



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2021-2022

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Terapia ocupacional y promoción de salud
ocupacional en el entorno laboral**

Andrea Caiña Dos Santos

Junio 2022

Directora

María Vanessa García Crespo.

Terapeuta Ocupacional. Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad de A Coruña.

*El único modo de lograr lo imposible es convencerse de que es posible
Alicia en el país de las maravillas*

Resumen

Título: Terapia Ocupacional y promoción de la salud ocupacional en el entorno laboral.

Introducción: El trabajo es una ocupación significativa y con un papel importante para la salud de las personas. La Terapia ocupacional tiene una participación importante en la prevención de lesiones y promoción de la salud en los diferentes entornos laborales. Sin embargo, hoy en día existe poca información sobre la intervención de los terapeutas ocupacionales en el servicio de prevención de lesiones y promoción de la salud en el trabajo.

Objetivos: Evidenciar la importancia de la intervención desde Terapia Ocupacional en la prevención de accidentes y promoción de salud en los diferentes entornos laborales.

Metodología: Este estudio es de metodología mixta con un enfoque de Investigación Acción- Participación (IAP) y las perspectivas de un análisis descriptivo.

Además, de una experiencia de Aprendizaje-Servicio.

Palabras Claves: Terapia ocupacional, ocupación, trabajo, promoción de salud, trabajo, prevención de accidentes, prevención de riesgos laborales, práctica relacionada con el trabajo, salud laboral y salud ocupacional.

Tipo de trabajo: Proyecto de Investigación.

Abstracts

Title: Occupational therapy and occupational health promotion in the work environment.

Introduction: Work is a significant occupation with an important role for people's health. Occupational therapy has an important role in injury prevention and health promotion in different work environments. However, nowadays there is little information about the intervention of occupational therapists in the service of injury prevention and health promotion at work.

Objectives: To demonstrate the importance of occupational therapy intervention in the prevention of accidents and health promotion in different work environments.

Methodology: This study is of mixed methodology with an Action-Participation Research (PAR) approach and the perspectives of a descriptive analysis. In addition, it is a Service-Learning experience.

Key words: Occupational therapy, occupation, work, health promotion, work, accident prevention, occupational risk prevention, work-related practice, occupational health and occupational health.

Type of work: Research Project.

Resumos

Título: Terapia ocupacional e promoción da saúde laboral no ámbito laboral.

Introducción: O traballo é unha ocupación importante cun importante papel para a saúde das persoas. A terapia ocupacional ten un papel importante na prevención de lesións e na promoción da saúde en diferentes ámbitos laborais. Porén, hoxe en día hai pouca información sobre a intervención dos terapeutas ocupacionais no servizo de prevención de accidentes e promoción da saúde no traballo.

Obxectivos: Demostrar a importancia da intervención terapéutica ocupacional na prevención de accidentes e na promoción da saúde en diferentes ámbitos laborais.

Metodoloxía: Este estudo é de metodoloxía mixta cun enfoque de Investigación Acción-Participación (PAR) e as perspectivas dunha análise descritiva.

Ademais, é unha experiencia de Aprendizaxe Servizo.

Palabras clave: Terapia ocupacional, ocupación, traballo, promoción da saúde, traballo, prevención de accidentes, prevención de riscos laborais, práctica laboral, saúde laboral e saúde laboral.

Tipo de traballo: Proxecto de investigación.

ÍNDICE

1. Antecedentes y estado actual del tema	11
1.1. Aproximación conceptual	11
1.1.1 Relación entre la salud y en el trabajo	12
1.1.2 Salud Laboral y Salud Ocupacional	13
1.2. El trabajo desde la mirada de Terapia Ocupacional	15
1.2.1 Historia de la Terapia Ocupacional y el trabajo.	15
1.2.1 Trabajo como ocupación	18
1.2.2 Posicionamiento de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) en la práctica laboral	20
1.2.3 Deprivación y alienación ocupacional, y justicia Ocupacional	21
1.3. Prevención y promoción de la salud en el entorno laboral	23
1.3.1 Promoción de la salud en los lugares de trabajo	23
1.3.2 Prevención de lesiones en el trabajo	25
1.3.3 Prevención de enfermedades laborales	30
1.3.4 Terapia Ocupacional y su relación con la prevención de lesiones y promoción de la salud en el entorno laboral	30
1.3.5 Ergonomía	32
1.6 Oportunidades para el desarrollo y la exploración de Terapia Ocupacional en la práctica laboral	33
1.5. Justificación	34
2. Bibliografía más relevante	36
3. Hipótesis	39
4. Objetivos	39
4.1.- General	39
4.2.- Específicos	39
5. Metodología	40
5.1. Tipo de metodología	40
5.1.1. Paradigma del estudio	40
5.1.2. Diseño del estudio	40
5.2. Periodo del estudio	42
5.3. Ámbito de estudio	42
5.4. Criterios de inclusión y exclusión	42
5.5. Población de estudio	43
5.6. Búsqueda bibliográfica	43
5.7. Entrada al campo	44
5.8. Técnicas de recogida de datos	45
5.8.1. Herramientas cualitativas	45
5.8.2. Herramientas Cuantitativas	46
5.9. Análisis de resultados	47
5.9.1. Análisis cualitativo	47

5.9.2. Análisis cuantitativo	48
5.10. Importancia del estudio	48
5.11. Posicionamiento de la investigadora	49
5.12. Limitación del estudio	49
5.13. Rigor metodológico	49
6. Plan de trabajo	51
6.1. FASE I: Diagnóstico de la situación	51
6.1.1. Búsqueda bibliográfica	51
6.1.2. Identificar los objetivos de la investigación	52
6.1.3. Diseño del estudio	52
6.2. FASE II: Establecer el plan de acción	52
6.2.1. Organizar el plan de acción	52
6.2.2. Elaboración de la documentación	53
6.3. FASE III: Ejecutar el plan de acción	53
6.4. FASE IV: Culminación de la investigación	53
6.4.1. Análisis de los datos obtenidos	53
6.4.2. Redacción de los resultados, discusión y conclusiones	53
6.4.3. Difusión de los resultados	53
7. Aspectos éticos	54
8. Plan de difusión de los resultados	55
8.2. Congresos	56
8.3. Ponencias en la comunidad	56
9. Financiación de la investigación	56
9.1. Recursos	57
9.2. Fuentes de financiación	58
Agradecimientos	59
Bibliografía	60
Apéndices	69
Apéndice 1- Documento de información del proyecto de investigación.	69
Apéndice 2- Solicitud de investigación de la empresa	74
Apéndice 3- Consentimiento informado para la persona de contacto	75
Apéndice 4- Documento de información para los participantes	76
Apéndice 5-Consentimiento informado de participación	81
Apéndice 6- Consentimiento informado de la divulgación de los resultados	82
Apéndice 7- Entrevista semiestructurada	83
Apéndice 8- Cuestionario para la evaluación de la calidad	84

Índice de Tablas

Tabla I: criterios de inclusión y exclusión de los participantes	42
Tabla II: Técnicas de recogida de datos	45
Tabla III: Cronograma del proyecto de investigación.	51
Tabla IV: Revistas nacionales e internacionales	55
Tabla V: Congresos nacionales e internacionales	56
Tabla VI: Recursos y presupuesto del proyecto	57
Tabla VII: Fuentes de financiación.	58

Índice de Figuras

Figura 1. Salud y trabajo.	13
Figura 2. Salud y ocupación.	19
Figura 3. Accidentes de trabajo con baja y sin baja del año 2020-2019.	26
Figura 4. Accidentes de trabajo con baja en jornada de trabajo e in itinere del año 2020-2019	26
Figura 5. Accidentes de trabajo graves y mortales del año 2021-2019.	27
Figura 6. Accidentes de trabajo por comunidad autónoma del 2020-2019.	27
Figura 7. Accidentes de trabajo entre enero y febrero del 2022.	28
Figura 8. Accidentes de trabajo por comunidad autónoma.	29

1. Antecedentes y estado actual del tema

1.1. Aproximación conceptual

El trabajo se define como toda aquella actividad física y mental desarrollada para producir un bien o un servicio destinado a satisfacer una necesidad humana (1).

El trabajo es tan importante para la vida de las personas que se encuentra en el artículo 23 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el cual indica que *“toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias del trabajo y a la protección contra el desempleo”*. (2)

En la sociedad el trabajo ha adquirido un papel fundamental en la vida de las personas, ya que es vital para el ser humano, tanto a nivel particular como para la sociedad, puesto que abre las puertas a un progreso social y económico.

La relación entre el significado y el trabajo son diversas, debido a que el trabajo no siempre ha sido igual, ya que ha variado a lo largo del tiempo en función del contexto histórico-cultural en el que se enmarca (3).

La investigación del significado de trabajo desarrollada en 1987, destaca que el significado del trabajo es una estructura multifacética, dinámica y multidimensional, puesto que el significado del trabajo surge de aspectos históricos, dinámicos y subjetivos (4).

Se dice que el significado del trabajo tiene un enfoque experimental, es decir, que requiere de experiencias individuales de cada persona (5).

Según Dejour, Dessors y Desriaux (1993) *“el trabajo aporta sentido y trascendencia a la vida del hombre”*, debido a que a través de este, los individuos se motivan y emprenden en busca de metas, siendo el trabajo un resultado histórico que forma parte de la construcción y el desarrollo de la sociedad con un fuerte valor social y personal (6).

Esto estaría en la línea de Frankl (2006) que cataloga el trabajo como una de las principales fuentes de sentido de la vida para una persona, puesto que, el trabajo forma un papel importante para la salud (7).

1.1.1 Relación entre la salud y en el trabajo

Por un lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como: “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*” (8).

Además, la salud es reconocida como un derecho fundamental para los seres humanos, y lograr el mayor grado de bienestar dependerá de las personas, las naciones, las medidas sociales y sanitarias aplicadas (9).

En cuanto a la relación entre la salud y el trabajo se da en ambas direcciones, debido a que la una influye sobre el otro y viceversa, pudiendo causar efectos positivos o negativos como se muestra en la Figura 1. Además, las condiciones de trabajo pueden llegar a tener efectos importantes sobre la salud y la equidad sanitaria.

Si el trabajador se encuentra en condiciones adecuadas el efecto del trabajo será positivo sobre la salud, aumentando de esa manera la satisfacción y el bienestar de las personas. Cuando se da un efecto positivo, el trabajo aporta seguridad financiera, posición social, desarrollo personal, relaciones sociales y autoestima, protege contra los riesgos físicos y psicosociales y las características que son importantes para la salud (Marriot & wilkinson,2006) (10).

En sentido contrario, si el trabajador se encuentra en malas condiciones, el desarrollo de su trabajo puede repercutir en la salud de los trabajadores generando lesiones, accidentes laborales y malestares físicos, psíquicos o sociales. El término que se utiliza para englobar los efectos negativos en el trabajo sobre la salud es de “*daños*” (1). Esta expresión se recoge en la letra del artículo 4.3 de la Ley 31/1995, de 8 noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales en España, que dice:

“Se consideran como “daños” derivados del trabajo las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo” (11).

Asimismo, se considera “daño” exclusivamente a accidentes relacionados con el trabajo y enfermedades profesionales, según lo define la Ley General de la Seguridad Social.

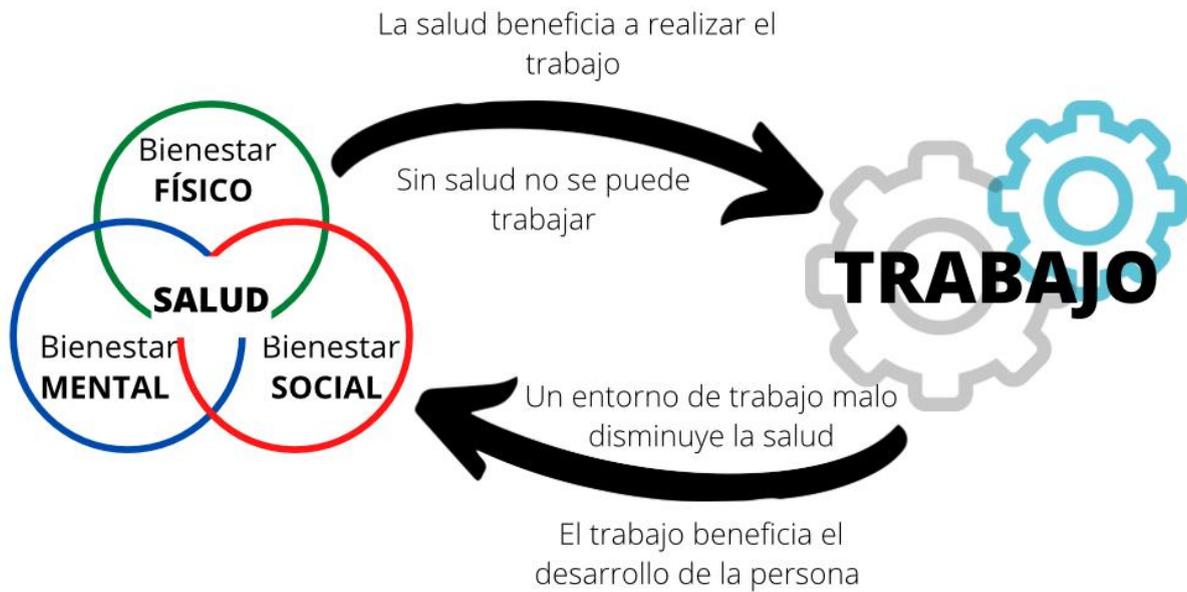


Figura 1. Salud y trabajo.

Se utilizan diversos términos para hacer referencia a las estrategias, actividades y disciplinas implicadas entre el trabajo y la salud. El término más antiguo utilizado es “*seguridad e higiene en el trabajo*” el cual fue adoptado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España. Asimismo, el término “*seguridad y salud en el trabajo*” sería utilizado habitualmente en la Unión Europea. Además, el término de “*salud ocupacional*” o “*salud laboral*” fue usado tanto en países anglosajones como latinoamericanos.

1.1.2 Salud Laboral y Salud Ocupacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud laboral como “*el campo de trabajo que se preocupa de la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en la realización del trabajo como en las consecuencias de este, en todos los planos, físico, mental y social*” (8).

Se podría definir de manera general la salud laboral como un campo de conocimiento y acción en el que convergen disciplinas, profesionales y estrategias diversas con el objetivo común de proteger, promover y restaurar la salud de las personas en su relación con el trabajo.

Sin embargo, la Ley 22/2011 General de Salud Pública en España, el artículo 32, define la salud laboral de la siguiente manera:

“La salud laboral tiene por objeto conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con las características y riesgos derivados del lugar de trabajo, el ambiente laboral y la influencia de este en su entorno, promoviendo aspectos preventivos, de diagnóstico, de tratamiento, de adaptación y de rehabilitación de la patología producida o relacionada con el trabajo” (12).

La práctica de la salud laboral aparece como una respuesta al conflicto que existe entre la salud y las condiciones de trabajo. Uno de los principales objetivos que tiene la salud laboral es identificar, eliminar o modificar factores que sean perjudiciales para la salud de los trabajadores; por otro lado, pretende potenciar la salud y el bienestar de las personas en el entorno laboral.

Se entiende que la salud laboral es un ámbito de acción multidisciplinar, esto quiere decir, que es apoyada por la perspectiva de diferentes disciplinas, como por ejemplo: La higiene industrial, la ergonomía laboral, la Medicina del trabajo, la Enfermería de trabajo, entre otras.

Los profesionales deberían estar cualificados para llevar a cabo las siguientes funciones: evaluar las necesidades para la prevención, protección y mejora de la salud de los trabajadores, contribuir al desarrollo de políticas en materia de salud laboral y garantizar la prestación de servicios de salud laboral.

