



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

**Facultade de Ciencias da Saúde**

**GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL**

Curso académico 2017-2018

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Experiencias de terapeutas ocupacionales  
trabajando en el ámbito de las  
drogodependencias en España: un proyecto  
de investigación cualitativa**

**Paula Basanta Veiga**

**Junio 2018**

## **DIRECTORAS**

### **Natalia Rivas Quarneti**

Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud (UDC). Doctora en Ciencias Sociosanitarias por la Universidad de A Coruña. Máster Europeo de Ciencias en Terapia Ocupacional. Terapeuta Ocupacional.

### **Lisette Farias Vera**

Profesora da Karolinska Institutet, Departamento Terapia Ocupacional. Doctora en Ciencias de la Salud y Rehabilitación, Western University, Canadá. Máster Europeo de Ciencias en Terapia Ocupacional. Terapeuta Ocupacional.

## RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

**Introducción:** El consumo de sustancias es una problemática a nivel mundial, europeo y nacional. Existe un incremento de la adicción debido a un mayor acceso y disponibilidad de estas sustancias. Los servicios de atención en España funcionan en tres niveles en los que se trabaja desde una perspectiva biopsicosocial. La Terapia Ocupacional es una de las disciplinas que desempeña su labor dentro de estos servicios. Sin embargo, no se ha investigado en profundidad la experiencia de terapeutas ocupacionales trabajando en el ámbito de las adicciones dentro de España.

**Objetivo:** Explorar las experiencias de las y los terapeutas ocupacionales trabajando en el ámbito de las drogodependencias dentro de España.

**Metodología:** La investigación se aborda desde una perspectiva cualitativa con un enfoque crítico. La selección de los y las participantes se llevará a cabo mediante un muestreo intencional. El método de recogida de datos será una entrevista semiestructurada realizada a través de Skype.

**Palabras clave:** Terapia Ocupacional, drogodependencias, práctica, España

**Tipo de estudio:** Proyecto de investigación

## RESUMO E PALABRAS CLAVE

**Introducción:** O consumo de substancias é unha problemática a nivel mundial, europeo e nacional. Existe un incremento da adicción debido a un maior acceso e dispoñibilidade destas substancias. Os servizos de atención en España funcionan en tres niveis nos que se traballa dende unha perspectiva biopsicosocial. A Terapia Ocupacional é unha das disciplinas que leva a cabo a súa labor dentro destes servizos. Con todo, non foi investigada con profundidades a experiencia de terapeutas ocupacionais no eido das adiccións dentro de España.

**Obxectivo:** Explorar as experiencias das e dos terapeutas ocupacionais traballando no ámbito das adiccións dentro de España.

**Metodoloxía:** A investigación abórdase dende unha perspectiva cualitativa con un enfoque crítico. A selección dos e das participantes realizarase mediante unha mostraxe intencional. O método de recollida de datos será una entrevista semiestruturada realizada a través de Skype.

**Palabras clave:** Terapia Ocupacional, drogodependencias, práctica, España

**Tipo de estudio:** Proxecto de investigación

## ABSTRACT AND KEYWORDS

**Introduction:** The consumption of substances is a problem worldwide, European and national. There is an increase in addiction due to greater access and availability of these substances. The care services in Spain work in three levels in which one works from a biopsychosocial perspective. Occupational Therapy is one of the disciplines that perform its work within these services. However, the experience of occupational therapists working in the field of addictions within Spain has not been investigated in depth.

**Aim:** To explore the experiences of occupational therapists working in the field of drug addiction within Spain

**Methodology:** The research is approached from a qualitative perspective with a critical approach. Participants' selection process will be conducted through purposive sampling. The method of data collection will be a semi-structured interview conducted through Skype.

**Keywords:** Occupational Therapy, drug addiction, practice, Spain

**Type of paper:** Research project

## Contenido

1. INTRODUCCIÓN .....	4
1.1. La situación de la adicción a las drogas .....	4
1.1.1. La situación de la adicción a las drogas a nivel mundial .....	4
1.1.2. La situación de la adicción a las drogas en Europa .....	6
1.1.3. La situación de la adicción a las drogas en España.....	7
1.1.4. Servicios sociosanitarios destinados a abordar la adicción a las drogas en España .....	9
1.2. Terapia ocupacional y drogodependencias .....	11
1.2.1. Terapia Ocupacional .....	11
1.2.2. Drogodependencias y Terapia Ocupacional .....	13
1.2.3. Terapia Ocupacional en drogodependencias.....	14
1.3. Terapia Ocupacional en drogodependencias: Evidencia actual .	15
1.4. Justificación del estudio.....	17
2. OBJETIVOS.....	19
3. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Perspectiva cualitativa .....	20
3.2. Perspectiva crítica .....	21
3.3. Selección de participantes.....	22
3.4. Proceso de entrada al campo .....	24
3.5. Plan de recogida de datos .....	25
3.5.1. Tipo de entrevista.....	26
3.5.2. Entrevista por Skype .....	27
3.6. Plan de análisis.....	28
3.7. Limitaciones del estudio y posibles soluciones.....	29
3.8. Rigor y credibilidad de la investigación.....	30
3.9. Aplicabilidad.....	31
4. PLAN DE TRABAJO .....	33
5. ASPECTOS ÉTICOS.....	35
6. PLAN DE DIFUSIÓN .....	36
6.1. Congresos .....	36
6.2. Revistas .....	36
7. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	38

7.1. Presupuesto.....	38
7.2. Posibles fuentes de financiación.....	40
8. BIBLIOGRAFÍA.....	41
9. AGRADECIMIENTOS.....	47
APÉNDICES .....	48
Apéndice I: Entrevista .....	49
Apéndice II: Hoja de información.....	50
Apéndice III: Consentimiento informado.....	53

## 1. INTRODUCCIÓN

En este trabajo se pretenden explorar las experiencias de las y los terapeutas ocupacionales en el ámbito de las drogodependencias dentro de España. Esta idea aparece tras realizar una revisión de la literatura de la que surge la necesidad de profundizar en la situación de la disciplina a nivel nacional, como se explicará a lo largo de este trabajo. Se introduce el mismo contextualizando la situación de las drogodependencias en distintos niveles (mundial, europeo y nacional), para entender la relevancia de la problemática. Además, se explican los efectos que tienen las drogas, su repercusión en las ocupaciones y la labor de la Terapia Ocupacional en este ámbito.

### 1.1. La situación de la adicción a las drogas

#### 1.1.1. La situación de la adicción a las drogas a nivel mundial

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la droga como:

*“toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas”.*

El consumo de drogas es un problema a nivel mundial para la sociedad. Según datos de la UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito), en 2015, 247 millones de personas han consumido algún tipo de drogas y, en 2014, han muerto 207.400 personas debido al consumo de sustancias (1). Aproximadamente, 1 de cada 100 muertes en adultos se debe al consumo de drogas ilícitas (2).

De la cantidad de personas que consumen drogas, 29 millones sufre algún tipo de trastorno relacionado pero sólo 1 de cada 6 de estas personas



recibe tratamiento (1). Esta cifra tan alta parece señalar que la problemática de las adicciones afecta, de forma relevante, la salud a nivel mundial.

Se estima que entre un 10% - 13% de las personas que consumen drogas en todo el mundo son consumidores problemáticos o tienen algún trastorno relacionado con el consumo. Es importante mencionar que las drogas ilegales más consumidas a nivel mundial son el cannabis (prevalencia anual: 2,6% - 5,0%) y los estimulantes de tipo anfetamínico (prevalencia anual: 0.3%-1.2%) (2), ya que éstas son las que mayormente producen este consumo problemático.

Existe una variedad de drogas en el mercado y cada una de ellas tiene unos efectos distintos en el organismo. Por ello, es necesario contextualizar los diferentes efectos que pueden provocar para lograr entender el fenómeno de las drogodependencias.

Las drogas se pueden clasificar según sus efectos en el sistema nervioso central (SNC) (3):

- Depresoras del SNC: Estas sustancias tienen una función sedante. Dentro de éstas están el alcohol, los opiáceos (heroína, codeína, opio) y los tranquilizantes.
- Estimulantes del SNC: Activan a la persona, dan energía y reducen la fatiga. Dentro de éstas están la cocaína, las anfetaminas, la nicotina y las xantinas.
- Perturbadoras del SNS: Provocan distorsiones de la realidad y alucinaciones. Dentro de este grupo están los alucinógenos, el cannabis (y derivados), inhalantes (pegamento, acetona) y drogas de síntesis.

En cuanto al consumo de sustancias es importante diferenciar entre tres conceptos, en función de la frecuencia del consumo: uso (que implica la utilización de la misma de forma esporádica), hábito (implica su utilización de forma más habitual pero sin alteraciones conductuales) y abuso (el consumo es frecuente e implica un daño de la salud física, social y mental)

(4). El abuso de sustancia puede llevar a una situación de drogodependencia, siendo considerada ésta según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *“una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación”*.

### 1.1.2. La situación de la adicción a las drogas en Europa

Resulta relevante contextualizar a nivel europeo la situación de consumo de sustancias para poder comprender mejor esta problemática social y, por ende, este proyecto.

