer momento se comenzó buscando en la Biblioteca de la Universidad de A Coruña libros interesantes relacionados con el tema de estudio.

En un segundo momento, se realizó una búsqueda libre en el catálogo de la biblioteca de la Universidad de A Coruña, en el buscador Google Académico y en revistas electrónicas.

Para más información sobre las estrategias de búsqueda consultar el Anexo II.

## 6.5. Población

Familias de los niños que acuden al servicio de terapia ocupacional en la UAT de Santiago de Compostela o en la UAT de Ferrol.

## 6.6. Muestra

El muestreo utilizado será no probabilístico, el cual se caracteriza por <sup>38</sup>:

- Ser intencional: se escoge a los participantes teniendo en cuenta información que la investigadora conoce previamente sobre ellos, por ejemplo, escoge a quienes se considera que pueden aportar información valiosa para el estudio.
- Ser teórico: se selecciona la muestra teniendo en cuenta la información sobre el problema de estudio, la cual va variando de forma que también varía el tamaño de la muestra.
- Ser de conveniencia: ya que se selecciona un ámbito de estudio accesible a la investigadora.

Dentro de este muestreo, la estrategia utilizada será en bola de nieve o en cadena, ya que interesa acceder a los participantes que pueden aportar información interesante respecto al problema de estudio. El quienes son dichos participantes nos será comunicado por las terapeutas ocupacionales de los servicios estudiados, ya que ellas conocen previamente esta información <sup>38</sup>.

El tamaño de la muestra será, en principio, de entre 10 y 15 participantes, ya que es el tamaño característico de los estudios fenomenológicos. Sin embargo, a medida que se realice la investigación, se añadirán nuevos casos. Esto sucederá hasta que los nuevos participantes dejen de aportar información nueva, es decir, hasta la saturación teórica <sup>38</sup>.

En cuanto al perfil de informantes, se tendrán en cuenta los criterios de inclusión y exclusión descritos en la Tabla I.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Ser padre, madre o tutor legal de un niño en proceso de alta de TO en alguna de las UAT estudiadas.	No firmar el consentimiento informado.
Ser mayor de 18 años.	No dominar ninguno de los idiomas oficiales de Galicia.
Firmar el consentimiento informado.	

**Tabla I. Perfil de informantes**

### 6.7. Entrada al campo

La entrada al campo se realizará en un primer momento, contactando con las personas responsables de las unidades para comunicarles el objeto del proyecto y solicitar su permiso para llevarlo a cabo.

En un segundo momento se contactará con las terapeutas ocupacionales de los recursos visitados (una de las cuales es profesora de la Universidad de A Coruña y actuará como *portera* en la UAT de Ferrol). Estas profesionales identificarán a las personas que cumplan los criterios del perfil de informantes.

A las personas participantes se les proporcionará una hoja de información sobre el estudio (Anexo III) y, en caso de que decidan participar se les entregará el consentimiento informado (Anexo IV). Una vez estén firmados los consentimientos, se comenzará la recogida de los datos.

## 6.8. Técnicas de recogida de datos

Las técnicas que se utilizarán para la recogida de la información serán las siguientes <sup>38</sup>:

- Se utilizará la entrevista (Anexo V), ya que con ella podemos obtener información de calidad sobre lo que sienten o piensan las personas respecto a su vivencia. En cuanto a la modalidad de esta, se realizará en persona, es decir, cara a cara, ya que permite obtener una mayor implicación del entrevistado, profundizar más en la información obtenida y observar la comunicación no verbal de la persona entrevistada. Por otro lado, la entrevista será semiestructurada y con preguntas abiertas, ya que de esta forma se abordarán todos los aspectos interesantes sobre el tema de estudio, se podrán añadir preguntas en función de la información obtenida y se permitirá que el entrevistado se exprese con libertad. Las entrevistas se realizarán las UAT a las que acuden las familias participantes del estudio, sin embargo, en los casos en que los informantes prefieran realizarlas en otro lugar, se intentará satisfacer esta petición en la medida de lo posible. Dichas entrevistas tendrán una duración aproximada de 45 minutos y serán grabadas en audio, previo consentimiento de los participantes, para posteriormente transcribirlas y realizar el análisis de la información.
- Se elaborará un diario reflexivo, en el que se anotará toda la información observada por el investigador que considere que podría influir en el análisis de datos, así como sus propias reflexiones.
- También se realizarán memos analíticos, es decir, durante la recogida de datos y durante el análisis de los mismos se anotarán las ideas que le vayan surgiendo al investigador.

### 6.9. Análisis de datos

El análisis de los datos es iterativo, comienza con el inicio de la recogida de datos y evoluciona continuamente hasta que se llega a la saturación (momento en que los datos no aportan información nueva). Lo que se pretende con el análisis de datos es *“ordenar un gran volumen de información de modo que sea posible sintetizarla, interpretarla y darla a conocer”*<sup>38</sup>.

