



Facultade de Ciencias da Saúde
Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2021/2022

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Percepciones de personas con discapacidad
motora adquirida en miembro superior sobre
su vuelta al trabajo: proyecto de investigación**

Marta Gómez Campo

Junio 2022

Directoras:

- **Laura Nieto Riveiro.** Profesora de la Facultade de Ciencias da Saúde. Universidade da Coruña.

- **María Sobrido Prieto.** Profesora de la Facultade de Ciencias da Saúde. Universidade da Coruña.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	7
RESUMO	8
ABSTRACT	9
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS	10
1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	11
1.1. Conceptualización de la discapacidad	11
1.2. Discapacidad de miembro superior	12
1.3. El trabajo y las personas con discapacidad	13
1.4. Legislación laboral y personas con discapacidad	16
1.5. Aproximación desde la Terapia Ocupacional	18
2. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE	21
3. PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	23
3.1. Pregunta de investigación	23
3.2. Objetivos	23
3.2.1. Objetivo general	23
3.2.2. Objetivos específicos	23
4. METODOLOGÍA	24
4.1. Diseño del estudio	24
4.2. Posición de la investigadora principal	24
4.3. Ámbito de estudio	24
4.4. Selección de informantes	25

4.5. Procedimiento	26
4.5.1. Fase 0: Preparación.....	26
4.5.1.1. Constitución del grupo de trabajo	26
4.5.1.2. Búsqueda bibliográfica.....	27
4.5.1.3. Solicitud al INSS.....	27
4.5.2. Fase 1: Entrada al campo.....	27
4.5.2.1. Captación de las/os participantes.....	27
4.5.2.2. Proceso de consentimiento informado	28
4.5.3. Fase 2: Recogida de datos.....	29
4.5.3.1. Recogida de datos sociodemográficos y laborales.....	29
4.5.3.2. Entrevistas individualizadas.....	29
4.5.3.3. Anonimización de los datos	30
4.5.4. Fase 3: Análisis de datos.....	31
4.6. Rigor metodológico y calidad de la investigación	32
4.7. Limitaciones del estudio	33
4.8. Aplicabilidad	33
5. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA.....	35
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	37
7. DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	38
8. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	41
8.1. Recursos disponibles.....	41
8.2. Recursos necesarios	41
8.3. Posibles fuentes de financiación	43
9. BIBLIOGRAFÍA.....	45

10. ANEXOS	51
ANEXO 1: Estrategia de búsqueda bibliográfica	51
ANEXO 2: Solicitud para la institución	54
ANEXO 3: Hoja de información sobre el proyecto.....	56
ANEXO 4: Documento de consentimiento informado.....	61
ANEXO 5: Revocación de consentimiento informado	62
ANEXO 6: Recogida de datos sociodemográficos y laborales	63
ANEXO 7: Guion de entrevista semiestructurada	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I. Tipos de empleo para personas con discapacidad.....	16
Tabla II. Funciones de la Terapia Ocupacional en el ámbito laboral.....	18
Tabla III. Criterios de inclusión y de exclusión.....	25
Tabla IV. INSS de referencia de cada una de las provincias de la Comunidad Autónoma de Galicia	27
Tabla V. Cronograma del estudio	36
Tabla VI. Plan de difusión en revistas internacionales.....	38
Tabla VII. Plan de difusión en revistas nacionales	39
Tabla VIII. Plan de difusión en congresos nacionales e internacionales..	39
Tabla IX. Presupuesto del estudio	42

RESUMEN

Título: Percepciones de personas con discapacidad motora adquirida de miembro superior sobre su vuelta al trabajo: proyecto de investigación.

Introducción: Todas las personas con discapacidad tienen derecho a participar en un empleo decente y productivo, aunque algunos estudios internacionales indican que el tipo y la intensidad de la discapacidad puede llegar a influir en su participación laboral, especialmente si se trata de lesiones neuromusculares de miembro superior.

En Galicia, se desconoce cómo se encuentra esta situación, por lo que se considera necesario indagar en cómo las personas con discapacidad motora adquirida en miembro superior afrontan su reincorporación laboral desde la perspectiva de Terapia Ocupacional.

Objetivo: Explorar las percepciones e impresiones de personas que han adquirido una discapacidad motora en miembro superior sobre su vuelta al trabajo.

Metodología: El estudio seguirá una metodología cualitativa de tipo fenomenológico. Se desarrollará en la comunidad autónoma de Galicia, y la recogida de datos se llevará a cabo mediante una entrevista semiestructurada, siendo los perfiles informantes trabajadoras/es con una discapacidad motora adquirida de miembro superior.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, discapacidad física, extremidad superior, reincorporación laboral, calidad de vida.

Tipo de estudio: Proyecto de investigación.

RESUMO

Título: Percepcións de persoas con discapacidade motora adquirida de membro superior sobre a súa reincorporación ao traballo: proxecto de investigación.

Introdución: Todas as persoas con discapacidade teñen dereito a participar nun emprego digno e produtivo, aínda que algúns estudos internacionais indican que o tipo e a intensidade da discapacidade pode influír na súa participación laboral, sobre todo se se trata de lesións neuromusculoesqueléticas de membro superior.

En Galicia, descoñécese como se atopa esta situación, polo que se considera necesario investigar como as persoas con discapacidade motora adquirida en membro superior afrontan a súa reincorporación laboral desde a perspectiva de Terapia Ocupacional.

Obxectivo: Explorar as percepcións e impresións de persoas que adquiriron unha discapacidade motora no membro superior sobre a súa volta ao traballo.

Metodoloxía: O estudo seguirá unha metodoloxía cualitativa de tipo fenomenolóxico. Desenvolverase na comunidade autónoma de Galicia, e a recollida de datos realizarase a través dunha entrevista semiestruturada, sendo os perfís informantes traballadoras/es con discapacidade motora adquirida de membro superior.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, discapacidade física, extremidade superior, reincorporación ao traballo, calidade de vida.

Tipo de estudo: Proxecto de investigación.

ABSTRACT

Title: Perceptions of people with acquired upper limb motor disability on their return to work: research project.

Introduction: Every individual with disability has the right to participate in meaningful and productive work. However, some international studies indicate that the type and nature of the disability can influence one's participation in work, especially if it involves upper limb neuromusculoskeletal injuries.

In Galicia, it is unknown how common this situation is, henceforth it is considered necessary to investigate how individuals with acquired upper limb motor disability are able to return to work from an Occupational Therapy perspective.

Objective: To explore the perceptions and feelings of individuals who have acquired an upper limb motor disability about their experience of returning to work.

Methodology: The study will follow a qualitative methodology of the phenomenological type. It will be developed in the region of Galicia, and the data collection will be carried out by way of a semi-structured interview. The informant profiles will be workers with acquired motor disabilities of the upper limb.

Key words: Occupational Therapy, physical disability, upper limb, return to work, quality of life.

Type of study: Research project.

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS

APETO	Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales
APyS	Ajuste Personal y Social
CAEI	Comité Autonómico de Ética de la Investigación
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud
CITO	Congreso Internacional de Terapia Ocupacional
COTOGA	Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Galicia
ENOTHE	European Network of Occupational Therapy in Higher Education
INE	Instituto Nacional de Estadística
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
IP	Investigadora principal
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
REDIS	Revista Española de Discapacidad
TOG	Revista de Terapia Ocupacional de Galicia
WFOT	World Federation of Occupational Therapists

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

1.1. Conceptualización de la discapacidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la discapacidad como una restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considera como “normal” para cualquier ser humano. ⁽¹⁾

El número de personas con discapacidad está en aumento debido a la creciente prevalencia de dolencias crónicas y al proceso de envejecimiento, derivado del crecimiento poblacional y los avances en la atención sanitaria, lo cual deriva en un aumento de la aparición de enfermedades concomitantes y discapacidades asociadas. ⁽²⁾

Así, según datos actuales del Banco Mundial, alrededor de un 15% de la población mundial (unos 1.000 millones de habitantes) convive con una discapacidad, perteneciendo un 80% de esta población a los países en vías de desarrollo. Además, una quinta parte de la población mundial se ve afectada por discapacidades importantes (entre 110 y 190 millones de personas). ⁽³⁾

En España, según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia, hay 3,85 millones de personas con discapacidad, dándose la mayor tasa en Galicia (112,9 por cada mil habitantes). ^(4, 5)

Cabe aclarar que, en el marco de este proyecto, tendrán la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado igual o superior al 33%. Este reconocimiento deberá ser efectuado por el órgano competente, en el caso de España, por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). ⁽⁶⁾

Existen multitud de aspectos asociados a la discapacidad, tanto personales como socioeconómicos, algunos de ellos de carácter negativo.

La falta de autonomía personal resulta relevante ya que tiene un gran impacto en el estilo y la calidad de vida de estas personas. Así, el pleno desempeño ocupacional influye en el bienestar, la gratificación personal y el poder de autorrealización al involucrarse en actividades productivas.

