



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da Saúde

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2021-2022

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Infancia en el entorno rural:
acceso y conocimiento de los servicios de
Terapia Ocupacional**

Rocío Paz Ferreiro

Junio 2022

DIRECTORES DEL TRABAJO

Jose Antonio Rama Fandiño: Terapeuta Ocupacional. Profesor del Grado de Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidade da Coruña (UDC). Director de PASITOS Centro de Desarrollo Infantil en A Coruña.

Thais Pousada García: Terapeuta Ocupacional. Profesora del Grado de Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidade de la Coruña (UDC). Profesora de Ciencias de la Salud en la Universidade de la Coruña (UDC).

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Infancia como etapa del ciclo vital	8
1.2. Diversidad funcional como condicionante del desempeño en la infancia ...	9
1.3. Entorno rural	12
1.4. Servicios de atención temprana	17
1.5. Terapia Ocupacional en Infancia	18
1.6. Justificación.....	20
2. BIBLIOGRAFÍA RELEVANTE.....	22
3. OBJETIVOS DE ESTUDIO	29
3.1. Objetivo general	29
3.2. Objetivo específico	29
4. METODOLOGÍA	30
4.1. Tipo de estudio.....	30
4.2. Ámbito de estudio.....	30
4.3. Entrada al campo	31
4.4. Población de estudio	32
4.4.1. Selección de la muestra.....	32
4.5. Procedimiento	32
4.5.1. Búsqueda bibliográfica.....	32
4.5.2. Técnicas de recogida de datos	34
4.5.3. Análisis de datos.....	36
4.6. Limitaciones del estudio	37
4.7. Rigor y credibilidad de la investigación.....	37
4.8. Aplicabilidad	38
5. PLAN DE TRABAJO	40
6. ASPECTOS ÉTICOS	42

7. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	44
7.1. Revistas	44
7.2. Congresos.....	45
7.3. Comunidad.....	46
8. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
8.1. Recursos necesarios.....	48
8.2. Posibles fuentes de financiación	50
9. AGRADECIMIENTOS.....	52
10. APÉNDICES	53
APÉNDICE I: Listado de abreviaturas	53
APÉNDICE II: Póster de divulgación científica	54
APÉNDICE III: Búsqueda bibliográfica	55
APÉNDICE IV: Guion de entrevista semiestructurada para padres, madres o tutores legales del menor	56
APÉNDICE V: Cuestionario Online	57
APÉNDICE VI: Escala de percepción de indicadores de bienestar infantil (EPIBI)	62
APÉNDICE VII: Resolución favorable del CEID-UDC.....	68
APÉNDICE VIII: Documento de información, compromiso de confidencialidad	69
APÉNDICE IX: Consentimiento.....	75
APÉNDICE X: Revocación del consentimiento.....	78

ÍNDICE DE FÍGURAS

Figura I: Índice de ruralidad. Delimitación urbano - rural en Galicia.....	14
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I: Población en municipios de menos de 10.000 habitantes en Galicia (23).....	15
Tabla II: Criterios de inclusión y exclusión para padres/madres y/o tutores legales de niños residentes en un entorno rural. Fuente: Elaboración propia.....	32
Tabla III: Cronograma del plan de trabajo.....	41
Tabla IV: Revistas nacionales.....	44
Tabla V: Revistas internacionales.....	45
Tabla VI: Presupuesto estimado para la investigación.	49
Tabla VII: Fuentes de financiación públicas.....	50
Tabla VIII: Fuentes de financiación privadas.	51

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Título: Infancia en el entorno rural: acceso y conocimiento de los servicios de Terapia Ocupacional.

Introducción: La infancia es considerada como la etapa del ciclo vital más importante y crítica en el desarrollo de un individuo, a pesar de ello el fenómeno de la diversidad funcional en este periodo se encuentra en auge, sumando sólo en Galicia un total de 7.581 niños/as. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la importancia que tiene el entorno en la funcionalidad de los/as niño/as; así, el rural se extiende por la mayor parte de Galicia, caracterizándose por su diversidad y heterogeneidad, en donde realizar desplazamientos o acceder a servicios básicos puede resultar complicado para las familias residentes en el mismo.

Objetivos: Obtener una perspectiva general de la situación vital de los/as menores con diversidad funcional y sus familias que residen en un entorno rural. Así como determinar cómo el entorno de residencia puede actuar como un factor ambiental, facilitador o barrera, en el acceso a los servicios de Terapia Ocupacional.

Metodología: Proyecto de investigación de metodología mixta con un diseño secuencial exploratorio. La metodología cualitativa seguirá un enfoque fenomenológico a través de una entrevista semiestructurada. Mientras que el método cuantitativo será de tipo descriptivo mediante la realización de un cuestionario propio y la Escala de Percepción de Indicadores de Bienestar Infantil (EPIBI).

Palabras clave: Infancia; diversidad funcional; entorno rural; servicios de atención temprana; accesibilidad geográfica; Terapia Ocupacional.

Tipo de trabajo: Proyecto de investigación.

RESUMO E PALABRAS CLAVE

Título: Infancia na contorna rural: acceso e coñecemento dos servizos de Terapia Ocupacional.

Introdución: A infancia é considerada como a etapa do ciclo vital máis importante e crítica no desenvolvemento dun individuo, a pesar diso o fenómeno da diversidade funcional neste período atópase en auxe, sumando só en Galicia un total de 7.581 nenos/ as. A Organización Mundial da Saúde (OMS) destaca a importancia que ten a contorna na funcionalidade dos/ as neno/ as; así, o rural esténdese pola maior parte de Galicia, caracterizándose pola súa diversidade e heteroxeneidade, onde realizar desprazamentos ou acceder a servizos básicos pode resultar complicado para as familias residentes no mesmo.

Obxectivos: Obter unha perspectiva xeral da situación vital dos/as menores con diversidade funcional e as súas familias que residen nunha contorna rural. Así como determinar como a contorna de residencia pode actuar como un factor ambiental, facilitador ou barreira, no acceso aos servizos de Terapia Ocupacional.

Metodoloxía: Proxecto de investigación de metodoloxía mixta cun deseño secuencial exploratorio. A metodoloxía cualitativa seguirá un enfoque fenomenolóxico a través dunha entrevista semiestructurada. Mentres que o método cuantitativo será de tipo descritivo mediante a realización dun cuestionario propio e a Escala de Percepción de Indicadores de Benestar Infantil (EPIBI).

Palabras chave: Infancia; diversidade funcional; contorna rural; servizos de atención temperá; accesibilidade xeográfica; Terapia Ocupacional.

Tipo de traballo: Proxecto de investigación.

ABSTRACT AND KEY WORDS

Title: Childhood in a rural environment: access to and knowledge of Occupational Therapy services.

Introduction: Childhood is considered as the most important and critical stage of the life cycle in a person's development. Despite this, the phenomenon of functional diversity in this period is booming, with 7,581 children just in Galicia. The World Health Organization (WHO) highlights the importance of the environment in children's functionality, which in Galicia is mainly rural and thus, characterized by its diversity and heterogeneity.

Goals: To obtain an overview of the life situation of children with functional diversity, and the families, living in a rural environment. To determine as well how the environment of residence can act as an environmental factor, facilitator or barrier, in the access to Occupational Therapy Services.

Methodology: Mixed methodology research project with an exploratory sequential design. The qualitative methodology will follow a phenomenological approach through a semi-structured interview, while the quantitative method will be descriptive by means of a questionnaire and the EPIBI Scale (Child Well-Being Indicators Perception Scale).

Key words: Childhood; functional diversity; rural environment; early care services; geographical accessibility; occupational therapy.

Type of project: Investigation project.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Infancia como etapa del ciclo vital

El concepto de infancia ha evolucionado a lo largo del tiempo hasta la actualidad, en diferentes perspectivas, dependiendo del contexto cultural e histórico de la época (1). En el siglo IV se concibe al niño *como “dependiente e indefenso, un estorbo”*, en el siglo XV *como “un ser indefenso que depende del cuidado de otro, una propiedad”*, entre el siglo XVI y XVII se le considera *“un ser humano inacabado, un adulto pequeño o ser primitivo”*, y no es hasta a partir del siglo XX, cuando se empieza a considerar al niño como *“un sujeto social de derecho”*, gracias a los movimientos a favor de la infancia (2).

Es así como a raíz de estos movimientos con una perspectiva más integral, como el mundo comienza a considerar la infancia como una etapa vital que esconde experiencias distintas a las de la vida adulta (1). En la Convención Internacional de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, se define al niño como un sujeto de derecho, reconociendo su estatus como persona, ciudadano, sus derechos y obligaciones (3).

La United Nations International Children's Emergency Foundation (UNICEF) se refiere a la infancia *“no solo como al periodo de tiempo que transcurre desde el momento del nacimiento de una persona hasta el inicio de la pubertad, sino también al estado de salud y a la calidad de la vida del/a niño/a”* (4). Dentro de este gran periodo se distinguen dos fases, la primera infancia y la segunda infancia (1).

La primera infancia es el periodo de crecimiento comprendido desde el desarrollo prenatal hasta los 8 años y se caracteriza por la rapidez de cambios y el progreso cerebral de todo el ciclo de vida; siendo la etapa más crítica de la evolución del ser humano (1,5,6).

Así, “se considera como la etapa de desarrollo más importante en el ciclo vital de cualquiera individuo, siendo fundamental para alcanzar el éxito y la felicidad en la adultez y las posteriores fases de la vida” (5).

La segunda infancia abarca las edades de entre 8 y 12 años aproximadamente (1), y guarda una gran relevancia también ya que en ella los individuos experimentan innumerables cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales (7), en donde el niño/a continúa desarrollando su potencialidad y se integra en la comunidad (1).

Todas las vivencias que tiene un niño o niña en esta etapa del ciclo vital resultan decisivas para su crecimiento y evolución a lo largo de la vida, junto con el alcance de un estado pleno de bienestar y salud en el sujeto (5). Muchos de los estudios que se realizan en la actualidad revelan que la mayor parte de los retos con relación a materias de la salud tienen su origen en la primera infancia (5), ya que las prácticas o experiencias adversas vividas durante esta etapa se convierten en secuelas para la salud con el paso del tiempo (8).

1.2. Diversidad funcional como condicionante del desempeño en la infancia

El concepto de diversidad funcional es reciente ya que surge en el año 2005 en España gracias al Foro de Vida Independiente, una comunidad virtual que inició el movimiento llamado “Vida Independiente” (9). El propósito de esta comunidad era dejar a un lado las connotaciones negativas que hasta el momento resultaban comunes de oír hacia las personas consideradas con *discapacidad*, reclamando los derechos y el reconocimiento de su dignidad y sus oportunidades como personas que forman parte de la sociedad (9,10).

Así, el Foro de Vida concibe que este término no guarda relación con una enfermedad o deficiencia, como tradicionalmente era considerado, en donde se presenta a una persona como diferente a la mayoría por sus

características físicas y biológicas. Por primera vez, una realidad humana no es vista desde un carácter médico o peyorativo (11).

Se entiende entonces, que una persona con diversidad funcional puede presentar o no una característica biofísica diferente a los patrones que la mayoría de la sociedad tiene “normalizados”, y, que considerando las condiciones del entorno, se ven obligadas en ocasiones a realizar las mismas tareas o funciones que los demás, pero de una forma diferente o con la ayuda de un apoyo parcial o total (9–11).

Cuando nos referimos a un/a niño/a con diversidad funcional, hablamos de la existencia de una limitación que se encuentra contextualizada en el ambiente que le rodea, en su salud y en su capacidad para realizar tanto actividades propias a su desarrollo como a su participación en la sociedad. Esta condición puede afectar a todos los aspectos de la vida diaria del/a niño/a, o únicamente en determinados momentos o entornos (12).

En los niños y niñas con diversidad funcional, al igual que en el resto y como se ha comentado, la primera infancia es etapa clave para asegurar y garantizar el acceso a intervenciones que faciliten el desarrollo de todo su potencial (13,14). A pesar de ello, los niño/as junto con sus familias se encuentran con distintos obstáculos que influyen en su bienestar: actitudes negativas, servicios inadecuados, falta de entornos accesibles y políticas inadecuadas. Si a esto le sumamos la falta o el imposible acceso a intervenciones tempranas, apoyo y protección, las dificultades pueden agravarse causando mayores consecuencias en un futuro (6).