El análisis de los datos se llevará a cabo mediante su transcripción, interpretación y categorización.

Antes de comenzar el análisis se realizará una copia de la información para no perderla en caso de que surgiese algún imprevisto. También se les pondrán identificaciones, de forma que sea más fácil localizarlos, pero siempre conservando el anonimato.

Una vez hecho esto, se comenzará transcribiendo las grabaciones literalmente.

Se llevará a cabo un análisis de contenido con un enfoque inductivo. En un primer momento, se realizará una lectura exhaustiva que permita identificar las unidades de significado, las cuales serán codificadas. Después los códigos se agruparán en categorías, y por último, relacionando las categorías e interpretándolas, se llegará al tema objeto de estudio<sup>38</sup>.

### 6.10. Rigor metodológico

Para garantizar la calidad de la investigación, y por tanto su rigor metodológico, se tendrán en cuenta los siguientes criterios<sup>38</sup>:



- Credibilidad: para asegurar la veracidad de los resultados la información de las entrevistas será grabada en audio y transcrita textualmente, se realizarán memos analíticos y diario de campo (en el cual se anotarán las reflexiones de la investigadora) y se solicitará a los informantes la verificación de los resultados. Además de esto, se ha explicado el posicionamiento de la investigadora y se explicarán los posibles sesgos.
- Transferibilidad o aplicabilidad: para que los resultados se puedan aplicar a otro contexto, se realizará una descripción pormenorizada de la muestra, del contexto y de las fases del estudio.
- Consistencia: se refiere a la estabilidad de los resultados, para asegurar que pueda ser realizado por otro investigador, y si fuera realizado en el mismo contexto los resultados que este obtenga sean similares. Para esto se realizará una descripción pormenorizada de la muestra, del contexto y de las fases del estudio, la información de las entrevistas será transcrita textualmente, se ha explicado el posicionamiento de la investigadora y se explicarán los posibles sesgos.
- Confirmabilidad: se refiere al hecho de describir las posibles influencias que el posicionamiento del investigador pueda tener sobre los resultados. Para esto la información de las entrevistas será transcrita textualmente, se describirá el análisis de los datos, se describió el posicionamiento de la investigadora, se explicarán los posibles sesgos y se solicitará a los informantes la verificación de los resultados.

### **6.11. Aplicabilidad**

Con este estudio se pretende conocer si el proceso de alta de TO se da con la mejor calidad posible: teniendo en cuenta las necesidades y percepciones de los usuarios, con una adecuada comunicación de la

noticia, con el tiempo necesario para adaptarse al hecho de que tienen que dejar de acudir a ese servicio, ofreciendo toda la información que necesiten, etc. Por tanto, la aplicabilidad sería que, al conocer lo que opinan las familias, se pueda mejorar el proceso de alta y la continuidad del servicio, mejorando así la calidad del recurso y el bienestar de los usuarios. Además, se generará un conocimiento nuevo, y las necesidades indicadas por las familias y sus propuestas de mejora pueden dar lugar a nuevas líneas de investigación.

#### **6.12. Limitaciones del estudio**

Una de las limitaciones es el no realizar la triangulación de la información, por lo que no se pueden minimizar los sesgos derivados de la percepción de la investigadora.

El estudio se realizará únicamente en la provincia de A Coruña, por lo que sería interesante realizarlo también en otras provincias para comparar los resultados.

## 7. PLAN DE TRABAJO

El estudio durará unos 12 meses, de septiembre de 2015 a agosto de 2016, ambos inclusive. El cronograma sobre los procesos que se realizarán se presenta en la siguiente tabla (Tabla II).

<b>FECHA</b>	SEP 2015	OCT 2015	NOV 2015	DIC 2015	ENE 2016	FEB 2016	MAR 2016	ABR 2016	MAY 2016	JUN 2016	JUL 2016	AGO 2016
<b>PROCESO</b>												
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA												
SELECCIÓN DE INFORMANTES												
RECOGIDA DE DATOS												
ANÁLISIS DE DATOS												
ELABORACIÓN INFORME FINAL												
DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS												

**Tabla II. Plan de trabajo**

Percepción de las familias que acuden a AT sobre el alta en TO

## 8. ASPECTOS ÉTICOS

Para cumplir los aspectos éticos de este estudio, se respetarán las normas éticas y legales, entre las que se encuentra la Declaración de Helsinki<sup>39</sup>, el Convenio de Oviedo<sup>40</sup> y el Código de Buenas Prácticas en Investigación<sup>41</sup>.

Antes de la entrada al campo se solicitará el permiso del Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia (Anexo VI). Una vez se contacte con los posibles participantes se les aportará una hoja de información (Anexo III) sobre el estudio que deberán leer antes de dar su consentimiento y se resolverán todas las dudas que tengan al respecto. En esta hoja, además de la explicación del estudio, se les informará de sus derechos, como por ejemplo el derecho a abandonar la investigación en cualquier momento y el respeto de la Ley orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal<sup>42</sup>.