Con respecto a las consecuencias socioeconómicas, estas incluyen: pérdidas de la productividad ocasionadas por la discapacidad; el costo de la pérdida de impuestos a raíz del desempleo o el empleo reducido que poseen el 22,2% de las personas con discapacidad; el costo de los servicios de atención a la salud; y el costo de la protección social. ^(7, 8)

En el momento actual, como consecuencia de la situación sociosanitaria derivada de la COVID-19, muchas personas con discapacidad se han visto especialmente afectadas, viéndose comprometidas áreas relevantes para ellas como son la de la salud o el transporte. Muchas de estas personas tienen ya de por sí unas necesidades sanitarias subyacentes adicionales a las que ha traído consigo la pandemia, dando como resultado una saturación de los sistemas sanitarios. Además, cuando los servicios de transporte público disminuyen o se ven interrumpidos debido a esta situación excepcional, las personas con discapacidad que dependen de estos medios para el transporte accesible probablemente no han podido desplazarse para atender sus necesidades básicas o sanitarias. ⁽³⁾

1.2. Discapacidad de miembro superior

Se entiende como miembro superior, o extremidad superior, cada una de las extremidades que se anclan a la parte superior del tronco, y se componen del hombro o cintura escapular, brazo, codo, antebrazo muñeca y mano. ⁽⁹⁾

Las discapacidades motrices de miembro superior comprenden a personas con limitaciones para utilizar sus extremidades superiores por la pérdida total o parcial de ellas, o su falta de movimiento, por lo que se puede ver comprometida la realización de la totalidad o parte de sus actividades cotidianas. ⁽¹⁰⁾

Muchas discapacidades músculo-esqueléticas son consecuencia o resultado de una lesión aguda o traumatismo previo que se encuentra ya curado, a nivel de los músculos, huesos o articulaciones. Del mismo modo, pueden aparecer afecciones recurrentes de estas localizaciones, acompañándose además en algunos casos de síntomas neurológicos subyacentes, los cuales se agrupan dentro de los trastornos a nivel de los nervios, las raíces y los plexos nerviosos. ⁽¹¹⁾

Si bien en la actualidad no se cuenta con datos específicos al respecto (ni mundiales ni nacionales), las consecuencias de estas condiciones de salud pueden afectar al ámbito personal, en cuanto al desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria (ducha, vestido, alimentación, movilidad funcional, higiene y arreglo personal, cuidado de los dispositivos de atención personal, y/o aseo e higiene en el inodoro), a la participación social (en la comunidad, en la familia y con compañeras/os o amistades) y a la actividad laboral (adquisición de empleo y rendimiento en el trabajo), entre otras actividades. ⁽¹²⁾

1.3. El trabajo y las personas con discapacidad

En concreto, la actividad laboral proporciona unos beneficios que van mucho más allá de la remuneración económica, ya que fomenta: ^(8, 13)

- La integración comunitaria y la participación social. El desarrollo de habilidades personales, comunicativas y de entendimiento entre las partes que conforman una empresa (principalmente, empleador(a), empleadas/os, compañeras/os de trabajo).

- La promoción de la salud, ya que tiene una influencia muy positiva en la calidad de vida, el bienestar individual, la autoestima, la dignidad humana y la identidad ocupacional de cada individuo.
- Algunas funciones ejecutivas, como la toma de decisiones, la planificación y la capacidad de concentración.

En la actualidad, el derecho al trabajo (a la libre elección de una profesión, condiciones equitativas y satisfactorias, remuneración suficiente, y protección contra el desempleo) es universalmente reconocido, tal y como se establece en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 23) o como enuncia la Organización Internacional del Trabajo (OIT).⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

Sin embargo, las personas con discapacidad experimentan con frecuencia una serie de dificultades y problemas en el acceso o en el desarrollo de su actividad laboral. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) establece la diferencia entre las limitaciones en la actividad, que incluyen las dificultades en el desempeño de actividades, y las restricciones en la participación, que son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.⁽¹⁷⁾

Estas limitaciones en la actividad y restricciones en la participación afectan a las principales áreas ocupacionales de la vida, entre las que se encuentra el empleo. Esta área incluye: la preparación para el trabajo; conseguir, mantener y finalizar un empleo; la realización de un oficio remunerado (trabajo como autónoma/o, trabajo a tiempo parcial y trabajo a jornada completa); y la realización de un empleo no remunerado (actividad laboral que no recibe ningún pago directo).⁽¹²⁾

Las personas con discapacidad afrontan constantemente obstáculos que en ocasiones pueden repercutir en una menor productividad en el ámbito laboral, sobre todo si el lugar de trabajo no está adecuado a sus

necesidades. Asimismo, los efectos de una discapacidad en la productividad no son fáciles de cuantificar, ya que dependen del tipo de incapacidad, el ambiente de trabajo, la adaptación del puesto laboral y las tareas que se exijan. Por ejemplo, la mayoría de los puestos del sector primario (actividad agraria, ganadería, pesca y silvicultura) precisan de trabajos manuales pesados, por lo que probablemente los individuos que presenten limitaciones en su movilidad a nivel de miembros superiores e inferiores presenten mayores dificultades para desempeñarlos. ^(1, 8)

Así, las personas con discapacidad reconocida alegan mayores problemas en el desarrollo de su actividad laboral, principalmente por:

- El tipo de actividad y el número de horas de trabajo. La propia discapacidad condiciona sus capacidades con respecto al desempeño de determinadas actividades laborales o el tiempo que les supone ejecutarlas. ⁽¹⁸⁾
- Un mayor costo, posiblemente debido a que tengan que hacer un mayor esfuerzo para trasladarse al lugar de trabajo y desempeñar sus funciones. ⁽⁸⁾
- Actitudes negativas en el entorno social, derivadas de prejuicios sociales, especialmente por parte de compañeras/os de trabajo y empleadoras/es, quienes pueden asociar la discapacidad con una menor productividad o un mayor coste económico. ⁽⁸⁾

Por ello, la población con discapacidad puede requerir de ciertos facilitadores o adaptaciones como pueden ser: la flexibilidad de horario; accesibilidad en el puesto laboral; tiempo suficiente para prepararse para ir a trabajar (incluyendo actividades de vestido, aseo, arreglo e higiene personal) y para desplazarse desde y hacia el lugar de trabajo; y tiempo extra para ocuparse del manejo y mantenimiento de su salud. ⁽⁸⁾

Para finalizar este apartado, cabe comentar también que cualquier persona con discapacidad puede ejercer su derecho al trabajo a través de los tipos de empleo que se recogen en la [Tabla I](#).⁽⁶⁾

Tabla I. Tipos de empleo para personas con discapacidad

Empleo ordinario, en las empresas y en las administraciones públicas, incluido los servicios de empleo con apoyo.
Empleo protegido, en centros especiales de empleo y en enclaves laborales.
Empleo autónomo.

Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, resulta relevante referir que, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2020 había 1.933.400 personas con discapacidad en edad de trabajar (de 16 a 64 años), lo que supuso el 6,3% de la población total en edad laboral, aumentando un 3,0% con respecto a 2019. Por otro lado, la tasa de empleo en población con discapacidad fue del 26,7% y la tasa de paro fue del 22,2%.⁽⁷⁾

Los datos estadísticos reflejan que la participación laboral se ve realmente influida por el tipo e intensidad de la discapacidad que posee cada trabajador(a). En concreto, la tasa de actividad laboral se ve especialmente influida por el grado de discapacidad. Según datos del 2020, las personas con menor grado de discapacidad reflejan una tasa de actividad del 53,1%, mientras que para las personas con un mayor grado de discapacidad este porcentaje disminuye hasta un 12,0%.⁽⁷⁾

1.4. Legislación laboral y personas con discapacidad

De acuerdo al Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, sobre los derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, se establecen una serie de puntos clave por parte de la administración del Estado y de las/os empresarias/os hacia este colectivo.⁽⁶⁾

En cuanto a los derechos de las personas con discapacidad en edad laboral, se enfatiza el derecho a beneficiarse de programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al

trabajo; además, tienen derecho al trabajo, en condiciones que garanticen la aplicación de los principios de igualdad de trato y no discriminación. ⁽⁶⁾

Con respecto a las obligaciones por parte del Estado, se incluyen algunas como: el aumento de las tasas de actividad e inserción laboral de las personas con discapacidad, así como mejorar la calidad del empleo y dignificar sus condiciones de trabajo, combatiendo activamente su discriminación; la constitución de subvenciones o préstamos para la contratación, la adaptación de los puestos de trabajo, la eliminación de todo tipo de barreras que dificulten su acceso, movilidad, comunicación o comprensión en los centros de producción, la posibilidad de establecerse como trabajadoras/es autónomas/os, y bonificaciones en las cuotas de la Seguridad Social; la reserva de un cupo para ser cubierto por personas con discapacidad cuando se trate de ofertas de empleo público; y la oferta de centros especiales de empleo, cuya finalidad es asegurar un trabajo remunerado para las personas con discapacidad, estableciendo asimismo compensaciones económicas por parte de la administración pública para proporcionarles viabilidad. ⁽⁶⁾

En relación con las entidades empresariales, estas están obligadas a adoptar las medidas adecuadas para la adaptación del puesto de trabajo y la accesibilidad de la empresa, en función de las necesidades de cada situación concreta; y a que, cuando el número de empleadas/os de las empresas, tanto públicas como privadas, sea de 50 o más, al menos el 2% serán trabajadoras/es con discapacidad. ⁽⁶⁾

Cabe mencionar, por último, la existencia de algunos servicios como los centros ocupacionales, y las medidas de Ajuste Personal y Social (APyS) propias de los centros especiales de empleo, aunque también se pueden ofrecer en el marco de los centros ocupacionales: ⁽⁶⁾

- Los denominados centros ocupacionales están destinados a preparar el acceso al empleo de las personas con discapacidad, además de prestar servicios a aquellas personas que, habiendo desarrollado una actividad

laboral específica, no hayan conseguido una adaptación satisfactoria o hayan experimentado un empeoramiento.

