



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2015-2016

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Proyecto de Atención domiciliaria desde
Terapia Ocupacional en el ámbito de la Salud
Mental: vivencias y expectativas de los
protagonistas**

Nuria Vila Fernández

Junio 2016

Contenido

DIRECTORAS.....	2
RESUMEN/ RESUMO/ ABSTRACT.....	3
1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	6
1.1 Salud versus Enfermedad Mental.....	6
1.2 Consecuencias de la Reforma psiquiátrica.....	7
1.3 Terapia Ocupacional, Salud Mental y Atención domiciliaria.....	9
2. BIBLIOGRAFÍA.....	14
3. OBJETIVOS.....	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.....	23
4.5 Búsqueda bibliográfica.....	26
4.6 Técnicas de recogida de información.....	27
4.7 Plan de análisis.....	27
4.8 Limitaciones y fortalezas del estudio.....	29
4.9 Rigor y credibilidad de la investigación.....	29
4.10 Aplicabilidad.....	30
5. PLAN DE TRABAJO.....	32
5.1 Preparatoria.....	32
5.2 Trabajo de campo.....	32
5.3 Análisis de la información.....	33
5.4 Elaboración final y difusión.....	33
6. ASPECTOS ÉTICOS.....	36
7. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	38
8. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
8.1 Recursos y presupuesto.....	40
8.2 Posibles fuentes de financiación.....	42
9. AGRADECIMIENTOS.....	43
APÉNDICES.....	44

DIRECTORAS

- **Carmen García Pinto.** Terapeuta ocupacional. Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidade da Coruña.
- **Nereida Canosa Domínguez.** Terapeuta ocupacional. Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidade da Coruña.

RESUMEN/ RESUMO/ ABSTRACT

Título: Proyecto de Atención domiciliaria desde Terapia Ocupacional en el ámbito de la Salud Mental: vivencias y expectativas de los protagonistas.

Introducción: Los problemas de Salud Mental pueden impactar en la vida de quienes lo presentan, restringiendo en muchas ocasiones su participación en ocupaciones significativas en sus entornos cotidianos y naturales. Participar en el cuidado de sí mismos y del hogar o acceder a un puesto de trabajo, son algunos de los elementos que pueden verse comprometidos. El actual modelo de intervención en Salud Mental, “de atención comunitaria”, y la Terapia Ocupacional actúan acorde a ello y buscan la inclusión de la persona. Los terapeutas ocupacionales tienen en cuenta la interacción de las personas con sus contextos, y deben atender a uno de los entornos básicos para el desarrollo de la vida diaria de las personas, como es el domicilio. A pesar de ello, la evidencia sobre Atención Domiciliaria, fundamentalmente a nivel nacional, es escasa.

Objetivos: Explorar la percepción que tienen los usuarios, familiares, terapeutas ocupacionales y otros profesionales de Salud Mental, en relación a un proceso de intervención domiciliaria desde Terapia Ocupacional.

Metodología: Se utilizará la metodología cualitativa, desde un enfoque fenomenológico, ya que se pretende describir la realidad desde la perspectiva de los participantes. Para la recolección de datos se empleará la entrevista semi-estructurada y cuaderno de campo.

Palabras clave: *Salud Mental, Ocupación, Entorno, Atención domiciliaria, Terapia Ocupacional.*

Tipo de trabajo: Proyecto de Investigación.

Título: Proxecto de Atención domiciliaria dende Terapia Ocupacional no ámbito da Saúde Mental: vivencias e expectativas dos protagonistas.

Introdución: Os problemas de Saúde Mental poden impactar na vida de quenes o presentan, restrinxindo en moitas ocasións a súa participación en ocupacións significativas nos entornos cotidianos e naturais. Participar no coidado de sí mesmos e do fogar ou acceder a un posto de traballo, son algúns dos elementos que poden verse comprometidos. O actual modelo de intervención en Saúde Mental, “de atención comunitaria”, e a Terapia Ocupacional actúan acorde a isto e buscan a inclusión da persoa. Os terapeutas ocupacionais teñen en conta a interacción das persoas cos seus contextos, e deben atender a un dos entornos básicos para o desenvolvemento da vida diaria das persoas, como é o domicilio. A pesar disto, a evidencia sobre Atención Domiciliaria, fundamentalmente a nivel nacional, é escasa.

Obxectivos: Explorar a percepción que teñen os usuarios, familiares, terapeutas ocupacionais e outros profesionais da Saúde Mental, en relación a un proceso de intervención domiciliaria desde Terapia Ocupacional.

Metodoloxía: Utilizarase a metodoloxía cualitativa, dende un enfoque fenomenolóxico, xa que se pretende describir a realidade dende a perspectiva dos participantes. Para a recollida de información, emplearase a entrevista semi-estructurada e o caderno de campo.

Palabras clave: *Saúde Mental, Ocupación, Entorno, Atención Domiciliaria, Terapia Ocupacional.*

Tipo de traballo: Proxecto de investigación

Title: Occupational Therapy Home Care Project addressed towards Mental Health Field: experiences and expectations from the point of view of its protagonists.

Introduction: Mental health problems can impact on the lives of those people who suffer them, often restricting their participation in meaningful occupations in their everyday and natural environments. Participate in the care of themselves and their home, or access home or to a job, are some of the elements that can be affected. The current model of intervention in Mental Health "of community care" and the Occupational Therapy act according to it and seek the inclusion of the person. Occupational therapists take into account the interaction of people with their contexts, and they must look after one of the basic environments for the development of people's daily life, for example in their home. However, the evidence about Home care, primarily at national level, is scarce.

Objectives: To explore the perception that users, relatives, occupational therapists and other mental health professionals have in relation to a home intervention process from Occupational Therapy.

Methodology: A qualitative methodology will be used, from a phenomenological approach, as it is intended to describe the reality from the perspective of the participants. For data collection the semi-structured interview and the field notebook will be used.

Keywords: *Mental Health, Occupation, Environment, Home Care, Occupational Therapy.*

Kind of work: Research Project.

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

1.1 Salud versus Enfermedad Mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades”*. Dentro de esta concepción positiva, entiende la Salud Mental como *“un estado de bienestar en el que 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”*.^{1,2}

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) arroja la siguiente definición de Trastorno Mental: *“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”*.³

La cifra mundial de personas que pueden llegar a presentar algún trastorno mental ronda los 450 millones en todo el mundo.⁴ En España, La Estrategia de salud mental en el Sistema Nacional de Salud, publicado en el 2007 indica que ya en el año 2006, el porcentaje de personas con algún problema de Salud Mental era del 9%, cifra que aumentaría con los años.⁵

La bibliografía, recoge que las personas que tienen un trastorno mental, pueden presentar dificultades en diversas esferas de la vida y en su funcionamiento psicosocial. En ocasiones, el desempeñar una vida independiente y autónoma, tener relaciones sociales o acceder a un empleo pueden verse comprometidos.⁶ En esta línea, varios estudios muestran que las personas que presentan un trastorno mental pueden tener dificultades en algunas ocupaciones, como el cuidado del hogar, auto-cuidado o en aquellas de carácter social. Además, la distribución del

tiempo diario, en ocasiones, no es equilibrada, dedicando un gran número de horas a dormir o a actividades lúdicas o de ocio de carácter pasivo como ver la televisión o escuchar música.^{7,8,9}

Otra de las adversidades con las que se topan las personas con trastorno mental, es la todavía existente concepción negativa hacia las personas con problemas de Salud Mental,¹⁰ dando lugar a lo que se denomina estigma, definido por Goffman, en 1963, como “*un atributo profundamente desacreditador*”.¹¹ De esta manera, no sólo se enfrentan a las dificultades de la propia enfermedad, sino también a actitudes de rechazo por parte de la sociedad, que actúan como una barrera. El acceso a una vida en comunidad plena y satisfactoria se ve limitado, restringiendo así los derechos y oportunidades de las personas con trastorno mental. Como consecuencia principal de todo ello, se encuentran la perpetuación y aumento del riesgo de exclusión social de las personas con trastorno mental.^{9,12,13}

1.2 Consecuencias de la Reforma psiquiátrica

Durante la primera mitad del siglo XX, el modelo de atención a las personas con trastorno mental era de “internamiento” de larga estancia, en instituciones o grandes hospitales psiquiátricos, conocidos como “manicomios”. Se encontraban totalmente descentralizados de los núcleos urbanos, albergaban a personas en masa y atentaban contra las condiciones y derechos humanos.¹⁴