Para poder participar deberán firmar el consentimiento informado (Anexo IV).

Se garantizará el anonimato de los informantes asignándoles a cada uno un código. Además los datos serán destruidos una vez se finalice el estudio.

## 9. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos se darán a conocer en los siguientes medios:

- Congresos:
  - Congreso Internacional de Atención Temprana y Educación Familiar (CIATEF).
  - Congreso de la Asociación Española de Pediatría (AEP), del 2 al 4 de junio de 2016, en Valencia.
  - Congreso Anual de Terapia Ocupacional (CENTO), 2016.
  - Congreso conjunto de COTEC & ENOTHE 2016, del 15 al 19 junio 2016, en Galway (Irlanda).
  - Congreso de la Academia Europea de Pediatría (EAP), 2016.
  - Congreso Internacional de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT), 2018.
  
- Revistas:
  - American Journal of Occupational Therapy (AJOT):
    - JCR 1.532
    - SJR 0.861
  - Physical & occupational therapy in pediatrics:
    - JCR 1.455
    - SJR 0.606
  - Scandinavian Journal of Occupational Therapy:
    - JCR 1.090
    - SJR 0.772
  - Canadian Journal of Occupational Therapy (CJOT):
    - JCR 0.915

- Journal of Early Intervention:
    - JCR 0.828
    - SJR 0.840
  - Occupational Therapy International:
    - JCR 0.780
    - SJR 0.390
  - British Journal of Occupational Therapy:
    - JCR 0.636
    - SJR 0.461
  - Australian Occupational Therapy Journal (AOTJ):
    - SJR 0.690
  - OTJR-Occupation Participation and Health:
    - JCR 0.462
    - SJR 0.592
  - Revista de Terapia Ocupacional Galicia (TOG).
- Comunidad:
- Charlas informativas para los profesionales de las Unidades de Atención Temprana en las que se realizó el estudio, para la Sociedad Española de Rehabilitación Infantil (SERI) y para la Asociación Galega de Atención Temperá (AGAT).

## 10. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### 10.1. Recursos necesarios

Para llevar a cabo la investigación se necesitan los siguientes recursos:

- Espacio físico:
  - La recogida de datos se llevará a cabo en las infraestructuras de las Unidades de Atención Temprana estudiadas, o, en caso de que así lo prefieran, en otro espacio elegido por los participantes.
  - El resto de fases se realizarán en las instalaciones de la Universidad de A Coruña, para poder acceder a los recursos que ofrece la misma.
  
- Recursos humanos:
  - Una terapeuta ocupacional que será la investigadora principal, y llevará a cabo todas las fases del estudio.
  
- Recursos materiales:
  - Material inventariable: grabadora, impresora y ordenador.
  - Material fungible: material de oficina (bolígrafos, folios, etc.) y cartuchos de tinta.

Además, se tendrá en cuenta el precio tanto de los desplazamientos para la obtención de los datos, como de los viajes para la difusión de los resultados, así como el precio de las inscripciones en los congresos.

En la siguiente tabla se indican los costes específicos de los recursos (Tabla III):



RECURSOS			UNIDADES	COSTE POR UNIDAD	TOTAL
HUMANOS		Terapeuta ocupacional	1	0	0
MATERIALES	FUNGIBLES	-Material de oficina	1	300	300
		-Cartuchos de tinta	4	80.9	323.6
	INVENTARIABLES	-Grabador de voz digital	1	169	169
		-Impresora	1	132,15	132,15
		-Ordenador portátil	1	499	499
ESPACIALES		-Universidad da Coruña	-	0	0
		-UAT u otro lugar elegido por los informantes	-	0	0
DESPLAZAMIENTOS		-Vehículo propio	1	0	0
		-Combustible	-	-	550
DIFUSIÓN DE RESULTADOS (inscripción en congresos, alojamiento, viaje, dietas...)			-	-	5690
<b>COSTE TOTAL</b>					<b>7663.75 €</b>

Tabla III. Estimación del presupuesto necesario

## 10.2. Posibles fuentes de financiación

Teniendo en cuenta las características del proyecto, se solicitarán las siguientes subvenciones:

- **Ámbito público:**
  - Convocatoria de bolsas de investigación Anual de la Diputación de A Coruña. Proporciona financiación a titulados universitarios que pretendan realizar un trabajo de investigación en el período 2015-2016, con una duración mínima de nueve meses.
  - Convocatoria permanente para la contratación de proyectos de investigación. Instituto Nacional de Administración Pública (INAP).
- **Ámbito privado:**
  - Fundación Mapfre: Ayudas a la investigación Ignacio H. de Larramendi.