Europa es un continente con mercado de drogas, tanto por su producción como por el tráfico desde otras regiones, en el que se estima que más de 93 millones de adultos han consumido drogas ilegales alguna vez en su vida, lo que se corresponde con una cuarta parte de la población. Las drogas estimulantes más consumidas son la cocaína, MDMA y anfetaminas, lo que puede ser debido a que hay registrada una mayor disponibilidad de estas sustancias en los últimos años como se representa en la Tabla I (5). Esta mayor disponibilidad supone un factor de riesgo ya que aumenta puede aumentar la facilidad para el consumo, y por lo tanto, afectaría negativamente a la salud de la población.

Por otro lado, en 2015 se ha producido un aumento en las incautaciones de nuevas sustancias psicoactivas, de las cuales un 60% de estas incautaciones pertenecen a Francia, Reino Unido y España. Es importante destacar que el mercado de estas sustancias se ha ampliado con la era tecnológica actual, creándose así un mercado de drogas vía Internet (5).

Tabla I: Consumo estimado de drogas en la Unión Europea en el último año. Informe Europeo sobre Drogas (5). Elaboración propia

	<b>Cannabis</b>	<b>Cocaína</b>	<b>MDMA</b>	<b>Anfetaminas</b>
<b>Adultos jóvenes (15-34 años)</b>	17,1 millones	2,3 millones	2,3 millones	1,3 millones
<b>Adultos (15-64 años)</b>	23,5 millones	3,5 millones	2,7 millones	1,8 millones

Según diversos autores, las nuevas corrientes de mercado de drogas aumentan y facilitan el acceso a estas sustancias, viéndose así aumentado el consumo de las mismas (5,6). Esta información es fundamental para atisbar la implicación en el incremento de las adicciones: más facilidad de acceso, más oportunidades de consumo y, por tanto, de adicción. Así, las cifras actuales de este fenómeno, podrían verse aumentadas en los siguientes años. Por lo tanto, se puede concluir que la atención a las personas con adicciones es un campo de actuación que no desaparecerá en los próximos años, sino que debería ser aumentado.

### 1.1.3. La situación de la adicción a las drogas en España

La situación descrita a nivel global y Europeo se relaciona directamente con lo que sucede en España. Distintos estudios del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías señalan que España destaca como uno de los países con más incautaciones de drogas ilegales y personas que consumen sustancias (5). Por lo tanto, la problemática de las drogodependencias tiene gran auge dentro de España y la actuación en este ámbito es relevante para promover la salud de ciudadanía.

Así, en cuanto al consumo dentro de España, un tercio de los adultos jóvenes (15-34 años) ha consumido alguna droga ilegal en su vida. Las sustancias más frecuentes en el consumo son el cannabis y la cocaína

(Tabla II). Dentro de este colectivo, hay una tendencia al policonsumo a partir de los 18 años de edad (7). Con esto, se puede apreciar la gran cantidad de personas que consumen y tienen acceso a estas sustancias en España. Además, el policonsumo se hace habitual en edades muy tempranas por lo que esta problemática atañe a distintos rangos de edad.

Tabla II: Estimaciones de la prevalencia de consumo entre adultos jóvenes (15-34 años) en el último año en España. Informe Europeo sobre Drogas (7). Elaboración propia

<b>Cannabis</b>	<b>Cocaína</b>	<b>MDMA</b>	<b>Anfetaminas</b>
17,1%	3%	2,3%	1%

En cuanto a las drogas legales más consumidas, en primer lugar está el alcohol, con un 93,5 % de personas de 15 a 64 años que manifiestan haberlo consumido alguna vez en su vida. Seguido del alcohol, está el tabaco con un 72,5% y los hipnosedantes con un 18,7% (7). Este alto porcentaje de consumo puede estar influenciado con que, su condición de “drogas legales”, no son consideradas generalmente como un consumo de riesgo. Esto puede producir una normalización en su consumo por parte de la sociedad.

Por normal general el consumo empieza a hacerse habitual en la adolescencia, sobre todo el de drogas legales. Según la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, la edad de inicio de consumo del tabaco es 16,4 años; del alcohol, 16.6 años; del cannabis 18.3 años y de los hipnosedantes, los 35 años (8). Estos datos señalan, que la edad en la que podría comenzar el consumo, se sitúa en la adolescencia o edad adulta joven. Es decir, estos grupos etarios pueden entenderse como más vulnerables a las adicciones.

Como ejemplo del impacto en la salud del consumo de drogas en la población en España, datos recientes muestran cómo se registraron 6441

episodios de urgencia relacionados con el consumo; el más frecuentes es el debido al consumo de la cocaína, en 2014 (9).

El consumo frecuente produce en aumento progresivo del riesgo a la adicción. Esto se ve influenciado por distintos factores ambientales e individuales que hacen que existan personas más vulnerables que otras en cuanto al proceso adictivo. Una vez que se produce la adicción, ésta produce distintas alteraciones negativas en la salud física, mental y social (10). Por ello, el tratamiento que se lleve a cabo debe abordar esos tres aspectos, desde una perspectiva biopsicosocial.

#### 1.1.4. Servicios sociosanitarios destinados a abordar la adicción a las drogas en España

Es necesario contextualizar cómo se rige el Sistema Sanitario para poder entender la atención que se presta en la intervención en las adicciones.

En España, las competencias relacionadas a los sistemas de atención a la salud y servicios sociales están delegadas a las Comunidades Autónomas. Como resultado, existen 17 sistemas regionales de salud que implican unos servicios distintos a la ciudadanía en función del territorio (11). Por lo tanto, en cada uno de ellos se establecen los recursos asistenciales, centros, unidades de referencia y hospitales en función de la idiosincrasia de cada comunidad (12).

En cuanto a los centros de atención a las drogodependencias, como recoge el Sistema de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (13), suelen estar organizados en tres niveles:

- El primer nivel hace referencia a los servicios que hacen de puerta de entrada al sistema sanitario. Sus funciones principales son detectar, captar, dar las atenciones básicas y derivar a los servicios especializados. Dentro de este nivel están los servicios de atención primaria y los de reducción del daño.

- El segundo nivel está conformado por servicios de atención personalizada en régimen ambulatorio, en los que se lleva a cabo una evaluación y diagnóstico. En estos, se ofrece un tratamiento integral, biopsicosocial e individualizado en cuanto a rehabilitación y tratamiento por parte de un equipo multidisciplinar.
- El tercer nivel están los servicios de alta especialización y atención prolongada. Dentro de ellos encontramos distintos tipos de recursos: unidades de desintoxicación hospitalaria, comunidades terapéuticas, recursos de apoyo a la intervención y centro de día.

Cabe tener en cuenta que la disposición y funciones de estos niveles pueden variar en función de las Comunidades Autónomas (13), como se ha explicado anteriormente. Por lo tanto, esta distribución es según los requisitos generales establecidos.

Dentro de los equipos multidisciplinarios, una de las profesiones que realiza sus labores en este ámbito es la Terapia Ocupacional. El o la terapeuta ocupacional utiliza la actividad como una herramienta terapéutica con el fin de mantener, potenciar y recuperar el desempeño ocupacional de la persona. Entre sus funciones se puede destacar promover la inclusión sociolaboral, promover las funciones biopsicosociales de la persona, el seguimiento de la recuperación de los y las usuarios/as y la asistencia para que alcancen su máximo bienestar. Desde la disciplina se conoce, evalúa e interviene el desempeño ocupacional, trabajando desde los intereses de las personas (14,15).

A pesar de ello, la ley que rige la composición de los equipos profesionales en estos servicios de atención a las drogodependencias no es igual para las distintas Comunidades Autónomas de España. Por ejemplo, en la Comunidad Autónoma de Madrid, los y las terapeutas ocupacionales están tan integrados e integradas en el servicio de atención que, existe un documento de protocolo de intervención específico de Terapia Ocupacional (16). Sin embargo, en el plan de atención a las drogodependencias en

Galicia y la Comunidad Valenciana no se menciona la presencia de la Terapia Ocupacional en su red de servicios (17,18).

Para entender la relevancia de estos servicios dentro de España, cabe destacar que en el año 2014, fueron atendidas un total de casi 180000 en todos los recursos de tratamiento (9). Este dato hace ver la importancia de tener un correcto funcionamiento de estos servicios dado el alto nivel de atención realizado.

## 1.2. Terapia ocupacional y drogodependencias

### 1.2.1. Terapia Ocupacional

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (World Federation of Occupational Therapist) define la Terapia Ocupacional como:

*“una profesión de la salud centrada en la persona que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la Terapia Ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. El terapeuta ocupacional logra este resultado trabajando con individuos y comunidades para mejorar su capacidad para participar en las ocupaciones que quieren, necesitan, o esperan hacer; o mediante la modificación de la ocupación o del entorno para un mejor apoyo en su compromiso ocupacional” (19).*

Según la Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional (CAOT), citado por Law, Steinwender y Leclair, 1998), las ocupaciones son:

*“grupos de actividades y tareas de la vida diaria, denominadas, organizadas y con un valor y significado dados por los individuos y una cultura. La ocupación es todo lo que las personas hacen para ocuparse de sí mismos, incluyendo cuidar a su persona (autocuidado), disfrutar la vida (ocio) y contribuir a la fábrica social y*

*económica de sus comunidades (productividad)” (20).*

Así, la Terapia Ocupacional tiene tres principios filosóficos que son una visión humanista, una visión holística y una práctica basada en la ocupación significativa. De este modo reconoce a cada usuario como un ser único y centra su práctica en la persona (21–23).

