



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

**Facultade de Ciencias da Saúde**

**Grao en Terapia Ocupacional**

Curso académico 2022-2023

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Utilización de productos de apoyo para  
personas con Daño Cerebral Adquirido en las  
actividades básicas e instrumentales de la  
vida diaria**

**Joel García Amor**

**Junio 2023**

Utilización de productos de apoyo para personas con Daño Cerebral Adquirido  
en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

## **DIRECTORES DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO**

### **Vanessa Paredes López**

Terapeuta ocupacional del Centro de Promoción de la Autonomía Personal (CPAP). Profesor asociado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de A Coruña (UDC)

### **Vicente Cabarcos Dopico**

Terapeuta ocupacional del Centro de Promoción de la Autonomía Personal (CPAP). Profesor asociado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidade de A Coruña (UDC)

## ÍNDICE

Resumen.....	6
Resumo.....	7
Abstract.....	8
1. Introducción.....	9
1.1. Productos de apoyo.....	9
1.2. Daño Cerebral Adquirido.....	11
1.3. Terapia Ocupacional.....	12
1.4. Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.....	13
1.5. Terapia Ocupacional y Daño Cerebral Adquirido.....	14
2. Objetivos.....	15
3. Metodología.....	16
3.1. Período de estudio.....	16
3.2. Tipo de estudio.....	16
3.3. Ámbito del estudio.....	16
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	17
3.5. Población del estudio.....	17
3.6. Selección de la muestra.....	17
3.7. Entrada al campo.....	18
3.8. Posición del investigador.....	19
3.9. Fases del estudio.....	19
3.9.1. Elección del tema de estudio.....	20
3.9.2. Búsqueda bibliográfica.....	20
3.9.3. Entrada al campo.....	20
3.9.4. Recogida de datos.....	20
3.9.5. Análisis de los datos.....	20

Utilización de productos de apoyo para personas con Daño Cerebral Adquirido  
en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

3.9.6.	Resultados y conclusiones.....	21
3.10.	Técnicas de recogida de datos.....	21
3.11.	Análisis de datos .....	21
3.12.	Criterios de rigor y calidad de la investigación.....	21
3.13.	Aspectos éticos-legales.....	22
3.14.	Limitaciones del estudio .....	23
4.	Resultados.....	23
4.1.	Productos de apoyo como facilitadores .....	23
4.2.	Mejora de la autonomía funcional y calidad de vida. ....	25
4.3.	Experiencia personal con los productos de apoyo.....	26
4.4.	Aspectos a considerar en la elección de productos de apoyo ....	28
4.5.	Valor de la T.O en los productos de apoyo.....	30
5.	Discusión .....	31
6.	Conclusiones.....	37
7.	Agradecimientos .....	39
8.	Bibliografía.....	40
9.	Apéndices .....	45
9.1.	Apéndice I. Consentimiento informado para el Centro de Promoción de la Autonomía Personal (CPAP) .....	45
9.2.	Apéndice II. Hoja de información para participantes.....	47
9.3.	Apéndice III. Consentimiento informado para participantes.....	50
9.4.	Apéndice IV. Entrevista semiestructurada .....	51
9.5.	Apéndice V. Lista de abreviaturas .....	52

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I. Criterios de inclusión y exclusión .....	17
Tabla II. Usuarios de la muestra.....	18
Tabla III. Fases del estudio .....	19
Tabla IV. Abreviaturas .....	52

## Resumen

**Introducción:** El daño cerebral adquirido es un problema de gran trascendencia personal, familiar y social. Las personas son más dependientes y vulnerables. Sabiendo que la terapia ocupacional es beneficiosa para la recuperación en estos casos, es destacable la utilización de los productos de apoyo en las intervenciones sobre diferentes áreas ocupacionales.

**Objetivos:** El objetivo principal de este estudio es obtener información sobre la utilización de los productos de apoyo en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales en personas con daño cerebral adquirido, así como conocer el papel de la terapia ocupacional en el asesoramiento, valoración y entrenamiento en productos de apoyo.

**Metodología:** El estudio es abordado desde una metodología cualitativa, con un enfoque fenomenológico. La recogida de datos se produjo a través de las técnicas de entrevista, concretamente desde una entrevista semiestructurada.

**Resultados:** Después de analizar los datos obtenidos se han conformado las siguientes categorías, basándose en las entrevistas de los participantes: “Productos de apoyo como facilitadores”, “Mejora de la autonomía funcional y calidad de vida”, “Experiencia personal con los productos de apoyo”, “Aspectos a considerar en la elección de productos de apoyo”, “Valor de la terapia ocupacional en los productos de apoyo”.

**Conclusiones:** En esta investigación se concluye la idoneidad de utilizar productos de apoyo después del daño cerebral. Las personas participantes han manifestado sus opiniones y experiencias sobre los productos de apoyo. Este estudio ha confirmado la importancia de utilizar los productos de apoyo en relación con la mejora de la independencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

**Palabras clave:** productos de apoyo, daño cerebral adquirido, actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria.

**Tipo de trabajo:** Trabajo de investigación.

## Resumo

**Introducción:** O dano cerebral é un problema de grande transcendencia persoal, familiar e social. As persoas volvense máis independentes e vulnerables. Sabendo que a terapia ocupacional é beneficiosa para a recuperación nestes casos, é destacable a utilización de produtos de apoio nas intervencións sobre diferentes áreas ocupacionais.

**Obxectivos:** O obxectivo principal deste estudo é obter información sobre a utilización dos produtos de apoio nas actividades da vida diaria básicas e instrumentais en persoas con dano cerebral adquirido, así como coñecer o papel da terapia ocupacional no asesoramento, valoración e adestramento en produtos de apoio.

**Metodoloxía:** O estudo é abordado dende unha metodoloxía cualitativa cun enfoque fenomenolóxico. A recollida de datos realizouse a través das técnicas de entrevista, concretamente dende unha entrevista semiestruturada.

**Resultados:** Despois de analizar os datos obtidos, conformáronse as seguintes categorías, baseándose nas entrevistas dos participantes:

“Produtos de apoio como facilitadores”, “Mellora da autonomía funcional e calidade de vida”, “Experiencia persoal cos produtos de apoio”, “Aspectos a ter en conta na elección de produtos de apoio”, Valor da terapia ocupacional nos produtos de apoio”.

**Conclusiones:** Nesta investigación conclúese a idoneidade de utilizar produtos de apoio despois do dano cerebral. As persoas participantes manifestaron as súas opinións e experiencias sobre os produtos de apoio. Este estudo confirmou a importancia de utilizar os produtos de apoio en relación coa mellora da independencia nas actividades básicas e instrumentais da vida diaria.

Utilización de productos de apoyo para personas con Daño Cerebral Adquirido en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

**Palabras clave:** Productos de apoyo, dano cerebral adquirido, actividades básicas da vida diaria, actividades instrumentais da vida diaria

**Tipo de trabajo:** Trabajo de investigación.

### Abstract

**Introduction:** Acquired brain damage is a highly significant personal, familiar and social issue. People become more independent and vulnerable. Recognizing the beneficial role of occupational therapy in recovery, the utilization of assistive products in interventions targeting various areas of occupation.

**Objective:** The main objective of this study is to obtain information about the use of assistive products in basic and instrumental activities of daily living in individuals with acquired brain injury, as well as to understand the role of occupational therapy in counseling, assessment and training in assistive products.

**Methodology:** The study is approached from a qualitative methodology with a phenomenological focus. Data collection was carried out through interview and observation techniques, specifically using a semi-structured interview.

**Results:** After analyzing the obtained data, the following categories have been established based on the participants interviews:

“Assistive products as facilitators”, “Improvement of functional autonomy and quality of life”, “Personal experience with assistive products”, “Aspects to consider in the selection of assistive products”, “Value of occupational therapy in assistive products”.

**Conclusions:** This research concludes the suitability of using assistive products after brain injury. The participants have expressed their opinions and experiences regarding assistive products. This study has confirmed the importance of using assistive products in relation to improving independence in basic and instrumental activities of daily living.

**Keywords:** Assistive products, acquired brain injury, basic activities of daily living, instrumental activities of daily living.

**Type of work:** Research work.

## 1. Introducción

### 1.1. Productos de apoyo

Los productos de apoyo (PA) se definen en la norma UNE-EN ISO 9999:2017 (productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y terminología) como “cualquier producto, incluyendo equipo, instrumentos y software, fabricado especialmente o disponible en el mercado, utilizado por o para personas con discapacidad destinado a facilitar la participación; proteger, apoyar, entrenar medir o sustituir funciones/estructuras corporales y actividades; o prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación”. Esta definición tiene en cuenta los conceptos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) redactada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>.

Esta norma es la versión española de la ISO 9999:2016, su clasificación y terminología son oficialmente aceptadas por los organismos internacionales a través de la Organización Internacional de Normalización (ISO)<sup>1</sup>.

La CIF reconoce como los productos de apoyo pueden contribuir a mejorar el funcionamiento y la participación de las personas con discapacidad. Se pueden identificar los productos de apoyo más adecuados para abordar las necesidades específicas de cada persona, teniendo en cuenta aspectos como la comunicación, la movilidad, las actividades de la vida diaria y el entorno físico<sup>2</sup>.