Cuando la sociedad se opuso a este trato y rechazó el encierro, y con un marco político y social de fondo, como fue la finalización de la II Guerra Mundial, se inicia la Reforma Psiquiátrica.^{15,16} Tomó prioridad la ruptura de la reclusión sufrida y la búsqueda de un modelo que dignifique a las personas con trastorno mental¹⁴, mediante la inclusión del mismo en los

sistemas Generales de Salud, con el fin de conseguir una atención comunitaria.¹⁵

Este proceso de reforma se inició en países como Estados Unidos (EE.UU), Francia, Inglaterra o Italia durante los años 60. En España, esto no ocurrió hasta la instauración de la democracia, en 1985, y en un contexto de Reforma Sanitaria donde se promulga la Ley General de Sanidad, en el año 1986.¹⁷ Es en este momento y, con la publicación de dicha Ley, cuando quedan recogidas en su artículo 20, las actuaciones necesarias, en materia de salud mental, para dar paso a un modelo comunitario.¹⁷

“Las Administraciones Sanitarias competentes adecuarán su actuación a los siguientes principios: La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel de ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización [...] la hospitalización se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales, [...] se desarrollarán servicios de rehabilitación y reinserción social [...] los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales [...]”¹⁷

Los principios aquí recogidos ponen de manifiesto la necesidad de una atención comunitaria que donde, siempre que sea posible, se evite la hospitalización. Gracias a esto, se inicia la creación de Unidades de Salud Mental, en los Hospitales Generales de las Áreas Sanitarias, y el cierre de los manicomios.^{15,18}

No obstante, en la Comunidad Autónoma de Galicia, el sistema de atención a personas con trastorno mental, seguía siendo precario; permaneciendo abiertos cuatro grandes hospitales psiquiátricos, de los cuales todavía uno sigue funcionando en la actualidad.¹⁹ No es hasta

1994, con la elaboración del Decreto 389/94 del 15 de diciembre, por el que se regula la Salud Mental en Galicia, cuando comienzan a definirse y regularse los recursos de atención.²⁰

Este proceso de Desinstitucionalización supone un gran cambio en la atención y también en la concepción de las personas con trastorno mental. Se avanza de un modelo de internamiento y perpetuación de la cronicidad a un modelo de atención comunitaria, caracterizado por una filosofía rehabilitadora. Sus intervenciones están dirigidas a afrontar las dificultades en el desarrollo de su vida diaria de forma independiente.

Uno de los elementos fundamentales de cambio es que las intervenciones se adaptan a las necesidades de la persona, pero además, y a diferencia de la atención psiquiátrica de antaño, se realizan intervenciones sobre los entornos inmediatos, como la familia o el hogar. Asimismo, se pasa de una atención, únicamente farmacológica, a un amplio abanico de terapias no farmacológicas y de tipo psicosocial, en las que se encuentran implicados, tanto profesionales sanitarios como sociales, y que buscan mejorar las habilidades para que la persona se pueda desenvolver y desarrollar en su contexto, con las mínimas dificultades.^{21, 22}

Por todo ello, resulta necesario que los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud mental tengan en consideración los diferentes entornos en los que está inmersa la persona. Estos *“influyen en el modo en el que se realiza el desempeño ocupacional [...] el estilo personal de ejecutar las ocupaciones impactan sobre el entorno [...] no únicamente nos adaptamos al entorno sino que también los construimos”*.²³ Uno de los ambientes fundamentales es el hogar, en el transcurren y se realizan gran parte de las ocupaciones de los seres humanos.²³

1.3 Terapia Ocupacional, Salud Mental y Atención domiciliaria.

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”. Se entiende como ocupación “aquellas actividades cotidianas que organizan el día a día de las personas y que dotan de significado su vida”.²⁴

Algunas de las definiciones de TO se incluyen a continuación:

Tabla I. Definiciones de Terapia Ocupacional

Terapia Ocupacional	
Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional (1993)	<p><i>“Es una profesión de las ciencias de la salud que provee servicios a los individuos cuya capacidad para funcionar en su vida cotidiana está alterada como consecuencia de enfermedad o daños físicos, problemas del desarrollo, del proceso de envejecimiento, de enfermedades mentales o problemas emocionales. Los objetivos de la Terapia Ocupacional son asistir al individuo para que alcance un estilo de vida independiente, productivo y satisfactorio. Los terapeutas ocupacionales utilizan actividades adaptadas para incrementar el funcionamiento del individuo y su productividad”.</i>²⁵</p>
Federación Mundial de Terapia Ocupacional (WFOT 2012)	<p><i>“La terapia ocupacional es una profesión de la salud centrada en la persona que busca promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. 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”.</i>²⁴</p>

La WFOT refiere que la TO debe asentarse en los principios de la práctica centrada en el cliente, donde la persona es un miembro activo en todo el proceso y éste es comprendido desde una visión holística.²⁶ La

Declaración de Posicionamiento sobre los Derechos Humanos de la misma, 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”*.¹³ Otras publicaciones refieren que son los terapeutas ocupacionales, quienes apoyan y guían a las personas con trastorno mental para lograr la inclusión comunitaria, promoviendo su participación en actividades de la vida diaria, atendiendo a la interacción entre la persona y sus entornos, garantizando así tal derecho.^{27,28,29}

Como expresa en el Marco de Trabajo de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA): *“el compromiso del cliente en las ocupaciones se desarrolla dentro de un entorno social y físico, y refleja su interdependencia con estos entornos [...] El contexto dentro del cual sucede el compromiso con la ocupación es único para cada cliente”*.³⁰ El hogar o domicilio es considerado un pilar básico en la vida diaria, ya que en él transcurren y se realizan gran parte de las ocupaciones de los seres humanos, que además se encuentra cargado de componentes subjetivos y de valor para la propia persona.³¹ Las personas que presentan un trastorno mental, con frecuencia, presentan dificultades para participar en aquellas ocupaciones que se realizan dentro del hogar y en aquellas relacionadas con el cuidado del mismo.^{6,7,8} Por tanto, se considera clave la intervención de los terapeutas ocupacionales en el domicilio.

La bibliografía muestra experiencias, a nivel internacional y nacional, tanto en personas mayores como en personas con discapacidad física. Brasil es uno de los países donde ofrecen atención extra-hospitalaria, en la que está incluida la Atención Domiciliaria para personas mayores. Las acciones que los terapeutas ocupacionales realizan son adaptaciones del entorno, visitas recurrentes u orientación de familiares y cuidadores, con el objetivo de mejorar el desempeño ocupacional de las personas mayores y mejorar su calidad de vida.³² Con el mismo objetivo, se han realizado experiencias con la población adulta con demencia, de Chile.³³ A

nivel autonómico, se han realizado estudios sobre el papel de la TO en la supresión de barreras y adaptación del domicilio de personas en situación de dependencia, para favorecer la independencia en la vida diaria.³⁴ También en Galicia, se ha realizado un estudio para evaluar qué efectos tiene la intervención de TO en el domicilio para personas con Alzheimer y para personas que han sufrido un Accidente Cerebro Vascular.³⁵

No obstante, a nivel nacional, la evidencia es menor en el caso de la Salud Mental, pero países como Canadá, Suecia o Inglaterra, cuentan con esta intervención de largo recorrido.

Se han desarrollado programas de intervención domiciliaria en estos países y se están realizando estudios para determinar las principales necesidades de atención de las personas con trastorno mental en sus domicilios.³⁶ Aun tratándose de estudios y programas basados en diversas metodologías, se centran en la importancia de participar en ocupaciones significativas, en la promoción de la salud y en la inclusión en la comunidad, mejorando así la calidad de vida de las personas.

