



**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

**Facultade de Ciencias da Saúde**

**Grado en Terapia Ocupacional**

Curso académico 2015-2016

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Las vivencias de los adolescentes de una  
Asociación Infanto-Juvenil de salud mental de  
Galicia**

**María Tamara Soto López**

**Junio 2016**

## Contenido

DIRECTORAS .....	2
RESUMEN.....	3
RESUMO.....	4
ABSTRACT .....	5
1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA .....	6
1.1 Adolescencia.....	6
1.2 Salud Mental .....	7
1.3. Terapia ocupacional, salud mental y adolescencia.....	11
2. BIBLIOGRAFÍA.....	15
3. OBJETIVOS .....	20
3.1. Objetivo general .....	20
3.2. Objetivos específicos .....	20
4. METODOLOGÍA.....	21
4.1.Abordaje metodológico.....	21
4.2. Ámbito de estudio.....	21
4.3. Entrada al campo .....	22
4.4. Población de estudio y criterios de inclusión y exclusión .....	22
4.5. Búsqueda bibliográfica .....	24
4.6. Recogida de datos .....	24
4.7. Plan de Análisis.....	25
4.8. Rigor y credibilidad de la investigación.....	26
4.9. Aplicabilidad .....	26
4.10. Limitaciones del estudio .....	27
5. PLAN DE TRABAJO .....	28
6. ASPECTOS ÉTICOS .....	30
7. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	31
8. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	33
8.1. Recursos y presupuesto.....	33
8.2. Posibles fuentes de financiación .....	35
9. AGRADECIMIENTOS.....	36
APÉNDICES.....	37

## **DIRECTORAS**

- **Paula Díaz Romero.** Terapeuta ocupacional. Profesora de la Facultade de Ciencias da Saúde, Universidade da Coruña.
- **Nereida Canosa Domínguez.** Terapeuta ocupacional. Profesora de la Facultade de Ciencias da Saúde, Universidade da Coruña.

## RESUMEN

**Título:** Las vivencias de los adolescentes de una Asociación Infanto-Juvenil de Salud Mental de Galicia.

**Introducción:** Los problemas de salud mental en la adolescencia pueden conllevar a una exclusión social que dificulta la participación en ocupaciones en la vida diaria así como en la sociedad, en igualdad de derechos y de condiciones que el resto de la población. Diversos autores refieren que los adolescentes empiezan a colmarse de identidad con sus iguales en el colegio. Además del colegio, la interacción social de los adolescentes tiene lugar en la familia. Por ello, la intervención de Terapia Ocupacional, cuando existe disfunción en la salud mental, se debe llevar a cabo ya en este momento, interviniendo a través de las ocupaciones y de los roles que desempeñe el adolescente siempre teniendo en cuenta sus contextos y entornos.

**Objetivos:** El objetivo principal es explorar la percepción que tienen los/las adolescentes con disfunción en la salud mental sobre sus ocupaciones así como el valor que le confieren a las mismas.

**Metodología:** Se utilizará la metodología cualitativa, desde el paradigma fenomenológico. Los informantes serán adolescentes con disfunción en la salud mental y profesionales de una Asociación de Galicia. La entrada al campo se producirá contactando con el director de la Asociación. La recogida de información se realizará mediante entrevistas semiestructuradas individuales. El análisis de datos se efectuará siguiendo el “Método de comparación Constante”.

**Palabras clave:** adolescentes, salud mental, ocupación, Terapia Ocupacional.

**Tipo de trabajo:** Proyecto de investigación.

## RESUMO

**Título:** As vivencias dos adolescentes dunha asociación infanto-xuvenil de saúde mental de Galicia.

**Introdución:** Os problemas de saúde mental na adolescencia poden levar a unha exclusión social que dificulta a participación en ocupacións na vida diaria así como na sociedade en igualdade de dereitos e de condicións que o resto da poboación. Diversos autores refiren que os adolescentes empezan a colmarse de identidade cos seus iguais no colexio. Ademais do colexio, a interacción social dos adolescentes ten lugar na familia. Por iso, a intervención de Terapia Ocupacional cando existe disfunción na saúde mental débese levar a cabo xa neste momento, intervindo a través das ocupacións e dos roles que desempeñe o adolescente sempre tendo en conta os seus contextos e entornos.

**Obxectivos:** O obxectivo principal é explorar a percepción que teñen os/as adolescentes con disfunción na saúde mental sobre as súas ocupacións, así como o valor que lle confiren ás mesmas.

**Metodoloxía:** Utilizarase a metodoloxía cualitativa, desde o paradigma fenomenolóxico. Os informantes serán adolescentes con disfunción na saúde mental e profesionais dunha Asociación de Galicia. A entrada ao campo producirase contactando co director da Asociación. A recollida de información realizarase mediante entrevistas semiestructuradas individuais. A análise de datos efectuarase seguindo o “Método de Comparación Constante”.

**Palabras clave:** adolescentes, saúde mental, ocupación, Terapia Ocupacional.

**Tipo de traballo:** Proxecto de investigación.

## **ABSTRACT**

**Title:** The experiences of adolescents in a child and adolescent mental health association of Galicia.

**Introduction:** Mental health's problems in the adolescence can carry to a social exclusion that impedes the participation in occupations in the daily life as well as in the company in equality of rights and of conditions that the rest of the population. Diverse authors say that the teenagers start being filled with identity by his equal ones in the school. Besides the school, the social interaction of the teenagers takes place in the family. For it, the intervention of Occupational Therapy when dysfunction exists in the mental health must be carried out already at this moment, intervening across the occupations and the roles that the teenager recovers always bearing his contexts and environments in mind.

**Objectives:** The main goal is to explore the perception that the teenagers have with dysfunction in the mental health on his occupations as well as the value that they him award the same ones.

**Methodology:** The qualitative methodology will be in use, from the phenomenological paradigm. The informants will be teenagers with dysfunction in the mental health and professionals of an Association of Galicia. The entry to the field will take place contacting the director of the Association. The gathering of information will be realized by means of semistructured individual interviews. The analysis of information will be effected following the "Method of Constant comparison".

