

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



UNIVERSITAS
Miguel Hernández



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Protocolo de investigación: Programa de promoción del Equilibrio Ocupacional en pacientes con Artritis Reumatoide.

AUTOR: GALLEGO BECERRA, ELENA.

Nº expediente: 907

TUTOR: PERAL GÓMEZ, PAULA

Departamento y Área: Departamento de Patología y Cirugía. Área Radiología y Medicina Física.

Curso académico: 2017 - 2018

Convocatoria de Junio.



UNIVERSITAS

Miguel Hernández

ÍNDICE

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
Antecedentes y estado actual del tema.	3
Objetivos e Hipótesis.	7
METODOLOGÍA.	7
Diseño de estudio.	7
Estructura del programa de promoción del EO en pacientes con AR.	8
Muestra.	9
Variables e instrumentos.	11
Plan estadístico (análisis).	13
Limitaciones del estudio.	14
PLANIFICACIÓN OPERATIVA DE LA INVESTIGACIÓN.	14
Plan de trabajo.	14
Aspectos Éticos.	15
Plan de difusión.	16
Experiencias del equipo investigador.	17
Líneas futuras de investigación.	17
Presupuesto y justificación de la ayuda solicitada.	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	23

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.

Introducción: La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune, que afecta a las capacidades físicas, emocionales y sociales de las personas que la padecen. Estos síntomas a su vez pueden repercutir en su equilibrio ocupacional (EO), ya que pueden condicionar la manera en que las personas organizan su tiempo, en la variedad de actividades que realizan y en el significado que adquieren. Por tanto, las personas que sufren AR son vulnerables a sufrir desequilibrio ocupacional (DO). En este sentido, consideramos necesario desarrollar programas de promoción del EO en este colectivo. Por ello, en este trabajo planteamos un protocolo de investigación cuyo objetivo general es evaluar los efectos de un programa de promoción del EO en pacientes con AR. Los objetivos específicos son analizar si la intervención mejora el EO, la satisfacción con la vida, la percepción de salud y la autoeficacia percibida.

Material y métodos: Se plantea un ensayo clínico aleatorizado, formado por $n = 100$ participantes, divididos en dos grupos (control y experimental) de personas con diagnóstico de AR y con edad entre 18 y 65 años. El reclutamiento será en el Hospital Universitario General de Alicante y el Hospital Universitario de San Juan de Alicante. El grupo experimental completará un programa de promoción del EO, dirigido por terapeutas ocupacionales, de siete sesiones (incluidas evaluación y reevaluación). El grupo control realizará dos sesiones (evaluación y reevaluación). Las variables medidas pre y post intervención serán: datos sociodemográficos, EO, percepción de salud, satisfacción con la vida, autoeficacia y satisfacción con el programa.

Palabras clave: Promoción, Equilibrio Ocupacional, Artritis Reumatoide, Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: Rheumatoid Arthritis (RA) is an autoimmune disease that affects the physical, emotional and social abilities of people who suffer from it. The symptoms in turn can affect their occupational balance (EO), since they can condition the way in which people organize their time, in the variety of activities they perform and in the meaning they acquire. Therefore, people suffering from RA are vulnerable to an occupational imbalance (OI). In this sense, we consider that it is necessary to develop OB promotion programs in this group. Therefore, in this work we propose a research protocol whose general objective is to evaluate the effects of an OB promotion program in patients with RA. The specific objectives are to analyze if the intervention improves the OB, the satisfaction with life, the perception of health and the perceived self-efficacy.

Material and methods: A randomized clinical trial was proposed, consisting of $n = 100$ participants, divided into two groups (control and experimental) of people diagnosed with RA and aged between 18 and 65 years. The recruitment will be at the General University Hospital of Alicante and the University Hospital of San Juan de Alicante. The experimental group will complete an OB promotion program, led by occupational therapists, of seven sessions (including evaluation and re-evaluation). The control group will hold two sessions (evaluation and re-evaluation). The variables measured pre- and post-intervention will be: sociodemographic data, OB, health perception, life satisfaction, self-efficacy and satisfaction with the program.

Keywords: Promotion, Occupational Balance, Rheumatoid Arthritis, Occupational Therapy

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y estado actual del tema.

Algunas de las consecuencias de sufrir una patología crónica son las limitaciones en el desempeño ocupacional y el desarrollo de una peor percepción del estado de salud¹. El dolor y la fatiga coinciden en la mayoría de estas patologías como principales síntomas que limitan dicho desempeño^{2,3}. Además, las personas que padecen este tipo de enfermedades también experimentan cambios en sus capacidades físicas, sociales, emocionales, de recuperación y en definitiva, en sus capacidades funcionales. Todo ello, repercute en la manera de desarrollar sus ocupaciones cotidianas y hace necesarias adaptaciones del estilo de vida y de las diferentes ocupaciones^{4,5}.

Las personas que sufren estas enfermedades (tales como artritis, asma, diabetes, fibromialgia, hipertensión, lupus o lesión de espalda) ven limitada su actividad física, lo que a su vez, provoca una percepción desfavorable del equilibrio en su vida y sufren mayor estrés en comparación con personas que no presentan estas limitaciones⁶.

Una de estas enfermedades es la artritis reumatoide (AR), una enfermedad inflamatoria crónica, de naturaleza autoinmune, caracterizada por manifestaciones en las articulaciones (como dolor, tumefacción y rigidez) y la presencia de síntomas generales (como cansancio, sensación de malestar, fiebre ligera, inapetencia y pérdida de peso corporal). Además, en fases avanzadas, y en ausencia de tratamiento, la enfermedad puede causar importantes limitaciones físicas y un evidente deterioro de la calidad de vida⁷.

Los últimos datos sobre la prevalencia de la AR en España se refieren al año 2002, con resultados entre el 0,3% y 1,6% (dependiendo del tamaño muestral del estudio y la definición de caso), con una la prevalencia estimada del 0,8% en mujeres y de 0,2% en varones. En cuanto a la incidencia

en general, oscila entre 0,2 y 0,4 casos por 1.000 habitantes, aunque no existen datos al respecto en nuestro país⁸.

Las personas que sufren AR pueden experimentar una percepción negativa de su equilibrio ocupacional (EO) como consecuencia de las limitaciones provocadas por los síntomas de la enfermedad.