- Los servicios y medidas de APyS permiten ayudar a las personas trabajadoras con discapacidad a superar las barreras, obstáculos o dificultades que puedan experimentar en el proceso de incorporación a un puesto de trabajo, así como en la permanencia y progresión en el mismo. Dentro del área de actuación, se incluye: la adaptación del puesto laboral, la promoción de la autonomía e independencia del trabajador(a), el desarrollo de programas formativos y la intervención en procesos de deterioro evolutivo, entre otras actividades.

1.5. Aproximación desde la Terapia Ocupacional

El Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional incluye el trabajo como un área de la ocupación, y comprende las actividades necesarias para participar en un empleo remunerado o en actividades de voluntariado.⁽¹²⁾

En el ámbito laboral, la Terapia Ocupacional promueve la prevención de lesiones y la promoción de la salud en el lugar de trabajo, potenciando que cualquier individuo con una condición de salud específica o con discapacidad conserve un empleo significativo y productivo. Dentro de todas las funciones que puede desenvolver esta profesión en este campo, destacan las funciones que se muestran en la [Tabla II](#).⁽¹⁹⁾

Tabla II. Funciones de la Terapia Ocupacional en el ámbito laboral

Evaluación de a las/os trabajadoras/es y sus tareas, con el fin de mejorar la productividad y reducir el riesgo de lesión.
Asesoramiento a las/os empleadoras/es acerca de la accesibilidad en el puesto de trabajo y el uso de productos de apoyo.
Creación de programas de promoción de la salud para fomentar lugares de trabajo saludables.
Elaboración de programas de intervención tales como desarrollo de habilidades, entrenamiento vocacional y reinserción laboral.
Análisis de la actividad, identificando las barreras y los facilitadores en el puesto laboral.

Fuente: *Elaboración propia en base a información extraída de la World Federation of Occupational Therapists (WFOT)*⁽¹⁹⁾

Todas las personas con discapacidad tienen derecho a participar en un trabajo decente y productivo, es ahí donde entra la labor de la Terapia Ocupacional, disciplina especializada en la provisión de servicios relacionados con el trabajo y la salud ocupacional. ⁽¹⁹⁾

Actualmente, se encuentran disponibles diversos trabajos académicos de la Universidade da Coruña, referentes al ámbito laboral ⁽²⁰⁻²³⁾. Estos se centran en poblaciones alusivas al ámbito penitenciario ⁽²¹⁾, personas con algún trastorno de salud mental ⁽²²⁾, camareras de piso ⁽²⁰⁾ y personas con discapacidad intelectual ⁽²³⁾, las cuales son consideradas referencias de interés para las/os estudiantes dentro del ámbito de la Terapia Ocupacional.

Por otro lado, existen numerosos estudios ⁽²⁴⁻⁴⁰⁾ sobre la experiencia laboral que tienen personas con algún tipo de discapacidad a nivel del miembro superior, en relación con su estado de salud, su capacidad y su productividad laboral. Entre los marcadores que se analizan, cabe destacar, por tanto, los relacionados con la salud y su percepción en la productividad laboral.

Así, entre los aspectos sanitarios sobresalen la presencia de dolor, depresión, angustia, fatiga, incomprensión, estrés, miedo o ansiedad, y cómo estos aspectos influyen en su calidad de vida. ^(24, 26, 29-31, 34-39) En el ámbito profesional, se estudia la existencia de limitaciones en la actividad, restricciones en la participación, comunicación insuficiente entre las partes (empleada/o, empleador(a) y compañeras/os), o falta de apoyos. ^(25, 29, 33, 34, 40)

Con respecto a los facilitadores, se analiza la satisfacción con su desempeño en el trabajo, si consideran que poseen un adecuado rendimiento físico y social, y si manejan sentimientos de autogestión, resiliencia y motivación. ^(26, 27, 29-32, 34)

Con todo esto, se obtiene una visión acerca de si la salud emocional, la exigencia, la carga de trabajo y el esfuerzo percibido por las/os

trabajadoras/es, acaba derivando en un deterioro físico, con la consecuente pérdida de empleo, bajas laborales o ausentismo. (26, 29-31, 33, 34, 40)

Si bien se puede contextualizar la situación gracias a estudios a nivel internacional, se desconoce cómo se encuentra en la comunidad autónoma de Galicia. Asimismo, desde la Terapia Ocupacional se detecta una escasez de estudios dentro de este contexto, en los que se analice de forma más específica la vuelta al trabajo de personas con una discapacidad motora adquirida en miembro superior.

2. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. BOE nº 289, de 03/12/2013.

Marco normativo relevante en materia de discapacidad, la cual promueve la igualdad de oportunidades y derechos de las personas con discapacidad, impulsando políticas de medidas de integración laboral, accesibilidad universal, prestaciones económicas y servicios.

World Federation of Occupational Therapists. Práctica de la Terapia Ocupacional en el Ámbito Laboral. Argentina, España, Chile; 2017.

Declaración de posicionamiento sobre los beneficios del trabajo para la salud y el rol de la Terapia Ocupacional en el ámbito laboral.

Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011.

Informe relevante a nivel mundial sobre la actualidad del panorama general de la discapacidad en el sector sanitario, asistencial, educativo y laboral.

Golchin M, Attarchi M, Mirzamohammadi E, Ghaffari M, Mohammadi S. Assessment of the relationship between Quality of Life and Upper Extremity Impairment Due to Occupational Injuries. Med J Islamic Rep Iran. 2014;28:15.

Estudio relevante en el ámbito de la Terapia Ocupacional, ya que realiza una de las evaluaciones más exhaustivas del impacto en la calidad de vida de sujetos con afectación a nivel de las extremidades superiores.

Peters SE, Johnston V, Ross M, Coppieters MW. Expert consensus on facilitators and barriers to return-to-work following surgery for non-traumatic upper extremity conditions: a Delphi study. J Hand Surg Eur Vol. 2017;42(2):127-36.

Estudio más destacable en materia de barreras y facilitadores de cara a la reincorporación laboral tras una afectación traumática de miembro superior.

3. PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

3.1. Pregunta de investigación

¿De qué forma influye la adquisición de una discapacidad motora en miembro superior en la reincorporación a la actividad laboral?

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo general

Explorar las percepciones e impresiones de personas que han adquirido una discapacidad motora en miembro superior sobre su vuelta al trabajo.

3.2.2. Objetivos específicos

- Explorar el significado que le conceden estas personas a la ocupación laboral.
- Indagar sobre sus experiencias vinculadas al regreso al ámbito laboral.
- Identificar las potenciales barreras y/o facilitadores percibidos en el retorno a su actividad laboral.
- Conocer las medidas que estas personas consideran que podrían facilitar su reincorporación al trabajo.
- Conocer sus expectativas de futuro en relación con el ámbito laboral.
- Delinear las aportaciones que podría ofrecer la Terapia Ocupacional para atender las necesidades y desafíos que se detecten a nivel ocupacional en esta área.

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño del estudio

El diseño de este estudio es de tipo cualitativo fenomenológico, debido a la coherencia con sus objetivos, puesto que lo que se pretende es explorar de manera holística las percepciones, experiencias e impresiones que tienen las personas participantes acerca de la vuelta a su actividad laboral. ⁽⁴¹⁾

4.2. Posición de la investigadora principal

Resulta esencial hacer más visible la discapacidad, promoviendo una sociedad más inclusiva, y fomentando por lo tanto una participación plena y satisfactoria en el ámbito del empleo.

Por ello, debido a la condición de salud común que presenta la investigadora principal (IP) con la población de estudio, la cual incluye a personas que han adquirido una discapacidad física motora reciente a nivel del miembro superior, surge el interés por su parte por conocer de qué manera esta situación puede afectar a la reincorporación al trabajo, teniendo en cuenta que supone una de las ocupaciones más significativas para las personas en la vida adulta.

La IP conoce por tanto esta realidad en primera persona, lo que permite crear una conexión más íntima con la investigación, desarrollar una empatía especial con las/os protagonistas del estudio y emplear su experiencia de cara a darle un impulso a la investigación.

4.3. Ámbito de estudio

El presente trabajo se desarrollará en la comunidad autónoma de Galicia, llevándose a cabo en todas sus provincias (A Coruña, Lugo, Ourense y Pontevedra).

4.4. Selección de informantes

Para este estudio, se llevará a cabo un muestreo de tipo teórico, ya que el diseño y la selección de la muestra se elaborará según un constructo teórico definido conceptualmente. ⁽⁴²⁾ Para ello, se aplicarán los criterios de selección que se exponen en la [Tabla III](#).

Tabla III. Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Presentar una discapacidad motora adquirida derivada de limitaciones neuro-musculo-esqueléticas en ambos miembros superiores, o en uno de ellos.	Presentar dificultades en la comunicación oral, a nivel de comprensión y/o de expresión, que impidan la participación en las técnicas que se utilicen para la recogida de datos.
Contar con un grado de discapacidad reconocida en miembro(s) superior(es) igual o superior al 33%.	Presentar otras afectaciones en la movilidad adicionales a las limitaciones en miembro superior (por ejemplo, a nivel de tronco o miembros inferiores).
Tener entre 18 y 65 años.	
Haber trabajado un mínimo de 2 años previo a la adquisición de la discapacidad.	
Encontrarse actualmente en situación laboral activa de modo continuado, desde hace como mínimo 3 meses.	
Estar ejerciendo su actividad laboral dentro de la Comunidad Autónoma de Galicia.	

Fuente: *Elaboración propia.*

4.5. Procedimiento

4.5.1. Fase 0: Preparación

4.5.1.1. Constitución del grupo de trabajo

El equipo de trabajo se constituirá previamente a la implementación del proyecto de investigación, llevando a cabo una serie de reuniones iniciales, con el fin de definir la organización que se va a seguir y las guías de comunicación. Este equipo estará formado por dos terapeutas ocupacionales y un(a) psicóloga/o.

- La IP será una terapeuta ocupacional con experiencia en lesiones neuro-músculo-esqueléticas a nivel de miembro superior. Ésta será la responsable de efectuar la constitución del grupo de trabajo, la búsqueda bibliográfica, las solicitudes a los centros del INSS, la captación de las/os participantes, el proceso de consentimiento informado, la participación en el análisis de los datos y en la difusión de los resultados de la investigación.
- La/el segunda/o terapeuta ocupacional será quien se encargue de la captación de las/os participantes, el proceso de consentimiento informado, ejecutar la recogida de datos sociodemográficos y laborales, proceder a su anonimización, y efectuar las entrevistas, además de participar en el análisis de los datos y la difusión de la investigación.
- La/el psicóloga/o participará junto con la IP y la/el segunda/o terapeuta ocupacional, en la realización de las entrevistas y en el análisis de los datos.

4.5.1.2. Búsqueda bibliográfica

Con el fin de localizar la información más relevante sobre el tema, se llevará a cabo una revisión bibliográfica, la cual se puede consultar en el ([Anexo 1](#)).

Asimismo, se emplearán las principales bases de datos del ámbito sociosanitario con el fin de localizar estudios relevantes y/o similares sobre la temática.

4.5.1.3. Solicitud al INSS

Se contactará con el INSS. Para ello, se enviará una primera carta en donde se dará a conocer el proyecto y se adjuntará la solicitud para la institución ([Anexo 2](#)) y la hoja de información sobre el proyecto ([Anexo 3](#)).

Una vez obtenido el permiso, se realizará el contacto con las diferentes direcciones provinciales de referencia [Tabla IV](#), con el objetivo de que obtener su permiso para emplear sus instalaciones, utilizando el mismo modelo de solicitud que se usó para el INSS ([Anexo 2](#)).

Tabla IV. INSS de referencia de cada una de las provincias de la Comunidad Autónoma de Galicia

A Coruña	Dirección Provincial de A Coruña del INSS
Lugo	Dirección Provincial de Lugo de la Tesorería General de la Seguridad Social
Ourense	Dirección Provincial de Ourense del INSS
Pontevedra	Centro de Atención e Información de la Seguridad Social nº 01

Fuente: Elaboración propia.

4.5.2. Fase 1: Entrada al campo

4.5.2.1. Captación de las/os participantes

Una vez el INSS haya aceptado colaborar en la realización de este proyecto, se solicitará el listado de trabajadoras/es que cumplan con los criterios de inclusión establecidos y no presenten ninguno de los criterios de exclusión definidos anteriormente ([Tabla III](#)).

Las/os dos terapeutas ocupacionales se encargarán de revisar el listado con el fin de asegurar que, por un lado, cumplan los criterios demandados, y, por otro lado, se obtenga una muestra variada.

Para conseguir esto último, se establecerán unos subgrupos de acuerdo con:

- Rango de edad: se establecerán grupos de edad comprendidos entre los años 18-30, 30-45, y 45-65.
- Sector profesional: se incluirán los tres sectores profesionales (primario, secundario y terciario).
- Porcentaje de discapacidad: será conveniente asegurarse de que hay variedad de porcentajes en la muestra final seleccionada, los cuales se agruparán entre 33-50%, 50-66%, y más del 66%.

Teniendo en cuenta que se escogerán tres personas de cada grupo de edad, es decir, 9 sujetos; perteneciendo estos al mismo tiempo a cada uno de los tres sectores profesionales, es decir, 27 sujetos; se calcula que la muestra ideal sería en torno a un total de 108 participantes, ya que este estudio se llevará a cabo en cuatro localizaciones (A Coruña, Lugo, Ourense y Pontevedra).

4.5.2.2. Proceso de consentimiento informado

A continuación, se realizará un primer contacto telefónico con las/os posibles informantes, para proporcionarles información suficiente acerca del estudio y solicitarles su colaboración.

Con aquellas personas que acepten participar, se concretará un día para que la/el terapeuta ocupacional que se encargue de esta tarea dé a conocer el proyecto a través de una charla informativa de aproximadamente media hora, donde además se les entregará la hoja de información sobre el proyecto ([Anexo 3](#)), así como el documento de consentimiento informado ([Anexo 4](#)).

Asimismo, en cualquier momento de este proceso, las/os participantes podrán resolver cualquier duda acerca del estudio con el equipo investigador, o tomar la decisión voluntaria de dejar de formar parte de este, para lo cual tendrán que cubrir un documento de revocación del consentimiento informado ([Anexo 5](#)).

El lugar de encuentro para el desarrollo de este proceso se efectuará en las oficinas de la Seguridad Social de cada provincia de la Comunidad Autónoma de Galicia.

4.5.3. Fase 2: Recogida de datos

4.5.3.1. Recogida de datos sociodemográficos y laborales

Con el fin de conocer el perfil de las personas participantes en el estudio con carácter previo a la ejecución de las entrevistas, la/el segunda/o terapeuta ocupacional se encargará de que rellenen un documento con una serie de datos sociodemográficos y laborales ([Anexo 6](#)).

4.5.3.2. Entrevistas individualizadas

La principal técnica empleada para la recogida de datos será la entrevista semiestructurada, conformada por preguntas de carácter abierto, la cual aporta flexibilidad y libertad en las respuestas.

- Lugar y horario de las entrevistas: se llevarán a cabo de forma individual y privada dentro de las instalaciones del INSS de A Coruña, Lugo, Ourense y Pontevedra, que se nos asigne.

Se contactará con cada participante para consensuar el horario que mejor le convenga dentro de la franja horaria de 10:00h a 14:00h y de 16:00h a 20:00h.

- Presentación: en primer lugar, se recordará el objetivo de la entrevista y se realizará una explicación de cómo se va a desarrollar. De este modo, se aclarará que la persona entrevistada tendrá derecho a finalizar

la entrevista en el momento que lo desee, así como a no responder a las preguntas que considere.

- Realización de la entrevista: la entrevista será grabada en audio, para poder mantener una atención y escucha activa en el proceso. A continuación, se indicará que todas las preguntas podrán ser respondidas sin límite de tiempo, aunque se ha estimado que la entrevista tendrá una duración de entre 45 y 60 minutos, pudiendo variar en función de la fluidez y/o inconvenientes que surjan ([Anexo 7](#)).

Este proceso será llevado a cabo por la/el segunda/o terapeuta ocupacional y la/el psicóloga/o, aportando dos visiones complementarias de la misma realidad. La figura de psicología será relevante ya que promoverá un análisis más exhaustivo del lenguaje paraverbal y no verbal, ayudará en el manejo de situaciones complejas o comprometidas que puedan surgir durante el desarrollo de las entrevistas, y colaborará en la toma de anotaciones relevantes para la investigación.

- Transcripción de las entrevistas: con el fin de ejecutar una transcripción completa, se utilizarán las siguientes herramientas de trabajo.
 - Audacity y Express Scribe (herramientas empleadas para la grabación en audio de las conversaciones), bajo previa autorización del informante, a través de la firma del consentimiento informado.
 - Cuaderno de anotaciones, con el fin de completar el análisis de los datos. En este se incluirá un registro de la información más relevante, fechas, conversaciones, incidencias, impresiones, observaciones o aspectos que llamen la atención a lo largo de las entrevistas.

4.5.3.3. Anonimización de los datos

Los datos serán recogidos y conservados mediante una codificación. En un fichero se recogerán el nombre y apellidos de cada participante con su respectivo código, y en otro fichero independiente se reunirán la recogida

de datos sociodemográficos y laborales ([Anexo 6](#)) y las transcripciones de las entrevistas ([Anexo 7](#)), únicamente asociadas a ese código.

La/el segunda/o terapeuta ocupacional será el encargado de realizar la tarea de codificación, siendo la única persona del equipo investigador que conocerá el código que permitirá saber la identidad de cada participante.

En cuanto a las grabaciones de audio, todas ellas se eliminarán tras su transcripción.

Por otro lado, la conservación y futura utilización de todos estos datos, una vez finalizado el estudio, se efectuará según lo que cada participante decida, indicándolo en el apartado correspondiente del documento de consentimiento informado ([Anexo 4](#)).

4.5.4. Fase 3: Análisis de datos

El análisis del contenido de las entrevistas será de tipo narrativo y será desarrollado por la IP, la/el segunda/o terapeuta ocupacional y la/el psicóloga/o. ⁽⁴²⁾

A partir de la transcripción textual de las entrevistas que serán grabadas, y la lectura del cuaderno de anotaciones y la hoja de recogida de datos, se procederá al análisis siguiendo el procedimiento propuesto por Taylor & Bogdan, basado en tres momentos: ⁽⁴¹⁾

- Fase de descubrimiento: después de leer repetidamente todos los datos obtenidos hasta obtener la saturación completa, se agruparán por temáticas.
- Fase de codificación: se desarrollarán categorías y subcategorías de codificación de cada una de las temáticas, y se agruparán en ellas todos los datos obtenidos.
- Fase de relativización de los datos: se interpretarán los datos en el contexto en que fueron recogidos, identificando ejemplos frecuentes o

excepcionales, semejanzas y diferencias. Finalmente se generará una teoría.

A partir de este análisis, se extraerán una serie de categorías de significado, que serán las que tratarán de explicar el fenómeno de estudio y conformarán los resultados del presente estudio.