La intervención desde la salud laboral debe estar relacionada con los problemas de la salud de los trabajadores en su entorno de trabajo, haciendo promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de dichos problemas.

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud en 1986 definió la Salud Ocupacional como *“es el conjunto de conocimientos científicos y de técnicas destinadas a promover, proteger y mantener la salud y el bienestar de la población laboral, a través de medidas dirigidas al trabajador, a las condiciones y ambiente de trabajo y a la comunidad, mediante la identificación, evaluación y control de las condiciones y factores que afectan la salud y el fomento de acciones que la favorezcan”*. Además de que el desarrollo de la Salud Ocupacional debe de

realizarse con la participación de los trabajadores, empresarios, sectores gubernamentales, instituciones y asociaciones.

Asimismo, la Salud Ocupacional es una labor multidisciplinaria, en la cual intervienen diversas profesiones como la Medicina Ocupacional, Enfermería Ocupacional, higiene industrial, seguridad, ergonomía, Psicología organizacional, Terapia Ocupacional, la organización laboral, entre otras (13).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud, la salud ocupacional promueve y mantiene el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores.

La Salud Ocupacional contempla la relación que existe entre la persona, el trabajo y su ambiente, desde un enfoque físico y mental (14).

1.2. El trabajo desde la mirada de Terapia Ocupacional

La Terapia Ocupacional es una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación, con el principal objetivo de capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria (15).

La Terapia Ocupacional hace partícipes a las personas en sus ocupaciones significativas y que tienen un propósito para ellos. La Terapia Ocupacional se centra en facilitar la capacidad de la persona para participar en las actividades de la vida diaria, especialmente cuando el desempeño se ve comprometido o limitado debido a una lesión o enfermedad (16).

El Marco de la Práctica de Terapia Ocupacional (OPTF) identifica ocho áreas de ocupación en la que cada persona, grupo o población participa. Las áreas son: actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, la educación, el trabajo, el juego, el ocio y la participación social (17).

1.2.1 Historia de la Terapia Ocupacional y el trabajo.

Desde los principios del siglo XX, los terapeutas ocupacionales han sido influenciados por una serie de perspectivas teóricas con respecto a la utilización del

trabajo en las intervenciones. El modelo médico, el modelo pre vocacional y el modelo psicosocial ofrecían diversas visiones sobre el trabajo como terapia.

El concepto de trabajo es una parte integrante de las creencias y la práctica de Terapia Ocupacional. La actividad laboral se encuentra como una de las tres áreas de desempeño para la Terapia Ocupacional (Asociación Estadounidense de Terapia Ocupacional, 1994).

Kielhofner define el trabajo como una actividad productiva que aporta algún servicio o mercancía a otros, considerando que el trabajo son las actividades producidas a partir de muchos roles de la vida, incluso los de empleado, estudiantes, voluntario, padre o aficionado (Kielhofner, 1992).

En la Década de 1900 y 1920 los fundadores de la Terapia Ocupacional consideraron que el trabajo era un componente esencial del sistema de creencias de los terapeutas ocupacionales. Harvey y Krefling creían en la naturaleza ocupacional de los humanos y vieron el efecto restaurador de la salud de la ocupación en el uso extensivo de la artesanía como proyectos de trabajo; desde entonces se relaciona el trabajo con conceptos del movimiento de artes y oficios.

En la Primera Guerra Mundial hubo un mayor número de accidentes industriales constituyeron un tema central de intervención en este periodo histórico (Heitlinger-Woodside,1971; Quiroga,1995.) En aquellos tiempos los enfoques de los tratamientos de Terapia Ocupacional no estaban relacionados con el trabajo real de una persona sino más bien con el uso de las artes y oficios como medio para restaurar la salud y mejorar la productividad (Harvey-Krefling,1985).

En 1917 se aprobó la Ley de Compensación para los Trabajadores, la cual reforzó el papel de la Terapia Ocupacional.

Esta ley mostraba el "*movimiento de seguridad*" que se desarrolló por una respuesta a las tendencias sociales y la creencia de que los empleadores deberían de ser responsables del bienestar de los empleados (Kratz,1926). A nivel legislativo esta ley ayudaría a las personas lesionadas en el trabajo a obtener un tratamiento laboral para que pudieran regresar a sus trabajos rápidamente.

En 1920, los terapeutas ocupacionales se ofrecían como personas que ayudaban a desarrollar el “espíritu de trabajo”.

En 1923, fue aprobada una Ley Federal de Rehabilitación Industrial, la cual exigía que los trabajadores que tuvieran un accidente en su puesto de trabajo fueran atendidos por la Terapia Ocupacional. Sin embargo, el papel de los terapeutas ocupacionales en accidentes laborales era controvertido, por lo que en 1927 la Sociedad Nacional de la Promoción de la Terapia Ocupacional (NSPOT) discutió la importancia de la intervención de la Terapia Ocupacional en accidentes laborales.

En la década de 1930 hubo una gran depresión económica la cual limitó la atención médica. Además, fue una época de crecimiento para los programas de trabajo, debido a que la sociedad era consciente del trabajo (Marcelo,1985).

En esa época los valores reflejaban una preocupación por los derechos de los trabajadores, la seguridad, la compensación y la rehabilitación de los lesionados. Asimismo creían que la productividad era importante para la satisfacción laboral (Elton,1934).

En esta década los departamentos de Terapia Ocupacional intentaron utilizar enfoques para mejorar la prevención de programas de trabajo.

La Segunda Guerra Mundial trajo consigo una mayor demanda de la Terapia Ocupacional para tratar a los soldados heridos; parte de los tratamientos consistían en ayudar a los soldados a volver al trabajo.

En la década de 1950 la Terapia Ocupacional presenta un panorama contradictorio en los programas de trabajo. El trabajo se definió como ayudar a los usuarios a obtener empleo y habilidades laborales específicas (Harvey-Kretling,1985).

Finalmente, la rehabilitación se incorporó al modelo médico y los terapeutas ocupacionales se alinearon con esa filosofía, ya que se pensaba que con la rehabilitación la persona sería lo más independiente posible para llevar a cabo sus ocupaciones (Freeman,1957).

En la década de 1960, ya eran menos los terapeutas ocupacionales que estaban involucrados con los programas de trabajo. Entre 1960 y 1970 la profesión fue más allá del modelo médico hacia un modelo comunitario. Para algunos el alejamiento

del modelo médico reflejaba la lucha de la Terapia Ocupacional por reclamar validez de los significados de niveles funcionales y actividad.

El alejamiento del modelo médico fue acompañado por un movimiento al modelo biopsicosocial, y se volvió abordar el significado del trabajo y su relación con los individuos

Tras ese tiempo Reilly desarrolló el Marco de referencia de comportamiento ocupacional, donde se hizo hincapié en la necesidad de ampliar y aumentar el conocimiento sobre el trabajo y el juego. El trabajo fue analizado por teóricos teniendo en cuenta los complejos cambios que ocurren en la sociedad en general (18).

Por último, Kielhofner ha tratado más a fondo el modelo de comportamiento ocupacional que considera el trabajo como un papel integrante de los roles de la vida, es entonces, cuando los terapeutas ocupacionales adoptan un enfoque más ocupacional, considerando el trabajo esencial para el desempeño y la ocupación humana (19).

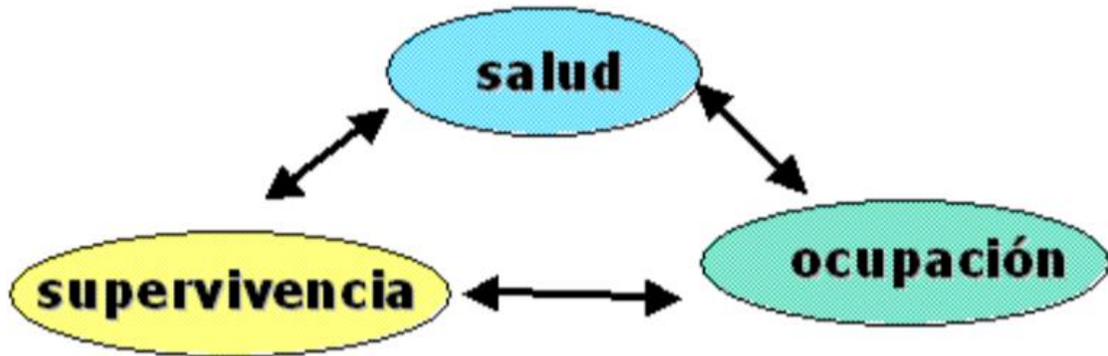
1.2.1 Trabajo como ocupación

La ocupación es fundamental para la sociedad, debido a que es una actividad del ser humano, ya que, gracias a esta, la persona controla y equilibra su vida.

Además, la ocupación tiene un significado de manera individual, puesto que depende de las aspiraciones, necesidades y entornos de la persona (20).

Según Wilcock (1993) las personas son seres ocupacionales con una necesidad de comprometerse en ocupaciones que aporten significado a su vida y la oportunidad de descubrirse a ellos mismos. Por lo que la ocupación supone una parte fundamental del ser humano (21).

La necesidad de las personas de “hacer” contribuyen a la salud de las personas, por lo tanto, la ocupación y la salud son consideradas interdependientes, es decir, la ocupación depende de la salud y la salud de la ocupación; esto se puede apreciar en la figura 2.



El Continuo de la Salud y la Ocupación (A. Wilcok 1998)

Figura 2. Salud y ocupación.

Según la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT, 2006) las ocupaciones son actividades cotidianas que las personas hacen como individuos, en las familias y con las comunidades para ocupar el tiempo y dar significado y propósito a la vida. Incluyen cosas que las personas necesitan o desean hacer, o existe, expectativas de ser realizadas (22).

Entonces, las ocupaciones relacionadas con el trabajo se perciben como una ocupación humana, esencial, necesaria y significativa en la vida de las personas. El rol como persona trabajadora forma parte de la vida y su experiencia vital, englobando gran parte de esta.

Como se ha comentado varias veces, el trabajo es una ocupación fundamental y determinante en varios aspectos de la vida de las personas, y sin él no podrían existir las sociedades.

Adicionalmente, Primeau (1996) establece que la diferencia que se encuentra entre el trabajo y otras ocupaciones, es que este no es voluntario. Sin embargo, todo va a depender del significado que le de una persona de manera individual y de la sociedad (23).

La Terapia Ocupacional dentro de su literatura incluye al trabajo como una ocupación de productividad remunerada o no remunerada (Kielhofner 1999).

En definitiva, el trabajo es una ocupación fundamental y puede describirse como una actividad que produce bienes o servicios de valor para las personas.

1.2.2 Posicionamiento de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) en la práctica laboral

El término de práctica en el ámbito laboral se refiere a la *“prestación de servicios de Terapia Ocupacional que promuevan la prevención de lesiones y promoción de salud en el lugar de trabajo, o que permitan a un individuo afectado por una lesión, enfermedad o discapacidad regresar a su trabajo u obtener y mantener un trabajo significativo y productivo”* (WFOT, 2016).

La declaración habla sobre el posicionamiento de los terapeutas ocupacionales en la práctica del ámbito laboral, donde se reflejan los principios y los modelos que son fundamentales para la práctica de la profesión. Las habilidades de Terapia Ocupacional son reconocidas como efectivas en las prácticas del ámbito laboral. Estas habilidades se basan en el conocimiento de la función y el desempeño humano.

Los servicios proporcionados por la Terapia Ocupacional en el ámbito laboral dependen de las necesidades y las metas del trabajador y del empleador. Los servicios relacionados con la práctica laboral desde la Terapia Ocupacional según la WFOT son:

- *Evaluación del trabajo del lugar de trabajo y las tareas desarrolladas que permiten mejorar la productividad y reducir el riesgo de lesión o presentar una lesión recurrente.*
- *Asesoramiento de los empleadores y aseguradoras acerca de modificaciones el lugar de trabajo, accesibilidad y productos de apoyo para mejorar la productividad y reducir el riesgo de lesiones y lesiones recurrentes.*
- *Gestión de casos y orientación a los clientes; colaboración efectiva con todos los grupos de interés y tomadores de decisiones para establecer y lograr objetivos comunes de trabajo.*

- *Evaluación y entrenamiento basado en el lugar de trabajo para promover prácticas laborales más seguras para reducir los riesgos de lesión.*
- *Programas de promoción de salud para fomentar una cultura de trabajo y lugares de trabajo saludables.*
- *Programas de intervención focalizados tales como desarrollo de habilidades, entrenamiento vocacional, programa de reinserción laboral y modificaciones relevantes del lugar de trabajo para clientes que no hayan trabajado previamente o que tienen algún impedimento que modifica sus necesidades de trabajo, y para aquellos clientes que ingresan, re-ingresan y/o permanecen en su trabajo.*

Además, la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales confirma los derechos de las personas a ser partícipes de ocupaciones productivas como el trabajo (24).

En conclusión, todas las personas tienen derecho a participar en un trabajo productivo y los terapeutas ocupacionales pueden aportar un servicio relacionado con el trabajo y la salud ocupacional.

1.2.3 Deprivación y alienación ocupacional, y justicia Ocupacional

El término de deprivación ocupacional surgió en los trabajos de Whiteford, en los cuales se estudiaban los efectos de las limitaciones en las ocupaciones significativas de la población. La autora describe que el estado de deprivación no es una consecuencia de una limitación asociada al individuo, sino que va a depender de diversos factores externos.

Por otra parte Wilcock indica que los factores están determinados por valores sociales, culturales, políticos y económicos, por lo que la deprivación implica el impacto que tiene una situación que impide a la persona adquirir, usar o disfrutar de algo.

Un ejemplo de deprivación es la ausencia de oportunidades de empleo o la división social que existe en el trabajo.

En cuanto a la alienación, se mantiene que la sociedad actual da un valor al trabajo remunerado y hace que esté prevelezca sobre otras actividades, aunque el empleo no se representa como una actividad significativa para el individuo, por lo que, esto genera insatisfacción ocupacional y supone un factor de riesgo para la salud.

Townsend y Wilcock definen la alienación ocupacional como las *“experiencias prolongadas de desconexión, aislamiento, vacío, falta de sentido de identidad, expresión limitada del espíritu o sensación de falta de sentido, como la ausencia de sentido o propósito en las ocupaciones de la vida cotidiana”*.

Adicionalmente estos dos autores sostienen que *“el valor de su trabajo reside en marcar la deprivación ocupacional como un resultado de los aspectos políticos y socioeconómicos determinados por la injusticia ocupacional”* (Townsend y Wilcock), es decir, la falta de empoderamiento a través de las ocupaciones se considera una injusticia ocupacional y por lo tanto existe un desequilibrio ocupacional en las personas (25).

En conclusión, la alienación y la deprivación ocupacional son fenómenos similares que se consideran una consecuencia de una injusticia ocupacional.

La justicia ocupacional surge en la década de 1990, gracias al trabajo de Wilcock y Townsend. Estos tenían un interés común en la ocupación y su papel con la justicia social, los dos cuestionaron si la justicia social aborda los derechos individuales y colectivos en la participación de las ocupaciones. Wilcock y Townsend tenían la idea de promover la creación de un mundo ocupacional más justo.

Además, la justicia ocupacional se caracteriza como un apoyo para la salud y el bienestar de las personas y la comunidad.

Desde una perspectiva de justicia ocupacional, todas las personas tienen derecho a la igualdad de oportunidad al participar en diversas ocupaciones (26).

A lo largo de la historia se ha visto como el trabajo es una ocupación fundamental en la vida de las personas. Por lo que si el desempeño en el trabajo se encuentra en malas condiciones puede repercutir en la calidad de vida de las personas. Por lo que cabe pensar si el servicio de Terapia Ocupacional en el trabajo puede abordar las injusticias que se derivan de las malas condiciones laborales.