El EO es uno de los conceptos centrales de Terapia Ocupacional (TO)⁹. Así, Adolf Meyer (1922) defendía que “toda organización humana adquiere su forma en función de un tipo de ritmo [...] de trabajo, juego, descanso y sueño, que nuestro organismo debe ser capaz de equilibrar incluso bajo dificultades. El único modo de alcanzar el equilibrio en este entorno es la acción real”¹⁰. Por su parte, Wilcock (2006) afirma que el EO conduce al bienestar y que para alcanzarlo deben considerarse diferentes ocupaciones (sociales, elegidas y obligatorias, estresantes y relajantes y de hacer, ser y llegar a ser)¹¹. Y a pesar de la falta de consenso, podemos definir el EO como la experiencia subjetiva del individuo de tener la “combinación adecuada” de ocupaciones (en relación a cantidad y variación) en su patrón ocupacional, es decir, tener equilibrio en cuanto a áreas ocupacionales, ocupaciones con características diferentes y uso del tiempo¹². De este modo, cada persona organiza sus rutinas diarias bajo la influencia de diversos factores como son su estilo psicomotor, el lugar geográfico en el que se encuentra, su entorno social y el tiempo del que dispone, entre otros. Y para mantener el equilibrio es necesario organizarse de forma armoniosa, priorizar las elecciones y hacerlas congruentes con las obligaciones, los intereses y las demandas del entorno inmediato¹³.

En relación a la AR, Stamm (2007) identificó que las personas que sufren esta enfermedad hacen referencia a 3 dimensiones del EO: equilibrio entre actividades desafiantes y relajantes; equilibrio entre actividades significativas individuales frente a actividades significativas a nivel sociocultural; y equilibrio entre actividades de autocuidado y aquellas dirigidas al cuidado de los demás¹⁴. Por su parte, Ahlstrand (2011) describió 5 categorías que pueden influir en el EO de las personas con AR: la actividad como mediadora del dolor, la modificación de los niveles de actividad,

las limitaciones de la actividad debido al dolor, la restricción de la participación a causa de las actitudes de otras personas y la percepción de dependencia a los demás para desarrollar las ocupaciones¹⁵.

Las ocupaciones tienen la capacidad de proporcionar organización, estructura, sentido y propósito a las actividades cotidianas que son significativas y habituales para las personas y sus entornos¹⁶. Si la persona no puede participar en ocupaciones que le permitan ejercer sus capacidades físicas, sociales y mentales se produce un estado de desequilibrio ocupacional (DO)¹⁷. Además, cuando las presiones de la vida diaria exceden los recursos personales y contextuales, y la persona pierde el control y la capacidad de tomar decisiones sobre la organización de sus ocupaciones puede asociarse también este desequilibrio, ya sea por superposición de ocupaciones, por sobreocupación¹⁶ e incluso por falta de ocupación.

La influencia de la participación en ciertas ocupaciones sobre la salud y la calidad de vida, así como las relaciones entre el estrés, los estilos de vida y el bienestar, son ampliamente aceptados¹⁸. Además, la ocupación y en particular aquellas que resultan significativas, poseen potencial sinérgico y aportan mejoras a los estados de salud y bienestar. Así mismo, la ocupación está ligada con la felicidad y la salud¹⁹. Por otra parte, a menudo las personas definen sentirse saludables asociando las cosas que pueden hacer y que les resultan placenteras¹⁶.

El ser humano está condicionado por sus habilidades, roles, responsabilidades y entornos, y el nivel de control sobre estos aspectos cambia a lo largo de la vida de acuerdo a las circunstancias de la persona, como puede ser el desarrollo de una enfermedad. En este sentido, aunque es difícil involucrarse exactamente en las ocupaciones deseadas, una persona adulta debe poseer la capacidad de controlar en gran medida el equilibrio entre sus ocupaciones¹⁰. De esta forma, la reorganización de las ocupaciones requiere auto-reflexión, identificación de los desequilibrios percibidos y de cómo se desarrollaron, análisis de su impacto y desarrollo de soluciones creativas con suficiente atractivo para motivar a la acción¹.

A pesar de que los estudios sobre el EO en AR es limitada consideramos fundamental la promoción del EO y la prevención del DO en personas que sufren esta patología. Una investigación realizada con mujeres con AR concluyó que las limitaciones funcionales que padecían debido a la enfermedad las conducía a dedicar más tiempo a la realización de actividades obligatorias (actividades básicas de la vida diaria, ABVD) en detrimento del tiempo dedicado a las actividades comprometidas (productivas y actividades instrumentales de la vida diaria, AIVD) y discrecionales (ocio y tiempo libre). Además, se resaltó que esta disminución provocaba menor satisfacción con la vida y síntomas depresivos²⁰. Otro estudio mostró relación entre el EO, el estado de salud y la autoeficacia percibida, encontrando que las mujeres que experimentaban limitaciones para el desempeño del trabajo tenían un menor EO¹. Por su parte, Forhand y Backman (2009), identificaron que una mayor satisfacción con el rendimiento funcional en la ocupación principal se relacionaba con menor dolor, mayor capacidad productiva, y mejor estado general de salud y función social; por otro lado, una mayor satisfacción con el uso del tiempo se relacionó con un mejor estado general de salud, mayor proporción de actividades placenteras y mayor autoeficacia; finalmente, una mayor satisfacción con los logros diarios se relacionó con un mejor estado general de salud, mayor autoeficacia y menores limitaciones en el trabajo²¹. En otra investigación, cuyo objetivo fue conocer las percepciones de EO tras varios años con AR, encontraron que el estado general del EO se percibía como positivo, negativo o indiferente, según el caso: positivo, cuando el cambio le había permitido centrarse en cosas importantes y conocer su cuerpo; negativo, quien se centraba en la incapacidad de realizar ocupaciones físicas variadas, la disminución de las ocupaciones mentales y una mayor necesidad de descanso; e indiferente, en los casos en los que informaron que si no podían hacer una actividad a causa de la enfermedad buscaban otra actividad adaptada a sus capacidades⁴.

Considerando la relación del EO con aspectos como la salud y la satisfacción con la vida, y la evidencia de afectación de éste en las personas que presentan AR, creemos necesario llevar a cabo intervenciones desde TO centradas en el abordaje de los diferentes aspectos que influyen en el EO. En este sentido, la TO puede ayudar a controlar los síntomas de la AR (como por ejemplo la fatiga, el

dolor y el estrés), asesorar sobre la modificación de los niveles de actividad, adaptar entornos y actividades de acuerdo con las capacidades de cada persona, y orientar sobre la organización del uso del tiempo incluyendo actividades variadas en cuanto a sus características y áreas de ocupación. Por todo ello proponemos desarrollar un programa de promoción del EO en pacientes con AR dirigido por profesionales de TO.

Objetivos e Hipótesis.

El **objetivo general** de esta investigación es **evaluar los efectos de un programa de promoción del equilibrio ocupacional en pacientes con artritis reumatoide.**

Los **objetivos específicos** son:

- Analizar si la intervención mejora el EO de las personas con AR.
- Explorar si la intervención produce cambios en la percepción de salud.
- Comprobar si la intervención mejora la satisfacción con la vida de estos pacientes.
- Explorar si la intervención produce cambios en la autoeficacia percibida.

Hipótesis: Un programa de promoción del EO desarrollado desde TO mejora el EO, la percepción de salud, la satisfacción con la vida y la autoeficacia percibida de las personas que sufren AR.

METODOLOGÍA.

Diseño de estudio.