El ser humano está considerado un ser ocupacional que tiene la necesidad de realizar actividades que satisfagan sus necesidades y de relacionarse con el entorno. El desempeño de estas actividades promueve la salud y el bienestar de las personas, objetivo primordial de la terapia ocupacional (24,25).

De este modo, la Terapia Ocupacional se nutre de la Ciencia de la ocupación. Ésta es la encargada de estudiar al ser humano como un ser ocupacional y tiene en cuenta su cultura y necesidades personales. Además, analiza como la estructuración de las ocupaciones da forma a la vida de los seres humanos dentro de la sociedad. Por lo tanto, adopta una visión holística de la persona del mismo modo en el que lo hace la Terapia Ocupacional (26,27).

Desde esta disciplina se pretende lograr justicia ocupacional, lo que implica que todo individuo tenga derecho a “poder satisfacer las necesidades básicas, y tener oportunidades y posibilidades en la vida que sean equitativas para alcanzar su potencial, pero específico a su participación en ocupaciones diversas y significativas”. De este modo, la terapia ocupacional busca capacitar a las personas para llevar a cabo esas ocupaciones significativas, desde una visión de justicia social que garantice a todos la participación en la comunidad (28).

Como refiere la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT, por sus siglas en inglés) en su Declaración de Posición sobre los Derechos Humanos las personas tienen: *“derecho a participar en una gama de ocupaciones”, “derecho de elegir por sí mismas”* y *“el derecho humano a la ocupación es asegurado a través del acceso equitativo a la participación en*



*la ocupación*” (29). Por ello, desde un enfoque socioambiental, la salud se puede definir como la capacidad de realizar actividades con significado (28). De esta forma, la disciplina está en consonancia con la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (30) y tiene una labor importante para alcanzar el cumplimiento de estos derechos.

### 1.2.2. Drogodependencias y Terapia Ocupacional

Existe literatura que relaciona los efectos de las drogas con su influencia en las actividades (3):

- Las depresoras del SNC inhiben la ocupación y enlentecen la actividad.
- Las estimulantes del SNS estimulan también la ocupación.
- Las perturbadoras del SNS alteran el desempeño de la ocupación.

Existen distintos factores de riesgo que pueden actuar de forma negativa en cuanto al proceso adictivo. Cabe mencionar destacablemente como factor de riesgo una baja competencia ocupacional, es decir, realizar pocas actividades en la vida diaria que causen disfrute o interés (3). Desde este punto de vista, la disciplina de la Terapia Ocupacional podría cumplir un rol esencial en el trabajo de prevención, promoviendo actividades de ocio o significativas para la persona, que ayuden a estructurar su día a día.

El abuso de estas sustancias produce adicción y dependencia. La adicción se da en el momento en que una persona no puede prescindir del consumo de una sustancia, realizando éste de forma continuada (31). De esta forma, se ve alterado el desempeño ocupacional, la relación con el entorno y se produce un desajuste en los hábitos y rutinas de la persona que consume (3).

### 1.2.3. Terapia Ocupacional en drogodependencias

Actualmente, el consumo de drogas está altamente relacionado con las actividades recreativas, por lo que se realiza en lugares de ocio y se inicia normalmente en la adolescencia (32). Por este motivo, en Islandia se ha desarrollado un programa llamado “*Youth in Iceland*” en el que, para prevenir la adicción a sustancias en la adolescencia, se promueven distintas alternativas de ocio saludable para ocupar el tiempo libre. De esta forma, se ha visto altamente reducido el consumo de sustancias por parte de la población joven (33). Hay estudios que muestran como las actividades de ocio saludables, incompatibles y alternativas al consumo, son aspectos positivos que muestran beneficios en la salud de los y las adolescentes (34). Sin embargo, y a pesar de esta evidencia, hay estudios que confirman la falta de alternativas de ocio ofertadas y la necesidad de promoverlas para reducir el consumo en los adultos jóvenes (35,36). Por lo tanto, la terapia ocupacional sería una disciplina idónea para llevar a cabo estos programas, trabajando con las ocupaciones para promover la salud y el bienestar de los adolescentes y prevenir el consumo.

Por otro lado, el consumo de sustancias de forma habitual produce alteraciones en las distintas ocupaciones (AVDs, productividad y ocio), comprometiendo, así, el desempeño ocupacional de las personas. Esto produce una alteración o impedimento en los hábitos y las rutinas, necesarios para llevar a cabo un patrón ocupacional que satisfaga las necesidades ocupacionales del día a día (3). Así, esta alteración hace que dejen de realizar sus ocupaciones significativas anteriores a la adicción, por lo que la Terapia Ocupacional tiene una labor importante en este ámbito de actuación.

Debido a lo mencionado anteriormente, este estudio se lleva a cabo desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional en el ámbito de las drogodependencias, dado que la disciplina puede aportar competencias para trabajar con las ocupaciones, hábitos y rutinas para promover el

desempeño ocupacional de las personas en situación de adicción a sustancias.

### 1.3. Terapia Ocupacional en drogodependencias: Evidencia actual

Recientemente se han publicado dos revisiones de la literatura que abordan el papel de la Terapia Ocupacional en el ámbito de las adicciones (37,38). Esto parece indicar un aumento de interés de la profesión por saber qué se está haciendo en este ámbito.

En la primera revisión (37), se realiza una revisión de alcance (*scoping review*) para analizar la literatura existente sobre la teoría y la práctica de la Terapia Ocupacional en esta problemática. Para ello, se ha realizado la búsqueda en distintas bases de datos, analizando artículos originales en revistas científicas en el ámbito socio-sanitario, publicado en inglés y español entre 2005 y 2015. Cabe destacar que la mayoría de los artículos eran realizados en España y emplean una metodología cualitativa pero sólo 6 de los 14 artículos seleccionados eran llevados a cabo por un o una terapeuta ocupacional. En este estudio se señala una falta de modelos e instrumentos de evaluación específicos de Terapia Ocupacional para dicho ámbito, impidiendo esto un análisis completo de los intereses y valores de las personas. Además, diversos autores y autoras de los artículos analizados en esta revisión, afirman haber encontrado contradicciones entre los constructos teóricos y lo que las y los profesionales realizan en su práctica. Resalta, además, la necesidad de realizar estudios sobre Terapia Ocupacional en este ámbito para así poder promover la inclusión de la profesión en el mismo, dado que la producción científica es escasa. Las autoras mencionan que no se conocen de forma detallada las perspectivas teóricas utilizadas por las y los terapeutas ocupacionales a la hora de realizar su intervención. Además, en ésta se confirma que la intervención desde Terapia Ocupacional tiene resultados positivos en el ámbito, sin

embargo, resalta la necesidad de estudios desde la disciplina que ayuden a destacar el importante rol del y de la terapeuta ocupacional.

En base a esta revisión, se puede concluir que es importante explorar el ámbito a través de los y las profesionales para conocer lo que ocurre en la práctica e indagar en las perspectivas teóricas que emplean los y las terapeutas. De este modo, se podrá crear una mayor evidencia que ayude a promover la inclusión de la profesión en el ámbito de las adicciones.

En la segunda revisión (38), se realiza un análisis sistemático de la Terapia Ocupacional en este ámbito, centrándose en los modelos y en la práctica. Los artículos seleccionados en este estudio eran escritos en inglés, entre 1970 y 2015, siendo estos publicados en revistas científicas o capítulos de libros. Los resultados de los artículos analizados eran tanto cuantitativos como cualitativos, y trataban sobre los roles profesionales, modelos de intervención y perspectivas teóricas. Esta revisión coincide con la primera en la necesidad de adaptar las herramientas de evaluación y de diseñar un marco de trabajo específico en este ámbito. Un resultado relevante de este estudio es que en muchos casos el o la terapeuta ocupacional comenta no tener o haber tenido posibilidades de trabajar desde la ocupación, describiendo así su rol como el de un/a animador/a que entretiene a los y las usuarios/as.

Además de estas dos revisiones de la literatura, existen otros estudios de relevancia para llevar a cabo este proyecto. En uno de ellos se afirma que para tratar la adicción a las sustancias es necesario promover la participación en ocupaciones significativas dentro del entorno de la persona (39). De este modo, si la Terapia Ocupacional no cumple sus funciones, en las intervenciones no se trabaja con las ocupaciones significativas como la literatura sugiere. Por lo tanto, no se obtendrán los resultados deseados en relación al desempeño ocupacional de los y las usuarios/as.

Asimismo, la falta de literatura existente en relación al papel de la disciplina en el ámbito de las drogodependencias que se pone de manifiesto en las revisiones, hace que no esté reflejada la contribución de la Terapia

Ocupacional en este ámbito (38,40). Este puede ser uno de los motivos por el cuál muchos y muchas profesionales, con los que las y los terapeutas ocupacionales trabajan, no conozcan las competencias de la Terapia Ocupacional en este campo (39).