Desde la norma ISO 9999:2007 se ha sustituido el término “Ayudas Técnicas” por “Productos de Apoyo” por un conflicto en el idioma anglosajón con la problemática de los enfermos de SIDA<sup>3</sup>. Pero quizá la razón más interesante para acordar la denominación “Producto de apoyo”

## Utilización de productos de apoyo para personas con Daño Cerebral Adquirido en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

se fundamenta en una cuestión más relacionada con los derechos, como usuarios-consumidores, de las personas con discapacidad y personas mayores<sup>4</sup>.

Según la ley 39/2006 de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia establece que las personas con reconocimiento de dependencia pueden recibir productos de apoyo para facilitar su autonomía y mejorar su calidad de vida. Estos productos son proporcionados por los servicios sociales correspondientes y pueden ser objetos de uso diario o tecnología avanzada. Además, la ley también establece que estos productos deben ser adaptados a las necesidades de cada persona<sup>5</sup>.

Existen productos de apoyo para una gran cantidad de ocupaciones como: comer y beber (cortar, partir, llevar la comida y/o el vaso a la boca); higiene personal (limpiarse, mantenerse sentado en el inodoro y adoptar una postura adecuada); lavarse (acceder a la ducha o bañera, lavado y secado de la parte superior e inferior); otros cuidados personales (peinado, cortado de uñas, afeitado); vestirse (reconocer la ropa, calzarse, abrochar botones y vestido de parte inferior o superior); mantenimiento de la salud (solicitar asistencia, evitar situaciones de riesgo); desplazarse dentro y fuera del hogar (abrir y cerrar puertas, PA para caminar, sillas de ruedas); realización de tareas domésticas (preparar comidas, hacer la compra, limpiar la casa)<sup>6</sup>.

Según un estudio realizado a 112 cuidadores de 125 personas dependientes muestra que los productos de apoyo más utilizados son las sillas de ruedas y las camas articuladas. Un 60% de la muestra indica tener al menos una necesidad que no está cubierta. Este estudio indica que a un menor nivel de renta familiar, una mejor salud de la cuidadora y una peor situación del dependiente están asociados a una probabilidad mayor de tener necesidades no cubiertas a la hora de conseguir todos los productos de apoyo necesarios<sup>7</sup>.

## 1.2. Daño Cerebral Adquirido

El daño cerebral adquirido (DCA) es un problema de gran trascendencia personal, familiar y social. Se trata de una discapacidad en ascenso en nuestra sociedad. El conocimiento público, el interés y la sensibilidad hacia el DCA se ha visto aumentada de manera significativa en los años recientes<sup>8</sup>.

Las principales etiologías del DCA son los accidentes cerebrovasculares (ACV), también conocido como ictus y los traumatismos craneoencefálicos (TCE). Existen otras enfermedades que también pueden provocar DCA; como las agnosias cerebrales, los tumores cerebrales y las infecciones<sup>9</sup>.

La incidencia de daño cerebral es menor en mujeres que en los varones. Según la encuesta EDAD (INE, 2008) en España residen 420.064 personas con Daño Cerebral. El 78% se debe a ACV, mientras que un 22% corresponde a las demás causas. El 52,5% de las personas con DCA son mujeres frente a un 47,5% de varones. El 65,03% de las personas con DCA se encuentran por encima de los 65 años. El 89% de estas personas presenta alguna dificultad a la hora de realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Estas pautas varían para las causas diferentes del accidente cerebrovascular, el 69,36% se encuentra por debajo de los 65 años<sup>10</sup>.

Las manifestaciones clínicas son múltiples y complejas, la mayoría aparecen en los primeros días o meses después de la lesión, afectando tanto al sistema nervioso central como al sistema nervioso vegetativo. Estas alteraciones pueden ser neurológicas (hemiparesia, tetraparesia, ataxia), cutáneas (úlceras, quemaduras), musculoesqueléticas (retracciones articulares), cardiorrespiratorias (cardiopatías), nutricionales (disfagia), cognitivas (memoria y atención) y conductuales (agitación, agresiones verbales)<sup>9</sup>.

Se distinguen 3 fases de rehabilitación; la fase aguda, la persona está hospitalizada en vigilancia máxima dónde el objetivo principal es la estabilización clínica. La fase subaguda, la persona ya se encuentra

estabilizada y se traslada a una unidad de neurorrehabilitación en régimen de hospitalización, aquí intervienen los diferentes miembros del equipo rehabilitador, el objetivo fundamental en esta fase es intentar alcanzar el máximo nivel de autonomía. Por último la fase de rehabilitación ambulatoria, la persona ya no requiere cuidados médicos continuados y se aborda desde el ámbito domiciliario dónde la persona acudirá diariamente al centro de rehabilitación ambulatoria<sup>11</sup>.

### 1.3. Terapia Ocupacional

La World Federation of occupational therapists (WFOT) define la terapia ocupacional (TO) como una profesión de la salud centrada en el cliente, promoviendo su salud y bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la TO es permitir que las personas puedan participar en las actividades de su vida diaria<sup>12</sup>.

En TO las ocupaciones se definen como las actividades que las personas, grupos y comunidades llevan a cabo en el día a día con el fin de ocupar el tiempo y dar significado a la vida. Las ocupaciones incluyen cosas que la gente necesita, quiere y espera hacer<sup>12</sup>.

El Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional (4ªed.) identifica y clasifica las ocupaciones en distintas áreas ocupacionales como; ABVD, actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), descanso y sueño, educación, participación social, trabajo, juego, ocio y tiempo libre<sup>13</sup>.

Cabe resaltar la importancia de los entornos en el día a día de las personas. Este entorno puede facilitar la participación en las diferentes ocupaciones y promover la salud. Sin embargo, a veces un entorno puede ser un obstáculo para alcanzar la independencia de la persona<sup>14</sup>.

Los valores de la TO dan forma a la práctica de la disciplina, sirven para comprender y servir a las necesidades humanas. Existen cuatro valores: La práctica centrada en el cliente, dónde la persona debe ser el punto central del proceso terapéutico; La ocupación como el alma de la

intervención, es capaz de conectar a las personas con la vida y desarrollar su potencial humano, su iniciativa, además de su relación con el mundo; La importancia de la perspectiva de la persona, implica el derecho que la persona tiene para definir sus problemas y/o sus necesidades; La participación activa de la persona en el tratamiento, en la intervención se necesita que la persona participe para determinar el valor y la efectividad de la propia intervención<sup>15</sup>.

#### 1.4. Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

Las actividades de la vida diaria (AVDs) son tareas esenciales y rutinarias en la vida de las personas. La dificultad para llevar a cabo estas actividades puede conducir a una mala calidad de vida y a unas condiciones inseguras<sup>16</sup>.

Las ABVD se caracterizan por ser universales, además de estar ligadas a la condición humana y supervivencia, a las necesidades básicas y a estar dirigidas a uno mismo con el objetivo de lograr la independencia personal. Dentro de las ABVD se incluyen la alimentación, el aseo, baño, vestido, movilidad personal sueño y descanso<sup>17</sup>.

Las AIVD son actividades más complejas que las ABVD, indican la capacidad del individuo para vivir de manera independiente en su entorno habitual (control de la medicación, asuntos económicos...)<sup>18</sup>.

Definir el grado de pérdida en las AVD es de vital importancia para garantizar un apoyo asistencial adecuado. Las herramientas de evaluación más utilizadas son el índice de Katz para las ABVD y la Lawton y Brody para las AIVD<sup>16</sup>.

Está demostrado que resulta más recomendable el entrenamiento en AVDs como medio terapéutico que, la práctica de ejercicios específicos que se desarrollan de forma aislada, tanto para la recuperación de los déficits sensitivo-motores como cognitivos<sup>19</sup>.

### 1.5. Terapia Ocupacional y Daño Cerebral Adquirido.

El objetivo de la terapia ocupacional en pacientes con DCA consiste en capacitar al individuo para poder llevar a cabo las actividades que son esenciales en su vida. El terapeuta ocupacional evalúa las habilidades motoras, cognitivas, perceptivas e interpersonales subyacentes, además de facilitar la realización de actividades a través de las habilidades individuales de cada persona y enseñando estrategias compensatorias y recuperadoras para que la persona sea independiente<sup>19</sup>.

La práctica de estas actividades en contextos reales, estimula el aprendizaje de manera correcta de las habilidades motoras, cognitivas, perceptivas, sensoriales...para su ejecución haciendo frentes a los estímulos y dificultades de cada actividad en los diferentes contextos, facilitando el aprendizaje y asegurando una intervención eficaz<sup>20</sup>.

En cuanto al desarrollo tecnológico se han producido en las últimas décadas grandes avances que han ayudado a mejorar la calidad de vida de las personas con DCA, también ha servido para desarrollar sistemas y dispositivos que permiten realizar una intervención desde la terapia ocupacional de una manera más eficiente y eficaz tras el DCA<sup>9</sup>.

## 2. Objetivos

Objetivo general:

- Estudiar la utilización de los productos de apoyo en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en personas con daño cerebral adquirido.