Para poder lograr la justicia ocupacional se tienen que tener en cuenta los principios de empoderamiento a través de las ocupaciones, la clasificación de las ocupaciones, la capacitación individual y colectiva, la diversidad, la inclusión y la participación ocupacional. Cuando se habla de “capacitación” se hace referencia a un proceso participativo y orientado al empoderamiento de las ocupaciones significativas, para intervenir en las personas y comunidades.

En definitiva, la justicia ocupacional se puede definir como la igualdad de oportunidades y recursos que permiten que todos los individuos participen en un trabajo significativo, y que empoderan a las personas y las comunidades y, en última instancia, tenga un impacto en su salud y calidad de vida (25).

1.3. Prevención y promoción de la salud en el entorno laboral

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la promoción de la salud como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud” (27).

La promoción de la salud será la encargada de potenciar los cambios en el entorno permitiendo promover y proteger la salud de las personas.

1.3.1 Promoción de la salud en los lugares de trabajo

El concepto y el desarrollo de la promoción de la salud en los lugares de trabajo se transporta a diferentes escenarios laborales evidenciando de esa manera la necesidad de ofrecer entornos saludables (28).

Es importante destacar la primera conferencia de promoción de la salud en 1986, se deriva la Carta de Ottawa, la cual contempla la creación de ambientes saludables. Se resalta en dicha carta que *“el cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud. Por ello deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe contribuir a la creación de una sociedad saludable”* (29). Sin embargo, a pesar de los años desde que se emitió esta conferencia todavía no se evidencia el impacto de esta en los lugares de trabajo.

Otra de los pilares que ayudan al desarrollo de la promoción de la salud en los lugares de trabajo es la III Conferencia Mundial de la Promoción de la Salud en

Australia en 1988. Esta Conferencia reconoció el trabajo como un entorno adecuado para llevar a cabo la promoción de la salud.

Por otra parte, en Europa se adoptó la declaración de Luxemburgo en todos los países miembros de la Red Europea para la Promoción de la Salud en Lugares de Trabajo en el año 1997. El documento definió la Promoción de la Salud en Lugares de Trabajo como *“aunar esfuerzos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo; esto se puede conseguir: Mejorando la organización y las condiciones de trabajo, promoviendo la participación activa, fomentando el desarrollo individual”* (30). Cabe mencionar que la Red Europea se origina con la iniciativa de favorecer el desarrollo de la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo.

Adicionalmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1998 realizó un documento llamado *“Health-Promoting Workplace: Making it Happen”*, donde ya definiría de forma clara la promoción de la salud en los lugares de trabajo como *“una variedad de políticas y actividades en lugar de trabajo que están diseñados para ayudar a los empleadores y empleados en todos los niveles para aumentar el control y mejorar su salud”* (31). Gracias a este documento se explica la importancia de gestionar el bienestar para los trabajadores, ya que, según indica *“un lugar de trabajo que promueven la salud reconoce que una fuerza de trabajo saludable es esencial e integra las políticas, sistemas y prácticas favorables a la salud en todos los niveles de la organización”*. Este documento manifiesta que la promoción de la salud es concebida como un proceso continuo en los lugares de trabajo.

Asimismo, se demuestra que existen cuatro principios que garantizan el trabajo seguro y saludable los cuales son: integridad, participación y empoderamiento, multisectorial y multidisciplinariedad.

En España la promoción de la salud se detalla en varias normativas legales como la Constitución Española de 1978, que en su artículo 40.2 trata sobre la seguridad e higiene en el trabajo, y en el artículo 43.1 reconoce que todas las personas tienen derecho a la protección en salud (11). La Ley 33/2011 del 4 de octubre, General de Salud Pública en su artículo 16 indica que *“La promoción de la salud incluirá las acciones dirigidas a incrementar los conocimientos y capacidades de los individuos, así como a modificar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas,*

con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva” y que “Las actuaciones de promoción de la salud prestarán especial atención a los ámbitos educativo, sanitario, laboral, local y de instituciones cerradas, como hospitales o residencias. En dichos ámbitos, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad apoyará la creación y el fortalecimiento de redes” (12).

La Ley 21/95 de Prevención de Riesgos Laborales en su artículo 2.1 habla de promover la seguridad y salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo (11).

El Real Decreto de 39/97 de los Servicios de Prevención, en su artículo 38.2, establece que el servicio de prevención colabora con las campañas sanitarias y epidemiológicas organizadas por administraciones públicas (32)

Y por último el Real Decreto 843/2011 en su artículo 3 recoge la necesidad de impulsar programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo, en coordinación con el Sistema Nacional de Salud (33).

A pesar de que algunos países ya tengan importantes avances en materia de la promoción de la salud y prevención de enfermedades en el ámbito laboral, gran parte de la población aún parece una utopía en la promoción de la salud en los lugares de trabajo, por lo cual, hoy en día la promoción de la salud en el trabajo es un desafío que se aplica de forma limitada en diferentes escenarios laborales.

1.3.2 Prevención de lesiones en el trabajo

Los accidentes laborales fueron un problema de salud, motivadas en ellos se originaron las primeras normas de salud laboral como por ejemplo, la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900. Las lesiones por accidentes laborales son uno de los problemas de salud más visibles y frecuentes en la sociedad, aunque hoy en día la incidencia laboral ha descendido.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) indicó que hoy en día las lesiones por accidentes en el trabajo siguen siendo un problema fundamental en la salud laboral, debido a que cada año causa 264 millones de lesiones no mortales y 350 lesiones mortales. Sin embargo, la incidencia va a depender de cada país, ya que,

en países desarrollados la tasa de lesión es 4,2/100.000 y en otros países la tasa es de 24,9/100.000 (1).

Ahora bien, en España en el año 2020 hubo un total de 1.024.507 de accidentes de trabajo, de los cuales, 505.528 fueron con Incapacidad Temporal (I.T) y 518.979 sin I.T, esto se puede observar en la Figura 3. En los accidentes que tuvieron una baja, 446.195 fueron en jornada de trabajo y 59.333 accidentes in itinere; esto se ve reflejado en la figura 4 (34).

Cuando se habla de accidentes in itinere, se hace referencia a los incidentes producidos entre el trabajo hacia el lugar de residencia de la persona o viceversa.

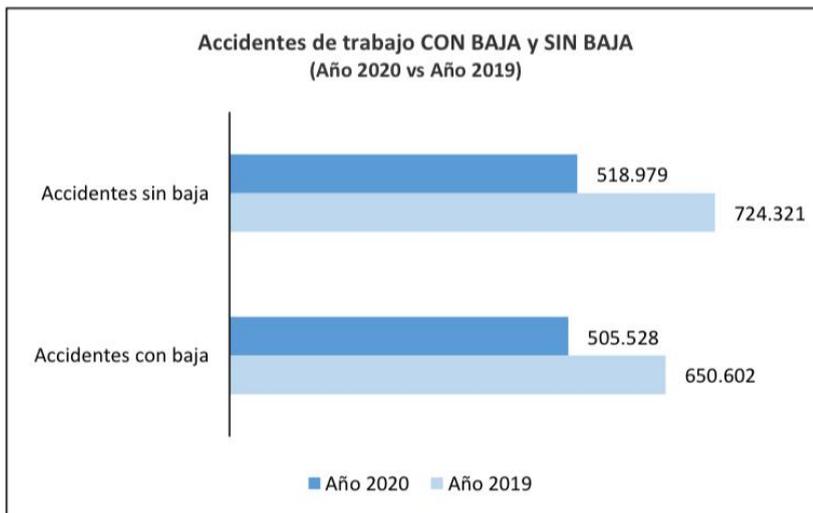


Figura 3. Accidentes de trabajo con baja y sin baja del año 2020-2019

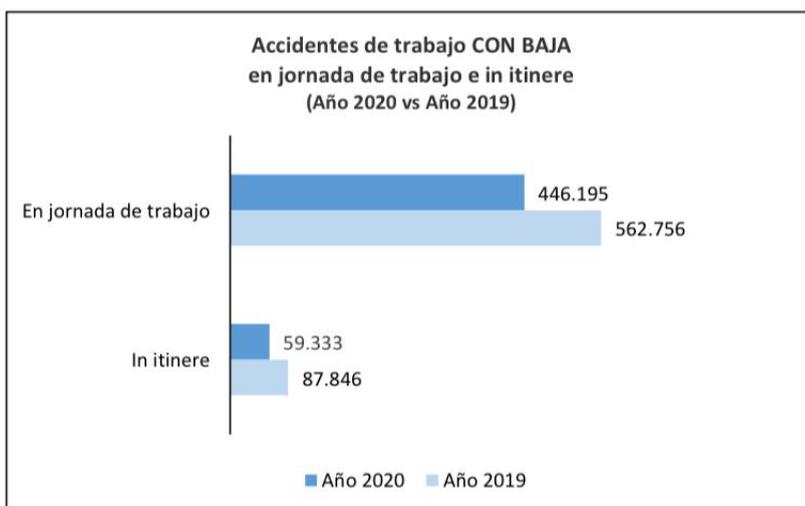


Figura 4. Accidentes de trabajo con baja en jornada de trabajo e in itinere del año 2020-2019

De esos accidentes de trabajo del año 2020 3.642 fueron graves y 637 mortales; si comparamos estos datos con el año 2019, se puede observar en la figura 5, se ha registrado un aumento de los accidentes mortales en el trabajo.

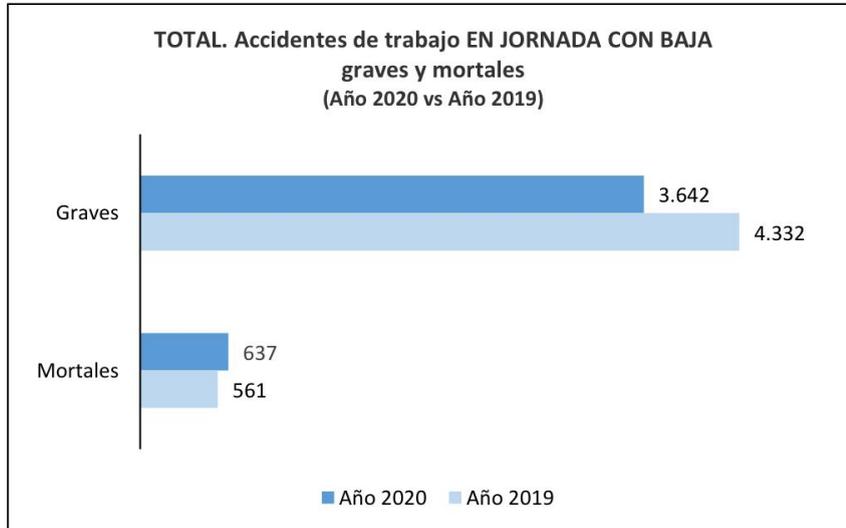


Figura 5. Accidentes de trabajo graves y mortales del año 2021-2019

En este caso, la Comunidad Autónoma de Galicia se encuentra en el sexto puesto con un total de 25.000 accidentes de trabajo en el año 2020. (Figura 6).

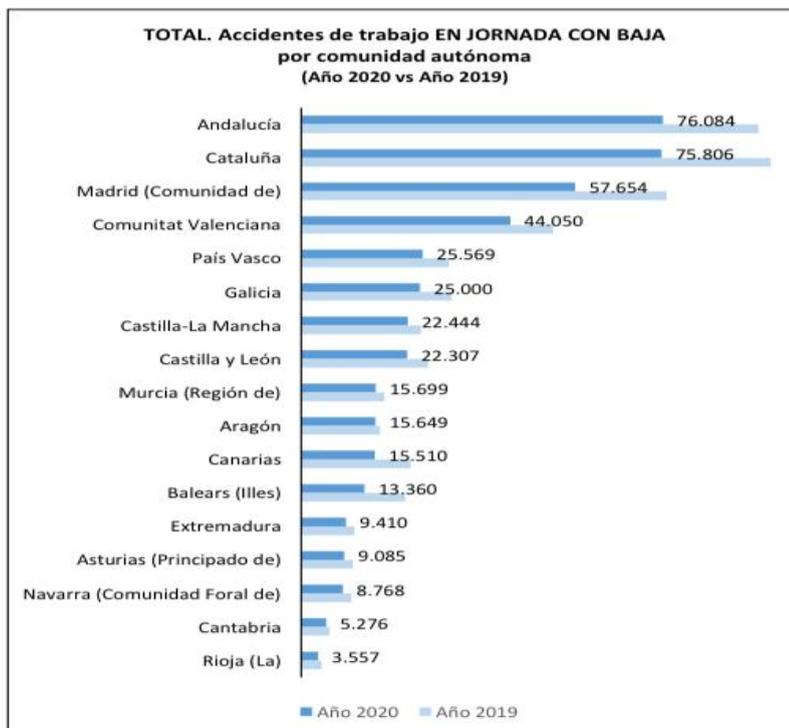


Figura 6. Accidentes de trabajo por comunidad autónoma del año 2020-2019

Por otro parte, en el año 2022 los accidentes de trabajo entre enero y febrero son un total de 90.580, más que en años anteriores, debido a que entre enero y febrero del 2021 hubo un total de 84.426. De estos accidentes laborales del 2022, 79.584 son leves, 534 graves y 118 mortales.

Las lesiones más frecuentes en los accidentes de trabajo en el año 2022 fueron sobre el sistema músculo esquelético por sobreesfuerzo físico con un total de 23.142 (Figura 7) (35).

ACCIDENTES DE TRABAJO		ATR		
ATR-R1. ACCIDENTES DE TRABAJO		Índice		
Avance enero - febrero 2022				
	VALORES ABSOLUTOS		VARIACIONES SOBRE IGUAL PERIODO AÑO ANTERIOR (1)	
	2021	2022	Absolutas	Relativas en %
ACCIDENTES CON BAJA EN EL PERIODO DE REFERENCIA. TOTAL	84.426	90.580	6154	7,3
En jornada de trabajo	70.672	80.236	9564	13,5
In itinere	13.754	10.344	-3410	-24,8
Asalariados	79.456	85.540	6084	7,7
Trabajadores por cuenta propia	4970	5040	70	1,4
ACCIDENTES EN JORNADA DE TRABAJO	70.672	80.236	9564	13,5
Gravedad				
Leves	70.037	79.584	9547	13,6
Graves	545	534	-11	-2,0
Mortales	90	118	28	31,1
Sexo				
Varones	50.330	54.712	4382	8,7
Mujeres	20.342	25.524	5182	25,5
Forma o contacto que produjo la lesión				
Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético	21.737	23.142	1405	6,5
Golpe contra un objeto inmóvil, trabajador en movimiento	20.450	20.061	-389	-1,9
Choque o golpe contra un objeto en movimiento, colisión con	9796	11.306	1510	15,4
Contacto con agente material, cortante, punzante, duro	6133	7194	1061	17,3
Accidentes de tráfico	2630	3075	445	16,9
Otras causas	9926	15.458	5532	55,7

Figura 7. Accidentes de trabajo entre enero y febrero del 2022

En la Comunidad Autónoma de Galicia en el año 2022 presenta un total de 3.949 accidentes laborales entre enero y febrero. De estos accidentes la provincia de A Coruña es la que cuenta con más incidencia, con un total de 1.759.

De estos accidentes 3.866 son leves, 43 graves y 29 mortales (Figura 8).