Por tanto, la intervención temprana es clave en los/as infantes, no sólo en términos de pronóstico de la enfermedad sino también para evitar o disminuir posibles secuelas en la actividad y participación que puedan aparecer o empeorar con el paso del tiempo (12).

En el mundo cerca de 95 millones de niños/as de entre 0-14 años presentan diversidad funcional (15).

La Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia del 2008, estima que en España residen alrededor de 130.000 niños/as con diversidad menores de 15 años, lo que supone un 2% del total, siendo la prevalencia mayor en niños varones (16). Además, sólo en Galicia en el año 2020 según el censo de personas con discapacidad, un total de 7.581 niños/as presentan algún tipo de diversidad; 1.742 de 6 o menos años y 5.839 de 7 a 15 años (17).

La OMS (Organización Mundial de la Salud) ha desarrollado la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), una clasificación que sigue un enfoque biopsicosocial y que destaca la importancia del entorno del niño en su funcionalidad. El medioambiente (contexto o entorno), no solo abarca el mundo físico, como la ciudad donde vive el niño o la topografía de la comunidad sino también los valores de la familia, la comunidad, la sociedad, las tecnologías, leyes, apoyos y políticas del lugar; incluyendo el acceso a los servicios de salud y terapéuticos, el entorno y los apoyos sociales, que en su totalidad determinan el funcionamiento de un niño en su vida diaria. (12)

Por lo tanto, el entorno en conjunto con las funciones corporales, estructuras, y el nivel de actividad y participación, determinan la calidad de vida relacionada con la salud del niño/a, de acuerdo con su desarrollo evolutivo y sus características individuales (12,18).

Además, no solo la calidad de vida dependerá de los factores ambientales sino también el desempeño ocupacional, que determinará el grado de autonomía del/a joven y su inclusión en la sociedad (19).

Para que los/as niños/as gocen del mayor abanico de oportunidades posible deben aplicarse cambios estructurales en todas las áreas e instituciones de la comunidad, creando nuevos caminos en busca de un modelo social basado en la participación ciudadana de todas las personas (19).

1.3. Entorno rural

Un entorno común es el medio rural, el cual es complicado definir debido a su diversidad y complejidad según diferentes países y contextos (20,21). De esta forma, cuando hablamos de rural, hablamos de variedad o heterogeneidad, aunque podamos abordar dinámicas globales relacionadas con la ruralidad (20).

Según el informe Eurostat del 2019 en España, un 63,32% de la población reside en entornos urbanos, un 33,31% en entornos intermedios entre lo urbano y lo rural, y sólo un 3,37% en entornos rurales (7).

El Instituto Nacional de Estadística (INE) en España delimita en menos de 2.000 habitantes los municipios rurales, hasta 10.000 habitantes los municipios intermedios, y más de 10.000 para los urbanos; considerando rural aquel municipio que a pesar de tener entre 2.000 y 10.000 habitantes carece de un único núcleo de población de más de 2.000 (22). De esta manera, según el INE un 20,26% de la población española reside en municipios de menos de 10.000 habitantes (23).

Entre las características comunes que comparten los espacios rurales resaltan: la baja densidad de población, con núcleos dispersos y simples en comparación con la complejidad urbana; un menor número de infraestructuras y servicios ligado a una menor actividad económica dependiente en gran parte de la agricultura o ganadería; predominio de paisajes naturales y zonas de mala accesibilidad tanto física como social; relaciones sociales limitadas en aquellos grupos de individuos que carecen de modos de desplazamiento como niños o personas mayores; y, por último, destaca que normalmente, existe una fuerte cohesión social entre los habitantes que desarrollan relaciones personales más estrechas (21).

En consonancia con estas características, la rutina y vida diaria en un entorno rural suele presentar varias dificultades, como la ubicación

geográfica, la comunicación, o la posible escasez de recursos monetarios y sociales. En este sentido, se destaca la existencia de distintas complicaciones de acceso a servicios básicos, como es el caso de los dispositivos de salud, predominando además una mala percepción de los servicios ofrecidos por estos (24).

El aislamiento, las dificultades en los desplazamientos y la falta de acceso a recursos pueden generar un desequilibrio ocupacional e incluso un estado de privación ocupacional, que repercute negativamente en la calidad de vida de las personas residentes en un medio rural (24,25).

Asimismo, se puede decir que el entorno rural está más desfavorecido económicamente que el urbano. De hecho, en los países cercanos a España como Italia, Francia o Portugal, la renta disponible de las familias que residen en el rural es menor que aquellas que residen en el medio urbano (20).

Algunos estudios sobre las disparidades rurales en los/as niños/as pequeños/as señalan que en otros países como EE. UU., Canadá o Bangladesh corren un mayor riesgo de tener problemas relacionados con la salud y con el desarrollo, y asisten menos a consultas médicas que aquellos que residen en un entorno urbano; lo que explicaría el retraso en la detección y tratamiento precoz de distintas condiciones de salud (8,26,27). En regiones del continente africano como Malasia, se señala la carencia de servicios básicos, de higiene y saneamiento en el rural, favorece las infecciones entre los más jóvenes (28).

La complicación de definir y delimitar el medio rural derivó en el diseño de un índice de ruralidad aplicado en la Comunidad Autónoma de Galicia con el fin de delimitar de forma precisa las áreas que componen a la región y su rica diversidad. Así, se diferencian distintos grados de ruralidad teniendo en cuenta no sólo la densidad de población sino también una nueva e importante variable: el tiempo de desplazamiento a los principales centros urbanos (29).

Los resultados obtenidos al aplicar este nuevo índice evidencian la diversidad de la comunidad y el fuerte componente rural en la misma: 41 municipios muy rurales (13%), 106 rurales (34%), 82 semirurales (26%), 79 semiurbanos (25%) y 7 urbanos (2%), tal y cómo se muestra en la Figura I (29).

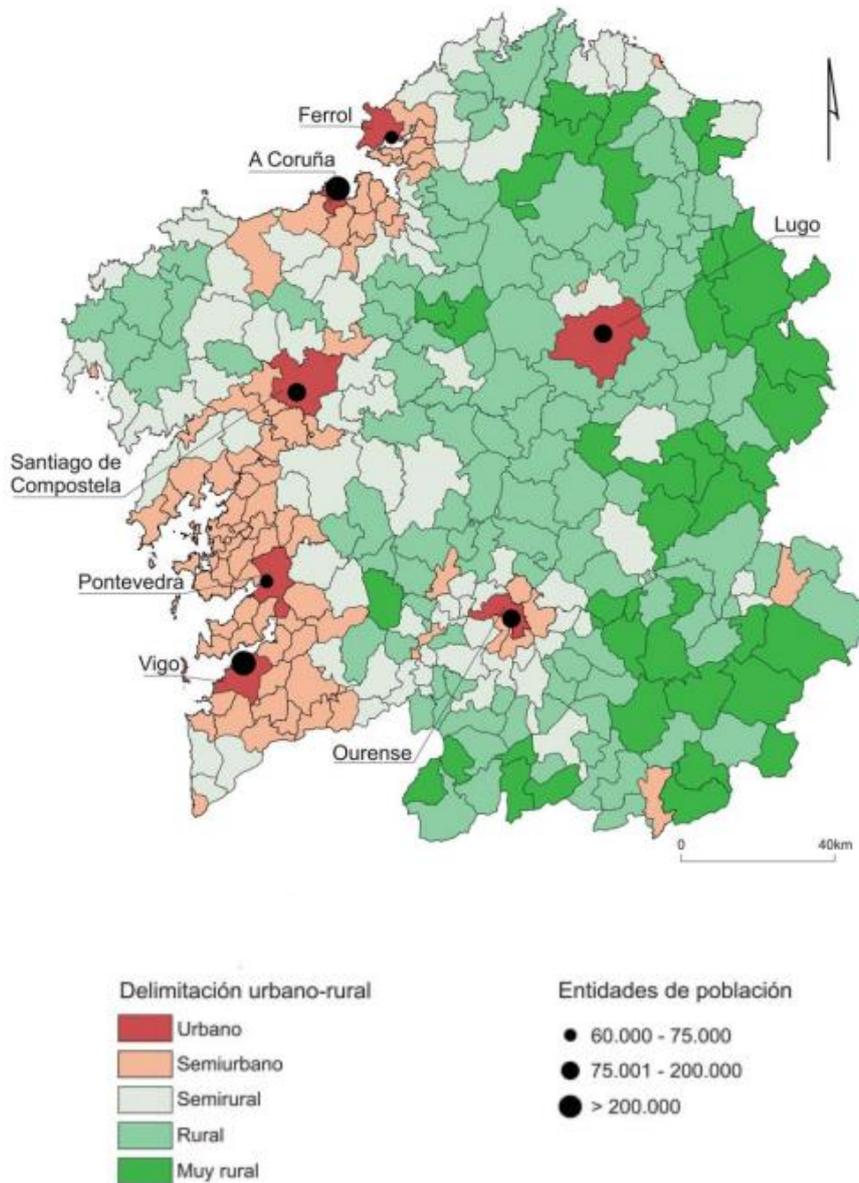


Figura I: Índice de ruralidad. Delimitación urbano - rural en Galicia.

Imagen extraída de: *Finisterra, Revista Portuguesa de Geografía, Centro de Estudos Geográficos, Volumen LII, Número 106, 2017.*

La ruralidad más intensa e intermedia se encuentra en las zonas montañosas de Ourense y Lugo junto con los municipios de localización más interna de A Coruña y Pontevedra; mientras que la Galicia más urbana y semiurbana se encuentra en el Eje Atlántico, desde Vigo-Tui al sur de Ferrol (29).

En Galicia, según INE 2021, hay un total de 787.880 personas residentes en ayuntamientos con una población menor o igual a 10.000 habitantes, lo que supone un 29,22% de la población total (23). Como se observa en la **Tabla I**.

Tabla I: Población en municipios de menos de 10.000 habitantes en Galicia (23). Fuente: *Elaboración propia*

Tamaño del Municipio (en habitantes)	Población
Menos de 101	0
Entre 101-500	2.338
Entre 501-1.000	23.327
Entre 1.001-2.000	117.611
Entre 2.001-5.000	266.248
Entre 5.001-10.000	378.356
Total	787.880

De este total de habitantes en municipios de menos de 10.000 habitantes (787.880) el Instituto Gallego de Estadística (IGE) indica que 90.178 son niños/as de entre 0 y 14 años (30). En la distribución de esta población infantil en relación con el tamaño de los municipios, se destaca (30):

- Las provincias de Ourense y Lugo tienen el mayor número de jóvenes residentes en municipios de 2.000 habitantes o menos, sumando un total de 4.548 en Ourense y 1.940 en Lugo; que en comparación con A Coruña (1.511) y Pontevedra (249), con una mayor natalidad en el profundo rural en Ourense y Lugo.

- La población infantil en municipios de entre 2.000 y 5.000 habitantes en las distintas provincias de la comunidad no varía significativamente.
- Las provincias de A Coruña y Pontevedra tienen el mayor número de jóvenes residentes en municipios de entre 5.000 y 10.000 habitantes, sumando un total de 23.913 en A Coruña y 13.510 en Pontevedra; en comparación con Ourense (4.832) y Lugo (7.858).

En relación con el sistema educativo en estas regiones los colegios rurales agrupados (CRA) son una realidad frecuente en el ámbito rural, debido a la dispersión de la población. Estos se definen como *“agrupaciones de las unidades escolares existentes en una o varias localidades, con la finalidad de mejorar las condiciones y la calidad de enseñanza de dichas zonas”* (31), , según el Real Decreto del 24 de diciembre de 1986.

En Galicia existen más de 18 ayuntamientos que no tienen ni un centro escolar, sobre todo en la provincia orensana. La existencia de centros escolares unitarios hace que la educación se convierta en un privilegio al que no todos/as los niños/as pueden acceder únicamente por su localización geográfica (32).

Así, actualmente existen 27 CRA distribuidos por la población de los ayuntamientos gallegos que pretenden aumentar la calidad de la enseñanza en las comunidades rurales, evitar que estos/as jóvenes se tengan que separar de su entorno natal hasta que alcancen la madurez suficiente para tomar elecciones y elaborar distintos proyectos pedagógicos-didácticos que integren el aprendizaje en los entornos respectivos del alumnado (32).