Objetivos específicos:

- Observar el grado de autonomía funcional que facilita el uso de productos de apoyo relacionados con la realización de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales.
- Observar el grado de satisfacción de las personas al utilizar productos de apoyo en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- Resaltar el valor de la terapia ocupacional en la valoración, asesoramiento y entrenamiento en el uso de los productos de apoyo en las diferentes áreas ocupacionales.

### 3. Metodología

#### 3.1. Período de estudio

El trabajo de investigación se llevó a cabo entre octubre del año 2022 y junio de 2023. En los primeros meses se realizó la búsqueda bibliográfica y en los siguientes meses se realizó la entrada al campo y la recogida de datos.

#### 3.2. Tipo de estudio

Para el desarrollo de este trabajo de investigación, se empleó una metodología cualitativa desde un enfoque fenomenológico.

Una investigación cualitativa es un medio para explorar y comprender el significado que los individuos atribuyen a un problema social o humano, donde el investigador hace interpretaciones del significado de los datos<sup>21</sup>.

El enfoque fenomenológico se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, desde la perspectiva del sujeto. Asumiendo el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable. Conocer las vivencias gracias a los relatos, historias y anécdotas es fundamental porque permite comprender la naturaleza de la dinámica del contexto e incluso transformarla<sup>22</sup>.

#### 3.3. Ámbito del estudio

El ámbito de este estudio fue en el Centro de Promoción de la Autonomía personal (CPAP) localizado en Bergondo (A Coruña).

El CPAP es un centro especializado en formación, capacitación profesional y rehabilitación funcional de personas con discapacidad física, sensorial y daño cerebral adquirido<sup>23</sup>.

La misión fundamental es proporcionar los recursos adecuados para la rehabilitación global de las personas con discapacidad física o daño cerebral adquirido, dirigida a su recuperación profesional y a su autonomía personal, además de alcanzar la mayor independencia posible<sup>23</sup>.

### 3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Estos criterios forman el perfil de participantes adecuado para intentar alcanzar los objetivos de este estudio de investigación. Acto seguido se reflejarán en la tabla I. Criterios de inclusión y exclusión.

Tabla I. Criterios de inclusión y exclusión

<b>Criterios de inclusión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personas que hayan sufrido daño cerebral adquirido.</li><li>• Personas usuarias del CPAP.</li><li>• Personas que participen o participasen en el proceso de terapia ocupacional.</li><li>• Que utilicen uno o más productos de apoyo.</li><li>• Personas cuyas edades comprendan entre 18 hasta los 60 años.</li><li>• Capacidad cognitiva preservada que permita ofrecer una información veraz.</li><li>• Que comprendan y firmen el consentimiento informado.</li></ul>
<b>Criterios de exclusión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personas que presenten deterioro cognitivo moderado o grave.</li><li>• Personas que abandonen el estudio una vez hayan firmado el consentimiento informado.</li><li>• Personas que no cumplan algún criterio de inclusión</li></ul>

Fuente: Elaboración propia.

### 3.5. Población del estudio

La población de estudio está formada por usuarios del CPAP, que cumplan todos los criterios de inclusión y exclusión establecidos anteriormente.

### 3.6. Selección de la muestra

Los usuarios han sido elegidos consensuadamente con la tutora y cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión de este estudio. Se

observa en la Tabla II. Usuarios de la muestra. las personas que participarán en este estudio. Se asigna a cada usuario un número (U1) y su respectiva edad respetando el anonimato de su identidad y de lo que se comentó en las entrevistas.

Tabla II. Usuarios de la muestra

Código	Edad	Sexo
Usuario 1 (U1)	41	Mujer
Usuario 2 (U2)	47	Mujer
Usuario 3 (U3)	37	Mujer
Usuario 4 (U4)	23	Mujer
Usuario 5 (U5)	49	Hombre
Usuario 6 (U6)	29	Mujer
Usuario 7 (U7)	44	Hombre
Usuario 8 (U8)	31	Hombre
Usuario 9 (U9)	25	Mujer
Usuario 10 (U10)	23	Mujer
Usuario 11 (U11)	31	Hombre

Fuente: Elaboración propia.

### 3.7. Entrada al campo

La entrada al campo se inició en marzo de manera simultánea a las Estancias Prácticas VII del 4º curso de terapia ocupacional. Hubo un primer contacto mediante correo electrónico y posteriormente de forma presencial en centro. Se mandaron los datos necesarios al director para obtener los permisos (apéndice I) para llevar a cabo el estudio en el centro.

La terapeuta se encargó de poner en contacto al investigador con los usuarios que cumplían los criterios de inclusión establecidos.

Finalmente se contactó con las personas del centro para entregarles la hoja de información (apéndice II) y posteriormente el consentimiento informado (Apéndice III).

### 3.8. Posición del investigador

El investigador se encuentra en cuarto curso del grado de Terapia Ocupacional en la Universidad de A Coruña. Su interés hacia este estudio deriva de conocer como las personas que presentan algún tipo de discapacidad llevan a cabo diferentes actividades a lo largo de su día a día.

Cabe indicar que se han llevado a cabo sus estancias prácticas VII mientras se realizaba esta investigación.

### 3.9. Fases del estudio

Tabla III. Fases del estudio

Fases	Octubre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Elección del tema de estudio	<b>X</b>						
Búsqueda bibliográfica		<b>X</b>	<b>X</b>				
Entrada al campo				<b>X</b>			
Recogida de datos					<b>X</b>	<b>X</b>	
Análisis de los datos						<b>X</b>	
Resultados y conclusiones						<b>X</b>	<b>X</b>

Fuente: elaboración propia.

### 3.9.1. Elección del tema de estudio

En esta primera fase se ha elegido el tema de estudio, concretándose en una reunión con la tutora en el mes de octubre.

### 3.9.2. Búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo entre los meses de enero y febrero sobre el tema a tratar, permitiendo conocer al investigador la situación actual del estudio.

Se realizó una exploración en las principales bases de datos de revistas científicas que han sido; Pubmed, Dialnet, Scopus, Scielo y algunos textos de Google académico.

Los documentos elegidos se buscaron a través de los operadores booleanos AND y OR de las siguientes palabras: Productos de apoyo, Daño Cerebral Adquirido, terapia ocupacional, actividades básicas de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria.

Los documentos han sido elegidos en lengua española y en lengua inglesa. El gestor bibliográfico que se ha utilizado ha sido Mendeley.

### 3.9.3. Entrada al campo

La entrada al campo se dio durante los meses de marzo a mayo de 2023, en este mismo centro se recogieron los datos necesarios para poder realizar este estudio.

### 3.9.4. Recogida de datos

Se les facilitó la hoja de información para participantes (Apéndice II) a los usuarios elegidos y cada uno firmó el consentimiento informado para participantes (Apéndice III) para posteriormente comenzar con las entrevistas (Apéndice IV).

### 3.9.5. Análisis de los datos

El análisis de los datos se realizó de manera posterior a las entrevistas, ya que estaban grabadas y se transcribieron a la semana siguiente de realizarlas.

### 3.9.6. Resultados y conclusiones

Los resultados y conclusiones se realizaron posteriormente al análisis de los datos recogidos en las entrevistas para compararse con otros estudios.

### 3.10. Técnicas de recogida de datos

La técnica de recogida de datos fue a través de una entrevista estructurada (Apéndice IV). Esta entrevista permitió al investigador hacer preguntas de interés sobre el tema a tratar.

Las entrevistas se realizaron en un despacho del Centro de Promoción de la autonomía Personal en un espacio tranquilo y acogedor para que la persona entrevistada pudiese expresarse cómodamente, pudiendo transmitir sus vivencias personales.

Para registrar la información pertinente se grabaron las reuniones con una grabadora de voz para que el investigador pudiera transcribirlas y analizar las respuestas de las preguntas.

### 3.11. Análisis de datos

El análisis de datos cualitativos se entiende como el proceso mediante el cual se organiza y manipula información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones, este análisis se caracteriza por su forma cíclica y circular, frente a la posición lineal que adopta el análisis de datos cuantitativos<sup>24</sup>.

Los estudios cualitativos intentan describir sistemáticamente las características de las variables y fenómenos a través de la categorización para descubrir y validar asociaciones entre los fenómenos o comparar los constructos<sup>25</sup>.

El análisis de los datos se ha realizado previamente de forma individual por el investigador para luego ponerlo en conjunto con los tutores, aportando diferentes puntos de vista y objetividad al contenido de la investigación.

### 3.12. Criterios de rigor y calidad de la investigación

Hay cuatro conceptos que aseguran la calidad de los datos en los estudios cualitativos:

- La credibilidad se logra cuando el investigador recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten a través de observaciones y conversaciones prolongadas<sup>26</sup>.
- La transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos, en este criterio es necesario describir densamente el lugar y las características de las personas dónde el fenómeno será estudiado<sup>26</sup>.
- La fiabilidad se refiere a la posibilidad de replicar el estudio por parte de otro investigador y obtenga los mismos resultados. Este criterio asegura que los resultados representan algo verdadero e inequívoco<sup>27</sup>.
- La confirmabilidad o también llamada neutralidad debe garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes, permitiendo conocer el papel del investigador durante el trabajo de campo e identificar sus alcances y limitaciones<sup>27</sup>.