# ANEXOS

## ANEXO I. Directorio de recursos de Atención Temprana (2014)

- Equipos de Orientación Educativa
- Unidades hospitalarias de atención temprana
- 34 Centros y programas de desarrollo infantil y atención temprana del Sistema de servicios sociales

POBOACION PROVINCIAL DE 0-6 (Fuente: Instituto Gallego de Estadística)

A Coruña: 56.335

Lugo: 14.444

Ourense: 13.030

Pontevedra: 53.029

COD	NOMBRE DEL RECURSO	DEPARTAMENTO	ÁMBITO TERRITORIAL: PROVINCIAS, SECTORES HOSPITALARIOS Y SECTORES COMUNITARIOS	EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS
Y-1	Equipo de Orientación Educativa Audición y Lenguaje , Discapacidades Motoras, Discapacidades Sensoriales, Orientación Vocacional y Profesional, Sobredotación Intelectual, Trabajo Social, Trastornos de Conducta, Trastornos Generalizados del Desarrollo	Educación	PROVINCIA DE A CORUÑA	Equipos de orientación/centro Orientador/la, tutor/el aula profesorado de Pedagogía Terapéutica (PT) Profesorado de Audición y Lenguaje (AL) Personal cuidador Personal intérprete de lengua de signos
Y-2	Equipo de Orientación Educativa Audición y Lenguaje , Discapacidades Motoras, Discapacidades Sensoriales, Orientación Vocacional y Profesional, Sobredotación Intelectual, Trabajo Social, Trastornos de Conducta, Trastornos Generalizados del Desarrollo	Educación	PROVINCIA DE LUGO	Equipos de orientación/centro Orientador/la, tutor/el aula profesorado de Pedagogía Terapéutica (PT) Profesorado de Audición y Lenguaje (AL) Personal cuidador Personal intérprete de lengua de signos

Percepción de las familias que acuden a AT sobre el alta en TO

COD	NOMBRE DEL RECURSO	DEPARTAMENTO	ÁMBITO TERRITORIAL: PROVINCIAS, SECTORES HOSPITALARIOS Y SECTORES COMUNITARIOS	EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS
Y-3	Equipo de Orientación Educativa Audición y Lenguaje , Discapacidades Motoras, Discapacidades Sensoriales, Orientación Vocacional y Profesional, Sobredotación Intelectual, Trabajo Social, Trastornos de Conducta, Trastornos Generalizados del Desarrollo.	Educación	PROVINCIA DE OURENSE	Equipos de orientación centro Orientador/la, tutor/el aula profesorado de Pedagogía Terapéutica (PT) Profesorado de Audición y Lenguaje (AL) Personal cuidador Personal intérprete de lengua de signos
Y-4	Equipo de Orientación Educativa Audición y Lenguaje , Discapacidades Motoras, Discapacidades Sensoriales, Orientación Vocacional y Profesional, Sobredotación Intelectual, Trabajo Social, Trastornos de Conducta, Trastornos Generalizados del Desarrollo.	Educación	PROVINCIA DE PONTEVEDRA	Equipos de orientación centro Orientador/la, tutor/el aula profesorado de Pedagogía Terapéutica (PT) Profesorado de Audición y Lenguaje (AL) Personal cuidador Personal intérprete de lengua de signos
S-1	Unidad de Rehabilitación Infantil y Atención Temprana H. Novoa Santos Estrada de San Pedro. 15406 Ferrol	SANIDAD Sergas	ARES, CABANAS, CAPILLA (La), CARIÑO, CEDEIRA, CERDIDO, FENE, FERROL, MAÑÓN, MOECHE, MONFERO, MUGARDOS, NARÓN, NEDA, ORTIGUEIRA, PONTEDEUME, PONTES DE GARCIA RODRIGUEZ (Las), SAN SADURNIÑO, SOMOZAS, VALDOVIÑO	1 Médico rehabilitador (2 días/s) 1 Psicólogo clínico (1 día/s) 1 Trabajadora social (1 día/s) 1 Terapeuta ocupacional 2 Fisioterapeutas 1 Psicomotricista 1 Logopeda.
B-1	Servicio de Atención Temprana Ayuntamiento de As Pontes	S. SOCIALES Ayuntamiento de As Pontes	AS PONTES	2 Pedagogas
S-2	Unidad de Rehabilitación Infantil y Atención Temprana C.H.U. A Coruña As Xubias 84 15005 A Coruña.	SANIDAD Sergas	ABEGONDO, ARANGA, ARTEIXO, BERGONDO, BETANZOS, CABANA, CAMBRE, CARBALLO, CARRAL, CERCEDA, CESURAS, COIRÓS, CORISTANCO, CORUÑA (La), CULLEREDO, CURTIS, IRIXOA, LARACHA, LAXE, MALPICA DE BERGANTIÑOS, MIÑO, OLEIROS, OZA DOS RÍOS, PADERNE, PONTECESO, SADA, DESVÁN, VILARMAIOR, VILASANTAR, CAMARIÑAS, CEE, CORCUBIÓN, DUMBRÍA, FISTERRA, MUXÍA, VIMIANZO, ZAS	3 Médicos rehabilitadores (1 foniatra) 4 Fisioterapeutas 2 Terapeutas ocupacionales 2 Logopeda, 3 Estimuladores 1 Psicomotricista 1 Psicólogo 1 T. Social