La organización interna de estos centros educativos dependerá del entorno en el que se encuentre ubicado, por lo que no existe ningún organismo igual a otro (33). Sin embargo, la gran mayoría comparte una serie de características: incluyen a niños y niñas de educación infantil y

primaria, son de pequeño tamaño, cuentan con un número de alumnos bajo, mantienen una organización distinta a la de la escuela urbana en cuanto al profesorado itinerante, las infraestructuras gozan de recursos más escasos y anticuados, el alumnado es heterogéneo y se encuentra agrupado por edades, y además, se destaca la atención personalizada y cercana con el alumnado y sus familias (33,34).

1.4. Servicios de atención temprana

La atención temprana se define como *“el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar”* (35).

En Galicia, la distribución de recursos materiales del Servicio Gallego de Salud cuenta con un total de 465 centros de atención primaria y 60 de atención especializada: con 398 centros de salud y 14 hospitales (5 en la provincia de A Coruña, 3 en Lugo, 3 en Ourense y 3 en Pontevedra) (36).

En cuanto a las Unidades de Atención Temprana (UAT) en centros hospitalarios sólo se encuentran en los hospitales de las principales urbes: UAT Hospital Novoa Santos Ferrol, UAT Hospital Teresa Herrera Coruña y UAT Hospital Clínico Universitario Santiago De Compostela (en la provincia de A Coruña), Hospital Lucus Augusti (provincia de Lugo), Complejo Hospitalario Universitario De Ourense (provincia de Ourense), Complejo Hospitalario De Pontevedra y Complejo Hospitalario Universitario De Vigo (provincia de Pontevedra); además de estos, encontramos distintos servicios comunitarios, de iniciativa social y privados de variada distribución, pero con una mayor presencia en la provincia de Pontevedra y A Coruña (37).

Entre los principios que rigen la Red gallega de atención temprana se encuentran la universalidad, igualdad, responsabilidad pública, descentralización y proximidad siempre que sea posible, calidad, participación familiar, prevención y gratuidad. Así, en coordinación con los recursos sociales, educativos y sanitarios, las UAT pretenden actuar en la detección de trastornos del desarrollo o el riesgo existente en su aparición a través de la valoración e intervención de equipos interdisciplinarios. Estos equipos actúan desde el conocimiento de las competencias personales y los factores contextuales del individuo realizando un plan personalizado de intervención en conjunto con la familia (38).

Dentro de los equipos multi e interdisciplinarios que conforman las unidades de atención temprana, se encuentra presente la figura del Terapeuta Ocupacional, profesional sociosanitario que trabaja el potencial individual de cada niño/a (en los distintos contextos en los que se desenvuelve) a través del uso de actividades terapéuticas. No obstante, solo el 1.14% de todos los profesionales que componen estos equipos multidisciplinares de atención temprana son terapeutas ocupacionales en nuestro país (35).

1.5. Terapia Ocupacional en Infancia

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) define la Terapia Ocupacional como *“una profesión de la salud centrada en el cliente que se preocupa por promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la terapia ocupacional es permitir que las personas participen en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado trabajando con personas y comunidades para mejorar su capacidad de participar en las ocupaciones que quieren, necesitan o se espera que hagan, o modificando la ocupación o el entorno para apoyar mejor su participación ocupacional”* (39).

La Terapia Ocupacional (TO) interviene en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de poblaciones que en algún momento del tiempo se encuentran en riesgo de experimentar o experimentan una limitación en su funcionalidad, empleando para ello procesos que implican actividades como son el autocuidado, juego, ocio y escolaridad (15).

Esta disciplina es fundamental para facilitar intervenciones que ayuden a los individuos a participar en sus rutinas y compromiso ocupacional. Cuando hablamos de la intervención en la población infantil, se deben considerar las posibilidades de participación en los roles propios de la edad de cada individuo en cada contexto sociocultural (15).

La base y fin de la intervención de los terapeutas ocupacionales es la ocupación, caracterizada por el valor y el significado que la persona da a sus ocupaciones (40). Los seres humanos expresan su identidad a través de estas que a su vez dan significado a su existencia, siendo el juego la principal ocupación de un/a niño/a (40,41). Por ello, tales profesionales deben entender y comprender cómo es el juego de cada niño/a y cómo este influye en el desarrollo infantil y las experiencias vitales (42).

El juego se caracteriza por ser intrínseco, flexible y divertido; de esta forma la Terapia Ocupacional lo utiliza como medio o herramienta en el proceso terapéutico. Se trata de un vehículo práctico para captar la atención del/a niño/a, con el fin de contribuir en el desarrollo de habilidades motoras y sensoriales, fomentar capacidades perceptuales y cognoscitivas, y sirviendo como apoyo socioemocional y de desarrollo del lenguaje (40). Además, el juego es un medio placentero para el niño, a través del que puede expresar libremente diferentes sensaciones, emociones y pensamientos (41), aprendiendo a interactuar con el entorno y a desarrollar cada vez actividades más complejas (42).

Existen múltiples modos de actuación desde la Terapia Ocupacional pediátrica para abordar los objetivos específicos de estos individuos. Así, de la mano de los padres o tutores/as, el papel del terapeuta ocupacional

es escoger y adaptar la intervención que mejor se adapte con los objetivos a alcanzar y las preferencias del/a niño/a y de sus responsables, en función de la situación de salud (43).

Las dificultades que presente el individuo pueden deberse a distintas causas propias y/o ajenas a él. Así, los/as terapeutas plantean las intervenciones basándose en el desempeño ocupacional del/a niño/a y cómo este puede verse afectado por una condición de salud; y, a mayores, cómo el entorno está limitando o facilitando dicho desempeño (43).

Las intervenciones actuales se alejan de las clásicas, basadas en el nivel de estructuras y funciones corporales, destinadas a remediar los déficits del niño, para centrarse en mejorar el desempeño y la funcionalidad en su totalidad (43). Este abordaje centrado en la potencialidad y las posibilidades existentes trae innumerables beneficios para los/as niños/as, entre ellos, el establecimiento de límites, el aporte de seguridad y confianza en sí mismos, y el sentimiento de superación hacia su autonomía personal y responsabilidad (44).

1.6. Justificación

La infancia es la etapa del ciclo vital más importante de cada persona, siendo la que determina el desarrollo pleno y satisfactorio del individuo en la comunidad a lo largo de toda su vida.

El desarrollo del individuo durante esta etapa vital está influenciado por el medio o entorno que le rodea. Un entorno común es el medio rural, difícil de definir dependiendo de la zona geográfica. A pesar de ello, se diferencian en él una serie de características claves como son el menor número de recursos e infraestructuras, su lejanía a los centros urbanos, la diversidad y dispersión de la población, y las dificultades de acceso físicas o climáticas, entre otros.

En Galicia el medio rural se encuentra notoriamente presente y suma un total del 73% de municipios, entre los muy rurales, rurales o semirurales, concentrados mayormente en las provincias de Ourense y Lugo. En los censos de población de 0 a 14 años residentes en el medio rural, destaca que el mayor número de jóvenes presentes en municipios de menos de 2.000 habitantes se encuentra en las provincias de Lugo y Ourense. Sin embargo, estas también son las provincias con un menor número de servicios de atención temprana, comunitarios o privados al igual que servicios sociales, encontrándose únicamente unidades de atención temprana hospitalarias en las 2 urbes.

Como se ha comentado anteriormente, la TO es una profesión sociosanitaria que utiliza la ocupación o actividad significativa como medio terapéutico para la participación en la comunidad. Así, esta figura debe estar presente en los equipos multi e interdisciplinares de atención temprana e infanto-juvenil, a fin de conseguir una atención integral para esta población específica.

Por consiguiente, para la planificación de los objetivos del presente proyecto de investigación se ha considerado la importancia del papel del terapeuta ocupacional y la falta de visibilidad de la disciplina que deriva en la posible escasez de conocimiento de sus funciones por parte de las familias y/o personas que puedan ser beneficiarias de los servicios de esta. Y, además de esto, las dificultades presentes al residir en un entorno rural, la complejidad del rural gallego, las dificultades de acceso, el menor número de recursos y el fenómeno creciente de la diversidad funcional.

2. BIBLIOGRAFÍA RELEVANTE

1. Jaramillo L. Concepciones de infancia. *Zo Próxima* [Internet]. 2007 [citado 15 de enero de 2022];(8):108–123. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85300809>
2. Puerto JS. Apuntes para comprender la evolución de la atención a la infancia. In: *En La práctica psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento*. A. Málaga; 2002. p. 17–40.
3. Fundación UNICEF-Comité Español. Convención sobre los derechos humanos del niño. Fund UNICEF-Comité Español. 2016.
4. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2006. Unicef, 2005.
5. Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C. Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilibrador. *Organ Mund la Salud*. 2007;16.
6. Organización Mundial de la Salud. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad. OMS. 2013;1–41.
7. Jiménez Boraita R, Arriscado Alsina D, Gargallo Ibort E, Dalmau Torres JM. Quality of life related to health and habits: Differences between adolescents in rural and urban environments. *An Pediatr* [Internet]. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.11.022>
8. Whiteside-Mansell L, McKelvey L, Saccente J SJ. Adverse Childhood Experiences of Urban and Rural Preschool Children in Poverty. *Int J Env Res Public Heal* [Internet]. 2019 [citado 05 de mayo de 2022];16(14):2623. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16142623>
9. Rodríguez S, Ferreira M. Diversidad funcional: Sobre lo normal y lo patológico en torno a la condición social de la dis-capacidad. *Cuad Relac Laborales*. 2010;28(1):64–83.
10. Díaz SR, Ferreira MAV. Desde la dis-capacidad hacia la diversidad funcional: un ejercicio de Dis-Normalización. *Rev Int Sociol*.

2010;68(2):289–309.

11. Romañach J, Lobato M. La Dignidad En La Diversidad Del Ser Humano. Foro Vida Indep. 2005;1–8.
12. Houtrow A, Murphy N, Kuo DZ, Apkon S, Brei TJ, Davidson LF, et al. Prescribing physical, occupational, and speech therapy services for children with disabilities. *Pediatrics*. 2019;143(4).
13. Estado de la Convención sobre los Derechos del Niño: Informe del Secretario General. En: Sexagésimo quinta Asamblea General de las Naciones Unidas, 2 de agosto de 2010. Nueva York; 2010.
14. UNESCO. Policy Brief on Early Childhood. UNESCO “La inclusión niños con Discapacidad”: The Early Childhood Imperative. 2009;Nº 46.
15. Peñas O, Parra E, Duarte S. Orientaciones conceptuales, evaluativas y prácticas desde la terapia ocupacional para la participación de niños con enfermedades crónicas: revisión de la literatura. *Rev la Fac Med*. 2017;65(2):275–81.
16. Observatorio Estatal de la Discapacidad. Infancia y Discapacidad: Algunos Datos Relevantes. Base Datos Encuesta Integr Soc y Salud [Internet]. 2012 [citado 10 de enero de 2022]:1–13. Disponible en: <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2018/09/NOTA-OED-INFANCIA-Y-DISCAPACIDAD.pdf>
17. Xunta de Galicia. Censo de personas con discapacidad [Internet]. 2020 [citado 7 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://politicasocial.xunta.gal/es/temas/discapacidad/censo-de-personas-con-discapacidad>
18. Cordero ML. Calidad de vida relacionada a la salud de niños y niñas rurales de Tucumán, Argentina (2015). *Población y Salud en Mesoamérica*. 2018;(2015):0–28.