Algunos artículos reflejan que los servicios de Salud Mental, como es en el caso de Canadá, han dado valor a un modelo de alojamiento independiente en el domicilio con un apoyo profesional constante, ya que creen que *“contribuye al restablecimiento”* y que *“un alojamiento autónomo se traduce en un buen funcionamiento en la comunidad”*. Por ello, los terapeutas ocupacionales son enviados a los hogares para observar y tratar de determinar, de qué manera los modos y condiciones de vida pueden poner en riesgo la seguridad en un domicilio.³⁷

También en Canadá, desde el año 1985, existe un programa llamado *“Boarding Home Support Programme”* que proporciona servicios a un total de 670 personas aproximadamente. Con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno mental, los terapeutas ocupacionales acuden a los domicilios acompañados de otros profesionales de la salud. Su objetivo es promover la salud mental

mediante tres mecanismos: *“el autocuidado, la ayuda mutua y a través de la creación de ambientes saludables”*.³⁸

El recorrido de estos programas de Atención Domiciliaria en países europeos es más corto, pero se están poniendo en marcha nuevos proyectos. María Lindström, terapeuta ocupacional sueca, ha publicado una tesis que pretende desarrollar un nuevo modelo de intervención: *“Every Life Rehabilitation”* destinado a permitir que *“las personas que residen en viviendas protegidas o de apoyo participen en ocupaciones significativas”*. Se pretende determinar la utilidad de la aplicación de dicho programa, trabajando en colaboración terapeutas ocupacionales con trabajadores de comunidad en las viviendas protegidas.³⁹

Se ha realizado un estudio en Inglaterra, que trata de dar respuesta a la necesidad de investigaciones que evalúen y determinen que necesidades de apoyo son requeridas en el domicilio, por parte de las personas con trastorno mental. *“Actividades que incluyen higiene personal, vestido, alimentación o limpieza”*, son aquellas en las que los servicios domiciliarios realizan el mayor apoyo.³⁶

Son varios los programas que se han efectuado sobre Atención Domiciliaria en Salud Mental. No obstante, la información puede considerarse escasa si se compara con otros ámbitos de la práctica de Terapia Ocupacional. La investigación sobre este tipo de intervención en dicho ámbito todavía está despuntando, fundamentalmente a escala nacional. Por ello, surge la necesidad de investigar sobre este tipo de actuación, con el objetivo de proveer evidencia tanto para la comunidad científica como para la propia disciplina de TO. Este estudio, servirá para comprender el alcance e impacto que la Atención Domiciliaria pueda generar en la participación en ocupaciones en el domicilio y en el desempeño de una vida independiente y significativa en la comunidad. Igualmente, para conocer su influencia en el bienestar en las personas con trastorno mental y sus familias.

2. BIBLIOGRAFÍA

- 1.Organización Mundial de la Salud [internet] [acceso 1 diciembre 2015]
Disponible en: http://www.who.int/topics/mental_health/es/
- 2.Organización Mundial de la Salud [internet] Salud mental: Un estado de bienestar; 2013 [acceso 1 diciembre 2015]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- 3.American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-V. Madrid: Editorial Médica Panamericana;2013.
- 4.Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental.Suiza:Ginebra, OMS;2004.
- 5.Ministerio de Sanidad y Consumo [internet]. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional;2007 [acceso 10 noviembre 2015]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf
- 6.Costa L, Massuda R, Pedrini M, Passos I, Czepielewski L, Brietzke E, et al. Functioning in early and late stages of schizophrenia. Trends in Psychiatry and Psychotherapy [Internet]. 2014;36(4):209-13.
- 7.Aubin G. The significance of daily activities for patients with severe mental disorders. The Canadian Journal of Occupational Therapy [Internet]. 2002 ;69(4):218-28.
- 8.Ocaña Expósito L, Caballo Escribano C. Actividades de la vida diaria en personas con enfermedad mental grave y prolongada. TOG (A Coruña) [Internet]. 2015; 12(21): [11 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/original8.pdf>
- 9.Schaub D, Brüne M, Jaspén E, Pajonk F, Bierhoff H, Juckel G. The illness and everyday living: close interplay of psychopathological

syndromes and psychosocial functioning in chronic schizophrenia. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci [Internet]. 2011 ;261(2):85-93.

10.Sanjuan AM. El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. Quaderns de psicologia.International journal of psychology [Internet]. 2011 ;13(2):7-17.

11.Goffman E. Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1970.

12.López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2008; 28(1):48-83.

13.World Federation of Occupational Therapist. Declaración de posición sobre los derechos humanos.[internet]. 2006. [acceso 15 diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

14.Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo. Situación actual y recomendaciones. Rev. Asoc.Esp.Neuropsiq [revista en internet].2002.

15.Desviat M. Los avatares de una ilusión: la reforma psiquiátrica en España. Cuadernos de trabajo social.2010; 23: 253-263.

16.Desviat M. La reforma psiquiátrica 25 años después de la Ley General de Salud. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2011 [Acceso 5 de diciembre de 2015]; 85 (5): 427-36.

17.Ley General de Sanidad. Ley 14/1986 de 25 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº 102,(29-04-1986).

18.Xunta de Galicia. Plan Estratégico de Saúde Mental 2006-2011. Galicia, Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2006.

19.Xunta de Galicia. Plan de Salud de Galicia 2002-2005. Galicia, Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2002.

20. Decreto por el que se regula la Salud Mental en Galicia. Decreto 389/94 de 15 de diciembre. Diario Oficial de Galicia, nº 1, (02/01/1995).
21. López M, Laviana M. Rehabilitación, apoyo social y atención comunitaria a personas con trastorno mental grave: propuestas desde Andalucía. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2007;27(1):187-223.
22. Monsalve MH. Rehabilitación psicosocial: perspectiva actual y directrices en la Reforma Psiquiátrica. Estud.psicol.(Natal) [Internet]. 2011;16(3):295-303.
23. Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA. Análisis y adaptación de la actividad, del entorno y del desempeño. En: Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA(editores). Terapia Ocupacional en Salud Mental. 1ªed. España: Editorial Elsevier;2011,p. 295-314.
24. World Federation of Occupational Therapist. Definition of Occupational Therapy [internet]. 2012[acceso 15 febrero 2016]. Disponible en: <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
25. Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional. Libro blanco de la diplomatura en terapia ocupacional. Zaragoza: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Zaragoza [Internet]. 2004.
26. World Federation of Occupational Therapist. Position Statement. Client-centredness in occupational therapy [internet]. 2010. [acceso 15 febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
27. 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. The American Journal of Occupational Therapy [Internet]. 2011;65(3):247-56.

28.Schindler VP. A client-centred, occupation-based occupational therapy programme for adults with psychiatric diagnoses. Occupational therapy international [Internet]. 2010;17(3):105-12.

29.Redondo RP. Intervención centrada en la persona, basada en la ocupación. A propósito de María. Norte de Salud mental [Internet]. 2012 ;10(44).

30.Ávila A, Martínez R, Matilla R, Máximo M, Méndez B, Talavera MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal de internet]. 2010 [acceso 20 mayo de 2016]; [85p.]. Disponible en <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).

31.Sánchez Rodríguez O, Polonio López B, Pellegrini Spangenberg M. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Teoría y técnicas para la autonomía personal.1ªed.Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013.

32.Othero Bense M. Terapia ocupacional na atenção extra-hospitalar oferecida pelo hospital. Cadernos de Terapia Ocupacional da USF São Carlos [internet].2012; 20(2): 195-202.

33.Rodríguez J, Gajardo J. Sobre la contribución de la terapia ocupacional en el manejo no farmacológico de los síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia. Revista Chilena de Terapia Ocupacional [Internet]. 2012 ;12(2).

34.De Rosende Celeiro I, Santos del Riego S. Influencia de la Terapia Ocupacional en la realización de adaptaciones en el hogar de las personas en situación de dependencia. TOG (A Coruña) [internet].2013. [acceso 31 de marzo de 2016]; 10(18): [16 p.] Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original2.pdf>

35. Ávila Álvarez, AI. Valoración de los efectos de la Terapia Ocupacional sobre algunos trastornos neurológicos: un estudio a través del LOTCA y del Barthel. [tesis doctoral]. A Coruña: Universidade de A Coruña;2012.
- 36.Priebe S, Saidi M, Want A, Mangalore R, Knapp M. Housing services for people with mental disorders in England: patient characteristics, care provision and costs. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. 2009;44(10):805-14.
- 37.Désormeaux Moreau M, Desormeaux Moreau M, Dumont C, Lariviere GAeN. Securite a domicile et troubles mentaux graves : elaboration d'un outil d'evaluation: Home safety and severe mental disorders: Developing an evaluation tool. The Canadian Journal of Occupational Therapy [Internet]. 2015 ;82(2):129-40.
- 38.Babiski L, Sidle N, Mccoll M. Challenges in achieving health for all in the boarding home sector. The Canadian Journal of Occupational Therapy [Internet]. 1996 ;63(1):33-41.
- 39.Lindström, M. Promoting agency among people with severe psychiatric disability: occupation-oriented interventions in home and community settings. [tesis doctoral].Suecia: University Medical Dissertations;2011.
- 40.Alzina RB. Metodología de la investigación educativa. Editorial La Muralla; 2004.
- 41.Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P.Metodología e la investigación. 5ª ed. México: Mc Graw Hill;2010.
- 42.Arantzamendi M, López-Dicastro O, G. Vivar C. Investigación cualitativa. Manual para principiantes. España:Ediciones Eunate.
- 43.González Pisano AC, Arias Fernández L. Contribuciones, evidencia de la Investigación Cualitativa a la Salud Comunitaria. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2015 Agosto; 3(3): 7-18.