ACCIDENTES DE TRABAJO					ATR			
ATR-A1.1 ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA, EN JORNADA E IN ITINERE, SEGÚN GRAVEDAD, POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y PROVINCIA. TOTAL					Índice			
Avance enero - febrero 2022								
	EN JORNADA				IN ITINERE			
	Total	Leves	Graves	Mortales	Total	Leves	Graves	Mortales
TOTAL	80.236	79.584	534	118	10.344	10.196	130	18
ANDALUCÍA	13.258	13.107	136	15	1.947	1.900	43	4
Almería	1.325	1.313	9	3	227	224	2	1
Cádiz	1.550	1.543	7	-	193	190	2	1
Córdoba	1.437	1.426	8	3	142	138	4	-
Granada	1.318	1.307	10	1	184	181	3	-
Huelva	1.042	1.029	12	1	103	99	4	-
Jaén	1.005	970	33	2	82	78	4	-
Málaga	2.351	2.328	21	2	403	389	13	1
Sevilla	3.230	3.191	36	3	613	601	11	1
ARAGÓN	3.096	3.076	16	4	309	305	2	2
Huesca	640	631	8	1	32	32	-	-
Teruel	330	327	-	-	14	14	-	-
Zaragoza	2.126	2.118	5	3	263	259	2	2
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	1.868	1.857	7	4	185	182	3	-
BALEARS (ILLES)	3.077	3.062	13	2	284	281	3	-
CANARIAS	2.937	2.920	15	2	414	407	7	-
Palmas (Las)	1.672	1.665	6	1	247	243	4	-
S. C. Tenerife	1.265	1.255	9	1	167	164	3	-
CANTABRIA	1.656	1.646	9	1	104	103	1	-
CASTILLA-LA MANCHA	4.889	4.859	20	10	289	280	7	2
Albacete	798	789	7	2	62	61	1	-
Ciudad Real	1.072	1.061	7	4	53	50	2	1
Cuenca	432	429	2	1	26	26	-	-
Guadalajara	811	809	1	1	60	59	1	-
Toledo	1.776	1.771	3	2	88	84	3	1
CASTILLA Y LEÓN	3.823	3.795	20	8	362	355	6	1
Ávila	176	174	1	1	16	16	-	-
Burgos	805	799	5	1	74	73	1	-
León	562	556	5	1	63	59	4	-
Palencia	270	267	2	1	29	29	-	-
Salamanca	524	523	1	-	39	38	-	1
Segovia	290	289	-	1	26	25	1	-
Soria	208	207	1	-	13	13	-	-
Valladolid	757	752	2	3	92	92	-	-
Zamora	231	228	3	-	10	10	-	-
CATALUÑA	11.724	11.668	45	11	1.786	1.772	13	1
Barcelona	8.196	8.155	34	7	1.466	1.452	13	1
Girona	1.223	1.218	3	2	141	141	-	-
Lleida	952	956	5	1	62	62	-	-
Tarragona	1.343	1.339	3	1	117	117	-	-
COMUNITAT VALENCIANA	7.933	7.844	80	9	1.196	1.181	14	1
Alicante	2.246	2.221	21	4	336	331	5	-
Castellón	1.256	1.248	8	-	127	125	2	-
Valencia	4.431	4.375	51	5	733	725	7	1
EXTREMADURA	1.595	1.569	25	1	95	95	-	-
Badajoz	1.027	1.011	15	1	67	67	-	-
Cáceres	568	558	10	-	28	28	-	-
GALICIA	3.949	3.866	54	29	389	383	4	2
Coruña (A)	1.759	1.739	15	5	147	143	3	1
Lugo	472	462	10	-	41	40	1	-
Ourense	438	429	8	1	37	37	-	-
Pontevedra	1.280	1.236	21	23	164	163	-	1
MADRID (COMUNIDAD DE)	11.540	11.486	43	11	1.860	1.841	15	4
MURCIA (REGIÓN DE)	2.761	2.740	13	8	396	388	7	1
NAVARRA (C. FORAL DE)	1.652	1.635	17	-	195	191	4	-
PAÍS VASCO	3.393	3.376	14	3	444	443	1	-
Araba/Alava	630	621	7	2	105	104	1	-
Gipuzkoa	1.087	1.084	2	1	135	135	-	-
Bizkaia	1.676	1.671	5	-	204	204	-	-
RIOJA (LA)	910	905	5	-	57	57	-	-
Ceuta	86	85	1	-	16	16	-	-
Melilla	89	88	1	-	16	16	-	-

Se incluyen los accidentes que han causado baja en el periodo de referencia, recepcionados por la Autoridad Laboral Provincial (véanse Fuentes y Notas Explicativas).
La distribución territorial se realiza según la provincia de la autoridad laboral que recepciona el accidente.

Figura 8. Accidentes de trabajo por comunidad autónoma.

En fin, es importante tener en cuenta que para prevenir lesiones en los lugares de trabajo se necesitan más medidas y normas de seguridad, para poder desarrollar un buen entorno laboral para los trabajadores.

1.3.3 Prevención de enfermedades laborales

La diferencia que existe entre las enfermedades laborales y accidentes de trabajo es el tiempo que puede haber entre exposición al riesgo y la manifestación del daño; lo que prevalece es el tiempo de latencia.

Las lesiones o enfermedades que se encuentran relacionadas con el trabajo son un problema fundamental de la salud pública.

La primera vez que en España se reconoció de manera legal la responsabilidad empresarial con las enfermedades profesionales fue en 1936; sin embargo, se tuvo que esperar hasta 1947 para crear el seguro de enfermedades profesionales, y poder incorporar el daño a la salud de origen laboral. El tiempo entre la exposición y la manifestación del daño tiene unas consecuencias importantes y no solo de manera legal, ya que cuanto mayor sea la duración más difícil es reconocer la relación entre la enfermedad con las condiciones de trabajo. Por eso es necesario revisar la lista de enfermedades profesionales reconocidas legalmente. Aunque esto no es suficiente, debido a que seguirá habiendo un número importante de enfermedades relacionadas con el trabajo que no se conocen. Por ejemplo, las enfermedades mentales sobre las que hay evidencia de que están relacionadas con los factores de riesgos laborales, pero no son reconocidas legalmente. Por lo tanto las enfermedades pueden tener causa laboral o extralaboral y no es fácil identificar los factores de riesgo laborales y poder poner una etiqueta a la enfermedad (1).

1.3.4 Terapia Ocupacional y su relación con la prevención de lesiones y promoción de la salud en el entorno laboral

Se conoce que los terapeutas ocupacionales pueden estar involucrados en la participación laboral, realizando intervenciones relacionadas con las lesiones producidas por el desempeño de un puesto de trabajo, permitiendo a las personas regresar a su empleo después de una lesión. La Terapia Ocupacional en los últimos años ha adoptado un modelo biopsicosocial el cual considera que los factores físicos, psicológicos y socioculturales influyen en cada persona. Este enfoque permite a los terapeutas ocupacionales tener en cuenta dichos factores y poder intervenir sobre la participación en ocupaciones de la vida diaria o el trabajo.

Por otro lado, Australia es uno de los países que sigue el modelo Robens desde 1980, y que regula la salud ocupacional en el lugar de trabajo en todo el país, reflejando un deber de cuidado para los empleados (36). El Informe Robens se realizó en Reino Unido en 1974 y trata sobre la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

Un estudio realizado por Deen, Gibson y Strong en Australia demostró que la Terapia Ocupacional era eficaz en las intervenciones de prevención de lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo (37).

Por lo que en Australia una de las funciones de los terapeutas ocupacionales es la prevención de lesiones, ya que sus habilidades en el análisis de tareas y las evaluación de riesgos también proporcionaron a los trabajadores herramientas para la evaluación funcional.

En Estados Unidos (EE.UU) Jundt y King en 1999 llevaron a cabo una encuesta en la que se plantea que los terapeutas ocupacionales proporcionarán intervenciones preventivas como la educación y el diseño ergonómico a los trabajadores (38). Tras realizar dicha encuesta, se confirmó que los terapeutas ocupacionales que están involucrados en las funciones de prevención, ergonomía y diseño en el trabajo.

En EE.UU Lysaght y Wright en el 2005 realizaron un examen para conocer los roles y enfoques de la Terapia Ocupacional en relación con la práctica en el trabajo, la prueba afirmó que los terapeutas ocupacionales proporcionan de manera activa servicios relacionados con el trabajo (39).

Por otro lado, Canadá indica que el sistema laboral se encuentra en constante evolución, por lo que, Statistic Canadá proyecta que para el 2031 los integrantes del sistema laboral aumentará entre 20,5 y 22,5 millones de personas.

Como consecuencia de esto Canadá indica que el empleo se está volviendo menos predecible, debido al surgimiento de economías internacionales inestables, y por ende los trabajadores están experimentando una interrupción en el empleo regular.

La Asociación Canadiense de Terapeutas Ocupacionales (CAOT) cree que *“los terapeutas ocupacionales pueden apoyar los lugares de trabajo para fomentar la salud y el bienestar personal de los trabajadores y desarrollar entornos que*

respalden la productividad y la cultura laboral positiva". Por tanto la CAOT está preparando a los terapeutas ocupacionales para brindar servicios que aborden la salud y el bienestar en el lugar de trabajo.

La literatura actual indica que el papel holístico de la Terapia Ocupacional puede ayudar a crear estrategias en el lugar de trabajo desde la prevención de lesiones y promoción de la salud en los lugares de trabajo.

Los terapeutas ocupacionales están perdiendo una oportunidad laboral y una obligación con la profesión, ya que la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) considera que los problemas relacionados con el trabajo son una responsabilidad profesional y ética de los terapeutas ocupacionales.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que proporcionar un contexto laboral de apoyo permitirá a los trabajadores tener una mejor satisfacción general y bienestar tanto de los trabajadores como de los empleadores (40).

Sin embargo, hoy en día en España y en otros países la información sobre la práctica preventiva del entorno de trabajo es escasa desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional, debido a que los terapeutas ocupacionales no están incluidos en la prevención de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo (20).

1.3.5 Ergonomía

El término de ergonomía proviene del griego "ergo" que significa trabajo y "nomos" que significa estudio, es decir, estudio del trabajo. La ergonomía se puede definir como el estudio del humano, objetos o máquinas y la interacción entre ellos.

La ergonomía en el trabajo es fundamental para cuidar la salud y el bienestar de los trabajadores, ya que disminuye el riesgo de lesiones y accidentes en el lugar de trabajo. El objetivo de esta es cuidar la salud y el bienestar de las personas.

Asimismo, la ergonomía es estudiada por diversos profesionales como la Enfermería, Medicina Laboral, Terapia Ocupacional, entre otras.

- Ergonomía desde la Terapia Ocupacional

La ergonomía es otro de los servicios que puede ofrecer la Terapia Ocupacional para prevenir los factores de riesgos físicos y conductuales en lugar de trabajo. Es decir, los terapeutas ocupacionales utilizan este servicio para abordar y prevenir lesiones (16).

Uno de los objetivos principales del uso de la ergonomía en Terapia Ocupacional es disminuir errores, evitar esfuerzos, reducir las lesiones y enfermedades ocupacionales, minimizar costos por incapacidad, aumentar la producción, mejorar la calidad de vida y trabajo, controlar los riesgos y corregir las situaciones que puedan llegar a afectar el entorno laboral (41).

Por lo tanto, el uso de la ergonomía en los servicios de Terapia Ocupacional es fundamental, puesto que permite examinar y adaptar el entorno laboral, para responder a las necesidades de cada persona.

1.6 Oportunidades para el desarrollo y la exploración de Terapia Ocupacional en la práctica laboral

Townsend y Wilckock (2004) dijeron que la Terapia Ocupacional es “una profesión numéricamente pequeña y poco visible y debe animarse a desarrollar su propio diálogo sobre las injusticias ocupacionales, y abrirse paso en ello” (42).

Como ya sabemos, la práctica de la Terapia Ocupacional en la promoción de la salud y prevención de lesiones en el entorno de trabajo es una práctica emergente en la actualidad.

Los profesionales de la Terapia Ocupacional deben ser agentes de cambio, es decir, deberían de explorar y abrir nuevos ámbitos de trabajo para la profesión.

Debido a que todo el mundo tiene el derecho a disfrutar de su trabajo con las adaptaciones que necesite, y se debe de apostar por la inclusión de la Terapia Ocupacional en el servicio de prevención de riesgos en las empresas, para poder cubrir los intereses y necesidades de todas las personas que trabajan.

Por eso, se ha decidido crear este proyecto, para poder visibilizar la importante aportación del servicio que puede ofrecer la Terapia Ocupacional en la prevención de lesiones y la promoción de la salud en el entorno de trabajo.

1.5. Justificación

Se conoce el trabajo como una ocupación significativa y se cree que participar en ocupaciones es fundamental para el buen bienestar (24).

Wilcok afirmaba que el bienestar es una sensación percibida por la persona, y se podría decir que se correspondía con el equilibrio entre el autocuidado, el trabajo y el ocio (43).

El uso del trabajo en la Terapia Ocupacional ha sido un principio central de la profesión desde 1917, debido a que los fundadores de la Terapia Ocupacional se centraron en identificar la importancia del trabajo en el momento de establecer el enfoque y propósito de la profesión (19).

Los terapeutas ocupacionales juegan un papel importante en la prevención de lesiones y promoción de la salud en el trabajo. Puesto que la Terapia Ocupacional no solo interviene en las necesidades de la persona, sino que tiene en cuenta las demandas de la actividad y los entornos (44).

El Marco de trabajo indica que la finalidad del servicio de Terapia Ocupacional es *“facilitar la participación mediante la ocupación utilizando un enfoque de intervención en el ámbito de la promoción de la salud y la modificación del entorno y las actividades”* (45).

Por lo que es fundamental integrar intervenciones de Terapia Ocupacional en los servicios de prevención de lesiones y promoción de salud en los puestos de trabajo.

Este proyecto busca evidenciar la importancia de la intervención desde Terapia Ocupacional en la prevención de accidentes y promoción de la salud en los diferentes entornos laborales. Concretamente trata de mostrar cómo una mejoría del puesto de trabajo desde la perspectiva ocupacional, puede impactar de manera significativa en la actividad y las competencias autopercebidas, así como la prevención de lesiones y enfermedades laborales.

Asimismo, lo que se busca es conocer nuevos ámbitos de actuación de la Terapia Ocupacional.

Para poder concluir es relevante resaltar la importancia de tener en cuenta los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que la Terapia Ocupacional puede integrar en la promoción de la salud ocupacional en el entorno laboral: 8 *“promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el pleno y productivo, y el trabajo decente para todos”* y el 16 *“Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles”* (46).