Se llevará a cabo un estudio experimental, ensayo clínico aleatorizado, para analizar el efecto de un programa de promoción del EO sobre una muestra de pacientes con AR, comparando los resultados entre el grupo experimental y el grupo control.

Las sesiones se realizarán en el laboratorio externo de la titulación de TO de la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) en el campus de San Juan de Alicante. El horario será de 18:30-20:00 horas y de 20:00-21:30 horas, pudiendo ser modificado de acuerdo a las necesidades de los participantes.

Se solicitará el visto bueno de los comités de ética de la universidad y de los hospitales implicados.

Los participantes se organizarán en subgrupos de 10 personas, realizando dos turnos por día de 90 minutos cada uno. El programa de intervención constará de 7 sesiones, siendo la primera y la última de evaluación y reevaluación respectivamente, en las cuales se citará a todos los participantes (grupo experimental y grupo control). En total, durará 5 semanas (*Tabla 1: Distribución de grupos por semanas del programa*). Las sesiones tendrán un máximo de 10 participantes, para dar un buen servicio y favorecer la participación de todos los integrantes del grupo.

	Semana 1. Ev. inicial					Semana 2. S2 y S3					Semana 3. S4 y S5					Semana 4. S6					Semana 5. Ev. final				
	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V
1º turno. TO1	G1	G3	G5	G7	G9	G1	G3	G5	G2	G4	G1	G3	G5	G2	G4	G1	G3	G5			G1	G3	G5	G7	G9
						S2	S2	S2	S3	S3	S4	S4	S4	S5	S5	S6	S6	S6							
2º turno TO2	G2	G4	G6	G8	G10	G2	G4	G1	G3	G5	G2	G4	G1	G3	G5	G2	G4								
						S2	S2	S3	S3	S3	S4	S4	S5	S5	S5	S6	S6								

*S= Sesión; Ev.= Evaluación; TO1= Terapeuta Ocupacional 1; TO2= Terapeuta Ocupacional 2; G=Grupo.

Tabla 1: Distribución de grupos por semanas del programa.

El programa de promoción del EO en pacientes con AR seguirá la siguiente estructura:

(ver ANEXO 1 con información detallada).

1. Evaluación inicial.
2. Presentación: Definición de EO y DO. Signos y señales de DO.
3. Equilibrio Ocupacional en Artritis Reumatoide.

4. Detección de intereses y necesidades, priorización de actividades y organización del tiempo. Exploración de actividades de ocio y tiempo libre. Importancia del equilibrio en las diferentes áreas de ocupación.
5. Técnicas para promover el EO en la AR I: técnicas de conservación de la energía, protección y economía articular en las ocupaciones y descanso. Desarrollo de la autoeficacia.
6. Técnicas para promover el EO en la AR II: adaptación de las tareas, adaptación del entorno y uso de productos de apoyo.
7. Evaluación final.

En la primera entrevista, el investigador principal hará entrega del consentimiento informado escrito (ANEXO 2) y explicará en profundidad el contenido del estudio. Seguidamente, facilitará el cuadernillo de evaluación donde están contenidos los cuestionarios (datos sociodemográficos, Versión Española del Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OBQ-E), Cuestionario Modificado del Uso del Tiempo (MOQ), Cuestionario de Salud SF-36 en su versión 2 (SF-36 v2), versión española de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y Escala de Autoeficacia en Artritis). Los cuestionarios estarán colocados en diferente orden dentro del cuadernillo, existiendo cuatro formas, para evitar sesgo por fatiga.

Muestra.

La población diana serán personas con AR residentes en la provincia de Alicante, atendidas en dos hospitales de referencia: Hospital General de Alicante (Unidad multidisciplinar de Enfermedades Autoinmunes) y Hospital Universitario de Sant Joan d'Alacant (Unidad de Reumatología). Los criterios de inclusión serán: pacientes con una edad comprendida entre 16 y 65 años, diagnosticados de AR según los criterios del Colegio Americano de Reumatología y la Liga Europea contra el Reumatismo²² (presentar al menos una articulación con sinovitis clínica y tener una puntuación igual o superior en la tabla de afectación articular, serología y duración). Mientras que los criterios de exclusión serán: padecer otras enfermedades crónicas que repercutan en el desempeño ocupacional (oncológicas, neurológicas, psiquiátricas, respiratorias, cardiovasculares...), así como otro tipo de

enfermedad autoinmune diferente a la AR. Todos los pacientes que acepten participar en el estudio deberán firmar el consentimiento informado.

El reclutamiento de los participantes estará a cargo principalmente del médico y Diplomado Universitario en Enfermería (DUE) colaboradores de los servicios hospitalarios implicados. Además, se colocarán carteles y folletos informativos en las consultas y salas de espera con información sobre el programa. Los pacientes que quieran participar podrán facilitar su contacto al médico, al personal de enfermería o poniéndose en contacto directamente con el equipo investigador (información disponible en los carteles y folletos).

La comprobación de los criterios de inclusión y exclusión, así como la citación de participantes dependerá de las investigadoras principales (terapeutas ocupacionales).

El tamaño de la muestra la estimamos inicialmente teniendo en cuenta los efectos esperados de la intervención sobre la principal medida resultado, el EO. Así, para el cálculo de las muestras de ambos grupos se establece un error bilateral alfa del 5% y una potencia del 80%. Dado que no existen estudios previos sobre la puntuación media del EO, se establece una diferencia media de 5 y una desviación estándar de 8 puntos entre ambos grupos y se estima un tamaño muestral de 84 pacientes (42 pares). Además, para contrarrestar la falta de potencia estadística debido a la posible pérdida de seguimiento, se asume un 15% de pérdidas aplicando la fórmula $2 \times 42 \times 100/85 = 98,8$, por lo que se necesitaría reclutar un total de 50 pares ($n=100$) de pacientes con AR. Todas las estimaciones de muestreo se han realizado con el programa de análisis estadístico y epidemiológico Epidat (versión 4.2), disponible en www.sergas.es/Saude-publica/EPIDAT.

Considerando el tamaño de la muestra ($n=100$) y que las sesiones no deben tener más de 10 participantes, estableceremos "subgrupos de trabajo". Así, tendremos 10 subgrupos (5 subgrupos controles y 5 subgrupos experimentales).

La técnica de muestreo será probabilística de aleatorización restrictiva o equilibrada. Consiste en asignar a cada participante uno de los grupos de forma aleatoria asegurándose que estos poseen el mismo número de participantes. En este estudio partimos de una muestra con $n = 100$, por lo que, el 50% (50 personas) será asignado al grupo control y el otro 50% (50 personas) recibirá el programa de promoción del EO. A cada participante se le asignará un número, comenzando por el 1 y finalizando por el 100. Este listado numérico se introducirá en una tabla del programa Excel, en la columna A, mientras que en la columna B introduciremos la fórmula “ALEATORIO()”. Seguidamente seleccionaremos las 2 columnas (en primer lugar la columna B) y le daremos a ordenar de menor a mayor. Para así, conseguir la formación de los subgrupos. Así, del 1 al 50 del nuevo orden de la columna A formarán el grupo experimental y del 51 al 100 el grupo control. Con el mismo orden, se asignarán los participantes a los 5 subgrupos experimentales (es decir, el primer grupo corresponderá del 1 al 10 de la tabla y así sucesivamente) y a los 5 subgrupos controles.