**Key words:** adolescent, mental health, occupation, Occupational Therapy.

**Kind of work:** Research project.

## 1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

### 1.1 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como una etapa de la vida que transcurre entre los 11 y los 19 años, considerando la adolescencia temprana en aquellas edades comprendidas entre los 12 y los 14 años y la tardía entre los 15 y los 19 años. Así, puede considerarse *“un período de transición entre la niñez y la edad adulta, en la que el individuo debe afrontar un gran número de cambios y desafíos evolutivos”*.<sup>1,2</sup>

Existen diversos autores que definen la adolescencia. Vygotsky, en su Teoría Sociocultural del Desarrollo, la define como una época en la que la persona explora, innova e interacciona con sus iguales. Para este autor, esta interacción es lo que le permite al adolescente pasar del desarrollo real al desarrollo potencial. Esto se denomina zona de desarrollo próximo, que se caracteriza por un constante reto en relación a las posibilidades que tiene el adolescente.<sup>3,4</sup>

Bronfenbrenner, aportó más información acerca de esta etapa del ciclo vital, en su Teoría Ecológica del Desarrollo. Se define la adolescencia como un conjunto de interacciones formadas por el microsistema (familia), el mesosistema (las relaciones entre los grupos de iguales) y el macrosistema (la cultura y todos los individuos de la sociedad).<sup>5</sup>

Según Musitu y Cava, el adolescente se enfrenta a la definición de su identidad, a una independencia emocional y psicológica. Asimismo, aprende a considerar su papel como miembro de una sociedad, *“al tiempo que anhela una mayor independencia del contexto familiar y otorga un papel cada vez más decisivo al grupo de iguales”*. Durante décadas, *“se ha mantenido la representación cultural de la adolescencia como un período caracterizado por innumerables problemas y tensiones, como un período de confusión normativa, tormentoso y estresante, y de*

*oscilaciones y oposiciones”. Pero, el autor refiere que “esta concepción negativa de la adolescencia se ha sustituido por otra más optimista que subraya los aspectos positivos de este periodo, mostrando a la adolescencia como un periodo de evolución”. Desde esta perspectiva se entiende que “el adolescente contribuye positivamente a su propio desarrollo”.<sup>2</sup>*

Krauskopf establece que el desarrollo adolescente, como se ha dicho con anterioridad, *“es un proceso de cambios y transformaciones que permite un enriquecimiento personal y progresivo en la interacción de este con el entorno y con la sociedad”*. En esta etapa vital *“se producen procesos claves de desarrollo, contando por primera vez, con la propia capacidad para conducir el proceso así como la elaboración de la identidad que pone a prueba las fortalezas y debilidades tanto propias como del entorno”*.<sup>6</sup> Dicho autor refiere que *“se desarrollan procesos que van concretando las bases para la construcción de los roles y perspectivas de la vida en el contexto de las demandas, recursos y limitaciones que ofrecen las sociedades”*.<sup>7</sup>

Uno de los cambios importantes que se producen en la adolescencia y que Pennington y Sharrott refieren es el alejamiento y la separación que ocurre con las familias. El adolescente se siente apoyado por su familia y simultáneamente considera que no necesita ayuda de la misma, por lo tanto realiza actos de independencia a partir de los cuales las familias aumentan el control sobre el adolescente interpretando estos comportamientos como desafiantes o soberbios. A través de estas acciones se puede ver afectada su autonomía e independencia.<sup>8</sup>

## **1.2 Salud Mental**

La OMS, define la salud mental como *“un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma*

*productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad".<sup>1</sup>*

El trastorno mental según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS-V) es definido de la siguiente manera: *“Es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental”.*<sup>9</sup>

A nivel mundial, la cifra de personas que padecen una enfermedad mental a lo largo de su vida ronda los 450 millones. Además de esto, la OMS determina que un tercio de los casos de discapacidad son debidos a problemas de Salud Mental; en concreto, refiere que la depresión es la principal causa mundial de discapacidad y que afecta a 350 millones de personas en el mundo.<sup>10</sup>

La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud indica que en el año 2006, el porcentaje de personas con algún problema de Salud Mental era del 9%, pero esta cifra aumentaría con el paso de los años. Otro dato destacable reflejado en la Encuesta Nacional de Salud, que se llevó a cabo en España, es que la existencia de una mala salud mental es mayor en el sexo femenino que en el masculino, así como en determinados grupos de la población, como las personas de clases sociales bajas o con niveles de estudio inferiores, las personas viudas, separadas o divorciadas, o aquellas que se encuentran en situación de desempleo.<sup>10</sup>

En relación a la adolescencia, el Informe sobre el Estado Mundial de la Infancia, elaborado por el Fondo para las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) refiere que el 20% de los adolescentes de todo el mundo presentan problemas de salud mental o comportamental.<sup>11</sup> En esta línea, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) detalla que los trastornos de ansiedad son los más comunes y afectan a más de 25

millones de estadounidenses. Además, refiere que la mitad de todas las enfermedades mentales comienzan en la etapa de la adolescencia.<sup>12</sup>

De esta manera, según el National Institute of Mental Health (NIH), en el 2014 unos 2 millones de adolescentes, que representan el 8,2% de la población estadounidense de 12 a 17 años, tuvieron al menos un episodio de depresión mayor.<sup>13</sup>

Cabe destacar que la mayor parte de los problemas de salud mental en esta etapa de la vida están relacionados con alteraciones del pensamiento, del estado de ánimo o del comportamiento. Además, *“el uso de drogas y alcohol, entre los adolescentes europeos, desencadena numerosas consecuencias, pero sobre todo, el aumento del suicidio, las conductas de riesgo y la violencia, entre otros”*. Así mismo, *“la prevalencia de problemas psiquiátricos tales como la depresión y las conductas suicidas ha aumentado en la adolescencia”*.<sup>14</sup> *“En muchos países se está registrando un aumento en los casos de depresión, trastornos de la alimentación y comportamientos autodestructivos”*. Los trastornos de la alimentación especialmente en el sexo femenino.<sup>11</sup>

Todos estos problemas de salud mental, en una etapa de cambios y de construcción de la identidad, pueden desencadenar situaciones de riesgo y/o exclusión que dificulten la participación en ocupaciones, en la vida diaria así como en la sociedad, con igualdad de derechos y de condiciones al resto de la población.<sup>15</sup>

Por todo lo anteriormente expuesto, la salud mental, en cualquier etapa del ciclo vital, y especialmente en la adolescencia, constituye un reto para la salud pública de todo el mundo. Las medidas preventivas pueden ayudar a evitar el agravamiento y la progresión de los trastornos mentales y la literatura muestra que una intervención temprana puede limitar la gravedad de los mismos.<sup>11</sup> Para ello, es preciso, que las distintas

comunidades elaboren Planes para la Promoción de la Salud Mental y doten a los ciudadanos y ciudadanas de los recursos precisos.