2. Bibliografía más relevante

- 1) Benavides F, Delclós J y García A. Trabajo y salud. En: Ruiz C, Delclós J, García A.M y Benavides F. Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Edi.3. España: Elsevier España: Masson; 2006. P. 17-26.
- 2) Organización Internacional del Trabajo. Conocer los derechos fundamentales en el trabajo. 1.ed. Centroamérica; OIT; 2009.
- 3) Viana I, García M.C y Ávila A. Ocupación alienante versus ocupación significativa [Internet]. España: el. Portal en español de terapia ocupacional; 2003 [Consultado el 3 mayo 2022]. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocup_Alienante_vs_ocup_signifi.html
- 4) Thill S, Houssemand C y Pignault A. Effects of meaning in life and of work on health in unemployment. SAGE [Internet]. 2020 [Consultado 4 mayo 2022]: Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2055102920967258#_i21
- 5) Organización Mundial de la Salud y comisión de los determinantes sociales. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes de la salud: informa de la comisión sobre determinantes de la salud. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Journal S.A; 2009.
- 6) Gomero R, Zevallos C, Llap C. Medicina del trabajo, medicina ocupacional y del medio ambiente y salud ocupacional. Rev Med Hered. 2006; 17(2): 105-108.
- 7) Fisher, T. F. (2019). Occupational Therapy's Work and Industry Area of Practice: Content in Entry-Level Professional Occupational Therapy Curricula: A Survey. The Open Journal of Occupational Therapy, 7(4), 1-10. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1582>
- 8) American Occupational therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and procesos. American Journal of Occupational Therapy

- [Internet]. 2008 [consultado el 5 de mayo del 2022]; 2edi. 9-92. Disponible en: http://www.cptopr.org/Documents/Traduccion_FINAL_OTPF_2_PR.pdf
- 9) Lohman H y Peytonb C. The influence of conceptual models on work in occupational Therapy history. Journal of prevention,assessment & hebailitation. 1997; 9: 209-219.
 - 10)Lecours A, Therriault P. Development of preventive behavior at work: description of occupational therapists' practice. The journal Work: a Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation. 2018;61(3): 477-488.
 - 11)Wilcock A. (1993) A theory of the human need for occupation, Journal of Occupational Science, 1:1, 17-24,DOI:<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14427591.1993.9686375>
 - 12)World Federation of Occupational Therapists – WFOT. (2016). Position Statement on Occupational Therapy in Work-related Practice [Internet]. [Consultado 5 mayo 2022]. Disponible en: www.wfot.org
 - 13)Primeau, L. (1996). Work and leisure: Transcending the dichotomy. American Journal of Occupational Therapy, 50, 569-577.
 - 14)Federación Mundial de Terapeutas ocupacionales (WFOT). Práctica de la Terapia ocupacional en el Ámbito Laboral [Internet]. WFOT; 2016 [Consultado el 5 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.wfot.org/checkout/1948/2111>
 - 15)Evelyne Durocher , Barbara E. Gibson & Susan Rappolt (2014) Occupational Justice: A Conceptual Review, Journal of Occupational Science, 21:4, 418-430, DOI: 10.1080/14427591.2013.775692.
 - 16)Muñoz A. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: teoría y realidad. Med Secur Trab. 2010; 56 (220): 220-225.
 - 17)World Health Organization - WHO. Declaración de Luxemburgo sobre Promoción de la salud en el lugar de Trabajo. Luxemburgo: noviembre de 1997.

- 18) Organización Mundial de la Salud - OMS. The Health - Promoting Workplace: Making it Happen. Geneva, 1998.
- 19) Guzmán O.B.: Ergonomía y Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2008 [Consultado 5 de mayo del 2022]; vol. 5 (1). 23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2581150.pdf>
- 20) Townsend E, Wilcock AA. Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. Can J Occup Ther [Internet]. 2004. [consultado el 5 de mayo del 2022]; 71(2): 75-87 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15152723/>
- 21) Occupational Therapy practice. Framework: Domain and process. 4a edición. The American Journal of Occupational Therapy [Internet] 2020 [Consultado el 5 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://ajot.aota.or>
- 22) Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. ODS [Internet]. [Consultado el 5 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- 23) Adán K, Gybson L, Lyley J. Development of roles for occupational therapists and physiotherapists in work related practice: An Australian perspective. Work [Internet]. 2010 [Consultado el 24 de mayo del 2022]; 36: 263-272. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/45494498_Development_of_roles_for_occupational_therapists_and_physiotherapists_in_work_related_practice_An_Australian_perspective?enrichId=rgreq-49a84bf64618e94f9d08bc9ab83066a2-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdiOzQ1NDk0NDk4O0FTOjEwMjA3MTUyNTE4MzQ5M0AxNDAxMzQ3MTU2MzAz&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf

3. Hipótesis

Cuando se habla de los servicios de prevención de riesgos y promoción de la salud en los puestos de trabajo en España se reconoce la intervención que realizan los diferentes profesionales, pero no de Terapia Ocupacional.

Sin embargo, si tenemos en cuenta que, la Terapia Ocupacional es aquella que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar de las personas a través de las ocupaciones, debería poder formar parte de este servicio: la intervención de Terapia Ocupacional va a tener un impacto positivo en los diferentes entornos de trabajo, ya que el ambiente es uno de los pilares del desempeño, sobre el que se interviene desde esta profesión.

Por lo tanto este estudio plantea la importancia y beneficios que tiene la intervención desde Terapia Ocupacional en el servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos en el trabajo.

4. Objetivos

4.1.- General

Evidenciar la importancia de la intervención desde Terapia Ocupacional en la prevención de accidentes y promoción de salud en los diferentes entornos laborales.

4.2.- Específicos

- Analizar el impacto que tienen las actividades en el puesto de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
- Mostrar como una mejora en el puesto de trabajo puede impactar de forma significativa la calidad de vida de las personas.
- Conocer los beneficios de ofrecer el servicio de terapia ocupacional en los entornos de trabajo.

5. Metodología

5.1. Tipo de metodología

El presente proyecto de investigación se aborda desde una metodología mixta. Johnson y Onwuegbuzie (2004) definieron los diseños mixtos como *“el tipo de estudio donde el investigador mezcla o combina técnicas de investigación, métodos, enfoques, conceptos o lenguaje cuantitativo o cualitativo en un solo estudio”* (47). La investigación mixta es donde se combinan los enfoques cuantitativos y cualitativos (Johnson et al. 2006) (48). De este modo el estudio se nutre de varias perspectivas, permitiendo responder a la pregunta y los objetivos de estudio (49).

Se realiza este tipo de estudio con el objetivo de obtener una perspectiva más amplia y completa acerca de la importancia de la intervención de Terapia Ocupacional en la prevención de accidentes y promoción de salud en los diferentes entornos laborales.

5.1.1. Paradigma del estudio

En cuanto al paradigma del estudio se plantea un enfoque basado en el pragmatismo. El pragmatismo es una filosofía enfocada en las relaciones entre la práctica y la teoría (50). Aunque, varios autores señalan que el método mixto permite a los investigadores combinar paradigmas para acercarse al problema de la investigación, permitiendo así obtener una mejor evidencia y comprensión de los fenómenos (48).

5.1.2. Diseño del estudio

En el proyecto de investigación se utilizará un diseño anidado o incrustado concurrente de modelo dominante (DIAC). Este diseño recoge los datos cuantitativos y cualitativos de manera simultánea. Pero su diferencia con el diseño de triángulo concurrente reside en que un método predomina más que otro (49).

El peso de este estudio recae sobre un enfoque cualitativo, la cual se sitúa sobre un enfoque de Investigación-Acción Participación (IAP). La IAP es *“un proceso por el cual se examinan sistemáticamente cuestiones desde la perspectiva social y las*

experiencias vividas por los miembros de la comunidad, que se ven mayormente afectados por los temas sometidos a examen. La investigación desde esta perspectiva implica un proceso de compartir información colaborativa, investigación sistemática, reflexión, y acción, con unos resultados esperados en cuanto a un cambio social significativo “ (Cockburn y Trentham, 2006) (50).

En este caso, la IAP permite una expansión de conocimientos y respuestas concretas hacia la importancia del servicio de Terapia Ocupacional en la prevención de accidentes y promoción de la salud en los diferentes entornos laborales, puesto que la IAP propicia la integración del conocimiento y la acción de los participantes que se involucren, conozcan, interpreten y transformen la realidad del objetivo del estudio (51).

Asimismo, las fases de la IAP corresponden con la determinación de un diagnóstico, la construcción de planes de acción, la ejecución de dichos planes y la reflexión que tienen los participantes en la investigación, permitiendo así redimensionar, reorientar o replantear nuevas acciones (52).

Los resultados de la IAP pueden ayudar a mejorar el desempeño ocupacional en el entorno de trabajo y obtener información sobre la intervención de la Terapia Ocupacional en el servicio de prevención y promoción de la salud en el entorno laboral.

Por otra parte, se utiliza el método cuantitativo, desde un enfoque de análisis descriptivo; de esta manera se organiza, resume y analizan los datos de los participantes mediante la utilización de una encuesta y una herramienta de evaluación para analizar el impacto que tienen las actividades en el puesto de trabajo sobre la salud de los trabajadores (53) y poder determinar qué tipo de intervención realizaría la Terapia Ocupacional en estos servicios de prevención y promoción de la salud en los puestos de trabajo.

Asimismo, esto se trata de una experiencia de Aprendizaje-Servicio (ApS). El Centre Promotor d'Aprenentage Servei de Catalunya (s.f.) lo define como *“una propuesta educativa que combina procesos de aprendizaje y de servicio a la comunidad en un solo proyecto bien articulado donde los participantes aprenden a trabajar en necesidades reales del entorno con el objetivo de mejorarlo” (54-55).*

Lo que se pretende conseguir con el uso de la experiencia de Aprendizaje-Servicio, es que los trabajadores que estén participando en este proyecto se involucren y ayuden a comprender las necesidades reales que presentan en el entorno. Con la finalidad de mejorarlo y obtener mayor información sobre los beneficios del servicio de Terapia Ocupacional en este entorno.

5.2. Periodo del estudio

El tiempo que se prevé para el estudio es de 16 meses (1 año y 4 meses) comprendidos entre julio del 2022 y octubre del 2023. En el apartado “plan de trabajo” se plantea la planificación detallada y el cronograma del estudio.

5.3. Ámbito de estudio

El estudio se llevará a cabo en la comunidad de Galicia, concretamente en la provincia de A Coruña. El proyecto se realizará en las empresas que dispongan de servicios propios o ajenos de prevención de riesgos y promoción de salud laboral.

5.4. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión que deben tener los participantes en este proyecto se exponen en la tabla I.

Tabla I: criterios de inclusión y exclusión de los participantes.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">● Estar actualmente trabajando.● Tener un contrato indefinido.● Tener edad entre los 18 y 67 años.● Participar voluntariamente en el estudio.● Estar siempre en el mismo turno de trabajo.● Que los trabajadores se encuentren en una sección específica.	<ul style="list-style-type: none">● Llevar menos de un año trabajando en la empresa.● Personas que poseen dos o más trabajos.

5.5. Población de estudio

La selección de los participantes se realiza mediante una búsqueda deliberada entre todas las personas que tengan interés en participar en el proyecto de investigación. Esta búsqueda se lleva a cabo siguiendo los criterios de inclusión y exclusión expuestos en la Tabla I, para garantizar que la población seleccionada sea lo más diversa posible, en cuanto edad, sexo y capacidad de desempeño. Esto se hace para poder comprender el fenómeno estudiado.

Uno de los criterios más importantes a tomar en cuenta en la conformación del grupo de participantes es que todos estuvieran actualmente trabajando con contrato indefinido en un sector y con más de un año trabajando en la empresa, para poder alcanzar algunos de los objetivos planteados como analizar el impacto que, tiene las actividades en el puesto de trabajo sobre la salud de las personas y como una mejoría en el puesto de trabajo puede impactar de forma significativa sobre la calidad de vida de las personas. De esta forma también se pretende responder el objetivo general de la investigación.

5.6. Búsqueda bibliográfica

Una vez planteada la pregunta de estudio, se comenzará la búsqueda de información sobre los antecedentes y la situación actual del tema escogido para dicho proyecto de investigación.

Para ello, se ha llevado ya a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de la Universidad de A Coruña: Web of Science, Dialnet, Scopus y PubMed. Se utilizó como límite temporal el periodo del 2000 a 2022, pero con mayor interés en estudios más recientes. Además se buscaron artículos que se hallaran en español, inglés o portugués. Para la búsqueda de referencias se emplearon las siguientes entradas: Terapia Ocupacional, promoción de salud, trabajo, prevención de accidentes, prevención de riesgos laborales, prevención de riesgos, práctica relacionada con el trabajo. Occupational Therapy, Health promotion, work, accident prevention, prevention of occupational hazards and risks prevention and work-related practice.

En esta búsqueda se seleccionaron los artículos que más se ajustaban a la temática del proyecto, y se destacaron los documentos que se duplicaban en otras bases de datos.

Por otra parte, para ampliar la búsqueda, se empleó Google académico, revistas electrónicas, periódicos electrónicos, páginas web, blogs, material académico, diferentes bibliotecas y documentos físicos aportados por profesionales. Además, se realizó una búsqueda en las listas de referencias citadas en la biografía de los artículos encontrados.

5.7. Entrada al campo

En primer lugar, se contactará con la empresa seleccionada mediante un correo electrónico dirigido hacia la junta directiva y a Recursos Humanos (RRHH) para presentarles el presente proyecto de investigación. En el correo electrónico se les pedirá realizar una reunión a una fecha y hora indicada para presentar la investigación.

En la presentación se les hará entrega de un documento de información sobre las características, los objetivos y las fases del proyecto que se ejecutarán en la empresa (Apéndice 1), así como, la solicitud de permiso de investigación (Apéndice 2).

Una vez finalizada la presentación y la autorización de la empresa para efectuar el proyecto, se le pedirá a la empresa una persona de contacto para ayudar en lo necesario a la investigadora y posible equipo colaborativo.

Seguidamente, la investigadora contará con la persona de contacto y se le proporcionará el documento de información sobre el proyecto (Apéndice 1) y el consentimiento informado como ayudante en el proyecto (Apéndice 3). De esta manera, se explica a la persona de contacto los criterios de inclusión y exclusión que deberían cumplir las personas participantes, para facilitar el contacto con los posibles participantes.

Posteriormente, se procederá a contactar con los integrantes potenciales para empezar con la realización del proyecto. Asimismo, se le enviará a los participantes un correo electrónico para asistir a una reunión de manera individual para exponer

la información necesaria sobre el proyecto. A posteriori, se les proporcionará un documentó de información (Apéndice 4), y se resolverán todas las posibles dudas. A aquellas personas que quieran participar se les facilitará los documentos del consentimiento informado de participación (Apéndice 5) y el consentimiento informado de divulgación de los resultados (Apéndice 6).

Asimismo, se plantea el desarrollo del presente trabajo como un estudio piloto y con la posibilidad de valorar el servicio de Terapia Ocupacional en la propia entidad.

5.8. Técnicas de recogida de datos

La recogida de información se llevó a cabo mediante las herramientas procedentes de los métodos cualitativos y cuantitativos.

En la Tabla II se exponen las herramientas empleadas en el estudio.

Tabla II: Técnicas de recogida de datos

HERRAMIENTAS	
Cualitativa	Cuantitativa
Entrevista semiestructurada	Cuestionario
Grupo de debate	
Observación participativa	Herramienta de evaluación
Cuaderno de campo	

5.8.1. Herramientas cualitativas

Para el método cualitativo se utilizó como primera herramienta una entrevista semiestructurada (Apéndice 7), debido a que es una técnica de gran utilidad, ya que se adapta a la forma de un diálogo coloquial. Es considerada semiestructurada, por el hecho de que presenta flexibilidad en su estructura (56), puesto que no todas las preguntas están predeterminadas, y la entrevistadora tiene la libertad de incorporar preguntas adicionales sobre el guión elaborado.

Esta se realiza para conocer las actividades que los participantes desempeñan en su puesto de trabajo, qué modificarían en su entorno laboral y si conoce el servicio de prevención y promoción de la salud en el trabajo. Se lleva a cabo de manera individual en un espacio ofrecido por la empresa, se espera que la entrevista tenga un tiempo aproximadamente entre 15 a 30 minutos.

De igual modo, se formarán unos grupos debate con los participantes del proyecto, con la finalidad de que las personas expresen sus puntos de vista y sus experiencias sobre el trabajo. Así como, de una explicación sobre lo que significa para ellos el servicio de prevención y promoción de la salud en el puesto de trabajo y qué debería ofrecer ese servicio. Posteriormente, se realizará un grupo debate final, para conocer cómo fue la experiencia de las personas en el proceso de la investigación y saber si tras la intervención del servicio de Terapia Ocupacional hubo alguna mejora en relación con el puesto de trabajo y la calidad de las personas.

Además, en todo el proceso del proyecto se utilizará la observación participante, la cual permite tener una interacción entre la investigadora y los participantes. DeWalt (2002) creen que la observación participante se utiliza para comprender los fenómenos del estudio de una manera holística.