4.6. Rigor metodológico y calidad de la investigación

Para garantizar el rigor científico de este estudio, se tendrán en cuenta los siguientes criterios y mecanismos: ⁽⁴²⁻⁴⁴⁾

- **Dependencia:** implica la invariabilidad de los resultados y la localización de los factores que podrían justificar algún tipo de variación al reproducir la investigación. Para ello, se realizará una descripción detallada de todo el proceso de investigación y una triangulación en el análisis de los datos.
- **Credibilidad:** se describirá la perspectiva de las personas participantes a partir de los datos obtenidos del propio estudio. Esto se conseguirá mediante un diseño adecuado de la muestra; y la recogida de datos sistemática a través de la hoja de recogida de datos y la entrevista semiestructurada.
- **Transferibilidad:** se refiere a la posibilidad de aplicar los resultados obtenidos en esta investigación a otros contextos diferentes, para lo que se realizará una descripción detallada del contexto y la población participante.
- **Confirmabilidad:** la IP y el resto del equipo mostrarán una postura neutra y objetiva durante todo el proceso, disminuyendo así la aparición de sesgos en los resultados. Esto se verá reflejado a través del desarrollo sistemático y la descripción detallada de todo el proceso, y la recogida sistemática de datos.

4.7. Limitaciones del estudio

En el proceso de elaboración de esta investigación, pueden surgir ciertas limitaciones como las que se describen a continuación.

- La falta de triangulación en las técnicas de recogida de datos puede suponer una carencia en el enriquecimiento de la investigación, ya que únicamente se emplea la entrevista semiestructurada y el cuestionario de datos sociodemográficos y laborales, dejando de lado otras técnicas cualitativas como la observación o el grupo de discusión.
- Por otra parte, teniendo en cuenta que, en los estudios de tipo cualitativo, para cerciorarse de que los resultados son realmente representativos de la población de estudio debe alcanzarse la saturación teórica, puede que no se llegue a reunir un número suficiente de participantes, ya sea por no encontrar población que reúna los criterios de selección o por que surjan pérdidas o bajas durante la implementación del estudio.

Estas condiciones pueden suponer, por tanto, una influencia sobre la obtención o la interpretación de los resultados finales.

4.8. Aplicabilidad

La realización de este proyecto de investigación pretende generar información aplicable en diversos ámbitos:

- **Laboral:** se pretende generar en esta población satisfacción, motivación y expectativas favorables en relación con su empleo, con el objetivo de disminuir las bajas laborales o la insatisfacción con la actividad laboral. Además, sería interesante que los resultados de la investigación se propagasen provocando acciones o medidas políticas que promuevan el empleo adaptado, favorezcan la protección de las/os trabajadoras/es con discapacidad física y hagan visible el alcance de la práctica de la Terapia Ocupacional en el ámbito laboral.

- **Social:** teniendo en cuenta que el trabajo supone una de las ocupaciones más relevantes y significativas para las personas en la vida adulta, es imprescindible conocer las limitaciones o facilitadores que perciben las personas con discapacidad motora en su ámbito laboral, con la finalidad de visibilizar este fenómeno y fomentar un aumento de su calidad de vida.
- **Sanitario:** existe amplia evidencia que aborda las barreras y limitaciones existentes en el ámbito laboral, las cuales pueden dar lugar a la aparición de bajas laborales. Aunque por el momento se desconoce la percepción actual de las personas con discapacidad motora en Galicia sobre este fenómeno, proponer medidas facilitadoras sería un paso a favor para la reducción de los riesgos laborales. De este modo, se produciría una disminución de las condiciones de salud derivadas de la actividad laboral.

5. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

Este proyecto de investigación tendrá una duración de 10 meses, desde septiembre de 2022 hasta junio de 2023. A continuación, se presenta el cronograma de la implementación del estudio (Tabla V), donde aparecen diferenciadas con distintos colores las tareas que corresponden a cada integrante del equipo de trabajo.

- **Investigadora principal:** llevará a cabo la constitución del grupo de trabajo (septiembre de 2022), la búsqueda bibliográfica (septiembre de 2022), las solicitudes a los centros del INSS (septiembre de 2022), la captación de participantes y el proceso de consentimiento informado (octubre y noviembre de 2022), además de participar en el análisis de los datos (febrero, marzo y abril de 2023), y la difusión de la investigación (mayo y junio de 2023).
- **Segunda/o terapeuta ocupacional:** será quien se encargue de la captación de las/os participantes y el proceso de consentimiento informado (octubre y noviembre de 2022), la recogida de datos sociodemográficos y laborales (diciembre de 2022 y enero de 2023), la realización de las entrevistas (diciembre de 2022 y enero de 2023), y la anonimización de los datos (febrero de 2023), además de participar en el análisis de los datos (febrero, marzo y abril de 2023) y la difusión de la investigación (mayo y junio de 2023).
- **Psicóloga/o:** colaborará en la realización de las entrevistas (diciembre de 2022 y enero de 2023) y en el análisis de los datos (febrero, marzo y abril de 2023).

Implementación del estudio

Tabla V. Cronograma del estudio

		SEP 2022	OCT 2022	NOV 2022	DIC 2022	ENE 2023	FEB 2023	MAR 2023	ABR 2023	MAY 2023	JUN 2023
FASE 0	Constitución del grupo de trabajo										
	Búsqueda bibliográfica										
	Solicitud al INSS										
FASE 1	Captación de las/os participantes y consentimiento informado										
FASE 2	Recogida de datos										
	Entrevistas individualizadas										
	Anonimización de los datos										
FASE 3	Análisis de los datos										
FASE 4	Difusión de los resultados										

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la elaboración de este proyecto, se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki, la cual incluye los principios éticos básicos a tener en cuenta en las investigaciones con seres humanos, garantizando en todo momento su integridad, derechos y libertades. ⁽⁴⁵⁾

Con el fin de asegurar los aspectos éticos de la investigación, se tendrán en cuenta los elementos que a continuación se presentan:

- Solicitud al Comité Autonómico de Ética de la Investigación (CAEI) de Galicia.
- Solicitud a los centros donde se ejecutará el estudio. Se elaboró para ello una hoja de información sobre el proyecto ([Anexo 3](#)), donde se explica en qué consiste el estudio y lo que conlleva la participación en el mismo, y un documento de autorización para la institución ([Anexo 2](#)) con el fin de solicitar y formalizar su colaboración en el estudio.
- Proceso de consentimiento informado. Se preparó para ello un documento de consentimiento informado para participantes ([Anexo 4](#)), donde después de haber leído la hoja de información ([Anexo 3](#)), acceden a ceder sus datos e información al estudio.
- Solicitud de revocación de consentimiento. Se empleará un documento de revocación del consentimiento informado ([Anexo 5](#)), en caso de que alguna persona desee abandonar el estudio en cualquier momento del proceso.

Además, para este estudio se tuvo en cuenta la normativa española de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre), lo cual garantiza que se protegerá en todo momento el anonimato de las personas que participen en la investigación y la confidencialidad de sus datos. ⁽⁴⁶⁾

7. DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se considera que los resultados obtenidos de este estudio podrán ser de interés para la población con discapacidad física y para la sociedad en general, y específicamente, para profesionales de las siguientes disciplinas:

- Terapia Ocupacional.
- Psicología.
- Trabajo Social.

Con el fin de llegar a estos públicos, se llevará a cabo una triple estrategia: publicación en revistas, difusión en congresos y/o difusión en la comunidad.

- Publicación en revistas, tanto en el ámbito internacional (Tabla VI) como nacional (Tabla VII).

Tabla VI. Plan de difusión en revistas internacionales

Colectivo profesional	Revista internacional	SJR 2021
Terapia Ocupacional	Brazilian Journal of Occupational Therapy.	Q3 (0.318)
	Irish Journal of Occupational Therapy.	Q4 (0.170)
	Revista Chilena de Terapia Ocupacional.	No presenta
Otras disciplinas sociosanitarias	International Journal of Therapy and Rehabilitation.	Q4 (0.174)
	Journal of Orthopaedics, Trauma and Rehabilitation.	Q4 (0.141)

Fuente: Elaboración propia.

Tabla VII. Plan de difusión en revistas nacionales

Colectivo profesional	Revista nacional
Terapia Ocupacional	Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG). Revista Informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO).
Otras disciplinas socio-sanitarias	Revista Española de Discapacidad (REDIS).

Fuente: Elaboración propia.

- Difusión en congresos a nivel nacional e internacional (Tabla VIII).

Tabla VIII. Plan de difusión en congresos nacionales e internacionales

Colectivo profesional	Congresos nacionales e internacionales
Terapia Ocupacional	Congreso Internacional de Terapia Ocupacional de la Universidad Miguel Hernández (CITO). Fecha por determinar. Congreso de la European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) de la Facultad Padre Ossó (Centro adscrito a la Universidad de Oviedo). En fecha del 5 al 7 de octubre de 2023.
Otras disciplinas socio-sanitarias	Congreso Nacional de Psicología Social. Fecha y lugar por determinar. Congreso Estatal de Trabajo Social. Fecha y lugar por determinar. Jornadas Científicas Internacionales de Investigación sobre Personas con Discapacidad de la Universidad de Salamanca. Fecha por determinar.

Fuente: Elaboración propia.

- Difusión en la comunidad:

Presentar los resultados derivados del estudio a la comunidad puede ser beneficioso para promover la concienciación y sensibilización social sobre el tema. Por ello, sería interesante llevar a cabo iniciativas como charlas informativas y ponencias en diversas instituciones como Universidades, Asociaciones, Sindicatos o Colegios Profesionales propios de las

disciplinas de Terapia Ocupacional, Psicología o Trabajo Social. Estas charlas informativas también se podrían desarrollar en entidades dedicadas a la atención de las personas con discapacidad física, como Asociaciones, Fundaciones o Centros de Rehabilitación.