Variables e instrumentos.

- **Datos sociodemográficos:** se desarrollará un cuestionario *ad hoc* que incluya información relativa a sexo, edad, lugar de residencia, estado civil, hijos menores de 18 años viviendo en casa, número de personas a cargo, nivel de estudios, situación profesional, diagnóstico principal, diagnósticos secundarios, toma de medicación y uso de productos de apoyo en la vida diaria (ANEXO 3).
- **Equilibrio Ocupacional:** el *EO percibido* se medirá con la Versión Española del Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OBQ-E)²³ (ANEXO 4). El Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OBQ) fue desarrollado por Wagman y Hakansson²⁴. Consta de 13 ítems medidos con una escala de Likert de 6 puntos, donde el 0 representa “totalmente desacuerdo” y el 5 “totalmente de acuerdo”, pudiendo obtener una puntuación total de 0 a 65, considerando a mayor puntuación mayor EO. La versión española (OBQ-E) mantiene el número de ítems, así como la escala de puntuación pero añade una explicación introductoria para clarificar la cumplimentación. Esta versión presenta buena validez de contenido, buena consistencia

interna y fiabilidad test-retest para la muestra estudiada (pacientes con fibromialgia, estudiantes y titulados en TO) ²³.

Para completar el estudio del EO se medirá el *uso del tiempo* con la adaptación española del Cuestionario Modificado del Uso del tiempo (MOQ) de Peral-Gómez y López-Roig²³ (ANEXO 5). Con este cuestionario se pretende conocer el número y variedad de actividades que se realizan, el valor de las actividades para la personas, y la cantidad de tiempo invertido en cada categoría de actividad. El MOQ fue desarrollado por Scanlan y Bundy (2011)²⁵. Se trata de una modificación del Cuestionario Ocupacional (OQ) de Smith, Kielhofner y Watts (1986). En la adaptación española, en primer lugar se registran las actividades realizadas el día anterior en intervalos de 1 hora, y en la segunda parte, se responden las preguntas de “categoría de actividad” (pudiendo elegir entre 14 categorías) y “valor para la persona” (de 1 “Nada valioso para mí” a 5 “Muy valioso para mí”). Esta versión comprobó su fiabilidad realizando una categorización externa de las actividades y comparándola con la categorización realizada, de lo que se obtuvo una coincidencia de un 80,9%.

- **Percepción de salud:** se utilizará el Cuestionario de Salud SF-36 en su versión 2 (SF-36 v2), adaptada al español²⁶ (ANEXO 6). Está compuesto por 36 ítems que evalúan las siguientes escalas: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Además, incluye un ítem sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior. La puntuación máxima para cada escala es de 100, siendo 0 el peor estado de salud para esa dimensión y 100 el mejor estado de salud. El cuestionario ofrece dos puntuaciones sumario, una para el estado físico y otra para el mental, mediante la combinación de las puntuaciones de cada dimensión. Ha demostrado tener fiabilidad, validez y sensibilidad.
- **Satisfacción con la vida:** se utilizará la versión española de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) desarrollada por Vázquez, Duque y Hervás²⁷ (ANEXO 7). Se trata de una escala compuesta por 5 ítems, con una escala Likert de 7 puntos (siendo 1= fuertemente en desacuerdo y 7= fuertemente de acuerdo). Las puntuaciones pueden ser de 5 a 35 puntos, donde una puntuación más alta significa mejor satisfacción vital. Así se diferencia entre muy

satisfecho (31-35), satisfecho (26-30), ligeramente satisfecho (21-25), neutral (20), ligeramente insatisfecho (15-19), insatisfecho (10-14) y muy insatisfecho (5-9).

- **Autoeficacia:** se hará uso de la Escala de Autoeficacia para la Artritis traducida al español por González, Ritter y Loring ²⁸ (ANEXO 8). Está compuesta por 8 ítems con respuestas Likert que van desde 1 «Muy inseguro» hasta 10 «Muy seguro». Se basan en preguntas acerca de la confianza que tienen las personas sobre su capacidad de autocontrol de la artritis, incluyendo la certeza de la persona para poder evitar el dolor y la fatiga que le impide realizar las actividades. Esta versión española presenta validez y fiabilidad.
- **Satisfacción de los participantes:** para la evaluación del proceso usaremos un *registro de asistencia* (ANEXO 9) y un *Cuestionario de satisfacción con el programa* (ANEXO 10). Este cuestionario solo será rellenado por el grupo experimental al finalizar el programa. Se les preguntará si les ha parecido útil la información aplicada, si pretende utilizar los conocimientos proporcionados en su práctica diaria, si ha entendido el significado del EO y su repercusión en la salud, si el trato por parte del terapeuta ha sido correcto, indicación sobre aspectos positivos y negativos y sugerencias de mejora. Será totalmente anónimo y, además, permitirá al investigador valorar posibles mejoras del programa.

Plan estadístico (análisis).

Todos los datos obtenidos de la batería de evaluación serán introducidos en una base tipo Excel. Posteriormente serán analizados estadísticamente usando el paquete estadístico SPSS versión 24. En primer lugar se realizará un análisis descriptivo para comparar las características generales de ambos grupos y finalmente un análisis para analizar los cambios pre-post intervención en cada uno de ellos.

En el caso de las variables cuantitativas primero se comprobará si cumplen con una distribución normal o no para usar las pruebas paramétricas o no paramétricas que correspondan.

El nivel de significancia de p-valor se establecerá en 0.05 para todos los análisis y un intervalo de confianza del 95%.

Limitaciones del estudio.

Una de las limitaciones puede ser la dificultad para alcanzar el tamaño muestral esperado. La limitada colaboración en el reclutamiento de participantes por parte del servicio de reumatología de los hospitales, sumado a la ausencia de la figura del TO en dichos servicios, el escaso tiempo que se dispone en una consulta médica, o el reducido conocimiento del médico o DUES acerca de las dudas que puedan surgir, pueden suponer el rechazo a la participación por parte del paciente. Para solventar esta limitación se podrían colocar stands informativos varios días al mes regentados por terapeutas ocupacionales.

Por otra parte, varios instrumentos de evaluación utilizados (SF-36 v2, Adaptación del MOQ, OBQ-E y Escala de Autoeficacia para la Artritis) no cuentan con datos normativos para la población española por lo que no se tiene un marco interpretativo de resultados. A pesar de ello, las pruebas de evaluación utilizadas han mostrado buenas propiedades psicométricas en otros estudios y permiten cumplir con los objetivos de esta investigación.