La observación participante se puede emplear para ayudar a responder preguntas de investigación, para contribuir, o para generar o probar una hipótesis (57). Esta técnica contribuye a visualizar la organización y prioridades del desempeño ocupacional en el puesto de trabajo, así como, la interacción y limitaciones que pueda tener un trabajador en su puesto de trabajo. De esta manera se contrastaron los datos con las herramientas empleadas durante el proceso. Para poder recoger toda esta información durante el proceso de investigación, se emplea un cuaderno de campo, en el cual se registran las actividades realizadas, así como, las vivencias, experiencias e interacciones.

5.8.2. Herramientas Cuantitativas

En cuanto a la recogida de los datos cualitativos, se estará empleando en primer lugar un cuestionario realizado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España (Apéndice 8). Este cuestionario “se elaboró para ayudar a las empresas a

evaluar la calidad de las intervenciones de promoción de la salud y favorecer la mejora continua de las mismas” (58).

Finalmente, se utilizará una herramienta de evaluación llamada SUMMAT. Esta es una plataforma para diagnosticar y promover el bienestar integral de los trabajadores, permitiendo conocer la salud de la empresa para conseguir un entorno laboral seguro y saludable (59).

La utilización de esta herramienta permitirá analizar el impacto que tienen las actividades en el puesto de trabajo, así como, conocer los beneficios que ofrece el servicio de Terapia Ocupacional.

Con esta herramienta se podrá valorar el bienestar de los trabajadores, las áreas que se ven afectadas y es necesario priorizarlas, evaluar los programas que se realizan para observar la evolución del bienestar. Además, la plataforma permite conocer el estado actual del trabajador, la evolución de este en la participación del proyecto y obtener un informe con el diagnóstico de su bienestar (60).

5.9. Análisis de resultados

Al tratarse de una metodología mixta, los datos se analizan por separado, es decir, por una parte, se recogen la información de los datos cualitativos y ,por otra parte, se recogen los datos cuantitativos.

5.9.1. Análisis cualitativo

Los datos cualitativos se llevan a cabo mediante el proceso de la IAP. En primer lugar, se conocería el grupo de estudio, y de segundo los participantes contribuyen de forma activa en el proceso de investigación (61).

Es decir, que la finalidad del proceso de IAP es conocer la percepción de los participantes durante el estudio. La IAP establece los valores y las acciones de los participantes, con la finalidad de aprender de las vivencias que van surgiendo durante el estudio.

Las herramientas utilizadas proporcionaron información sobre las experiencias y expectativas de los participantes para analizarlas y reflejarlas en los resultados que

obtuvieron a lo largo del estudio. Asimismo la información recogida se realizará siguiendo un enfoque “arriba-abajo”, encaminado por el objetivo general y los específicos.

5.9.2. Análisis cuantitativo

Los datos cuantitativos siguen un análisis estadístico. En primer lugar se recogerían los datos obtenidos a lo largo del proceso mediante el cuestionario y la herramienta SUMMAT, la cual es una plataforma online que sirve para diagnosticar y promover el bienestar de los trabajadores. Posteriormente, esos datos se transcribieron en programas estadísticos, como el Excel.

Se puede emplear esta herramienta para la elaboración de gráficas y generar evidencias con respecto a los objetivos planteados y la pregunta de investigación

5.10. Importancia del estudio

Este proyecto de investigación es importante puesto que, busca evidenciar la necesidad y los beneficios del servicio de Terapia Ocupacional en la prevención de lesiones y promoción de salud en el lugar de trabajo, puesto que todas las personas tienen derecho a participar en un trabajo productivo, y disponer, si lo requieren, de un servicio de rehabilitación laboral.

Actualmente, algunos estudios ya sugirieron la eficacia que posee la intervención de Terapia Ocupacional en la prevención de accidentes en diferentes entornos laborales. Sin embargo, la literatura aún es escasa; por esta razón, se cree que los resultados de este proyecto pueden llegar a aportar evidencia científica de nuevos ámbitos de intervención de esta profesión.

Asimismo, con este proyecto se busca relacionar la Terapia Ocupacional con el trabajo y la salud ocupacional.

Además, con los resultados obtenidos tendrán su impacto sobre el ámbito sanitario y educativo para la profesión.

5.11. Posicionamiento de la investigadora

La estudiante (investigadora) cursa cuarto año de Terapia Ocupacional en la facultad de ciencias de la salud, la cual pertenece a la Universidad de A Coruña.

Como futura profesional de Terapia Ocupacional, se decidió a presentar este proyecto de investigación, tras querer conocer nuevos ámbitos en los que desarrollarse la terapia ocupacional. Con el objetivo de apoyar a la intervención de terapia ocupacional en promover la prevención de lesiones y promoción de la salud en el lugar de trabajo.

5.12. Limitación del estudio

Si bien se aspira a que no exista limitación en la investigación, es posible que durante el desarrollo pueda producirse alguna, como por ejemplo.

- El número de la muestra va a ser variable dependiendo de las personas que quieran participar.
- El tiempo de la investigación puede no ser suficiente para responder y comprobar el objetivo y la pregunta de investigación.
- La poca evidencia de investigación sobre el tema desde el enfoque de Terapia Ocupacional.
- Una vez realizada la investigación no se lleva a cabo un seguimiento de la evolución.

5.13. Rigor metodológico

Creswell (2013), Johnson y Christensen (2012), Hernández-Sampieri y Mendoza (2012), O’Cathain (2010), Morse (2010), Teddlie y Tashakkori (2009) y Onwuegbuzie y Johnson (2006), entre otros, sugirieron varios elementos para rigor y la calidad de los diseños mixtos, de los cuales se destacan:

- Rigor interpretativo: es un proceso en el cual el investigador interpreta las experiencias de las personas, de manera transparente y consciente entre las inferencias y el método.

- Calidad del diseño: en la que se encuentra la consistencia interna, el rigor del diseño, la fidelidad, la adecuación analítica y las fortalezas del diseño.
- Legitimidad del paradigma: es el grado en el que el investigador documenta y justifica el paradigma que orienta el estudio.
- Transferencia: se realiza de manera temporal, operacional, teórica o interdisciplinar.

6. Plan de trabajo

Para la realización del plan de trabajo se aplicaron las fases correspondientes a la IAP: Fase I, “*Diagnóstico de la situación*”, Fase II, “*Establecer el plan de acción*”, Fase III, “*Ejecutar el plan de acción*” y Fase IV, “*Culminación de la investigación*”.

El proyecto de investigación tendrá una duración de 16 meses (1 año y 4 meses). Este comenzará a partir de julio del 2022 y culminará en octubre del 2023. Las fases a seguir se observan en el cronograma de la Tabla II. Es fundamental recordar que este plan de trabajo puede sufrir modificaciones a lo largo del proceso.

Tabla III: Cronograma del proyecto de investigación

AÑO		2022						2023									
FASES		Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct
Fase I	Diagnóstico de la situación	■	■	■													
Fase II	Establecer el plan de acción			■	■	■	■										
Fase III	Ejecutar el plan de acción						■	■	■	■	■	■	■	■			
Fase IV	Culminación de la investigación													■	■	■	■

6.1. FASE I: Diagnóstico de la situación

En esta fase I, se llevará a cabo una búsqueda de información sobre la situación del problema de estudio. Esta fase es una de las más importantes debido a que se definirán y se comprenderá lo que realmente se pretende estudiar.

6.1.1. Búsqueda bibliográfica

En primer lugar, se encuentra en curso una búsqueda bibliográfica de la evidencia científica relacionada con la Terapia Ocupacional y la prevención y promoción de la salud en el entorno laboral.

Dicha búsqueda se lleva a cabo a través de diversas bases de datos, como por ejemplo “*Dialnet*”, “*web of science*”, “*Medline*”, entre otras. El límite de antigüedad de los artículos será del año 2000, y los idiomas en lo que se encontrarán los artículos serán en español, inglés y portugués.

También, se realizan búsquedas en revistas electrónicas y sitios web relacionados con la prevención de riesgos y promoción de la salud en los entornos laborales.

Debido a ser un ámbito poco explorado y relacionado con la Terapia Ocupacional, se propone ampliar la búsqueda tanto a nivel nacional como internacional, facilitando la búsqueda de resultados y las referencias del presente trabajo.

6.1.2. Identificar los objetivos de la investigación

Una vez se haya realizado la búsqueda de información, se articulan el objetivo general y los específicos, para poder orientar la investigación y poder alcanzar los resultados esperados.

6.1.3. Diseño del estudio

Como se ha comentado anteriormente, se realizará un diseño mixto, en el cual la vertiente principal será el método cualitativo y la secundaria el método cuantitativo. Se desarrolla este trabajo con el método mixto con el objetivo de profundizar en el análisis y aprendizaje sobre la relación de la intervención de Terapia Ocupacional en el servicio de prevención y promoción de la salud en el entorno de trabajo (62).

6.2. FASE II: Establecer el plan de acción

En esta fase II, se llevará a cabo la búsqueda de empresas que dispongan de un servicio de prevención de riesgos y promoción de la salud en el trabajo, ya sea, propio o ajeno a la empresa, con el fin de poder realizar la investigación.

6.2.1. Organizar el plan de acción

En primer lugar, se enviarán correos electrónicos dirigidos hacia las juntas directivas de las empresas para determinar si están dispuestas a reunirse con la investigadora para explicarles sobre el proyecto de investigación, y averiguar si quisieran participar en el estudio.

Tras realizar la reunión se realizará un cronograma con las fechas previstas para comenzar el proyecto y las actividades que se llevarán a cabo.

6.2.2. Elaboración de la documentación

Después de realizar la búsqueda bibliográfica y tener una perspectiva del tema más actualizada, se elabora un informe con información sobre el proyecto de investigación (Apéndices 1 y 2). Asimismo, se redacta el guión de la entrevista semiestructurada (Apéndice 7) y la documentación para las personas participantes del estudio (Apéndices 3, 4, 5 y 6). Además, se contactará con la herramienta SUMMAT (13), para poder aplicarla en el estudio.

6.3. FASE III: Ejecutar el plan de acción

En esta fase III, lo que se pretende es poner en marcha el trabajo de campo. En este caso se comenzará a aplicar las técnicas de recolección de datos, explicadas anteriormente, para lograr una mejor visión sobre el servicio de Terapia Ocupacional en la prevención y promoción de la salud en los entornos laborales.

6.4. FASE IV: Culminación de la investigación

La fase IV es la última fase del proyecto, donde llega el momento de analizar, interpretar y sacar las conclusiones del estudio.

6.4.1. Análisis de los datos obtenidos

En esta parte, los datos son analizados y explicados en profundidad. Esto se explica en el apartado de análisis de datos

6.4.2. Redacción de los resultados, discusión y conclusiones

Durante los últimos meses se elaboran los resultados, la discusión y conclusiones del estudio. De primeras, se analizan los datos obtenidos durante del estudio y la bibliografía relacionada con el fin de llegar a las conclusiones y poder sintetizar los hallazgos del trabajo.

6.4.3. Difusión de los resultados

Tras culminar el proyecto de investigación y observar los resultados obtenidos, se realizará una publicación del proyecto en diferentes medios, para demostrar la

relación de la Terapia Ocupacional en los servicios de prevención y promoción de la salud en el entorno laboral.

7. Aspectos éticos

El proyecto de investigación se desarrolla siguiendo las condiciones éticas descritas en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) (63), en el Código Deontológico, y Ético de Terapia Ocupacional (AOTA, 2005) (64), Normas de actuación en el ejercicio profesional (WFOT, 1996) (65) y el Convenio de Oviedo (66).

Para poder cumplir con los requisitos, se realiza una solicitud al Comité Ético de Galicia para la elaboración de dicha investigación (67).

Además, se enviará un documento de información a la empresa que participe en el proyecto (Apéndice 1) y la solicitud para investigar en la empresa (Apéndice 2).

Asimismo, se enviará una hoja de información a la persona de contacto (Apéndice 1) para contribuir a la búsqueda de los participantes.

Una vez se conozca a los participantes se le enviará un documento con información del proyecto (Apéndice 4), consentimiento de informado (Apéndice 5) de cada uno de ellos y el consentimiento de divulgación de resultados (Apéndice 6) , siguiendo las pautas de la “Ley 41/2002 de noviembre, básica reguladora de la autonomía de los participantes y de los derechos y obligación en materia de información y documentación clínica”(68).

En lo referente a los datos personales de los participantes, se garantiza la confidencialidad de la información obtenida a lo largo del proceso, de acuerdo con el “Reglamento General (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y la libre circulación de dichos datos”(69) y la “Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de los Derechos digitales” (70).

8. Plan de difusión de los resultados

Una vez finalizado el proyecto de investigación, se divulgarán y compartirán los datos obtenidos con la comunidad, el resto de profesionales socio-sanitarios y el ámbito educativo.

Por ello, los resultados se publicarán a través de diferentes medios, como por ejemplo: revistas y congresos nacionales e internacionales, y ponencias en la comunidad.

8.1. Revistas

Tabla IV: Revistas nacionales e internacionales

Nacional - Internacional	Nombre de la revista
Revistas Nacionales	Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG)
	Revista informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO)
Revistas internacionales	Revista Chilena de Terapia Ocupacional
	American Journal of Occupational Therapy
	Occupational Therapy International
	Journal of Occupational Rehabilitation
	Ergotherapie und Rehabilitation

8.2. Congresos

Tabla V: Congresos nacionales e internacionales

Nacional - Internacional	Nombre de la revista
Congresos Nacionales	XX CENTO, Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional
	Congreso Estatal de Terapia Ocupacional
	Congreso Asociación Española de Ergonomía
	IX Congreso Internacional Salud Laboral y Prevención de Riesgos / Madrid
Congresos Internacionales	American Occupational Therapy Association 2022 / 2023
	Congreso de la WFOT 2022 (Occupational R-Evolution) / Paris
	Congreso Chileno de Terapia Ocupacional 2022
	Congreso Mundial de Seguridad y Salud

8.3. Ponencias en la comunidad

- Conferencias en organismos públicos.
- Talleres de prevención y promoción de la salud en el ámbito laboral.

9. Financiación de la investigación

Para realizar este proyecto, es necesario disponer de recursos y fuentes de financiación públicas y privadas que proporcionen ayudas económicas.

9.1. Recursos

En la siguiente tabla se exponen los recursos necesarios para el desarrollo del proyecto de investigación. Se precisa aclarar que todos los datos expuestos en esta tabla son orientativos, debido a que puede haber algún cambio por diversas causas.

Tabla VI: Recursos y presupuesto del proyecto

Recursos necesarios		Presupuesto	
Infraestructura	Espacio proporcionado por la empresa colaboradora	0 €	
Recursos humanos	Terapeutas ocupacionales: Investigador principal y un colaborador con experiencia en el sector.	1.330 € - Investigador 1.500 € - Colaborador	45.280 €
Materiales	Ordenador portátil	1.200 €	
	Impresión de materiales	100 €	
	Material de papelería (bolígrafos, lápices, papel, libreta...)	300€	
Divulgación de resultados	Dietas	700 €	
	Inscripciones a los congresos	1.000 €	
	Desplazamientos	5.000 €	
	Hospedaje	500 €	
Otros gastos	Imprevistos	10.000 €	
Total de gastos: 64.080 €			

9.2. Fuentes de financiación

Mediante la siguiente tabla se expondrán las diferentes fuentes de financiación para el proyecto de investigación.