Asimismo, con el fin de llegar al resto de población que tenga especial interés por la temática de la investigación, se podría llevar a cabo una difusión en plataformas de redes sociales como Instagram, Facebook o Twitter.

8. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

8.1. Recursos disponibles

Los recursos de los que se dispone para la realización del estudio son los siguientes:

- Recursos humanos: consta de la IP, que es una terapeuta ocupacional.
- Infraestructura: para llevar a cabo el proyecto se solicitará la utilización de las instalaciones del INSS.
- Recursos materiales no fungibles: se emplearán los ordenadores de los propios investigadores y los disponibles en el INSS. Asimismo, se cuenta con los programas de transcripción (Audacity y Express Scribe).

8.2. Recursos necesarios

En cuanto a los recursos que se precisarán, se destacan:

- Recursos humanos: se requerirá de la contratación a jornada completa, de una/un segunda/o terapeuta ocupacional (por 9 meses) y un(a) psicóloga/o (por 5 meses).
- Recursos materiales fungibles: paquetes de folios, bolígrafos, carpetas y grapas.
- Recursos materiales inventariables: grabadora de audio portátil y grapadoras.
- Gastos de desplazamiento: se incluirán los gastos de los viajes realizados a cada una de las cuatro instituciones provinciales del INSS seleccionadas en el estudio.
- Gastos para la difusión de los resultados: incluirá los gastos de los viajes realizados a los congresos nacionales e internacionales, además de las dietas, el alojamiento y la inscripción correspondiente a la asistencia a

estos eventos. También se integran en este concepto los costes derivados de la traducción de los artículos, para su publicación en inglés.

- Otros gastos: incluye una tarifa móvil para la comunicación entre los participantes y el equipo investigador; y los gastos derivados de la impresión de documentos.

En la **Tabla IX**, se puede consultar el presupuesto detallado que se requiere para la realización de esta investigación.

Tabla IX. Presupuesto del estudio

Recurso	Descripción	Unidad/Coste	Total
Recursos humanos	(1) Segunda/o terapeuta ocupacional	1.460€/mes*	16.720€*
	(1) Psicóloga/o	1.460€/mes*	8.403€*
Materiales fungibles	(14) Paquetes de 100 folios	2€	28€
	(12) Bolígrafos	1€	12€
	(10) Carpetas	1,80€	18€
	(5) Cajas de grapas	3€	15€
Materiales inventariables	(1) Grabadora de audio portátil	32€	32€
	(2) Grapadoras	7€	14€
Gastos de desplazamiento	Desplazamientos	Traslados a centros INSS	1.300€
Gastos para la difusión de los resultados	Dietas	3 congresos	540€
	Desplazamientos	3 congresos	688€
	Alojamiento	3 congresos	900€
	Inscripciones a Congresos	3 congresos	1.200€
	Traducción al inglés	0,08€/palabra	480€
Otros gastos	Tarifa móvil mensual por 10 meses	7,50€/mes	75€
	Impresión de documentos	0,15€/hoja	200€
Subtotal			30.625€
Imprevistos 5%			1.532€
TOTAL			32.157€

*Presupuesto estimado por la calculadora de contratos de investigación de la Universidad da Coruña. El importe total incluye la retribución bruta por mes completo, las pagas extra, los cotes de Seguridad Social y la indemnización por la finalización de contrato.

8.3. Posibles fuentes de financiación

Se presentará el proyecto de investigación a diferentes convocatorias de entidades públicas y privadas que puedan subvencionar la realización del estudio mediante becas y ayudas. A continuación, se describen las posibles fuentes de financiación a las que se tratará de optar:

Fundación Profesor Novoa Santos. Convoca ayudas destinadas a financiar iniciativas innovadoras a desarrollar en la red asistencial por parte de profesionales del ámbito sanitario, que puedan resultar de interés para las Áreas Sanitarias de A Coruña-Cee y Ferrol. La cuantía máxima asignada a cada proyecto será de 20.000€.

Programas de Ayudas a Proyectos de Iniciativas Sociales. Se presentará la propuesta a la Convocatoria Social Galicia por la Fundación Obra Social La Caixa, cuya finalidad es impulsar iniciativas cuyos ámbitos de actuación incluyan personas con discapacidad, inserción sociolaboral, humanización de la salud y acción social. El proyecto podrá obtener una financiación de hasta 50.000€.

Convocatoria de Ayudas a Proyectos Sociales. Convocada por la Fundación Mapfre, con el fin de dar apoyo al desarrollo de proyectos que persigan fines sociales cuyas líneas de actuación estén alineadas con la salud, el empleo y la inclusión social. Cada proyecto de investigación puede tener una dotación de hasta 30.000€.

Ayudas a la investigación de Ignacio H. de Larramendi. Ayudas destinadas a apoyar la labor de investigadoras/es en el ámbito académico y profesional, en cuanto a programas de investigación enfocados a la Promoción de la Salud, cuya financiación puede llegar hasta los 30.000€ por proyecto.

Beca COTOGA de ayuda a la investigación. Ayuda de investigación convocada por el Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Galicia (COTOGA), desde la óptica de la Terapia Ocupacional, para la promoción

de estudios de investigación llevados a cabo por terapeutas ocupacionales en cualquier ámbito de intervención. Se concederá una ayuda de 1.500€ para el proyecto de investigación seleccionado.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y salud. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Consultado [19 enero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
2. Naciones Unidas. Algunos datos sobre las personas con discapacidad. [Internet]. Washington: Naciones Unidas; 2021. Consultado [4 enero 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/algunos-datos-sobre-las-personas-con-discapacidad.html>.
3. Banco Mundial. Discapacidad. [Internet]. Washington DC: Banco Mundial; 2021. Consultado [16 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability#1>.
4. Instituto Nacional de Estadística. Encuestas sobre discapacidades [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2021. Consultado [10 enero 2022]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&idp=1254735573175.
5. Instituto Nacional de Estadística. Discapacidad (tasas, esperanza de vida en salud). [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2021. Consultado [22 febrero 2022]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926668516&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888.
6. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. BOE nº 289, de 03/12/2013.
7. Instituto Nacional de Estadística. El Empleo de las Personas con Discapacidad. [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2022.

Consultado [25 marzo 2022]. Disponible en:
https://www.ine.es/prensa/epd_2020.pdf.

8. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011.
9. Martínez FM, Ampuero JC. Traumatología y Ortopedia. Miembro Superior: Elsevier; 2021.
10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Clasificación de tipo de discapacidad. [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2020. Consultado [7 marzo 2022]. Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_tipo_de_discapacidad.pdf.
11. Clasificación Internacional de Enfermedades. Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad. [Internet]. Ginebra; 2019. Consultado [26 enero 2022]. Disponible en:
[https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20nov%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019).pdf).
12. American Occupational Therapy Association. Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 4^o ed. Chile: American Occupational Therapy Association; 2020.
13. Lefever M, Decuman S, Perl F, Braeckman L, Van de Velde D. The efficacy and efficiency of Disability Management in job-retention and job-reintegration. A systematic review. *Work*. 2018;59(4):501-34.
14. Boletín Oficial del Estado. Constitución Española. Madrid: Boletín Oficial del Estado; 1978.
15. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas; 1948.

16. Organización Internacional del Trabajo. Trabajo decente. [Internet]. Naciones Unidas: Organización Internacional del Trabajo; 2022. Consultado [14 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--es/index.htm>.
17. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales OPdIS, Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO); 2001.
18. Instituto Nacional de Estadística. Análisis de las estadísticas sobre discapacidad derivadas de la Encuesta de Población Activa. [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2013. Consultado [28 abril 2022]. Disponible en: https://www.ine.es/metodologia/t22/analisis_epa_epd.pdf.
19. World Federation of Occupational Therapists. Práctica de la Terapia Ocupacional en el Ámbito Laboral. Argentina, España, Chile; 2017.
20. Ferreira Marante R. Aproximación cualitativa al impacto del trabajo en las camareras de piso: un posible caso de injusticia ocupacional. A Coruña; Universidade da Coruña, 2017.
21. Corbelle Sánchez A. Ámbito penitenciario y acceso al empleo: una aproximación desde terapia ocupacional. A Coruña; Universidade da Coruña, 2018.
22. Mosquera Costa I. Estudio cualitativo sobre as vivencias vinculadas ao traballo das persoas con trastorno mental. A Coruña; Universidade da Coruña, 2016.
23. Pose García X. Perspectiva cualitativa sobre o acceso ao traballo das persoas con discapacidade intelectual no medio rural. A Coruña; Universidade da Coruña, 2020.

24. Cheng H, Novak CB, Veillette C, von Schroeder HP. Influence of psychological factors on patient-reported upper extremity disability. *J Hand Surg-Eur* Vol. 2020;45(1):71-6.
25. Gardner BT, Dale AM, Buckner-Petty S, Rachford R, Strickland J, Kaskutas V, et al. Functional Measures Developed for Clinical Populations Identified Impairment Among Active Workers with Upper Extremity Disorders. *J Occup Rehabil*. 2016;26(1):84-94.
26. Golchin M, Attarchi M, Mirzamohammadi E, Ghaffari M, Mohammadi S. Assessment of the relationship between Quality of Life and Upper Extremity Impairment Due to Occupational Injuries. *Med J Islamic Rep Iran*. 2014;28:15-.
27. Ramel E, Rosberg HE, Dahlin LB, Cederlund RI. Return to work after a serious hand injury. *Work*. 2013;44(4):459-69.
28. Dale AM, Gardner BT, Buckner-Petty S, Kaskutas V, Strickland J, Evanoff B. Responsiveness of a 1-Year Recall Modified DASH Work Module in Active Workers with Upper Extremity Musculoskeletal Symptoms. *J Occup Rehabil*. 2015;25(3):638-47.
29. Hutting N, Heerkens YF, Engels JA, Staal JB, Nijhuis-van der Sanden MW. Experiences of employees with arm, neck or shoulder complaints: a focus group study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2014;15:141.
30. Hutting N, Staal JB, Heerkens YF, Engels JA, Nijhuis-van der Sanden MW. A self-management program for employees with complaints of the arm, neck, or shoulder (CANS): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2013;14:258.
31. Hutting N, Staal JB, Engels JA, Heerkens YF, Detaille SI, Nijhuis-van der Sanden MW. Effect evaluation of a self-management programme for employees with complaints of the arm, neck or shoulder: a randomised controlled trial. *Occup Environ Med*. 2015;72(12):852-61.