Percepción de las familias que acuden a AT sobre el alta en TO

COD	NOMBRE DEL RECURSO	DEPARTAMENTO	ÁMBITO TERRITORIAL: PROVINCIAS, SECTORES HOSPITALARIOS Y SECTORES COMUNITARIOS	EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS
S-3	Unidad de Atención Temprana C.H.U. Santiago Choupana s/n 15706 Santiago	SANIDAD Sergas	AGOLADA, AMES, ARZÚA, BAÑA (La), BOIMORTO, BOQUEIXÓN, BRIÓN, CARNOTA, DODRO, DOZÓN, ESTRADA La, FRADES, LALÍN, MAZARICANOS, MELIDE, MESÍA, MUROS, NEGREIRA, NOIA, ORDES, OROSO, OUTES, PADRÓN, PENDIENTE (Lo), PONTECESURES, RIANXO, RODEIRO, ROIS, SANTA COMBA, SANTIAGO DE COMPOSTELA, SANTISO, SILLEDA, TEO, TOQUES, TORDOIA, TOURO, TRAZO, VAL DO DUBRA, VALGA, VEDRA, VILA DE CRUCES	1 Médico rehabilitador 2 Fisioterapeutas 2 Terapeutas ocupacionales 1 Logopeda
B-2	Servicio de Atención Temprana Mancomunidad de Ordes.	S. SOCIALES Mancomunidad de Ordes.	ORDES, OROSO, CERCEDA, FRADES, TORDOIA, TRAZO, MESÍA	1 Psicóloga 1 Logopeda 1 T. Social
B-3	Servicio de Tratamiento a Niños con Discapacidad (STAND) Frai Lois Rodríguez 15200 Noia	S. SOCIALES Ayuntamiento de Noia	NOIA, LOUSAME, OUTES, PORTO DO SON, MUROS	3 Pedagogas 1 Psicóloga (t.p)
B-4	UDIAF EI DEZA Edificio UNED Parque Empresarial Lalín 2000 36500 Lalín	S. SOCIALES	La GOLADA, DOZÓN, LALÍN, RODEIRO, SILLEDA, VILA DE CRUCES,	1 Psicóloga (Coordinadora) 1 Psicomotricista 1 Logopeda. 1 Aux. Administrativo a 15 horas
B-5	Servicio de Atención Temprana Centro Atención Integral a la Discapacidad R/Castelas n.º 5 15940 A Pobra.	S. SOCIALES Ayuntamiento de A Pobra	A Pobra, RIBEIRA, BOIRO	1 Pedagoga 1 Psicóloga 1 Trabajadora Social
S-4	Unidad de Rehabilitación Infantil y Atención Temprana CHU Lugo	SANIDAD Sergas	ABADÍN. ANTAS DE ULLA, VACÍA, BARAJA, BECERREÁ, BEGONTE, CASTRO DE REI, CASTROVERDE, CERVANTES, CORGO (Lo), COSPEITO, FONSAGRADA (La), FRIOL, GUITIRIZ, GUNTÍN, INCIO (Lo), LÁNCARA, LUGO, MEIRA, MONTERROSO, MURAS, NAVIA DE SUARNA NEGUEIRA DE MUÑIZ, NOGAIS (Las), OUTEIRO DE REI, PALAS DE REI, PARADELA, ME Lo PARA (Lo), PASTORIZA (La), PEDRAFITA DO CEBREIRO, POL, PONTENOVA (La), PORTOMARÍN, RÁBADE, RIBEIRA DE PIQUÍN, RIORTORTO, SAMOS, SARRIA, TABOADA, TRIACASTELA, VILALBA, XERMADE, BÓVEDA, CARBALLEDO, CHANTADA, FOLGOSO DO COUREL, MONFORTE DE LEMOS, PANTÓN, POBRA DE BROLLÓN (La), QUIROGA, RIBAS DE SIL, SAVIÑAO (Lo), SOBER	1 Médico rehabilitador (2 días/s) 1 Fisioterapeuta 1 Psicomotricista 1 Terapeuta ocupacional 1 Logopeda