En Galicia, en el año 2006 se pone en marcha el Plan Estratégico de Salud Mental de Galicia (2006-2011), en el que se recogen los distintos recursos para las personas con trastorno mental. En él, se definen las Unidades de Salud Mental como dispositivos básicos en los que se asentarán todas las acciones de Salud Mental. Se recomienda una Unidad por cada 50000 habitantes. Así, en Galicia, se precisarían un mínimo de 10: (cuatro en la provincia de Pontevedra, tres en la de A Coruña, dos en la de Lugo y una en la de Orense). Los profesionales previstos, con carácter general, son: dos psiquiatras, un psicólogo clínico, y un enfermero, preferentemente especialista en salud mental. Además, pueden contar, con el apoyo de un trabajador social y de un auxiliar administrativo.<sup>16</sup>

En cuanto a las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil, son unidades específicas para la atención de los problemas de salud mental infanto-juvenil (hasta los 16 años). Los usuarios/as son remitidos mayoritariamente por la Unidad de Salud Mental o por los servicios de Atención Primaria y, ocasionalmente, por los de Educación y Servicios Sociales. En Galicia hay ocho Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (dos en Coruña y una en Vigo, Ourense, Santiago, Lugo, Ferrol y Pontevedra). Cada equipo deberá estar constituido por psiquiatra, psicólogo clínico, personal de enfermería, trabajador social y auxiliar administrativo.<sup>16</sup>

En relación a los equipos de profesionales existen diferencias por comunidades autónomas. Así, en Madrid se dispone de terapeuta ocupacional en el hospital de día para niños y adolescentes.<sup>17</sup> De la misma manera, en Barcelona, la Unidad de Hospitalización parcial de adolescentes de Salud Mental también incorpora el terapeuta ocupacional, como parte del equipo interdisciplinar.<sup>18,19</sup>

Por todo ello, resulta de especial importancia equiparar los distintos servicios para dar una atención de calidad en cuanto a salud y sería preciso incorporar al terapeuta ocupacional en dichos servicios.

### **1.3. Terapia ocupacional, salud mental y adolescencia**

La Terapia Ocupacional (TO), es una profesión socio-sanitaria centrada en la persona, que pretende *“promover la salud y el bienestar a través de la ocupación”* así como *“perseguir el bienestar de las personas empoderándolas para participar en ocupaciones que les resulten significativas”*. Entendiendo ocupación como *“aquellas actividades cotidianas que las personas realizan en su día a día y que dan propósito y significado a la vida”*. La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (World Federation of Occupational Therapists, WFOT) determina que el objetivo principal *“es conseguir que las personas participen en actividades de la vida diaria y aumentar su capacidad para participar en ocupaciones que quieren, necesitan o se espera que hagan, mediante la modificación de la ocupación y/o del ambiente para mejorar su compromiso ocupacional”*.<sup>20,21</sup>

En la Declaración de Posicionamiento sobre los Derechos Humanos se recoge un principio fundamental: *“las personas tienen derecho a recibir apoyo para participar en la ocupación, y a través de esa participación, ser incluidas y valoradas como miembros de su familia, comunidad y sociedad”*.<sup>15</sup>

Moruno señaló que la participación por parte de la persona en las ocupaciones *“favorecen el desarrollo de vínculos sociales y contribuyen a la construcción de la identidad de la persona”*.<sup>22</sup> En ocasiones las ocupaciones de los adolescentes con disfunción en la salud mental pueden sufrir interrupciones, como se ha dicho con anterioridad.

Según Kielhofner (2002), *“la interrupción ocupacional se produce cuando un individuo se impide temporalmente de participar en ocupaciones como resultado de acontecimientos de la vida, enfermedad o lesión”*.<sup>23</sup>

Por ello, según el modelo de atención comunitaria en el ámbito de la salud mental, los terapeutas ocupacionales buscan que la persona participe en la comunidad, es decir en todos sus entornos y contextos, promoviendo la participación en las actividades de la vida diaria.<sup>24</sup>

El adolescente empieza a colmarse de identidad por medio de grupos familiares, así como grupos comunitarios y mediante sus iguales en el colegio. Así mismo, según Dessen y Polônia (2007) la interacción social de los adolescentes tiene lugar principalmente en dos contextos: la escuela y la familia. Es aquí cuando entran en contacto con las costumbres, las normas, la ética y aprenden los elementos de la vida cotidiana. Además, dichas autoras argumentan que es en la escuela donde los adolescentes adquieren habilidades para relacionarse y donde le dan sentido a las ocupaciones.<sup>25</sup>

De la misma manera, de acuerdo con Marturano y Ferreira (2004), las relaciones familiares o con los amigos hacen que los adolescentes formen la definición de uno mismo, así como habilidades interpersonales.<sup>25</sup>

Por ello, la intervención de TO cuando existe disfunción en la salud mental se debe realizar ya en este momento, es decir interviniendo a través de las actividades de la vida diaria, de las ocupaciones y de los roles que desempeñe el adolescente siempre teniendo en cuenta sus contextos y entornos.<sup>25</sup> Asimismo, Pennington y Sharrott refieren que partiendo de que uno de los roles que desempeña el adolescente es el de estudiante, ya desde las escuelas tiene cabida la intervención de TO cuando existe una disfunción en la salud mental, por ejemplo.<sup>8</sup>

De esta manera, en una escuela de Cleveland, en Centroamérica, la terapeuta ocupacional Bazyk ha ejecutado un proyecto que respondía al nombre de *“promoviendo la salud mental durante todo el día”* en el que

propone que el adolescente con disfunción en la salud mental tuviera una participación en la ocupación significativa, y en los contextos tanto escolares como comunitarios. Además refiere que los servicios sobre salud mental en niños y adolescentes usan modelos públicos de salud centrados en ayudar a todos ellos a desarrollarse. La TO ofrece dichos servicios a todos los adolescentes que consisten en una promoción de la participación en áreas de ocupación incluyendo educación, trabajo, participación social, actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, entre otros, y todo ello en una variedad de entornos.<sup>26</sup>

La autora Petryk se centra en un reportaje nacional que habla de las diferentes áreas de necesidad en las cuales los terapeutas ocupacionales podrían contribuir, refiere que la existencia de estos en los colegios para la intervención con adolescentes y jóvenes con disfunción en la salud mental es muy importante. A pesar de que la Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional identifica a los colegios como un entorno en el cual los terapeutas ocupacionales pueden contribuir en el cuidado de la salud mental de los adolescentes, muchos de los terapeutas ocupacionales aún están inseguros de cómo llevar a cabo estos servicios en los colegios. Dicha autora refiere que la necesidad de servicios de salud mental en los colegios de Canadá es de gran importancia y en los cuales la TO debe estar inmersa.<sup>27</sup>

Todo esto dicho con anterioridad, en nuestra comunidad autónoma se encuentra algo dificultado debido a la falta de experiencias profesionales de TO en adolescencia.

En la práctica de la TO en adolescentes con disfunción en la salud mental, se debe tener en cuenta que estos a menudo se encuentran con restricciones en la participación tanto en las actividades cotidianas como en la sociedad. La doctrina fundamental de esta profesión proporciona una guía para facilitar las competencias, actitudes y prácticas para llevar a cabo una intervención desde TO con éxito en este ámbito.<sup>28</sup>

Por tanto, para obtener mayor conocimiento sobre el desempeño ocupacional de los adolescentes con disfunción en la salud mental, se pretende explorar la percepción que tienen los/las adolescentes en dicha situación y así, aportar datos relevantes sobre este tema.