32. Kingston GA, Judd DJ, Gray MA. The experience of living with a traumatic hand injury in a rural and remote location: an interpretive phenomenological study. *Rural Remote Health*. 2014;14(3):2764.
33. Marom BS, Ratzon NZ, Carel RS, Sharabi M. Return-to-Work Barriers Among Manual Workers After Hand Injuries: 1-Year Follow-up Cohort Study. *Arch Phys Med Rehabil*. 2019;100(3):422-32.
34. Peters SE, Johnston V, Ross M, Coppieters MW. Expert consensus on facilitators and barriers to return-to-work following surgery for non-traumatic upper extremity conditions: a Delphi study. *J Hand Surg Eur Vol*. 2017;42(2):127-36.
35. Dogu B, Kuran B, Sirzai H, Sag S, Akkaya N, Sahin F. The relationship between hand function, depression, and the psychological impact of trauma in patients with traumatic hand injury. *Int J Rehab Res*. 2014;37(2):105-9.
36. Tezel N, Can A. The association between injury severity and psychological morbidity, hand function, and return to work in traumatic hand injury with major nerve involvement: A one-year follow-up study. *Turq J Trauma Emerg Surg*. 2020;26(6):905-10.
37. Galanakos SP, Bot AG, Zoubos AB, Soucacos PN. Psychological and social consequences after reconstruction of upper extremity trauma: methods of detection and management. *J Reconstr Microsurg*. 2014;30(3):193-206.
38. Sluys KP, Shults J, Richmond TS. Health related quality of life and return to work after minor extremity injuries: A longitudinal study comparing upper versus lower extremity injuries. *Injury*. 2016;47(4):824-31.
39. Stonner MM, Mackinnon SE, Kaskutas V. Predictors of Disability and Quality of Life With an Upper-Extremity Peripheral Nerve Disorder. *Am J Occup Ther*. 2017;71(1):1-8.
40. Dabbagh A, MacDermid JC, Grewal R, Walton DM. The Role of Perceived Job Exertion and Age as Moderators of the Relationship Between Gender

and Upper Extremity Musculoskeletal Disability and Pain in Injured Workers. *J Occup Rehabil.* 2022;32(1):128-37.

41. Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit.* 2007;13(13):71-8.
42. Vázquez Navarrete ML, Ferreira da Silva MR, Mogollón-Pérez A-S, Fernández de Sanmamed Santos MJ, Delgado Gallego ME, Vargas Lorenzo I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Barcelona; Universitat Autònoma de Barcelona; 2006.
43. Marcos AP, Colón JZ, Gutiérrez MR. Colección Cuidados de salud avanzados. Barcelona: Elsevier; 2014.
44. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación.(5^o ed.). México: Mc Graw-Hill; 2010.
45. World Medical Association. Declaración de Helsinki. [Internet]. Helsinki: World Medical Association; 2008. Consultado [2 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-%20helsinki/doh-oct2008/>.
46. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE nº 294, de 06 de diciembre de 2018 Referencia: BOE-A-2018-16673, (2020/09/24/, 2020).

10. ANEXOS

ANEXO 1: Estrategia de búsqueda bibliográfica

PubMed

("Upper Extremity"[Mesh] OR "Upper Extremity"[TITLE] OR HAND*[TITLE] OR ARM*[TITLE] OR SHOULDER*[TITLE])

AND

("Work"[Mesh] OR Work*[TITLE] OR JOB*[TITLE] OR employ*[TITLE])

AND

("Disabled Persons"[Mesh] OR Disab* OR Impairment* OR Defect*)

AND

("Quality of Life"[Mesh] OR "Quality of Life"[Mesh] OR Perception"[Mesh] OR Percept*[TITLE] OR Psychol*[TITLE] OR experience*[TITLE] OR Satisfact*[title] OR Barrier*[title] OR Perceive*[title])

LIMIT: 10 Años inglés y castellano

SCOPUS

Title ("Upper Extremity" OR HAND* OR ARM* OR*Shoulder*)

AND

(Work* OR JOB* OR employ*)

AND

(Disab* OR Impairment* OR Defect*)

AND

Title ("Quality of Life" OR Percept* OR Psychol* OR experience* OR Satisfact*OR Barrier* OR Perceive*)

LIMIT: 10 Años inglés y castellano. article

WEB OF SCIENCE

Title ("Upper Extremity" OR HAND* OR ARM* OR*Shoulder*)

AND

(Work* OR JOB* OR employ*)

AND

(Disab* OR Impairment* OR Defect*)

AND

Title ("Quality of Life" OR Percept* OR Psychol* OR experience* OR Satisfact*OR Barrier* OR Perceive*)

LIMIT: 10 Años inglés y castellano. article

PsycINFO

Title ("Upper Extremity" OR HAND* OR ARM* OR*Shoulder*)

AND

(Work* OR JOB* OR employ*)

AND

(Disab* OR impairment* OR Defect*)

AND

Title ("Quality of Life" OR Percept* OR Psychol* OR experience* OR Satisfact*OR Barrier* OR Perceive*)

LIMIT: 10 Años inglés y castellano. article

ANEXO 2: Solicitud para la institución

La investigadora Marta Gómez Campo, solicita la autorización alpara la realización del estudio.

La investigación pretende conocer, mediante una metodología cualitativa, la percepción que tienen las personas con una discapacidad motora adquirida en miembro superior sobre su vuelta al trabajo.

Por ello, se pide la colaboración de esta institución para la realización de este estudio, ya que la recogida de datos y las entrevistas necesitarán llevarse a cabo en sus instalaciones.

El presente proyecto tendrá una duración de 10 meses (desde septiembre de 2022 hasta junio de 2023), por lo que se solicita su autorización para poder mantener reuniones con los interesados, permitir divulgar la información necesaria al personal y realizar el proyecto durante el tiempo mencionado.

Anteriormente, se ha proporcionado una hoja de información sobre el proyecto, donde se recoge toda la información necesaria para que se decida si aceptan la colaboración de su institución.

Si necesita más información, no dude en ponerse en contacto personalmente con la investigadora Marta Gómez Campo en el siguiente número de teléfono o en la siguiente dirección de correo electrónico

Muchas gracias por su colaboración.

En relación con lo mencionado anteriormente:

- La institución
accede a participar en el proyecto mencionado.

- La institución no
accede a participar en el proyecto mencionado.

El/la responsable de la institución

La investigadora.....

En a de de

Fdo.: El/la responsable de la institución

Fdo.: La investigadora

ANEXO 3: Hoja de información sobre el proyecto

TÍTULO: Percepciones de personas con discapacidad motora adquirida en miembro superior sobre su vuelta al trabajo.

INVESTIGADORA: Marta Gómez Campo.

CENTRO: Universidade da Coruña, Facultade de Ciencias da Saúde.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio** en el que se le invita a participar.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada de la investigadora, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre su participación. Si 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**, y, si acepta hacerlo, puede cambiar de parecer en cualquier momento cubriendo el documento de revocación del consentimiento informado.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

El objetivo principal del estudio es explorar las percepciones de personas que han adquirido recientemente una discapacidad motora en miembro superior sobre su vuelta al trabajo, con el fin de conocer su realidad, y promover una participación plena y satisfactoria en este ámbito.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Usted es invitada/o a participar porque puede ofrecer información muy útil para el estudio, y además cumple los requisitos expuestos en los criterios de inclusión del estudio:

- Presentar una discapacidad motora adquirida derivada de limitaciones de carácter neuromusculoesquelético en ambos miembros superiores, o en uno de ellos.

- Contar con un grado de discapacidad reconocida en miembro(s) superior(es) igual o superior al 33%.
- Tener una edad comprendida entre los 18 y los 65 años.
- Haber trabajado un mínimo de 2 años de forma previa a la adquisición de la situación de discapacidad.
- Encontrarse actualmente en situación laboral activa de modo continuada, desde hace como mínimo 3 meses.
- Estar ejerciendo su actividad laboral dentro de la Comunidad Autónoma de Galicia.

¿En qué consiste mi participación?

La participación consistirá en la aportación de una serie de datos sociodemográficos y laborales, además de una entrevista individual con integrantes del equipo investigador, en concreto, con profesionales de la Terapia Ocupacional y la Psicología.

Para la recogida de datos sociodemográficos y laborales, se requerirá información personal y laboral, referente a su empresa, condiciones de trabajo, tipo de trabajo y tipo de contrato, entre otros.

En la entrevista individualizada, se profundizará acerca de temas relacionados con el objetivo, con el fin de conocer sus percepciones sobre su reincorporación al trabajo, sus relaciones laborales con la empresa y sus compañeros, y su conocimiento sobre la legislación actual en materia de empleo y personas con discapacidad.