Finalmente hay que considerar el abandono de los participantes durante el desarrollo del programa sin completar todas las sesiones. Por ello, en el cálculo del tamaño muestral, se ha tenido en cuenta el 15% de pérdidas para contrarrestar la falta de potencia estadística debido a la posible pérdida de seguimiento. Además, también se adaptarán los horarios de las sesiones a las necesidades de cada grupo y se permitirán permutaciones entre los participantes de los diferentes grupos. También, se hará un registro de asistencia en todas las sesiones.

PLANIFICACIÓN OPERATIVA DE LA INVESTIGACIÓN.

Plan de trabajo.

En primer lugar, se hizo una revisión del estado actual del tema “EO y AR”, para diseñar el protocolo de investigación y el contenido de las sesiones del programa más adecuados. El resto del

plan de trabajo a seguir en este protocolo (reclutamiento de participantes, evaluación inicial, etc) queda expuesto en el cronograma (Tabla 2: Cronograma).

	2017				2018												2019					
	Meses				Meses												Meses					
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
Revisión del estado actual del tema																						
Diseño del programa																						
Reclutamiento de participantes																						
Evaluación inicial																						
Desarrollo de la intervención																						
Evaluación final																						
Transcripción de datos																						
Análisis de resultados																						
Elaboración de informe final																						
Difusión de resultados																						

Tabla 2: Cronograma

Aspectos Éticos.

En este estudio se tendrán en cuenta los aspectos éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía, confidencialidad y la ausencia de conflictos de intereses.

Se aportará a los participantes todo el contenido, los objetivos y la finalidad del programa sin ocultar ningún dato, detallando en qué consiste su participación. Se explicará qué se trata de un programa basado en la promoción del EO que no supone ningún riesgo para su salud, y cuyo principal objetivo es mejorar la atención de las personas con AR aportando un tratamiento complementario al que se da en la actualidad. Todo esto persigue los aspectos de beneficencia y no maleficencia.

La participación en el estudio es totalmente voluntaria una vez obtenida toda la información, y así lo deberán acreditar firmando el consentimiento informado. Este consentimiento no exige ninguna

obligación, los participantes podrán abandonar el estudio en cualquier momento, sin necesidad de ninguna explicación añadida. Por lo que se mantiene la autonomía.

En cuanto a los procedimientos previstos para salvaguardar la confidencialidad de los datos: el tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. Todos los datos tendrán un carácter anónimo y la información aportada será estrictamente confidencial, a la cual sólo tendrá acceso el equipo investigador y no se cederá a terceras personas. La información personal y consentimiento se mantendrá separada de los datos recogidos en el desarrollo del estudio. Todos los datos recogidos durante el mismo serán custodiados en el despacho de Terapia Ocupacional del Departamento de Patología y Cirugía de la Universidad Miguel Hernández por el equipo investigador. Para introducir la información aportada en la base de datos se utilizará un proceso de anonimización, en el que el código usado por el evaluador para identificar al participante (nombres y apellidos) no guarde relación con el código a usar como identificador anonimizado del participante (número aleatorio), el cual será facilitado al investigador encargado de gestionar la base de datos. Sólo el investigador principal tendrá acceso a dicha relación mediante su usuario y contraseña secreta.

Finalmente, declarar que no existen conflictos de interés por parte de los investigadores en el estudio a desarrollar.

Plan de difusión.

Se pretende realizar un artículo que describa el estudio y los resultados obtenidos y presentarlo a diversas revistas científicas y profesionales (Revista Terapia Ocupacional Galicia, Revista de la Asociación Española de Terapeutas Ocupacionales APETO, Revista conARtritis y Revista Española de Reumatología).

Se presentará una comunicación tipo póster u oral para en el V Congreso Internacional de Terapia Ocupacional de la UMH.

Por otra parte, se ofertará la posibilidad de realizar un seminario a los estudiantes de Terapia Ocupacional en la asignatura de Afecciones Médico Quirúrgicas II, donde son tratadas las enfermedades autoinmunes.

En las unidades de Reumatología de los hospitales colaboradores se propondrá la colocación del póster con los resultados del estudio.

Además, se invitará a todos los participantes del estudio (grupo control y grupo experimental) a una charla donde se revelarán los resultados obtenidos. Y se dará la oportunidad de realizar el programa a los participantes del grupo control.

Finalmente, se presentará el estudio a diferentes hospitales de la Comunidad Valenciana, que cuenten con el servicio de Reumatología, para desarrollar el programa de EO con nuevos pacientes de AR.

Experiencias del equipo investigador.

El protocolo de investigación ha sido diseñado por:

- Elena Gallego Becerra: estudiante de último curso del Grado de Terapia Ocupacional de la UMH. En su formación destaca las prácticas realizadas en centros de neurorehabilitación.
- Paula Peral Gómez, diplomada en Terapia Ocupacional por la UMH. Autora de la Tesis Doctoral Equilibrio Ocupacional en estudiantes de Terapia Ocupacional. Destaca por su formación y experiencia profesional en los campos de la neurorehabilitación y la geriatría.

Líneas futuras de investigación.

Los pacientes con AR tratados desde Terapia Ocupacional reciben un tratamiento mayoritariamente compensatorio. Por otra parte, pocos terapeutas ocupacionales incluyen en su plan de intervención el EO como principal objetivo. Sería interesante seguir avanzando en el estudio, comparando el tratamiento de la AR desde TO, entre técnicas compensatorias únicamente y la combinación de la promoción del EO con técnicas compensatorias.

Por otro lado, considerando la importancia de mantener el EO cuando se padece enfermedad crónica, nos planteamos reproducir el programa en otros colectivos, como por ejemplo en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Concretamente, estos pacientes son vulnerables a sufrir DO, debido al cambio en la organización de su tiempo, a la pérdida de actividades y a la posible pérdida de significado en sus ocupaciones.

Presupuesto y justificación de la ayuda solicitada.

El presupuesto detallado queda recogido en la *Tabla 3: Presupuesto.*

Concepto	Unidades	Coste unidad	Total
Personal			
Terapeutas			
Ocupacionales	2	1200€/mes	21600€
Investigador principal	1	20€/sesión	460€
Personal	1	20€/sesión	600€
experimentador			
Estadístico			
Material fungible			
Folletos informativos	200	0,50€/unidad	100€
Carteles publicitarios	20	2€/unidad	40€
Consentimientos	100	0,05€/unidad	5€
informados	50	0,50€/unidad	25€
Trípticos	200	0,60€/unidad	120€
Dossier de evaluación	50	1,50€/unidad	75€
Cuadernillos			
Difusión de resultados			
Congresos y			500€
conferencias			2000€
Revistas científicas			
Comunicaciones			
Llamadas	400	0,15€/llamada	60€
Total			25585€

Tabla 3: Presupuesto

Posibles fuentes de financiación:

- Fundación MAPFRE: Ayuda a la Investigación de Ignacio H. de Larramendi y Beca Primitivo de la Vega.