Por otro lado, como no hay instrumentos validados, los y las terapeutas ocupacionales, en su práctica, tienen que modificar y adaptar distintas herramientas según sus necesidades y criterio profesional (40).

A pesar de ello, cabe destacar que existe evidencia de las distintas labores que pueden realizar las y los terapeutas ocupacionales en este ámbito de las adicciones, como en el libro de Guía de intervención en drogodependencias en Terapia Ocupacional (3). Por un lado está la evaluación del desempeño ocupacional, en la que es fundamental tratar de conocer la identidad y roles ocupacionales y sus intereses y aficiones anteriores a la adicción. Por el otro lado, está la intervención de hábitos y rutinas referentes al ocio, AVDs, trabajo y distintas ocupaciones significativas. Además, destaca también su intervención a nivel grupal y en el asesoramiento de la familia, lo que promueve una mayor adherencia al tratamiento por parte de los y las usuarios/as.

#### 1.4. Justificación del estudio

Como se ha mencionado anteriormente, la drogodependencia afecta de forma negativa el desempeño ocupacional de las personas que consumen. Esta problemática atañe a un gran número de personas, por lo que es necesaria una intervención de calidad desde un equipo interdisciplinar. Dentro de este equipo, la Terapia Ocupacional es una profesión que puede contribuir, dado que aporta las competencias necesarias para ello, como la propia evidencia confirma. La literatura existente explora los distintos modelos de intervención, instrumentos de evaluación y perspectivas teóricas empleadas en su práctica. Sin embargo, se resalta la falta de estudios llevados a cabo desde Terapia Ocupacional, que ayuden a promover su inclusión en estos equipos, y la falta de literatura en relación

al rol desempeñado por los y las terapeutas ocupacionales en estos servicios.

Por otro lado, en España, existen Comunidades Autónomas que incluyen la figura de la Terapia Ocupacional dentro de sus equipos y otras que no, debido a la distinta legislatura en cada una. La literatura existente no explora cómo funciona la disciplina en este ámbito a nivel nacional por lo que surge la necesidad de indagar para conocer mejor las experiencias de terapeutas ocupacionales en la práctica. Con ello, se pretende analizar los distintos aspectos que conciernen a la práctica de las y los terapeutas ocupacionales como son las perspectivas teóricas, los instrumentos de evaluación y las funciones que realizan en los distintos servicios de atención.

Con los resultados de este estudio se puede contribuir a mejorar la práctica profesional de la Terapia Ocupacional y a promover la inclusión de la disciplina en el ámbito de las drogodependencias en todas las Comunidades Autónomas. Identificando los puntos fuertes y puntos de mejora de la práctica realizada en las distintas comunidades, se pueden proponer estrategias que ayudan a mejorar dicha práctica.

Con este estudio, se realiza una aproximación al contexto real para profundizar en la práctica que se lleva a cabo en Terapia Ocupacional en España a través de las experiencias de las propias y propios profesionales.

## 2. OBJETIVOS

### ❖ **General**

- Explorar las experiencias de las y los terapeutas ocupacionales trabajando en el ámbito de las drogodependencias dentro de España.

### ❖ **Específicos**

- Describir los contextos, recursos y servicios en lo que trabajan las y los terapeutas ocupacionales dentro de España.
- Explorar las funciones que realizan las y los terapeutas ocupacionales dentro de España.
- Identificar las perspectivas teóricas empleadas en la práctica por las y los terapeutas ocupacionales dentro de España.
- Identificar instrumentos de evaluación usados en la práctica por las y los terapeutas ocupacionales dentro de España.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Perspectiva cualitativa

En este estudio se pretende conocer las experiencias de las y los terapeutas ocupacionales en su rol en el ámbito de las drogodependencias. Como el foco de la investigación es explorar los significados que los propios individuos dan a sus experiencias, se emplea una metodología cualitativa (41).

Esta metodología permite tener un enfoque sistemático y subjetivo, lo que permite obtener representaciones de la realidad que, tras el análisis e interpretación de los datos, se convierte en información (42,43).

Con esta metodología, se busca interpretar el fenómeno a través de las personas implicadas, en este caso los y las terapeutas ocupacionales, desde el contexto natural en el que se desenvuelven (44).

Por lo tanto, el uso de una perspectiva cualitativa y su enfoque interpretativo e inductivo, permite explorar el mundo social de los y las participantes para luego crear perspectivas teóricas (45). Por ello, para explorar la práctica de la terapia ocupacional en el ámbito de las drogodependencias dentro de España, se considera que esta metodología es apropiada, ya que permitirá abordar la complejidad del fenómeno estudiado. De este modo, se creará una evidencia teórica en relación a la práctica de la Terapia Ocupacional en el ámbito de las drogodependencias a nivel nacional.

Es así como, en la metodología cualitativa, el investigador debe adquirir una perspectiva holística, estudiando las cosas dentro de su propio contexto (41). Por ello, el investigador cualitativo no solo genera y evalúa resultados, si no que entiende, empatiza y se involucra con los y las entrevistados/as y sus experiencias personales (45). Por lo tanto, lo que se obtendrá son los significados que las y los participantes dan sobre su experiencia, los cuales la investigadora analizará sin imponer sus creencias.



Además, lo que se pretende con esta metodología es informarse sobre un aspecto que influye a nivel social para crear nuevos conocimientos que puedan ser utilizados en el mundo social estudiado (43).

Asimismo, los métodos que emplea son humanistas, huyendo del reduccionismo y describiendo al ser humano en todos sus contextos (41). Así, se describen los recursos y servicios de los que proceden los y las participantes, para tener en cuenta todos los aspectos relevantes que pueden influir en los resultados.

Por ello, la investigación cualitativa es coherente con la Terapia Ocupacional, ya que busca una comprensión global del significado que una persona le da a sus experiencias personales, dentro del contexto natural y teniendo en todo momento una visión holística.

### 3.2. Perspectiva crítica

Para la realización de este estudio se empleó la teoría crítica. Este enfoque busca favorecer un cambio social y de la práctica, y le ofrece al investigador un marco de continua autorreflexión (46).

La teoría crítica surgió como contradicción al positivismo lógico y se define como un marco teórico autorreflexivo, dialéctico y práctico (41). Se caracteriza por articularse, generarse y organizarse en la práctica; siendo construida en una realidad en la que están inmersos los y las participantes. A través de la reflexión de la acción, la teoría crítica promueve la construcción de teoría orientada a la acción. En este sentido la teoría crítica busca: *“entender las relaciones dinámicas, interactivas, mutuamente constituidas entre la teoría y la práctica, considerando que ambas están socialmente construidas e históricamente desarrolladas”*(p.36) (46).

Esta teoría busca entender, definir y dar significado al fenómeno estudiado, a partir de lo que el individuo nos cuenta, y de los contextos y factores que influyen en él (47).

Una de las finalidades de la teoría crítica es la modificación de la realidad a través de la visión liberadora por parte de los participantes en la investigación, en el cual el conocimiento está orientado a la justicia y a la colaboración (46).

Con este enfoque se pretende tener una visión crítica durante todo el proceso para poder extraer los significados atribuidos al fenómeno estudiado. Adentrándose en la realidad social del estudio, se pretende analizar de forma crítica el proceso estudiado, teniendo en cuenta las estructuras y sistemas de atención que pueden influir en el desempeño del rol de las y los terapeutas ocupacionales en el ámbito de las adicciones. De este modo podremos comprender la situación de la disciplina en dicho ámbito dentro del territorio nacional.

### 3.3. Selección de participantes

Para la selección de los participantes, se llevará a cabo un muestreo intencional, ya que serán elegidos de forma cuidadosa para poder comprender el fenómeno estudiado por un grupo de gente con experiencia (48).

Estos participantes se seleccionarán de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión establecidos para este estudio. (Véanse tablas III y IV).

Tabla III: Criterios de inclusión. Elaboración propia

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	JUSTIFICACIÓN
<b>Terapeuta Ocupacional</b>	<b>Conocer la práctica de la Terapia Ocupacional</b>
<b>Experiencia en el ámbito de drogodependencias de mínimo 6 meses</b>	<b>Tener conocimiento sobre el tema a tratar</b>
<b>Tener dicha experiencia en España</b>	<b>Comparar la práctica en distintas Comunidades Autónomas</b>

Tabla IV: Criterios de exclusión. Elaboración propia

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	JUSTIFICACIÓN
<b>Terapeuta ocupacional que, aun habiendo trabajado en el ámbito, su rol no fuese de terapeuta ocupacional</b>	<b>En algunos casos, se contrata a gente con la titulación de terapia ocupacional para trabajar en el ámbito, pero en el rol de animador/a o cuidador/a. Es decir, ajeno/a a la práctica profesional de terapia ocupacional</b>

Para contactar con los participantes, se empleará un muestreo de bola de nieve, en el que un participante o informante conduce a otros participantes del estudio (48).