### 3.13. Aspectos éticos-legales

Se han tenido en cuenta las consideraciones ético-legales de obligado cumplimiento de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial<sup>28</sup> y la ley que protege el consentimiento informado y la historia clínica de las personas, que se recoge en la Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la ley 3/2001, de 28 de mayo<sup>29</sup>.

En un primer momento, se ha entregado un documento de consentimiento informado al centro en el cual estaba realizando las prácticas Centro de Promoción de la Autonomía Personal (Apéndice I: Consentimiento informado para el CPAP). En este documento se describe la finalidad del trabajo y sobre de que trata, además de solicitar el permiso para el desarrollo de éste en el centro.

Una vez firmado el consentimiento informado para el CPAP, se entregó a cada participante una hoja de información (Apéndice II: Hoja de información

para participantes) dónde se explica brevemente sobre de que trata el estudio.

Las personas que decidieron aceptar la participación se les entregó un consentimiento informado (Apéndice III: Consentimiento informado para participantes) una vez leído la hoja de información y conocer las bases del estudio.

Para garantizar la protección de los datos personales y la garantía de los derechos digitales se respetará lo estipulado en la Ley Orgánica 3/2018, 5 de diciembre, de protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales<sup>30</sup> de tal manera que solamente el investigador y los tutores tendrán acceso a los datos recogidos.

#### 3.14. Limitaciones del estudio

En este estudio de investigación la posible limitación es el tamaño de la muestra; con 11 respuestas diferentes sería complicado obtener la realidad sobre el tema a tratar. Se podría ampliar la muestra a otras asociaciones que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, aumentando la muestra se podría obtener la verdadera realidad sobre el estudio.

### 4. Resultados

Para explicar este apartado se han establecido cinco categorías que tratan de explicar el tema de investigación: “Productos de apoyo como facilitadores”, “Mejora de la autonomía funcional y calidad de vida”, “Experiencia personal con los productos de apoyo”, “Aspectos a considerar en la elección de productos de apoyo”, “Valor de la T.O en los productos de apoyo”. Dentro de alguna categoría se encontrará alguna subcategoría relacionada con ese mismo tema.

#### 4.1. Productos de apoyo como facilitadores

En esta categoría se recoge la información que han comentado los diferentes entrevistados sobre cómo los productos de apoyo facilitan a la hora de realizar diferentes actividades, además de analizar los resultados de una subcategoría que sería la utilidad de estos.

Utilización de productos de apoyo para personas con Daño Cerebral Adquirido en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

Con estas palabras se destaca la importancia que le dan los entrevistados a los productos de apoyo, indicando que son indispensables en su día a día y que sin ellos encontrarían dificultades para poder realizar muchas actividades. En este caso, todos los entrevistados aseguran que los productos de apoyo son facilitadores en las ABVDs y AIVDs.

*“Con los productos de apoyo soy totalmente autónomo, sin ellos no podría hacer las cosas que hago.” U5*

*“Para los botones ahora mismo tardo 30 segundos con la ayuda del abrochabotones, si no lo usara tardaría 10 minutos en hacerlo, me ahorra bastante tiempo.” U11*

*“Claro que me resulta más fácil, los productos de apoyo están para que nos ayuden en lo que puedan.” U2*

*“Si que me resulta más fácil con los productos sin estas ayudas no se cómo podría hacer lo que hago en mi día a día.” U8*

Por otra parte, manifiestan la cantidad de productos de apoyo que utilizan en el centro para las ABVDs y AIVDs.

*“Utilizo tres productos de apoyo, la silla de ruedas, la bañera y la grúa.” U1*

*“Actualmente tengo 5, el vaso antigoteo, la mecedora, el antideslizante, la silla de ruedas eléctrica y la silla de ducha.” U7*

*“Tengo 5 productos de apoyo, la cincha de la mano, el anillo para fumar, la silla de ruedas eléctrica, la grúa y la silla de ducha.” U4*

Cabe destacar la frecuencia con la que utilizan los productos de apoyo, los propios entrevistados indicaron que el uso de los productos de apoyo en ABVDs es diario y el de AIVDs cuando les hace falta realizar esa actividad. Los PA específicos para las AIVDs los utilizan en los talleres que están realizando en el centro y para las actividades domésticas en su domicilio.

*“Pues todos los días, no hay ningún día que no los utilice.” U4*

Utilización de productos de apoyo para personas con Daño Cerebral Adquirido en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

*“El cuchillo para comer lo utilizo todos los días, pero la tabla cuando cocino en mi casa.” U10*

*“Los utilizo siempre que me hacen falta, por decir que todos los días.” U7*

*“Los de baño los utilizo a diario como la silla y los de cocina cuando tengo que cocinar que no es todos los días.” U11*

En este punto, las personas participantes indican que además de que los productos de apoyo sean facilitadores, también son fáciles de usar, en estos discursos comentan que no han encontrado ninguna dificultad a la hora de utilizarlos.

*“No la verdad es que no encontré ninguna dificultad, hasta me siento más segura con ellos.” U2*

*“Todos tienen su truco, yo dificultades no lo llamaría. Una vez que los utilizas diariamente te acostumbras a cómo funcionan.” U5*

*“Ninguna dificultad, son muchas cosas que cuando empiezas piensas que te van a costar, pero son simples de utilizar y cumplen con mis necesidades.” U11*

*“No porque todo es psicológico, al contrario, me facilitaron las cosas, mejoraba mucho y los terapeutas me ayudaban.” U7*

#### 4.2. Mejora de la autonomía funcional y calidad de vida.

Uno de los descubrimientos en esta investigación ha sido el cambio que perciben los usuarios sobre su propia autonomía funcional y su calidad de vida. La mayoría de las personas indican una gran mejora a la hora de sentirse independientes en sus actividades de la vida diaria y una mejora considerable en su calidad de vida. En este punto, los comentarios están cargados de un sentimiento de alegría y a la vez de tristeza en algún punto por recordar momentos del pasado.

*“Claramente he notado una mejora en mi calidad de vida porque pensé que después de todo eso me iba a quedar encamada, pero poco a poco fui recuperando.” U1*

Utilización de productos de apoyo para personas con Daño Cerebral Adquirido en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

*“Mi calidad de vida ha mejorado muchísimo, hasta me lo dice mi familia que me ve cada cierto tiempo.” U2*

*“Si que ha mejorado mi calidad de vida porque cuando me cambio la vida yo pensaba que nunca volvería a hacer cosas que ahora sí que hago.” U7*

Importante resaltar que las personas entrevistadas se sienten más motivadas y empoderadas al no depender de una tercera persona para realizar las diferentes actividades.

*“Soy mucho más autónoma y dependo menos de una tercera persona que es algo que nunca me gustó.” U3*

*“Soy una persona que lleva fatal lo de que le ayuden para cualquier cosa y poder ser independiente para mi es básico” U5*

Cabe destacar la importancia de la esfera afectiva de algunas personas entrevistadas que indican una mejora en el estado emocional, un estado no tan visible pero igual de esencial que la parte física.

*“Ahora me encuentro mucho mejor emocionalmente porque soy más independiente.” U4*

*“Ha mejora mi calidad de vida ya no sólo físicamente, sino que también a nivel emocional.” U3*

*“Si que ha mejorado mi calidad de vida gracias a la TO y los productos de apoyo, me siento mucho más feliz. U6*

#### 4.3. Experiencia personal con los productos de apoyo

En esta categoría se recogen los relatos y comentarios sobre todo lo que engloba las experiencias personales de las personas participantes con los productos de apoyo. Inicialmente comentan como conocieron los productos de apoyo, se aprecian comentarios de que les hubiera gustado conocerlos antes, además la mayoría de ellos a pesar de estar en más centros los conocieron en el centro de promoción de la autonomía personal en el que están actualmente.

Utilización de productos de apoyo para personas con Daño Cerebral Adquirido en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

*“Los descubrí tarde, después del accidente estuve en Sarria, Lugo y Oza, pero no tenía TO (...) Los descubrí aquí en el centro.” U5*

*“Pues los conocí cuando llegué aquí al centro, antes de esto estuve en el hospital, pero ahí no se trabajaban con productos de apoyo.” U8*

*“Los conocí aquí en el centro hace 3 años, estuve en dos centros, pero no hacia TO, entonces no sabía lo que eran hasta que entré aquí.” U6*

*“Pues cuando entré aquí porque antes en casa me ayudaba mi padre.” U9*

En relación con cómo los conocieron la mayoría indicó que, a través de los terapeutas ocupacionales, en las primeras sesiones probaban diferentes productos de apoyo y se quedaban con el que les era más eficaz. Las personas participantes comentaban que el terapeuta ocupacional valoraba y aconsejaba el más recomendado para sus necesidades y capacidades.

*“... Me vieron y ya sabían lo que yo necesitaba.” U7*

*“Estaba en casa, pero iba a hacer TO en un centro privado.” U11*

*“Toda la información que tenía de los productos de apoyo me la daba mi terapeuta ocupacional.” U6*

En este punto, se destaca la gran importancia de los productos de apoyo para las personas entrevistadas, mostrando también un nivel muy alto de satisfacción personal con los mismos.