- Beca de proyectos de investigación en salud de la Fundación Bancaria “la Caixa”.
- Fundación BBVA: Becas Leonardo a Investigadores y Creadores Culturales
- Beca del Plan de Fomento de la Investigación como línea estratégica irrenunciable de la Fundación Española de Reumatología (FER).



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Backman C. Occupational Balance: Exploring the Relationships among Daily Occupations and Their Influence on Well-Being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2004;71(4):202-209.
2. Sandqvist G, Eklund M. Daily occupations – performance, satisfaction and time use, and relations with well-being in women with limited systemic sclerosis. *Disability and Rehabilitation*. 2008;30(1):27-35.
3. Skjutar Å, Schult M, Christensson K, Mullersdorf M. Indicators of need for occupational therapy in patients with chronic pain: occupational therapists' focus groups. *Occupational Therapy International*. 2009;: 93-103.
4. Stamm T, Wright J, Machold K, Sadlo G, Smolen J. Occupational balance of women with rheumatoid arthritis: a qualitative study. *Musculoskeletal Care*. 2004;2(2):101-112.
5. Norberg E, Boman K, Löfgren B, Brännström M. Occupational performance and strategies for managing daily life among the elderly with heart failure. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2014;21(5):392-399.
6. Matuska K, Bass J. Life Balance and Stress in Adults With Medical Conditions or Obesity. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. 2016;36(2):74-81.
7. Romero Jurado M. Artritis reumatoide. Barcelona: Letramédica; 2010.
8. Carmona L. Epidemiología de la artritis reumatoide. *Revista Española de Reumatología*. 2002; 29(3): 86-90.
9. Kielhofner, G. El paradigma de la ocupación. In: Silvia Rondinone. *Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional*. 3rd ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006. p. 32.
10. Turner A, Foster M, Johnson S. *Terapia ocupacional y disfunción física*. 5th ed. Madrid: Elsevier España; 2003. p.[28-31]
11. Wilcock A. *An Occupational Perspective of Health*. 2nd ed. Thorofare: Slack incorporated; 2006.

12. Wagman P, Håkansson C, Björklund A. Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2011;19(4):322-327.
13. Gómez Lillo S, Rueda Castro L. Organización de la rutina diaria en estudiantes de primer nivel formativo en la escuela de terapia ocupacional. Universidad de Chile. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 2013;13(2).
14. Stamm T, Lovelock L, Stew G, Nell V, Smolen J, MacHold K et al. I Have a Disease but I Am Not Ill: A Narrative Study of Occupational Balance in People with Rheumatoid Arthritis. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. 2009;29(1):32-39.
15. Ahlstrand I, Björk M, Thyberg I, Börsbo B, Falkmer T. Pain and daily activities in rheumatoid arthritis. *Disability and Rehabilitation*. 2011;34(15):1245-1253.
16. Demiryi M, Berezin S, Fernández G, Ganso H, Gaiteiro A. Primera etapa del proyecto de investigación "Las rutinas diarias y el balance ocupacional de los alumnos de la Universidad Nacional de Quilmes". *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 2013;13(2).
17. Crepeau E, Cohn E, Schell B, Willard H, Spackman C. Willard & Spackman, *Terapia ocupacional*. 10th ed. Buenos Aires, Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana; 2005.
18. Matuska K, Christiansen C. A proposed model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*. 2008;15(1):9-19.
19. Mocellin G. An Overview of Occupational Therapy in the Context of the American Influence on the Profession: Part 1. *British Journal of Occupational Therapy*. 1992;55(1):7-12.
20. Katz P, Morris A. Time use patterns among women with rheumatoid arthritis: association with functional limitations and psychological status. *Rheumatology*. 2007;46(3):490-495.
21. Forhan M, Backman C. Exploring Occupational Balance in Adults with Rheumatoid Arthritis. *OTJR: Occupation, Participation, Health*. 2010;30(3):133-141.
22. Gómez A. Nuevos criterios de clasificación de artritis reumatoide. *Reumatología Clínica*. 2011;6:33-37.
23. Peral Gómez P. Equilibrio Ocupacional en Estudiantes de Terapia Ocupacional [Tesis doctoral]. Universidad Miguel Hernández de Elche; 2017

24. Wagman P, Håkansson C. Introducing the Occupational Balance Questionnaire (OBQ). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2014;21(3):227-231.
25. Scanlan J, Bundy A. Development and Validation of the Modified Occupational Questionnaire. *American Journal of Occupational Therapy*. 2011;65(1):e11-e19.
26. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*. 2005;19(2):135-150.
27. Vázquez C, Duque A, Hervás G. Satisfaction with Life Scale in a Representative Sample of Spanish Adults: Validation and Normative Data. *The Spanish Journal of Psychology*. 2013;16. Recuperado de:
http://webs.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2012-SWLS_Normative_data_copia.pdf
28. González V, Stewart A, Ritter P, Lorig K. Translation and validation of arthritis outcome measures into spanish. *Arthritis & Rheumatism*. 1995;38(10):1429-1446.

ANEXOS

Anexo 1: Sesiones del programa detalladas.

Sesión 1	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del estudio <ul style="list-style-type: none"> – Contenido – Objetivos – Explicación de información a cumplimentar.
	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento informado
	<ul style="list-style-type: none"> • Cuadernillo de evaluación
Sesión 2	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación <ul style="list-style-type: none"> – Programa y TO – Participantes
	<ul style="list-style-type: none"> • Definiciones <ul style="list-style-type: none"> – Terapia Ocupacional – Equilibrio Ocupacional – Desequilibrio Ocupacional
	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencias <ul style="list-style-type: none"> – Equilibrio Ocupacional – Desequilibrio Ocupacional
	<ul style="list-style-type: none"> • Signos y señales de DO <ul style="list-style-type: none"> – Mayor tiempo en ABVD – Menor productividad – Mayor necesidad de descanso – Menor variedad de actividades – Pérdida de actividades – Estrés – Etc
	<ul style="list-style-type: none"> • Dudas y preguntas
Sesión 3	<ul style="list-style-type: none"> • Factores influyentes en el EO <ul style="list-style-type: none"> – Entorno – Personalidad y estado de ánimo – Necesidades, obligaciones y responsabilidades – Recursos económicos – Edad – Educación – Cultura – Época del año – Condición física
	<ul style="list-style-type: none"> • Categorías del EO <ul style="list-style-type: none"> – Actividad mediadora de dolor – Modificación de niveles de actividad – Limitaciones por dolor – Restricción de participación por actitud de otras personas – Percepción de dependencia
	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensiones del EO <ul style="list-style-type: none"> – Actividades desafiantes vs relajantes – Actividades significativas individuales vs a nivel sociocultural – Actividades de autocuidado vs cuidado de los demás