Para poder desarrollar adecuadamente la entrevista, esta será grabada mediante un dispositivo digital, destruyendo los archivos después de los análisis pertinentes. La entrevista durará aproximadamente entre 45 minutos y 1 hora, aunque esto dependerá de su desarrollo.

Es necesario destacar que existe la posibilidad de un futuro contacto para aclarar posibles dudas que surjan durante el análisis y/o para desarrollar nuevas líneas de investigación acerca de la misma temática.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

Las principales molestias que puede causar participar en el estudio serían el desplazamiento al Instituto Nacional de la Seguridad Social más próximo a su zona de residencia; el tiempo invertido en cubrir los datos sociodemográficos y laborales, y en responder a las preguntas de la entrevista; y el posible contacto en un futuro.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir nuevas necesidades sobre la vuelta al trabajo en personas con discapacidad motora adquirida en miembro superior, con el fin de proponer nuevas soluciones, que quizás en un futuro les sean de provecho a muchas personas, incluidos las/os propias/os participantes del estudio.

¿Recibiré la información que se obtenga de este estudio?

Si usted lo desea, se le facilitarán los resultados globales del estudio, siempre y cuando lo indique en la casilla del documento de consentimiento informado para participantes que también se le proporcionará.

Además, en el caso de decidir conocer los resultados del estudio, usted deberá facilitarnos un correo electrónico para enviárselos.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas y congresos para su difusión, y se llevarán a cabo acciones de divulgación en la comunidad, pero no se transmitirá ningún dato que permita la identificación de cada participante.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016), la normativa española vigente sobre

Protección de Datos de Carácter Personal, la Ley 14/2007 de investigación biomédica y el Real Decreto 1716/2011.

La institución en la que se desarrolla esta investigación, la Universidade da Coruña, es la responsable del tratamiento de sus datos, pudiendo contactar con su Delegada de Protección de Datos, Doña Luz María Puente Aba, a través de los siguientes medios: en el correo electrónico dpd@udc.gal o en los teléfonos 881011605 o 881101161.

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados mediante la codificación, siendo ésta la atribución de un código al participante para garantizar su anonimato. En este estudio, solamente el equipo investigador conocerá el código que permitirá saber su identidad.

La normativa que rige el tratamiento de datos de personas le otorga el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de sus datos. También puede solicitar una copia de estos o que esta sea remitida a una tercera persona (derecho de portabilidad).

Para ejercer estos derechos, usted puede dirigirse a la Delegada de Protección de Datos de la Universidade da Coruña a través de los medios de contacto antes indicados, o a la alumna investigadora de este estudio en el correo electrónico y/o en el teléfono

Asimismo, usted posee el derecho de interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, cuando considere que alguno de sus derechos no ha sido respetado.

Únicamente el equipo investigador, que tiene el deber de guardar la confidencialidad, tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio, por lo que sólo se podrá transmitir información a terceras personas que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información se transmita a otros países, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, al establecido por la normativa española y europea.

Al finalizar el estudio, o el plazo legal establecido, los datos recogidos serán eliminados o guardados anónimamente para su uso en futuras investigaciones según lo que usted escoja en el documento de consentimiento informado para participantes.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida por
con fondos aportados por

Parte del equipo investigador será remunerado por las actividades de captación y seguimiento de las personas participantes, aunque cabe aclarar que no existe ningún tipo de conflicto de interés en su implicación en el estudio y ninguna pretensión en la obtención de unos determinados resultados.

Usted no recibirá ninguna retribución por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes; en este caso, usted no participará de los beneficios económicos originados.

¿Cómo contactar con la investigadora principal de este estudio?

Usted puede contactar con Marta Gómez Campo a través del correo electrónico y/o en el número de teléfono

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO 4: Documento de consentimiento informado

TÍTULO: Percepciones de personas con discapacidad motora adquirida en miembro superior sobre su vuelta al trabajo.

Yo,

- He leído la hoja de participación en el estudio de investigación que se me ha facilitado, aclarando las dudas con la investigadora Marta Gómez Campo en lo relativo a mi participación y objetivo de dicho estudio.
- Participo voluntariamente y puedo anular mi participación en el estudio en cualquier momento sin tener que justificar esta decisión.
- Autorizo a que se empleen mis datos, así como toda la información recogida en las condiciones detalladas en la hoja de información sobre el proyecto.
- Comprendo, y consiento también, que se me grabe en audio durante la realización de la entrevista.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el presente estudio.

Con respecto a la conservación y utilización futura de los datos:

- Accedo a que sean conservados una vez finalizado el estudio.
- No accedo a que sean conservados una vez finalizado el estudio.

En cuanto a los resultados de la investigación:

- Deseo conocer los resultados.
- No deseo conocer los resultados.

En caso de haber decidido conocer los resultados del estudio, usted deberá facilitarnos un correo electrónico.

En a de de

Fdo.: El/la participante

Fdo.: La investigadora

ANEXO 5: Revocación de consentimiento informado

Por medio del presente documento, yo,, revoco el consentimiento prestado en fecha..... de 20..... Y comunico que no deseo proseguir con la participación voluntaria en el estudio
....., que doy con esta fecha por finalizada.

En a de de

Fdo.: El/la participante

Fdo.: La investigadora

ANEXO 6: Recogida de datos sociodemográficos y laborales

Fecha:

Código de participante:

Datos sociodemográficos

Edad		
Género		
Nacionalidad		
Estudios académicos		
Profesión		
Miembro afecto	Dominante	No dominante
Porcentaje del grado de discapacidad		

Datos laborales

Tipo de empleo en el que participa la persona	Empleo ordinario sin apoyo
	Empleo ordinario con apoyo
	Empleo protegido, en centros especiales de empleo o en enclaves laborales
	Empleo autónomo

Sobre la empresa	Tamaño	Pequeña	Mediana	Grande
	Sector	Primario	Secundario	Terciario
	Propiedad de su capital	Empresa privada	Empresa pública	Empresa mixta
	Forma jurídica	Individual (Autónomos)	Sociedades	Otros

Empresa pequeña (número de trabajadoras/es menor a 50); empresa mediana (número de trabajadoras/es menor a 250); empresa grande (250 trabajadoras/es o más).

Sector primario (pesca, ganadería, agricultura o minería); sector secundario (sector de la industria, que transforma la materia prima, extraída o producida por el sector primario, en productos de consumo); sector terciario (sector de servicios, encargado de satisfacer las necesidades de los demás sectores de la producción y de las/os consumidoras/es).

Sobre las condiciones de trabajo	Según el ámbito de actuación	Local/ Regional	Nacional	Multinacional
---	-------------------------------------	--------------------	----------	---------------

Tipo de contrato	Temporal	Indefinido	Para la formación y el aprendizaje	En prácticas	Otros
-------------------------	----------	------------	------------------------------------	--------------	-------

Jornada	A tiempo completo	A tiempo parcial	Fijo discontinuo	De relevo
Tipo de trabajo	Grupal	Individual		

ANEXO 7: Guion de entrevista semiestructurada

Fecha:

Código de participante:

Presentación:

Antes de dar comienzo a la entrevista, nos presentaremos y haremos una serie de aclaraciones. En primer lugar, se le agradecerá la colaboración a la persona entrevistada, se mencionará el objetivo de la entrevista y se realizará una explicación de cómo se va a desarrollar, haciendo hincapié en sus derechos éticos como participante. De este modo, se aclarará que tendrá derecho a finalizar la entrevista en el momento que lo desee, así como a no responder a las preguntas que considere. Asimismo, se le recordará que la entrevista será grabada en audio, para poder mantener una atención y escucha activa en el proceso. A continuación, se le indicará que todas las preguntas podrán ser respondidas sin límite de tiempo, aunque se ha estimado que la entrevista tendrá una duración de entre 45 y 60 minutos.

Bloque 1: Significado del trabajo y experiencias en torno a la reincorporación laboral

- ¿Qué valor tiene para usted el empleo? ¿Qué significa para usted trabajar?
- ¿En qué consiste su trabajo? ¿Actualmente desarrolla la misma actividad laboral que antes de adquirir la discapacidad?
- ¿Cómo considera que ha sido su reincorporación al trabajo después de adquirir la discapacidad? ¿Qué barreras o dificultades se ha encontrado al volver a su empleo? ¿Y con qué apoyos o facilitadores ha contado?
- ¿Cómo ha influido la nueva situación en la que se encuentra en el regreso a su actividad laboral?

- ¿Cómo considera que es en la actualidad su rendimiento y productividad laboral?
- ¿Qué satisfacción tiene con su actividad laboral?
- ¿Cuáles son sus expectativas de futuro en relación con el ámbito laboral?

Bloque 2: Relaciones laborales

- ¿De qué forma cree que puede influir poseer una discapacidad en la relación con su empresa? ¿Y con sus compañeras/os?
- ¿Qué medidas ha puesto en marcha su empresa con el fin de adaptar y hacer más accesible su puesto de trabajo?

Bloque 3: Cuestiones legislativas

- ¿Qué conocimiento tiene sobre la legislación vigente en materia de empleo y personas con discapacidad?
- ¿Qué medidas cree que podrían mejorar el desempeño en su trabajo o su calidad laboral?

Durante la formulación de las preguntas, se incorporarán si se necesita o si se considera necesario, preguntas complementarias como: ¿Podrías contarme más acerca de...? ¿A qué te refieres con...? ¿Me podrías decir algún ejemplo?

Para finalizar, se le preguntará si quiere añadir alguna cuestión en concreto, se le agradecerá de nuevo su participación en el estudio y se realizará un cierre de entrevista.

Observaciones