## 2. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [internet] [acceso 12 enero 2016] Disponible en:[http://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](http://www.who.int/topics/mental_health/es/)
2. Musito G, Cava MG. El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*. 2003;12(2):179–92.
3. Cano de Faroh A. Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski. ¿Dos caras de la misma moneda? *Boletín Academia Paulista de Psicología [Internet]*.2007; 27(2):148-166.
4. Wertsch JV. *Vygotsky y la formación social de la mente*. Barcelona: Paidós; 1988.
5. Bronfenbrenner U. *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós; 1987.
6. Krauskopf D. El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y Salud*. [Internet].1999; 1(2):23–31.
7. Krauskopf, D. El desarrollo en la adolescencia: las transformaciones psicosociales y los derechos en una época de cambios. *Revista Psicología*. [Internet]. 2011; 15–51.
8. Pennington V, Sharrott GW. The developmental tasks of adolescence and the rol of occupational therapy. *Occupational Therapy in Health Care*. [Internet]. 1985; 2 (3):7-18.
9. American Psychiatric Association (APA). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. DSM-V. Madrid: Editorial Médica Panamericana;2013.

10. Ministerio de Sanidad y Consumo [internet]. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud; 2007. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud\\_mental/ESTRATEGIA\\_SALUD\\_MENTAL\\_SNS\\_PAG\\_WEB.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf)
11. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2011. [Internet] Nueva York: UNICEF; 2011 [acceso 17 de febrero de 2016]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Executive-Summary\\_SP\\_01122011.pdf](http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Executive-Summary_SP_01122011.pdf)
12. American Psychiatric Association. [internet] [acceso 17 enero 2016]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/home/search-results?k=adolescent>
13. National Institute of Mental Health. [internet] Child and Adolescent Mental Health [acceso 17 enero 2016] Disponible: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/child-and-adolescent-mental-health/index.shtml>
14. Rípodas Erro P. Salud Mental Infantil. Cuadernos de psiquiatría comunitaria. [Internet] 2008 [acceso 17 de enero de 2016];8(2): Disponible en: <http://www.aen.es/web/docs/Cuadernos8.2.pdf>
15. World Federation of Occupational Therapists [Internet]. Venezuela; 2006. [acceso 17 de febrero de 2016]. Declaración de posición sobre los derechos humanos. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
16. Xunta de Galicia. Plan Estratégico de Saúde Mental 2006-2011. Galicia, Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2006.

17. Salud Madrid. Plan Estratégico de Salud Mental de Madrid 2010-2014. Madrid, Salud Madrid, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2010.
18. Arias Núñez E, Puntí Vidal J, Torralbas Ortega J, Naranjo Díaz MC, Palomino Escrivá J. Terapia Ocupacional en adolescentes con retraimiento social: Análisis de las áreas de desempeño ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2011 [citado 01 marzo 2016]; 8 (13): [15p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num13/pdfs/origial5.pdf>
19. Pozo de Castro JV. Los equipos de salud mental infanto-juvenil: Estructura y definición de actividades. Advances in relational mental health. [Internet] 2008 [acceso 24 de febrero de 2016]; 7(1). Disponible en: [http://www.fundacionomie.org/fileadmin/omie/contenidos/documentos\\_pdf/Salud\\_Mental\\_Relacional/85.pdf](http://www.fundacionomie.org/fileadmin/omie/contenidos/documentos_pdf/Salud_Mental_Relacional/85.pdf)
20. World Federation of Occupational Therapist. Definition of Occupational Therapy [Internet]. 2012 [acceso 21 de marzo 2016]. Disponible en: <http://www.wfot.org>
21. World Federation of Occupational Therapist. Position Statement on Client-centredness in Occupational Therapy [Internet]. 2010 [acceso 21 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
22. Moruno Miralles P. La ocupación como método de tratamiento en salud mental. 2003.
23. Kielhofner G. Terapia ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. 3ª ed. España; 2004.

24. Gibson RW, D'Amico M, Jaffe L, Arbesman M. Occupational therapy interventions for recovery in the areas of community integration and normative life roles for adults with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy* [Internet]. 2011; 65(3): 247–56.
25. Dourado Souza Akahosi Fernandes A. Cotidiano de adolescentes vinculados a um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi): realidade e perspectivas. Sao Carlos: Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidades de Sao Carlos; 2014.
26. Arbesman M, Bazyk S, Nochajski SM. Systematic review of occupational therapy and mental health promotion, prevention, and intervention for children and youth. *American Journal of Occupational Therapy*. [Internet]. 2013; 67 (6): 120-30.
27. Petryk, AL. An occupational perspective on child and youth mental health: Reflections from a school-based occupational therapist. *Occupational Therapy Now*. [Internet]. 2014:16(3).
28. Bendixen RM, Kreider CM. Review of occupational therapy research in the practice area of children and youth. *American Journal of Occupational Therapy* [Internet]. 2011; 65(3):351-9.
29. Sandín M. Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y Tradiciones. Barcelona: McGrawHill;2003.
30. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5ªed. México: Mc Graw Hill;2010.
31. Arantzamendi M, López-Dicastrillo O, G. Vivar C. Investigación cualitativa. Manual para principiantes. España:Ediciones Eunete.

32. ASPANEPS [Internet]. Ferrol: ASPANEPS; 2016 [consulta el 9 de marzo de 2016]. Disponible: <http://www.aspaneps.com/index.php/quienes-somos>
33. Okuda Benavides M, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Rev.Colomb.Psiquiatr [Internet]. 2005 ;34(1):118-24.
34. Rada D. El rigor en la investigación cualitativa: Técnicas de análisis, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad. Revista Venezolana de Investigación[Internet]. 2007;7(1):17-26.
35. Ley de Protección de Datos de Carácter Personal. Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre. Boletín Oficial de Estado, nº 298, (05-03-2011).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

El objetivo general de este estudio es explorar la percepción que tienen los/las adolescentes con disfunción en la salud mental sobre sus ocupaciones así como el valor que le confieren a las mismas.

#### **3.2. Objetivos específicos**

Los objetivos específicos propuestos son los siguientes:

- Conocer el significado que los adolescentes le conceden a sus vivencias.
- Indagar la red de apoyo que presentan los/las adolescentes.
- Conocer la percepción de los profesionales respecto a cómo influye el presentar disfunción en la salud mental en la vida de los/as adolescentes.
- Explorar la percepción de los profesionales en relación a las aportaciones de la Terapia Ocupacional en este campo.