Percepción de las familias que acuden a AT sobre el alta en TO

COD	NOMBRE DEL RECURSO	DEPARTAMENTO	ÁMBITO TERRITORIAL: PROVINCIAS, SECTORES HOSPITALARIOS Y SECTORES COMUNITARIOS	EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS
B-6	Unidad de Atención Temprana de la Marina Lucense Pardo Bazán s/n 27880 Burela	S. SOCIALES Mancomunidad de la Mariña Ayuntamiento de Burela	BURELA, VICEDO (Lo), VIVEIRO, OUROL, XOVE, CERVO, FOZ, VALADOURO (Lo), ALFOZ, LOURENZÁ, BARREIROS, MONDOÑEDO, RIBADEO, TRABADA	1 Psicóloga 1 Pedagoga 1 Fisioterapeuta
S-5	Unidad de Rehabilitación Infantil y Atención Temprana C.H.U. Ourense C/Ramón Puga 52-54 32005 Ourense	SANIDAD Sergas	ALLARIZ, AMOEIRO, ARNOIA, AVIÓN, BALTAR, BANDE, BAÑOS DE MOLGAS, BARBADÁS, BEADE, BEARIZ, BLANCOS (Los), BOBORÁS, BOLLO (La), CALVOS DE RANDÍN, CARBALLEDA DE AVIA, CARBALLIÑO (Lo), CARTELLE, CASTRELO DE MIÑO, CASTRO CALDELAS, CELANOVA, CENLLE, CHANDREXA DE QUEIXA, COLES, CORTEGADA, ENTRIMO, ESGOS, GOMESENDE, IRIXO (Lo), LEIRO, LOBEIRA, LOBIOS, MACEDA, MASIDE, MELÓN, MERCA (La), MONTEDERAMO, MOLINOS, NOGUEIRA DE RAMUÍN, OURENSE, PADERNE DE ALLARIZ, PADRENDA, PARADA DE SIL, PEREIRO DE AGUIAR, PEROXA (La), PIÑOR, PONTEDEVA, PORQUEIRA, PUNXÍN, QUINTELA DE LEIRADO, RAIKIZ DE VEIGA, RAMIRÁS, RIBADAVIA, SAN AMARO, SAN CIBRAO DAS VIÑAS, SAN CRISTOVO DE CEA, SAN XOÁN DE RÍO, SANDIÁS, SARREAU, TABOADELA, TEIXEIRA La, TOÉN, TRASMIRAS, VEEA, VILAMARÍN, VILAR DE BARRIO, VILAR DE SANTOS, XINZO DE LIMIA, XUNQUEIRA DE AMBÍA, XUNQUEIRA DE ESPADANEDO, CASTRELO DO VAL, CUALEDRO, GUDIÑA (La), LAZA, MEZQUITA (La) MONTERREI, OÍMBRA, RIÓS, VERÍN, VILARDEVÓS, VILARIÑO DE CONSO, BARCO DE VALDEORRAS (Lo), BOLLO (Lo), CARBALLEDA, LAROUCO, MANZANEDA, PETÍN, POBRA DE TRIVES (La), RÚA (La), ROJIZA, VEIGA (La), VIANA DO BOLO, VILAMARTÍN DE VALDEORRAS	1 Médico rehabilitador 1 Psicólogo clínico (1 d/s) 1 Trabajadora social (1 d/s) 1 Fisioterapeuta 1 Terapeuta ocupacional 1 Psicomotricista
B-7	Servicio de Atención Temprana Mancomunidad de Carballiño	S. SOCIALES Mancomunidad de O Carballiño	CARBALLIÑO, IRIXO, CENA, MASIDE, BOBORÁS, BEARIZ, SAN AMARO, PUNXÍN	1 Psicóloga
B-8	Servicio de Atención Temprana Rúa Muralla, Puertas de Madrid. 32600 Verín	S. SOCIALES Mancomunidad de Verín.	VERÍN, VILARDEVÓS, OÍMBRA, MONTERREI, CUALEDRO, LAZA, CASTRELO DO VAL	1 Psicóloga 1 Pedagoga 1 Logopeda

## ANEXO II. Búsqueda bibliográfica

BASES DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS	ARTÍCULOS ESCOGIDOS
PUBMED	(((percept* OR understanding* OR accept* OR approval* OR uptake* OR view* OR opinion* OR efect* OR emotion* OR think* OR thought* OR reflexion* OR coping* OR tolera* OR risk-taking OR "psychological adaptation" OR sentiment* OR affect*)) AND (discharge OR "patient discharge")) AND (famil* OR parent* OR "Children Family")) AND ("early attention" OR "early care" OR "early intervention" OR "Early Medical Intervention" OR "Early Childhood Intervention")	23	0
DIALNET	Afrontamiento del alta hospitalaria	11	0
	Afrontamiento del alta en atención temprana	1	0
	Comunicación de alta hospitalaria	36	1
	Experiencia de las familias de niños con discapacidad	17	0
	Experiencia de las familias en atención temprana	26	3
	Centros de terapia ocupacional infantil	2	0
	Después de la atención temprana	47	2
	Terapia ocupacional en infancia	29	2
	Terapia ocupacional entre los 6 y los 18 años	5	0