### 3.4. Proceso de entrada al campo

El proceso de entrada al campo se realizará en cuatro fases:

- Fase 1: se contactará con distintas entidades de Terapia Ocupacional con el fin de obtener difusión de su parte. Se pretende que éstas difundan el estudio a los distintos colegios y asociaciones de Terapia Ocupacional de España. Las entidades para ponerse en contacto son: SOCINTO (Sociedad Científica Nacional de Terapia Ocupacional), CNDEUTO (Conferencia Nacional de Decanos de Terapia Ocupacional) y FEOTO (Convenio de Colaboración de Organizaciones de TO).
- Fase 2: Las entidades citadas en la fase 1 contactan con los colegios y asociaciones, difundiendo la información del estudio. Los colegios y asociaciones a los que se quiere llegar son: APTOCAM (Asociación Profesional de TO de la Comunidad de Madrid), APATO (Asociación Profesional de Andalucía de TO), APCANTO (Asociación Profesional Cántabra de TO), COPTOPA (Colegio Profesional de TO del Principado de Asturias), COPTOR (Colegio Profesional de TO de la Rioja), COTOGA (Colegio Oficial de TO de Galicia), COPTOCYL (Colegio Profesional de TO de Castilla y León), ETOLE (Colegio Profesional de TO de Euskadi), COFTO-CLM (Colegio Profesional de TO de Castilla la Mancha), COPTOMUR (Colegio Profesional de TO de Murcia), COPTOEX (Colegio Profesional de TO de Extremadura), COTOCV (Colegio Oficial de TO de la Comunidad Valenciana), COTOIB (Colegio Profesional de TO de Islas Baleares), COTONANALTE (Colegio Profesional de TO de Navarra), COPTOA (Colegio Profesional de TO de Aragón), COTOC (Colegio Profesional de TO de Cataluña) y APTOCA (Asociación Profesional de TO de Canarias). De este modo, podremos abarcar y llegar a todo el territorio de España. Además, se contactará con la Facultad de Ciencias de la Salud para la difusión del cartel en las redes sociales.

El contacto a estas entidades se realizará vía e-mail, informando sobre el estudio y adjuntando un cartel con información del mismo para su difusión a través de los medios que consideren oportunos (email, redes sociales, etc.).

- Fase 3: En esta fase serán los colegios y asociaciones los que contactan con sus colegiadas/os, socias/os y/o miembros para hacerles llegar la información del estudio.
- Fase 4: Por último, se realizaría el contacto directo entre la alumna y las y los potenciales participantes del estudio con el fin de expandir la información sobre el proyecto y su posible participación.

### 3.5. Plan de recogida de datos

Para la recogida de datos se empleará una entrevista semi-estructurada (Anexo I) realizada a través de Skype. Durante las entrevistas se realizarán grabaciones de voz para poder transcribir y analizar posteriormente toda la información recibida. De este modo, no se perderá la información y la entrevistadora se centrará en seguir el hilo de la entrevista para poder profundizar en lo que el o la entrevistado/a cuenta.

De forma complementaria, la investigadora utilizará un cuaderno de reflexión para recoger la información obtenida del lenguaje no verbal y otros datos considerados de relevancia, así como la reflexión de la investigadora encargada del trabajo de campo, durante todo el proceso.

### 3.5.1. Tipo de entrevista

En este estudio, como instrumento de recogida de información se empleará la entrevista cualitativa. Según Vargas, *“Las entrevistas cualitativas deben ser abiertas, sin categorías preestablecidas, de tal forma que los participantes puedan expresar sus experiencias”*. Lucca y Berríos (2003) citado por Vargas señalan que las entrevistas cualitativas el entrevistador se centra en la comprensión, conocimiento y percepción del entrevistado (49). De este modo, se crea un clima de conversación en el que lo que se abordan son las experiencias, sentimientos y sentidos del entrevistado (41). Así, lograremos indagar en las experiencias de los y las participantes en el ámbito de las drogodependencias, objetivo de este estudio.

De este modo, la entrevista que se utilizará en este estudio facilita la conversación entre dos personas, en la que la entrevistadora propone temas y el o la entrevistada produce respuestas. Aunque la finalidad de la entrevista sea la investigación, lo ideal sería aproximarse a una conversación ordinaria (50). Lo que se pretenderá será crear un clima de confianza en el que el o la terapeuta ocupacional se sienta cómodo/a para poder profundizar en los temas a tratar.

En este estudio, se lleva a cabo una entrevista cualitativa semiestructurada con preguntas de carácter abierto, para obtener mayor flexibilidad y poder adaptarse a las necesidades que vayan surgiendo. Así, la finalidad de estas preguntas es entender lo que el o la entrevistado/a nos cuenta, manteniendo una estructura flexible que facilite la obtención de información relevante a los objetivos del estudio (41). Este tipo de entrevista facilitará el acceso a la información que necesitamos y que vaya apareciendo a lo largo de la conversación. De esta forma, se permite a los y las participantes expresarse libremente según lo consideren oportuno y relevante.

Durante la entrevista se emplearán preguntas de seguimiento como: “¿A qué te refieres con...?” o “¿Me podrías poner un ejemplo sobre...?” y preguntas de sondeo como: “¿Cuándo me dices esto, te refieres a...?” o

“Si he entendido bien, quieres decir que...”. De este modo, se indagará y profundizará más en la información obtenida y nos aseguraremos de haber entendido lo que el participante o la participante quiere transmitir. Así se le da la oportunidad de aclarar o añadir información sobre sus experiencias y de expresarse libremente.

### 3.5.2. Entrevista por Skype

Para llevar a cabo este estudio, se considera fundamental el uso de Skype, puesto que se pretende abarcar a todo el territorio nacional.

Actualmente, las nuevas tecnologías ofrecen la oportunidad de utilizar nuevos medios de comunicación para la recogida de datos en la investigación cualitativa (51).

En especial Internet, permite que personas de todo el mundo estén conectadas comunicándose, creando así nuevas herramientas y formas de investigación (52). Es así como la entrevista vía Skype ofrece una comodidad y flexibilidad, debido a que no existe una presión de existencia por parte de los participantes. Asimismo, promueve una buena comunicación y permite una mayor divulgación (53).

El uso de Skype como medio de comunicación es un facilitador durante todo el proceso de la investigación cualitativa ya que aporta una informalidad que no suelen tener las entrevistas presenciales(53). Este medio para realizar las entrevistas no tiene por qué suponer un problema siempre que los participantes se sientan cómodos con él y la calidad de vídeo y audio sea buena, de modo que no se vea interrumpida la conversación (53).

Según Deakin y Wakefield: *“Las entrevistas en línea pueden producir datos tan fiables y profundos como los producidos durante los encuentros cara a*

*cara*". La única diferencia entre estos dos tipos de entrevista en la proximidad geográfica (54). Además, los costos se ven reducidos al compararlos con los beneficios del uso de este tipo de comunicación (55).

Por lo tanto, la entrevista por Skype permite la comunicación entre dos o más personas, ofreciendo un ambiente con el que se puede profundizar en las experiencias personales de los y las participantes, siendo así afín a la entrevista cualitativa y a la finalidad de este estudio. La flexibilidad que nos ofrece hace posible la comunicación con los y las participantes del estudio, distribuidos/as por distintas zonas geográficas de España.

### 3.6. Plan de análisis

El plan de análisis es un proceso continuo durante todo el estudio, con el que se pretende extraer el significado que las y los participantes nos transmiten en relación al tema estudiado (48).

Para empezar el análisis de los datos, la investigadora procederá a transcribir las entrevistas realizadas con la finalidad de examinar toda la información aportado por las y los participantes del estudio.

En este análisis de los datos se interpretarán los resultados obtenidos de las entrevistas (56). Para ello, se seguirán tres procesos interrelacionados, establecidos por Huberman & Miles en el año 2000. En un primer paso de este análisis se leen todas las entrevistas realizadas varias veces, seleccionando los temas tratados en ellos, estableciéndose así una selección temática. Una vez establecidas las distintas temáticas, se presentan los datos de una forma más resumida, concentrada y codificada en distintas categorías. El último paso consiste en extraer los significados de los datos teniendo en cuenta el contexto en el que nos encontramos (52). Así, se obtendrá información sobre las perspectivas teóricas,



instrumentos de evaluación, funciones del o la terapeuta ocupacional en relación a las preguntas establecidas en la entrevista semiestructurada.

Se realizará una triangulación de la investigadora con las directoras del proyecto, para tener así una mayor riqueza a la hora de analizar e interpretar datos y significados (45).

La información extraída será contrastada con las y los terapeutas ocupacionales que han participado en el estudio, para acercarnos más a la situación real del fenómeno estudiado.

### 3.7. Limitaciones del estudio y posibles soluciones

- **Posibles limitaciones**

Este estudio puede presentar distintas limitaciones a lo largo de su desarrollo:

- Que no se encuentren suficientes terapeutas ocupacionales que cumplan los criterios de inclusión.
- Que algún participante o alguna participante no se encuentre cómodo/a ante en método de recogida de la información, entrevista por Skype.

- **Posibles soluciones**

Las posibles soluciones a las limitaciones mencionadas serían las siguientes:

- En caso de abandono del estudio se utilizarán los datos recogidos si son relevantes para el estudio, siempre que el o la participante dé autorización para ello.

- En caso de no alcanzar los y las participantes necesarios/as se utilizarán distintos métodos de difusión del estudio, así como el contacto con otros posibles participantes a través de algunos ya seleccionados.
- En caso de que haya inconvenientes con el método de recogida de información se consensuará la posibilidad de realizar la entrevista de forma presencial.

### 3.8. Rigor y credibilidad de la investigación

Con el fin de poder evaluar la calidad y el rigor del estudio, éste contará con unos criterios de credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad (57,58).

Estos criterios son:

- La credibilidad: Consiste en la confianza en que los resultados del estudio sean veraces, teniendo en cuenta el contexto en el que se realiza la investigación y los agentes implicados.

Una vez realizadas las entrevistas, se compartirá con los y las participantes los resultados contruidos para clarificar lo que sea necesario. Asimismo, se realizará una triangulación de los resultados con las directoras del estudio. Además, en ningún momento se tendrán en cuenta las creencias y valores de la investigadora.

- La confirmabilidad: Este criterio implica que en los resultados se reflejen los valores y significados que los participantes dan a lo estudiado.

El cuaderno de reflexión, la transcripción literal de las entrevistas, compartir los resultados con las y los participantes, así la triangulación de los datos recogidos con las directoras permitirán cumplir con el criterio de confirmabilidad.

- La transferibilidad: Es el grado en el que los resultados se pueden extrapolar a otras poblaciones. A la hora de llevar estos resultados a otras poblaciones, de debe tener en cuenta las influencias del contexto que se pueden llevar a otras poblaciones y cuáles no. Por ello, es importante explicar el tipo de muestreo y el procedimiento del estudio.

Para conseguir la transferibilidad se hace una explicación detallada de la metodología empleada, así como de los criterios de inclusión y exclusión de las y los participantes y de los métodos de recogida y análisis de datos.

### 3.9. Aplicabilidad

La información obtenida a través de esta investigación tendrá diferentes aplicaciones:

- **Teórica:** Se obtendrá información acerca de la práctica de los y las terapeutas ocupacionales en el ámbito de las drogodependencias, mostrando así sus experiencias en el contexto real estudiado. De esta forma, se verá ampliada la evidencia científica en relación a dicho fenómeno.
- **Profesional:** Los datos que se obtendrán con esta investigación aportarán información y conocimientos que contribuirán a la práctica de la Terapia Ocupacional en el ámbito de las drogodependencias. De este modo, ayudará a mejorar el ejercicio de la práctica profesional de la Terapia Ocupacional, conociendo el funcionamiento de las instituciones y la influencia de éstas en la práctica de la Terapia Ocupacional. Además, proporcionará conocimiento de esta situación en relación a las distintas comunidades, viendo así como sus respectivas estructuras de atención limitan o no el de la Terapia Ocupacional. Además, permitirá

identificar los puntos fuertes y de mejora de la práctica en este ámbito en España, lo que puede servir para crear alianzas, aprendiendo unos/as de otros/as y hacer así una presión política que promueva la práctica de la Terapia Ocupacional en este ámbito y mejorar así el ejercicio de la misma.

- **Social:** El conocimiento de la situación real en dicho ámbito ayudará a que, al verse mejorada la práctica profesional de la Terapia Ocupacional, los y las usuarios/as reciban una intervención interdisciplinar y de calidad, que promueva su desempeño ocupacional y alcancen así la justicia ocupacional. Como la problemática de las drogodependencias influye a nivel social, un correcto funcionamiento de los recursos ayudaría a promover la salud de la sociedad, tanto desde la prevención como desde el tratamiento. Además, ésta implica una intervención a nivel social ya que hay distintos factores sociales que influyen en la vulnerabilidad de las personas en el proceso adictivo.

#### 4. PLAN DE TRABAJO

En el plan de trabajo se detalla la duración de cada una de las fases del proyecto de investigación y las fases que se seguirán para la realización del trabajo de investigación. Todo ello tendrá una duración de 18 meses, desde octubre de 2017 a junio de 2019. (Véase tabla V)

Experiencias de terapeutas ocupacionales trabajando en drogodependencias

Tabla V: Plan de trabajo (cronograma). Elaboración propia

Fases de investigación	Proyecto de investigación				Trabajo de investigación			
	Oct – Dic 2017	Ener-Febr 2018	Mar-Abr 2018	May-Jun 2018	Oct-Dic 2018	Ener-Febr 2019	Mar-Abr 2019	May-Jun 2019
Acercamiento al campo teórico-práctico								
Búsqueda bibliográfica								
Redacción del proyecto de investigación								
Entrada al campo								
Recogida de datos								
Análisis de los datos								
Elaboración de los resultados								
Redacción del informe final								
Difusión								

## 5. ASPECTOS ÉTICOS

Una vez seleccionados los participantes el estudio será presentado al Comité Ético de la UDC para su aprobación a nombre de la directora del trabajo, como parte de una línea de investigación que se está abriendo.

Durante todo el proceso se tendrán en cuenta la Declaración de Helsinki y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (59,60), por lo que se ha entregado una hoja de información a los participantes (Anexo II) y una hoja del consentimiento informado (Anexo III). En la hoja de información, se detalla la finalidad del estudio y características del mismo para que él o la posible participante tenga los datos necesarios para decidir si participar. Una vez que hayan aceptado participar, se entregará el consentimiento informado que deben firmar para poder entrar en el estudio y dar así autorización al uso de la información recogida en las entrevistas. Los y las participantes podrán retirar este consentimiento en el momento en que consideren oportuno.

Siguiendo la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de datos de carácter personal (61), en todo el desarrollo del estudio se mantendrá el anonimato de los y las participantes mediante la codificación de sus datos personales. Además, la comunicación y cesión de datos se hará conforme al Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (62).

## 6. PLAN DE DIFUSIÓN

Los resultados de esta investigación serán difundidos en distintos congresos y revistas científicas.

### 6.1. Congresos

- **Nacionales**

- XX Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CENTO), 2020
- XLVII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, 2020

- **Internacionales**

- Congress of the World Federation of Occupational Therapists, 2022 (París)
- IV World Congress & VII International Congress Dual Disorders Addictions and other Mental Disorders, 2020
- 25th Annual Meeting of European Network of Occupational Therapy (ENOTHE) – Greece, 2019
- VI Congreso Internacional de Terapia Ocupacional (CITO), 2020

### 6.2. Revistas

Se planea intentar publicar el estudio en las revistas mencionadas a continuación. En el caso de las revistas internacionales, la publicación tendrá preferencia en las revistas con mayor factor de impacto JCR.

- **Nacionales**

- Revista de Terapia Ocupacional Galicia (TOG)



- **Internacionales**

- American Journal of Occupational Therapy (AJOT).  
JCR (2018): 2.322
- Australian Occupational Therapy Journal (Aust. Occup. Ther. J).  
JCR (2018): 1.616
- Canadian Journal of Occupational Therapy (CJOT)  
JCR (2018): 1.255
- Scandinavian Journal of Occupational Therapy (Scand J Occup Ther.).  
JCR (2018): 1.1
- British Journal of Occupational Therapy (BJOT).  
JCR (2018): 0.601
- Revista Chilena de Terapia Ocupacional

## 7. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### 7.1. Presupuesto

Se plantea que esta investigación pueda ser desarrollada como Trabajo Fin de Máster, por la autora de este TFG. Para poder llevarla a cabo se necesitarán distintos tipos de recursos (Tabla VI).

Como recurso humano cabe destacar a la autora de este Trabajo de Fin de Grado, estudiante terapeuta ocupacional y futura alumna de máster oficial relacionado con el área, y a las directoras del proyecto, que darán asesoramiento durante el proceso.

Serán necesarios también recursos materiales tales como ordenador, grabadora de voz, disco duro, folios, un cuaderno de campo y conexión a internet.

Se utilizarán las infraestructuras de la UDC y los servicios de la biblioteca de la Universidad para poder acceder a distintas publicaciones y bases de datos, esto sin ningún coste para la investigación.

Por último, será necesaria financiación para la divulgación de la investigación.

Tabla VI: Presupuesto de la investigación. Elaboración propia

Recursos		Coste	Total
<b>Humanos</b>	Terapeuta Ocupacional y alumna de máster oficial PDI Universidade Da Coruña: directora PDI Karolinska Institutet	Esta actividad se realizará como parte de las labores correspondientes a sus respectivos roles	_____
<b>Materiales</b>	Material audiovisual:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordenador portátil</li> <li>- Grabadora de voz</li> <li>- Disco duro</li> </ul>	499 € 36 € 65 €	600 €
<b>Materiales</b>	Material fungible:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuaderno de campo</li> <li>- Gastos de internet</li> <li>- Folios</li> </ul>	5.50 € 35 €/mes 5 €	640.5 €
<b>Infraestructuras</b>		0 €	0 €
<b>Difusión de los resultados</b>	- Inscripción Congresos	850 €	3250 €
	- Desplazamientos	900 €	
	- Dietas y alojamiento	1500 €	
<b>Imprevistos</b>		50 €	50 €
			<b>TOTAL: 4540.5 €</b>

## 7.2. Posibles fuentes de financiación

Para llevar a cabo esta investigación se solicitará la financiación de la misma a diferentes fuentes (Tabla VII).