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. Abordaje metodológico**

La investigación se realizará desde una metodología cualitativa, acorde a los objetivos planteados. Según Sandín *“la investigación cualitativa es una actividad sistemática orientada a la comprensión en profundidad de fenómenos educativos y sociales, a la transformación de prácticas y escenarios socioeducativos, a la toma de decisiones y también hacia el descubrimiento y desarrollo de un cuerpo organizado de conocimiento”*.<sup>29</sup>

Eisner (1998), aporta que *“los métodos cualitativos reivindican la vida cotidiana y el contexto natural de los acontecimientos como escenario básico para comprenderlos”*. Además refiere que *“lo fundamental de estos métodos es atribuir significado a la situación estudiada y descubrir el significado que los acontecimientos tienen para quienes los experimentan”*.

Por ello, se seguirá un enfoque teórico-metodológico basado en la fenomenología, que describe la realidad desde la perspectiva de los propios informantes.<sup>30,31</sup>

Por todo esto se justifica la selección de esta metodología, ya que el proyecto se centra en dar voz a los/as adolescentes y construir significados en relación a sus propias vivencias.

### **4.2. Ámbito de estudio**

El estudio se realizará en una Asociación de padres y madres de adolescentes con disfunción en la Salud Mental perteneciente a la provincia de A Coruña.

Se ha decidido realizar el estudio en dicho recurso por el interés que implica para la investigación y por la población que atiende.

### **4.3. Entrada al campo**

La entrada al campo se producirá a partir de los contactos establecidos durante las prácticas del Grado en TO de tercer curso, correspondiente a la asignatura de Estancias Prácticas V.

Se accederá a una asociación de padres y madres de adolescentes con disfunción en la salud mental a través de una de las directoras de este proyecto, que actuará como portera, permitiendo a la investigadora iniciar contacto con dicha Asociación.

Esta entidad es una asociación sin ánimo de lucro que proporciona atención a los adolescentes con disfunción en la salud mental promoviendo la autonomía y favoreciendo la inclusión de los mismos en su entorno sociocomunitario.<sup>32</sup>

Se contactará con el director de la asociación y se le pedirá permiso para llevar a cabo en ella este proyecto de investigación (Apéndice I). Una vez conseguida la autorización del mismo se le entregará una solicitud de permiso a los profesionales de la asociación (Apéndice II). Tras conseguir ambos permisos se hará una reunión con los tutores legales de los/as adolescentes, así como con los profesionales que trabajan en la asociación para explicarles la naturaleza del proyecto. En dicha reunión, se explicará el proyecto así como los objetivos del mismo. Además se repartirá la hoja de información al participante (Apéndice III) y el consentimiento informado de la investigación tanto a los adolescentes como a los tutores legales. (Apéndice IV) (Apéndice V)

### **4.4. Población de estudio y criterios de inclusión y exclusión**

La población de estudio estará formada por dos perfiles de informantes: el primer perfil estará formado por adolescentes con disfunción en la salud mental, que formen parte o pertenezcan a una asociación de padres y madres de adolescentes con disfunción en la salud mental de la provincia

A Coruña, en Galicia. Para dicho perfil se han establecido los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**Tabla I. Criterios de inclusión y exclusión para los adolescentes**

Criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentar disfunción en la salud mental.</li><li>• Tener una edad comprendida entre 12-16 años.</li></ul>
Criterios de exclusión	<ul style="list-style-type: none"><li>• Llevar en la asociación menos de dos meses.</li></ul>

Un segundo perfil de informantes estaría formado por los profesionales de la asociación de padres y madres de adolescentes con disfunción en la salud mental, para el cual se han establecido los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**Tabla II. Criterios de inclusión y exclusión para los profesionales**

Criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ejercer su práctica profesional en la asociación de padres y madres de adolescentes con disfunción en la salud mental.</li><li>• Trabajar como profesional en el ámbito socio-sanitario.</li></ul>
Criterios de exclusión	<ul style="list-style-type: none"><li>• Llevar menos de seis meses trabajando en esta entidad.</li></ul>

#### **4.5. Búsqueda bibliográfica**

La búsqueda bibliográfica se realizó a través de las siguientes bases de datos (Apéndice VI): Pubmed, Dialnet, Scopues y Lilacs.

Se utilizaron términos específicos (Mesh) para algunas de esas bases de datos: “Occupational Therapy”, “Adolescent”, “Mental Health”, “Mental Disorder”, “Occupation”, “Occupational Performance”. Además, se realizaron combinaciones entre términos empleando el operador booleano “AND”.

También se efectuó una búsqueda libre con términos como adolescencia, terapia ocupacional y salud mental.

Finalmente, se realizaron consultas en el Catálogo de la Biblioteca de la Universidade da Coruña así como en páginas Web específicas para ampliar la información sobre el tema.

#### **4.6. Recogida de datos**

La recogida de información es la fase de un proyecto de investigación en la que se recopilan datos con el fin de analizarlos y dar respuesta a la pregunta de investigación. Puesto que en este proyecto se pretende obtener conceptos, percepciones y experiencias de personas, se utilizará la entrevista para este proceso.<sup>31</sup>

La entrevista estará constituida por preguntas abiertas con las que se pretende dar voz a los informantes. Se han elaborado dos guiones diferentes (Apéndice VII) (Apéndice VIII), cada uno destinado a un perfil de informantes, en los que se recogen aspectos sobre las ocupaciones, las vivencias y el estado de salud, para así poder profundizar en la percepción de los adolescentes sobre su desempeño ocupacional así como la percepción que tienen los profesionales.

Se utilizará además un cuaderno de campo, en el que se recogerán anotaciones relativas al lenguaje no verbal de los informantes así como a otros detalles que no se reflejan en la grabación de la entrevista.

Los materiales utilizados en este proceso serán una grabadora, un cuaderno y un bolígrafo.

#### **4.7. Plan de Análisis**

El análisis de información comenzará con la recogida de los primeros datos y será continuo a lo largo de todo el proceso.

Después de realizar las entrevistas, estas serán transcritas de manera literal gracias a que han sido grabadas. Así mismo, los datos referentes a las observaciones se anotarán en el cuaderno de campo. A continuación, tanto la investigadora como las directoras del proyecto llevarán a cabo la selección, interpretación y análisis de la información obtenida durante el estudio. Este proceso se conoce como triangulación. Según Denzin (1970), la triangulación es “la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno singular”. El objetivo es mejorar la validez y la fiabilidad de los resultados mediante la comparación de los datos obtenidos por métodos o fuentes distintas, es decir, aplicar diferentes miradas en la visión de un mismo fenómeno y así obtener una visión más amplia.<sup>31,33</sup>

Tras esta interpretación de la información recogida, se elaborarán los resultados.

Para finalizar, el plan de análisis se basará en el “Método de Comparación Constante”, en el que a partir de las experiencias de los participantes se extraen los componentes dotados de significado expresados a lo largo del discurso. Para alcanzar las conclusiones del estudio, se analizarán y se compararán los diferentes datos obtenidos, finalizando así el proceso de análisis.<sup>31</sup>

#### 4.8. Rigor y credibilidad de la investigación

Toda investigación debe mantener unos criterios de veracidad, que permitan afirmar la autenticidad del proceso. Estos criterios, en metodología cualitativa, se corresponden con los conceptos de consistencia, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad.

- **Consistencia:** Hace referencia a la estabilidad de los datos, es decir, si al repetir la investigación se obtienen resultados semejantes.<sup>31</sup>
- **Credibilidad:** Se logra cuando la investigadora, a través de observaciones y conversaciones con los participantes del estudio, recoge información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una aproximación a lo que ellos sienten y piensan.<sup>34</sup>
- **Transferibilidad:** Es la posibilidad de extrapolar y aplicar los resultados del estudio a otras poblaciones o contextos. Se consigue mediante una descripción tanto de las características de la población donde se estudia el fenómeno como del contexto.<sup>34</sup>
- **Confirmabilidad:** Hace referencia a la manera en la que la investigadora puede seguir “la pista, o la ruta” de lo que hizo otro investigador. Para ello, es necesario ir registrando y documentando las decisiones e ideas que el investigador ha tenido durante el estudio.<sup>34</sup>

#### 4.9. Aplicabilidad

Los resultados obtenidos de este estudio servirán para obtener mayor conocimiento de las vivencias de los adolescentes con disfunción en la salud mental y aportará una atención de mayor calidad a la población de estudio. Además puede ser utilizado en diferentes niveles:

- **Profesional:** La evidencia científica generada en esta investigación puede fortalecer el conocimiento de la TO y otras disciplinas, para

mejorar la calidad de la intervención y el desempeño de los profesionales que trabajan con esta población de estudio.

- **Educativa:** Este estudio aportará datos referentes al desempeño ocupacional de los adolescentes con disfunción en la salud mental, adquiridos desde las vivencias de los propios jóvenes y desde los profesionales que tratan con estos. Por tanto, la divulgación en asociaciones de madres y padres así como en centros educativos será favorable para un mayor conocimiento a cerca de este tema.
- **Comunidad:** Este estudio ofrecerá a la comunidad la necesidad de conciliar y crear redes de apoyo, partiendo de la experiencia de las propias personas implicadas en la investigación.

#### **4.10. Limitaciones del estudio**

Una de las limitaciones que puede presentarse al desarrollar este estudio es que se produzca el abandono por parte de algún participante debido a que se desvinculó de la asociación.

Además, es posible que los protagonistas se sientan incómodos en el transcurso de la entrevista, lo que podría influir en las respuestas y por lo tanto en la información obtenida para responder al fenómeno de estudio.

## 5. PLAN DE TRABAJO

El plan de trabajo de este proyecto se divide en dos partes. Una primera parte que hace referencia a la búsqueda bibliográfica y a la redacción del proyecto; y una segunda parte que engloba el desarrollo del trabajo de investigación, es decir, la búsqueda de los informantes, la recogida de información, el análisis de la misma, la redacción del informe final y la difusión de los resultados. (Tabla III)

- **Búsqueda bibliográfica:** En esta fase se buscará información en diferentes bases de datos así como en el Catálogo de la Biblioteca de la Universidad da Coruña o en páginas Web específicas.
- **Redacción del proyecto:** Es en esta fase en la que se redactan todos los aspectos necesarios (técnicas de recogida de información, selección de la población, recursos y financiación) para la realización de la investigación.
- **Búsqueda de informantes:** Es la etapa en la que se produce la entrada al campo así como el acceso a las personas que participarán en la investigación.
- **Recogida de datos:** Consiste en la recopilación de la información otorgada por los participantes a través de las entrevistas así como a través del cuaderno de campo.
- **Análisis de datos:** Una vez llevado a cabo el paso anterior, es necesario analizar toda la información recogida.
- **Redacción del informe final:** Esta etapa es la más duradera de todo el proceso ya que se realiza desde que se produce la búsqueda de los informantes hasta que se llega a unas conclusiones finales.
- **Difusión de los resultados:** Esta fase hace referencia a que una vez que se han obtenido las conclusiones finales es importante mostrarlas en diferentes medios de interés sobre la temática.

**Tabla III. Cronograma (Elaboración propia)**

	Octubre-Diciembre 2015	Enero-Marzo 2016	Abril-Junio 2016	Septiembre-Diciembre 2016	Enero-Marzo 2017	Abril-Mayo 2017	Junio 2017
Búsqueda bibliográfica	■						
Redacción proyecto		■					
Búsqueda informantes				■			
Recogida de datos				■			
Análisis de datos				■			
Redacción informe final					■		
Difusión resultados							■

## **6.ASPECTOS ÉTICOS**

Para realizar este proyecto se tendrán en cuenta una serie de consideraciones éticas. Durante todo el proceso la información será tratada bajo total confidencialidad, según lo recogido en la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de protección de datos de carácter personal.<sup>35</sup>

Se entregará una solicitud al director de la asociación así como a los profesionales de la misma. (Apéndice I y II).

Se ha elaborado una hoja de información al participante (Apéndice III) y, puesto que los participantes del proyecto son menores, se ha entregado un consentimiento informado (Apéndice IV) para los tutores legales de los mismos con el objetivo de asegurar la autorización de la participación. Asimismo también se le hizo entrega de un consentimiento informado a los adolescentes (Apéndice V).

Una vez que las solicitudes sean aceptadas se llevarán a cabo las entrevistas con cada uno de los participantes, las cuales serán grabadas siempre que se autorice. En los Apéndices VII y VIII se incluyen los guiones que se seguirán en las entrevistas de los adolescentes y los profesionales.

Asimismo, toda actuación como profesional de Terapia Ocupacional se rige por el Código Deontológico y Normas de Actuación en el ejercicio profesional (WFOT, 1996), así como con el Código Ético de Terapia Ocupacional (AOTA, 2005).

## **7. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Tras la realización del estudio y el análisis de los resultados, estos se difundirán en las siguientes revistas de carácter nacional e internacional.