Tabla VII: Fuentes de financiación

Fuentes Públicas	Bolsa de investigación, educación, cultura y deporte de la Diputación de A Coruña
	Beca para la formación e investigación, del Ministerio de Educación, cultura y deporte.
	Ayudas a entidades sin ánimo de lucro para programas de carácter sociosanitario en Galicia, por la Xunta de Galicia.
	Ayudas a proyectos de investigación para equipos información y ayudas a la investigación, por la Universidad de A Coruña
	Ayudas a proyectos de investigación en el área de salud, que se enfoquen en mejorar el bienestar de las personas, dado por el Instituto de salud Juan Carlos III
Fuentes Privadas	Ayudas de investigación dado por la fundación BBVA
	INVENTIUM, Empresa del grupo ABANCA, financiación estructurada de proyectos de investigación y desarrollo.

Agradecimientos

Antes que nada me gustaría agradecer a la tutora María Vanessa García Crespo por apoyarme en todo este proceso con lo que quería realizar desde el principio, por animarme en clase y ayudarme a presentar la mejor propuesta posible.

En segundo lugar quería agradecer a mi familia que han sido un apoyo para mí a lo largo de estos años de carrera. Pero en especial a mi madre, que me ha apoyado desde el minuto uno y que hoy en día soy quien soy por ella. A mi padre por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida. Por otra parte a mis abuelos por ser mis grandes apoyos de vida, estar siempre conmigo y apoyarme sea donde sea.

Gracias a mi pareja por apoyarme y aguantarme en todo este proceso, y ser uno de mis grandes apoyos y estar siempre a mi lado.

Gracias a mis compañeras de clase Alejandra, Sara y June que me han aguantado en todo este proceso y han formado parte de cada risa y cada recuerdo a lo largo de la carrera.

A todos, gracias por todos por estos lindos años y recordarme lo maravillosa que es la Terapia Ocupacional.

Bibliografía

1. Benavides F, Delclós J y García A. Trabajo y salud. En: Ruiz C, Delclós J, García A.M y Benavides F. Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Edi.3. España: Elsevier España: Masson; 2006. P. 17-26.
2. Organización Internacional del Trabajo. Conocer los derechos fundamentales en el trabajo. 1.ed. Centroamérica; OIT; 2009.
3. Viana I, García M.C y Ávila A. Ocupación alienante versus ocupación significativa [Internet]. España: el. Portal en español de terapia ocupacional; 2003 [Consultado el 3 mayo 2022]. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocup_Alienan_vs_ocup_signi.shtml
4. Paulino, D. S., D. & Bendassolli, P. F. (2018). Significado do trabalho e busca de emprego para jovens nem-nem. Avances en Psicología Latinoamericana, 36(2), 373-388. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5112>
5. Tatjana Schnell, Thomas Höge & Edith Pollet. Predicting meaning in work: Theory, data, implications, The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice. The Journal of Positive Psychology. 2013
6. Fidelis, A., & Mendonça, H. (2021). Well-being of unemployed people: relations with work values and time of unemployment. Estudos de Psicologia (Campinas), 38, e190014. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e190014>
7. Thill S, Houssemand C y Pignault A. Effects of meaning in life and of work on health in unemployment. SAGE [Internet]. 2020 [Consultado el 4 mayo 2022]: Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2055102920967258#_i21.

8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Consultado el 3 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
9. Parra M. Conceptos básicos en salud laboral. 1º. Chile: Organización Internacional del Trabajo ; 2003.
10. Organización Mundial de la Salud y comisión de los determinantes sociales. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes de la salud: informa de la comisión sobre determinantes de la salud. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Journal S.A; 2009.
11. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. España: Jefatura del estado;1995.
12. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. España: Jefatura del estado; 2011.
13. Gomero R, Zevallos C, Llap C. Medicina del trabajo, medicina ocupacional y del medio ambiente y salud ocupacional. Rev Med Hered. 2006; 17(2): 105-108.
14. Mendes R. Salud ocupacional. Un área prioritaria en la salud de los trabajadores. Bol Of Saint Panam. 1982; 93 (6): 506-521.
15. Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. Que es la TO [Internet]. España: APETO; [Consultado el 5 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.apeto.com/que-es-la-to-definicion.html>
16. Fisher, T. F. (2019). Occupational Therapy's Work and Industry Area of Practice: Content in Entry-Level Professional Occupational Therapy Curricula: A Survey. The Open Journal of Occupational Therapy, 7(4), 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1582>
17. American Occupational therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and procesos. American Journal of Occupational Therapy

- [Internet]. 2008 [consultado el 5 de mayo del 2022]; 2edi. 9-92. Disponible en: http://www.cptopr.org/Documents/Traduccion_FINAL_OTPF_2_PR.pdf
18. Lohman H y Peytonb C. The influence of conceptual models on work in occupational Therapy history. Journal of prevention, assessment & rehabilitation. 1997; 9: 209-219.
 19. Kielhofner, G. (2006). Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional (3 ed.). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
 20. Lecours A, Therriault P. Development of preventive behavior at work: description of occupational therapists' practice. The journal Work: a Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation. 2018;61(3): 477-488.
 21. Wilcock A. (1993) A theory of the human need for occupation, Journal of Occupational Science, 1:1, 17-24, DOI: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14427591.1993.9686375>
 22. World Federation of Occupational Therapists – WFOT. (2016). Position Statement on Occupational Therapy in Work-related Practice [Internet]. [Consultado el 5 mayo 2022]. Disponible en: www.wfot.org
 23. Primeau, L. (1996). Work and leisure: Transcending the dichotomy. American Journal of Occupational Therapy, 50, 569-577.
 24. Federación Mundial de Terapeutas ocupacionales (WFOT). Práctica de la Terapia ocupacional en el Ámbito Laboral [Internet]. WFOT; 2016 [Consultado el 5 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.wfot.org/checkout/1948/2111>
 25. Moruno Miralles P, Fernández Agudo P. Análisis teórico de los conceptos privación, alineación y justicia ocupacional. TOG (A Coruña) [Internet]. 2012 [Consultado el 10 de junio del 2022]; 5: [44-68]. Disponible en: <https://www.revistatog.com/mono/num5/teorico.pdf>
 26. Evelyne Durocher , Barbara E. Gibson & Susan Rappolt (2014) Occupational Justice: A Conceptual Review, Journal of Occupational Science, 21:4, 418-430, DOI: 10.1080/14427591.2013.775692.

27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la salud [Internet]. [Consultado el 5 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
28. Muñoz A. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: teoría y realidad. *Med Segur Trab.* 2010; 56 (220): 220-225.
29. Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá y Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa. Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud. Ottawa, Canadá: Noviembre 17-21 de 1986.
30. World Health Organization - WHO. Declaración de Luxemburgo sobre Promoción de la salud en el lugar de Trabajo. Luxemburgo: noviembre de 1997.
31. Organización Mundial de la Salud - OMS. *The Health - Promoting Workplace: Making it Happen.* Geneva, 1998.
32. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1997.
33. Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. España: Ministerio de la Presidencia; 2011.
34. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Estadística de accidentes de trabajo 2020 [Internet]. Madrid, España: Subdirección General de Estadística y Análisis Sociolaboral; 2021 [Consultado el 6 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.mites.gob.es/estadisticas/eat/welcome.htm>
35. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Estadística de accidentes de trabajo 2022 [Internet]. Madrid, España: Subdirección General de Estadística y Análisis Sociolaboral; 2021 [Consultado el 6 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.mites.gob.es/estadisticas/eat/welcome.htm>

36. Adán K, Gybson L, Lyley J. Development of roles for occupational therapists and physiotherapists in work related practice: An Australian perspective. Work [Internet]. 2010 [Consultado el 24 de mayo del 2022]; 36: 263-272. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/45494498_Development_of_roles_for_occupational_therapists_and_physiotherapists_in_work_related_practice_An_Australian_perspective?enrichId=rgreq-49a84bf64618e94f9d08bc9ab83066a2-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzQ1NDk0NDk4O0FTOjEwMjA3MTUyNTE4MzQ5M0AxNDAxMzQ3MTU2MzAz&el=1_x_2&esc=publicationCoverPdf
37. Deem M, Gibson L, Strong J. A survey of occupational therapy in Australian work practice. Work. 2002;19(3):219-30. PMID:12547967.
38. Jundt J, King P. Work rehabilitation programs: a 1997 survey. Work. 1999;12(2):139-144. PMID: 12441428.
39. Lysaght R, Wright J. Professional strategies in work-related practice: an exploration of occupational and physical therapy roles and approaches. Am J Occup Ther. 2005 Mar-Apr;59(2):209-17. doi: 10.5014/ajot.59.2.209. PMID: 15830621.
40. La Asociación Canadiense de Terapeutas Ocupacionales (CAOT). CAOT Position Statement: Occupational therapy and workplace health [Internet]. Canadá: CAOT; 2015. [Consultado el 23 de mayo del 2022]. Disponible en:
<https://caot.in1touch.org/document/3709/O%20%20OT%20and%20Workplace%20Health.pdf>
41. Guzmán O.B.: Ergonomía y Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2008 [Consultado el 5 de mayo del 2022]; vol. 5 (1). 23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2581150.pdf>
42. Townsend E, Wilcock AA. Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. Can J Occup Ther [Internet]. 2004. [consultado el 5 de mayo del 2022]; 71(2): 75-87 Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15152723/>

43. Talavera A. Relación entre ocupación, terapia ocupacional y salud. 8th Congreso virtual de psiquiatría; 2007 Febrero; España.
44. Mercado Padín R, Ramírez Ríos A. Tipos de intervención y estrategias de intervención: aplicando razonamiento clínico. TOG (A Coruña) [Internet]. 2009 [Consultado el 5 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://revistatog.com/num10/pdfs/aota1.pdf>).
45. Occupational Therapy practice. Framework: Domain and process. 4a edición. The American Journal of Occupational Therapy [Internet] 2020 [Consultado el 5 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://ajot.ota.org>
46. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. ODS [Internet]. [Consultado el 5 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
47. Pereira Pérez Z. Los diseños de método mixto en las investigación en educación: una experiencia concreta. Revista electrónica Educare [Internet]. 2011;Vol. XV (1): 15-29. [Consultado el 11 de marzo 2022] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194118804003>.
48. Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
49. Pole K. Diseño de metodologías mixtas una revisión de las estrategias para combinar metodologías cuantitativas y cualitativas. Renglones [Internet]. 2009 [Consultado el 12 de abril 2022]; (60): 37-42. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11117/252>.
50. Peirce S. What Pragmatism Is y Pragmatism (El pragmatismo). Madrid: Ediciones Encuentro; 2008.
51. Simó S. Desafíos contemporáneos para la educación y la ciencia de la ocupación: la ecología, la ética y la justicia ocupacional. TOG [Internet]. 2009 [Consultado el 12 de abril 2022]; 6 (5): 165-195. Disponible en: <https://www.revistatog.com/suple/num5/desafios.pdf>.

52. Colmenares A. Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Voces y silencios. [Internet]. 2012 [Consultado el 12 de abril 2022]; 3 (1): 102-115. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4054232>.
53. Paño P, Rébola R y Suárez M. Procesos y metodologías participativas: reflexiones y experiencias para la transformación social [Internet]. Uruguay: CLACSO- UDELAR; 2019 [Consultado el 12 de abril de 2022]. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20190318060039/Procesos_y_metodologias.pdf.
54. López-Roldán, P.; Fachelli, S. (2015). Análisis descriptivo de datos con una variable. En P. López-Roldán y S. Fachelli, Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Bellaterra. (Cerdanyola del Vallès): Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona. Capítulo III.3. Edición digital: <http://ddd.uab.cat/record/163559>
55. Aprentatgeservei. Què és l'APS? [Internet]. [Consultado el 12 de abril 2022]. Disponible en: <https://aprentatgeservei.cat/que-es-laps/>.
56. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. ¿Conoces el Aprendizaje-Servicio? Guía básica para organizaciones [Internet]. Madrid: Plataforma de Voluntariado de España; 2020 [Consultado el 6 de mayo del 2022]. 15-61. Disponible en: <https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2020/04/guia-aps-para-organizaciones-1.pdf>.
57. Díaz L, Torruco U, Martínez M, Varela M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Inv Ed Med [Internet]. 2013 [Consultado el 12 de abril 2022]; 2(7): 162-167. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>.
58. Kawulinch b. La observación participante como método de recolección de datos. FQS [Internet]. 2005 [Consultado el 13 de abril 2022]; 6 (2). Disponible en: <http://diverrisa.es/uploads/documentos/LA-OBSERVACION-PARTICIPANTE.pdf>.

59. Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo, Dolores Solè M. La promoción de la salud en el trabajo: cuestionario para la evolución de la calidad [internet]. Ministerio de trabajo y asuntos sociales España; 2003. [Consultado el 10 de marzo 2022] Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_639.pdf/97403faf-c00c-4fa3-a98f-e58a56313004.
60. Instituto de biomédica de Valencia. SUMMAT [Internet]. [Consultado 10 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.summa-t.co>.
61. Hamui A. Un acercamiento a los métodos mixtos de la investigación en educación médica. Inv Ed Med [Internet]. 2013 [Consultado el 29 de abril 2022]; 2 (8): 2012-216. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-un-acercamiento-metodos-mixtos-investigacion-S2007505713727145>.
62. Balcazar F. Investigación acción participativa (IAP): aspectos conceptuales y dificultades de implementación. Fundamentos en humanidades Universidad Nacional de San Luis. 2003; I/II (7-8): 59-77.
63. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [internet]. 21 de marzo de 2017. [Consultado el 20 de marzo 2022] Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
64. Código deontológico de Terapia Ocupacional. Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales [Internet]. Disponible en: <https://consejoterapiaocupacional.org/wp-content/uploads/2020/10/CODIGO-DEONTOLOGICO-TERAPIA-OCUPACIONAL-CGCTO.pdf>.
65. World Federation of Occupational Therapist. Code of ethics. Ethical core of Occupational Therapy. WFOT 2016 [Internet]. [Consultado el 20 de marzo 2022]. Disponible en: <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>.
66. 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 (convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina). 1997 [Internet].BOE n.251; 1999. [citado el 20 de marzo del 2022]. Disponible en:

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-20638>.

67. Axencia de coñecemento en saúde [internet]. 4. Solicitud de avaliación. Xunta de Galicia. [citado el 19 de marzo del 2022] Disponible en: <https://acis.sergas.es/cartafol/05-Modelos-de-documentos>.

68. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. 2002 [Internet]. BOE n.274;2002. [Consultado el 20 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41>.

69. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Diario Oficial de la Unión Europea; 2016.

70. Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. España: Boletín Oficial del Estado BOE. 2018 [internet]. BOE n.294; 2018. [Consultado el 20 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>

Apéndices

Apéndice 1- Documento de información del proyecto de investigación.

_____ de _____ del 2022

Recursos Humanos.

Estimados y distinguidos señores/as:

Me complace extenderle un cordial saludo, mi nombre es Andrea Caiña Dos Santos, estudiante del cuarto curso del grado de Terapia Ocupacional, que pertenece a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Coruña.

Le hago entrega de un documento de información del proyecto de investigación que estoy realizando para mi trabajo de fin de grado. De igual manera, se le entrega el compromiso de confidencialidad que se encuentra al final del documento.

DOCUMENTO INFORMATIVO

La finalidad de este documento es comunicar las características del proyecto en el que se le está invitando a participar de forma voluntaria y solicitar su consentimiento.

Si decide participar en el proyecto, debe leer antes la información de este documento y realizar todas las preguntas que precise necesario para entender los detalles del estudio. Asimismo, puede consultar el documento con otras personas y tomarse el tiempo necesario para decidir.

La participación es completamente voluntaria.

Este proyecto de investigación para el cual pedimos su participación es un trabajo de fin de grado de Terapia Ocupacional que tiene como título "*Terapia Ocupacional y promoción de salud ocupacional en el entorno laboral*".