19. Campisi M, Fernández V. Análisis de factores contextuales ambientales en relación con el desempeño ocupacional. La inclusión desde la perspectiva de personas en situación de discapacidad en la ciudad del Mar del Plata, Argentina durante el período 2017-2018. Rev Chil Ter Ocup [Internet]. 2019 [citado 25 de enero de 2022];19(2):73–86. Disponible en: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/52536>
20. Barrando Tirado JF. El médico de familia rural en la promoción de la salud: perspectivas desde Andalucía. Rev Esp de Salud Pública. 2019;93: e1–10.
21. Vargas RL. El espacio rural. Concepto y realidad geográfica. Baetica Estud Arte, Geogr e Hist. 1998;20:77–95.
22. Molinero F. El espacio rural de España: evolución, delimitación y clasificación. Cuad Geográficos. 2019;58(3):19–56.
23. INE. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Población por comunidades y ciudades autónomas y tamaño de los municipios. 2021 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=2915&L=0>
24. Huinao M, Montecinos C, Pineda S, Valenzuela D. Construcción de la “vida ocupacional” de personas mayores en ruralidad y su influencia en la vivencia del envejecimiento. Rev Chil Ter Ocup. 2015;15(1):173.
25. Ortega-Barrio MÁ, Herce-Martínez MB, Valiñas-Sieiro F, Mariscal-Pérez N, López-Cunquero MÁ, Cubo-Delgado E. Estudio del impacto del medio rural o urbano sobre la discapacidad residual tras un ictus. Enferm Clin. 2013;23(5):182–8.
26. DeGuzman PB, Huang G, Lyons G, Snitzer J K-MJ. Rural Disparities in Early Childhood Well Child Visit Attendance. J Pediatr Nurs [Internet]. 2021 [citado 25 de marzo de 2022];58:76–81. DOI

10.1016/j.pedn.2020.12.005%0A

27. Akram R, Sultana M, Ali N, Sheikh N SA. Prevalence and Determinants of Stunting Among Preschool Children and Its Urban-Rural Disparities in Bangladesh. *Food Nutr Bull.* 2018;39(4):521–35.
28. Lim-Leroy A CT. Prevalence and risk factors of geohelminthiasis among the rural village children in Kota Marudu, Sabah, Malaysia. *PLoS One* [Internet]. 2020 [citado 05 de junio de 2022];28(15). DOI 10.1371/journal.pone.0239680
29. Quintá FXA, Arce XCM. Reflexiones acerca de la delimitación y definición del medio rural. Diseño de un índice de ruralidad para Galicia. *Finisterra.* 2017;52(106):85–101.
30. IGE. Instituto Galego de Estadística [Internet]. Poboación segundo idade, sexo e relación entre o lugar de residencia e o de nacemento. 2021 [citado 08 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.ige.eu/igebdt/selector.jsp?COD=594&paxina=001&c=0201001002>
31. Ruiz Arriaga N, Ruiz-Gallardo J-R. Colegios rurales agrupados y formación. *Profesorado Rev currículum y Form del Profr.* 2017;21(4):215–40.
32. Xunta.Gal. Os colexios rurais agrupados, outro modelo de educación rural en Galicia [Internet]. 2021 [citado 03 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.edu.xunta.gal/eduga/node/44>
33. Bernal JL. “Luces y sombras en la escuela rural.” In: *Jornadas sobre Educación en el medio rural: encrucijadas y respuestas.* Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2009.
34. Méndez C, Maquieira R. Infancia y sociedad. Escuelas rurais. [Internet]. *Rosa Sensat.* 2019 [citado 09 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.rosasensat.org/revista/infancia-175-3/infancia-y-sociedad-escolas-rurais/>

35. Romero-Sánchez J. Diferencias En El Procesamiento Sensorial entre niños/as pretérmino y a término: el papel del Terapeuta Ocupacional - Sensory Processing Differences Between Preterm and Term Infants: the Role of the Occupational Therapist. Rev Chil Ter Ocup [Internet]. 2016 [citado 15 de enero de 2022];16(1):717–6767. Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/41943/43895>
36. IGE. Instituto Galego de Estadística [Internet]. Recursos materiais do Servizo Galego de Saúde. 2019 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.ige.eu/igebdt/selector.jsp?COD=369&paxina=001&c=0202001>
37. AGAT (Asociación Galega de Atención Temprá). Centros e servizos [Internet]. 2013 [citado 09 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://atenciontemprana.com/recursos/centros-e-servizos/>
38. Xunta de Galicia, Decreto DOG Luns, 23 de decembro de 2013. [Internet]. 2013 [citado 08 de junio de 2022]; 244:49324–44. Disponible en: cve-dog:5qhmb1-lzi2-5mx3-o408-rnuyct2dcqb4
39. World Federation of Occupational Therapy. About Occupational Therapy [Internet]. WFOT. 2020 [citado 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>
40. Díaz E, Espinoza A, Parada A, Zumelzu Y. Influencia de la motivación en el aprendizaje motor de niños con parálisis cerebral. Rev Chil Ter Ocup. 2014;14(1):53.
41. Palma Candia O, Lavadie Saldivia MI, Paredes Ojeda C, Seguel Nahuelquin H, Uribe Maldonado K. Estudio descriptivo de forma y función del juego libre del niño(a) en etapa preescolar. Rev Chil Ter Ocup. 2012;12(2).

42. Castellanos MO, Polonio López B, Viana Moldes I. Terapia Ocupacional en la Infancia. Teoría y práctica. Ed. Médica Panamericana. Madrid; 2008.
43. Novak I, Honan I. Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. Aust Occup Ther J. 2019;66(3):258–73.
44. Rubio Grillo MH. Habilidades de procedimiento que influyen en la adquisición de hábitos - Procedural skills that affects habits and routines of daily activities in a pre-school group. Rev colomb rehabil [Internet]. 2017 [citado 15 de diciembre de 2021];16(1):16–23. Disponible en: <https://revistas.ecr.edu.co/index.php/RCR/article/view/60%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/8vrb6>
45. Guetterman TC, Feters MD, Creswell JW. Integrating quantitative and qualitative results in health science mixed methods research through joint displays. Ann Fam Med. 2015;13(6):554–61.
46. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones. 2019;7(1):201-229.
47. Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. 2011 [citado 15 de marzo de 2022];1–216. Disponible en: <http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Guía+didáctica+Metodología+de+la+investigación.pdf>
48. Navarro Asencio E, Thoilliez Ruano B, López Martín E, Expósito Casas E. La percepción de los futuros profesionales de la Educación sobre los determinantes del bienestar infantil. Rev Investig en Educ. 2013;11(1):23–40.
49. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichán [Internet]. 2012 [citado 15 de mayo de

- 2022];12(3):263–74. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06.pdf>
50. AOTA. Código de Ética De Terapia Ocupacional. 2015 [citado 15 de mayo de 2022];1–14. Disponible en:
<http://www.cptopr.org/Documents/Codigo de etica 2015.pdf>
51. World Medical Association. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. En: Declaración de Helsinki de la AMM. 2013. p. 1–8.
52. Gobierno de España. Ley Orgánica del 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. En: BOE 2018.

3. OBJETIVOS DE ESTUDIO

3.1. Objetivo general

Los objetivos generales del proyecto son:

- Obtener una perspectiva general de la situación vital de los/as menores con diversidad funcional y sus familias que residen en un entorno rural.
- Determinar cómo el entorno de residencia puede actuar como un factor ambiental, facilitador o barrera, en el acceso a los servicios de Terapia Ocupacional.

3.2. Objetivo específico

Los objetivos específicos del proyecto son:

- Indagar el nivel de conocimiento de las personas participantes sobre la disciplina de la Terapia Ocupacional, sus funciones, y los recursos existentes a los que pueden acceder.
- Descubrir la percepción de las familias sobre el entorno de residencia y el grado de acceso a los servicios, y cómo este influye en sus vidas y en la de los/as menores.
- Analizar y determinar si los recursos existentes en el entorno rural son suficientes para atender a las necesidades de esta población.

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio

Este proyecto de investigación seguirá una metodología mixta con un diseño secuencial exploratorio, que comienza una fase de recogida y análisis de datos cualitativos y, posteriormente, continúa con la recogida y análisis de datos cuantitativos (45). Se escoge este método para alcanzar un mayor abanico de información que responda a los objetivos planteados.

La metodología de investigación cualitativa seguirá un enfoque fenomenológico que explora e interpreta las realidades vivenciales de cada individuo participante (46).

La metodología de investigación cuantitativa será de tipo descriptiva, indagando sobre distintas variables en la población de estudio en un momento determinado; por lo tanto, tendrá una perspectiva temporal de tipo transversal (47).

De esta forma se espera obtener datos sobre el conocimiento y las posibilidades de acceso de las familias de niños/as que residen en un entorno rural a los servicios de Terapia Ocupacional. Así, se podrá conocer si el hecho de vivir alejado de un núcleo urbano supone una barrera para acceder a dichos servicios y/o si existe una falta de información sobre estos; además de determinar si los recursos existentes son suficientes para atender las necesidades de la población.

4.2. Ámbito de estudio

El ámbito de estudio abarca ayuntamientos rurales de la Comunidad Autónoma de Galicia. En este punto, se considera un entorno rural aquel con una población inferior a los 10.000 habitantes y que se encuentre, al menos, a 20 minutos de distancia al entorno urbano más cercano.

Así, se buscará el mayor número de familias naturales del rural gallego dispuestas a participar en el estudio para alcanzar un adecuado conjunto de participantes que compartan condiciones similares.

4.3. Entrada al campo

La entrada al campo se realizará a través del contacto con asociaciones y/o entidades (de carácter público o privado) que puedan prestar servicios de atención a la salud u otros a niños y familias residentes en el rural, ya sea por su localización geográfica o reputación. De la misma forma, también se contactará con Colegios Rurales Agrupados (CRA) y otros centros de educación ordinarios.

Además, se espera que sean estos quienes puedan facilitar el contacto entre la investigadora y los posibles participantes. Para ello, vía email se les enviará una carta de presentación en donde de forma breve se les explicará el propósito del estudio, los objetivos, las herramientas de recogida de datos y la solicitud de colaboración del centro para la difusión de la investigación.

También se adjuntará un póster informativo en el correo electrónico para facilitar la difusión del estudio y el acceso al mismo de los posibles participantes, como se puede observar en el **Apéndice II**. En este póster se facilitará un código QR que los participantes podrán escanear con un dispositivo electrónico, y en el que tendrán acceso directo a un cuestionario online. En este formulario se facilita la opción de expresar sus deseos de realizar una entrevista personal con la investigadora. Así, será esta última la que se ponga en contacto con los participantes para concertar las citas de las posibles entrevistas.

De esta manera, se espera que el estudio pueda ser difundido dinámicamente entre padres/madres/tutores legales o conocidos, gracias a las facilidades y a la rapidez de acceso que ofrecen las nuevas tecnologías.

4.4. Población de estudio

La población de estudio estará conformada por padres/madres y/o tutores legales de niños con diversidad funcional residentes en un entorno rural en Galicia.

4.4.1. Selección de la muestra

La selección de las personas participantes se llevará a cabo mediante un muestro intencionado en donde se cumplirán con los criterios de inclusión y exclusión establecidos por la investigadora y expuestos a continuación en la **Tabla II**.

Tabla II: Criterios de inclusión y exclusión para padres/madres y/o tutores legales de niños residentes en un entorno rural. *Fuente: Elaboración propia*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Padres/madres/tutores legales de niños/as con diversidad funcional	Padres/madres/tutores legales de niños/as que en el momento en el que se realiza el estudio se encuentren en un ingreso hospitalario
Residentes en un entorno rural desde un periodo superior a un año (según la definición de entorno rural aportada)	Personas que, una vez hayan sido informadas sobre el estudio, no den su consentimiento para la participación en el mismo
Padres/madres/tutores legales de niños/as que en el momento en el que se realiza el estudio acuden a algún tipo de servicio, entidad o tratamiento específico (Terapia Ocupacional, Psicología, Logopedia...)	

4.5. Procedimiento

4.5.1. Búsqueda bibliográfica

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre el tema de investigación, tras la que se han analizado los documentos seleccionados, con el fin de garantizar la evidencia más reciente y fiable del tema, permitiendo contextualizar y justificar la finalidad del estudio realizado.

Dicha búsqueda se ha realizado en las bases de datos Pubmed, Lilacs y Spocus, ambas especializadas en información científica y técnica de la rama de las ciencias de salud. Asimismo, cabe destacar el uso distintos filtros para la selección de artículos, cronológicos (últimos 15 años, periodo de tiempo que abarca documentos publicados entre el año 2006 y 2021) e idiomático (inglés, español y portugués).

Las palabras clave utilizadas fueron: "Terapia Ocupacional", "Terapeuta Ocupacional", "Infancia", "Niño", "Rural", "Entorno rural", realizando la búsqueda con los términos combinados en castellano, inglés y portugués. También se han utilizado los términos MESH: "Occupational Therapy", "Occupational Therapy Department, Hospital", "Occupational Therapists", "Rural Population", "Rural Health Services", "Rural Health", "Hospitals, Rural"; en conjunto con todo lo que el término "Infancia" engloba: "Childhood"[tiab]. Para la correspondiente integración de los términos en las búsquedas se han usado los operadores booleanos "AND" y "OR".

Se ha incluido la metodología y resultados obtenidos en esta búsqueda bibliográfica en el **Apéndice III**.

Además de las bases de datos se han empleado otros recursos como Google Scholar, libros electrónicos, INE e IGE, que ofrecen numerosa información veraz (open data) y real sobre las características de la población y los recursos, tanto a nivel nacional (España), como autonómico (Galicia).