Terapia ocupacional en la adolescencia	14	0
Continuidad de la terapia ocupacional	18	0
Recursos terapia ocupacional	38	0
Servicios terapia ocupacional	44	1
Atención temprana, continuidad, intervención	18	2
Percepción del alta en atención temprana	3	0
Satisfacción usuarios atención temprana	2	0
Terapia ocupacional en jóvenes	7	0
Centros o clínicas de terapia ocupacional	16	0
Tipos de clínicas de terapia ocupacional	9	0
Tipos de centros de terapia ocupacional	15	0
Centros de rehabilitación discapacidades	39	0
Atención temprana 7 años	47	1
Atención temprana en A Coruña	6	2
Normas en atención temprana	12	0
Terapia ocupacional y autismo	5	0
Mantener en el tiempo atención temprana	10	0

	Expectativas padres discapacidad	5	1
	Criterios en atención temprana	52	3
	Continuidad atención temprana	56	0
	Comunicación de alta médica	64	0
	Atención temprana en España	68	2
<b>Web of Science</b>	((disability) AND ((research) AND early care)) and occupational therapy <i>[Buscado con límite de los últimos 5 años]</i>	19	0
	(((((percept* OR understanding* OR accept* OR approval* OR uptake* OR view* OR opinión* OR efect* OR emotion* OR think* OR thought* OR reflexion* OR coping* OR tolera* OR risk-taking OR "psychological adaptation" OR sentiment* OR affect*)) AND (discharge OR "patient discharge")) AND (famil* OR parent* OR "Children Family")) AND ("early attention" OR "early care" OR "early intervention" OR "Early Medical Intervention" OR "Early Childhood Intervention"))	42	0
<b>Scopus</b>	(((((percept* OR understanding* OR accept* OR approval* OR uptake* OR view* OR opinion* OR efect* OR emotion* OR think* OR thought* OR reflexion* OR coping* OR tolera* OR risk-taking OR "psychological adaptation" OR sentiment* OR affect*)) AND (discharge OR "patient discharge")) AND (famil* OR parent* OR "Children Family")) AND ("early attention" OR "early care" OR "early intervention" OR "Early Medical Intervention" OR "Early Childhood Intervention")) <i>[Buscado en los campos de: Título-Resumen-Palabras clave]</i>	52	0
	((("maternal-child health center" OR "rehabilitation center" OR "early attention center" OR "hospital units")) AND ("over six years" OR "children over six years" OR "second childhood" OR infan* OR boyhood* OR toddler* OR infant-toddler OR "older children" OR prepubertal OR	51	0

	<p>tween* OR teen* OR adolescent*)) AND "occupational therapy"  <i>[Buscado con límite de los últimos 10 años]</i></p>		
	<p>((disability) AND ((research) AND early care)) and occupational therapy  <i>[Buscado en los campos de: Título-Resumen-Palabras clave]</i></p>	62	2
	<p>(((((percept* OR understanding* OR accept* OR approval* OR uptake* OR view* OR opinión* OR efect* OR emotion* OR think* OR thought* OR reflexion* OR coping* OR tolera* OR risk-taking OR "psychological adaptation" OR sentiment* OR affect*)) AND (discharge OR "patient discharge")) AND (famil* OR parent* OR "Children Family")) AND ("early attention" OR "early care" OR "early intervention" OR "Early Medical Intervention" OR "Early Childhood Intervention" OR "early care units")) AND (criter* OR standard* OR judgment* OR rule* OR norm* OR polic* OR statecraft* OR polit* OR pattern* OR guide*))</p>	24	0

### ANEXO III. Hoja de información sobre el estudio

#### MODELO DE HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE PARA ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN DE TIPO OBSERVACIONAL QUE NO EVALÚAN MEDICAMENTOS NI PRODUCTOS SANITARIOS

##### Hoja de información al participante en un estudio de investigación

###### Título del estudio:

“Percepción de las familias de los niños que acuden a Atención Temprana sobre el proceso de alta en Terapia Ocupacional”.

###### Investigadora:

Lidia Zas Abeijón con DNI . Terapeuta ocupacional.

Este estudio se comenzó en la asignatura “Trabajo fin de grado” perteneciente al Grado en Terapia Ocupacional de 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 en la Unidad de Atención Temprana y Rehabilitación infantil de A Coruña y en la Unidad de Atención Temprana de Ferrol.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que necesite 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 principal es explorar las percepciones que tienen las familias sobre el proceso de alta en el servicio de Terapia Ocupacional de Atención Temprana.

### **¿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?**

Para lograr el objetivo del estudio se le realizará una entrevista que será grabada en audio siendo conservada para su transcripción y estudio por la investigadora principal. En ningún caso se vinculará a usted con ningún dato de carácter personal que pueda identificarle en la entrevista transcrita. Una vez terminada la transcripción y verificada por Vd., las grabaciones serán destruidas. La duración total aproximada de su participación es de 45 minutos.

### **¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?**

Tan sólo pretende proporcionar un mayor conocimiento del proceso de alta de Terapia Ocupacional en AT, información que podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas, por tanto, su participación no supone ningún tipo de riesgo.