*“Toda la importancia que se le puede dar, son muy importantes en mi día a día.” U1*

*“Para mi hoy en día son vitales, pasas de depender de todo el mundo a poder ser autónomo.” U5*

*“Le doy una gran importancia, porque a mi me hacen las actividades más fáciles y asequibles de poder realizar, además del tiempo que tardo.” U11*

*“Le doy muchísima importancia porque me ayudan a realizar actividades que después del accidente yo veía imposibles de hacer.” U4*

## Utilización de productos de apoyo para personas con Daño Cerebral Adquirido en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

Es importante comentar como fue la adaptación de las personas a los productos de apoyo y cómo se sintieron, se observaron sentimientos de preocupación y después de liberación al conocer que la adaptación era mucho más sencilla de lo que parecía.

*“La adaptación fue poco a poco hasta que me encontré cómodo con ellos.”*

U4

*“Me costó algo adaptarme, pero una vez que entrenas con ellos te resulta más fácil.”* U6

*“Son muy fáciles de usar así que la adaptación a ellos fue muy fácil, además mi terapeuta sabía los que me hacían falta.”* U2

### 4.4. Aspectos a considerar en la elección de productos de apoyo

En esta categoría se manifiestan los aspectos más importantes para los participantes a la hora de escoger un producto de apoyo. Se observa que en la mayoría de los casos comentan características en común, algo que hace indicar cuales son esos aspectos cruciales en los productos de apoyo los cuales son la comodidad, que sea útil y que sea compatible con las necesidades.

*“La utilidad, la facilidad de uso y para mí lo más importante que realmente me ayude en las actividades que lo necesito, a paliar las faltas que tenemos por culpa del accidente.”* U3

*“El aspecto más importante para mí es si es cómodo, si es compatible con mis necesidades y si es fácil de usar.”* U11

*“La comodidad y que sea útil para poder realizar la actividad para la que esta aconsejada.”* U7

*“Que te solucionen la dificultad que tienes, además de la comodidad de ellos porque si no te es cómodo ya no vas a querer utilizarlo en tu día a día.”* U5

Cabe destacar que la mayoría de las personas comentan sobre la mayor barrera que existe en los productos de apoyo, que es el precio de estos.

Utilización de productos de apoyo para personas con Daño Cerebral Adquirido en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

Manifiestan que es algo importante para ellos y que tienen en cuenta a la hora de elegirlos, pero no es un inconveniente como tal ya que es algo indispensable para ellos.

*“Me afecta bastante, es un inconveniente que se tendría que prestar más atención porque se aprovechan de la situación.” U1*

*“Son bastante caros y prohibitivos, pero he llegado a un momento en mi vida que si me soluciona la vida y me da comodidad no voy a mirar el precio.” U5*

*“A mí personalmente no me parece un inconveniente, pero debería reconocer que muchos productos son muy caros, pero no queda otra que comprar los que me hacen falta básicamente por necesidad.” U11*

*“Inconveniente como tal no exactamente, pero sí creo que debería haber más ayudas para las personas que puedan comprar estos productos de apoyo más baratos.” U4.*

Otros de los aspectos importantes que se destacan en los testimonios es la facilidad para adquirir los productos de apoyo en el mercado, teniendo varias alternativas desde ortopedias, on line, Marketplace, etc.

*“Pensé que me iba a llevar más tiempo, pero los puedes encontrar por Amazon o en Google mismo.” U5*

*“Si, fue muy fácil, como dije antes entré en Amazon y ahí puedes comprar cualquier producto a un buen precio.” U3*

*“Si, los encontré sin ningún problema, voy a la ortopedia y encuentro el producto de apoyo que necesito en ese momento.” U2*

*“Es bastante fácil, iba a la ortopedia de mi pueblo y ahí encontraba los productos de apoyo que había dicho anteriormente mi terapeuta ocupacional.” U6*

#### 4.5. Valor de la T.O en los productos de apoyo

En la última categoría analizada se recogen los relatos sobre la opinión de las personas sobre la T.O. En general, las personas participantes en este estudio le dan un importante valor a la T.O, además de que en estas conversaciones se percibe un sentimiento de agradecimiento por haber encontrado esta profesión en su proceso de recuperación tras el DCA. La mayoría afirman que la T.O les ha ayudado a ser más independientes en las AVDs.

*“Si me ayudaron mucho cuando yo empecé en el centro, en cosas de tu día a día que no le das importancia hasta que no eres capaz de hacer sin ayuda.” U9*

*“Sin ninguna duda para mí la ayuda de la T.O y los productos de apoyo me parece de primera necesidad.” U5*

*“No conocía la disciplina ni los productos de apoyo hasta que llegué aquí y fue una grata sorpresa porque gracias a esto soy más independiente.” U3*

*“Si yo creo que la T.O me ha ayudado mucho y sobre todo en este centro, me siento mucho más independiente que en los otros centros dónde no había entrenado ni usado tantos productos de apoyo.” U2*

*“Yo creo que en mi caso y en el del 90% de la gente, te hace ser muy independiente, supliendo las carencias que yo puedo tener gracias a la T.O y los productos de apoyo.” U11*

A la hora de la valoración de los productos de apoyo, la mayoría de las personas participantes se encontraban satisfechas de que la valoración inicial fuese hecha por los terapeutas ocupacionales y luego consensuada con los propios usuarios y probada por ellos. Observé que esto genera confianza y seguridad entre los usuarios y los profesionales de la TO.

*“Los valora mi terapeuta ocupacional y probamos si funcionan o no y si son cómodos para mí.” U2*

Utilización de productos de apoyo para personas con Daño Cerebral Adquirido en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

*“Me aconsejan los terapeutas ocupacionales los productos de apoyo que creen convenientes para mí y yo los utilizo si me vienen bien.” U5*

*“Me los asesoran en TO, ven como hago diferentes actividades y ellos me dicen lo que me hace falta.” U10*

En algún testimonio las personas comentan que son ellas mismas las que eligen sus productos de apoyo y luego valoran la idoneidad contando con los terapeutas ocupacionales.

*“Básicamente, el 90% de los productos de apoyo los elijo yo.” U11*

*“Los elijo yo y después pregunto en terapia si este producto de apoyo me viene bien.” U9*

Por otro lado, la mayoría indica que en las sesiones de T.O les sirvió mucho el entrenamiento que se realiza en ellas, estos entrenamientos son sobre los productos de apoyo, en las entrevistas se observó que las personas participantes les gustaban participar en estos entrenamientos y siempre estaban dispuestos a volver a entrenar otro producto de apoyo si les hiciera falta.

*“He participado en sesiones de entrenamiento, sobre todo con la silla de ruedas eléctrica, primero por el centro y después realizamos varias salidas a Sada para observar cómo me desenvolvía.” U4*

*“Entrené con la silla de ruedas en una sala rodeada de obstáculos para ver cómo me veía yo con ella.” U5*

*“Entrené con el cuchillo mecedora y con la tabla de preparación de alimentos, íbamos al taller de instrumentales y hacíamos recetas de cocina para después cocinarlas.” U6*

## 5. Discusión

El objetivo principal de este estudio es estudiar la utilización de los productos de apoyo en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en personas con daño cerebral adquirido.

Mediante los testimonios que se obtuvieron en las 11 entrevistas realizadas se concretaron con los tutores de este trabajo una serie de categorías que tratan de dar voz a las personas participantes sobre la terapia ocupacional y más concretamente sobre los productos de apoyo, para conocer la información más importante para este trabajo de investigación.

Una vez analizados los datos obtenidos, se comenta en la primera categoría que los productos de apoyo son facilitadores en las actividades de la vida diaria. Los hallazgos encontrados en este estudio han permitido confirmar y evidenciar a través de los relatos en primera persona y apoyándonos en otros artículos que la información obtenida es real y los PA se consideran facilitadores en las diferentes áreas de la ocupación, poniendo énfasis en las actividades de la vida diaria tanto las ABVDs como las AIVDs.

Los relatos realizados por los entrevistados concuerdan con literatura sobre este tema, que indica que los PA son facilitadores de la ejecución de las actividades cotidianas, proporcionando un triple beneficio, que es brindar mayor autonomía, generar seguridad, confort y eficacia al realizar las actividades y favorecer la tarea a los cuidadores<sup>31</sup>. Los PA se consideran factores ambientales, estos factores son esenciales para conseguir una mejor comprensión y atención a la dependencia. La identificación de estos factores ambientales facilitadores favorecen las actividades de la vida diaria y la participación<sup>6</sup>.

El Dr. Iván De Rosende confirma en su estudio lo mencionado anteriormente, además de actuar como factores protectores frente a la dependencia. De esta manera, se destaca en su estudio que los PA disminuyen la necesidad de ayuda en el desempeño diario y favorecen la participación<sup>32</sup>.

Cruz Roja indica que los productos de apoyo se pueden clasificar como facilitadores, aumentando las capacidades funcionales de las personas que los necesiten, permitiendo que puedan salvar las distintas dificultades que tienen a la hora de usar una parte de su cuerpo, dañada o que no funciona

adecuadamente<sup>33</sup>. En otro estudio también se afirma que gracias a la utilización de los PA se facilita la vida de las personas con algún tipo de discapacidad<sup>34</sup>.

En la guía de productos de apoyo del IMSERSO se indica que los PA y el Diseño para todos son sistemas que se complementan para asegurar entornos, productos y servicios que facilitan la autonomía y la participación de las personas con falta o pérdida de autonomía<sup>6</sup>.

Se aborda la siguiente categoría que es hablar de la autonomía funcional y de la calidad de vida. Las personas entrevistadas indican que este aspecto es el más importante para ellos porque no sólo engloba la parte física si no también la parte emocional que es algo a tener en consideración desde la terapia ocupacional y en todo el proceso de recuperación. Según los relatos que se realizaron en este estudio se observa una mejora positiva en cuanto a la autonomía y a la calidad de vida, sintiéndose más independientes en las actividades de la vida diaria y con una autoestima más elevada que en el comienzo del proceso de recuperación.

Según la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE) las personas que sufren un daño cerebral adquirido tienen una ruptura en su proyecto vital, con una pérdida de autonomía funcional. Esta ruptura es vivida como un duelo y necesitan adaptarse a una nueva vida. La mayoría de las personas con daño cerebral perciben que su calidad de vida se ha visto deteriorada a partir de la lesión<sup>35</sup>.

Según la Federación Española de Enfermedades Neuromusculares (ASEM) para tener una calidad de vida digna también hace falta tener autonomía personal, no sólo hace referencia a la habilidad de “hacer cosas por uno mismo, sino que se relaciona con la capacidad para decidir y tomar decisiones. La autonomía personal está vinculada al proceso de desarrollo y crecimiento personal de un individuo. Los productos de apoyo facilitan el desarrollo de diferentes actividades, están diseñados para compensar ciertas carencias<sup>36</sup>.

En otro estudio se llegó a la conclusión de que los PA proporcionan muchos beneficios en la mejora de la independencia, como en la movilidad, en la participación de actividades sociales o en prevención de caídas y con ello se contribuye a una mejora en la calidad de vida de las personas afectadas<sup>37</sup>.

La tercera categoría recogida trata sobre la experiencia personal con los productos de apoyo, engloba desde el momento en que los conocieron, quién les ayudo a conocerlos y como de importante son para ellos. Las personas participantes indican que los conocieron después de la lesión y muy tarde, indican que les hubiese gustado conocerlos mucho antes para mejorar desde un principio. Los terapeutas ocupacionales del CPAP fueron las personas encargadas de dar información a las personas participantes sobre los productos de apoyo y sus beneficios en las actividades de la vida diaria. Indican que los productos de apoyo son muy importantes para ellos dándole la máxima importancia.

En este artículo se comenta lo mencionado anteriormente, los PA tienen muchos beneficios, sin embargo no todos los PA son útiles para todos, en las mismas condiciones no van a recibir la misma ayuda<sup>36</sup>.

El terapeuta ocupacional es el encargado de valorar los PA, que informa de los tipos de productos que existen y de cuál es el que mejor se adecúa a cada persona, además de entrenar si fuera necesario<sup>38</sup>.

En otro estudio los participantes indican que existe poca información ante la decisión de tomar decisiones ante el uso de uno u otro PA<sup>39</sup>. Algo que no encaja con los resultados obtenidos en este estudio puesto que con un profesional apropiado que realice una valoración y entrenamiento exhaustivo, un enfoque centrado en la persona dentro de un proceso dinámico porque las personas están en un proceso de cambio, puede encontrarse el PA adecuado.

Otra de las categorías recogidas son los aspectos a considerar en la elección de los productos de apoyo. Los resultados obtenidos son bastante

parecidos entre todas las personas entrevistadas que buscan los mismos aspectos a la hora de elegir un producto de apoyo que les ayude en diferentes actividades de la vida diaria y la única barrera que encuentran es el precio de estos que en la mayoría de los casos llega a ser abusivo.

Según un artículo de la Universidad de Girona las personas manifiestan que los PA no son asequibles para todas las personas debido al precio elevado, resultado de situaciones de monopolio por parte de ciertas empresas del sector<sup>39</sup>.

Según los Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León a la hora de elegir un producto de apoyo hay que considerar varios factores; Que sean de utilización sencilla; Su objetivo es facilitar no complicar; que sean flexibles y adaptables, adaptándose a la situación y al entorno real de la persona; Que sean seguros para la persona como para el cuidador si se necesita; Que estén fabricados con material resistente<sup>40</sup>. Lo mencionado anteriormente concuerda con los resultados que se dieron en este estudio sobre esta categoría.

Otros autores indican que es aconsejable tener en cuenta los siguientes aspectos: Informarse sobre la patología del usuario; el grado de limitación que presenta; la capacidad rehabilitadora del PA; valorar la capacidad económica y las necesidades reales; primar el aspecto agradable y diseño sencillo<sup>33</sup>.

En otro artículo se vuelven a comentar los aspectos a tener en cuenta, en este caso son cuatro: Efectividad, el uso del PA tiene posibilidad de alcanzar el objetivo terapéutico; Seguridad, relación con las contraindicaciones o efectos por características del dispositivo; Conveniencia, si el producto de apoyo es necesario; Costo, fácil adquisición<sup>41</sup>.

Como última categoría se han analizado los resultados en los cuales se agrupan las opiniones de las personas entrevistadas sobre el valor de la T.O en los productos de apoyo. La mayoría de las personas indican que la

T.O les ha ayudado a entrenar con los productos de apoyo haciendo que su proceso de recuperación sea más eficaz y rápido para conseguir una mejora en la independencia y en su calidad de vida.

Cabe destacar que existe evidencia que indica que la TO es una disciplina sociosanitaria que pretende conseguir a través de la actividad, el mayor nivel de independencia posible en personas que han sufrido una lesión y/o enfermedad y se ven limitadas en su autonomía diaria<sup>19</sup>.

El asesoramiento individualizado sobre las necesidades de productos de apoyo es una intervención bastante común ya que existen beneficios reales que aportan su utilización en las diferentes ocupaciones, avalados por la evidencia científica<sup>42</sup>.

Todo proceso realizado por cualquier terapeuta ocupacional que implique el uso de PA, debe asentar sobre cuatro aspectos clave; Un procedimiento estructurado y sistemático, guiado por un modelo y utilizando los instrumentos de evaluación adecuados; un enfoque centrado en la persona, reduciendo el abandono del uso de los PA; Un trabajo en equipo, con un conocimiento de roles y funciones; Un proceso de registro de documentación sobre la selección y el asesoramiento<sup>43</sup>.

En otro artículo se comenta que se utiliza como medio terapéutico la actividad con propósito, basándose en los entrenamientos de estas actividades de la vida diaria en las cuales se requieren los PA. Un entrenamiento en condiciones controladas, con las variables medidas y en un espacio protegido en el que se entrena en el uso del producto. Se debe pasar a la actividad basada en la propia ocupación para poder lograr la participación en el contexto real de la persona, además el terapeuta ocupacional debe acompañar en todo el proceso de rehabilitación hasta que el usuario se sienta seguro utilizando el PA adecuado y adquiera automatismos en el control de este<sup>44</sup>.

Otro artículo comenta que como principal estrategia de entrenamiento se utiliza la simulación con el PA. Por otro lado, como estrategia

complementaria se establece la entrega de planes para el uso óptimo del producto, los cuales incluirán los cuidados e higiene del PA<sup>41</sup>.

Los artículos mencionados anteriormente concuerdan con los diferentes relatos de las personas entrevistadas, indicando que la terapia ocupacional y los productos de apoyo tiene un gran valor en su proceso de recuperación, a través del asesoramiento y entrenamiento de estos, haciendo que su vida sea más independiente.

## 6. Conclusiones

En esta última parte del trabajo de investigación se recogen las principales conclusiones que se han obtenido a lo largo de todo el proceso. Cabe destacar que los objetivos establecidos inicialmente se han logrado, tanto a nivel general como específico. Se estudió la utilización de los productos de apoyo en las ABVDs y AIVDs en personas con daño cerebral adquirido. Se logró observar el grado de satisfacción personal al utilizar los productos de apoyo, asimismo como también se observó el grado de autonomía funcional y la calidad de vida de las personas entrevistadas. Por último, se resaltó el valor de la terapia ocupacional en la valoración, asesoramiento y entrenamiento del uso de los PA.

Después de una lesión cerebral como el DCA la mayoría de las personas se encuentran con una ruptura en su proyecto vital, con una grave pérdida de autonomía funcional y una disminución en la calidad de vida que hace que las personas no puedan realizar sus ocupaciones más significativas. Como se dijo en la introducción, el DCA es un problema trascendental ya no sólo a nivel personal, sino que también engloba a nivel familiar y a nivel social. Las distintas personas participantes en este estudio previamente al DCA tenían una vida totalmente independiente y con una calidad de vida óptima, desempeñando empleos y diversas actividades significativas que se han visto alteradas tras la lesión cerebral, afectando a las personas a nivel emocional y obligándolas a buscar nuevas alternativas y rutinas para mejorar su calidad de vida. Gracias a esta investigación se ha comprobado

la necesidad de buscar más información sobre los productos de apoyo para las personas que sufren un DCA.

A través de los relatos de las personas entrevistadas, se ha observado una satisfacción bastante importante con los productos de apoyo, considerándolos vitales para ellos, indicando que sin los PA la mayoría de las actividades de la vida diaria que ahora hacen de manera independiente no las podrían hacer y dependerían de una tercera persona para realizarlas.

En este estudio se confirma que la TO ha tenido un impacto positivo en la realización de las ABVDs y de las AIVDs. Indican que incluir el asesoramiento y el entrenamiento de los productos de apoyo en las intervenciones realizadas les ha ayudado a la hora de desenvolverse en esas actividades y a aprender muchísimo más rápido, observando una mejora en el desempeño ocupacional a nivel funcional y una mejora en su estado de ánimo al sentirse más independientes. Lo mencionado anteriormente es llevado a cabo por el terapeuta ocupacional, en estos casos cabe resaltar la importancia que tienen en el proceso de recuperación. Muchas personas manifestaron en las entrevistas que la TO para ellos era muy importante.

Los PA no son reconocidos en la sociedad, en este estudio se observó que las personas los conocieron una vez tuvieron el DCA. Supondría un gran beneficio para todos dar visibilidad a los PA sabiendo que son facilitadores en las diferentes áreas de la ocupación, no sólo para las personas con discapacidad sino también para otros colectivos como personas mayores, familiares y cuidadores.

Por último, sería de gran utilidad ampliar la investigación sobre los productos de apoyo, aumentando la muestra y la procedencia de esta, para conocer más la realidad de las personas tras un DCA, ya que apenas hay evidencia científica sobre los PA en este campo.

## 7. Agradecimientos

Me gustaría dar las gracias a mis dos tutores Vanesa y Vicente, por acogerme en el CPAP y enseñarme todo lo que sabéis para mi futuro como terapeuta ocupacional, tanto a nivel personal como profesional.

Estar infinitamente agradecido con las personas participantes que han hecho posible realizar este trabajo de investigación porque sin ellos no podría ser posible. Dar las gracias al CPAP de Bergondo y a todas las personas que forman este gran centro ya sean usuarios o personas que trabajan allí, me han hecho sentir como en mi propia casa.

Agradecer a todos los profesores y profesoras del Grado en Terapia Ocupacional por estar siempre cuando lo necesita y a enseñarme los conocimientos de esta profesión.

A mis dos grandes amigos, Juanjo y Miguel por ayudarme durante estos 4 años de carrera, gracias a ellos recordaré estos momentos para toda mi vida y seguiremos juntos en nuestro camino como futuros terapeutas ocupacionales.

A Zaira, gracias por estar siempre ahí en mis momentos buenos y no tan buenos, por entenderme y apoyarme hasta el final.

Por último y no menos importante a mi familia, mis abuelos, mis padres y mi hermano sin vosotros no hubiese llegado hasta aquí, infinitas gracias

## 8. Bibliografía

1. Productos de Apoyo - CEAPAT - Instituto de Mayores y Servicios Sociales [Internet]. 2022. [15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://ceapat.imserso.es/accesibilidad-tecnologia-diseno-todos/productos-apoyo>
2. WHO. Clasificación Internacional del Funcionamiento. World Health Organization. 2001;1-1189.
3. Sanjurjo Castelao G, Fernández Faes R. Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y terminología. Revista Asturiana de Terapia Ocupacional. 2008;6(6):11-13.
4. Ceapat.[Internet] Boletín nº57.2008 [7 de junio de 2023] Disponible en:<https://blogceapat.imserso.es/documents/20123/330302/boletn0572008.pdf/86b05be4-9f54-fb0c-d958-518666c6e487?t=1649699043963>. 2008.
5. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado,nº299 (15 de diciembre de 2006).
6. Sebastián M, Valle I, Vígara Á. Productos de Apoyo para la Autonomía Personal. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales E igualdad. 2012;93.
7. Rodríguez-González AM, Rodríguez-Míguez E. Need and use of assistive devices and architectural facilitators in a dependent population. Atención Primaria. 2020;52(10):770-777.
8. Fedace. Las personas con daño cerebral adquirido en España. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. 2015;1-71.
9. Polonio López B., Romero Ayuso DM. Terapia Ocupacional aplicada al Daño Cerebral adquirido. Madrid: Médica Panamericana; 2010.
10. Quezada García MY, Huete García A, Bascones Serrano LM. Las personas con Daño Cerebral. "Estudio Observatorio Estatal Daño

Cerebral: DC en cifras". 2020;1-16.

11. Quemada I. Modelo de atención al Daño Cerebral adquirido. IMSERSO. Madrid; 2007.
12. WFOT. About Occupational Therapy | WFOT [Internet]. 2012 [20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>
13. Boop C, Cahill SM, Davis C, Dorsey J, Gibbs V, Herr B, et al. Occupational therapy practice framework: Domain and process fourth edition. American Journal of Occupational Therapy. 2020;74(August):1-87.
14. Mercado Padín R. Los entornos y contextos dentro del proceso de valoración, evaluación e intervención en terapia ocupacional. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG. 2010;7(11):
15. Polonio López B. Durante Molina P. Noya Arnaiz B. Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional. Madrid: Médica Panamericana; 2001.
16. Edemekong PF, Bomgaars DL, Sukumaran S, Schoo C. Activities of Daily Living. Encyclopedia of the Neurological Sciences. StatPearls. 19 de noviembre de 2022;47-48.
17. Romero Ayuso DM. Actividades de la vida diaria. Anales de Psicología, Universidad de Murcia. 2007;23:264-271.
18. Círez Garayoa I. Gracia Franco A. Barbero Tamayo S. Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña). 2009;6(4):28-36.
19. Gómez EF, Sancho AR, Cabeza ÁS. Terapia Ocupacional En Daño Cerebral Adquirido Occupational Therapy in Acquired Brain Injury. (A Coruña). 2009;6:410-464.
20. Jarus T. Motor Learning and Occupational Therapy: The Organization of Practice. The American Journal of Occupational Therapy.

1994;48(9):810-6.

21. Macías GF. Metodología para la Investigación Cualitativa Fenomenológica y / o Hermenéutica. 2018;17-23.
22. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones. 2019;7(1):201.
23. Presentación - CPAP Bergondo - A Coruña - Instituto de Mayores y Servicios Sociales [Internet]. [3 de abril de 2023]. Disponible en: <https://cpapbergondo.imserso.es/cpap/presentacion>
24. Rodríguez Sabiote C, Lorenzo Quiles O, , Herrera Torres L. Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM [Internet]. 2005;XV(2):133-154. Dis. 2005;
25. Quecedo R, , Castaño C. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Revista de Psicodidáctica [Internet]. 2002; (14):5-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>.
26. Rojas X, Osorio B. Criterios de Calidad y Rigor en la metodología Cualitativa. GACETA DE PEDAGOGÍA. 2017;36:61–74.
27. Noreña Ana L., Alcaraz-Moreno N., Rojas Juan G., Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan [Internet]. 2012 ; 12( 3 ): 263-274. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script>.
28. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2013. p. 1-8. Disponible en: [https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la\\_amm-principios-e](https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la_amm-principios-e).
29. Ley 3/2005, de modificación de la Ley 3/2001, de 28 de mayo,

reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Ley 3/2005, de 7 de marzo, Boletín Oficial del Estado nº 93, (19 de abril de 2005).

30. Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del estado, nº294; (6 de diciembre de 2018).
31. Fabricación GDE. Productos de apoyo para favorecer la independencia en la vida diaria. Gobar.
32. De Rosende Celeiro I. Productos y tecnología para las actividades de movilidad y autocuidado de las personas dependientes : análisis de barreras y facilitadores. 2014;304.
33. Guía Básica para cuidadores [Internet]. Cruzroja.es. [29 de mayo de 2023]. Disponible en: [http://www.cruzroja.es/docs/2006\\_3\\_IS/Guia\\_Cuidados\\_Baja.pdf](http://www.cruzroja.es/docs/2006_3_IS/Guia_Cuidados_Baja.pdf)
34. Enricci Y. Impacto que tiene el uso de producto de apoyo para tareas de cocina realizado con impresión en 3D en personas con hemiplejía , secuela de ACV. 2019;0-41.
35. Quezada M. La realidad del daño cerebral. Situación y necesidades de las personas con daño cerebral en España. 2020;1-57.
36. Thais Pousada García, Jessica Garabal Barbeira. Productos, aparatos y artílugios para la autonomía de las personas con Enfermedades Neuromusculares. 1ª Edición. Santander 2017.
37. Pousada García T, Pereira Loureiro J, Groba González B, Nieto-Riveiro L, Pazos Sierra A. Estudio sobre nivel de independencia y necesidad de recursos de apoyo en una población con enfermedades neuromusculares. Revista Española De Discapacidad. 2018;6(2):131-147.
38. COTOGA. Guía práctica de productos de apoyo para la plena inclusión.

39. Gifre M, Del Valle A, Yuguero M, Gil Á, Monreal P. La mejora de la calidad de vida de las personas con lesión medular: La transición del centro rehabilitador a la vida cotidiana desde la perspectiva de los usuarios. *Athenea Digital*. 2010;15(18):3-15.
40. Lifeder. ¿Qué son los productos de calidad? 2018;
41. Ríos JP, Romero Espinosa M, Rincón Martínez DC. Desarrollo de una guía para la prescripción de productos de apoyo de baja complejidad. *Revista Ocupación Humana*. 2016;5-18.
42. Veiguela DR, Álvarez AÁ, Loureda RA, Cela MV, De Rosende Celeiro I. Explorando las actividades diarias y la participación social: un estudio en personas con una condición de salud del aparato locomotor. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*. 2018;26(3):513-26.
43. Pousada García T, Jiménez-Arberas E, Groba González B, Nieto-Riveiro L. Productos y tecnologías de apoyo en terapia ocupacional. SINTESIS. Madrid; 2023.
44. Beatriz Fleites J, Garriga Zucal MJ. Productos de apoyo en el ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*. 2021;2:50-56.

## 9. Apéndices

### 9.1. Apéndice I. Consentimiento informado para el Centro de Promoción de la Autonomía Personal (CPAP)

Yo, Joel García Amor, con DNI 48112095M y siendo alumno de 4º curso del Grado en Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña, solicito al responsable del Centro de Promoción de la Autonomía Personal (CPAP) la autorización para llevar a cabo en el centro el Trabajo de Fin de Grado que será codirigido a su vez por los terapeutas ocupacionales del mismo centro, Vanesa Paredes López y Vicente Cabarcos Dopico. Para ello se solicita este mismo documento, la autorización del acceso a la información de los usuarios del centro con la finalidad de realizar en él un trabajo de investigación. Se otorgará a los participantes del estudio una hoja de información y un documento de consentimiento informado con los datos más relevantes. Esta información se utilizará únicamente con fines investigativos y educativos garantizando en todo momento el anonimato, seudonimización y la confidencialidad de los participantes que se rige por la Ley Orgánica 3/2018, 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Título del trabajo “Utilización de productos de apoyo para personas con daño cerebral adquirido en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria”. Descripción del trabajo Se realizará un trabajo de investigación con una metodología cualitativa con el fin de analizar la utilización de los productos de apoyo para personas con DCA en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Se realizarán entrevistas semiestructuradas a aquellos usuarios que cumplan los criterios de inclusión del trabajo; estas entrevistas serán grabadas en voz para poder analizarlas posteriormente y añadirlas a la investigación. Una vez finalizado el trabajo las grabaciones serán eliminadas por completo. Los datos recabados no se transferirán de ningún modo a otros.

D/Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

Como responsable del Centro de Promoción de la Autonomía Personal

Utilización de productos de apoyo para personas con Daño Cerebral Adquirido  
en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

(CPAP), autorizo el acceso y la realización de este trabajo de investigación  
tras haber sido informado/a del estudio en cuestión.

Bergondo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

El/la responsable,

El investigador,

Fdo.:

Fdo.:

## 9.2. Apéndice II. Hoja de información para participantes

Título del estudio: Utilización de productos de apoyo para personas con Daño Cerebral Adquirido en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Investigador: Joel García Amor. Estudiante de 4º curso del Grado en Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña.

Directores del estudio: Vanesa Paredes López y Vicente Cabarcos Dopico. Terapeutas Ocupacionales, Profesores asociados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña.

El documento tiene como finalidad dar información sobre un estudio de investigación y así pueda decidir de manera voluntaria, esta hoja se ofrece con la finalidad de que comprenda en que se basa el estudio y poder decidir de manera voluntaria si desea participar en él. Tras leer la información pertinente quedo a su plena disposición para resolver cualquier tipo de duda.

### **¿Cuál es la finalidad del estudio?**

La finalidad del estudio consiste en analizar la utilización de los productos de apoyo para personas con daño cerebral adquirido en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

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

Para poder participar en este estudio se deben cumplir unos criterios de inclusión. Dado que usted cumple con los criterios podría participar en el estudio y responder a las preguntas.

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

Su participación se basa en responder y colaborar en las respuestas de la entrevista con la finalidad de obtener información de los diferentes productos de apoyo. Estas entrevistas serán grabadas en audio para poder tener una exhaustiva recogida de datos. Una vez finalizado el trabajo los audios serán eliminados para proteger a los participantes.

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

La participación en este trabajo no supondría para usted ningún inconveniente. En cuanto a los beneficios, su participación aporta información relevante para las futuras investigaciones.

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

No se espera que usted obtenga beneficio por participar en el estudio. Esta investigación busca descubrir aspectos desconocidos sobre la utilización de productos de apoyo para personas con DCA. Esta información podrá ser útil para futuras intervenciones de terapia ocupacional o para futuras investigaciones.

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

Se entregará un documento informativo de la investigación realizada. Los datos del estudio se expondrán de manera pública en la Universidad de A Coruña como parte de la asignatura de Trabajo de Fin de Grado del Grado en Terapia Ocupacional.

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

Este trabajo de investigación será publicado en el repositorio institucional de la UDC, el cual está gestionado por el servicio de la Biblioteca Universitaria. No se transmitirá ningún dato que conlleve a la identificación personal de los participantes del estudio. El participante debe conocer que tiene el derecho a solicitar que sus datos no formen parte de la investigación, así como a modificarlos o eliminarlos de las bases en las que se encuentren guardados, solicitándolo al investigador de forma previa a la publicación definitiva del estudio.

### **¿Existen intereses económicos en este estudio?**

No existe ningún tipo de retribución económica para ningún miembro o participante del estudio.

Utilización de productos de apoyo para personas con Daño Cerebral Adquirido  
en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

**¿Quién me puede dar más información?**

Si usted desea más información acerca de lo que se va a realizar, contacte con el investigador en el correo electrónico: [Joel.garcia.amor@udc.es](mailto:Joel.garcia.amor@udc.es)

Muchas gracias por su colaboración.

Joel García.

### 9.3. Apéndice III. Consentimiento informado para participantes

El alumno de 4º curso del grado en Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña, Joel García Amor, con DNI 48112095M, solicita autorización para la participación en el estudio “Utilización de productos de apoyo para personas con daño cerebral adquirido en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria”

Yo, D/Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

Acepto participar en el trabajo de investigación tras haber sido informado/a del estudio en cuestión. Asimismo, comprendo y acepto que:

- He recibido y leído la hoja informativa con la información necesaria para la participación en esta investigación.
- He obtenido respuesta, por parte del investigador o tutores de la investigación, a mis dudas sobre el estudio en cuestión.
- Consiento que mis datos personales sean utilizados en el proceso del estudio, tal y como lo explican las condiciones de la hoja informativa y de manera que se respalde el anonimato y confidencialidad de los participantes según la Ley Orgánica 3/2018, 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de derechos digitales.
- Acepto que participo con carácter voluntario, pudiendo abandonar el proceso de la investigación en cualquier momento (previamente a la publicación definitiva del estudio) si yo así lo deseara sin que esto suponga ninguna consecuencia. Tras esto se agradece la participación en el presente estudio.

Bergondo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

El/la participante,

El investigador,

Fdo.:

Fdo.

#### 9.4. Apéndice IV. Entrevista semiestructurada

- ¿En qué momento conociste los productos de apoyo?
- ¿Cuántos productos de apoyo utilizas actualmente? ¿Cuáles son?  
¿Con qué frecuencia los utilizas?
- ¿En que actividades los necesitas? ¿Te resulta más fácil realizar las actividades con su ayuda?
- ¿Has encontrado dificultades a la hora de utilizar algún producto de apoyo?
- ¿Qué importancia le das a los productos de apoyo? ¿Cómo fue tu adaptación a ellos?
- ¿En tu caso encontraste con facilidad información sobre los productos de apoyo para las actividades básicas de la vida diaria?  
¿Y para las actividades instrumentales de la vida diaria (cocina, cuidado del hogar, cuidado de la ropa, toma de medicación...)?
- ¿Elegiste tú mismo/a los productos de apoyo que necesitas o lo valoró algún profesional?
- ¿Encontraste con facilidad los productos de apoyo en el mercado o requirieron de una búsqueda exhaustiva?
- ¿Qué aspectos consideras importantes al elegir un producto de apoyo?
- ¿Cómo te afecta personalmente el precio de los productos de apoyo en tu elección? ¿Es o ha sido un inconveniente para ti?
- A la hora del mantenimiento de los productos de apoyo ¿Quién se hace cargo?
- ¿Has participado en sesiones de entrenamiento de productos de apoyo en el servicio de TO?
- ¿Consideras que la TO te ha ayudado a mejorar la independencia en las actividades de la vida diaria a través del uso de productos de apoyo? En caso afirmativo: ¿Crees que de este modo ha mejorado tu calidad de vida?

### 9.5. Apéndice V. Lista de abreviaturas

Tabla IV. Abreviaturas

PA	Productos de Apoyo
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ISO	Organización Internacional de Normalización
DCA	Daño Cerebral Adquirido
ACV	Accidente Cerebrovascular
TCE	Traumatismo Craneoencefálico
EDAD	Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de dependencia
INE	Instituto Nacional de Estadística
ABVD	Actividades Básicas de la Vida Diaria
WFOT	World Federation of occupational therapists
TO	Terapia Ocupacional
AIVD	Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
AVD	Actividades de la Vida Diaria
CPAP	Centro de Promoción de la Autonomía Personal
FEDACE	Federación Española de Daño Cerebral
ASEM	Federación Española de Enfermedades Neuromusculares