Una vez realizada cada una de las búsquedas, el procedimiento seguido consistió en hacer un primer descarte de documentos por sus títulos, ya que seguían una temática externa a la del estudio, como condiciones de salud en adultos o investigaciones sobre fenómenos naturales en el rural. Después, se procedió a la lectura del resumen que permitía hacer un nuevo filtrado sobre aquellos documentos de interés, y, por último, se realizó la lectura total del documento, que permitió seleccionar toda la

información de relevancia y el descarte final de aquellos artículos que no respondían a las necesidades y tema de estudio.

4.5.2. Técnicas de recogida de datos

La recolección de la información para este estudio se realizará a través de tres instrumentos: uno de tipo cualitativo, entrevista; y otros dos de tipo cuantitativo, una escala y un cuestionario.

- **GUIÓN DE ENTREVISTA:** El principal enfoque metodológico consistirá en el desarrollo de una entrevista semiestructurada, elaborada de forma específica por la investigadora para este proyecto. Así, la persona participante tendrá la oportunidad manifestar y expresar sus percepciones y experiencias del tema a tratar. Las preguntas están encaminadas a dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio y se incluye en el **Apéndice IV**.

- **CUESTIONARIO PROPIO:** Se trata de un formulario en formato digital, de elaboración propia, dividido en tres secciones. La primera se destina a la recogida de variables sociodemográficas de la persona participante: código del participante, edad, sexo, ayuntamiento o parroquia de residencia y la provincia correspondiente. En la segunda sección se recogen las variables relacionadas con el conocimiento de la disciplina de T.O, existencia de recursos de T.O en su proximidad y si alguna vez los han solicitado. Por último, en la parte final del cuestionario se encuentran las preguntas referidas al menor y a su situación en relación con los servicios de T.O (**Apéndice V**).

De esta forma, en dicho cuestionario se recogerá la información de las siguientes variables:

- Variables sociodemográficas:
 - Numéricas:
 - Edad (del participante): en años.

- Edad (el/la menor a cargo del participante): en años.
 - Categóricas:
 - Género
 - Provincia de residencia
 - Localidad de residencia
 - Servicios de Terapia Ocupacional y el entorno rural.
 - Cuestiones en relación con el o la menor a cargo del participante.
- **ESCALA DE PERCEPCIÓN DE INDICADORES DE BIENESTAR INFANTIL (EPIBI):** Se aplicará también a través de un formato digital, junto al cuestionario anterior. Es un instrumento elaborado a partir del informe de “Pobreza infantil en perspectiva: Un panorama de bienestar infantil en los países ricos” publicado por UNICEF en 2007. Contiene 80 ítems divididos en 5 dimensiones (bienestar material, salud y seguridad, bienestar educativo, relaciones con el entorno y bienestar subjetivo), con 6 categorías de respuesta (**Apéndice VI**). Su finalidad es obtener una medida precisa de indicadores relacionados con el bienestar infantil; así como el grado de importancia que se le otorga a cada uno de ellos (48). En la Escala de Percepción de Indicadores de Bienestar Infantil (EPIBI), se incluyen 5 dimensiones con una serie de ítems, que serán las variables estudiadas a través de este instrumento:
- Bienestar material (10 ÍTEMS)
 - Salud y seguridad (14 ÍTEMS)
 - Bienestar educativo (19 ÍTEMS)
 - Relaciones con el entorno (15 ÍTEMS)
 - Bienestar subjetivo (19 ÍTEMS)

Cada ítem sigue una escala de Likert en donde las opciones de respuesta van desde el 1 (puntuación mínima) al 6 (puntuación máxima):

- 1 = nada importante
- 2 = poco importante
- 3 = moderadamente importante
- 4 = importante
- 5 = bastante importante
- 6 = muy importante

Si las respuestas que se obtienen son muy variadas entre las 6 opciones de respuesta estas pueden ser agrupadas en el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para su posterior análisis.

4.5.3. Análisis de datos

El análisis de datos se realizará según el tipo de metodología aplicada para la recolección de datos. La información obtenida de cada participante se encontrará codificada numéricamente.

- Enfoque cualitativo: se realizarán entrevistas semiestructuradas e individuales de forma presencial, que serán grabadas con el consentimiento previo de los participantes. Una vez finalizadas, las entrevistas serán transcritas, anonimizadas y analizadas mediante la triangulación de datos y el programa Atlas.ti 9. Finalizado el análisis, las grabaciones serán eliminadas.
- Enfoque cuantitativo: para el análisis de datos cuantitativos obtenidos en el cuestionario y escala online se usará la herramienta SPSS, en donde las opciones de respuesta de cada cuestión serán categorizadas para su consiguiente análisis.

El análisis seguirá un enfoque descriptivo de las variables de estudio, que se expresarán según su media, mediana y rango para variables de tipo numérico. Mientras que las variables categóricas serán expresadas con las medidas de frecuencia y porcentaje.

4.6. Limitaciones del estudio

Durante la elaboración del presente proyecto de investigación se han detectado una serie de posibles limitaciones que pueden alterar la realización del futuro trabajo de investigación:

- La principal limitación identificada es el acceso a la población de estudio dadas sus características y el posible rechazo a participar en el estudio de investigación. Además, el medio rural gallego presenta una gran dispersión y variedad geográfica lo que a su vez va a poder dificultar el acceso a los posibles participantes.
- Otra limitación es la falta de evidencia científica sobre la relación entre el entorno rural y los servicios de Terapia Ocupacional.
- Por último, cabe destacar la falta de experiencia previa en la realización de estudios de investigación de la persona investigadora, lo que podría derivar en la aparición de diferentes sesgos.

4.7. Rigor y credibilidad de la investigación

Con el fin de asegurar la calidad de del presente trabajo de investigación a realizar, se seguirán los siguientes criterios de rigor e importancia ética (49):

- Credibilidad: los datos que se recojan a través de la entrevista, cuestionario y escala, serán los que determinen los resultados y la discusión de la investigación; por lo tanto estarán sujetos a una triangulación de investigadores junto con los directores del proyecto, con el fin de asegurar resultados reales sobre el fenómeno de estudio.
- Transferibilidad: este término hace referencia a la extensión de los resultados a otros contextos; para lo que en este estudio, se detalla específicamente el contexto y las características que deben cumplir los participantes.
- Consistencia: la complejidad y diversidad de los datos recogidos dificulta su puesta en común, pero se debe asegurar el alcanzar

interpretaciones equivalentes entre los mismos. Así, en este estudio se describirá de forma detallada todo el proceso a seguir, pudiendo especificar los posibles sesgos que aparezcan; además, se especificarán los criterios de inclusión y exclusión de los participantes, las técnicas de recogida de datos, los procesos de análisis de datos y el papel de la investigadora.

- Confirmabilidad: en el transcurso del estudio se asegura la neutralidad de la investigadora, que realizará un trabajo claro y transparente en todo momento, siendo de cerca los sesgos que puedan aparecer minimizando su impacto gracias al seguimiento continuo de los directores asociados al mismo.

4.8. Aplicabilidad

La realización de este proyecto de investigación tiene como propósito recolectar información aplicable a diferentes niveles:

- Profesional: se pretende generar evidencia acerca de la Terapia Ocupacional en la infancia en entornos rurales, así como generar nuevas líneas de investigación que generen resultados que se puedan difundir y compartir. De esta forma, se favorecerá la visibilidad y el reconocimiento de la disciplina así como su presencia en los distintos recursos de asistencia y atención a la salud.
- Social: Es importante tener en cuenta que para alcanzar un buen grado de reconocimiento y visibilidad, la información debe llevar a la sociedad y a todos los miembros que conforman la comunidad. Para mejorar la calidad de vida de las personas residentes en un entorno rural es fundamental que las instituciones políticas y gubernamentales sean conscientes de los problemas que pueda haber o puedan surgir para buscar una solución a los mismos. De esta forma, sería interesante que los resultados obtenidos de la investigación se extendiesen generando nuevas acciones políticas que traten de promover la salud de los niños que viven en entornos

rurales y sus correspondientes familias; así como los servicios de atención temprana públicos con el correspondiente fortalecimiento del personal de salud trabajador.

5. PLAN DE TRABAJO

El plan de trabajo incluye el cronograma de las fases que se ejecutarán para la realización del presente proyecto de investigación, efectuado durante el curso 2021-2022, correspondiente al 4º Curso del Grado en Terapia Ocupacional para la asignatura de Trabajo de Fin de Grado (TFG), (Tabla III).

Además, se incluyen las fases que conformarán el futuro estudio de investigación y la duración de cada una de ellas con una duración total de 10 meses, sin conocer la fecha exacta de su posible inicio (Tabla III).

Tabla III: Cronograma del plan de trabajo. Fuente: Elaboración propia

Fases de la investigación	Elaboración del Proyecto de Investigación				Elaboración del Trabajo de Investigación			
	Oct-Nov-Dic 2021	En-Feb 2022	Marz-Abr 2022	May-Jun 2022	I-II-III MES	IV-V-VI MES	VII-VIII MES	IX-X MES
Búsqueda bibliográfica								
Redacción del proyecto								
Entrada al campo								
Recogida de datos								
Análisis de los datos								
Redacción del informe final								
Difusión de los resultados								

Color rosa: Proyecto de Investigación

Color morado: Trabajo de Investigación

6. ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto de investigación fue presentado el 24 de febrero de 2022 al “Comité de Ética de la investigación y la docencia de la UDC (CEID-UDC)”, contando con la resolución favorable incluida en el **Apéndice VII**.

La realización de este estudio cumplirá con todos los requisitos éticos, legales y deontológicos de la profesión asegurando el cumplimiento de los siete valores que cimentan la disciplina de Terapia Ocupacional: altruismo, equidad, libertad, justicia, dignidad y veracidad (50).

Para garantizar la confidencialidad y protección de los participantes del estudio se seguirán las pautas establecidas en la Declaración de Helsinki del año 1964, así como las “Normas de boa práctica de investigación en seres humanos. Guía para o investigador da Xunta de Galicia” del 2007 (51). De esta manera, toda la información que se proporcione a los participantes tendrá un formato claro, comprensible y sencillo, facilitando que entiendan adecuadamente el objetivo y el tema de la investigación; dicha información, se entregará de forma oral y escrita, aportando el Documento de Información al Participante (**Apéndice VIII**). Cabe mencionar, que dispondrán del tiempo que sea necesario para tomar la decisión de aceptar y/o rechazar la participación en el estudio. En caso de que el participante confirme su participación voluntaria se le entregará el correspondiente Consentimiento para su firma (**Apéndice IX**). Los documentos mencionados, se han elaborado mediante los modelos proporcionados por el “Comité de Ética de la investigación y la docencia de la UDC (CEID-UDC)”.

Por otro lado también se seguirá la normativa española vigente sobre la protección de datos personales en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, para asegurar la protección de datos personales, reconocidos como un derecho fundamental en el artículo 18.4 de la Constitución Española (52). Así, la información obtenida mediante la entrevista y el

cuestionario será tratada garantizando el anonimato y confidencialidad de las personas participantes. Por consiguiente, una vez transcritos los datos de la entrevista las grabaciones serán eliminadas indefinidamente; asignando un código numérico a cada participante codificando la información recogida en la entrevista, cuestionario y escala, de forma que solo la investigadora conocerá dicho código.

Por último, hacer mención de que todas las personas escogerán participar voluntariamente en el estudio tras haberle explicado el objetivo de este y podrán abandonar el mismo en el momento que ellos quieran o consideren sin tener que dar explicaciones por ello, cubriendo el documento de Revocación del Consentimiento incluido **(Apéndice X)**.

7. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados que se obtengan mediante la realización de este estudio de investigación serán difundidos en revistas y congresos a nivel nacional e internacional. En este caso, los medios de difusión estarán vinculados con la profesión de Terapia Ocupacional y otros ámbitos, como pueden ser la promoción de la salud y la infancia. Tendrá una gran importancia la difusión de los resultados en la propia comunidad que abarca el ámbito de estudio, para dar a conocer el fenómeno estudiado y su repercusión en la vida cotidiana.