Tabla VII: Posibles fuentes de financiación. Elaboración propia

Fuente de financiación	Tipo de ayuda	Organismo
Pública	Ayudas para el desarrollo de proyectos de investigación sobre adicciones	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas
Pública	Becas de investigación. Área de Ciencias de la Salud	Diputación de A Coruña
Pública	Ayudas a proyectos de investigación en Terapia Ocupacional	COPTOEX, Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Extremadura
Privada	Proyectos de Investigación en Salud	Instituto de Salud Carlos III

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Resumen ejecutivo - Informe Mundial sobre las Drogas 2016. Journal of Chemical Information and Modeling [Internet] 2016 [acceso 21 enero de 2018]; 53. Disponible en: [https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR\\_2016\\_ExSum\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf)
2. UNODC, Informe Mundial sobre las Drogas 2012.
3. Callejo Escobar J, Calvo Ruiz M del C. Guía de intervención en drogodependencias en Terapia Ocupacional. Síntesis; 2015.
4. Martín del Moral M, Lorenzo Fernández P. Conceptos fundamentales en drogodependencias. Drogodependencias. 2009.
5. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe Europeo sobre Drogas 2017: Tendencias y novedades. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea [Internet] 2017 [acceso 21 enero de 2018]; Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001ESN.pdf>
6. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. El problema de la drogodependencia en Europa. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea [Internet] 2012 [acceso 21 enero de 2018]; 17. Disponible en: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/973/TDAC12001ESC\\_.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/973/TDAC12001ESC_.pdf)
7. Observatorio Español De La Droga Y Las Toxicomanías. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2015-2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet] 2016 [acceso 21 enero de 2018]; Disponible en: [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2015\\_EDADES\\_\\_Informe\\_.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2015_EDADES__Informe_.pdf)
8. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia Nacional Sobre Adicciones 2017-2024. Plan Nacional sobre Drogas [Internet] 2017 [acceso 21 enero de 2018]; Disponible en: [http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209\\_ES TRATEGIA\\_N.ADICCIONES\\_2017-2024\\_\\_aprobada\\_CM.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ES TRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf)

9. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe del país sobre drogas. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad [Internet] 2017 [acceso 21 enero de 2018]; Disponible en: [http://publications.europa.eu/resource/cellar/a727fa89-57bd-11e7-a5ca-01aa75ed71a1.0002.03/DOC\\_1](http://publications.europa.eu/resource/cellar/a727fa89-57bd-11e7-a5ca-01aa75ed71a1.0002.03/DOC_1)
10. Socidrogalcohol. POSICIONAMIENTO SOCIDROGALCOHOL ANTE LOS TRASTORNOS ADICTIVOS [Internet] 2018 [acceso 15 mayo de 2018]; Disponible en: <http://www.socidrogalcohol.org/images/Posicionamiento-Socidrogalcohol-ante-concepto-adiccion.pdf>
11. M.S.C. Instituto de Información Sanitaria - Subcomisión de Sistemas de Información del SNS. Sistema De Información Atención Primaria Sistema Nacional De Salud (Siap). Organización Administrativa y de Gestión [Internet] 2015 [acceso 15 mayo de 2018]; Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/OrganizacionAdministrativaydeGestion.pdf>
12. MINISTERIO DE SANIDAD SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. Recursos Asistenciales. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud. Informes, estudios e investigación [Internet] 2017 [acceso 15 mayo de 2018]; Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2016/3Rec\\_asist.pdf](https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2016/3Rec_asist.pdf)
13. Plan Nacional Sobre Drogas. Red de atención pública a las drogodependencias en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet] 2017 [acceso 17 mayo de 2018]; Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/atencionIntegral/red/home.htm>
14. Chaves L. La terapia ocupacional en el abordaje de las adicciones: una revisión actualizada . Rev Chil Ter Ocup [Internet] 2013 [acceso 25 mayo]; 13(2):717-6767. Disponible en: <http://www.rmdd.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/30215/31989>
15. Amor Rodríguez V. Terapia Ocupacional Aplicada al Ámbito de las Drogodependencias: Tratamiento y Recaída están Ligados cuando no se

- Acompaña de la Ocupación. Univ Barcelona [Internet] 2015 [acceso 4 junio 2018]; Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/116005/1/Lamor%20Rodriguez%2C%20Victor%20.pendent%20%202017.pdf>
16. Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid. Protocolo de intervención desde la Terapia Ocupacional en los CAD del instituto de adicciones. Madrid Salud; 2013.
  17. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Plan de Trastornos Adictivos de Galicia; 2011.
  18. Conselleria de Sanitat. III Plan Estratégico de Drogodependencias y trastornos adictivos de la Comunidad Valenciana; 2014.
  19. WFOT. Definitions of occupational therapy from member organizations. World Fed Occup Ther. 2013;49: 1-11
  20. Law M, Steinwender S, Leclair L. Occupation, health and well-being. Can. J Occup Ther. 1998; 65 (2): 81-91
  21. Simó Algado S. Una Terapia Ocupacional Desde Un Paradigma Crítico. TOG (A Coruña) [Internet] 2015. [acceso 7 abril 2018]; Monog.7 :[25-40]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num7/critico.pdf>
  22. WFOT. Declaración de Posicionamiento Sobre la Terapia Ocupacional Centrada en el Usuario. 2010.
  23. WFOT. Declaración de posicionamiento sobre Diversidad y Cultura. 2010
  24. Romero D. El sentido de la ocupación. Rev Ter Ocup Galicia [Internet]. 2010 [acceso 9 abril 2018]; 7(6):59-77. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num6/romero.pdf>
  25. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. 1986; Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
  26. Jord NF, Guit P, Rodriguez O. Ciencia de la ocupación y terapia ocupacional : sus relaciones y aplicaciones a la práctica clínica. Rev Chil Ter Ocup [Internet]. 2011 [acceso 10 abril 2018];11 (1):1-12. Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/17084>

27. Navarrete E. Ciencia de la Ocupación: Caminos y Perspectivas. Rev Te [Internet]. 2010 [acceso 10 de abril 2018];7(6):132-43. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num6/erna.pdf>
28. Wilcock A, Townsend E. Justicia Ocupacional. En: Terapia Ocupacional Willard & Spackman. 11.<sup>a</sup> ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2011
29. Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. Position Statement on Human Rights. 2008
30. Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. 2015.
31. Echeverría P, Rodríguez ML, Oraá R, Marrón T, Izquierdo A. Prevención del consumo de drogas. Ministerio de Educación [Internet] 2011 [acceso 24 mayo 2018] 1-17. Disponible en: [http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu\\_ModulosESI.pdf](http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf)
32. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016. Deleg del Gob para el Plan Nac sobre Drog. 2009.
33. Ramos GD. El plan islandés que acabó con los botellones. Y que ahora ha copiado Tarragona. El confidencial. 2017
34. Martín González E, Moncada Bueno S. Programas de prevención de ocio alternativo. Adicciones. 2003;15(SUPPL. 2):327-46.
35. Azorín Abellán CM. ¡Abre los ojos! Un proyecto de mejora educativa para la prevención de drogas en adolescentes. Rev Complut Educ [Internet]. 2016 [acceso 15 de mayo] ;27(1):141-59. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/45532>
36. Hernández Zambrano SM. Líderes juveniles controlando riesgos ante el consumo colectivo de alcohol [tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante; 2016.
37. González L, Rivas-Quarneti N, Farías L. Estudio de alcance de Terapia Ocupacional y Drogodependencias: Reflexiones críticas de los contextos, prioridades y miradas en la investigación. Rev Chil Ter Ocup. 2016; 16(2), 9-21
38. Rojo-Mota G, Pedrero-Pérez E, Huertas-Hoyas E. Systematic Review of Occupational Therapy in the Treatment of Addiction: Models, Practice, and Qualitative and Quantitative Research. Am J Occup Ther. 2017; 71(5).



39. Wasmuth S, Crabtree JL, Scott PJ. Exploring addiction-as-occupation. *Br J Occup Ther.* 2014;77(12):605-13.
40. De León Rodríguez D, Cantero Garlito PA, Zabala Baños M. Desempeño ocupacional y calidad de vida en personas con adicción a sustancias. *TOG (A Coruña)* [Internet]. 2013 [acceso 10 enero 2018]; 10(18): [21 p.]. Disponible en : <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original1.pdf>
41. Pedraz Marcos A, Zarco Colon J, Ramasco Gutiérrez M, Palmar Santos A. *Investigación Cualitativa.* 1ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.
42. Burns N, Grove S. *Investigación en enfermería.* 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2012
43. Rossman G, Rallis S. *An Introduction to Qualitative Research.* 5ª ed. Estados Unidos SAGE Publications; 2016.
44. Calderón C. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): Apuntes para un debate necesario. *Revi Esp Salud Pública.* 2002;76(5):473-82.
45. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio M del P. *Metodología de la investigación.* 5ª ed. México: The McGraw-Hill; 2010
46. Pérez Serrano G. *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. I Métodos.* España : LA MURALLA ; 1994.
47. Gamboa Araya R. El papel de la teoría crítica en la investigación educativa y cualitativa. *Rev Electrónica Diálogos Educ* [Internet] 2011 [acceso 25 enero 2018];(21):48-64. Disponible en: [http://www.umce.cl/~dialogos/n21\\_2011/gamboa.swf](http://www.umce.cl/~dialogos/n21_2011/gamboa.swf)
48. Albert Gómez MJ. *La investigación educativa: Claves teóricas.* Madrid: McGraw Hill; 2007.
49. Vargas I. La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Rev Calid en la Educ Super.* 2012;3(1):119-39.
50. Callejo Gallego J. OBSERVACIÓN, ENTREVISTA Y GRUPO DE DISCUSIÓN: EL SILENCIO DE TRES PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76: 409-422.
51. Redlich-amirav D, Higginbottom G. New emerging technologies in qualitative research. *Qual Rep* [Internet] 2014 [acceso 15 febrero 2018];

- 19(26):1-14. Disponible en: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR19/redlich-amirav12.pdf>
52. Salgado Lévano A. Evaluación Del Rigor Metodológico Y Retos. Perú: Liberabit. 2007; 13:71-78.
53. Weller S. The potentials and pitfalls of using Skype for qualitative (longitudinal) interviews. National Centre for Research Methods Working Paper [Internet]. 2015 [acceso 17 febrero 2018]; 49. Disponible en: [http://eprints.ncrm.ac.uk/3757/1/Susie Weller.pdf](http://eprints.ncrm.ac.uk/3757/1/Susie%20Weller.pdf)
54. Deakin H, Wakefield K. Skype interviewing: reflections of two PhD researchers. Qual Res. 2014;14(5):603-16.
55. Quartiroli A, Knight SM, Etzel EF, Monaghan M. Using Skype to facilitate team-based qualitative research, including the process of data analysis. Int J Soc Res Methodol [Internet] 2017 [acceso 15 febrero 2018]; 20(6):659-66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13645579.2016.1275371>
56. Echeverría G. ANALISIS CUALITATIVO POR CATEGORIAS. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Escuela de Psicología. 2005. p. 1-38.
57. Pla Consuegra M. «El rigor en la investigación cualitativa». Atención Primaria. 1999;24(5):295-300.
58. Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE. Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos. Organ Panam la Salud. 2006
59. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. Finlandia; 1964.
60. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2005.
61. Jefatura del Estado. 23750 LEY ORGÁNICA 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boe. 1999;298:43088-99.
62. El Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea. Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo Y del Consejo. Diario Oficial de la Unión Europea. 2016.

## 9. AGRADECIMIENTOS

A mis tutoras, Natalia y Lisette, gracias por aceptar sumergiros en este camino conmigo. A Natalia, por el entusiasmo y compromiso que transmites, y por tu implicación con la Terapia Ocupacional. A Lisette, por guiarme durante este proceso y por un apoyo que traspasaba fronteras.

A todas las personas que durante estos cuatro años han aportado su granito de arena para ayudarme a crecer como persona y como futura profesional.

A mi familia, en especial a mi padre y a mi madre, sin quienes nada de esto sería posible. Gracias por apoyarme en todo momento y por la confianza incondicional puesta en mí, os lo debo todo.

A mis amigos y amigas de toda la vida, por ser un pilar fundamental, por confiar en mí más que yo misma y darme ánimos cuando más lo necesitaba. Después de todo, no os ha quedado más remedio saber, más o menos, en qué consiste eso de la Terapia Ocupacional.

Y a las amigas que esta carrera me ha regalado, Sara, Nerea, Lucía y Sara Dopazo, por viajar conmigo en este camino, por hacerlo todo un poco más fácil y apoyarnos sin límites durante estos cuatro años. Nada de esto hubiera sido lo mismo sin vosotras, esto acaba de empezar.

# APÉNDICES

## Apéndice I: Entrevista

### **1. Datos del profesional**

- Nombre:
- Comunidad Autónoma en la que trabaja:
- Centro en el que desarrolla su profesión:
- Años de experiencia en el ámbito:

### **2. Descripción del contexto**

- ¿En qué tipo de recurso trabajas?
- ¿Con qué profesionales trabajas?
- ¿Qué funciones realizas dentro del equipo interdisciplinar?
- ¿Qué actividades llevas a cabo en las intervenciones?
- ¿Cómo describirías el funcionamiento del centro?
- ¿En qué entornos se realizan las actividades?
- ¿Con qué tipo de recursos y servicios cuenta el centro?

### **3. Exploración de perspectivas teóricas**

- ¿Qué instrumentos utilizas para realizar la evaluación de los usuarios?
- ¿Bajo qué perspectivas teóricas enfocas tu práctica?
- ¿Empleas algún modelo específico para guiar la práctica?

### **4. Posibilidades para potenciar el área**

- ¿Qué desafíos encuentras a la hora de llevar a cabo tus prácticas diarias?
- Si pudieras realizar algún cambio en las intervenciones, ¿cuál sería?

¿Quiere añadir algo más de lo que no se haya hablado?

Muchas gracias por tu participación

Apéndice II: Hoja de información

## HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** Experiencias de terapeutas ocupacionales trabajando en el ámbito de las drogodependencias en España: un proyecto de investigación cualitativa

**INVESTIGADORA:** Paula Basanta Veiga con DNI XXXXXXXX-X

**CENTRO:** Facultad de Ciencias de la Salud, A Coruña

Este estudio forma parte de la asignatura de “Trabajo de Fin de Grado” de la titulación de Terapia Ocupacional en la Universidad de A Coruña. Está tutorizado por Natalia Rivas-Quarneti y Lisette Farías Vera, terapeutas ocupacionales.

La finalidad de este documento es ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar de forma voluntaria y anónima.

Si decide participar en el mismo, recibirá información personalizada por parte de la investigadora. Para ello, debe leer antes este documento. Podrá hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede decidir no participar o no, en caso de hacerlo y dar su consentimiento, puede cambiar de decisión retirándolo en cualquier momento sin tener que dar explicaciones al respecto.

### **¿Cuál es el propósito del estudio?**

El propósito de este estudio es explorar la práctica de la Terapia Ocupacional en el ámbito de las drogodependencias en distintas comunidades autónomas de España.

De esta forma, se pretende describir los recursos, contextos y servicios en los que trabajan los terapeutas ocupacionales, explorar las funciones de los mismos e identificar las perspectivas teóricas e instrumentos de evaluación empleados.

### **¿Por qué me ofrecen participar a min?**

Usted es invitado a participar porque cumple los criterios de inclusión establecidos para llevar a cabo este estudio.

### **¿En qué consiste mi participación?**

La participación consistirá en la realización de entrevistas a través de Skype, para transmitir su experiencia en la práctica de Terapia Ocupacional en el ámbito de drogodependencias.

### **¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?**

La participación en el estudio no conlleva ninguna molestia o inconveniente, puesto que se basa en la realización de una entrevista.

### **¿Obtendré algún beneficio por participar?**

No se espera que usted obtenga ningún beneficio por participar en el estudio. La finalidad de la investigación es conocer la práctica de la Terapia Ocupacional en el ámbito de las drogodependencias, por lo que podrá repercutir favorablemente en el desempeño en dicha práctica.

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

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

### **¿Se publicarán los resultados de este estudio?**

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para a su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes. Además se incluirán en el Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional.

### **¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?**

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, oponerse, corregirlos o cancelarlos, solicitando ante el investigador.

Solo el equipo investigador, que tiene el deber de guardar la confidencialidad, tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada.

Sus datos estarán recogidos y conservados hasta el fin del estudio de forma anónima y codificada. Y solamente la investigadora y los tutores tendrán acceso a los mismos.

### **¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?**

Usted puede contactar con Paula Basanta Veiga en el teléfono 695812308 o el correo electrónico [paula.basantav@udc.es](mailto:paula.basantav@udc.es)

**Muchas Gracias por su colaboración**



Apéndice III: Consentimiento informado

Documento de Consentimiento informado para la participación en el estudio de investigación

Título: “Experiencias de terapeutas ocupacionales trabajando en el ámbito de las drogodependencias en España: un proyecto de investigación cualitativa”

Yo, ..... (nombre y apellidos)

- He recibido y leído la hoja de información al participante.
- Pude conversar y hacer todas las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender las condiciones y considero que he recibido la suficiente información sobre el mismo.
- Comprendo que mi participación es voluntaria pudiendo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que de dar explicaciones.
- Accedo a que se empleen mis datos en las condiciones descritas en la hoja informativa.
- Presto libremente mi conformidad a participar en el estudio.

En cuanto a la conservación y futura utilización de datos:

- SÍ ACEPTO que los datos sean conservados para posteriores usos en líneas de investigación garantizando el anonimato.
- NO ACEPTO que los datos recogidos sean conservados y usados una vez finalice el estudio.

En cuanto a los resultados del estudio:

- DESEO conocer los resultados del estudio.
- NO DESEO conocer los resultados del estudio.

El/la participante,

El/la investigador/a

Fdo.:

Fdo.:

A Coruña, a...de.....de 2018

A Coruña, a...de.....de 2018