44.Lévano ACS. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Universidad de San Martín de Porres, Perú; 2007.

45.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

OBJETIVO PRINCIPAL

- Explorar la percepción que tienen los usuarios, familiares, terapeutas ocupacionales y profesionales en relación a un proceso de intervención domiciliaria desde Terapia Ocupacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el significado que le conceden los participantes en un programa de atención domiciliaria a sus ocupaciones, tras la intervención.
- Indagar sobre la actuación del entorno como facilitador o como barrera en las intervenciones.
- Explorar si existe una generalización de lo trabajado en el recurso al domicilio de la persona y a su vida diaria.
- Describir cómo las familias perciben la participación de sus familiares en sus ocupaciones diarias.
- Explorar la percepción de otros profesionales de Salud Mental acerca de las aportaciones de los terapeutas ocupacionales en este ámbito.

4. METODOLOGÍA

4.1 Abordaje metodológico

La metodología empleada para este estudio será de tipo cualitativo. Eisner (1998) determina que lo fundamental “*es atribuir significado a la situación estudiada y descubrir el significado que los acontecimientos tienen para la persona que los experimenta*” en su ambiente o contexto natural.^{40,41} De acuerdo con los objetivos de esta investigación de búsqueda del significado personal de los participantes, se justifica entonces la selección de este tipo de metodología.

Se seguirá un enfoque teórico-metodológico basado en la Fenomenología, puesto que se centra en “*experiencias individuales subjetivas de los participantes*”.⁴¹ Según autores como Creswell (1998), Álvarez-Gayou (2003) y Mertens (2005), la fenomenología “*pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante, y desde la perspectiva construida colectivamente*”.⁴¹ Se justifica este enfoque por considerarlo acorde con la pretensión de describir las percepciones y significados que la atención a domicilio ha ocasionado en los informantes, desde su experiencia, mediante el análisis de su discurso.^{40,41,42}

4.2 Ámbito de estudio

El estudio se realizará en dos recursos de Salud Mental diferentes, como son un Hospital de Día y un Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPL) de la provincia de A Coruña.

Se han seleccionado dos recursos para abarcar así una gama más amplia de condiciones y características personales, ocupacionales y del entorno. De esta manera, se pretende obtener un abanico más amplio de percepciones y significados que enriquezcan el tema de estudio.

Ambos centros, cuentan con terapeutas ocupacionales que realizan Atención Domiciliaria para lograr alcanzar el máximo nivel de autonomía e independencia en el entorno cotidiano de la persona.

4.3 Entrada al campo

La entrada al campo se producirá a través de los contactos establecidos durante las prácticas de Terapia Ocupacional de los cursos 3º y 4º, correspondientes a las asignaturas “**Estancias prácticas V**” y “**Estancias prácticas VII**” del Grado de Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña.

Las tutoras de dichas prácticas, ambas terapeutas ocupacionales, actuarán como porteros, permitiendo a la investigadora entrar al campo y acceder a los participantes.

En primer lugar, se contactará con los dos recursos, y se solicitará a los/as directores/as permiso para desarrollar en ellos este proyecto de investigación, como se puede ver en el **Apéndice I**. Por tratarse de una investigación de la disciplina de Terapia Ocupacional en la cual se abordará un tipo de intervención realizada por estos profesionales, se le entregará también a los/las terapeutas ocupacionales una solicitud de permiso (consúltase **Apéndice II**). Una vez conseguidos ambos permisos, se iniciará el estudio.

Se harán tres reuniones en cada recurso. Una será con los usuarios, otra con los familiares, y por último, una con todos los profesionales, tanto terapeutas ocupacionales como de otras disciplinas. En estas reuniones, se explicará el proyecto, los objetivos que persigue y las fases que lo conforman, a todos los oyentes. Además, se hará entrega de una Hoja de Información, incluida en el **Apéndice III**, donde se detalla con exactitud los aspectos más relevantes de la investigación. Una vez aceptada la

participación de forma voluntaria en este estudio, se les entregará a las personas partícipes el Consentimiento Informado (véase **Apéndice IV**).

Es importante destacar, que además del Consentimiento Informado, los familiares necesitarán la autorización de los usuarios, insertada en el **Apéndice V**, ya que se aborda una intervención personal y se trata de personas mayores de edad, que tienen el derecho a decidir si su familia aporta información o no, a la investigación.

4.4 Población de estudio y criterios de inclusión y exclusión

Para la selección de participantes, se seguirá un muestreo teórico intencionado. De esta manera, se pueden seleccionar aquellos informantes que son clave y pueden aportar mayor información para comprender el fenómeno u objeto de estudio.⁴²

En relación a los objetivos planteados, se establecerán cuatro perfiles de informantes:

- Usuarios
- Familiares
- Terapeutas ocupacionales
- Otros profesionales de la Salud Mental.

Para cada perfil, se establecerán los siguientes criterios de inclusión y exclusión. El primero, estará conformado por los usuarios/as que han recibido o reciben atención domiciliaria desde Terapia Ocupacional.

Los criterios de inclusión y exclusión para este grupo de informantes se detallan en la Tabla II.

Tabla II. Criterios de inclusión y exclusión para los usuarios

Criterios de selección	
Criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Ser mayor de edad • Ser usuario de la Red de Salud Mental • Participar o haber participado en un programa de intervención domiciliaria desde Terapia Ocupacional
Criterios de exclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia actual de recaídas o período inestable, en relación con la enfermedad

El segundo perfil de informantes estará formado por familiares de usuarios que desde TO hayan recibido intervención en el domicilio. Los criterios de inclusión y exclusión para este perfil se muestran en la Tabla III.

Tabla III. Criterios de inclusión y exclusión para los familiares

Criterios de selección	
Criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Ser mayor de edad • Ser familiar de referencia • Tener relación directa con el usuario
Criterios de exclusión	<ul style="list-style-type: none"> • No obtener autorización del usuario para su participación

El tercer perfil de informantes estará integrado por terapeutas ocupacionales que realicen Atención Domiciliaria. En la Tabla IV se muestran los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla IV. Criterios de inclusión y exclusión para terapeutas ocupacionales

Criterios de selección	
Criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar en un recurso de Salud Mental • Desarrollar desde el departamento de TO planes de Atención Domiciliaria
Criterios de exclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Tener experiencia laboral en el ámbito de Salud Mental mínima de 2 años

El último perfil de informantes estará integrado por los profesionales de la Salud Mental que ejerzan su profesión en alguno de los dos recursos. Los criterios de inclusión y exclusión se muestran en la Tabla V.

Tabla V. Criterios de inclusión y exclusión para los profesionales

Criterios de selección	
Criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar como profesional en el ámbito socio-sanitario • Ejercer su práctica profesional en recursos de Salud Mental donde exista la figura de la TO y la Atención Domiciliaria
Criterios de exclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Tener experiencia laboral de 2 años en el ámbito de Salud Mental

4.5 Búsqueda bibliográfica

La revisión bibliográfica se realizó a través de las bases de datos de Scopus, Pubmed, Lilacs y también mediante el buscador de Dialnet.

Para la estrategia de búsqueda, se emplearon, en las diferentes bases de datos, los siguientes descriptores: “salud mental”, “trastorno mental”, “terapia ocupacional”, “atención domiciliaria”, “desempeño ocupacional”, “actividades de la vida diaria”, “mental health”, “mental disorders”, “occupational therapy”, “home services”, “home care”, “occupational performance”, “daily-living”. Además, se realizaron combinaciones de términos, empleando el operador booleano "AND".

La estrategia de búsqueda, se detalla en el **Apéndice VI**.

Se han establecido dos tipos de límites: cronológicos e idiomáticos.

- Cronológicos: se han seleccionado los artículos publicados en los últimos 15 años. Solamente se ha seleccionado un artículo de más antigüedad por la relevancia de su contenido para el tema tratado.
- Idiomáticos: la búsqueda de artículos se ha limitado a cuatro idiomas: castellano, inglés, francés y portugués.

Además, se ha hecho una búsqueda en páginas Web como la de Organización Mundial de la Salud y en la World Federation of Occupational Therapists, con el propósito de ampliar información sobre los temas tratados.

Se ha empleado el gestor bibliográfico RefWorks para el almacenamiento de los artículos seleccionados, la elaboración bibliográfica y la eliminación de documentos duplicados.

4.6 Técnicas de recogida de información

Las técnicas de recogida que se emplearán para desenvolver esta propuesta de investigación serán la entrevista y el diario de campo.

Janesick refiere *que “en la entrevista, a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema”*.⁴¹ Por tal motivo, esta será la principal herramienta empleada para la recogida de información. Además de las entrevistas, la investigadora hará uso de un diario de campo que servirá de apoyo adicional durante el desarrollo del trabajo.

Se describen a continuación las características de las dos herramientas que serán utilizadas:

- **Entrevistas:** se realizarán entrevistas semi-estructuradas constituidas por preguntas abiertas, permitiendo a la persona expresarse con mayor libertad sobre los temas abordados. Se han elaborado cuatro guiones diferentes, cada uno destinado a un perfil de informantes, (véanse **Apéndices VII, VIII, IX y X**). Para la recogida de datos, con previa solicitud y aprobación de los informantes, se empleará una grabadora de audio. Esto facilitará la posterior transcripción y análisis de la información.
- **Diario de campo:** herramienta de investigación cualitativa en la que la investigadora realizará las anotaciones pertinentes durante el transcurso del trabajo. Se anotarán observaciones, ideas o comentarios que surjan durante el estudio y que puedan servir de apoyo para la investigación.

4.7 Plan de análisis

Para la ejecución de este trabajo de investigación y análisis de información, se diferenciarán varias fases.

Inicialmente, tendrá lugar la recopilación de información mediante las entrevistas con los cuatro perfiles de informantes. Se realizará en un espacio adecuado, donde se asegure la privacidad y confidencialidad del encuentro. Cada una de las entrevistas serán grabadas, y además se tomarán notas en el cuaderno de campo de la investigadora. Se realizarán anotaciones referentes a aquellas ideas, comentarios, opiniones y comportamientos no verbales que a través de la grabación no pueden recogerse, que aporten información relevante para el estudio. En todo momento se mantendrá el anonimato de los informantes, mediante la asignación de códigos alfanuméricos a cada uno de los participantes.

Una vez realizadas todas las entrevistas, estas serán transcritas de manera literal para evitar la pérdida de información y asegurar así la máxima fiabilidad. Todo este material será destruido una vez finalizado el estudio.

Tanto la información recogida de las entrevistas como del cuaderno de campo se utilizará para la interpretación y análisis de la información. Se dará por finalizada la recogida de datos cuando se alcance la saturación teórica, es decir, cuando los datos ya no aporten información nueva a la existente.⁴²

Una vez obtenidos todos los testimonios, se organizará y preparará el material para su análisis. En esta segunda fase, la investigadora principal, conjuntamente con las directoras del proyecto, se encargarán de la selección y análisis de los datos. Este procedimiento que consiste en *“aplicación simultánea de diferentes miradas en la visión de un mismo fenómeno”*, se conoce como triangulación y tiene como objetivo ahondar en la comprensión del fenómeno y aumentar su fiabilidad.⁴¹

En este proceso, las investigadoras revisarán y analizarán la información para observar las categorías emergentes del estudio. Las categorías son *“conceptos, experiencias, ideas, hechos relevantes y con significado”*⁴¹ que emergen de los discursos de los participantes. A cada una de ellas,

se le asignará un código, que funciona como etiqueta de identificación, para conseguir una descripción más completa de la información. Hecho esto, las categorías se analizarán y compararán, agrupándolas en temas, que explicarán el fenómeno de estudio.⁴¹

Finalmente, se establecerán las conclusiones del estudio mediante el análisis y comparación de resultados obtenidos, dando por finalizando así, el análisis de información.

4.8 Limitaciones y fortalezas del estudio

El domicilio, es un entorno privado y cargado de significados para los participantes. Por esta razón, y por tratarse de testimonios personales sobre un lugar considerado esencial para las personas, los usuarios podrían durante algún momento de la entrevista, sentirse incómodos al revelar información sobre su hogar y sobre lo que en él mismo acontece. Por el mismo motivo, los propios usuarios, podrían no consentir la participación de sus familiares en la investigación. Si esta situación ocurriese, se podría producir una pérdida de información relevante para la comprensión del fenómeno de estudio.

4.9 Rigor y credibilidad de la investigación

Como toda investigación, una de las cuestiones a las que deben atender los investigadores es garantizar el rigor metodológico de la misma. Por ello, se especifican las estrategias que se emplearán durante todo el desarrollo de este trabajo.

Los criterios que comúnmente se utilizan en investigación cualitativa para evaluar su calidad científica, propuestos por Guba & Lincoln son consistencia, credibilidad, aplicabilidad y confirmabilidad.^{41,42,44}

- **Consistencia:** Se consigue explicando adecuadamente los criterios de selección de participantes, el diseño de investigación o registrando los pasos desempeñados por el investigador.⁴¹
- **Credibilidad:** Se consigue a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes, donde se producen una serie de descubrimientos y evitando que las creencias y opiniones del investigador “afecten a la claridad de las interpretaciones de los datos”.⁴¹
- **Aplicabilidad:** no se refiere a generalizar los resultados a otra población, pero si a que parte de ellos puedan guiar y dar pautas en relación al fenómeno de estudio, para otras investigaciones. Se consigue mediante la descripción detallada del contexto y de las características de la población donde se estudia el fenómeno.⁴²
- **Confirmabilidad:** hace referencia a la neutralidad del investigador, que se consigue con la triangulación y también con la reflexión personal del investigador sobre su posición, prejuicios o creencias.⁴¹

4.10 Aplicabilidad

Los resultados de este estudio servirán para obtener información pormenorizada sobre el significado y percepciones que usuarios, familiares, terapeutas ocupacionales y otros profesionales de la Salud Mental atribuyen a la Atención Domiciliaria.

En primer lugar, se encuentra la promoción y prevención de la salud para el usuario. Este acercamiento al fenómeno serviría para evitar o minimizar el impacto que puede generar la falta de participación en ocupaciones en el domicilio, para la salud y el bienestar.

Esta información será relevante tanto a nivel teórico como práctico. A nivel teórico, arrojará datos referentes al desempeño ocupacional de las personas con trastorno mental, así como sobre el impacto que la Atención

Domiciliaria desde Terapia Ocupacional genera en las ocupaciones, roles y entorno de las personas. Por ello, la aproximación a este fenómeno y la aportación de evidencia científica puede fortalecer el conocimiento tanto de estudiantes como profesionales de la TO. A nivel práctico, se generará un mayor conocimiento sobre el tema abordado, lo que permitirá mejorar y aumentar la calidad de las intervenciones domiciliarias en los recursos de Salud Mental.

Es importante destacar, que esta investigación, por el acercamiento y comprensión del fenómeno, puede dar lugar a la implementación de planes de Atención Domiciliaria en aquellos recursos en los que todavía no se ha implantado.

Otra de las aplicabilidades es a nivel familiar. Ya que el acercamiento e implicación de la familia en esta modalidad de intervención puede suponer un empoderamiento de la misma. Además, es importante destacar, que puede ser una intervención que cubra las necesidades, no sólo de la propia persona, sino también de los familiares implicados.

En un nivel más amplio, como es la comunidad, otra de las aplicabilidades reside en visibilizar y concienciar sobre la importancia de las relaciones que se establecen entre el ser humano y el entorno, y sobre la necesidad de intervenir sobre el mismo, para permitir la participación en ocupaciones significativas de las personas.

5. PLAN DE TRABAJO

El plan de trabajo de esta investigación se divide en cuatro fases fundamentales: preparatoria, trabajo de campo, análisis de información y difusión.

5.1 Preparatoria

Esta fase engloba la búsqueda bibliográfica en mayor profundidad, aunque esta estará presente durante todo el trabajo así como la elaboración del diseño del proyecto.

- **Búsqueda bibliográfica:** durante este periodo se ha revisado información existente sobre el tema de investigación, en diversas bases de datos de ciencias de la salud y ciencias sociales para acercarse a la realidad que va a ser estudiada.
- **Elaboración de diseño del proyecto:** en esta etapa, se ha reflexionado en un primer momento sobre aspectos como: tipo de muestreo, técnicas de recogida de información, selección de la población, recursos y financiación o sobre aspectos éticos. Una vez decidido, se ha iniciado la redacción del proyecto, donde han quedado recogidos todos estos elementos.

5.2 Trabajo de campo

Durante este período se accederá a la población de estudio y tendrá lugar la recogida de información. Para ello, será necesaria la autorización del Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia y posteriormente, de los responsables de los recursos.

- **Acceso a población de estudio:** este momento corresponde con la entrada al campo y acceso a los/las participantes, que será

posible por medio de las terapeutas ocupacionales que actuarán como porteros.

- **Recogida de información:** esta fase consiste en la recopilación de la información que ofrezcan los participantes, a través de las entrevistas y empleando también el diario de campo.

5.3 Análisis de la información

Una vez finalizado el trabajo de campo, se analizará la información recogida, para obtener los resultados y poder así llegar a las conclusiones del estudio.

- **Análisis:** esta es la etapa en la que, una vez recopilada la información, se iniciará la preparación y lectura de la misma. Hecho esto, se dará estructura a la información, para poder generar categorías y temas, llegando posteriormente a las conclusiones finales.

5.4 Elaboración final y difusión

Esta fase abarca la redacción final del informe y la difusión y divulgación del trabajo de investigación.

- **Redacción final:** esta fase consiste en la redacción final del trabajo, donde se incorporarán ya los resultados y conclusiones obtenidas, dando por finalizado el proceso de investigación.
- **Difusión:** una vez elaborado el documento final, se mostrarán las conclusiones obtenidas, participando en congresos de temática afín al trabajo y/o publicando en revistas tanto nacionales como internacionales, que tengan relación o interés en el tema abordado. El objetivo es dar a conocer en mayor proporción el fenómeno estudiado y los resultados y conclusiones que se obtengan.

En la Tabla VI, se muestra el cronograma que se seguirá durante todo el proceso de investigación, comprendiendo el período de tiempo entre octubre de 2015 y junio de 2017.

Tabla VI. Cronograma (Elaboración propia)

FASES	OCTUBRE- DICIEMBRE 2015	ENERO- MARZO 2016	ABRIL- JUNIO 2016	JUNIO- SEPTIEMBRE 2016	SEPTIEMBRE- DICIEMBRE 2016	ENERO- MARZO 2017	ABRIL- MAYO 2017	JUNIO 2017
Búsqueda bibliográfica	■							
Elaboración del diseño		■						
Solicitud al Comité de Ética				■ *				
Acceso a la población de estudio					■			
Recogida de información					■			
Análisis de información					■			
Redacción Informe final						■		
Difusión de los resultados								■

* No será posible acceder al campo sin la autorización del Comité de Ética, por lo que el cronograma puede sufrir modificaciones.

6. ASPECTOS ÉTICOS

Para desenvolver este proyecto de investigación y respetando los criterios éticos, se tendrán en cuenta los siguientes principios:

De acuerdo con la **Declaración de Helsinki** (Asociación Médica Mundial, 2008), se informará a las Instituciones y participantes del estudio sobre la naturaleza, metodología y objetivos de la investigación. Asimismo, quedarán recogidos y se presentarán los aspectos ético-legales mediante la Hoja de Información a los participantes y a través de los consentimientos informados, garantizando de esta manera la confidencialidad de cada uno de los informantes.

Durante todo el proceso para la realización de este trabajo, la información será tratada bajo total confidencialidad, según lo recogido en la **Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre**⁴⁵ de protección de datos de carácter personal. Las personas responsables del proyecto tienen el deber de mantener el anonimato de los/las participantes durante el desarrollo de todo el proceso de investigación, salvaguardando así su identidad.

En el mes de marzo, se presentó una solicitud al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia para realizar este trabajo de investigación. Se recibió una respuesta donde sugerían algunos cambios. Por motivos temporales, se decidió presentar un proyecto como Trabajo Fin de Grado.

Se entregará una solicitud al jefe/a de servicio y/o al/la director/a del recurso en los centros en los que se realizará el estudio, así como también a las Terapeutas Ocupacionales que en ellos trabajan. (véanse **Apéndices I y II**)

Se proporcionará una hoja de información a todos los participantes (consúltese **Apéndice III**) y se solicitará su participación a través de la entrega de un Consentimiento Informado, incluido en el **Apéndice IV**.

Para la participación de los familiares y que estos puedan aportar información acerca de la intervención domiciliaria es necesario un permiso firmado por el propio usuario, por tratarse de una persona mayor de edad y de su propia y personal intervención, integrado en el **Apéndice V**.

Una vez aceptada la solicitud se realizará una entrevista semi-estructurada con cada uno de los participantes, la cual será grabada, siempre que se autorice. En los **Apéndices VII a X** se incluyen los guiones que se seguirán en las entrevistas para usuarios, familiares, terapeutas ocupacionales y profesionales.

7. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez finalizado el estudio, se pretenderá que los resultados emergentes de esta investigación, así como las conclusiones de la misma sean publicados en diversas revistas tanto de ámbito nacional como internacional. Se pretenderá publicar en revistas propias de la disciplina, pero también en otras de temática afín a la investigación, para dar a conocer las diversas percepciones que existen sobre la Atención Domiciliaria en el ámbito de la Salud Mental.

Su difusión irá destinada a diversos profesionales, a los que este tipo de intervención pueda servirles de utilidad. Se pretende que los resultados y conclusiones del estudio lleguen a: psiquiatras, psicólogos, personal de enfermería en Salud Mental, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales.

REVISTAS INTERNACIONALES

- *American Journal of Occupational Therapy*. Factor de impacto año 2014 (JCR): 1,532. Factor de impacto año 2014 (SJR): 0,861.
- *Australian Occupational Therapy Journal*. Factor de impacto año 2014 (JCR): 0,846. Factor de impacto año 2014 (SJR): 0,690.
- *Canadian Journal of Occupational Therapy*. Factor de impacto año 2014 (JCR): 0,915. Factor de impacto año 2014 (SJR): 0,527.
- *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.

REVISTAS NACIONALES

- *Revista Española de la Asociación de Neuropsiquiatría.*
- *Revista de Terapia Ocupacional Galicia (TOG).*
- *European Journal Of Psychiatry. Factor de impacto año 2014 (JCR): 0478. Factor de impacto año 2014 (SJR): 0,182.*
- *International Journal of Clinical and Health Psychology. Factor de impacto año 2014 (JCR): 2,850. Factor de impacto año 2014 (SJR): 0,758.*

CONGRESOS

Tanto para la publicación en revistas como para la exposición de la investigación en congresos, se seleccionarán aquellos propios de la disciplina de TO, pero también aquellos de otras disciplinas relacionadas con el ámbito de Salud Mental, donde pueda ser de interés manifestar otro tipo de intervenciones que se están realizando. .

- *XX Congreso Nacional de Psiquiatría, 2017.*
- *XX Congreso FEAFES - Salud Mental, 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.*

COMUNIDAD

Será fundamental la difusión de resultados y conclusiones del estudio, para los principales protagonistas de la Atención Domiciliaria: usuarios y familiares. También para aquellas personas, que acudan a recursos de Salud Mental, y que no participen en planes de intervención domiciliaria, con el objetivo de acercarlos a este tipo de actuación. Por ello, se realizarán charlas informativas en los diversos recursos de Salud Mental.

8. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

8.1 Recursos y presupuesto

Los recursos que se utilizarán durante la investigación, así como su coste, aparecen reflejados en la Tabla VII.

En cuanto a los recursos humanos, se contará con un/a terapeuta ocupacional durante todo el proceso, que asumirá el papel de investigador/a principal. Su contrato será de media jornada, incluida la Seguridad Social. Su iniciará cuando se produzca la entrada al campo (especificado en el cronograma), por lo que abarcará desde el mes de septiembre de 2016 hasta junio de 2017, un total de 10 meses. Además, contará con la colaboración de las directoras del proyecto en relación a aspectos teóricos y metodológicos.

En lo referente a recursos materiales, serán necesarios tanto material fungible (cuaderno de campo y otro material de oficina) como audiovisual (impresora, grabadora). El ordenador portátil e internet que se empleará será el de la propia investigadora.

Los recursos espaciales hacen referencia a aquellas infraestructuras y espacios necesarios para la entrada al campo, recogida de información o análisis e interpretación de datos. Se contemplan aquí espacios de los propios recursos en los que desarrollará la investigación (despachos, salas).

Por último, es necesario destacar los recursos necesarios para movilidad y difusión de los resultados. Se incluirán las dietas y desplazamientos, así como los alojamientos e inscripciones en diferentes congresos.

El precio total estimado para la realización del estudio es de **14.453,40€**

Tabla VII. Recursos y presupuesto. Elaboración propia

	Recursos Necesarios	Coste
Recursos Humanos	1 Terapeuta ocupacional (10 meses)	1.020,84€/mes* (sueldo media jornada + seguridad social)
Recursos materiales	1 Ordenador portátil 1 Impresora 1 Grabadora Material fungible	0 € 55€ 40€ 150€
Recursos espaciales	Infraestructuras del Hospital de Día Infraestructuras del CRPL	0€ 0€
Dietas y viajes	Dietas y desplazamientos	1500€
Difusión de los resultados	Alojamiento e inscripción congresos	2500€
TOTAL FINAL DEL PRESUPUESTO		14.453,40€

* Consultado en el Instituto 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.

Se ha hecho una búsqueda en diversos organismos que ofertan becas y ayudas para investigación. Sus convocatorias, de carácter anual, finalizan o ya han finalizado el plazo de solicitud este año. Por tratarse de becas anuales, se espera que abran de nuevo el plazo para presentaciones de solicitud el próximo año. Se detalla a continuación las ayudas que podrían solicitarse en la siguiente convocatoria (véase Tabla VIII).

Tabla VIII. Posibles fuentes de financiamiento. Elaboración propia

	Organismo	Información Relevante
Programa de Ayudas a Proyectos de Iniciativas Sociales	Obra Social "La Caixa"	Convocatoria anual
Becas de investigación para estudiantes de posgrado	Secretaría de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación del Ministerio de Economía y Competitividad	Convocatoria anual
Bolsas de investigación para el año 2016	Diputación A Coruña	Destinadas a personas con titulación universitaria que pretendan hacer un trabajo de investigación en el período 2016-2017
III Premio José Luis Muruzabal	Asociación Pro-Enfermos Mentales (APEM) y Consorcio das Mariñas	Fecha límite para solicitud: 16 de septiembre de 2016

9. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a mis dos tutoras. Gracias Carmen y Nereida por involucraros en este proyecto conmigo, por vuestra paciencia, dedicación y trabajo. Os agradezco vuestra confianza en mí, y sobretodo vuestro cariño y esas sonrisas de ánimo en los momentos más complicados.

Gracias a mi familia, por apoyarme en los momentos difíciles, por su cariño y porque gracias a ellos, he podido emprender un camino que me ha brindado la oportunidad de crecer, y del que espero, se sientan orgullosos.

A mis amigos y amigas, por estar ahí escuchándome cuando más lo necesité. Por ser las personas con quién he compartido muchas de las anécdotas de estos cuatro años, por su apoyo incondicional y por creer en mí.

Por último, gracias a la Terapia Ocupacional, por permitirme abrir los ojos, emprender un recorrido que todavía acaba de comenzar, y sobre todo gracias por poner en mi camino a gente maravillosa.

APÉNDICES

- **Apéndice I:** Solicitud/Consentimiento informado para los recursos de atención en Salud Mental
- **Apéndice II:** Solicitud/Consentimiento informado para el/la(s) terapeutas(s) ocupacionales de los centros.
- **Apéndice III:** Hoja de información al/la participante (usuarios, familias, terapeutas ocupacionales y otros profesionales de salud mental)
- **Apéndice IV:** Consentimiento informado destinado a participantes
- **Apéndice V:** Consentimiento para la participación de familiares
- **Apéndice VI:** Estrategia de búsqueda bibliográfica
- **Apéndice VII:** Guion de entrevista para usuarios
- **Apéndice VIII:** Guion de entrevista para familiares
- **Apéndice IX:** Guion de entrevista para terapeutas ocupacionales
- **Apéndice X:** Guion de entrevista para otros profesionales de Salud Mental

Apéndice I: Solicitud/ Consentimiento informado para los recursos de atención en salud mental

Yo..... Me dirijo a usted, D.....como jefe de servicio/ coordinador del recurso con el propósito de solicitar su autorización para llevar a cabo en su centro un estudio de investigación sobre “Atención domiciliaria desde Terapia Ocupacional en el ámbito de Salud Mental”. Este estudio de investigación surge del proyecto de investigación que forma parte de la asignatura de cuarto curso del Grado de Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidade da Coruña (UDC), “Trabajo de Fin de Grado”. Su objetivo principal es “conocer la percepción de los usuarios, familiares y profesionales en relación a un proceso de intervención domiciliaria desde Terapia Ocupacional”

El trabajo se realizará durante el curso académico 2016/2017 y será llevado a cabo por Nuria Vila Fernández, terapeuta ocupacional, bajo la dirección de Dña. María del Carmen García Pinto y Dña. Nereida Canosa Domínguez, ambas docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidade da Coruña y terapeutas ocupacionales.

Un saludo cordial.

Atentamente Nuria Vila Fernández.

Firma de la dirección del recurso

Firma de la investigadora

Apéndice II: Solicitud/Consentimiento informado para el/la(s) terapeuta(s) ocupacionales del centro

Yo..... Me dirijo a usted, D/Dña..... como terapeuta ocupacional del centro para solicitar su autorización para llevar a cabo en el centro que usted trabaja, un estudio de investigación sobre “Atención domiciliaria desde Terapia Ocupacional en el ámbito de Salud Mental”. Este estudio de investigación surge del proyecto de investigación que forma parte de la asignatura de cuarto curso del Grado de Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidade da Coruña (UDC), “Trabajo de Fin de Grado”. Su objetivo principal es “conocer la percepción de los usuarios, familiares y profesionales en relación a un proceso de intervención domiciliaria desde Terapia Ocupacional”

El trabajo se realizará durante el curso académico 2016/2017 y será llevado a cabo por Nuria Vila Fernández, terapeuta ocupacional, bajo la dirección de Dña. María del Carmen García Pinto y Dña. Nereida Canosa Domínguez, ambas docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidade da Coruña y terapeutas ocupacionales.

Un saludo cordial.

Atentamente Nuria Vila Fernández.

Firma de la terapeuta ocupacional

Firma de la investigadora

Apéndice III: Hoja de información al participante (usuarios, familias, terapeutas ocupacionales y otros profesionales de salud mental)

TÍTULO DEL ESTUDIO: Atención domiciliaria desde Terapia Ocupacional en el ámbito de Salud Mental

INVESTIGADORA: Nuria Vila Fernández

DIRECTORAS: Dña. Carmen García Pinto y Dña. Nereida Canosa Domínguez

CENTRO: Hospital de Día y Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación clínica de Galicia.

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

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

¿Cuál es el propósito del estudio?

El objetivo principal del estudio es conocer la percepción de los usuarios, familiares, terapeutas ocupacionales y otros profesionales en relación a un proceso de intervención domiciliaria desde Terapia Ocupacional.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Ud. es invitado a participar porque participa o ha participado en un servicio de Atención Domiciliaria llevado a cabo por Terapeutas Ocupacionales desde el Recurso de Salud Mental al que acude o ha acudido en algún momento. O bien por ser familiar de una persona que

haya participado en un plan de atención domiciliaria. En caso de ser usted terapeuta ocupacional u otro profesional, se le ofrece participar por estar en contacto con los servicios de Atención Domiciliaria.

¿En qué consiste mi participación?

En caso de participar, se realizará con usted una entrevista, la cuál será o podrá ser grabada por la investigadora, si usted así lo autoriza, para posteriormente poder transcribirla y reflejar de esta manera en el estudio lo que usted ha comentado. Los datos recogidos serán totalmente confidenciales, y en ningún momento se podrá identificar a la persona con la información aportada.

Los datos obtenidos no se emplearán en ningún momento para otro propósito que los aquí descritos, y una vez haya finalizado el estudio, las grabaciones de las entrevistas serán destruidas.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

Su participación en este estudio no supone ningún inconveniente para su persona, ya que lo único que tendrá que realizar es una entrevista personal con la investigadora y el tiempo que ello suponga.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos sobre la importancia de la Atención Domiciliaria en Salud Mental. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Se Ud. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados y conclusiones de este estudio, se divulgarán en revistas científicas y congresos, de la propia disciplina de Terapia Ocupacional y de otras disciplinas relacionadas con el ámbito de la Salud Mental.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

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

Solamente la investigadora tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que non pueda ser identificada.

Sus datos serán recogidos y conservados hasta terminar el estudio. Debe escoger una de las dos opciones para que sus datos sean tratados durante el desarrollo de la investigación:

- **Anonimizados**, es decir, que se rompió todo vínculo que pueda identificar a la persona donante de los datos, no pudiendo ser identificado ni siquiera por el equipo investigador.
- **Codificados**, que quiere decir que poseen un código con el que el equipo investigador podrá conocer a quien pertenece.

El responsable de la custodia de los datos es *Nuria Vila Fernández*. Al terminar el estudio los datos serán anonimizados

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con..... En el teléfono.....o el correo electrónico.....

Muchas Gracias por su colaboración

Apéndice IV: Consentimiento informado destinado a participantes

Participación en el estudio de investigación de Terapia Ocupacional.

TÍTULO: Atención domiciliaria desde Terapia Ocupacional en el ámbito de Salud Mental

Yo.....

- Leí la Hoja de Información al Participante que me entregó la investigadora del estudio, Nuria Vila Fernández. Con ello, considero que he recibido suficiente información sobre la investigación, y sobre las características de mi participación.

- Entiendo que participo de forma voluntaria, por lo que puedo decidir retirarme del estudio en el momento que lo desee, sin ninguna repercusión.

- Permito que se utilicen mis datos bajo las condiciones descritas en la hoja de Información al participante.

- Presto mi conformidad para participar en el estudio.

En relación a las grabaciones de audio

- Autorizo a la investigadora a la grabación de audio de las entrevistas realizadas a mi persona, a su posterior transcripción y a la publicación de los resultados manteniendo siempre la confidencialidad de mis datos y con los fines indicados en la Hoja de Participación.

- No autorizo a la investigadora a la grabación de audio de las entrevistas realizadas a mi persona, a su posterior transcripción y a la publicación de los resultados manteniendo siempre la

confidencialidad de mis datos y con los fines indicados en la Hoja de Participación.

En relación a la futura conservación y utilización de mis datos:

- SI autorizo la conservación de los datos una vez finalizado el estudio.
- NO autorizo la conservación de los datos una vez finalizado el estudio.

Con respecto a los resultados de las entrevistas realizadas una vez finalizado el estudio

- Deseo conocer los resultados de las entrevistas
- No deseo conocer los resultados de las entrevistas

En....., a.....de.....de 20.....

Nombre y firma participante:

Nombre y firma investigador/a:

Apéndice V: Consentimiento para la participación de familiares

Yo.....
Autorizo a.....con la siguiente relación de parentesco..... a participar en el estudio de investigación que se llevará a cabo sobre “Atención domiciliaria en el ámbito de Salud Mental” desde la disciplina de Terapia Ocupacional.

Autorizo su colaboración, y por tanto, presto mi conformidad para la grabación de la entrevista y su posterior transcripción y a la publicación de los resultados manteniendo siempre la confidencialidad de los datos aportados.

Firma de el/la participante

Firma de la investigadora

Apéndice VI: Estrategia de búsqueda bibliográfica

BASE DE DATOS	FECHA DE CONSULTA	TÉRMINOS EMPLEADOS	RESULTADOS ENCONTRADOS
Dialnet	30/10/2015	“enfermedad mental” AND “actividades de la vida diaria” AND “autonomía”	7
	10/03/2016	“enfermedad mental” AND “estigma” AND “discriminación”	11
	18/11/2015	“terapia ocupacional” AND “actividades de la vida diaria” AND domicilio”	4
	27/11/2015	“salud mental” AND “atención comunitaria” AND “rehabilitación”	16
Scopus	17/02/2016	“mental illness” AND “occupational performance” AND “autonomy”	4
	17/02/2016	“mental illness” AND “occupational performance” AND “everyday living”	5
	18/12/2015	“mental illness” AND “occupational therapy” AND “home care services”	16
	18/12/2015	“serious mental illness” AND “occupational therapy” AND “home”	7
Pubmed	11/01/2016	“occupational therapy” AND “serious mental illness” AND “community” AND “daily activities”	26
	11/01/2016	“occupational therapy” AND “severe mental disorders” AND “daily activities meaning”	15
	07/02/2016	“occupational therapy” AND “client centred programmes” AND “mental illness”	2
Lilacs	03/03/2016	“occupational therapy” AND “assistance” AND “home care”	7

Apéndice VII: Guion de entrevista para usuarios

Se realizará una única entrevista inicial con los usuarios, dividida en dos partes. En un primer momento, se realizarán preguntas en referencia al tiempo anterior a la intervención, para obtener información sobre su vida diaria previa al plan de Atención Domiciliaria, desde Terapia Ocupacional.

- ¿Podría comentar como era su día a día antes de participar en el plan de atención domiciliaria?
- ¿Qué actividades realizaba en cuanto a cuidado personal y cuidado del hogar?
- ¿Considera que la distribución del tiempo que dedicaba a las diferentes actividades era adecuado? ¿Por qué?
- Antes de conocer la Atención Domiciliaria, ¿Qué consideraba que podría aportarle?

Tras esta parte inicial, se realizarán preguntas centradas en el periodo de tiempo posterior a la intervención, para recabar información sobre las ocupaciones que la persona ha realizado tras el plan de Atención Domiciliaria y como es su percepción acerca de ello.

- Tras el plan de intervención domiciliaria, ¿podría comentar como es su día a día y que actividades realiza en estos momentos?
- En relación a la pregunta anterior, ¿podría exponer si ha percibido cambios?
- ¿Ha observado diferencias entre la puesta en práctica de ciertas actividades u ocupaciones en el recurso y en su domicilio? ¿Podría indicar cuáles?

- ¿Cómo valoraría el proceso de intervención en el domicilio? ¿ha observado cambios? Podría detallar algún aspecto.

Apéndice VIII: Guion de entrevista para familiares

Para los familiares se realizará una única entrevista que aborda aspectos como la evolución del usuario, con los cambios de participación en ocupaciones y con la atención de las necesidades personales.

- En relación a actividades de la vida diaria, ¿ha observado evolución en la participación de su familiar en las mismas? ¿Podría indicar como lo ha percibido?
- ¿Considera que los profesionales del recurso de Salud Mental han atendido a las necesidades personales de su familiar? ¿Podría detallarlo?
- ¿Podría indicar si la atención de las necesidades personales ha generado cambios en las ocupaciones de su familiar?
- ¿Podría señalar si además de a su familiar, los diferentes profesionales le han tenido en consideración para la intervención?
- ¿Cómo valoraría el proceso de intervención en el domicilio? ¿Ha observado cambios? Si responde afirmativamente, ¿podría detallar que diferencias ha observado?

Apéndice IX: Guion de entrevistas para terapeutas ocupacionales

La entrevista para los/as terapeutas ocupacionales incluye preguntas sobre el entorno y las diferencias de trabajar en un recurso o en el hogar y también sobre la experiencia personal de los profesionales en este tipo de intervenciones.

- Como profesional que desarrolla su labor en el recurso pero también en el domicilio de las personas, ¿podría indicar qué diferencias observa entre la intervención en el recurso y en el entorno cotidiano de las personas?
- Trabajando en un entorno tan importante para la persona como es su domicilio, ¿podría indicar con que limitaciones y/o facilidades se ha encontrado?
- En relación también con el entorno, ¿podría señalar si el mismo puede actuar como un apoyo o como una barrera?
- En relación a las diferentes intervenciones en el hogar ¿podría describir como es su experiencia con los diferentes usuarios en la adquisición de autonomía e independencia?
- Pensando en la persona ¿en qué aspectos considera usted que tiene mayor impacto su intervención?

Apéndice X: Guion de entrevistas para otros profesionales de salud mental

A otros profesionales participantes en esta investigación se realizarán preguntas relacionadas con la percepción que estos tienen de la Atención Domiciliaria y del papel que desempeñan los terapeutas ocupacionales en esta intervención. Además, se incluyen cuestiones para determinar si consideran que esta intervención puede hacer contribuciones a los usuarios y también al equipo de profesionales.

- ¿Considera usted que la intervención domiciliaria puede tener impacto para la persona y para su entorno? En caso de respuesta afirmativa, ¿podría indicar de qué manera considera que puede tener influencia?
- ¿Conoce la figura del terapeuta ocupacional? En su opinión, ¿que considera que puede aportar la intervención domiciliaria desde Terapia Ocupacional para los usuarios? ¿y para el equipo profesional?
- ¿Ha observado diferencias entre la puesta en práctica de ciertas actividades u ocupaciones en el recurso y en su domicilio? ¿Podría indicar cuáles?