	<ul style="list-style-type: none"> • Dudas y preguntas
Sesión 4	<ul style="list-style-type: none"> • Detección de intereses y necesidades: Realización de un listado de actividades
	<ul style="list-style-type: none"> • Priorización de actividades y organización del tiempo <ul style="list-style-type: none"> – Diario del uso del tiempo – Reflexión sobre el tiempo dedicado y el tiempo deseado de cada actividad
	<ul style="list-style-type: none"> • Variedad de actividades ajustada a las capacidades <ul style="list-style-type: none"> – Sobreocupación – Ocupación equilibrada – Falta de ocupación
	<ul style="list-style-type: none"> • Ocio y tiempo libre: Explorar actividades de ocio y tiempo libre
	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del EO: Tiempo, variedad y significado de las actividades.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dudas y preguntas
Sesión 5	<ul style="list-style-type: none"> • Conservación de energía <ul style="list-style-type: none"> – Técnicas para reducir la fatiga
	<ul style="list-style-type: none"> • Protección articular <ul style="list-style-type: none"> – Técnicas para disminuir el dolor
	<ul style="list-style-type: none"> • Relajación y descanso <ul style="list-style-type: none"> – Técnicas de respiración – Favorecer descanso y sueño – Combinación de descanso y actividades recreativas – Importancia del descanso
	<ul style="list-style-type: none"> • Autoeficacia
	<ul style="list-style-type: none"> • Dudas y preguntas
Sesión 6	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación de la tarea <ul style="list-style-type: none"> – Desglose en pasos simples – Disminuir ritmo e intensidad – Incluir productos de apoyo – Sustitución de actividades
	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación del entorno
	<ul style="list-style-type: none"> • Productos de apoyo
	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del uso de técnicas <ul style="list-style-type: none"> – Reducir tiempo – Mejora de los síntomas
	<ul style="list-style-type: none"> • Dudas y preguntas
	<ul style="list-style-type: none"> • Despedida y Feedback del programa
Sesión 7	<ul style="list-style-type: none"> • Repaso y discusión del programa
	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la satisfacción con el programa
	<ul style="list-style-type: none"> • Dossier de batería de evaluación

Fecha:

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y para que mis datos sean recogidos y procesados de manera anónima por el equipo investigador.

Firma:

Firma:

Anexo 3: Cuestionario ad hoc de datos sociodemográficos

ESTUDIO SOBRE EQUILIBRIO OCUPACIONAL EN PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE

HOJA DE DATOS INICIAL

Fecha actual: __ / __ / ____

Fecha de nacimiento: __ / __ / ____

Sexo: M __ / F __

Lugar de residencia:

Estado civil: Soltero __ Casado/viviendo en pareja __ Separado/divorciado __ Viudo __

Hijos menores de 18 años viviendo en casa/ personas a su cargo: Sí __ / No __

En caso de sí, ¿Cuántos/as? _____

Nivel de estudios:

Sin formación __ Primarios __ ESO __ Bachiller __

Ciclo formativo (FP) __ Título Universitario __

Situación profesional:

Estudiante __ Trabajador __ De baja __ por _____

En paro __ Jubilado __

Diagnóstico principal: Artritis Reumatoide __ / Otro __

Diagnósticos secundarios: (enfermedad oncológica, neurológica, psíquica, respiratorias, cardiovascular, diabetes, HTA...)

No __ / Sí __ ¿cuál? _____

Toma de medicación: Sí __ / No __

En caso de sí, ¿Cuál? _____

Uso de productos de apoyo: Sí __ / No __

En caso de sí, ¿Cuál/es? _____

Anexo 4: Versión Española del Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OBQ-E), adaptada al español por Peral-Gómez y López-Roig.

Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OBQ-E)

(Wagman & Håkansson, 2014; versión española adaptada por Peral-Gómez & López-Roig, 2016).

Vamos a evaluar la satisfacción que siente con la cantidad y con la variedad de ocupaciones, tareas, actividades, que realiza en su vida cotidiana y también con el tiempo que dedica a cada una de ellas.

Para ello le vamos a presentar afirmaciones sobre las cosas que hace habitualmente. Aunque en algunas se concretan los tipos de actividades, la mayoría hace referencia a las actividades cotidianas en términos generales. Es posible que algunas de esas preguntas le parezcan muy parecidas pero no son idénticas y es importante que conteste a todas.

Le pedimos que nos indique su grado de acuerdo o de desacuerdo con cada una de esas afirmaciones. Por favor, lea cada frase y marque la casilla que mejor se ajuste a su situación actual.

1. Tengo equilibrio entre las cosas que hago para los demás y las que hago para mí mismo/a.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

2. Las actividades que hago en mi vida cotidiana tienen sentido para mí.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

3. Me aseguro de hacer las cosas que realmente quiero hacer.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

4. Mantengo el equilibrio entre las diferentes actividades de mi vida cotidiana (trabajo, estudio, tareas del hogar, ocio, descanso y sueño).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

5. Tengo suficiente variedad entre actividades que hago solo/a y que hago con los demás.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

6. Si pienso en una semana normal tengo suficientes cosas que hacer.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

7. Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas que debo hacer.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

8. Mantengo el equilibrio entre las actividades físicas, sociales, intelectuales y de descanso.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

9. Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico a las distintas actividades en mi vida diaria.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

10. Si pienso en una semana normal estoy satisfecho/a con la cantidad de actividades a las que me dedico.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

11. Tengo suficiente variedad entre las cosas que debo hacer y las que quiero hacer.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

12. Tengo equilibrio entre las actividades que dan energía y las actividades que quitan energía.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

13. Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico al descanso, la recuperación y el sueño.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

Anexo 5: Adaptación española del Cuestionario Modificado del Uso del tiempo (MOQ) de Peral-Gómez y López-Roig.



Adaptación Española del Cuestionario Ocupacional Modificado

Original de Smith, Kielhofner y Watts (1986), modificación de Scanlan y Bundy (2011) y adaptación de Peral y López (2016).

Por favor, indica qué día es hoy: ☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves
☐ Viernes ☐ Sábado ☐ Domingo

Te vamos a preguntar sobre lo que hiciste ayer.

¿Ayer fue un día "típico" para ti? ☐ Sí, un día bastante típico. ☐ No.

Si ayer no fue un día típico, por favor, describe qué lo hizo diferente: _____

Ahora, por favor, utiliza la siguiente plantilla para anotar las actividades en las que empleaste tu tiempo ayer. Para ello, primero enumera las actividades en la primera columna; después vuelve al principio y, para cada actividad, contesta a las dos preguntas marcando el número de respuesta que corresponda. Incluso si una pregunta no parece apropiada para algunas de tus actividades, intenta responderla con la mayor precisión posible. Es importante que respondas a todas las preguntas.

¿Qué hice ayer a partir de las...? Por favor, escribe qué hiciste en el espacio.	Yo considero que esta actividad es: (marca el número que corresponda) <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width: 48%;"> 1. Trabajo 2. Trabajo no remunerado 3. Estudiar 4. Tareas domésticas 5. Viajar 6. Autocuidado 7. Cuidado de otros </div> <div style="width: 48%;"> 8. Jugar con niños 9. Deportes 10. Recreación y ocio 11. Socialización 12. No hacer nada 13. Descanso 14. Otro: _____ </div> </div>	¿Cuánto valor tiene para mí? (marca el número que corresponda) <div style="margin-top: 5px;"> 1. Nada valioso para mí 2. Poco valioso para mí 3. Algo valioso para mí 4. Bastante valioso para mí 5. Muy valioso para mí </div>
5:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
6:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
7:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
8:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
9:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
10:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
11:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
12:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
13:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
14:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
15:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
16:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
17:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
18:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
19:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
20:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
21:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
22:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
23:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
24:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
1:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
2:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
3:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5
4:00	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	1 2 3 4 5

Su Salud y Bienestar

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una ☒ la casilla que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
b <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
c Coger o llevar la bolsa de la compra.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
e Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
f Agacharse o arrodillarse.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
g Caminar <u>un kilómetro o más</u>	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
h Caminar varios centenares de metros.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
i Caminar unos 100 metros.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
j Bañarse o vestirse por sí mismo.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
i ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
j ¿ <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
k ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
l ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Gracias por contestar a estas preguntas

Anexo 7: Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) traducida al español por Vázquez, Duque y Hervás.

Escala de Satisfacción con la Vida

(Satisfaction with Life Scale, Diener et al., 1985; versión española adaptada y validada por Vázquez, Duque & Hervás, 2013)

Instrucciones. A continuación hay cinco afirmaciones con las cuales usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Lea cada una de ellas y después seleccione la respuesta que mejor describa en qué grado está de acuerdo o en desacuerdo (1 = Fuertemente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ligeramente en desacuerdo; 4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 5 = Ligeramente de acuerdo; 6 = De acuerdo; 7 = Fuertemente de acuerdo).

- | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. En la mayoría de los aspectos, mi vida se acerca a mi ideal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Las condiciones de mi vida son excelentes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Estoy completamente satisfecho/a con mi vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Hasta ahora, he conseguido las cosas más importantes que quiero en la vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría nada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

 **Miguel Hernández**

**Anexo 8: Escala de Autoeficacia para la Artritis traducida al español
por González, Ritter y Loring**

Confianza al Hacer Cosas
Confidence About Doing Things

En las siguientes preguntas nos gustaría saber cómo le afecta el dolor de la artritis y qué piensa usted de sus habilidades para controlar su artritis. En cada una de las siguientes preguntas, por favor marque el número que mejor corresponda al nivel de seguridad que siente en este momento de que puede realizar las siguientes actividades.

In the following questions we would like to know how your arthritis pain affects you and what you think about your abilities to control your arthritis. In each of the following questions, please mark the one number that corresponds best to your level of certainty that you can now perform the following activities.

(Insert this scale after each question.)

-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy Inseguro/a					Muy seguro/a				
Very uncertain					Very certain				

1. ¿Qué tan seguro(a) se siente usted de poder reducir bastante su dolor?
How certain are you that you can decrease your pain quite a bit?
2. ¿Qué tan seguro(a) se siente usted de poder evitar que el dolor de la artritis no le permita dormir?
How certain are you that you can keep arthritis pain from interfering with your sleep?
3. ¿Qué tan seguro(a) se siente usted de poder evitar que el dolor de la artritis no le deje hacer las cosas que quiere hacer?
How confident are you that you can keep the physical discomfort of your arthritis pain from interfering with the things you want to do?
4. ¿Qué tan seguro(a) se siente usted de poder regular su actividad para mantenerse activo(a) sin empeorar (agravar) su artritis?
How certain are you that you can regulate your activity so as to be active without aggravating your arthritis?
5. ¿Qué tan seguro(a) se siente usted de poder evitar que la fatiga (el cansancio), debido a su artritis, no le permita hacer las cosas que usted quiere hacer?
How confident are you that you can keep the fatigue caused by your disease from interfering with the things you want to do?
6. ¿Qué tan seguro(a) se siente usted de poder ayudarse a si mismo(a) a sentirse mejor si se siente triste?
How certain are you that you can do something to help yourself feel better if you are feeling blue?
7. ¿Comparándose con otras personas con artritis como la suya, ¿qué tan seguro(a) se siente usted de poder sobrellevar el dolor de artritis durante sus actividades diarias?
As compared with other people with arthritis like yours, how certain are you that you can manage arthritis pain during your daily activities?
8. ¿Qué tan seguro(a) se siente usted de poder sobrellevar la frustración debido a su artritis?
How certain are you that you can deal with the frustration of arthritis?

Anexo 9: Registros de Asistencia.

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL GRUPO EXPERIMENTAL

Grupo	Nº participante	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
G1	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
	10							

Grupo	Nº participante	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
G2	11							
	12							
	13							
	14							
	15							
	16							
	17							
	18							
	19							
	20							

Grupo	Nº participante	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
G3	21							
	22							
	23							
	24							
	25							
	26							
	27							
	28							
	29							
	30							

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL GRUPO CONTROL

Grupo	Nº participante	S1	S7
G6	51		
	52		
	53		
	54		
	55		
	56		
	57		
	58		
	59		
	60		

Grupo	Nº participante	S1	S7
G7	61		
	62		
	63		
	64		
	65		
	66		
	67		
	68		
	69		
	70		

Grupo	Nº participante	S1	S7
G8	71		
	72		
	73		
	74		
	75		
	76		
	77		
	78		
	79		
	80		

Grupo	Nº participante	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
G4	31							
	32							
	33							
	34							
	35							
	36							
	37							
	38							
	39							
	40							

Grupo	Nº participante	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
G5	41							
	42							
	43							
	44							
	45							
	46							
	47							
	48							
	49							
	50							

Grupo	Nº participante	S1	S7
G9	81		
	82		
	83		
	84		
	85		
	86		
	87		
	88		
	89		
	90		

Grupo	Nº participante	S1	S7
G10	91		
	92		
	93		
	94		
	95		
	96		
	97		
	98		
	99		
	100		

Anexo 10: Cuestionario de satisfacción con el programa.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA

Fecha:

Grupo:

Rellene con una x la casilla que considere oportuna en relación a las cuestiones formuladas. 1=Insuficiente; 2= Suficiente; 3= Media; 4= Buena; 5= Excelente

Pregunta	1	2	3	4	5
Utilidad de la información proporcionada					
Posibilidad de puesta práctica de la información en la vida diaria					
Comprensión del significado del Equilibrio Ocupacional y su repercusión en la salud					
Resolución de dudas surgidas durante el programa					
El trato ofrecido por el profesional					
Motivación e interés transmitido por el profesional					
En general, su satisfacción con el programa					

Pregunta	Sí, con otros profesionales	Sí	No
¿Repetiría el programa de promoción del EO?			
¿Recomendarías el programa?			

Pregunta	Aspectos
Indique tres cosas BUENAS del programa	
Indique tres cosas MALAS del programa	
Sugerencias/ mejoras	

Observaciones: