



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

**Facultade de Ciencias da Saúde**

**Grao en Terapia Ocupacional**

Curso académico 2022-2023

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Adolescencia y trastorno mental: una mirada  
desde Terapia Ocupacional**

**Sandra Núñez Fabregat**

**Junio 2023**

## **DIRECTORAS**

Jessica Garabal Barbeira

Terapeuta Ocupacional. Terapeuta Ocupacional en la Asociación Gallega de Esclerosis Lateral Amiotrófica (Agaela).

Nereida María Canosa Domínguez

Terapeuta Ocupacional. Profesora y vicedecana de la Facultade de Ciencias da Saúde, Universidade da Coruña.

## ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS .....	5
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES .....	5
RESUMEN .....	6
RESUMO .....	7
ABSTRACT .....	8
1. CONTEXTUALIZACIÓN.....	9
1.1 La adolescencia: un proceso de cambio y construcción .....	9
1.2 La salud mental.....	11
1.3 La salud mental y su impacto en la adolescencia.....	12
1.4 Salud mental, adolescencia y terapia ocupacional .....	15
2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO .....	18
3. METODOLOGÍA.....	19
3.1 Tipo de estudio .....	19
3.2 Período de estudio.....	19
3.3 Búsqueda bibliográfica.....	20
3.4 Ámbito y población de estudio .....	20
3.5 Selección de participantes .....	21
3.6 Proceso de captación participantes y entrada al campo.....	21
3.7 Perfil de los/las informantes.....	22
3.8 Recogida de información .....	23
3.9 Plan de análisis de la información.....	24
3.10 Aspectos éticos.....	25
4. RESULTADOS .....	26
4.1 Salud Mental: una cuestión multicausal.....	26
4.2 Ruptura vital y ocupacional.....	28

4.3	Una red asistencial en desarrollo.....	30
4.4	La contribución de la Terapia Ocupacional.....	34
4.5	Estigma.....	37
5.	DISCUSIÓN .....	39
5.1	Limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación.....	44
6.	CONCLUSIONES.....	46
7.	AGRADECIMIENTOS .....	48
8.	BIBLIOGRAFÍA .....	49
9.	APÉNDICES.....	59
	APÉNDICE I: LISTADO DE ABREVIATURAS.....	59
	APÉNDICE II: TABLA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	60
	APÉNDICE III: INVITACIÓN A PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN.....	63
	APÉNDICE VI: HOJA DE INFORMACIÓN PARA LOS/LAS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO .....	64
	APÉNDICE V: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS/LAS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO .....	68
	APÉNDICE VI: GUIÓN ENTREVISTA.....	70

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I: Dispositivos asistenciales en Galicia.....	13
Tabla II: Criterios de inclusión y exclusión .....	21
Tabla III: Perfil de las personas informantes .....	22

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Fases del estudio.....	19
---------------------------------------	----

## RESUMEN

**Título:** “Adolescencia y trastorno mental: una mirada desde Terapia Ocupacional”

**Introducción:** Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es un periodo de transición, crecimiento y exploración. Por ello, es una etapa de alta vulnerabilidad, donde la salud mental puede verse comprometida. En Galicia, la intervención desde Terapia Ocupacional en salud mental Infanto-Juvenil, es un ámbito aún en vías de desarrollo.

**Objetivo:** Explorar la percepción que tienen los y las terapeutas ocupacionales que trabajan en salud mental sobre las necesidades ocupacionales de los y las adolescentes que presentan un trastorno mental.

**Metodología:** Se ha seguido una metodología cualitativa, de tipo fenomenológico, exponiendo la realidad observada por profesionales inmersos en el ámbito. La recogida de información se realizó a través de una entrevista semiestructurada, así como a través de la observación.

**Resultados:** Han emergido 5 categorías con el fin de dar respuesta al fenómeno de estudio: “Salud mental: una cuestión multicausal”, “Una ruptura vital y ocupacional”, “Una red asistencial en desarrollo”, “La contribución de la Terapia Ocupacional” y “Estigma”.

**Conclusiones:** Tras la realización de esta investigación, se ha observado que es necesario que se destinen más recursos a la atención de la salud mental de la población adolescente en Galicia. Además, se percibe que las necesidades ocupacionales de esta población no están siendo cubiertas de una forma adecuada y la figura del terapeuta ocupacional en los equipos de intervención es todavía un reto.

**Palabras clave:** Salud Mental, Adolescencia, Terapia Ocupacional.

**Tipo de estudio:** Trabajo de investigación

## RESUMO

**Título:** “Adolescencia e trastorno mental: unha mirada dende Terapia Ocupacional”

**Introdución:** Para a Organización Mundial da Saúde (OMS), a adolescencia é un período de transición, crecemento e exploración. Por elo, é una etapa de alta vulnerabilidade, onde a saúde mental pode verse comprometida. En Galicia, a intervención desde Terapia Ocupacional en saúde mental Infanto-Xuvenil é un ámbito en vías de desenvolvemento.

**Obxectivo:** Explorar a percepción que teñen os terapeutas ocupacionais que traballan en saúde mental sobre as necesidades ocupacionais dos e das adolescentes que presentan un trastorno de mental.

**Metodoloxía:** Seguiuse una metodoloxía cualitativa, de tipo fenomenolóxico, expoñendo a realidade observada por profesionais inmersos no ámbito. A recollida de información realizouse a través de una entrevista semiestructurada, así como a través da observación.

**Resultados:** Emerxeron 5 categorías co fin de dar resposta ao fenómeno de estudio: “Saúde mental: unha cuestión multicausal”, “Unha ruptura vital e ocupacional”, “Unha rede asistencial en desenvolvemento”, “A contribución da Terapia Ocupacional” e “Estigma”.

**Conclusiones:** Tras a realización de esta investigación, observouse que é necesario que se destinen máis recursos a atención da saúde mental da poboación adolescente en Galicia. Ademais, percibiuse que as necesidades ocupacionais desta poboación non están sendo cubertas de una forma adecuada e a figura do terapeuta ocupacional nos equipos de intervención é aínda un reto.

**Palabras clave:** Saúde Mental, Adolescencia, Terapia Ocupacional.

**Tipo de estudo:** Traballo de investigación

## ABSTRACT

**Title:** "Adolescence and mental disorder: an occupational therapy perspective".

**Introduction:** For the World Health Organization (WHO), adolescence is a period of transition, growth and exploration. It is therefore a highly vulnerable stage, where mental health can be compromised. In Galicia, Occupational Therapy intervention in child and adolescent mental health is an area that is still in the process of development.

**Objective:** To explore the perception of occupational therapists working in mental health about the occupational needs of adolescents with a mental disorder.

**Methodology:** A qualitative, phenomenological methodology was followed, exposing the reality observed by professionals immersed in the field. The information was collected through a semi-structured interview, as well as through observation.

**Results:** Five categories have emerged in order to respond to the phenomenon under study: "Mental health: a multi-causal issue", "A vital and occupational rupture", "A developing care network", "The contribution of occupational therapy" and "Stigma".

**Conclusions:** After carrying out this research, it has been observed that it is necessary to allocate more resources to the mental health care of the adolescent population in Galicia. Furthermore, it is perceived that the occupational needs of this population are not being adequately covered and the figure of the occupational therapist in the intervention teams is still a challenge.

**Key words:** Mental Health, Adolescence, Occupational Therapy.

**Type of study:** Research work

## 1. CONTEXTUALIZACIÓN

### 1.1 La adolescencia: un proceso de cambio y construcción

El término adolescencia deriva del latín “*adolescere*” que se traduce en “*crecer hacia la adultez*” (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años, siendo de suma importancia para la vida de la persona el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa” (2).

Así mismo, aunque resulta complicado el establecimiento de un rango concreto de edades, la OMS propone las siguientes subetapas: adolescencia temprana, entre los 10 y 13 años, adolescencia media, entre los 14 y 16 años y adolescencia tardía entre los 17 y 21 años (2). Es un proceso que se inicia con los cambios puberales y abarca una maduración progresiva a nivel físico, psicológico y social hasta la configuración de la personalidad adulta (3).

Para autores como Erikson, la adolescencia es un periodo en el que se produce la búsqueda de la identidad que definirá al individuo en toda su vida adulta (4). En su teoría del desarrollo psicosocial de la personalidad, explica que en la adolescencia se produce una crisis identidad, causada por factores transicionales, como el inicio abrupto de los cambios puberales o las presiones de la sociedad sobre los y las adolescentes (4,5).

Según Piaget, “el carácter fundamental de la adolescencia es la inserción del individuo en la sociedad de los adultos” (6). El pensamiento concreto de el/la niño/a pasa a un pensamiento formal en el/la adolescente. Esta nueva forma de pensamiento dota al individuo de “una nueva lógica que modifica y hace más extensa su visión sobre el mundo así como le proporciona un nuevo abanico de estrategias para la resolución de conflictos” (7,8).

Vygotski denomina esta etapa indistintamente como adolescencia, edad de transición o periodo de maduración sexual, aunando todas ellas en una etapa de paso de la infancia a la adultez, en la que el individuo explora en

multitud de ámbitos. En relación con las aportaciones de Piaget, Vygotski considera al colectivo adolescente ante todo como seres pensantes, resaltando los cambios que surgen en esta etapa a nivel intelectual (9). Entiende que el aspecto clave que caracteriza el pensamiento adolescente es “la capacidad de asimilar por primera vez un proceso de formación de conceptos y crear así un pensamiento en conceptos” (8,10).

Según Vygotsky, en esta etapa los mecanismos de comportamiento ya conformados en la etapa anterior no cambian radicalmente, pero sí lo hacen los intereses y necesidades de las y los jóvenes, surgiendo así momentos de apatía hacia tareas escolares, cambios en sus gustos relacionados con el ocio y el tiempo libre o incluso situaciones de rechazo o negativismo (9,11).

Otros autores que dirigen sus teorizaciones a modelos más contextuales o ecológicos, como Bronfenbrenner o Lerner, que afirman que los factores sociales, culturales y económicos pueden tener una influencia directa sobre lo que ocurra en los contextos inmediatos de el o la adolescente y, por lo tanto, influirán sobre su desarrollo y su ajuste psicológico (12,13).

Así pues, tras revisar algunas de las definiciones que han surgido a lo largo del tiempo de la mano de diferentes autores y partiendo de la base de que cada ser humano, y en este caso cada adolescente, tiene unas vivencias y unas características particulares que guiarán su proceso de desarrollo, se puede afirmar que hay factores y características comunes que definen esta etapa (14). Es un momento vital en el que se producen cambios psicológicos y fisiológicos significativos. Gran parte de los autores coinciden en que es el momento en el que se comienza a construir una identidad como adulto, la personalidad se va perfilando y comienzan a adoptarse los roles que serán desempeñados en la sociedad (14,15).

Este proceso de cambio no es sencillo dado que, los gustos, actitudes o sentimientos de la infancia ya no están presentes en el pensamiento de la adolescencia; a su vez, los cambios a nivel corporal y sexual tampoco se asimilan de forma inmediata y la construcción de una nueva imagen cobra

una enorme importancia en esta etapa (5,14). Así pues, se puede concluir que la adolescencia es una etapa en la que todos los cambios que ocurran serán fundamentales y trascendentales para el desarrollo y la construcción de la personalidad en la vida adulta.

## 1.2 La salud mental

La OMS define el concepto de salud mental como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (16). Así pues, no es solo la ausencia de un trastorno mental, sino que consiste en un proceso complejo, que cada individuo vive de una forma diferente (16).

A lo largo del ciclo vital, una persona puede vivenciar diferentes situaciones individuales, sociales o estructurales que pueden aparecer y causar un impacto en la situación de su salud mental. Estas se conocen como determinantes de la salud mental, y no solo han de ser factores de riesgo, sino también factores protectores de la salud mental (16,17).

Según la OMS, los factores psicológicos y biológicos, como la gestión de las emociones, el abuso de sustancias y la genética o la exposición a circunstancias de carácter social o económico como la pobreza, la violencia o la desigualdad pueden ser determinantes de riesgo para la salud mental, estos pueden manifestarse en cualquier etapa del ciclo vital, pero cuando ocurren en periodos sensibles del desarrollo son especialmente perjudiciales. Los factores de protección se dan también durante toda la vida, algunos de ellos pueden ser habilidades y atributos sociales y emocionales, interacciones sociales positivas, la educación de calidad, la adquisición de un trabajo digno, las comunidades seguras o la cohesión social, entre otros (16).

La evidencia muestra que existe un creciente reconocimiento del impacto de los determinantes sociales en la salud mental (18). La identificación de

estos, permite enfocar la necesidad de creación de políticas integrales de salud mental encaminadas a reducir los factores de riesgo y promover el desarrollo de los factores protectores (19).

Los trastornos mentales son un problema de gran calibre en la actualidad. En 2019, una de cada ocho personas en el mundo, aproximadamente 970 millones de personas, presentaban un trastorno mental (20). En España, según la Encuesta Europea de Salud en España (EESA), en 2020 “el 12,74% de la población de 15 y más años presentaba sintomatología depresiva” (21).

Revisando los datos expuestos y dada la alta prevalencia de trastornos de salud mental a nivel mundial, se puede observar que éstos suponen un desafío para la salud pública (18). Por ello, son necesarias medidas preventivas y planes de atención que proporcionen herramientas y estrategias para el abordaje de los problemas de salud mental de la población (22).

En España, el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024 pretende contribuir a la mejora de la salud mental de la población a través de 6 líneas principales de acción para reforzar la red de atención (23). A nivel autonómico, Galicia cuenta con el Plan de Saúde Mental de Galicia 2020-2024, que recoge iniciativas dirigidas a la prevención y a la mejora de la asistencia de la salud mental en la población gallega (24).

No obstante, a pesar de los esfuerzos realizados, la salud mental sigue siendo una preocupación latente, especialmente poniendo el foco en la población adolescente.

### **1.3 La salud mental y su impacto en la adolescencia**

En la actualidad, el desarrollo cada vez más precoz de problemas de salud mental se ha convertido en un reto relevante a nivel de salud (23). Según datos aportados por la OMS, “aproximadamente, 1 de cada 5 niños y adolescentes tiene un trastorno mental” y “el suicidio es la segunda causa

de muerte entre las personas de 15 a 29 años”, así es que “los trastornos de salud mental explican un 16% de la carga mundial de morbilidad y lesiones en las personas de entre 10 y 19 años” (25).

Es muy frecuente que muchas situaciones que impactan en la salud mental en la edad adulta den comienzo en la adolescencia, o incluso antes, pero en la mayor parte de los casos no son detectados. Son muchos los factores de riesgo que pueden desencadenar un problema de este calibre en la adolescencia (violencia, pobreza, exclusión, entornos familiares difíciles). Todo ello añadido a la “gran fragilidad a nivel psicológico que supone esta etapa, ya que está repleta de momentos de cambio y adaptación” (26).

En Galicia, según una muestra compuesta por usuarios y usuarias atendidos en los servicios de atención primaria, la prevalencia de jóvenes y niños/as con algún problema de salud mental es del 11,5%. Los trastornos más detectados son la depresión y los trastornos de la conducta, representando un 20,94% y un 16,21% respectivamente (24).

El Plan de Saúde Mental de Galicia, recoge los distintos recursos de asistencia a la salud mental en la comunidad autónoma, compuesta por dispositivos básicos y complementarios, como se expone en la *Tabla I* (24):

**Tabla I: Dispositivos asistenciales en Galicia.** Fuente: Plan Galego de Saúde Mental (24).

<b>Dispositivos básicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidades de salud mental</li> <li>• Unidades de Hospitalización Psiquiátrica</li> <li>• Hospitales de Día</li> <li>• Unidades específicas (Infanto-Juvenil, Psicogeriatría y Adicciones)</li> </ul>
<b>Dispositivos complementarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidades Hospitalarias de Rehabilitación Psiquiátrica</li> <li>• Unidades de Apoyo Comunitario                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pisos protegidos</li> <li>○ Viviendas de atención</li> <li>○ Unidades residenciales</li> <li>○ Centros de rehabilitación psicosocial y laboral</li> </ul> </li> </ul>

En cuanto a las unidades dedicadas especialmente a la atención de la juventud, su funcionamiento es igual al de las unidades ordinarias pero adaptadas a las necesidades específicas de esta población. Es decir, las Unidades de Salud Mental Infanto-juveniles son el dispositivo el básico de asistencia y articulan todas las acciones de salud mental referentes a esta población, la llegada de los/las usuarios/as suele ser a través a de los servicios de atención primaria. El equipo de profesionales que recoge en Plan de Saúde Mental de Galicia para dichas unidades está compuesto por psicólogos/as, psiquiatras, enfermeros/as, trabajadores/as sociales y personal administrativo, por lo que no está reflejada la figura de el/la terapeuta ocupacional (24).

Por otra parte están las Unidades de Hospitalización Infanto-Juvenil, que atienden al ingreso temporal de problemas agudizados, y los Hospitales de Día Infanto-Juvenil que desempeñan funciones intermedias entre las unidades de salud mental y las unidades de hospitalización (24).

Los datos oficiales que se manejan, con fecha de 2019, muestran que en Galicia están en funcionamiento un total de 9 Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil; 5 en A Coruña, 1 en Lugo, 1 en Ourense y 2 en Pontevedra (24). En relación a Unidades de Hospitalización Infanto-Juvenil, tan solo encontramos este recurso en Santiago de Compostela (27), con un total de 7 camas para dar cobertura a toda la comunidad autónoma (24).

En 2019, no se contaba con ningún Hospital de Día Infanto-juvenil, es en el año 2021 cuando nace el primer Hospital de Día específico para esta población, concretamente en Vigo (28). Uno de los objetivos reflejados en el Plan de Saúde Mental de Galicia 2020 - 2024 es prestar especial atención a la salud mental en la población más joven, para ello, entre las iniciativas contempladas está la creación de un Hospital de Día de Salud Mental Infanto-Juvenil en cada área sanitaria (24).

Así pues, se evidencia que el abordaje de la salud mental en la adolescencia es un desafío global, tanto para todos los y las profesionales que trabajan en su asistencia, como para la sociedad en su conjunto.

## 1.4 Salud mental, adolescencia y terapia ocupacional

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) define la Terapia Ocupacional como “una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación” (29). Además desde la disciplina se aboga por una visión holística y centrada en la persona, siendo este un ser único con unas necesidades específicas e inmerso en una cultura y sociedad concreta (30).

La ocupación, es definida por la WFOT como la “actividad cotidiana que la persona realiza individualmente, con su familia o como participante de una comunidad para dar sentido y propósito a la vida” (29) y permite que cada ser humano se mantenga, contribuya y sea participante e activo en la sociedad. La ocupación es la herramienta principal de los profesionales de Terapia Ocupacional, y “proporciona una organización temporal y facilita un rol a la persona en su vida” (31).

Moruno Millares y Romero Ayuso (32) refieren que la participación en ocupaciones significativas toma un papel relevante en relación con el bienestar emocional y social, y puede ser un medio de prevención, promoción, mantenimiento y mejora de la salud en todos sus sentidos.

Parsonage Harrison et al. (33) muestran que la aparición de un trastorno de salud mental en una etapa vital como la adolescencia afectará a la adquisición de experiencias, así como a la participación en actividades u ocupaciones significativas dentro de su entorno. Esto impactará directa y negativamente en la transición de roles y responsabilidades hacia la etapa adulta.

En la actualidad, la literatura recoge una atención desde la psiquiatría centrada en “mejorar la cognición, los comportamientos y hábitos, atendiendo principalmente a las causas orgánicas que pueden estar causando la sintomatología” (34,35). Otras autoras, como Yaling Li (36), apoyan la necesidad de intervenciones que contemplen los factores de riesgo del entorno externo del individuo y que den respuesta a las posibles

situaciones de conflicto que impacten en la salud mental relacionadas con este.

Teniendo en cuenta la relación entre las experiencias que atraviesa en su vida una persona y el estado de la salud mental de esta, puede resultar lógico que, la participación en ocupaciones y las intervenciones diseñadas a través de actividades individualizadas, puedan contrarrestar el impacto negativo de las enfermedades de salud mental o incluso servir como estrategias de prevención (33).

Algunos/as autores refieren que la participación activa en actividades de ocio se asocia con una menor aparición de síntomas depresivos en la infancia y la adolescencia, así como una realización rutinaria de las actividades de autocuidado (9).

En Nueva Zelanda se llevó a cabo un estudio basado en una intervención desde Terapia Ocupacional que permitía a los niños/as y adolescentes entender la relación entre sus acciones y sus sentimientos; comprendiendo cómo las actividades en las que participan y se involucran influyen en su identidad, su salud y su bienestar. Los resultados de esta intervención demostraron que la satisfacción personal de los y las jóvenes que participaban en las terapias aumentaba significativamente (37).

Marinas García (38) incide en el papel de la disciplina en salud mental. Refiere que cualquier persona que haya visto afectada su vida diaria por una condición de salud mental, independientemente de su diagnóstico, puede beneficiarse de una intervención de Terapia Ocupacional. Además, evidencia la sobrecarga que, en ocasiones, pueden experimentar los/las cuidadores/as principales y la colaboración de los/las terapeutas ocupacionales con las familias, como parte del entorno social.

Recientes revisiones de la literatura que analizan la intervención desde Terapia Ocupacional, específicamente con adolescentes con problemas de salud mental, muestran la falta de intervenciones relevantes para la práctica en este ámbito. Además, destacan la necesidad de colaborar con los y las

jóvenes y realizar intervenciones basadas en la Terapia Ocupacional y la ciencia ocupacional, que proporcionen una base sólida de conocimiento para futuras implementaciones (33,39).

Hoy en día, una de las barreras principales en relación a la salud mental es el estigma impuesto por la sociedad. Esto provoca que quienes presentan un trastorno de salud mental, puedan ver restringida su participación y acceso a recursos y oportunidades que brinda la sociedad (40,41).

Las intervenciones desde Terapia Ocupacional tienen un papel fundamental para hacer frente a estas situaciones, capacitando a la persona para que se sienta parte de la comunidad. (42).

Como se ha mencionado previamente, en la comunidad autónoma de Galicia es escasa la presencia de terapeutas ocupacionales en salud mental Infanto-Juvenil. Por lo que resulta relevante explorar la perspectiva de los y las profesionales de esta disciplina, inmersos en el ámbito de la salud mental.

## 2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El **objetivo general** de la investigación es explorar la percepción que tienen los y las terapeutas ocupacionales que trabajan en salud mental sobre las necesidades ocupacionales de la población adolescente que presenta un trastorno de salud mental.

Los **objetivos específicos** establecidos son los siguientes:

- Indagar sobre el impacto de los trastornos mentales en la vida de los y las adolescentes.
- Conocer las características de los recursos de salud mental infanto-juvenil disponibles en nuestra comunidad autónoma.
- Identificar las necesidades y desafíos de la salud mental para población adolescente en Galicia.
- Delinear las principales aportaciones de la disciplina en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo de estudio

Este trabajo de investigación se ha abordado desde una metodología cualitativa, ya que se pretende construir el conocimiento desde la perspectiva de cada persona implicada, teniendo en cuenta sus realidades y contextos (43,44).

El trabajo sigue un enfoque fenomenológico. Este diseño se centra “en las experiencias individuales subjetivas de los participantes” (45). Husserl (1998) apunta que este paradigma de investigación pretende dar valor a la naturaleza, la veracidad y la esencia de los sucesos. El conocimiento de las vivencias personales a través de relatos es fundamental, ya que lleva la investigación a una comprensión más natural de la dinámica de los contextos (46).

#### 3.2 Período de estudio

La realización de este estudio ha abarcado un período de tiempo desde septiembre de 2022 hasta junio de 2023.

Se ha desarrollado en las siguientes fases:



*Ilustración 1: Fases del estudio. Fuente: elaboración propia.*

### 3.3 Búsqueda bibliográfica

Con el fin de localizar información científica sobre el estado actual del tema, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scopus, PubMed, Lilacs, PsycINFO y Dialnet. Además, se han consultado también otros recursos como las revistas *Cadernos Brasileiros*, *Revista Terapia Ocupacional de Galicia (TOG)* y el Repositorio Institucional da Universidade da Coruña (RUC). Se ha accedido también a distintas páginas web y manuales de referencia relacionados con la temática de la investigación como son los planes de salud mental, tanto a nivel nacional como a nivel autonómico, o la página de la OMS.

Los términos clave utilizados para llevar a cabo la búsqueda de información bibliográfica, divididos en tres bloques temáticos principales, han sido:

- “occupational therap\*”, “terapia ocupacional”, “terapeuta ocupacional”.
- “mental health”, “salud mental”.
- “childhood”, “infancy”, “child\*”, “young people”, youth, teenager, adolescen\*, infancia, niñ\*, joven, adolesce\*, “persona joven”.

Se han utilizado los operadores booleanos AND Y OR y se han aplicado filtros en relación con el año de publicación y el idioma del texto.

En el [Apéndice II](#) se reflejan detalladamente los términos, la estrategia de búsqueda utilizada en cada base de datos y los resultados obtenidos.

### 3.4 Ámbito y población de estudio

El ámbito geográfico del estudio se encuadró en la comunidad autónoma de Galicia. La investigación se llevó a cabo mediante la participación de terapeutas ocupacionales que desarrollan o han desarrollado su actividad laboral en los recursos de atención a la salud mental de la comunidad autónoma gallega, tanto de ámbito público, en el Servicio Gallego de Saúde (Sergas), como en la red asistencial de recursos privados, en asociaciones sin ánimo de lucro o fundaciones.

### 3.5 Selección de participantes

El tipo de muestreo inicial empleado en este trabajo de investigación ha sido de carácter teórico intencionado, basando la elección de los y las participantes en uno o varios atributos que puedan dar respuesta a las necesidades de información detectadas (44,47).

Además a medida que ha avanzado la investigación se ha utilizado también la metodología “bola de nieve”, ampliando la muestra a raíz de los contactos facilitados por los sujetos iniciales (47).

Para el desarrollo de la presente investigación se ha decidido contar con un único perfil de informantes: terapeutas ocupacionales que desarrollen o hayan desarrollado su actividad laboral en el ámbito de la salud mental.

En la *Tabla II* se establecen los siguientes criterios de inclusión:

*Tabla II: Criterios de inclusión y exclusión. Fuente: Elaboración propia*

Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión
Desarrollar o haber desarrollado su labor, como terapeuta ocupacional, en una unidad perteneciente a la red de recursos, privada o pública, de atención a la salud mental de Galicia.	Tener menos de un año de experiencia como terapeuta ocupacional en el ámbito de la salud mental.

### 3.6 Proceso de captación participantes y entrada al campo

La entrada al campo se inició mediante el envío de correos electrónicos, estableciendo contacto con las personas participantes potenciales vinculadas con el ámbito de la salud mental infanto-juvenil. En este primer contacto se realizó una breve presentación del estudio y se explicó en qué consistía la participación solicitada (*Apéndice III*). Se adjuntó también una Hoja de Información a él/ la Participante (*Apéndice IV*) con el fin de ampliar la información inicial del correo para que pudiesen valorar adecuadamente su participación.

Posteriormente, con las personas que se mostraron interesadas en participar en la investigación, se consensuó fecha y modalidad para la realización de las entrevistas. Se les proporcionó también, antes de cada entrevista, el documento para otorgar el consentimiento informado (*Apéndice V*) y garantizar su libre participación.

La mayoría de las entrevistas se realizaron en formato virtual aunque, alguna de ellas se realizó de manera presencial.

### 3.7 Perfil de los/las informantes

La población final del estudio ha sido de 8 participantes. Sus perfiles se muestran de forma anonimizada en la *Tabla III*.

*Tabla III: Perfil de las personas informantes. Fuente: Elaboración propia*

Pseudónimo	Profesión	Ámbito	Recurso de actuación
P1	Terapeuta Ocupacional	Público	Hospital de día
P2	Terapeuta Ocupacional	Público	Hospital de día
P3	Terapeuta Ocupacional	Privado	Asociación
P4	Terapeuta Ocupacional	Privado	Asociación
P5	Terapeuta Ocupacional	Privado	Asociación
P6	Terapeuta Ocupacional	Público	Unidad de desórdenes alimentarios
P7	Terapeuta Ocupacional	Público	Hospital de día
P8	Terapeuta Ocupacional	Público	Unidad de hospitalización breve

En relación al área sanitaria donde desenvuelven su labor las personas participantes en el estudio; tres de ellas pertenecen al área sanitaria de A

Coruña-Cee, dos a la de Santiago de Compostela-Barbanza, dos a la de Ferrol y una al área de Vigo.

### 3.8 Recogida de información

Las técnicas principales de recogida de información empleadas han sido la entrevista y la observación. Según Castillo & Vázquez (2003) es posible conseguir la credibilidad una vez la persona investigadora es capaz de recolectar, a través de observaciones y conversaciones con los/las participantes del estudio, datos que producen descubrimientos que las personas informantes reconocen como una aproximación real sobre lo que piensan y sienten (45).

A través de la realización de una entrevista se pretendía adquirir información acerca del objeto de estudio desde el punto de vista bibliográfico de la persona entrevistada. La intención ha sido recoger la interpretación que cada persona hace sobre la temática de estudio con referencia a su propia experiencia (46). Rubin y Rubin citados por Lucca y Berríos (2003) exponen que “la entrevista cualitativa es una extensión de una conversación normal con la diferencia que uno escucha para entender el sentido de lo que el entrevistador dice” y “tanto el contenido de la entrevista como el flujo y la selección de los temas cambia de acuerdo con lo que el entrevistado conoce y siente” (48).

Concretamente, se llevó a cabo una entrevista semiestructurada, con un guion preestablecido para orientar la información que se pretendía recoger (*Apéndice VI*). Las preguntas expuestas en el guion tenían un formato de respuesta abierta, que permitió que cada informante condujese la información hacia unas vías u otras.

Debido al formato de entrevista utilizado, el tiempo de duración de las entrevistas osciló entre 20 y 40 minutos. Las entrevistas fueron grabadas, con el consentimiento de los participantes, para su posterior transcripción.

Por otro lado, se utilizó el cuaderno de campo como material de registro de la información. Este está íntimamente ligado a la observación, y sirve de

soporte para anotar los datos que la investigadora ha considerado pertinente, como pueden ser las observaciones realizadas a lo largo de la investigación de forma completa, precisa y detallada. Las notas de campo no tienen únicamente la función de recolección de datos, sino que sirven como apoyo para darle a estos un sentido en el momento de su interpretación (49).

### **3.9 Plan de análisis de la información**

Spradley (1980) entendía por análisis de datos en la metodología cualitativa “el proceso por el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones” (50).

En la presente investigación, los datos se obtuvieron de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los participantes, así como de la observación y las anotaciones relevantes del cuaderno de campo. Se realizó la transcripción de todas las entrevistas, respetando la información aportada por cada participante, para posteriormente realizar el análisis de los diferentes discursos.

El primer paso, tras la transcripción de todas las entrevistas, fue la codificación de los datos obtenidos. “Codificar es el proceso mediante el cual se agrupa la información obtenida en categorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares descubiertos” (51). Para llevar a cabo la codificación se realizó un proceso de triangulación de la información entre las directoras y la alumna investigadora. La triangulación ofreció la oportunidad de incrementar la calidad y la validez de los datos y contemplar una perspectiva más amplia sobre el fenómeno de investigación (51).

Tras este proceso se obtuvieron las distintas categorías temáticas que explican el fenómeno de estudio.

### 3.10 Aspectos éticos

El presente estudio se ha llevado a cabo respetando la normativa ética y legal actual en relación al trabajo con seres humanos. Se han cumplido las consideraciones éticas que se encuentran recogidas en el Convenio de Oviedo (52) y en la Declaración de Helsinki (53) en base al respeto del individuo.

Se han seguido también las bases del Código Deontológico de Terapia Ocupacional (54) donde se reflejan los principios éticos por los que debe regirse todo profesional de la disciplina en cualquiera de sus actuaciones.

La obtención, el tratamiento, la conservación y la difusión de los datos proporcionados por los y las participantes en el estudio se ha llevado a cabo en relación a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (55). La información recogida se ha tratado de forma seudonimizada y su uso ha tenido el único fin de llevar a cabo la presente investigación.

La hoja de información a los y las participantes (*Apéndice VI*) y el consentimiento informado (*Apéndice V*) han sido elaborados siguiendo las bases del modelo que propone el Comité Autonómico de Ética de la investigación de Galicia (56) y en ellos se reflejan los principios anteriormente citados.

## 4. RESULTADOS

A continuación, se muestran las categorías que han emergido tras el análisis de los discursos de las personas participantes.

Con el fin de dar respuesta al fenómeno de estudio se presenta la información en las siguientes categorías: “Salud mental: una cuestión multicausal”, “Una ruptura vital y ocupacional”, “Una red asistencial en desarrollo”, “La contribución de la Terapia Ocupacional” y “Estigma”.

### 4.1 Salud Mental: una cuestión multicausal

Las personas entrevistadas coinciden en que en los últimos años el porcentaje de adolescentes que presentan un trastorno de salud mental ha aumentado. De los discursos se extrae que las situaciones que pueden impactar en la salud mental de la población adolescente son de causa multifactorial.

Las personas entrevistados recogen que la pandemia de la COVID-19 es un aspecto a comentar si se habla de salud mental. La mayor parte de los/las informantes apuntan que, atravesar una situación de aislamiento, especialmente en una etapa vital como es la adolescencia, en la que las relaciones con iguales y la interacción social son claves, puede afectar a la construcción de redes, al desarrollo de la personalidad o a la exploración de intereses. Todos coinciden en que esta situación ha marcado un antes y un después, especialmente a nivel de salud mental, aumentando los problemas en esta población.

*P1: “El COVID a las y los adolescentes les ha pillado en una época en la que digamos que una parte muy importante era la parte social, con el grupo de iguales entonces yo creo que el no haberse podido relacionar con su grupo de iguales y no haber tenido esas experiencias le ha pasado factura”*

De la misma forma, los y las participantes comentan que la pandemia ha dado más visibilidad a situaciones de salud mental que quizás no habían sido detectadas o no se les prestaba la atención necesaria.

*P3: “Aumentaron, pero además desde que fue el COVID y nos tuvieron a todos encerrados hay más visibilidad [...] si nos vamos a problemas no diagnosticados los casos de ansiedad y estrés fueron aumentando. Casos de acoso, que esto también afecta a la salud mental”*

Como segundo aspecto en la multicausalidad, la muestra de estudio manifiesta que el consumo de tóxicos puede condicionar el inicio de algunos procesos de salud mental. Varios/as profesionales apuntan que el acceso cada vez más temprano a sustancias, constituye un factor de riesgo importante en el desarrollo de trastornos mentales y patología dual en etapas posteriores.

*P4: “Creo que está habiendo un aumento de consumo de tóxicos más normalizado de lo que a lo mejor la gente de 50 años vivió, [...]. La patología dual está presente, eso es así”*

*P8: “Los adolescentes cada vez más acceden al consumo de sustancias en épocas en las que la madurez del sistema nervioso central (SNC) no está presente. Entonces si tu ingieres una sustancia que está causando una alteración a nivel del SNC, automáticamente va a tener una respuesta.”*

La población del estudio expone que la globalización y el acceso a redes sociales en edades tempranas son otros posibles factores a tener en consideración. En este sentido, las personas participantes coinciden en que los medios de comunicación (internet, redes sociales, televisión...) ofrecen una información-desinformación desmesurada para los jóvenes, que en ocasiones, no tienen las herramientas suficientes para gestionarla de manera adecuada. Así mismo, su necesidad de pertenecer a un grupo, con unos cánones muy marcados y poco realistas, puede causar situaciones y comportamientos que afecten a la estabilidad emocional de los jóvenes.

*P1: “El aumento de información a nivel de redes sociales, que mueve grupos para hacer determinadas prácticas, entonces entre que la adolescencia es un período de probar cosas, de asumir riesgos”*

*P5: “Yo creo que todo el tema de la globalización y las redes sociales están marcando un antes y un después en la salud mental. Todo el tema de, pues las redes sociales [...] una debe tener su mejor cara, una tiene que hacer determinadas actividades para estar integrada o integrado en su grupo de iguales [...] son herramientas complicadas y que en este caso necesitan un control”*

Otro apunte de los/las entrevistados/as relativo a la posible causa del aumento en el número de casos de adolescentes con trastornos mentales o situaciones que afectan a la salud mental, es la desestructuración familiar y la falta de comunicación intrafamiliar, como apunta P1:

*P1: “En relación a las familias, a lo mejor hay una comunicación más rápida. Los padres también están en sus propias redes y a lo mejor falta un poquito de contacto entre hijos y padres. Un poco más de apego directo”*

#### **4.2 Ruptura vital y ocupacional**

Existe un claro acuerdo en que la aparición de un trastorno de salud mental supone un cambio en la vida de la persona. La mayor parte de los discursos analizados utilizan el término “ruptura” para definir este proceso: una ruptura vital y ocupacional.

*P5: “Yo creo que cuando un trastorno mental llega, si queremos hablar en la infancia y la adolescencia, es una ruptura con todo lo anterior, una tiene que reinventarse para poder convivir con todo lo que el trastorno mental ha dejado en su vida.”*

*P7: “Son unos años muy cruciales en los que, bueno, lo que pase en tu infancia y tu adolescencia pues te va a marcar mucho y te rompe mucho a nivel de desempeño.”*

Las personas participantes comentan que un problema de salud mental impacta en prácticamente todas las áreas ocupacionales del adolescente. La refieren como una cuestión vital transversal, aunque hay algunas áreas que ven especialmente afectadas, como los estudios y las actividades de la vida diaria.

Los y las terapeutas ocupacionales señalan que la adolescencia suele ser un período en el que la actividad productiva principal es la educación. Por ello, refieren que los estudios pueden verse afectados en muchos sentidos (asistencia a clase, concentración a la hora de estudiar, motivación etc.) con la llegada de un trastorno de salud mental.

*P3: “En la adolescencia estamos estudiando, [...] afecta en nuestra manera de estudiar, también el sistema educativo se tendría que adaptar, porque desgraciadamente hay tratamientos que afectan a nuestra atención, a nuestra manera de desarrollarnos”*

*P4: “El tiempo de rehabilitación es un impacto para cualquiera [...] pero cuando eres pequeño más, a nivel de evolución de poder tener o acceder a estudios.”*

Las actividades de la vida diaria, básicas e instrumentales, entendidas por todas aquellas imprescindibles para que la persona pueda subsistir de forma independiente y saludable, se perciben en los relatos de los/las profesionales como afectadas; observándose cierto descuido a nivel personal, de rutinas y hábitos.

*P5: “Normalmente esas actividades de autocuidado, pues, de aseo, de la imagen descuidada, pues es lo primero que se ve un poco comprometido. También todas las actividades más instrumentales”*

A su vez, alguno/a de los/las participantes menciona la sexualidad, ya que es una faceta que se comienza a experimentar, normalmente, en esta etapa del ciclo vital. En ocasiones, se percibe que puede resultar complicado desarrollarla satisfactoriamente, debido a diferentes circunstancias como la influencia de la medicación o la modificación de las relaciones sociales con los iguales.

*P3: “la sexualidad en la adolescencia es cuando la experimentamos, la mayoría de los diagnósticos vienen con un tratamiento, un tratamiento que impide tener relaciones sexuales o impide tener ese lívido propio de los adolescentes.”*

Respecto a la participación social y al ocio, los/las participantes comentan que existen situaciones de aislamiento social y por ende la participación en

actividades de ocio es escasa. Además, puntualizan que las relaciones sociales y las actividades de ocio insalubres, repercuten de forma directa en la salud mental de los y las adolescentes.

*P4: “Que estés en un círculo muy tóxico, en el sentido de que todo tu círculo de amigos consume, tú has tenido un brote y quieres dejar el consumo y tienes que dejar a todos tus amigos de porque estás en un círculo que no te beneficia [...] es como empezar un poco una nueva vida”.*

*P7: “Suele afectarles también en la participación social, temas de aislamiento o un comportamiento o una relación con grupos de amigos que a lo mejor pues no es muy funcional. Después pues todo su ocio gira alrededor del consumo de tóxicos o al aislamiento”*

### **4.3 Una red asistencial en desarrollo**

De los diferentes discursos analizados, emerge la complejidad de la situación actual de los recursos de atención a la salud mental en Galicia. Se pone de manifiesto una desatención hacia este sector en relación a la falta de recursos, tanto físicos como humanos, así como a nivel legislativo.

*P2: “Creo que la red de atención a personas con problemas de salud mental está bastante carente de recursos, sobre todo a nivel público. [...] están las unidades de hospitalización, pero los recursos intermedios prácticamente no existen, hay Hospitales de Día, pero cada hospital tiene un funcionamiento diferente, una dinámica de trabajo diferente y un personal completamente diferente.” [...] Hay una única unidad de rehabilitación en toda Galicia y bueno no es muy operativo.*

*P7: “A nivel general pues faltan muchísimos recursos, más dispositivos, más personal, más inversión económica en terapias no tan farmacológicas.”*

Las personas participantes coinciden en el hecho de que, la red de dispositivos de salud mental enfocada a la atención de infancia y adolescencia, está aún en desarrollo.

*P2: “Se puso en marcha la unidad de intervención Infanto-Juvenil [...] de forma un poco precaria, es decir, con plazas muy limitadas con profesionales muy limitados...”*

Los/las diferentes profesionales afirman que actualmente en Galicia, se están comenzando a crear unidades específicas de atención a esta etapa vital, pero la realidad es que no son unidades totalmente funcionales, ya que no siguen un protocolo concreto de actuación ni están completas en cuanto a profesionales sociosanitarios desarrollando su labor asistencial.

*P7: “Se están intentando crear servicios adecuados a cada etapa de la vida, porque hay servicios de Infanto-Juvenil, pero son escasos, no están muy adaptados a lo que sería un servicio en buenas condiciones. [...] Si que hay estas unidades pero “mal” por decirlo así, porque faltan Hospitales de Día y por ejemplo programas de intervención en patologías específicas. [...] Está como la base, pero sin la estructura”*

Se destaca también la falta de atención especializada para esta etapa vital. Las personas entrevistadas exponen que el abordaje de los más jóvenes no es específico para ellos/as sino que se propone una intervención muy similar a la realizada en la etapa adulta.

*P3: “La mayor parte de dispositivos se centran en el adulto, [...], nos centramos más en la etapa en la que hay un diagnóstico [...] quizás hay más enfoque a la cronificación que a episodios agudos para una posible rehabilitación.”*

*P5: “No hay un recurso especializado para personas jóvenes, [...] sobre todo a nivel de atención para ellos, dispositivos más centrados en sus necesidades [...] el abordaje es igual que el abordaje de una persona adulta, sin embargo, las necesidades por el periodo del ciclo vital que están atravesando, las demandas, son distintas totalmente y las situaciones también.”*

En la misma línea, algunas personas participantes destacan el impacto que tiene esta falta de diferenciación en relación con la adherencia a la intervención. Puede resultar que, el que no se les preste una intervención correctamente enfocada a sus necesidades, a sus gustos o a sus intereses y el encontrarse en un proceso vital en el que las necesidades y las metas

son diferentes, llegue a provocar que el o la adolescente no responda adecuadamente.

*P4: “Tú entras en un centro para rehabilitarte y te encuentras con alguien de 50 años que lleva 20 años en rehabilitación porque el sistema y como se ha organizado la salud mental ha cambiado muchísimo [...] de repente entra una persona joven por primera vez y ver a una persona de 50 años que lleva ahí media vida bloquea mucho la rehabilitación”*

*P7: “Si en esta edad, que tus iguales tienen tanta importancia, de repente te encuentras en un grupo que hay gente super dispar a ti, a tus gustos y tal, pues difícilmente van a exteriorizar lo que sienten respecto a pues que les pasa por ejemplo”*

A su vez, han emergido dos cuestiones relevantes para la investigación: la desinformación de los profesionales en relación a las intervenciones dirigidas al ámbito Infanto-Juvenil y la escasez de evidencia, experiencia y apoyo a nivel de recursos en este campo en nuestra comunidad autónoma en comparación con otras regiones del país.

*P5: “Hay en zonas de España en la que, esas políticas, pues están más adelantadas, están dando un poquito más de respuesta y hay más dispositivos [...] En Galicia a nivel Infanto-Juvenil, también yo creo que lo que hay es bastante desconocimiento, porque el no haber centros específicos es complicado, porque pues yo he tenido la experiencia, sí, pero a lo mejor el abordaje que se le ha dado no respondía con la etapa vital en la que se encontraba.”*

*P6: “En Galicia faltan personas de referencia que trabajen en dispositivos de atención Infanto-Juvenil, hay que irse a otros lugares para investigar sobre qué y cómo se hace en ese ámbito y no aplicar metodologías que no están especializadas en esa etapa.”*

Una de las participantes ha destacado, además, el enfoque que se está implementando en otras partes del mundo, como en Finlandia o Latinoamérica, con una visión más centrada en la persona, en su

cotidianidad. Desde esta visión más social el aspecto relevante es reconstruir la vida y no la patología.

*P5: “Si tenemos en cuenta otros enfoques, como por ejemplo en Finlandia [...] ellos vieron y analizaron que la población finlandesa, tanto de adultos como de población juvenil, que eran mucho mejor los resultados que se tenían si esas personas no eran despojadas de sus redes de apoyo, de sus casas, de su cotidiano”*

*P5: “En otros países, como por ejemplo Latinoamérica [...] las intervenciones que se están llevando a cabo son más comunitarias, más centradas en las necesidades, no tanto en los componentes, no tanto en la patología, en los síntomas, en los signos, sino en lo que la persona desea, lo que la persona necesita y en como la persona quiere reconstruir esa vida”*

Otra cuestión que se pone de manifiesto en los discursos de la muestra de estudio es que, la necesidad de una atención temprana de estas situaciones. Consideran que de ese modo, esta población podrá disponer de herramientas para que el impacto vital sea menor.

*P2: “Cuanto antes intervengas más recursos tendrá el chico o la chica para cuando tenga problemas poder abordarlos y al final su calidad de vida también será mejor.”*

Además, varias de las personas entrevistadas perciben una carencia de recursos intermedios y una necesidad de incrementar la atención a nivel comunitario, pudiendo generalizar los aprendizajes hospitalarios a la vida diaria.

*P2: “Los recursos intermedios prácticamente no existen [...] el primer reto para mi es crear una red que atienda a las personas de forma más integral para evitar un poco esa puerta giratoria, porque en realidad eso yo estoy muy convencido de que se da por una carencia de apoyos fuera de lo que es el medio hospitalario”*

*P6: “Falta enfocar la intervención a nivel del entorno de la persona, trabajar en sus entornos para generalizar sus aprendizajes, [...] faltan dispositivos para un seguimiento del proceso en la comunidad”*

#### **4.4 La contribución de la Terapia Ocupacional**

En esta categoría se recogen los testimonios que reflejan el valor que le otorgan los diferentes entrevistados a la disciplina en el ámbito de la salud mental. Todos concuerdan en la necesidad de ampliar los equipos de trabajo de la red de salud mental.

*P1: “Somos muy poquitos terapeutas ocupacionales en los dispositivos, entonces atender la faceta ocupacional de las personas en Galicia, pues es prácticamente inexistente”*

*P7: “Sería necesario tener la figura del terapeuta en las unidades de salud mental, que no la hay”*

*P8: “La Terapia Ocupacional en salud mental yo creo que debería incorporarse en primer lugar, en todos los dispositivos”*

Así mismo, ponen de manifiesto la necesidad de colaborar en recursos de salud mental, no solo en la etapa adulta, sino en todas las etapas de la vida y especialmente en la infancia y adolescencia.

*P2: “En la unidad de Infanto-Juvenil de Santiago, [...] me dijeron que seguían sin tener un terapeuta ocupacional fijo como tal, que la persona que estaba en agudos a la hora de comer iba un rato y que la otra persona que estaba en agudos, en el provincial, que iba otro rato también. Pero claro, no hay una intervención continua o directa con los chicos.”*

*P8: “Está la dificultad de planificar, programar y proyectar plazas para terapeutas ocupacionales dentro de la red sanitaria del Sergas. Entonces creo que tenemos que tener más presencia en determinados dispositivos para que nos entiendan y para que vean la necesidad.”*

En relación con esto, manifiestan un desconocimiento importante por parte de diferentes perfiles profesionales sobre lo que puede aportar la disciplina.

A su vez, en ocasiones, detectan que son otros profesionales sanitarios los que realizan funciones que son competencia profesional del terapeuta ocupacional.

*P4: “Siento como que el rol del terapeuta está pues asociado a las actividades básicas [...] pero luego a la hora de otras cosas, pues no están muy definidas y dicen, bueno pues esto lo puede hacer el educador, el terapeuta, el integrador...”*

*P6: “Si se desconoce nuestro trabajo desde el propio equipo prescindirán de nosotros. La necesidad de cubrir funciones que debería realizar el terapeuta ocupacional por otros miembros del equipo hace que se difuminen aún más las líneas entre la actuación de cada profesional”*

Uno de los entrevistados resalta, en relación a esto, la necesidad de que los profesionales de Terapia Ocupacional se movilicen para darse a conocer y demostrar lo que pueden aportar.

*P8: “Creo que deberíamos tener más presencia dentro del Plan de Salud mental gallego que se hace cada cierto tiempo. [...]Las ratios de terapeutas ocupacionales en salud mental, comparándolos con otras profesiones, pues estamos a años luz de ellos, negativamente claro”.*

*P8: “Los terapeutas y las terapeutas deberíamos ir trabajando en tener presencialidad en diferentes espacios, pero no estar presentes pues genera un retroceso, sobre todo a nivel de desarrollo profesional”*

Los y las terapeutas ocupacionales entrevistados manifiestan que es esencial atender la faceta ocupacional de las personas en un momento tan frágil de sus vidas.

*P1: “No se está dando atención a la faceta ocupacional [...] nuestro enfoque está ahí, y si no estamos pues no se va a contemplar una parte sana de las personas que desde la ocupación se puede”*

Apoyan la necesidad de ser parte de equipos interdisciplinarios y colaborar con los niños y niñas y adolescentes en sus hábitos, rutinas y ocupaciones significativas.

*P5: “Los equipos también nos necesitan, porque son equipos interdisciplinarios, con abordajes integrales, porque la ocupación humana es el centro de la persona y el terapeuta ocupacional es el profesional específico para hablar de la ocupación y para entender las relaciones de la ocupación con la persona y con el entorno”*

*P7: “Si no tienen el servicio de terapia ocupacional pues va a limitarse toda la parte de la persona a nivel funcional, de sus ocupaciones y también de poder planificar un plan de vida de ese adolescente, [...] si no hay un terapeuta ocupacional que le pueda volver a ayudar a incorporarse en sus rutinas y hábitos y en esas ocupaciones significativas [...] pues a lo mejor el pronóstico cambia mucho”*

De varios de los discursos emerge la idea del terapeuta ocupacional como acompañante y guía de la persona en el proceso. Así mismo, comentan que las intervenciones que se realizan en población Infanto-Juvenil tienen un componente de exploración ocupacional, orientación y búsqueda de intereses. Por lo tanto, consideran que el terapeuta ocupacional tiene un papel clave para facilitar el empoderamiento de los y las adolescentes que se encuentran en un proceso de salud mental.

*P2: “Digamos que hay una semilla que está plantada y quiere crecer pero no sabe para donde tiene que crecer [...] y digamos que vas haciendo ese proceso un poco de guía para que ellos vayan percibiendo y se vayan dando cuenta de por dónde quieren ir.”*

*P3: “Hablamos de lo significativo para esa persona, pero a veces ese significativo a veces hay como que redirigirlo, porque imagínate que lo significativo le está haciendo daño a esa persona”*

*P5: “El terapeuta ocupacional es un acompañamiento incondicional de la persona y un apoyo para que la persona pueda tomar las riendas de su vida. [...], debe facilitar que la persona, el adolescente, el niño, pueda explorar las distintas oportunidades que se le ofrece, sus entornos, que pueda ahí decidir en que comprometerse.”*

Además, las personas entrevistadas explican que la Terapia Ocupacional tiene un papel fundamental en la prevención; un área de actuación que consideran que no se ha priorizado en la atención a la salud mental hasta el momento.

*P1: “Creo que tenemos que estar en todas las unidades [...] En las unidades de salud mental también pues como prevención [...] porque un médico de cabecera que vea que un chico no sale de su habitación en mucho tiempo y que la familia dice que no sale...que además de pensar que puede ir al psicólogo, pues que también pudiera derivarlo al terapeuta ocupacional de salud mental.”*

*P5: “Desde Terapia Ocupacional aportamos a los equipos, a nivel de esa sensibilización, de esa promoción, esa prevención, que pues son algunos de nuestros enfoques de intervención, que no lo podemos olvidar, que no solo rehabilitamos [...] también estamos antes de que aparezca cualquier condición de salud.”*

#### **4.5 Estigma**

A pesar de que las personas participantes consideran que persiste el estigma hacia la salud mental y lo perciben como un factor limitante; manifiestan una opinión bastante extendida en relación a que el estigma es cada vez menor entre los más jóvenes, y en comparación con edades adultas. Detectan un estigma cada vez menos marcado y que resulta menos excluyente.

*P2: “Si que es cierto que desde hace un tiempo para acá el hecho de que una persona tenga un problema de salud mental está más asumido y bueno pues a nivel público hay mucha gente que lo manifiesta. [...] Cada vez es más sencillo que en una conversación alguien diga que está yendo al psicólogo o tomando antidepresivos.”*

La influencia de las redes sociales y los medios de comunicación aparece de nuevo, en este caso como elemento positivo, ya que varias de las personas entrevistadas comentan que, como medio de expresión para

divulgar y sensibilizar sobre la salud mental, están promoviendo la normalización.

*P2: “Hay una serie, la de la chica que se suicida y deja unas cintas grabadas [...], se le dio mucho bombo en ese momento porque si no era la adecuada para que la vieran los adolescentes y demás [...] los jóvenes también tienen que hablar de esos temas”*

*P8: “Las redes sociales, aunque su uso pues para mi tiene una gran parte negativa, hay una positiva, y es que actualmente todo el mundo parece que no le da miedo decir que ha tenido un problema de salud mental en redes sociales. [...] Creo que cuando lo haces público, a la sociedad ya le cuesta menos hablar de esta situación”*

A pesar de esto, sale a relucir que el estigma ha disminuido, pero sobre todo en enfermedades como la ansiedad y la depresión, pero en relación a otras patologías como la psicosis, la esquizofrenia o el trastorno límite de personalidad (TLP), perciben que esto no es así.

*P3: “Existe estigma? Si, que está yendo a menos? Si, pero que está yendo a menos la depresión y la ansiedad, cuando hablamos de trastornos mentales graves quizás diría que el estigma está yendo a más.”*

*P4: “Se habla de salud mental pero se habla de la ansiedad y de la depresión, no se habla de la esquizofrenia y cómo funciona, no se habla de un trastorno bipolar, de un TLP... No sabemos cómo, y hasta a lo mejor yo misma, gestionar tener en tu entorno una persona con un TLP por ejemplo. [...] o una esquizofrenia, que la gente piensa que es el Joker...”*

## 5. DISCUSIÓN

Este estudio ha tenido como objetivo explorar la visión de los y las terapeutas ocupacionales sobre las necesidades ocupacionales de los y las adolescentes con algún trastorno de salud mental, así como conceptualizar la situación actual de la asistencia hacia esta población. Con este fin, se recopiló información sobre diferentes factores como los recursos asistenciales orientados hacia esta etapa vital y el estado de estos, así como las posibles dificultades que pueden surgir.

A continuación, tras realizar un análisis exhaustivo de la información recopilada en las entrevistas, se procede a discutir los resultados obtenidos con la evidencia disponible.

Los y las participantes de este estudio refieren que se ha observado un aumento de adolescentes con trastornos de salud mental en los últimos años. Concretamente destacan que este aumento se debe a tres factores principales: la COVID-19, el consumo de tóxicos y la influencia de las redes sociales. Estos hallazgos coinciden con lo expuesto en la evidencia científica consultada.

En primer lugar, los y las participantes han señalado que el aislamiento social causado por la COVID-19, ha tenido un impacto significativo en la población adolescente. García Rodríguez et al. (57), coinciden en este aspecto, indicando que tras el periodo de pandemia, se observa una prevalencia mayor de trastornos psicoemocionales en niños/as y adolescentes. Además, estos autores, recalcan que los y las adolescentes tienen inquietudes propias relacionadas con los estudios y las relaciones con iguales, lo cual les llevó a manifestar altos niveles de estrés y ansioso-depresivos ante la situación de incertidumbre y el aislamiento forzado.

Otros autores/as como Merino Hernández et al. (58) estudiaron el impacto de la situación de pandemia en relación al número de jóvenes que acudían a urgencias de pediatría por trastornos de salud mental. Los resultados de su estudio mostraron un aumento de consultas considerable tras el periodo

de confinamiento. También Trull Oliva et al. (59), en su estudio relacionado con la atención de urgencias psiquiátricas en población infanto-juvenil en Cataluña, evidencian tanto el incremento de visitas al servicio de urgencias como el aumento de casos de suicidio, cuestión mencionada también por alguno/a de los y las participantes, en este grupo etario tras la situación de pandemia.

En lo referente al aumento del consumo de tóxicos como otra de las causas principales del crecimiento de las problemáticas de salud mental en la adolescencia, aportaciones como las de Nistal Blanco y Pedro Serrano (60), que comparan la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años de 2018-2019 con la del año anterior, concuerdan con lo recogido, pudiéndose observar en esta comparación un ligero aumento del consumo de sustancias en esta población. Martín Madrigal y Calderón Balboza (61) exponen también que el abuso de sustancias psicoactivas en jóvenes se asocia a la aparición de trastornos mentales y refieren además, que la patología dual es uno de los nuevos retos en la atención psiquiátrica infanto-juvenil.

En cuanto el acceso desmesurado y sin control a información digital y redes sociales como desencadenante de posibles situaciones que comprometan la salud mental, Medina Gamero et al. (62) comenta que las tecnologías se han vuelto indispensables en la vida de prácticamente toda la población, pero especialmente para los y las más jóvenes, en quienes se puede llegar a generar una dependencia que puede traer consigo problemas de ansiedad y aislamiento, y a su vez, desencadenar en trastornos más graves.

De la misma forma, Amezaga Etxebarria et al. (63) hablan de la “inmediatez temporal” que producen las redes sociales en cuanto a flujo y disponibilidad de información, lo cual comentan, puede llegar a producir situaciones de miedo o ansiedad por no estar “al corriente” o “conectado” entre los y las más jóvenes. Esto concuerda en con lo que comentaban algunos/as participantes del presente estudio, en relación con la baja tolerancia a la

frustración por la no inmediatez de las cosas que presentan la mayor parte de los y las jóvenes en la actualidad.

Otros autores, como Martín Montilla et al. (64) y Lozano Sánchez (65), respaldan esta misma línea y señalan también la influencia negativa que el acceso fácil e inmediato a las redes sociales y a la información digital tiene en etapas de desarrollo tan frágiles. Estas plataformas pueden convertirse en instrumentos de violencia en las relaciones afectivas o espacios de difusión de posturas y conductas que promueven un estado físico poco saludable.

En la presente investigación se resalta que, la aparición de un trastorno de salud mental en la adolescencia, puede provocar una ruptura significativa a nivel vital. Los y las participantes advierten un impacto transversal a todas las esferas de la vida, pero hacen especial hincapié en los aspectos relacionados con los estudios, las actividades de autocuidado, la participación social y el ocio.

Estos hallazgos se encuentran respaldados por diversos artículos que abordan la calidad de vida de adolescentes con problemas de salud mental. Cova Solar et al. (66) refuerzan la idea de que los y las jóvenes enfrentan dificultades para hacer frente a las demandas académicas mientras atraviesan un proceso de salud mental, experimentando agobio o incapacidad para responder adecuadamente a las expectativas.

Ramírez Ornelas et al. (67) señalan la baja calidad de las relaciones sociales en adolescentes que enfrentan un trastorno de salud mental, lo cual tiene un impacto significativo en una etapa en la que el establecimiento de redes sociales sólidas es una cuestión prioritaria. Otros estudios, como Axelson y Birmaher, apoyan estas afirmaciones y refieren actitudes de aislamiento, apatía y descuido de el/la adolescente hacia sí mismo/a, desdibujando así de alguna manera su cotidianidad y su personalidad (68).

Arias Núñez et al. (69), tras analizar una muestra de jóvenes que ingresaban en una unidad de hospitalización parcial de adolescentes,

obtuvieron que la mayoría abandonaban sus actividades de autocuidado, presentaban un alto porcentaje de absentismo escolar y las actividades de juego y tiempo libre tendían a ser solitarias o con grupos reducidos.

Por otro lado, emerge de los resultados de esta investigación una falta de dispositivos y recursos específicos de atención orientados a las necesidades de esta etapa vital. Concretamente, los y las participantes advierten que en Galicia está patente esta falta de recursos en comparación a otros lugares de España. Además, hay también un consenso en que la atención a la salud mental en Galicia está centrada principalmente en el nivel hospitalario y los dispositivos intermedios o comunitarios son escasos.

Se han encontrado estudios como el de Faya Barrios y Graell Berna (70), en el que se expone el funcionamiento del Hospital Niño Jesús de Madrid, en relación a la atención a esta población. Este cuenta con una amplia variedad de dispositivos, que funcionan bajo un modelo de continuación de cuidados, brindando atención desde consultas de atención primaria enfocadas en la prevención, hasta dispositivos centrados en el tratamiento de episodios agudos u otros orientados a la intervención comunitaria. Esta información resulta coherente con lo que comentan los y las participantes y evidencia que, en otras Comunidades Autónomas, Madrid en este caso, las redes de atención a la salud mental de la población infanto-juvenil están más desarrolladas en comparación con Galicia.

Es importante comentar también que varios/as de los/las participantes apuntaron que tras la COVID-19, en Galicia, se está prestando mayor atención a la salud mental Infanto-Juvenil. Esto concuerda con lo expresado en el Plan Galego de Saúde Mental 2020-2024 (24), donde se puede contemplar un eje de acción específicamente destinado a la salud mental Infanto-Juvenil, tanto a la prevención de problemas, su detección precoz y una mejor asistencia de estos.

De la misma forma, los y las terapeutas ocupacionales participes en la presente investigación, hacen referencia a la escasa presencia de la disciplina en el ámbito de la salud mental en Galicia. Específicamente, en

el contexto de la salud mental Infanto-Juvenil, señalan que además de la falta de dispositivos enfocados a esta población, son muy pocos los que contemplan la figura de terapeuta ocupacional como parte del equipo multidisciplinar. No se ha encontrado evidencia en relación a la Terapia Ocupacional y la salud mental Infanto-Juvenil en Galicia, lo cual respalda, en gran medida, los testimonios de los y las informantes, quienes refieren además, la falta de personas de referencia en Galicia que brinden evidencia sobre qué y cómo se hace el trabajo en este ámbito.

En lo referente a las aportaciones de la Terapia Ocupacional en este ámbito hay un claro consenso en los resultados, los y las participantes consideran fundamental para el abordaje de los trastornos de salud mental en la adolescencia la orientación y la exploración ocupacional, así como el compromiso en hábitos saludables y rutinas. Esto coincide con las aportaciones de Read et al. (71), que evidencian que los terapeutas ocupacionales poseen las habilidades y la capacitación necesaria para brindar apoyo y orientación vocacional a jóvenes con trastornos de salud mental. En esta línea Moruno y Romero (32) definen la ocupación como una entidad que favorece y promueve la participación e integración social, cuestión que, como se ha visto anteriormente, se ve afectada por la llegada de un trastorno mental en la adolescencia.

Estudios como el de Tokolahi et al. (37), relacionado con la intervención de salud mental en población adolescente, ha demostrado que las terapias a través de la ocupación, son de gran eficacia para la reducción de la sintomatología cognitiva en los trastornos de salud mental. Otros/as como Sastre Portes y García Gómez (72) llevaron a cabo desde Terapia Ocupacional, un programa de ocio orientado hacia jóvenes con un primer episodio de trastorno psicótico. Este estaba basado en los principios de la rehabilitación psicosocial y la recuperación e integración en la comunidad. Entre los resultados del proyecto, destacan la dotación de recursos que les ofrece a los/las jóvenes el hecho de participar de experiencias compartidas y significativas para ellos.

Por otro lado, los/las participantes de esta investigación contemplan como fundamental prestar atención a la prevención de los trastornos de salud mental desde la infancia, considerando de especial relevancia el aporte de una mirada ocupacional en este aspecto. Con respecto a ello, estudios como los de González López et al. (73), E. Bermúdez (74) y Buitrago Ramírez et al. (75), apoyan la idea de considerar la prevención de la salud mental como una prioridad en los sistemas de salud y abordar estas cuestiones desde la infancia y a través de dispositivos de atención primaria.

Autores como Salgado Facundo et al. (76) exponen que, dada la gran carga de cambios y la etapa de exploración que supone la adolescencia, es apropiado establecer estrategias de intervención a través de la orientación de actividades diarias, de ocio y tiempo libre o de participación social entre otros aspectos. Y es la terapia ocupacional la que posee un papel clave en la adquisición de hábitos y rutinas saludables, así como el compromiso con actividades y grupos sociales que resulten favorables para el bienestar del joven.

La evidencia de intervenciones desde Terapia Ocupacional encontrada para esta población ha sido escasa. Así mismo, muchos de los artículos revisados evidencian esta observación, mencionando las limitaciones en relación a la escasa investigación para guiar la evaluación y las intervenciones para niños y adolescentes con trastornos de salud mental desde Terapia Ocupacional.

### **5.1 Limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación**

En relación a las limitaciones de la investigación, es importante mencionar la inexperiencia de la alumna, que en este caso ha adoptado el rol de investigadora principal. Esta falta de experiencia pudo haber llevado a algunos errores en el acceso al campo y en la realización de las entrevistas, lo que podría haber afectado a la calidad de los datos recopilados.

Por otro lado, la muestra ha sido de un tamaño reducido (8 personas) y con un solo grupo de informantes por lo que los resultados obtenidos han de

tomarse con cautela a pesar de que la finalidad de la metodología cualitativa no es la generalización probabilística de los resultados a poblaciones amplias.

Como futuras líneas de investigación, podría ser de gran interés aumentar la población de estudio, así como dar voz a los y las propios/as adolescentes para conocer sus experiencias y necesidades de manera más directa. Además, podría resultar también interesante realizar una evaluación de las diferentes intervenciones terapéuticas, desde Terapia Ocupacional, que se realizan con esta población para evidenciar lo que puede aportar la disciplina y su eficacia.

## 6. CONCLUSIONES

Tras la realización de esta investigación, se presentan las conclusiones generales en los siguientes puntos:

- A pesar de su creciente aumento, la atención a la salud mental en la adolescencia es una cuestión que aún se encuentra en vías de desarrollo en la comunidad autónoma de Galicia. Es necesario un aumento generalizado de recursos (económicos, humanos, físicos, sociales, políticos) para la mejora de la asistencia a este grupo etario.
- Un trastorno mental en la adolescencia conlleva a un gran cambio a nivel vital, en la organización de la vida diaria, los roles, las rutinas y las relaciones con el entorno. Esto afectada directamente al desempeño ocupacional, por ello se considera que la Terapia Ocupacional ha de estar presente en las intervenciones con esta población.
- Resulta necesario generar evidencia para que el/la terapeuta ocupacional sea un miembro más en todos los equipos multidisciplinares de intervención en este ámbito. Actualmente, en muchas ocasiones, las necesidades a nivel ocupacional en este ámbito están siendo cubiertas por otros profesionales, que no son expertos en la ocupación y por lo tanto no poseen las herramientas necesarias para el abordaje correcto de posibles dificultades que puedan surgir en relación a esta.
- La prevención es una cuestión fundamental en los trastornos de salud mental. Por ello, la inclusión de una visión ocupación a nivel preventivo desde edades tempranas, se contempla como un factor relevante.

En definitiva, es esencial hoy en día poner más atención sobre la salud mental de los más jóvenes, ya que marcará un antes y un después en

relación a su desarrollo vital en la etapa adulta. La tendencia principal es el enfoque a la atención de cuestiones relacionadas con la salud mental ya en la etapa adulta, sería importante que, las generaciones más jóvenes, pudiesen tener las herramientas necesarias para poder aprender a gestionar y normalizar sus dificultades a nivel de salud mental desde edades tempranas.

## 7. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecer a mis tutoras, Nereida y Jessica, por guiarme y acompañarme a lo largo de todo el camino y por compartir conmigo su experiencia y su visión sobre nuestra disciplina.

A los y las profesionales que han participado de forma desinteresada en esta investigación. Por su colaboración y su implicación, habéis sido motores de motivación en este proceso.

A las diferentes terapeutas ocupacionales con las que me he cruzado a lo largo de estos cuatro años, por enseñarme y transmitirme, de una manera u otra, lo bonita que es esta profesión y todo lo que podemos lograr si creemos en nuestra identidad.

Por último a mis compañeras y amigas, por deconstruirnos y construirnos juntas durante estos cuatro años. Sin vosotras no hubiese tenido el mismo sentido.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Casas Rivero J, Fierro M, del Rosal T, Jurado-Palomo J, De La Serna O. Conceptos esenciales de la adolescencia. Conceptos esenciales de la adolescencia. Criterios cronológicos, físico-funcionales, psicológicos y sociales. *Medicine*. 2006;9(61):3931-3937.
2. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Unicef; [citado 26 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
3. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev Chil Pediatría*. 2015;86(6):436-443.
4. Olvera MP. Antología de lecturas. *Desarrollo de los Adolescentes III Identidad y Relaciones Sociales*. Hacienda México. 2006;308.
5. Ives LSE. La identidad del Adolescente. Como se construye. *Adolescere*. 2014;2(2):14-18.
6. Piaget J, Inhelder B. De la lógica del niño a la lógica del adolescente. Ensayo sobre la construcción de las estructuras operatorias. Buenos Aires: Paidós;1996.
7. Piaget J, Inhelder B. *Psicología del niño*. MORATA; 2008;160.
8. Faroh AC de. Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski: ¿Dos caras de la misma moneda? *Bol - Acad Paul Psicol*. 2007;27(2):148-66.
9. Vygotsky L. *Psicología del adolescente en Vygotsky. Obras escogidas IV*. Machado; 1931.
10. Vygotsky L. *Pensamiento y Lenguaje en Vygotski. Obras escogidas II*. Machado; 1994.

11. Erausquin C. Adolescencia y escuelas: Interpelando a Vygotsky en el siglo XXI: Unidades de análisis que entrelazan tramas y recorridos, encuentros y desencuentro. *Revista Psicología*. 2010;11:59-81.
12. Lerner RM. Changing organism-context relations as the basic process of development: A developmental contextual perspective. *Dev Psychol*. 1991;27:27-32.
13. Bronfenbrenner U. *La ecología del desarrollo humano*. Paidós; 1987.
14. Weissmann P. Adolescencia. *Revista Iberoamericana de Educación* [Internet]. 2012; Disponible en: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/898Weissmann.PDF>
15. Oliva A. Adolescencia en España a principios del siglo XXI. *Cult Educ*. 2003;15(4):373-383.
16. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
17. Poza Puertas B, Cantero Garlito PA, Bermejo Riera N. Tratamiento y diagnóstico precoz en jóvenes y adolescentes con problemas de salud mental: una visión desde la terapia ocupacional. *TOG (A Coruña)* [Internet]. 2013;10(18):24. Disponible en: <https://revistatog.com/num18/pdfs/original7.pdf>.
18. Leiva Peña V, Rubí González P, Vicente Parada B. Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Rev Panam Salud Pública*. 2021;45:e158.
19. Velázquez HA, Cabrera FP, Chaine SM, Caso-López AC, Torres NB. Factores de riesgo, factores protectores y generalización del

- comportamiento agresivo en una muestra de niños en edad escolar. Salud Ment. 2002;25(3):27-40.
- 20.Trastornos mentales [Internet]. WHO. World Health Organization [citado 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- 21.Encuesta europea de salud en España 2020 [Internet]. CPAGE. [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://cpage.mpr.gob.es/producto/encuesta-europea-de-salud-en-espana-2020-2/>
- 22.Galera SF. The inclusion of mental health in the international public health agenda and the leading role of nursing in this process. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2018;26(0). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100202&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100202&lng=en&tlng=en)
- 23.Dirección General de Salud Pública. Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024. Ministerio de Sanidad; 2022
- 24.Xunta de Galicia. Plan de Saúde Mental de Galicia Poscovid-19. Periodo 2020-2024. Galicia, Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2020.
- 25.Salud mental [Internet]. WHO. World Health Organization [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- 26.Salud del adolescente y el joven adulto [Internet]. WHO. World Health Organization [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- 27.Unidad de Hospitalización de Salud Mental Infanto-Juvenil - Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza [Internet]. [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en:

<https://xxisantiago.sergas.gal/Paxinas/web.aspx?tipo=paxtxt&idLista=3&idContido=1392&miqtab=303%3B1392&idTax=2071&idioma=es>

28. La Xunta pone en marcha el primero de los siete hospitales de día infanto-juveniles contemplados en el Plan de salud mental de Galicia - Xunta de Galicia [Internet]. [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.xunta.gal/hemeroteca/-/nova/131554/xunta-pone-marcha-primero-los-siete-hospitales-dia-infanto-juveniles-contemplados?langId=es\\_ES](https://www.xunta.gal/hemeroteca/-/nova/131554/xunta-pone-marcha-primero-los-siete-hospitales-dia-infanto-juveniles-contemplados?langId=es_ES)
29. ¿Qué es la TO? - Definición [Internet]. APETO. Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales [citado 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.apeto.com/que-es-la-to-definicion.html>
30. Finlay L. Holism in Occupational Therapy: Elusive Fiction and Ambivalent Struggle. *Am J Occup Ther.* 2001;55(3):268-276.
31. Bello Gómez, S, Feal Rodríguez P, Fernández Lamas A, Pilleiro Pillado G, Romeu Ces T. Ocupación y Salud. *TOG (A Coruña)* [Internet]. 2010; 7(6):170-176. Disponible en: <https://www.revistatog.com/suple/num6/gallegas.pdf>.
32. Miralles P, Romero-Ayuso D. Terapia Ocupación en salud mental: La ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento. *TOG (A Coruña)* [Internet]. 2004;1. Disponible en: <https://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art3.pdf>.
33. Parsonage Harrison J, Birken M, Harley D, Dawes H, Eklund M. A scoping review of interventions using occupation to improve mental health or mental wellbeing in adolescent populations. *British Journal of Occupational Therapy.* [Internet]. 2023;86(3):236-250. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/03080226221110391>

- 34.Larrión Labiano A. Abordaje psicoterapéutico de las quejas psicósomáticas en salud mental infanto-juvenil. ¿Una adolescente sin problemas? Rev REDES. 2018;(38):129-136.
- 35.Rodríguez Hernández PJ, Álvarez Polo M, Hernández Sicilia M. La salud mental y los trastornos de conducta en la adolescencia. An Pediatría Contin. 2014;12(2):95-101.
- 36.Li Y. Adolescent Psychological Assistance Treatment Strategy Integrating Home-School Coordination and Network Information. Occup Ther Int. 2022.
- 37.Tokolahi E, Vandal AC, Kersten P, Pearson J, Hocking C. Cluster-randomised controlled trial of an occupational therapy intervention for children aged 11–13 years, designed to increase participation to prevent symptoms of mental illness. Child Adolesc Ment Health. 2018;23(4):313-327.
- 38.Marinas García L. El papel del terapeuta ocupacional en salud mental. NPunto. 2022;5(46):21.
- 39.Brooks R, Bannigan K. Occupational therapy interventions in child and adolescent mental health: A mixed methods systematic review protocol. JBI Database Syst Rev Implement Rep. 2018;16(9):1764-1771.
- 40.Corrigan PW, O'Shaughnessy JR. Changing mental illness stigma as it exists in the real world. Aust Psychol. 2007;42(2):90-97.
- 41.Muñoz AA, Uriarte JJU. Estigma y enfermedad mental. 2013;6(26):49-59.
- 42.Millares P. La ocupación como método de tratamiento en salud mental. Interpsiquis [Internet]. 2003;4 Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/la-ocupacion-como-metodo-de-tratamiento-en-salud-mental>

43. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Metodol Investig Soc Cuantitativa. 2014.
44. Rodríguez-Gómez G, Gil-Flores J, García-Jiménez E. Metodología de la investigación SERBIULA (sistema Librum 2.0). 1996.
45. Lévano ACS. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Investig Cual. 2007.
46. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos Represent. 2019;7(1):201.
47. Martín-Crespo M, Salamanca Castro A. El muestreo en la investigación cualitativa. NURE investigación. 2007;27.
48. Vargas-Jiménez I. La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. The interview in the qualitative research: trends and challengers. Rev Electrónica Calid En Educ Super. 2012;3(1):119-139.
49. Ruano OM. El trabajo de campo en investigación cualitativa (II). NURE Investig [Internet]. 2007;4. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/350>
50. Rodríguez Sabiote C, Lorenzo Quiles O, Herrera Torres L. Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. SOCIOTAM [Internet]. 2005;15(2):133-154. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65415209>.
51. Gómez PAU. Análisis de datos cualitativos. Fedumar Pedagog Educ [Internet]. 2016;3(1). Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/fedumar/article/view/1122>
52. Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina [Internet]. Sec. 1, Acuerdo

- Internacional oct 20, 1999 p. 36825-30. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/ai/1997/04/04/>
53. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. Bull World Health Organ. 2001;79(4):373-4.
54. Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales. Código Deontológico de Terapia Ocupacional; 2020.
55. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE n.294 (6 Dic 2018).
56. Modelos de documentos - Agencia Gallega de Conocimiento en Salud [Internet]. [citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://acis.sergas.es/cartafol/05-Modelos-de-documentos>
57. García-Rodríguez MT, Juanatey-Rodríguez I, Seijo-Bestilleiro R, González-Martin C. Psycho-emotional distress in children and adolescents in relation to COVID-19 confinement and pandemic: A systematized review. Ital J Pediatr. 2023;49(1):47.
58. Merino-Hernández A, Jové-Blanco A, Palacios-Bermejo A, Rodríguez-Represa J, Ferrero García-Loygorri C, Vázquez-López P. Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en los pacientes que acuden a urgencias de pediatría por problemas de salud mental. Andes Pediatr. 2023;94(2):219-226.
59. Trull-Oliva C, Soler-Masó P, Úcar X, Valls Gabernet MJ. Systematic analysis of research and studies on childhood and youth during the COVID-19 state of alarm in Catalonia: Social and educational impact. Educ Policy Anal Arch [Internet]. 2023;31. Disponible en: <https://epaa.asu.edu/index.php/epaa/article/view/7783>
60. Nistal Franco I, Serrano Pérez P. Drug use in adolescence. Pediatr Integral. 2022;26(5):306-315.

61. Marín Madrigal C, Calderón Barboza J. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y la aparición de la enfermedad mental en adolescentes. *Enferm Actual En Costa Rica* [Internet]. 2017;0(34). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/31635>
62. Medina Gamero A, Tolentino Escarcena R, Luy Montejó C, Cárdenas de la Cruz S, Muñoz Rojas J. Las redes sociales en la salud mental de los adolescentes: ¿un problema existente? *Stud Veritatis*. 2022;20(26):47-59.
63. Amezaga Etxebarria A, López Carrasco C, Sádaba Rodríguez I. La conexión como sociabilidad. Mediación de las redes sociales en las soledades juveniles. *Athenea Digit Rev Pensam E Investig Soc*. 2022; 22(3).
64. Martín Montilla A, Pazos Gómez M, Montilla Coronado M. D, Romero Oliva C. Una modalidad actual de violencia de género en parejas de jóvenes: las redes sociales. *Educación XX1* [Internet]. 2016;19(2):405-429. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70645811017>.
65. Lozano Sánchez ZB. La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea. In *Cres*. [Internet]. 2012;3(2):299-311. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/124/8>
66. Cova Solar F, Alvial S. W, Aro D. M, Bonifetti D. A, Hernández M. M, Rodríguez CC Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia Psicológica* [Internet]. 2007;25(2):105-112. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78525201>.
67. Ornelas Ramírez A, Ruíz Martínez AO Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana*

- de Ciencia Psicológica [Internet]. 2017;9(2):1-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333152922001>.
68. Axelson DA, Birmaher B. Relation between anxiety and depressive disorders in childhood and adolescence. *Depress Anxiety*. 2001;14(2):67-78.
69. Arias Núñez E, Putin Vidal J, Torralbas Ortega J, Naranjo Díaz M, Palomino Escrivá J. Terapia ocupacional en adolescentes con retraimiento social: análisis de las áreas de desempeño ocupacional. *TOG (A Coruña)* [Internet]. 2011;8(13):15. Disponible en: <https://www.revistatog.com/num13/pdfs/original5.pdf>
70. Barrios MF, Berna MG. La atención a la salud mental de la infancia y adolescencia en España. Un camino recorrido y un largo camino aún por recorrer. *An Pediatr*. 2021;94(1):1-3.
71. Read H, Roush S, Downing D. Early Intervention in Mental Health for Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. *Am J Occup Ther*. [Internet] 2018;72(5):8. Disponible en: <https://doi.org/10.5014/ajot>
72. García Gómez JV, Sastre Portes P. Programa de ocio de jóvenes en salud mental: Program of leisure for young people in mental health services. *TOG (A Coruña)* [Internet]. 2019;16(30):249-264. Disponible en: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/44>
73. López CG, Escudero MB, Montes IMC, Pérez ID. Análisis de las diferencias en la atención a la salud mental del niño y adolescente en España a través de los Planes Estratégicos de Salud Mental Autonómicos. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv*. 2019;36(1):20-30.
74. Bermúdez VE. Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuest Pedagógicas Rev Cienc Educ*. 2018;(26):37-52.

75. Ramírez FB, Misol RC, Alonso M del CF, Tizón JL. Prevención de los trastornos de la salud mental. Hijos de familias monoparentales. Aten Primaria. 2022;54:30.

76. Facundo YS, Roblejo PO, Filiú LAO. Prevención del consumo de sustancias adictivas en adolescentes: una mirada desde la Terapia Ocupacional. MediSan. 2019;23(2):372-9.

## 9. APÉNDICES

### APÉNDICE I: LISTADO DE ABREVIATURAS

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**EESE:** Encuesta Europea de Salud en España.

**WFOT:** Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales.

**AOTA:** Asociación Americana de Terapia Ocupacional.

**COTOGA:** Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Galicia.

**TOG:** Revista Terapia Ocupacional de Galicia.

**RUC:** Repositorio Institucional da Universidade da Coruña.

**Sergas:** Servicio Galego de Saúde.

**SNC:** Sistema Nervioso Central.

**TLP:** Trastorno Límite de la Personalidad.

## APÉNDICE II: TABLA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Filtros de búsqueda	Resultados
SCOPUS	( TITLE-ABS-KEY ( "occupational therap*" ) AND TITLE-ABS-KEY ( "mental health" ) AND TITLE-ABS-KEY ( childhood OR infancy OR child* OR "young people" OR youth OR teenager OR adolescen* ) )	( LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2022 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2021 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2020 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2019 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2018 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2017 ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Portuguese" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) )	231
	( TITLE ( "occupational therap*" ) AND TITLE ( "mental health" ) AND TITLE ( childhood OR infancy OR child* OR "young people" OR youth OR teenager OR adolescen* ) )	( LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2022 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2021 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2020 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2019 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2018 ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) )	6
PUBMED	(( "occupational therap*" [tiab] ) AND ( "mental health" [tiab] )) AND ( childhood [tiab] OR infancy [tiab] OR child* [tiab] OR "young people" [tiab] OR youth [tiab] OR	in the last 5 years, English, Portuguese, Spanish	49

	teenager [tiab] OR adolescen* [tiab])		
	("Occupational Therapy"[Mesh]) AND ("Mental Health"[Mesh]) AND ("Child"[Mesh] OR "Adolescent"[Mesh])	in the last 5 years, English, Portuguese, Spanish	17
	((("occupational therap*" [tiab]) AND ("mental health" [tiab])) AND (childhood [tiab] OR infancy [tiab] OR child* [tiab] OR "young people" [tiab] OR youth [tiab] OR teenager [tiab] OR adolescen* [tiab])) OR (("Occupational Therapy"[Mesh]) AND ("Mental Health"[Mesh]) AND ("Child"[Mesh] OR "Adolescent"[Mesh]))	in the last 5 years, English, Portuguese, Spanish	57
LILACS	(occupational therap*) AND (mental health) AND (childhood OR infancy OR child* OR "young people" OR youth OR teenager OR adolescen*)	in the last 5 years, English, Portuguese, Spanish	763
PSYCINFO	tiab("occupational therap*") AND tiab("mental health" ) AND tiab(childhood OR infancy OR child* OR "young	Desde 2018 hasta 2022	34

	people" OR youth OR teenager OR adolescen*)		
DIALNET	"terapia ocupacional" OR "terapeuta ocupacional" AND "salud mental" AND (infancia OR niñ* OR joven OR adolesce* OR "persona joven")	-	16

### **APÉNDICE III: INVITACIÓN A PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN**

Buenos días,

Mi nombre es Sandra Núñez, soy estudiante de 4º curso de Terapia Ocupacional. Actualmente estoy realizando mi trabajo de fin de grado cuyo objetivo principal es explorar las necesidades ocupacionales que presentan los y las adolescentes que se encuentran atravesando algún proceso de salud mental. Además, se pretende evidenciar la relevancia y el papel de la disciplina de Terapia Ocupacional en este ámbito en esta etapa del ciclo vital.

Debido a que se trata de una población vulnerable, se ha decidido recabar esta información a través de la voz de terapeutas ocupacionales que desarrollen su actividad laboral o hayan tenido experiencia en relación a ámbito.

Es por ello por lo que me pongo en contacto con usted para solicitarle su colaboración en este trabajo, ya que considero que cumple los criterios de inclusión definidos para la presente investigación. Su participación en la investigación consistiría en realizar una entrevista de carácter semiestructurado, de manera presencial o virtual, y de aproximadamente 45 minutos de duración.

En la hoja de información al participante que se adjunta podrá consultar más detalladamente lo que supone su participación, así como todas las cuestiones relacionadas con el tratamiento de sus datos personales.

Quedo a la espera de que pueda valorar su participación y podamos acordar una fecha y hora para la realización de la entrevista.

Muchas gracias de antemano por su colaboración y no dude en ponerse en contacto conmigo para cualquier duda que le surja.

Saludos,

Sandra Núñez

Estudiante de 4º curso de Grado de Terapia Ocupacional

## APÉNDICE VI: HOJA DE INFORMACIÓN PARA LOS/LAS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Título del del estudio: *“Adolescencia y trastorno mental: una mirada desde Terapia Ocupacional.”*

Alumna: Sandra Núñez Fabregat

Directoras: Nereida María Canosa Domínguez, Jessica Garabal Barbeira

El presente documento tiene como objetivo ofrecerle la información detallada sobre el estudio de investigación, anteriormente citado, al que se le invita a participar. La investigación se realiza como Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional.

La colaboración en este estudio es voluntaria y la información obtenida será tratada con carácter anónimo. Si usted decide participar, debe recibir información personalizada de las personas que solicitamos su consentimiento, por ello es importante que lea atentamente este documento y realice todas las preguntas que considere necesarias para comprender todos los detalles de este.

Así mismo, como se ha mencionado anteriormente la participación es voluntaria, si usted acepta la participación, está en todo su derecho de cambiar de parecer y retirar el consentimiento al tratamiento de sus datos en cualquier momento sin dar explicaciones.

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

El objetivo general de esta investigación es mostrar las necesidades ocupacionales que presentan los y las adolescentes que se encuentran atravesando algún proceso de salud mental. Todo ello a través de las voces de terapeutas ocupacionales que desempeñen o hayan desempeñado su labor en este ámbito, para así obtener una panorámica más completa de la situación.

Se pretende que los resultados obtenidos en este estudio, aporten información sobre una realidad poco visibilizada en la sociedad actualmente como es la importancia de los problemas de salud mental en la etapa de la adolescencia. Además también se pretende dar visibilidad a la figura de el/la terapeuta ocupacional en este ámbito, con el fin de fortalecer la identidad profesional de la disciplina.

### ***¿Por qué se me ofrece participar?***

Usted ha sido invitado/a a participar ya que reúne los criterios de inclusión que se han establecido para la elección de participantes de esta investigación.

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

Su participación consistirá en la realización de una entrevista en la que se realizarán diferentes preguntas de respuesta abierta, relacionadas con cuestiones como el servicio donde desempeña su práctica diaria, su percepción acerca de los recursos actuales para los adolescentes con algún problema de salud mental o el papel de la terapia ocupacional en estas situaciones. El objetivo es que usted exprese libremente su opinión y aporte datos que enriquezcan los resultados de la investigación.

Como se acaba de indicar, en la entrevista usted tiene el derecho de expresar su opinión de forma libre y en cualquier momento podrá negarse a responder cualquiera de las preguntas que se le formule.

La entrevista se llevará a cabo con la alumna. Se realizará en formato oral y siendo grabada (siempre que así lo consienta) para su posterior transcripción. En caso de que aceptase participar, se valorará un espacio (físico o virtual) y un horario adecuado para las personas que han de estar presentes en la realización de la entrevista.

***¿Qué molestias o inconvenientes tiene esta participación?***

La participación en esta investigación no trae consigo ningún riesgo asociado, la única molestia para usted sería el tiempo invertido en la realización de la entrevista (aproximadamente unos 45 minutos).

***¿Obtendré algún beneficio por mi participación?***

No se espera que usted obtenga ningún beneficio directo de su participación, pero su implicación en este proceso repercutirá directamente sobre una realidad actual a la que se le pretende dar más voz en la sociedad y podrá fortalecer la identidad profesional de la terapia ocupacional en este ámbito. Además los resultados que se obtendrán a lo largo de la investigación aumentarán el conocimiento científico y podrán ser útiles en un futuro para otros/as profesionales.

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

Si así lo desea, se le facilitará una copia de los resultados obtenidos.

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

Los resultados se defenderán ante un tribunal como parte del proceso del Trabajo de Fin de Grado. Los resultados de este estudio podrán ser remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero nunca serán transmitidos datos que puedan servir para identificar a los participantes.

***Información referente a sus datos***

En cuanto a los datos que nos proporcione, su obtención, tratamiento, conservación, difusión y cesión se hará conforme a lo dispuesto en la Ley

Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Los datos necesarios para la realización de la investigación serán recogidos y conservados de manera anonimizada, de modo que no sea posible su identificación. Solo la alumna y las directoras de la investigación conocerán la codificación que permita la identificación de los participantes y únicamente con fines referentes a la misma.

Usted tendrá el derecho en todo momento a acceder a sus datos, cambiarlos, corregirlos, limitarlos, restringirlos o solicitar la supresión de estos.

Así mismo, usted tiene derecho a interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, cuando considere que alguno de sus derechos no fue respetado.

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

La realización de esta investigación forma parte de un Trabajo de Fin de Grado, por lo tanto, no hay ningún tipo de aportación de fondos externos. Usted no será beneficiario de ningún interés económico por su participación.

***¿Cómo contactar con las personas que realizan el estudio?***

Usted puede contactar con Sandra Núñez a través del correo XXXXX.

Muchas gracias por su colaboración.

## APÉNDICE V: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS/LAS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Sandra Núñez Fabregat, alumna de 4º curso del Grado de Terapia Ocupacional de la Universidade de A Coruña, que se dirige a usted para solicitar su autorización para la participación en el siguiente estudio de investigación que se realiza como Trabajo de Fin de Grado.

Título del estudio: *“Adolescencia y trastorno mental: una mirada desde Terapia Ocupacional.”*

La información será utilizada única y exclusivamente para la realización del trabajo y la información obtenida se utilizará de manera anónima en todo momento.

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad. He leído la hoja de información para los/las participantes del estudio que se me ha entregado, pudiendo realizar todas las preguntas necesarias para su correcta comprensión. Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto tenga ningún tipo de repercusión en mi persona.

Así pues, accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información y presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

En cuanto a la recogida de información:

- ACCEDO a que se realice una grabación de voz de la entrevista para su posterior transcripción
  
- NO ACCEDO a que se realice una grabación de voz de la entrevista para su posterior transcripción.

Fdo.: El/la participante,

Fdo.: La investigadora solicitante  
del consentimiento

En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

## **APÉNDICE VI: GUIÓN ENTREVISTA**

-Como terapeuta ocupacional que trabajas o has trabajado con personas con problemas de salud mental, ¿cuáles piensas que son los principales retos a abordar en Galicia, en materia de Salud Mental?

-Cuál es tu opinión respecto a los dispositivos o recursos de salud mental en Galicia. Consideras que se adecúan a las distintas etapas vitales? ¿De qué modo?

- ¿Crees que en estos últimos años ha aumentado el porcentaje de adolescentes que presentan un problema de salud mental? ¿Cuáles crees que son las principales causas?

-Según tu experiencia, ¿Cómo impacta un trastorno mental en la vida de un/a adolescente?

-En este sentido, (Infancia y Adolescencia), qué intervenciones terapéuticas se están desarrollando, con carácter general, ¿en el ámbito de la salud mental?

-Y desde TO, ¿cuáles son y cuáles podrían ser las principales líneas de actuación?

-Sólo en algunas Unidades de Atención Infanto-Juvenil hay terapeuta ocupacional. ¿Cuál es tu opinión al respecto?

-Para finalizar, ¿crees que el estigma afecta a los jóvenes con trastorno mental? ¿De qué modo?