7.1. Revistas

Tabla IV: Revistas nacionales. Fuente: Elaboración propia

REVISTA	International Standard Serial Number (ISSN)	Factor de impacto (JRC), año 2020
Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG)	1885-527X	No presenta
Revista de la Asociación Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO)	1575-5505	No presenta
Revista electrónica de Bienestar y Protección infantil	1136-3649	No presenta

Tabla V: Revistas internacionales. Fuente: Elaboración propia

REVISTA	International Standard Serial Number (ISSN)	Factor de impacto (JRC), año 2020
Journal of Occupational Health	1341-9145	2.708
American Journal of Occupational Therapy	0272-9490	2.246
Canadian Journal of Occupational Therapy	0008-4174	1.614
British Journal of Occupational Therapy	0308-0226	1.243
Journal of Occupational Therapy Schools and Early Intervention	1941-1243	No presenta
International Journal of Early Childhood	0020-7187	No presenta
Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional-Brazilian Journal of Occupational Therapy	2526-8310	No presenta
Scandinavian Journal of Occupational Therapy	1103-8128	2.611

Fecha de consulta: 30 de mayo de 2022. JCR: 2020.

7.2. Congresos

Congresos nacionales:

- XX Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CENTO) → Este último se ha realizado en la Facultad de Ciencias de la Salud de Talavera de la Reina (Toledo), los días 6 y 7 de marzo de 2020, antes del inicio de la pandemia por Covid-19. Todavía no se han determinado próximas fechas de la realización de la próxima edición.
- XVII Jornadas de actualización en Terapia Ocupacional en la Universidad Católica de Valencia → Estas jornadas tienen como propósito actualizar información acerca de la Terapia Ocupacional

con la promoción y divulgación de la profesión y su relevancia en el ámbito sanitario. Esta última edición se ha realizado el 13 de mayo de 2022.

Congresos internacionales:

- XI Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO) → La última edición fue organizada entre el 11 y 13 de mayo de 2022 en el Palacio de Congresos de Elche. La próxima fecha está por determinar.
- VII Congreso Internacional de Terapia Ocupacional de la Universidad Miguel Hernández (CITO) → La próxima edición se realizará en mayo de 2023 (fecha exacta a determinar aún).
- Congreso Mundial de Terapeutas Ocupacionales organizado por la World Federation of Occupational Therapists (WFOT) → la última edición tendrá lugar en París (Francia), entre el 28 de agosto y el 1 de septiembre de 2022.
- II Congreso Chileno de Terapia Ocupacional: “Re-encontrándonos: Prácticas y reflexiones actuales y futuras de la Terapia Ocupacional” → se realizará vía Online los próximos días 5, 6, 7 y 8 de octubre de 2022.

7.3. Comunidad

Para dar a conocer los resultados de la investigación en el entorno rural gallego se realizarán charlas, jornadas o talleres informativos en distintos espacios cercanos o no a los participantes del estudio:

- Ayuntamientos → pertenecientes al ámbito rural y a sus proximidades, de esta forma podrá asistir cualquier persona interesada perteneciente a la comunidad.
- Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (AMPA), tanto de CRA como de otros centros educativos en los que pueda ser de provecho → entidades formadas por padres, madres o tutores

legales del alumnado de un mismo centro escolar, con la finalidad de velar por los intereses de sus hijos e hijas.

- Clínicas, asociaciones, entidades y recursos → en donde se podrá difundir los resultados tanto a trabajadores, ya sean del ámbito sociosanitario o no, como a las distintas familias usuarias de los servicios que oferten.

8. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

8.1. Recursos necesarios

Para realizar la investigación serán necesarios los siguientes recursos:

- Recursos humanos: Terapeuta Ocupacional como técnico de investigación durante 10 meses.
- Recursos materiales:
 - Audiovisuales: grabadora y ordenador.
 - Fungibles: bolígrafo, papel y fotocopias.
- Recursos de infraestructura: se contará con las infraestructuras que nos puedan proporcionar los recursos a los que las familias acuden, y como alternativa se podrán utilizar otros recursos que se encuentran en la comunidad, como centros cívicos.
- Además, se deben tener en cuenta los gastos que corresponden al desplazamiento a los distintos recursos y entornos, viajes, dietas e inscripciones a los diferentes congresos.

El presupuesto estimado para la investigación es de 16.803,34 €, a continuación, se desglosa en la **Tabla VI**.

Tabla VI: Presupuesto estimado para la investigación. Fuente: Elaboración propia

		Coste	Total
Recursos humanos	Terapeuta Ocupacional (10 meses con contrato de investigador en formación a tiempo parcial)	868,96 €/mes	868,96 € + importe de indemnización por fin de contrato = 11.762,34 € *
Recursos materiales	Material inventariable	Ordenador	0
		Grabadora	0
	Material fungible	Paquete de folios A4	8€
		Fotocopias	25€
		Cuaderno de campo	4€
		Lápices y bolígrafos	4€
Recursos espaciales	Infraestructura (espacio cedido por los centros)	0	0
	Otros recursos comunitarios	0	
Recursos de difusión de los resultados	Inscripción a congresos	500€	5.000€
	Tasas de publicación en revistas (Open Access)	2.500€	
	Desplazamientos, alojamientos y dietas	1.500€	
	Desplazamientos en el ámbito de estudio	500€	
TOTAL DE PRESUPUESTO			16.803,34 €

* Cálculo realizado según las tablas salariales de la UDC

8.2. Posibles fuentes de financiación

El proyecto de investigación será presentado en las convocatorias de entidades públicas y privadas que puedan subvencionar la realización del trabajo mediante becas y ayudas. A continuación, se muestran las posibles fuentes de financiación públicas y privadas (**Tabla VIII y IX**).

Tabla VII: Fuentes de financiación públicas. Fuente: *Elaboración propia*

Universidade de A Coruña	Convocatoria de ayudas a la investigación UDC 2022
Investigación e innovación, Xunta de Galicia (sólo la persona se encuentra dentro de un equipo de investigación)	Ayudas para la consolidación y estructuración de unidades de investigación competitivas y otras acciones de fomento en los organismos públicos de investigación de Galicia y en otras entidades del sistema gallego de I+D+i - GRC
Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2021-2023, Ministerio de Ciencia e Innovación	Programa Estatal para Impulsar la Investigación Científico-Técnica y su Transferencia

Tabla VIII: Fuentes de financiación privadas. Fuente: Elaboración propia

Becas Santander Investigación / Ayudas de Iniciación a la investigación 2022	Ayuda dirigida a alumnos de último curso de grado o máster que estén interesados o interesadas en seguir una carrera investigadora con un importe de 2.400 – 3.000 €
Convocatoria de Becas sobre Bioética 2022	La Fundació Víctor Grífols i Lucas, convoca 6 becas de un valor de 6.000 euros para realizar 6 proyectos de investigación para promover y divulgar la investigación en bioética
Convocatoria de Ayudas a Proyectos de Investigación en Terapia Ocupacional 2022, COPTOEX (Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Extremadura)	Promoción científica con el fin de divulgar y potenciar la Terapia Ocupacional, así como su integración y relevancia en la estructura sanitaria y social; incluye dos becas de 1.800 €
Ayudas a la investigación de Ignacio H. de Larramendi (Fundación MAFRE)	Esta ayuda pretende dar apoyo a la investigación para mejorar la calidad de vida de las personas que viven y forman parte de nuestra sociedad
IV Beca de Investigación en Terapia Ocupacional Doctora Silvia Sanz Victoria	Con el objetivo de desarrollar la Disciplina de Terapia Ocupacional y fomentar la investigación en la misma

9. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a mis tutores Checho y Thais por su implicación, sus ánimos y su paciencia. Gracias por haberme acompañado y guiado durante la realización de este trabajo, y por haberme enseñado tanto para mi futuro académico, profesional y personal.

A continuación, quiero mencionar a las personas que gracias a la Terapia Ocupacional han sido mis amigas y mi hogar en A Coruña durante estos 4 años (y espero que sean más): Ana, Andrea, Marta, Noa y Raquel. Estos años se nos han hecho escasos, pero no me cabe duda de que la vida nos repara muchos más recuerdos que vivir juntas. Y al igual que ellas, mi compañero y amigo Mateo, por acompañarnos en cada momento, por habernos visto crecer en este tiempo, y por sacar siempre algo bueno de todo lo malo; te/os quiero.

Lorena, Andrea y Thai, para ellas no tengo palabras ya que son muchos años juntas. Dicen que los amigos son la familia que uno elige, y con vosotras no me cabe duda de ello. Os admiro y me siento afortunada de teneros en mi vida y acompañaros también en cada uno de vuestros pasos, gracias por estar siempre a mi lado.

Por último y más importante, gracias a mi familia: mamá y papá, Yoli, mis abuelas y mis tíos. Sin vosotros llegar hasta aquí no hubiese sido posible, gracias por haber dado siempre lo mejor de vosotros para mí incluso en los momentos más complicados. Sois mi orgullo y mis referentes.

Y en especial mencionarte a ti papá, por haberme enseñado y cuidado tanto y tan bien, ahora me toca a mí agarrarte de la mano, te quiero y admiro siempre. Este trabajo y este título es tan mío como tuyo.

10. APÉNDICES

APÉNDICE I: Listado de abreviaturas

- APETO: Revista informática de la Asociación Española de Terapeutas Ocupacionales
- CEID-UDC: Comité de Ética de la investigación y la docencia de la UDC
- CENTO: Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional
- CIETO: Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional
- CITO: Congreso Internacional de Terapia Ocupacional (CITO)
- COPTOEX: Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Extremadura
- CRA: Colegio Rural Agrupado
- EPIBI: Escala de percepción de indicadores de bienestar infantil
- ICF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud
- INE: Instituto Nacional de Estadística
- IGE: Instituto Gallego de Estadístico
- TFG: Trabajo de Fin de Grado
- TO: Terapia Ocupacional
- TOG: Revista electrónica de Terapia Ocupacional de Galicia
- UAT: Unidad de Atención Temprana
- UDC: Universidade de A Coruña
- UNICEF: United Nations International Children's Emergency Foundation
- WFOT: Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, World Federation of Occupational Therapists

APÉNDICE II: Póster de divulgación científica



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

INFANCIA EN EL ENTORNO RURAL: ACCESO Y CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL

Un estudio que tiene como fin conocer la perspectiva de la situación vital de los niños/as con diversidad funcional y sus familias que residen en un entorno rural en Galicia, junto con el conocimiento y accesibilidad que tienen a los servicios de Terapia Ocupacional.

Si resides en un entorno rural desde hace más de un año, y eres mamá/papá/tutor legal de un niño/a que acude a algún tipo de recurso o tratamiento específico...
¡No dudes en participar y difundir el estudio!

¡ESCANEA Y PARTICIPA!



MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Contacto de la investigadora: rocio.pferreiro@udc.es

APÉNDICE III: Búsqueda bibliográfica

Estrategia de búsqueda		Resultados		
		Pubmed	Lilacs	Scopus
#1	"Occupational Therapy" OR "Occupation" OR "Occupational Therapists" OR "Occupational Therapist"	28.060	696	127.708
#2	"Childhood" OR "Child" OR "Children" OR "Childhood"	385.287	16.611	1.759.034
#3	"Rural" OR "Rural Environment" OR "Rural Area" OR "Town" OR "Towns" OR "Villages" OR "Village"	133.601	17.690	412.947
#4	#1 AND #2	1.531	108	12.502
#5	#1 AND #3	1.756	0	6.867
#6	#2 AND #3	11.852	36.856	52.569
#7	#1 AND #2 AND #3	165	557	1.161

APÉNDICE IV: Guion de entrevista semiestructurada para padres, madres o tutores legales del menor

A continuación, vamos a realizarle una serie de preguntas relacionadas con su localidad de residencia, el entorno rural y los servicios disponibles de Terapia Ocupacional para niños y sus familias.

1. ¿Cómo considera que se encuentra facilitado el acceso a distintos servicios en el entorno más próximo a su localidad de residencia?
2. ¿De qué manera influyó el diagnóstico o condición de su hijo/a en el entorno familiar o hogar?
3. ¿Cuáles fueron los principales beneficios y/o dificultades que se encontraron en un principio a la hora de buscar y acceder distintos recursos para la atención de su hijo/a?
4. ¿Cómo conoció o accedió al servicio al que acude su hijo/a? ¿A qué servicios acude en la actualidad su hijo/a?
5. En caso de desplazarse para acudir al centro de referencia, ¿cómo se organizan en su hogar para realizar dichos desplazamientos en relación con otras ocupaciones, como el trabajo o el cuidado del hogar?
6. Con anterioridad a los hechos, ¿conocía la disciplina de Terapia Ocupacional y sus funciones?
7. Bajo su opinión, ¿considera que las familias reciben la suficiente información sobre cómo actuar ante estas situaciones o cómo solicitar ayuda para ello?
8. Bajo su opinión, ¿cómo son las posibilidades de acceso a servicios o información en el rural en comparación con otros entornos más urbanos?
9. ¿Cómo influye la distribución de los recursos de atención sanitaria-temprana en las familias?

APÉNDICE V: Cuestionario Online

Contiene: datos sociodemográficos del participante, preguntas acerca de los servicios de Terapia Ocupacional en el entorno rural y datos sobre el menor al que van dirigidas las preguntas.

Preguntas sociodemográficas sobre la persona a entrevistar

1. Código de la persona: _____

2. Si usted ha sido invitado a participar en el estudio y no ha realizado una entrevista con la investigadora, ¿estaría interesado en realizarla?
 - Sí, facilite su número de teléfono o email para ponernos en contacto con usted: _____
 - No

3. ¿Cuál es su género?
 - Masculino
 - Femenino
 - Otro

4. ¿Cuántos años tiene? _____

5. ¿Cuál es su provincia de residencia?
 - A Coruña
 - Ourense
 - Lugo
 - Pontevedra

6. ¿Cuál es su localidad de residencia? _____

Preguntas sobre los servicios de Terapia Ocupacional en el entorno rural

7. ¿Conoce qué es la Terapia Ocupacional y cuáles son sus funciones?

- Sí
- No

8. ¿Alguna vez ha solicitado los servicios de Terapia Ocupacional?

- Sí, indicar con qué propósito _____
- No

9. ¿Considera que los servicios de atención a la salud públicos o privados presentes en su localidad y alrededores son suficientes?

- Sí
- No
- Otro, especifique brevemente: _____

10. ¿Conoce alguna clínica privada o entidad pública cercana que disponga de servicios de Terapia Ocupacional?

- Sí, indicar cuál/cuáles _____
- No

11. ¿Conoce alguna clínica privada o entidad pública cercana dirigidas al desarrollo y tratamiento infantil?

- Sí, indicar cuál/cuáles _____
- No

Cuestiones sobre el/la menor a cargo del participante

12. ¿Qué relación tiene usted con el/la menor sobre al que se le van a realizar las preguntas?

- Padre
- Madre
- Otro

13. ¿Cuántos años tiene el/la menor del que estamos a hablar en la actualidad? _____

14. En caso de que exista algún diagnóstico específico, ¿puede especificar cuál?

- Trastorno del Espectro Autista (TEA)
- Parálisis Cerebral
- Trastorno por Déficit de la Atención y la Hiperactividad (TDAH)
- Discapacidad Intelectual
- Trastorno del desarrollo
- Otro, especifique cuál: _____

15. ¿Acude el/la menor a algún centro de desarrollo infantil o tratamiento específico?

- Sí
- No

16. En caso de acudir, ¿de qué servicios se beneficia?

- Terapia Ocupacional
- Logopedia

- Fisioterapia
- Psicología
- Otro, especificar cuál/cuáles _____

17. ¿Necesita desplazarse para ir a dicha clínica/centro de salud/hospital al que acude el/la menor?

- Sí
- No

18. ¿Quién es la persona encargada de acompañar o llevar a el/la menor al centro normalmente?

- Padre
- Madre
- Ambos
- El/la menor acude sólo
- Otro, especificar quién/quiénes _____

19. ¿A qué distancia se encuentra el centro de su hogar?

- Menos de 10 minutos
- Entre 10 y 20 minutos
- Entre 20 y 30 minutos
- Más de media hora

20. ¿Qué medio de transporte utilizan normalmente para realizar dicho desplazamiento?

- Coche propio
- Autobús
- Taxi
- Otro, especificar qué medios _____

21. ¿Recibe alguna ayuda o compensación económica para realizar dichos desplazamientos o para el coste del tratamiento?

- Sí, para ambas
- Sólo para el desplazamiento
- Sólo para el tratamiento
- No recibo ninguna ayuda

APÉNDICE VI: Escala de percepción de indicadores de bienestar infantil (EPIBI)

A continuación, se le muestra la escala EPIBI (Escala de Percepción de Indicadores de Bienestar) con el fin de valorar **su percepción acerca del bienestar de su hijo/a**. Para cubrirla debe de seleccionar para cada ítem una puntuación numérica del 1 al 6, con los siguientes valores:

- **1 = nada importante**
- **2 = poco importante**
- **3 = moderadamente importante**
- **4 = importante**
- **5 = bastante importante**
- **6 = muy importante**

DIMENSIÓN 1: BIENESTAR MATERIAL

Ítem	Respuestas (1=mínimo y 6=máximo)					
	1	2	3	4	5	6
1. Nivel educativo de la madre	1	2	3	4	5	6
2. Nivel educativo del padre	1	2	3	4	5	6
3. Número de libros en el hogar	1	2	3	4	5	6
4. Realizar viajes durante las vacaciones	1	2	3	4	5	6
5. Número de personas que trabajan en la unidad familiar	1	2	3	4	5	6
6. Ingresos anuales de la unidad familiar	1	2	3	4	5	6
7. Disponer de más de un vehículo familiar	1	2	3	4	5	6
8. Poseer una segunda vivienda	1	2	3	4	5	6
9. Tener ordenador con conexión a Internet en el hogar	1	2	3	4	5	6
10. Que el niño que tenga habitación propia	1	2	3	4	5	6

DIMENSIÓN 2: SALUD Y SEGURIDAD

Ítem	Respuestas (1=mínimo y 6=máximo)					
	1	2	3	4	5	6
11. Tamaño de la vivienda familiar	1	2	3	4	5	6
12. Sufrir acoso en la escuela (bullyng)	1	2	3	4	5	6
13. Vivir en un ambiente familiar conflictivo y/o violento	1	2	3	4	5	6
14. Ver películas violentas	1	2	3	4	5	6
15. Vivir en un barrio conflictivo y/o violento	1	2	3	4	5	6
16. Cambiar de pareja con frecuencia (promiscuidad)	1	2	3	4	5	6
17. Consumir sustancias tóxicas	1	2	3	4	5	6
18. Presenciar peleas escolares	1	2	3	4	5	6
19. Ver la televisión sin supervisión familiar	1	2	3	4	5	6
20. Haber sufrido abusos	1	2	3	4	5	6
21. Haber sufrido alguna situación de maltrato		2	3	4	5	6
22. Presentar alguna discapacidad	1	2	3	4	5	6
23. Presentar alguna necesidad educativa especial	1	2	3	4	5	6
24. Presentar alguna enfermedad grave (cardiovascular, diabetes...)	1	2	3	4	5	6

DIMENSIÓN 3: BIENESTAR EDUCATIVO

Ítem	Respuestas (1=mínimo y 6=máximo)					
	1	2	3	4	5	6
25. Utilizar las instalaciones deportivas y recreativas en el centro educativo (gimnasio, piscina...)	1	2	3	4	5	6
26. Utilizar las instalaciones deportivas y recreativas cercanas al hogar	1	2	3	4	5	6
27. Realizar actividades en centros culturales	1	2	3	4	5	6
28. utilizar las instalaciones específicas en el centro educativo (laboratorios, aula de informática...)	1	2	3	4	5	6
29. Realizar actividades extraescolares	1	2	3	4	5	6
30. Tener un rendimiento satisfactorio y matemáticas	1	2	3	4	5	6
31. Tener un rendimiento satisfactorio en Lengua	1	2	3	4	5	6
32. Tener un rendimiento satisfactorio en Ciencias	1	2	3	4	5	6
33. Tener un rendimiento satisfactorio el segundo idioma	1	2	3	4	5	6
34. Recibir información que capacite profesionalmente	1	2	3	4	5	6
35. Trabajo de equipo por parte del profesorado		2	3	4	5	6
36. Coherencia los principios educativos en toda la comunidad educativa	1	2	3	4	5	6
37. Comunicación fluida entre los profesores del claustro	1	2	3	4	5	6
40. Implicación de los progenitores en el proceso educativo de sus hijos	1	2	3	4	5	6
41. Participación de los alumnos en la gestión del centro	1	2	3	4	5	6
42. Participación de los progenitores en las campas	1	2	3	4	5	6
43. Participación de los alumnos y la dinamización y organización de actividades en el centro educativo	1	2	3	4	5	6
44. Acceder a un puesto de trabajo acorde al nivel	1	2	3	4	5	6

de estudios alcanzado						
-----------------------	--	--	--	--	--	--

DIMENSIÓN 4: RELACIONES CON EL ENTORNO

Ítem	Respuestas (1=mínimo y 6=máximo)					
	1	2	3	4	5	6
45. Pertenecer a una familia reconstituida o mixta	1	2	3	4	5	6
46. Pertenecer a una familia homosexual	1	2	3	4	5	6
47. Pertenecer a una familia nuclear (aquella formada por padres e hijos)	1	2	3	4	5	6
48. Pertenecer a una familia monoparental	1	2	3	4	5	6
49. Mantener relación con otros miembros de la familia	1	2	3	4	5	6
50. Pasar tiempo con los progenitores realizando alguna actividad	1	2	3	4	5	6
51. Tener una relación de comunicación fluida con los progenitores	1	2	3	4	5	6
52. Entablar relación con otros niños fuera del centro educativo	1	2	3	4	5	6
53. Dedicar tiempo a la interacción con iguales	1	2	3	4	5	6
54. Participar en proyectos y actividades sociales	1	2	3	4	5	6
55. Participar en actividades relacionadas con el cuidado y la protección del medio ambiente		2	3	4	5	6
56. Practicar actividades deportivas y de ocio en el entorno	1	2	3	4	5	6
57. La unidad familiar está integrada en algún tipo de comunidad intermedia (asociación de vecinos, ONG...)	1	2	3	4	5	6
58. Estar bien integrado en el aula con los compañeros	1	2	3	4	5	6
59. Recibir ayuda de los progenitores en la realización de tareas escolares	1	2	3	4	5	6

60. El clima del aula	1	2	3	4	5	6
-----------------------	---	---	---	---	---	---

DIMENSIÓN 5: BIENESTAR SUBJETIVO (percepción de la persona participante sobre el bienestar de su hijo/a o menor a cargo)

Ítem	Respuestas (1=mínimo y 6=máximo)					
	1	2	3	4	5	6
61. Atender y facilitar el acceso y participación de todo el alumnado en el aula	1	2	3	4	5	6
62. Compartir la comida principal del día a día con los progenitores	1	2	3	4	5	6
63. Al menos 1 de los progenitores se encuentra en el domicilio al finalizar la jornada escolar	1	2	3	4	5	6
64. Valoración positiva que el niño hace de su futuro	1	2	3	4	5	6
65. Actitud positiva del niño ante las dificultades	1	2	3	4	5	6
66. Nivel de satisfacción del niño con su propia vida	1	2	3	4	5	6
67. Capacidad del niño para disfrutar en el día a día	1	2	3	4	5	6
68. Capacidad del niño para valorar sus éxitos	1	2	3	4	5	6
69. Capacidad del niño para esforzarse y mejorar	1	2	3	4	5	6
70. Capacidad del niño para reconocer sus fracasos	1	2	3	4	5	6
71. Valoración que el niño hace del conjunto de sus capacidades		2	3	4	5	6
72. Percepción que el niño tiene de la relación con sus iguales	1	2	3	4	5	6
73. Percepción que el niño tiene de la relación con sus hermanos	1	2	3	4	5	6
74. Percepción que el niño tiene de la relación con sus padres	1	2	3	4	5	6

75. Que el niño esté apático, con bajo estado de ánimo y/o deprimido	1	2	3	4	5	6
76. Que el niño sienta malestar físico	1	2	3	4	5	6
77. Tener sentimientos positivos hacia el centro educativo	1	2	3	4	5	6
78. Valoración que el niño hace de la relación con sus profesores	1	2	3	4	5	6
79. Actitud escéptica del niño hacia el futuro	1	2	3	4	5	6
80. Valoración que el niño hace de la percepción que los demás tienen	1	2	3	4	5	6

APÉNDICE VII: Resolución favorable del CEID-UDC



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Comité de Ética da Investigación e a Docencia

Informe

Comité de Ética da Investigación e a Docencia da Universidade da Coruña CEID-UDC

O Comité de Ética da Investigación e a Docencia da Universidade da Coruña (CEID-UDC), reunido en sesión ordinaria o mércores 4 de maio de 2022, unha vez estudada a documentación presentada por **Rocío Paz Ferreiro**, en relación co proxecto "Infancia en el entorno rural: servicios de Terapia Ocupacional", número de expediente **2022-006**,

EXPÓN que, de acordo coa documentación achegada,

- 1º) O proxecto de investigación ten relevancia e valor científico e agárdanse resultados beneficiosos del.
- 2º) O investigador solicitante ten competencia técnica e científica suficiente para o desenvolvemento axeitado da investigación.
- 3º) O proxecto contempla de forma suficiente aspectos ética e xuridicamente relevantes para

En razón do anterior ACORDA por unanimidade emitir un

INFORME FAVORABLE

Para que conste aos efectos oportunos, asina a presente na Coruña, a 4 de maio de 2022.

Asdo: Araceli Sanjuán Pedreira
Secretaría do CEID-UDC

Código Seguro De Verificación	xR1rRet7d2mzI+KPx1EPDw==	Estado	Data e hora	
Asinado Por	Director/a biblioteca ETS Arquitectura - María Araceli Sanjuán Pedreira	Asinado	19/05/2022 09:41:27	
Observacións		Páxina	1/1	
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/xR1rRet7d2mzI+KPx1EPDw==			
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).			

APÉNDICE VIII: Documento de información, compromiso de confidencialidad

El objetivo de este documento es informarlo/a sobre las características del estudio en el cual es invitado a participar, además de solicitar su consentimiento. Su decisión es totalmente voluntaria y no tiene porqué tomarla en este momento.

Previamente, resulta importante que lea detenidamente el siguiente documento, del que se le entregará una copia, y pueda aclarar todas sus dudas con el correspondiente equipo de investigación. Para resolver dudas puede hacerlo de manera personal, por teléfono o por correo electrónico; a través de los datos de contacto que se le facilitan al final del primer apartado del presente documento.

1. DOCUMENTO INFORMATIVO

El estudio para el cual le pedimos su participación se titula: “Infancia en el entorno rural: servicios de Terapia Ocupacional”.

La información básica que debe conocer es la siguiente:

a) *Equipo investigador*

Investigadora: Rocío Paz Ferreiro

Directores: Jose Antonio Rama Fandiño y Thais Pousada García.

Centro: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña (UDC).

b) *Objetivo y utilidad del estudio*

Esta investigación tiene por objetivo conocer si las familias residentes en un entorno rural conocen la Terapia Ocupacional y sus funciones, cómo residir en dicho entorno favorece o dificulta el acceso a los servicios de Terapia Ocupacional de las familias de niños con diversidad funcional y, por último, indagar si los recursos existentes son suficientes para atender a las necesidades de dicha población.

El estudio puede contar con una gran importancia social, ya que la información recopilada podrá ser utilizada posteriormente para reivindicar una problemática social única con la mejora de la atención de los servicios públicos de atención sanitaria y social del rural gallego; al igual que servirá de ayuda/apoyo a otras familias o individuos que

puedan encontrarse o se encuentren en una situación semejante. Además, puede tener una gran relevancia científica, al poder promover nuevas investigaciones que indaguen más en las condiciones que rodean el entorno rural gallego y la influencia de la Terapia Ocupacional.

El estudio llegará a personas y poblaciones que, por la falta de visibilidad de Terapia Ocupacional junto con las dificultades de accesibilidad que presenta el rural; desconocían o ignoraban las funciones de la disciplina y los recursos existentes.

c) Selección de las personas participantes

Usted es invitado/a a participar porque cumple con los criterios descritos en la metodología del estudio que sirven para seleccionar a la población que dará respuesta a las preguntas de investigación. Los criterios de inclusión y exclusión se muestran en la siguiente tabla:

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Padres/madres/tutores legales de niños/as con diversidad funcional	Padres/madres/tutores legales de niños/as que en el momento en el que se realiza el estudio se encuentran en un ingreso hospitalario
Residentes en un entorno rural desde un periodo superior a un año	Personas que, una vez hayan sido informadas sobre el estudio, no den su consentimiento
Padres/madres/tutores legales de niños/as que en el momento en el que se realiza el estudio acuden a algún tipo de servicio entidad o tratamiento específico (Terapia Ocupacional, Psicología, Logopedia...)	

d) Metodología que se utilizará para el estudio, tipo de colaboración de la persona participante y duración de dicha colaboración

Su participación consiste en que el investigador le realizará una entrevista de carácter personal y presencial, en dónde se pretende recolectar información sobre su perspectiva acerca de los servicios de Terapia Ocupacional y el entorno rural. A continuación, se le planteará una escala de valoración de las condiciones de vida y el bienestar de su hijo/a. Por último, esta información se complementará con el cumplimiento de un cuestionario en donde se recogerá información sociodemográfica y otras preguntas relacionadas con la entrevista, tanto la escala como el cuestionario tendrán una administración vía online.

Su participación en el estudio tendrá una duración estimada total de 90 minutos, un máximo de 1 hora se destinará a la entrevista inicial de forma presencial, y la media hora restante se destinará a cubrir el cuestionario y la escala (estes dos últimos en formato online). Se concertará una única cita con el participante para la realización de la entrevista, cuando y donde mejor le convenga al mismo, pudiendo completar el cuestionario y la escala cuando él quiera vía telemática.

Una vez finalizado el proceso, no será necesario contactar de nuevo con Ud. para conseguir más datos o información.

e) Tipo de información

Los datos que se pretenden solicitar son sus datos personales, los de su hijo/a y aquella información referida a condiciones y situaciones que se dan en su día a día, así como información acerca de los recursos existentes en su lugar de residencia. En ninguno de los casos está obligado a responder a todas las preguntas, se le plantea que tenga que detallar información sensible o que tenga posicionarse bajo alguna opinión específica. Cabe destacar la recogida de datos de la entrevista que se realizará por medio de una grabación de voz, a la cual sólo tendrá acceso la alumna investigadora, que una vez finalizado el estudio y el análisis de esta información, eliminará las grabaciones de forma permanente del dispositivo utilizado para el fin.

Al final del documento se encuentra el compromiso de confidencialidad en donde se indica el uso y tratamiento de este tipo de material.

f) Posibles molestias y riesgos para la persona participante

La participación en este estudio NO supondrá ningún tipo de riesgo para Ud., ni su entorno. La única molestia posible será el tiempo invertido en el proceso de recolección de información.

g) Posibilidad de compensación

No se espera que usted obtenga ningún beneficio directo por participar en este estudio.

h) Decisión de no participar

Es usted libre de elegir participar o no en esta participación; en caso de no hacerlo su decisión no afectara en ningún caso a las realaciones que puedan existir con los/as investigadores, la institución o el ámbito profesional, sanitario o social.

i) Retirada de la investigación/del estudio

Ud. debe de saber que tiene el derecho como participante de retirarse de la investigación en cualquier momento, sin dar explicaciones y sin que tenga ningún tipo de consecuencia. Así, para retirarse, únicamente tendrá que firmar la revocación de su consentimiento que se incluye al final de este documento, en el que deberá indicar si desea que los datos obtenidos hasta el momento de su retirada sean eliminados, siempre que sea posible. De no ser así, esos datos podrían ser utilizados por el equipo investigador.

j) Previsión de uso posterior de los resultados

Los resultados de este estudio podrán ser remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de las personas participantes.

Ud. como participante, tiene la posibilidad de acceder a la publicación realizada en caso de interés.

k) Acceso a la información y a los resultados de la investigación

Si usted lo desea, se le enviarán los resultados del estudio obtenidos una vez la investigación haya llegado a su fin a través de un correo electrónico.

l) Aspectos económicos: financiamiento, remuneración y explotación

Para la realización de esta investigación no será necesario ningún tipo de financiamiento, al igual que el investigador no recibirá ninguna remuneración por el estudio.

m) Datos de contacto del investigador principal para aclaraciones o consultas

El estudiante que desarrolla esta investigación es el responsable del tratamiento de sus datos pudiendo contactar con este a través de los siguientes medios:

Correo electrónico: rocio.pferreiro@udc.es **Teléfono:** 626868853

2. COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

a) *Medidas para asegurar el respeto a la intimidad y la confidencialidad de los datos personales*

Se adoptaron las medidas oportunas para garantizar la completa confidencialidad de sus datos personales, conforme a lo que se expone en la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, del 27/04/2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por lo que se derroga en la Directiva 95/46CE (Reglamento General de protección de Datos).

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados de modo:

- Seudonimizados (Codificados), la seudonimización es el tratamiento de datos personales de tal manera que no pueden atribuirse a un/a interesado/a sin que se use información adicional. En este estudio sólo la alumna investigadora conocerá el código que permita saber su identidad.

En el uso que se realice de los resultados del estudio con fines de docencia, investigación, publicación y/o divulgación, se respetará siempre la debida confidencialidad de los datos de carácter personal, de modo que a las personas participantes no resultarán identificables. Además, no se permitirá re-identificar la información para evitar el riesgo de reconocer a los menores o sus familias a través de otros datos.

Al igual que es importante destacar que la entrevista será grabada por voz para poder seleccionar, tratar y analizar posteriormente todos los datos proporcionados de forma correcta y veraz; se garantiza por igual los derechos de confidencialidad, en donde las grabaciones serán eliminadas de todos los dispositivos una vez sintetizada y procesada la información contenida. En cualquiera de los casos, se solicitará el consentimiento explícito para el registro y uso de material sensible.

b) *Derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición de sus datos*

La normativa que regula 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 estos. También puede solicitar una copia de estos o que esta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad).

Para ejercer estos derechos, puede usted dirigirse al alumno con rol de investigador a través de los medios de contacto indicados con anterioridad.

Así mismo, usted tiene derecho a interponer una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos, cuando considere que alguno de sus derechos no ha sido respetado. Al terminar este estudio, y conforme la normativa, sus datos serán destruidos.

c) *Cesión, reutilización y periodo de retención de los datos*

En algunas ocasiones, los datos obtenidos en esta investigación/estudio podrían ser útiles para otras investigaciones. Por este motivo, al final de este documento se le solicita expresamente su autorización. Una vez finalizada la investigación los datos serán destruidos.

APÉNDICE IX: Consentimiento

Don/doña _____,

mayor de edad, con DNI _____ y domicilio en _____

DECLARO que

Fui informado/a de las características del estudio	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Leí la hoja de información que me entregaron	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pude realizar observaciones o preguntas y fueron aclaradas las dudas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Comprendí las explicaciones que me facilitaron y en que consiste mi participación en el estudio	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Sé cómo y a quien dirigirme para realizar preguntas sobre el estudio en el presente o en el futuro	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Fui informado/a de los riesgos asociados a mi participación	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Soy conocedor/a de que no cumplo ninguno de los criterios de exclusión como participante y que si esto cambiase a lo largo del estudio debo hacérselo saber al equipo de investigación	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Confirmo que mi participación es voluntaria	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Comprendo que puedo revocar el consentimiento en cualquiera momento sin tener que dar explicaciones y sin que repercuta negativamente a mi persona	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

CONSIENTO

Participar en el estudio	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Que se utilicen los datos facilitados para la investigación	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Que se utilicen los datos facilitados en publicaciones científicas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Que se utilicen los datos facilitados en reuniones y congresos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Que se utilicen los datos facilitados para la docencia	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Que se grave en audio para la obtención de los datos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Que se utilicen citas textuales de mis intervenciones, sin identificar, con fines de docencia	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Que se utilicen citas textuales de mis intervenciones, sin identificar, en publicaciones	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Que se use material sensible (fotografías, audio, vídeo) en publicaciones	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Que se conserven los datos de forma anónima al finalizar el estudio para su uso en futuras investigaciones	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Que se conserven los datos codificados al finalizar el estudio para su uso en futuras investigaciones siempre que se garantice el tratamiento de los datos conforme a este consentimiento	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Que contacten conmigo para obtener nuevos datos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

SOLICITO

Acceder a los resultados generales del estudio	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Acceder a la información sobre mí derivada del estudio	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Acceder a los artículos científicos una vez publicados	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
La destrucción de mis datos una vez finalizado el estudio	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Incluir las siguientes restricciones al uso de mis datos:		

Y en prueba de conformidad, firmo el presente documento en el lugar y fecha que se indican a continuación.

_____, _____ de _____ de ____.

<p><i>Nombre y apellidos del participante:</i></p> <p>Firma:</p>	<p><i>Nombre y apellidos del investigador/a principal:</i></p> <p>Firma:</p>
---	---