A) Equipo de investigación

El proyecto de investigación será llevado a cabo por _____, alumna de cuarto año del grado de Terapia Ocupacional de la Universidad de A Coruña, con la ayuda de la tutoría de _____ y el apoyo y colaboración de _____.

B) Objetivos y utilidad del proyecto

El objetivo principal de este proyecto es evidenciar la importancia de la intervención desde Terapia Ocupacional en la prevención de accidentes y promoción de la salud en los diferentes entornos laborales.

La utilidad de este proyecto es conseguir que la Terapia Ocupacional forme parte del servicio de prevención y promoción de la salud en el entorno de trabajo para lograr el bienestar de las personas en su entorno de trabajo.

Por otro lado, para la empresa el servicio de Terapia Ocupacional le permitirá a sus trabajadores retomar y permanecer en sus puestos de trabajo, y adicionalmente repercutirá de forma positiva generando una disminución de costes y aumento de la productividad de la empresa.

C) Selección de los participantes

Las personas que participen en este proyecto de investigación deben cumplir con los criterios de exclusión y inclusión expuestos en la siguiente tabla.

Tabla I: criterios de inclusión y exclusión de los participantes.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">● Estar actualmente trabajando.● Contrato indefinido.● Tener edad entre los 18 y 67 años.● Participar voluntariamente en el estudio.● Estar siempre en el mismo turno de trabajo.● Que los trabajadores se encuentren en una sección específica.	<ul style="list-style-type: none">● Tener menos de un año trabajando en la empresa● Personas que poseen dos o más trabajos.

D) Metodología del estudio

Para la realización del proyecto se estará utilizando una metodología mixta, es decir, se emplean dos tipos de metodología:

1. Cualitativa: para esta metodología se va a estar utilizando la “*Investigación de Acción- Participación*” (IAP), la cual consiste en una participación activa durante todo el proyecto. Esta pretende evaluar y analizar cómo una mejora en el puesto de trabajo puede impactar de forma significativa en la calidad de vida de las personas. Además de conocer las intervenciones y beneficios que tiene la Terapia Ocupacional en los servicios de riesgos laborales. A lo largo de este tiempo se realiza una entrevista semiestructurada de manera individual y un grupo de debate.
2. Cuantitativa: esta consiste en responder un cuestionario para evaluar la calidad elaborado por el Ministerio de Trabajo y una herramienta de evaluación llamada SUMMAT, que permite analizar el impacto que tienen las actividades en el puesto de trabajo sobre la salud de los trabajadores y determinar qué tipo de intervención tendría la Terapia Ocupacional en los servicios de prevención de riesgos laborales.

La duración que se prevé para el estudio será de 16 meses (1 año y 4 meses), entre julio del 2022 y octubre del 2023.

E) Molestias y riesgos del estudio

Para realizar este proyecto no existe ningún tipo de riesgo para la salud o la integridad física de las personas participantes. Los participantes podrán seguir las actividades laborales normales.

F) Que se espera del estudio

Se espera que gracias a este estudio se consiga mejorar el bienestar de las personas en su entorno de trabajo. Lo que se pretende conseguir es analizar las experiencias y participación de las personas en su entorno de trabajo, y dar

respuesta a que la Terapia Ocupacional debería formar parte del servicio de prevención y promoción de la salud en el trabajo.

Asimismo, esta información pretende dar a conocer un nuevo ámbito para la Terapia Ocupacional y podría llegar a ser de utilidad en un futuro para los demás profesionales.

G) Decisión de no participar

Tenga en cuenta que la empresa está libre de no participar en este estudio. Su decisión no afectará a su relación.

H) Retirar la investigación

La empresa _____ podrá tomar la decisión de no continuar en cualquier momento del proyecto.

Asimismo, podrá negarse a que los datos de su participación sean utilizados en el estudio.

I) Utilización de los resultados obtenidos

Los resultados de esta investigación podrían ser publicados en diferentes medios de comunicación, pero no será posible bajo ninguna circunstancia identificar a ninguno de los participantes.

J) Acceso a la información y resultados.

Podrá solicitar los resultados obtenidos durante el periodo de estudio.

K) Datos de contacto de la investigadora para aclaraciones y consultas.

Podrá contactar con la alumna _____ a través de las siguientes vías:

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Se adoptarán las medidas pertinentes para garantizar la confidencialidad de los datos obtenidos. Siguiendo las pautas de la “Ley 41/2002 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del participantes y de los derechos y obligación en materia de información y documentación clínica”, el “Reglamento General (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personas y la libre circulación de dichos datos” y la “Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de los Derechos digitales”.

Los datos recogidos se tratarán de manera anónima.

Además, de acuerdo a la normativa reguladora, los datos de las personas participantes le otorgan el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitarlos o solicitar la suspensión de los mismos. También puede solicitar una copia de los datos obtenidos.

Asimismo, la empresa y los participantes tienen derecho a interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos cuando considere que alguno de los derechos no haya sido respetado.

Apéndice 2- Solicitud de investigación de la empresa

_____ de ____ del 2022

Estimados y distinguidos señores/as:

Me complace extenderle un cordial saludo, mi nombre es Andrea Caiña Dos Santos, estudiante de cuarto curso del grado de Terapia Ocupacional, que pertenece a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña (UDC). Solicité su autorización para la realización de un proyecto de investigación en su prestigiosa empresa y acceso a la misma con fines de obtener información que permita desarrollar el proyecto de fin de carrera.

Dado que _____ es una empresa _____, he decidido visitar sus instalaciones con el fin de obtener información que permita completar el proyecto de investigación sobre la “Terapia Ocupacional y promoción de salud ocupacional en el entorno laboral”.

El objetivo general de este proyecto es evidenciar la importancia de la intervención desde Terapia Ocupacional en la prevención de accidentes y promoción de la salud en los diferentes entornos laborales.

La empresa se beneficia del servicio proporcionado por la Terapia Ocupacional, ya que facilitará a sus trabajadores retomar y permanecer en su trabajo, asimismo repercutirá de manera positiva en el entorno laboral generando una disminución de los costes y un aumento en la productividad de la empresa.

Los datos obtenidos por los resultados de esta investigación, serán de carácter confidencial.

Considero oportuno para su empresa y la sociedad que se realice dicho proyecto de tesis en la misma, ya que el estudio contribuirá e impactará en la organización positivamente. Este estudio beneficiará a dicha empresa y su impacto repercute de forma positiva en el trabajo.

Fecha: _____

Firma: _____

Apéndice 3- Consentimiento informado para la persona de contacto

Título del estudio: Terapia Ocupacional y promoción de salud ocupacional en el entorno de trabajo.

Código de protocolo:

Yo, _____, declaro que

- He leído la hoja de información sobre el estudio que se me ha entregado.
- He hablado con Andrea Caiña Dos Santos, quien me ha explicado los detalles del mismo.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He podido preguntar todas mis dudas y estas han sido resueltas de forma satisfactoria.
- Comprendo que mi participación es como persona colaboradora y voluntaria
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto tenga repercusión.

Al firmar este documento, prestó voluntariamente mi consentimiento para contribuir en este estudio. Recibiré una copia firmada y fechada de este documento de consentimiento informado.

Fecha: _____

Firma: _____

Apéndice 4- Documento de información para los participantes

_____ de _____ del _____ Recursos humanos,

TÍTULO DEL ESTUDIO: Terapia Ocupacional y promoción de salud ocupacional en el entorno de trabajo.

CÓDIGO DEL ESTUDIO:

PROMOTOR: Universidad de A Coruña

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Andrea Caiña Dos Santos **CENTRO:** Empresa

Lista - guía

- **Introducción**
- **Participación voluntaria**
- **Antecedentes y objetivos del estudio**
- **Descripción del estudio**
- **Protección de datos personas y confidencialidad**
- **Comunicación de resultados**
- **Otra información relevante**
- **Contacto en caso de duda**

- **Introducción**

Me dirijo hacia usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar.

La intención es que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda decidir si acepta o no participar en el estudio. Para tomar dicha decisión, tómese el

tiempo necesario para leer detenidamente y con atención este documento informativo y comentarlo con quien considere oportuno.

Si decide participar, se le solicitará que firme el documento adjunto de consentimiento informado. Además, se le proporcionará una copia original de este documento firmado y fechado para que lo conserve, y el documento original quedará archivado junto con el resto de la documentación del estudio.

- **Participación voluntaria**

Debe usted saber que su participación en este estudio es voluntaria, por lo que puede decidir no participar en el estudio o abandonarlo en cualquier momento y por cualquier motivo.

En caso de que decida abandonar el estudio, podrá informar al/ la investigador/a principal o a su departamento de recursos humanos, a través de un correo electrónico.

Debe saber que puede ser retirado del estudio si el promotor o el/la investigador/a consideran oportuno, ya sea por motivos de seguridad u otros. En cualquier caso usted recibirá una explicación adecuada del motivo que ha ocasionado su retirada.

- **Antecedentes y objetivo del estudio**

Se le ha invitado a participar en este estudio de investigación debido a que se encuentra en la sección y turno de trabajo que se ha escogido.

El objetivo principal es “Evidenciar la importancia de la intervención desde Terapia Ocupacional en la prevención de accidentes y promoción de salud en los diferentes entornos laborales”.

- **Descripción del estudio**

Este estudio se llevará a cabo en Galicia, concretamente en la provincia de A Coruña. Se realizará en la empresa _____ en la cual usted se encuentra trabajando.

El tiempo que se prevé para el estudio es de 16 meses entre julio del 2022 y octubre del 2023.

Los participantes del estudio son trabajadores de esta empresa que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión expuestos en la tabla I.

Tabla I: criterios de inclusión y exclusión de los participantes.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">● Estar actualmente trabajando.● Contrato indefinido.● Tener edad entre los 18 y 67 años.● Participar voluntariamente en el estudio.● Estar siempre en el mismo turno de trabajo.● Que los trabajadores se encuentren en una sección específica.	<ul style="list-style-type: none">● Tener menos de un año trabajando en la empresa.● Personas que poseen dos o más trabajos.

A continuación, es importante explicarle las actividades en la que usted participará:

- Entrevista individual: Esta entrevista se realizará de forma individual en la sala _____. Este será el primer contacto entre los participantes y el/la investigador/a. La entrevista constará de unas preguntas abiertas, en la que relata sus experiencias e ideas.
- Grupos debate: En estos grupos usted se encontrará con los demás participantes, en el que se comentará acerca de diferentes temas relacionados al estudio, y se expondrán las ideas, experiencias y puntos de vista de cada uno.
- Cuestionario: el cuestionario se realiza de manera individual, en la misma sala _____, con una duración de _____. Este cuestionario se elaboró el Ministerio de Trabajo para ayudar a las empresas a evaluar la calidad de las intervenciones de promoción de la salud y favorecer la mejora continua.
- Herramienta de evaluación: se procederá a pasar una herramienta de evaluación de manera individual llamada SUMMAT; esta es una plataforma para diagnosticar y promover el bienestar integral de los trabajadores,

permitiendo conocer la salud de la empresa y de esa manera conseguir un entorno laboral seguro y saludable.

- **Protección de datos personales y confidenciales**

El promotor / el/la investigador/a Principal del estudio se compromete a la sesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en su reglamento de desarrollo, aprobado por el Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre. De acuerdo con lo que he establecido, el participante podrá ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de los datos, para el cual deberá dirigirse a el/la investigador o _____ de recursos humanos en persona o enviando un correo electrónico.

Los datos recogidos para este estudio serán identificados serán de forma anónima, Siempre manteniendo la confidencialidad de acuerdo a legislación vigente. Los datos del estudio podrán ser publicados en revistas científicas o congresos, sin que ello suponga la revelación de ningún dato personal que pueda llegar a identificar al participante.

Asimismo, todos los datos que se recojan se utilizarán única y exclusivamente con la finalidad previamente expuesta en este documento.

Sí retira su consentimiento para participar en el estudio, no se recogerá ni procederá nueva información sobre usted, pero los datos recogidos hasta el momento no se suprimen y podrán utilizarse si ya han sido analizados o publicados. En cualquier caso, usted podría exigir la distribución o anonimización de los demás datos recogidos, para cual debe dirigirse al investigador/a o el departamento de recursos humanos de _____ a través de un correo electrónico.

- **Comunicación de resultados**

Tras la culminación del estudio se procederá a comunicar los datos relevantes que se obtengan en el transcurso del estudio. Esta información se le comunicará si lo desea; en el caso de que prefiera nos ha informado, su decisión se respetará.

- **Otra información relevante**

Cualquier nueva información que se descubra durante su participación y que se estime que pueda afectar a su disposición para participar en el estudio, será comunicada lo antes posible.

- **Contacto en caso de dudas**

Si durante su participación tiene alguna duda o necesita obtener más información, póngase en contacto con Andrea Caiña Dos Santos o con el departamento de recursos humanos de _____, a través de un correo electrónico _____.

Apéndice 5-Consentimiento informado de participación

Título del estudio: Terapia Ocupacional y promoción de salud ocupacional en el entorno de trabajo.

Código de protocolo:

Yo, _____, declaro que

- He leído la hoja de información sobre el estudio que se me ha entregado.
- He hablado con Andrea Caiña Dos Santos, quien me ha explicado los detalles del mismo.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He podido preguntar todas mis dudas y estas han sido resueltas de forma satisfactoria.
- Comprendo que mi participación es voluntaria
- Comprendo que puedo retirarme del estudio: cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto tenga repercusión.

Accedo a los / las investigadores/as de este estudio contacten conmigo en un futuro, en caso de que se estime oportuno añadir nuevos datos a los recogidos:

Si

No

Al firmar este documento, prestó voluntariamente mi consentimiento para participar en este estudio y doy mi consentimiento para la utilización de mis datos conforme se estipula previamente en el documento de información que se me ha entregado. Recibiré una copia firmada y fechada de este documento de consentimiento informado.

Apéndice 6- Consentimiento informado de la divulgación de los resultados

Título del estudio: Terapia Ocupacional y promoción de salud ocupacional en el entorno de trabajo.

Código de protocolo:

Yo, _____, leído la información contenida en el documento de información de participantes y consentimiento informado, autorizo que los datos obtenidos sean publicados en diferentes medios.

Se me ha facilitado ver y leer la versión final del documento y autorizo su publicación

Deseo conocer el documento una vez sea publicado

Firma del participante Firma del/la investigador/a

Fecha: _____ Fecha: _____

Apéndice 7- Entrevista semiestructurada

Objetivo de la entrevista: Demostrar cómo una mejora en es puesto de trabajo puede impactar de forma significativa en los entornos de trabajo, y conocer los beneficios que ofrece la Terapia Ocupacional en el servicio de prevención y promoción de la salud en el trabajo.

Dirigida: persona participante

Tiempo: aproximadamente de 30 minutos.

Recursos: guía de entrevista.

A) Presentación de la investigadora

B) Presentación del proyecto: este proyecto tiene de título “*Terapia Ocupacional y promoción de salud ocupacional en el entorno de trabajo*”.

C) Objetivo y finalidad: el objetivo principal de la entrevista es evidenciar la importancia de la intervención desde Terapia ocupacional en la prevención de accidentes y promoción de la salud en los diferentes entornos laborales. La entrevista se hace con la finalidad de analizar y conocer las experiencias de los trabajadores, con el fin de conocer como el servicio de Terapia Ocupacional, podría impactar en el bienestar de las personas en su entorno laboral.

Preguntas:

1. ¿Cómo percibe usted su salud en el entorno de trabajo?
2. ¿Cómo percibe usted su entorno de trabajo?
3. ¿Usted cree que su entorno de trabajo impacta en su calidad de vida?
4. ¿Qué sugerencia pudiera dar usted para modificar el entorno de trabajo?

¿Queda alguna duda, pregunta o sugerencia?

Gracias por todo y quedo a su disposición.