### **REVISTAS INTERNACIONALES**

- American Journal of Occupational Therapy. Factor de impacto año 2014 (JCR): 1,532. Factor de impacto año 2014 (SJR): 0,861
- Canadian Journal of Occupational Therapy. Factor de impacto año 2014 (JCR): 0,915. Factor de impacto año 2014 (SJR): 0,527
- Australian Occupational Therapy Journal. Factor de impacto año 2014 (JCR): 0,846. Factor de impacto años 2014 (SJR): 0,690
- British Journal of Occupational Therapy. Factor de impacto año 2014 (JCR) : 0,636. Factor de impacto año 2014 (SJR): 0,461
- Revista Chilena de Terapia Ocupacional
- Psychiatric Rehabilitation Journal. Factor de impacto año 2014 (JCR): 1,169. Factor de impacto año 2014 (SJR): 0,566
- Child and adolescence mental health. Factor de impacto año 2014 (JCR) 1,441. Factor de impacto año 2014 (SJR): 0,589

### **REVISTAS NACIONALES**

- Revista de Terapia Ocupacional Galicia (TOG).
- Revista Española de la Asociación de Neuropsiquiatría.
- European Journal Of Psychiatry. Factor de impacto año 2014 (JCR): 0,478. Factor de impacto año 2014 (SJR): 0,182
- Actas españolas de Psiquiatría. Factor de impacto año 2014 (JCR): 1,200. Factor de impacto año 2014 (SJR): 0,446
- Revista de psiquiatría y salud mental. Factor de impacto año 2014 (JCR):1,622. Factor de impacto año 2014 (SJR): 0,423

## **CONGRESOS**

Para la exposición de la investigación en Congresos, se busca exponer en los propios de la disciplina de TO así como en otras relacionadas con el ámbito de Salud Mental.

- XX Congreso FEAFES - Salud Mental 2017
- XX Congreso Nacional de Psiquiatría, 2017
- Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO), Alicante, 2017
- 17º Congreso Mundial de Terapia Ocupacional. Organizado por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. Ciudad del Cabo, Sudáfrica, 21-25 de mayo de 2018.

## **8. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **8.1. Recursos y presupuesto**

Los recursos a utilizar se englobarán en los siguientes aspectos: humanos, materiales y espaciales.

En lo referente a los recursos humanos será necesario un terapeuta ocupacional que ostentará el rol de investigador principal, durante diez meses, siendo el máximo responsable del planteamiento, realización y difusión de la investigación. Además, también se contará con la colaboración de las directoras del proyecto para el asesoramiento general.

En cuanto a los recursos materiales se propone la siguiente división:

- Medios audiovisuales: una grabadora, un ordenador y una impresora.
- Material fungible: cuaderno de campo y material variado de oficina (papel, bolígrafos, grapas, tinta para impresora, pen drive, carpetas, entre otros).

Los recursos espaciales hacen referencia a aquellas infraestructuras necesarias como puede ser un espacio destinado a la preparación de la entrada al campo y al análisis e interpretación de datos.

Por parte de la Universidade de A Coruña, como recursos disponibles cabe destacar el acceso a las bases de datos.

Otro tipo de recursos son los necesarios para la movilidad. Esto hace referencia a todos aquellos gastos relacionados con los viajes y los desplazamientos necesarios para la entrada al campo, para poder acceder a los participantes, para la recogida de datos así como para la difusión de los mismos.

A continuación se presenta el presupuesto estimado para la investigación (Tabla IV).

**Tabla IV. Cronograma (Elaboración propia)**

	Concepto		Precio
I. Recursos humanos	Terapeuta ocupacional		1.020,84€/mes* (sueldo media jornada + seguridad social)
II. Recursos materiales	Medios audiovisuales	Grabadora digital	450€
		Ordenador portátil	650€
		Impresora	45€
		Internet	40€/mes
		Teléfono móvil	30€/mes
II. Recursos materiales	Material fungible	Material fungible (lápices, bolígrafos y material de oficina)	200€
		Asociación	0€
III. Recursos espaciales	Infraestructuras pertenecientes a la Universidad		0€
IV. Recursos movilidad	Viajes	Proyecto (desplazamiento, coche y dieta)	800€
		Difusión de resultados (Congresos y estancias)	2.000€
TOTAL FINAL DEL PRESUPUESTO			15.053,40€

\*Según los datos del Instituto de Salud Carlos III

## 8.2. Posibles fuentes de financiación

Para la realización de la investigación, se buscará financiación a través de diversas convocatorias, tanto de carácter público como privado.

Un tipo de ayuda serían *las becas de investigación para estudiantes de posgrado* proporcionadas por la Secretaría de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación del Ministerio de Economía y Competitividad de carácter anual.

Obra Social La Caixa también oferta *programas de ayudas a proyectos de iniciativas sociales* de carácter anual.

Además, también se podría solicitar las *ayudas a la investigación* proporcionadas por el Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud.

Finalmente, la Diputación de A Coruña oferta *bolsas de investigación* destinadas a personas con titulación universitaria que pretendan llevar a cabo un trabajo de investigación en el período 2016-2017, por lo que también sería de gran interés.

## **9.AGRADECIMIENTOS**

Agradecer en primer lugar a mis dos tutoras por confiar en mí, por la paciencia que han tenido a la hora de trabajar conmigo, la ayuda que me han proporcionado, los impulsos que me han dando en ciertos momentos cuando estaba atascada y por dedicarme tiempo.

Gracias a mi familia por brindarme la oportunidad de vivir esta experiencia y por soportarme dándome apoyo en mis peores momentos de esta trayectoria.

A mi novio y a mis compañeros de piso por ser, los que aguantaban mis malos humores que generaron este curso bajo presiones continuas.

Finalmente, gracias a mis amigos y amigas por aguantar charlas extensas sobre este tema así como a mis compañeros de clase que fueron los que me definieron estos últimos cuatro años de mi vida.

# APÉNDICES

## **APÉNDICE I: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL DIRECTOR DE LA ASOCIACIÓN**

Yo, ....., me dirijo a usted, D.....como director de la Asociación de padres y madres de niños con disfunción en la salud mental con el propósito de solicitar su autorización para llevar a cabo en su centro un estudio de investigación sobre “Las vivencias de los adolescentes de una Asociación Infanto-Juvenil de salud mental de Galicia” desde la disciplina de Terapia Ocupacional. Este estudio de investigación forma parte de la asignatura de cuarto curso del Grado de Terapia Ocupacional “Trabajo de Fin de Grado” y su objetivo principal es “explorar la percepción que tienen los/las adolescentes con disfunción en la salud mental sobre sus ocupaciones así como el valor que le confieren a las mismas”.

El trabajo se realizará durante el curso académico 2016/2017 y será llevado a cabo por María Tamara Soto López como alumna de 4º curso de la titulación de Terapia Ocupacional bajo la dirección de Dña. Paula Díaz Romero y Dña. Nereida Canosa Domínguez, ambas docentes de la Facultade de Ciencias da Saúde de la Universidade da Coruña y terapeutas ocupacionales.

Firma del director de la Asociación

Firma de la investigadora

A Coruña, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

## **APÉNDICE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS/LAS PROFESIONALES DE LA ASOCIACIÓN**

Yo, ..... me dirijo a usted, D/Dña..... como profesional de la Asociación de padres y madres de adolescentes con disfunción en la salud mental para solicitar su autorización para llevar a cabo en el centro que usted trabaja, un estudio de investigación sobre “Las vivencias de los adolescentes de una Asociación Infanto-Juvenil de salud mental de Galicia” desde la disciplina de Terapia Ocupacional. Este estudio de investigación forma parte de la asignatura de cuarto curso del Grado de Terapia Ocupacional “Trabajo de Fin de Grado” y su objetivo principal es “explorar la percepción que tienen los/las adolescentes con disfunción en la salud mental sobre sus ocupaciones así como el valor que le confieren a las mismas”.

El trabajo se realizará durante el curso académico 2015/2016 y será llevado a cabo por María Tamara Soto López como alumna de 4º curso de la titulación de Terapia Ocupacional bajo la dirección de Dña. Paula Díaz Romero y Dña. Nereida Canosa Domínguez, ambas docentes de la Facultade de Ciencias da Saúde de la Universidad da Coruña y terapeutas ocupacionales.

Firma del/de la profesional

Firma de la investigadora

A Coruña, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

### **APÉNDICE III: HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE (ADOLESCENTES, TUTORES LEGALES, PROFESIONALES Y DIRECTOR DEL CENTRO)**

Título: “Las vivencias de los adolescentes de una Asociación Infanto-Juvenil de salud mental de Galicia”.

Investigadora: María Tamara Soto López, estudiante de Grado de Terapia Ocupacional por la Universidade da Coruña.

Este estudio forma parte de la asignatura “Trabajo Fin de Grado” de la titulación de Grado en Terapia Ocupacional por la Universidade da Coruña.

El presente documento tiene por objeto hacerle llegar información detallada sobre el mencionado estudio de investigación al que se le invita a participar.

La colaboración en este estudio es completamente voluntaria y anónima. Si decide participar en el mismo recibirá información personalizada por parte del investigador en el transcurso del trabajo. Para esto debe leer y firmar este documento, así como realizar todas las preguntas necesarias para comprender los detalles del estudio. Si así lo desea, puede consultar cualquier detalle con los responsables de esta investigación, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo adecuado para decidir su participación.

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

El propósito de este estudio será explorar la percepción que tienen los/las adolescentes con disfunción en la salud mental sobre sus ocupaciones así como el valor que le confieren a las mismas y describir cómo los profesionales de la Asociación perciben el desempeño ocupacional de dichos adolescentes.

Los resultados obtenidos de este estudio podrán servir para justificar y fortalecer la identidad profesional de esta disciplina dentro de una etapa del ciclo vital del ser humano como es la adolescencia.

Los resultados y datos de este estudio se incluirán en el Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional de María Tamara Soto López y serán tratados por la Facultade de Ciencias da Saúde de la Universidade da Coruña para su almacenamiento y difusión entre los profesionales, estudiantes y participantes del estudio, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de estos últimos.

En cuanto a la confidencialidad de los datos, el tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en 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, oponerse, corregirlos o cancelarlos, solicitándolo ante el investigador. Únicamente el equipo investigador tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio y sólo se podrá transmitir a terceros aquella información que no pueda ser identificada.

Muchas gracias por su colaboración.

## **APÉNDICE IV: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS/AS TUTORES LEGALES DE LOS/LAS ADOLESCENTES**

María Tamara Soto López, alumna de 4º curso del Grado de Terapia Ocupacional, se dirige a usted con el fin de solicitar la autorización para el acceso a la información facilitada por el informante, así como a la entrevista del mismo. Esta información será utilizada, única y exclusivamente, para la realización del Trabajo de Fin de Grado, necesario para la obtención del título, contando en todo caso con el consentimiento informado de los usuarios. La información obtenida se utilizará manteniendo la confidencialidad y el anonimato.

Título del estudio: “Las vivencias de los adolescentes de una Asociación Infanto-Juvenil de salud mental de Galicia”.

El objetivo de este estudio es explorar la percepción que tienen los/las adolescentes con disfunción en la salud mental sobre sus ocupaciones así como el valor que le confieren a las mismas.

D/Dña. \_\_\_\_\_,  
como representante legal, autorizo a:

\_\_\_\_\_ para prestar colaboración en el trabajo de investigación descrito anteriormente.

Firma del responsable

Firma del informante

A Coruña, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

## **APÉNDICE V: CONSENTIMIENTO INFORMADO DESTINADO A LOS/LAS ADOLESCENTES**

María Tamara Soto López, alumna de 4º curso del Grado de Terapia Ocupacional se dirige a usted con el fin de solicitar su autorización para la participación en el estudio de investigación de Terapia Ocupacional.

Título: “Las vivencias de los adolescentes de una Asociación Infanto-Juvenil de salud mental de Galicia”.

Esta información será utilizada, única y exclusivamente, para la realización del Trabajo de Fin de Grado, necesario para la obtención del título, contando en todo caso con el consentimiento informado de los usuarios. La información obtenida se utilizará manteniendo la confidencialidad y el anonimato.

Yo, \_\_\_\_\_, leí la hoja de información al participante del estudios anteriormente mencionado que se me entregó, pude conversar con el investigados y hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cuanto quiera, sin tener que dar explicaciones.

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.

Firma del responsable

Firma del informante

A Coruña, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

## APÉNDICE VI: BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Bases de datos	Fecha de búsqueda	Términos y booleanos	Número de resultados
Pubmed	14/12/2015	“adolescent” AND “occupational therapy” AND “mental health”	98
Dialnet	14/12/2015	“adolescent” AND “occupational therapy” AND “mental health”	8
Scopus	10/02/2015	“adolescence” AND “occupational therapy” AND “mental health” AND “occupational performance”	9
Lilacs	15/12/2015	“adolescence” AND “occupation” AND “mental health”	6

## **APÉNDICE VII: GUIÓN ENTREVISTA PARA LOS ADOLESCENTES**

Sexo:

Edad:

Nivel educativo:

¿Cuáles son las actividades que realizas de forma cotidiana?.

Respecto a los estudios, ¿Podrías describir tu situación actual?

¿Realizas actividades de ocio?. ¿Cuáles?.

Las relaciones con tu familia y amigos, ¿Cómo las definirías?

En general, en tu vida, ¿Consideras que ha habido algún cambio respecto a otras etapas, en las distintas actividades u ocupaciones?. ¿Puedes comentarme de qué modo?

¿Cuáles son tus expectativas de futuro?

## **APÉNDICE VIII: GUIÓN ENTREVISTA PARA LOS PROFESIONALES**

Como profesional que desarrolla su labor en la asociación, ¿Qué posibles dificultades ha detectado en su trabajo con los adolescentes?

¿Cómo es la vida del menor en esta etapa?

¿Con qué barreras y/o facilitadores considera que se encuentran los adolescentes en este proceso de intervención en la asociación?

¿Conoce la labor del terapeuta ocupacional?. ¿Considera que podría formar parte del equipo multidisciplinar en este ámbito?