### **¿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 las percepciones de las familias en cuanto al proceso de alta de Terapia Ocupacional en AT. En el futuro, es posible que estos descubrimientos sean de utilidad para conocer mejor este proceso y quizás puedan beneficiar a personas como usted, pero no se prevén aplicaciones inmediatas de ellos.

**¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?**

Si, al finalizar el estudio se le mostrarán los resultados del mismo.

**¿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. Usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de los datos, en cualquier momento que lo desee.

Sólo la investigadora, que tiene deber de guardar la confidencialidad, tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros la información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

**¿Qué ocurrirá con los datos obtenidos?**

Los datos utilizados serán **codificados** para preservar el anonimato, esto quiere decir que poseen un código que se puede relacionar, sólo mediante una información, con la identificación del participante. Esta información está a cargo de la investigadora principal y es la única persona que puede acceder a ella. Una vez se finalice el estudio, la información que identifique a los participantes será destruida.

**¿Existen intereses económicos en este estudio?**

Este estudio no presenta retribuciones económicas, ni para usted ni para la investigadora.

**¿Quién me puede dar más información?**

Puede contactar con la investigadora del estudio, Lidia Zas Abeijón, en el teléfono \_\_\_\_\_, para recibir más información.

**Muchas gracias por su colaboración**

## **ANEXO IV. Consentimiento informado**

### **Documento de consentimiento informado para participar en un estudio de investigación**

**Título del estudio:** “Percepción de las familias de los niños que acuden a Atención Temprana sobre el proceso de alta en Terapia Ocupacional”.

Yo, \_\_\_\_\_(Nombre y apellidos), confirmo que:

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que me entregaron, pude conversar con Lidia Zas Abeijón y hacer todas las preguntas necesarias sobre el estudio.
- Recibí suficiente información escrita y verbal 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 me perjudique en absoluto.
- 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.

A fecha: \_\_\_\_\_

Asdo.: El/la participante

Asdo.: La investigadora



**ANEXO V. Entrevista**

Código:

Fecha:

Unidad

- ¿Qué opina del servicio de Terapia Ocupacional?
- ¿Ha participado en las sesiones de Terapia Ocupacional? ¿Qué le parecieron?
- ¿Cómo le comunicaron el alta de Terapia Ocupacional? (Quién se la comunicó, forma de comunicarla, tiempo de adaptación, etc.).
- ¿Cuál ha sido la información recibida? ¿Considera que ha recibido toda la información necesaria?
- ¿Cuál es el motivo del alta?
- ¿Qué sentimientos le ha producido esta noticia? ¿Cómo han evolucionado los mismos?
- ¿Cómo percibe la continuidad de los servicios?
- ¿Sabe si hay algún otro recurso al que pueda acudir para continuar la intervención de Terapia Ocupacional?
- ¿Cuáles son sus percepciones sobre el proceso del alta en este servicio?
- ¿Considera que se podría mejorar este proceso? ¿Se le ocurre alguna propuesta de mejora?
- ¿Hay algo más que desee añadir?

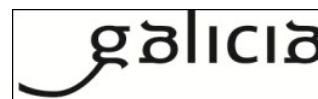
## ANEXO VI. Solicitud al CAEI de Galicia



**XUNTA DE GALICIA**  
 CONSELLERÍA DE SANIDADE  
 Secretaría Xeral

CAEI de Galicia  
 Edificio Administrativo de San Lázaro  
 15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
 Teléfono: 881 546425

www.sergas.es/ceic



### CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN AO COMITÉ AUTONÓMICO DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dna. Lidia Zas Abeijón

Con teléfono de contacto: e correo-e: @udc.es

Dirección postal:

SOLICITA a avaliación por parte do Comité de:

- Protocolo **novo** de investigación
- Resposta ás aclaracións** solicitadas polo Comité
- Modificación** do protocolo

#### Do estudo:

Título: Percepción de las familias de los niños que acuden a Atención Temprana sobre el proceso de alta en Terapia Ocupacional

**Investigador/a Principal: Lidia Zas Abeijón**

Traballo tutorizado por: Alba María Vázquez Otero e María Jesús Movilla Fernández

**Promotor:** Universidade da Coruña (UDC)

Comercial:

Non comercial  confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código:

Versión:

Tipo de estudo:

**Ensaio clínico con medicamentos**

**CEIC de Referencia:**

**Ensaio clínico con produtos sanitarios EPA-SP**  
(estudo post-autorización con medicamentos seguimento  
prospectivo)

**Outros estudos non incluídos nas categorías  
anteriores**

Listado de centros\* de Galicia cos seus investigadores  
correspondentes

\* Deberá existir polo menos un investigador responsable en cada centro onde se pretendan recrutar pacientes ou se obteñan mostras biolóxicas de orixe humano ou rexistros que conteñan datos de carácter persoal.

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web do CEIC de Galicia.

En A Coruña a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

Asdo.: